2026年度版<2026年9月以降ご加入用>

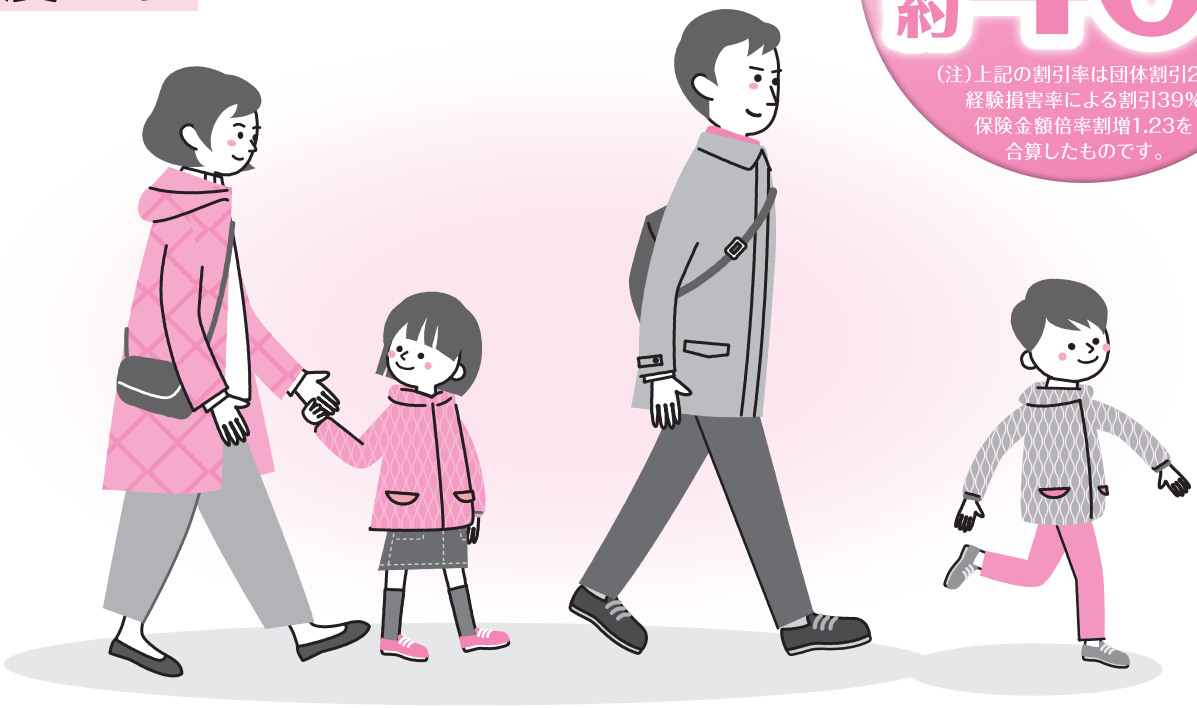
団体長期障害所得補償保険（GLTD）

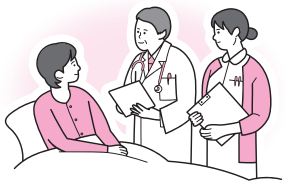
組合員と家族の生活支援プラン

病気やケガで
長期間働けなくなったときに
あなたの所得をサポートする
制度です

団体割引
などの割引率
約40%

（注）上記の割引率は団体割引20%
経験損害率による割引39%
保険金額倍率割増1.23を
合算したものです。



ご自身の医療費	待ってはくれない家のローン・光熱費	お子様の教育費	普段の生活にかかる費用
			

病気やケガで働けない間も、月々の出費は止まりません!

情報労連団体全体で 加入者数 2,000 人以上!!

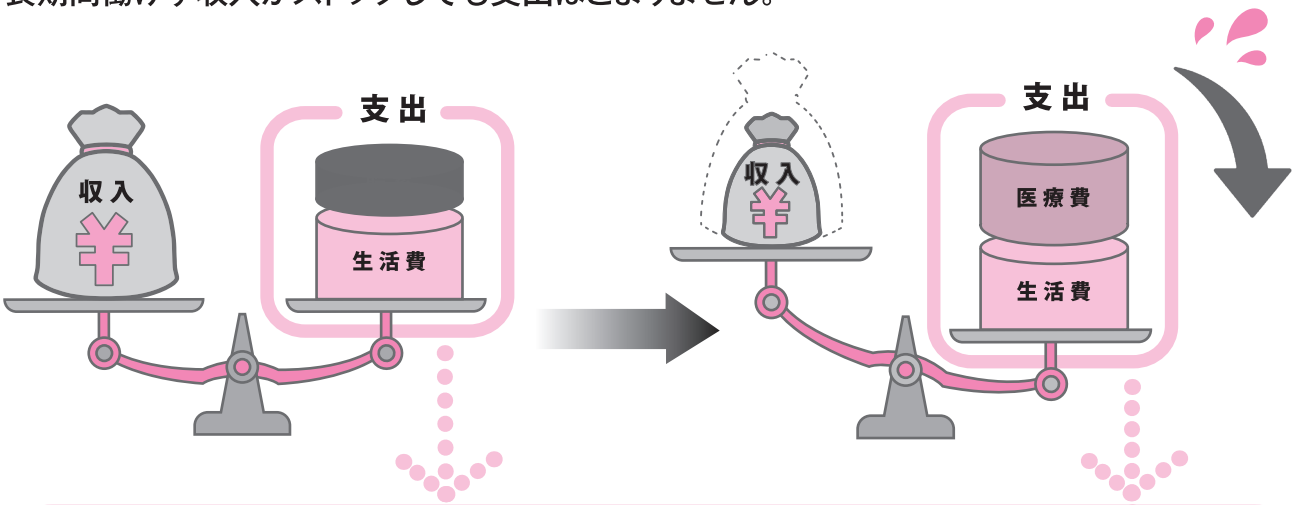
情報労連
情報産業労働組合連合会

通建連合

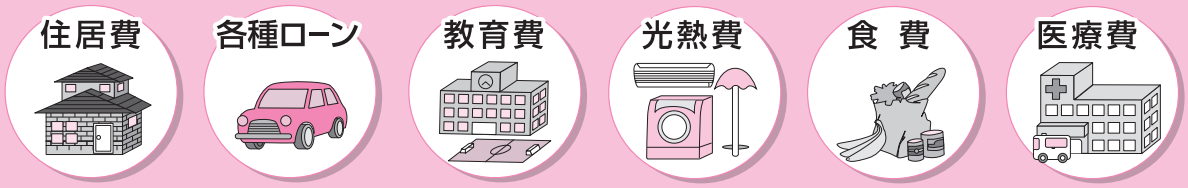
組合員が病気やケガで仕事ができなくなったとき、その収入を

1 病気やケガで長期間休むとどうなるの???

長期間働けず収入がストップしても支出はとまりません。



～主な支出の例～



働けない期間が長くなるほど支出が重くのしかかり
経済的に追い詰められるリスクがあります

働けなくなる原因

死　亡	死亡保障(生命共済・保険など)でカバー
入院 通院	医療保障(医療共済・保険など)でカバー
長期休業	今までの補償(共済・保険・公的給付)では長期の所得減少のリスクはカバーできません!!



収入が途絶えても支出はとまらない!

GLTDで収入減少をカバー!!

長期間にわたって補償。「安心して働ける職場づくり」をサポート

2 補償のイメージ



*免責期間…ご加入者が傷害または疾病を被り、経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できなくなった日から起算した所定の期間をいいます。この期間については保険金支払の対象となりません。

［所得喪失率とは］ 免責期間が開始する直前の所得額に対する回復所得額の割合のことで、下記の算式により計算します。回復所得とは業務に復帰した後に得られる所得のことをいいます。

$$所得喪失率＝1－\frac{各月の回復所得額}{免責期間が開始する直前の上記期間に対応する各月における所得額}$$

3 組合員と家族の生活支援プラン（GLTD）のポイント

Point1 **長期間**にわたる補償（最長、満60歳到達日まで補償されます。）

Point2 入院中だけでなく医師の指示による**自宅療養**(※1)**や一部復職・退職後も**補償

Point3 **妊娠・出産等**で働けなくなった場合(※2)も補償

Point4 最長2年間**精神疾患**も補償（年々増加するうつ病などの精神疾患も補償されます。）

Point5 **24時間・365日カバー**します。（業務中・業務外、国内外、病気、ケガを問いません。）

Point6 加入手続は**告知のみで簡単**(※3)（医師による診断は原則として不要です。）

Point7 団体割引等により**割引率40%**(※4)が適用され、**お得**にご加入できます。

※上記Point1 ～ 7は商品の特長を示しています。詳しくは必ず重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）をご覧ください。
（※1）医師の指示に従い自宅療養をしていること等により就業障害と判断できる場合に限ります。
（※2）妊娠等に伴い生じた身体障害により就業不能となった場合に限ります。
（※3）事実を告げなかった、または事実ではないことを告げた場合には契約が解除となり、保険金をお支払いできないことがあります。健康状態告知書は必ずご加入者ご本人がご記入ください。健康状態告知書にてご記入いただいた内容に基づいてお引受けの可否を判断させていただきます。
（※4）上記の割引率は団体割引率20%、経験損害率による割引率39%、保険金額倍率割増1.23を合算したものです。

4 月額保険料（1口あたり）

満 60 歳 満了（保険金額　1口 1万円）

補償期間：満 60 歳まで

ご加入は　保険金額×整数値　にてご加入ください。

免責期間	90日		180日		365日	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
15～24歳	78円	59円	68円	48円	64円	44円
25～29歳	81円	84円	70円	65円	66円	57円
30～34歳	86円	107円	75円	84円	71円	75円
35～39歳	108円	152円	90円	118円	86円	108円
40～44歳	153円	201円	129円	171円	123円	162円
45～49歳	211円	266円	176円	226円	165円	213円
50～54歳	244円	286円	213円	253円	193円	229円
55～59歳	227円	237円	200円	210円	192円	202円

※加入年齢は保険契約開始日時点での満年齢となります。（保険契約開始日についてはパンフレット裏面をご参照ください）
※保険金額（月額）は、ご加入者の方の平均月間所得額の範囲内で公的医療保険制度による給付内容などを勘案のうえ、適正な金額となるように設定してください。なお、保険金額（月額）の設定が平均月間所得額を上回った場合、平均月間所得額を上回る部分については保険金はお支払いできませんので十分ご注意ください。
※経験損害率による割引39%を適用していますので、保険金のお支払い状況等により、次年度以降の保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。
※前年度契約の保険始期日（2025年9月1日）時点での被保険者毎の保険金額により「保険金額倍率による割増」を適用して保険料を算出しております。2026年9月1日時点での加入状況によって、「保険金額倍率による割増率」が変更となり、次年度（2027年9月1日始期）の保険料が変更となる可能性があります。
※上記保険料は、団体割引、経験損害率による割引、保険金額倍率による割増を適用済の保険料です。

5 免責期間・加入口数の選び方

ステップ 1　免責期間をきめましょう

■ 免責期間とは？　「保険金が支払われない期間」のことをいいます。
（そのため、万一就業障害が発生しても、この期間に対しては、保険金が支払われません。）

■ 免責期間の選び方　会社の「就業規則」にて休職時等の規則を確認し、下表の免責期間から該当する表を選択してください。

ステップ 2　加入口数 (保険金額) を選びましょう

■ 加入口数（保険金額）とは？　「お支払いする保険金の限度額」のことをいいます。

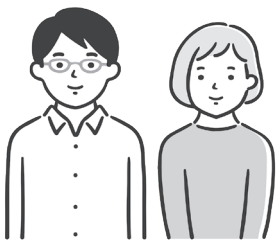
■ 加入口数（保険金額）の選び方　『1 口＝保険金額 1 万円』としてご加入いただけます。

平均月額所得の 40% を目安に口数を設定してください。

※ただし、最大口数 30 口以内で設定してください。

ご加入例

30 歳



免責期間　180日　加入口数　5口

月払保険料　男性 375円　女性 420円

6 『月額』保険料早見表（免責期間 90 日と 180 日の場合）

保険金額 (月額) は 1 口加入につき 1 万円です。必要に応じた加入口数にてご加入できます。
下記保険料は、1 か月あたりの保険料となります。

免責期間　90 日

男　性	5　口 （毎月5万円）	10　口 （毎月10万円）
15～24歳	390円	780円
25～29歳	405円	810円
30～34歳	430円	860円
35～39歳	540円	1,080円
40～44歳	765円	1,530円
45～49歳	1,055円	2,110円
50～54歳	1,220円	2,440円
55～59歳	1,135円	2,270円

女　性	5　口 （毎月5万円）	10　口 （毎月10万円）
15～24歳	295円	590円
25～29歳	420円	840円
30～34歳	535円	1,070円
35～39歳	760円	1,520円
40～44歳	1,005円	2,010円
45～49歳	1,330円	2,660円
50～54歳	1,430円	2,860円
55～59歳	1,185円	2,370円

免責期間　180 日

男　性	5　口 （毎月5万円）	10　口 （毎月10万円）
15～24歳	340円	680円
25～29歳	350円	700円
30～34歳	375円	750円
35～39歳	450円	900円
40～44歳	645円	1,290円
45～49歳	880円	1,760円
50～54歳	1,065円	2,130円
55～59歳	1,000円	2,000円

女　性	5　口 （毎月5万円）	10　口 （毎月10万円）
15～24歳	240円	480円
25～29歳	325円	650円
30～34歳	420円	840円
35～39歳	590円	1,180円
40～44歳	855円	1,710円
45～49歳	1,130円	2,260円
50～54歳	1,265円	2,530円
55～59歳	1,050円	2,100円

7 保険金のお受け取りイメージ

46 歳 男性



うまくろれつが回らないため、病院で検査を行った。脳内出血と診断され、緊急入院した。退院後も休職し、自宅療養・通院にて治療を行った。

保険金額（月額）：15 万円
就業不能期間：9 年 6 か月
支払保険金：1,665 万円

就業不能から 90 日（3 か月）以降より支払開始。
保険金額 15 万円×111 か月で計算

30 歳 女性



仕事のプレッシャーにより不安感に襲われ、病院でうつ病と診断され休職し自宅療養・通院にて治療を行っている。

保険金額（月額）：5 万円
就業不能期間：2 年 6 か月
支払保険金：120万円

就業不能から 180 日（6 か月）以降より支払開始。
保険金額 5 万円×24 か月で計算

40 歳 男性



業務中に建物から転落し、ケガのため入院。退院後は一部復職を経て、仕事に復帰した。

保険金額（月額）：10 万円
就業不能期間：1 年
一部復職期間：5 か月
支払保険金：95 万円

①全く働けず収入がゼロだった期間と②一部復職し、一部所得があった期間の支払が発生。就業不能から 90 日（3 か月）以降より支払開始。
①10 万円×7 か月=70 万円
②就業不能直前の所得が 40 万円、一部復職期間における所得が 20 万円だった場合、所得喪失率が 50%のため、10 万円×50%×5 か月=25 万円　①+②で 95 万円

Q & A わからないことや疑問の解決にお役立てください。

Q1: Q1: どのような場合に保険金を受け取ることができますか?

A1: 免責期間(支払対象外期間)を超えて、病気、ケガで働けない状態(就業障害)が続いたときに保険金を受け取ることができます。入院中だけでなく、通院中、医師の指示による自宅療養中なども対象となります。



Q2: Q2: 10口加入(保険金額 月額10万円)に加入し、免責期間が開始する直前の所得額が月額 20万円の場合、保険金の支払額はどうなりますか?

A2: 下記の計算式により保険金支払額は決定します。

$$\text{お支払いする保険金} = \frac{\text{ご加入の保険金額(月額)}}{\text{(ご加入の口数}\times 1\text{万円)}} \times \text{所得喪失率(\%)}$$

$$\text{所得喪失率} = 1 - \frac{\text{各月の回復所得額}}{\text{免責期間が開始する直前の上記期間に対応する各月における所得額}}$$

※就業が全く不可能で「**所得がゼロの場合**」と、一部就業が可能で「**一部所得がある場合**」では、**支払われる保険金が異なります。**

所得がゼロの場合

$$\text{所得喪失率} = 1 - \frac{0\text{万円}}{20\text{万円}} = 100\%$$

$$\text{お支払いする保険金} = 10\text{万円} \times 100\% = \boxed{\text{月額 10 万円}}$$

一部所得(例:4万円)がある場合

$$\text{所得喪失率} = 1 - \frac{4\text{万円}}{20\text{万円}} = 80\%$$

$$\text{お支払いする保険金} = 10\text{万円} \times 80\% = \boxed{\text{月額 8 万円}}$$



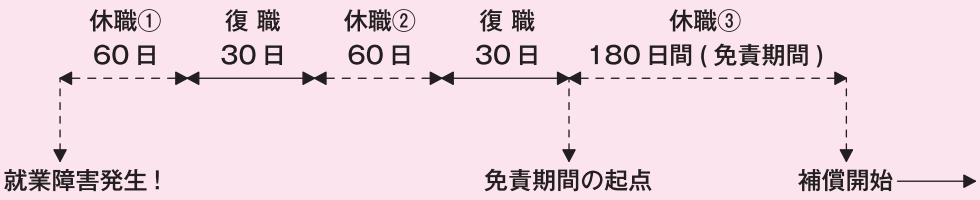
Q3: 下記の例のように免責期間中に一度復職した場合どうなりますか？

A3: **「就業障害発生後、連続して180日間休業すること」が補償開始の条件**となります。

免責期間 180 日の場合

下記図の休職① ・休職②は、期間が 180 日未満となるため免責期間に加算されません。(また、免責期間は通算されません。)
よって、連続した休職 180 日間 (免責期間) が終了した後、補償開始となります。

＜ 免責期間中に一度復職した場合の例 ＞





Q4: 退職した場合の取り扱いはどうなりますか？

A4: 保険契約は退職時点で終了となるため手続きが必要になりますが、保険金については、在職中に就業障害が発生し、退職後も就業障害が続いていれば、補償期間 (60 歳) までお支払いの対象となります。



Q5: 将来、加入口数を増口することはできますか？

A5: 継続時に増口のお手続きをしていただくことができます。
その場合には、再度告知が必要となります。また、既に発病と診断されている病気等がある場合で、告知により増口ができない場合でも、これまでの加入口数での継続は可能です。



重要事項説明書(団体長期障害所得補償保険)

団体長期障害所得補償保険のお申し込みに際して、特にご確認いただきたい事項をこの「重要事項説明書」に記載しております。お申し込みの前に必ずお読みいただき、内容をご確認くださいますようお願いします。本書面は、団体長期障害所得補償保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳しい内容・ご不明な点につきましては、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

契約概要のご説明

1. 団体長期障害所得補償保険の仕組み

(1)団体長期障害所得補償保険の仕組み

本契約は、情報産業労働組合連合会を保険契約者、情報産業労働組合連合会の組合員※を被保険者(保険の補償を受けられる方)(注1)、引受保険会社を共栄火災海上保険株式会社(以下「共栄火災」といいます。)とする団体長期障害所得補償保険契約です。

(※)情報産業労働組合連合会の組合員であった方のうち、組合を脱退された理由が一定の役職に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、当該企業および関連会社(情報労連グループ)に勤務されている方を含みます。

(2)保険金をお支払いする場合

加入者が、保険期間中に、病気やケガにより「経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態(具体的には、入院している状態または医師の指示に従い自宅療養している状態等をいいます。以下「就業障害」といいます。)」(注2)となり、その状態が加入者証記載の免責期間を超えて継続(注3)した場合に、翌日以降の就業障害の期間1か月(注4)につき、下記「(5)保険金をお支払いする期間(補償期間)」記載の期間を限度として保険金をお支払いします。

(3)保険金をお支払いできない主な場合

① 次の事由による就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。

- ●保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重過失
- ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ●麻薬等の使用
- ●核燃料物質、放射線照射または放射能汚染
- ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ●補償対象外傷病による就業障害
- ●発熱等の他覚的症状のない感染
- ●むちうち症、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(※1)のないもの

(※1)医学的他覚所見とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

- ●自動車または原動機付自転車の無資格運転または酒気帯び運転
- ●戦争、暴動等(条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約がセットされているため、テロ行為による身体障害は補償の対象となります。)

・・・など

② 保険責任の開始日より前に生じていた病気やケガを原因とする就業障害については、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約の場合、就業障害となった日が最初の保険契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降である場合は、保険金をお支払いします。

(4)お支払いする保険金

免責期間終了後の就業障害の期間1か月(注4)につき、次の算式によりお支払いします。ただし、1か月につき、就業障害開始前12か月の平均月間所得額またはご加入の保険金額(月額)のいずれか低い額が限度となります。

お支払いする月額保険金=ご加入の保険金額(月額)×所得喪失率(%)(注5)

(注)保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって保険金を支払うべき身体障害の程度が加重されたときは、その影響がなかった場合に相当する就業障害である期間に対して保険金をお支払いします。

(5)保険金をお支払いする期間(補償期間)

満60歳到達日を限度(注7)に、継続して就業障害である期間に対して保険金をお支払いします。ただし、就業障害の原因が精神障害の場合は、2年間を限度とします。

(注1) 本保険は、「ご加入者(保険をお申し込みいただく方)=被保険者(保険の補償を受けられる方)」となりますので、以下、併せて「ご加入者」といいます。

(注2) 免責期間終了後については、ご加入者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない状態、または、ご加入者が身体障害発生直前に従事していた業務に一部従事することができず、かつ、所得喪失率(注5)が20%を超える状態が継続している場合についても「就業障害」とし、保険金をお支払いします。

(注3) 免責期間を超える就業障害が終了した後、180日以内に同一の原因による就業障害が再発した場合は、これらを同一の就業障害とみなします。

(注4) 免責期間終了後の就業障害の期間に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金をお支払いします。

(注5) 所得喪失率は、次の算式により計算します。

$$\text{所得喪失率}=1-\frac{\text{各月の回復所得額(注6)}}{\text{免責期間が開始する直前の上記期間に対応する各月の所得額}}$$

(注6) ご加入者が業務に復帰した後に得られる所得のことをいい、免責期間の終了した月から1か月単位で計算します。なお、物価の変動等があった場合は、物価の変動等による影響がなかったものとして公正な調整を行って算出する場合があります。

(注7) 補償期間が開始した日から満60歳までの期間が3年に満たない場合は、3年間を限度とします。

2. 保険期間(保険のご加入期間)

(1)保険のご加入期間

保険期間の初日から翌年9月1日午後4時までとなります。(注8)

(2)情報産業労働組合連合会を脱退される場合

情報産業労働組合連合会を脱退される場合、その日にて本保険より脱退(注9)(注10)となり所定のお手続きが必要となりますので、取扱代理店または共栄火災へご連絡ください。(注11)

(注8) 本保険は、自動継続制度により、特段のお申出がない限り、お申し込みいただいた内容で保険期間を1年として毎年自動的に継続いたします。ただし、継続契約の保険期間の初日(毎年9月1日)における年齢が満59歳以下の方に限ります。

(注9) 情報産業労働組合連合会を脱退された理由が一定の役職に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、当該企業およびその関連会社(情報労連グループ)に勤務している間に限り、本保険の加入を継続することができます。

(注10) 情報産業労働組合連合会を脱退したことにより本保険より脱退となった場合でも、保険期間中に開始した就業障害については上記「1. 団体長期障害所得補償保険の仕組み(5)保険金をお支払いする期間(補償期間)」記載の期間を限度に補償は継続されます。

(注11) 保険契約者である 情報産業労働組合連合会に代表して連絡していただく場合があります。

3. 保険料およびお支払い方法

(1)実際にお申し込みいただく保険商品の保険料につきましては、本パンフレットP4を再度ご確認ください。
(2)保険料は、加入日における年齢での保険料となります。翌年度は、保険期間の初日(毎年9月1日)における年齢での保険料となるため、継続加入時に変更される場合があります。
(3)保険料のお支払いは「月払い」となります。また、保険料は毎月の給与より天引きされます。

4. 満期返れい金・契約者配当金

本保険には満期返れい金や契約者配当金はありません。

5. 解約手続き・解約返れい金の有無

ご加入後、保険の解約を希望される場合は、取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。なお、解約された場合でも、解約返れい金はございません。始期日から脱退日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により、追加保険料を請求する場合があります。詳しくは、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

注意喚起情報のご説明

1. クーリングオフ(加入のお申し込みの撤回等)

本保険につきましては、加入のお申し込みの撤回または解除(クーリングオフ)ができませんのでご注意ください。

2. 告知義務等

(1)申し込み時の注意事項(加入依頼書の記入上の注意事項)

①ご加入者には、お申し込みの際に保険会社が重要な事項として告知を求めた事項(以下「告知事項」といいます。)にご回答いただく義務(告知義務)があります。告知事項について事実と異なる記載をされた場合には、保険を解除させていただくことがあります。また、この場合、すでに発生している就業障害について保険金のお支払いができないことがあります。
この保険では加入依頼書に★印が付された次の項目が告知事項となりますので、ご注意ください。
○ご加入者の職業・職種
○ご加入者の生年月日・満年齢・性別
○健康状態告知書の質問事項
○他の保険契約(注1)
②ご加入者は、保険期間の初日において満15歳以上満59歳以下の就労所得のある方に限ります。
また、新規加入申し込みにあたり、ご加入者についての「健康状態告知」が必要となります。
③加入依頼書の「健康状態告知」欄にご回答いただく内容は、公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。取扱代理店や共栄火災社員に口頭でお話されても告知されたことにはなりませんので、必ず「健康状態告知」欄にご回答くださいますようお願いします。また、記入された内容によってはご加入をお断りさせていただくことがありますが、特定疾病補償対象外などの特別条件を付けることによりお引き受けできる場合もあります。
④ご加入の保険金額(月額)は、ご加入者の平均月間所得額の範囲内で高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。
公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。(注2)
⑤本保険は、情報産業労働組合連合会の組合員(注3)のみご加入いただけます。

(2)加入後の留意事項

①ご加入後、以下の変更が生じる場合は、取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。(注4)
●ご加入者の氏名や住所が変更となる場合
●ご加入者の平均月間所得額が減少する場合(注2)
●ご加入者のご職業が変更となる場合やお仕事をお辞めになる場合
②上記①のほか、加入者証に記載された内容に変更がある場合は、取扱代理店または共栄火災へご連絡ください。
なお、変更内容によっては、本保険への継続加入ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(注1)「他の保険契約」とは、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、所得補償特約など、所得を補償する損害保険契約、生命保険契約、共済契約および特約をいいます。また、他の保険契約がある場合には、保険金を削減してお支払いをすることがあります。
(注2) ご加入の保険金額(月額)が平均月間所得額を上回った場合、平均月間所得額を上回る部分については保険金をお支払いできませんので十分ご注意ください。
(注3) 情報産業労働組合連合会の組合員であった方のうち、組合を脱退された理由が一定の役職に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、当該企業およびその関連会社(情報労連グループ)に勤務している方に限りご加入いただけます。
(注4) 保険契約者である 情報産業労働組合連合会に代表して連絡していただく場合があります。

3. 保険責任の開始期

保険責任は、保険期間の初日の午後4時に開始します。

4. 保険金をお支払いできない主な場合

「契約概要のご説明」の「1.団体長期障害所得補償保険の仕組み(3)保険金をお支払いできない主な場合」をご参照ください。

5. 保険契約の無効・取消し・失効

①ご加入者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得される目的をもって保険に加入された場合、本保険は無効となります。この場合、保険料は返還できません。
②ご加入者の詐欺または強迫によってご加入された場合、本保険の取消しをさせていただきます。この場合、保険料は返還できません。
③ご加入後にご加入者が死亡された場合または保険金が支払われる就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった場合、もしくは、従事できなくなった場合、本保険は失効となります。この場合、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

6. 重大事由による保険契約の解除

ご加入後に次の事由が生じた場合には、本保険を解除することがあります。また、この場合、保険金もお支払いできません。
①ご加入者が保険会社に保険金を支払わせることを目的として就業障害を生じさせたことまたは生じさせようとしたこと
②保険金の請求に関し、ご加入者に詐欺行為があったことまたは詐欺行為を行おうとしたこと
③ご加入者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められること
④上記①～③のほか、ご加入者が、①～③と同程度に共栄火災の信頼を損ない保険契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由を生じさせたこと

7. 保険会社の破綻時の取扱い

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金および返れい金の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
なお、引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償の対象となり、保険金・返れい金等は、原則として90%まで補償されます。

8. 補償重複に関するご注意

この保険のご加入にあたっては、補償内容が同様のご契約(この保険以外の保険にセットされる特約や共栄火災以外の保険を含みます。)が他にある場合、補償が重複することがあります。
補償が重複すると保険金の対象となる事故について、どちらの保険からでも補償されますが、いずれか一方の保険からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。(注)

(注) 1保険のみに特約をセットした場合、保険を解約したときなどは、補償がなくなることがあります。ご注意ください。

〈補償が重複する可能性のある主な保険(補償)〉

今回ご加入いただく補償	補償の重複が生じる他の補償の例
団体長期障害所得補償保険	団体長期障害所得補償保険

その他ご注意いただきたいこと

(1)加入後の留意事項

加入者証および保険料控除証明書は大切に保管してください。保険料控除証明書は、生命保険料控除(介護医療保険料控除)を受ける際に必要となりますので、加入者証とともに大切に保管してください。

(2)保険金をお支払いする事由が発生したときは

①万一保険金をお支払いする事由が発生したときは、すみやかに取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。

②保険金をお支払いする就業障害が発生した場合には、保険金の請求書、就業障害および所得を証明する書類をご提出いただきます。また、必要に応じて、詳しい事故の原因・発生状況・身体障害の程度、事故とケガとの関係、治療の経過・内容、保険契約の有効性等の確認のために必要な書類をご提出いただくことがあります。
具体的な必要書類につきましては、保険金請求時にご案内いたします。

③保険金の請求権につきましては、時効(3年)がありますのでご注意ください。

(3)団体契約のご説明

本保険は、情報産業労働組合連合会が保険契約者となる団体契約です。したがいまして、保険証券を請求する権利や保険契約を解除する権利など、保険契約者の権利は情報産業労働組合連合会が有します。また、共栄火災との間の契約条件を決定・変更する権利(例えば、補償内容や保険料の水準を決定・変更する権利など)も、情報産業労働組合連合会が有します。

(4)代理請求制度について

本保険では、ご加入者が高度障害状態等の事情により保険金を請求できない場合で、かつ、ご加入者に法定代理人等がいない場合に代理請求制度を利用できます。ご加入者と同居または生計を共にする配偶者の方等が、その事情を示す書類により共栄火災に申請いただき、共栄火災の承認を得ることで、ご加入者の代理請求人として保険金を請求することができます。万が一の場合に備えて、ご家族の方にも保険に加入していること、および加入している保険の概要(保険会社名、お支払いする保険金など)をお伝えいただきますようお願いいたします。

(5)個人情報の取扱い

この保険契約に関する個人情報は、共栄火災がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、共栄火災および共栄火災のグループ会社が、この保険契約以外の商品・各種サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先企業の商品・各種サービスのご案内のために利用することがあります(商品やサービスには変更や追加が生じることがあります。)。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

○契約等の情報交換について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求のために、再保険引受会社に提供することがあります。

詳しくは、共栄火災のホームページ
(https://www.kyoeikasai.co.jp/contents/privacy.html)
をご覧ください。

ご加入内容の確認事項

～お申し込みいただく前にご確認いただきたい事項～

本確認事項は、ご加入いただく保険がお客さまのご希望を満たした内容となっていること、加入依頼書の内容が正しく記載されていること等を確認させていただくためのものです。
お手数ですが、重要事項説明書やパンフレットを参照しながら、以下の事項について再度ご確認のうえ、ご加入いただきますようお願いします。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。

【ご確認いただきたい事項】

1. この保険はお客さまのご意向を推定(把握)のうえ、ご案内しています。
   ご加入内容が以下の点でお客さまのご意向に合致しているか、よくご確認ください。
   - □ 補償の種類(保険種類・補償する事故の範囲)
   - □ 補償の内容(保険金の種類、保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない主な場合など)・特約の内容
   - □ 補償期間
   - □ 免責期間
   - □ 保険金額
   - □ 保険料
2. 保険金額(月額)が平均月間所得額(加入申し込み前12か月間の平均月間所得額)の範囲内となっているかご確認ください。
3. 健康状態の告知内容に誤りがないかご確認ください。
4. 加入依頼書に記載された被保険者の「氏名」「生年月日」「満年齢」「性別」等に誤りがないかご確認ください。
5. 重要事項説明書の内容にご不明な点がないかご確認ください。
6. 最終的にご選択いただいたご加入内容が当初のご意向に 沿った内容になっているか、よくご確認ください。

保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

商品・契約内容に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は、取扱代理店または共栄火災担当営業店にご連絡ください。

保険金をお支払いする事由が発生したときは

すみやかに情報産業労働組合連合会または、下記の取扱代理店もしくは共栄火災担当営業店までご連絡ください。

【取扱代理店】
きらら保険サービス株式会社　　電話　0120－590－251

【共栄火災担当営業店】
団体組織開発部 営業課　　電話　03－3504－2898

＜指定紛争解決機関＞

共栄火災は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。共栄火災との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会　そんぽADRセンター
03－4332－5241(全国共通)
[受付時間]　平日　午前9:15～午後5:00
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(https://www.sonpo.or.jp/)

健康状態告知確認書

～正しく告知いただくためにご確認いただきたい事項～

1. 告知の重要性について

■損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。ご加入者(※)間の保険料負担の公平性を保つため、ご加入者にはご加入に際し健康状態等について告知していただく義務(告知義務)があります。
※団体長期障害所得補償保険は「ご加入者(保険をお申し込みいただく方)=被保険者(保険の補償を受けられる方)」となりますので、以下、併せて「ご加入者」といいます。

2. 健康状態告知書にはありのままを告知(ご記入)ください。

■ご加入にあたっては、健康状態告知書の質問事項(過去の傷病歴、現在の健康状態等)について、事実をありのままに正確に告知してください。
■書面にてご回答いただいたことが告知となります。契約者、取扱代理店または共栄火災社員にお話しされただけでは告知いただいたことにはなりません。必ず加入者ご本人が、健康状態告知書にご回答ください。

3. 正しく告知いただかなかった場合の取扱い

■健康状態告知書の質問事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、共栄火災は「告知義務違反」としてご加入の保険を解除させていただくことがあります。この場合、未経過期間に対する保険料を返還します。
■告知義務違反によりご加入の保険を解除した場合、保険金の支払事由が発生していても保険金のお支払いをすることができません。
ただし、「保険金の支払事由」と「解除の原因となった事実」の因果関係によっては保険金のお支払いができることがあります。

4. 傷病歴等を告知いただいた場合の取扱い

■共栄火災では、保険料負担の公平性を保つため、ご加入者の健康状態に応じた引受対応を行っております。ご加入のお申し込みをお断りさせていただくこともありますが、「特定疾病等補償対象外」の条件をつけてお引受けすることがあります。(傷病歴等がある方を全てお断りするものではありません。)この保険では、健康状態告知書の質問事項のご回答内容等から、次の①～③のいずれかの取扱いとさせていただきます。
①補償対象外条件なしでお引受けさせていただきます。
②特定疾病等補償対象外の条件付でお引受けさせていただきます。
③今回のご契約はお引受けできません。

5. 告知いただいた内容の共栄火災による確認について

■共栄火災社員または共栄火災が委託した担当者が、ご加入後または保険金のご請求の際、ご加入内容、告知内容およびご請求内容等について確認させていただくことがあります。また、ご加入者を診察した医師等に対して、病状等について 確認させていただくことがあります。

6. 保険責任の開始期前の発病等の取扱い

■ご加入いただいた保険の補償が開始される時期を保険責任の開始期といいます。正しく告知をいただいた場合でも、保険責任の開始期前に就業障害の原因が生じていた病気やケガについては、保険金をお支払いできません。
ただし、継続契約の場合、就業障害となった日が最初の保険契約の保険責任の開始期からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降である場合は、保険金をお支払いします。

7.「現在ご加入の保険の解約を前提とした新たな保険のご加入」をご検討の場合のご注意

■現在ご加入の保険を解約し、新たにご加入される場合につきましても、通常の新規のご加入と同様に告知義務があります。告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たにご加入の保険の引受ができなかったり、その告知をされなかったために前記のとおり解除となることもあります。
■新たにご加入される保険の保険責任の開始期前に就業障害の原因が生じていた病気やケガについては、新たにご加入の保険では保険金をお支払いできない場合があります。また、現在ご加入の保険の解約日以降は、解約日以前に就業障害の原因が生じていた病気やケガであっても、現在ご加入の保険では保険金をお支払いできません。

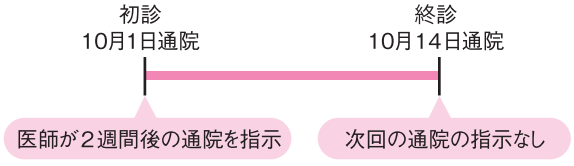
(※)この書面による説明および健康状態告知書の質問事項にご不明な点がありましたら、どのようなことでも取扱代理店または共栄火災社員にご質問いただき、全てご理解いただけた時点でご加入をお申し込みいただきますようお願い申しあげます。

(※)この健康状態告知確認書は、ご加入後に送付させていただく加入者証と一緒に大切に保管してください。

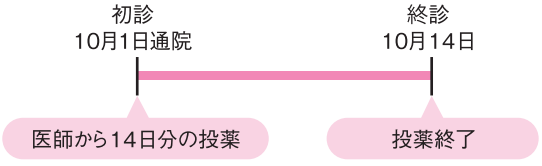
健康状態告知書の補足事項

■「医師」とは、医師法に定める医師、歯科医師法に定める歯科医師をいい、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
■「治療」とは、医師による治療をいい、投薬、注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法、柔道整復師の施術などをいいます。
■「投薬」には以下のケースは含みません。
・医師に処方されていない市販のビタミン剤の服用など、病気の治療等ではなく健康増進のための行為
・医師に処方されていない市販の薬(かぜ薬、胃腸薬等)の服用
■「終診日」とは、医師から治療・経過観察の終了を告げられ、次回の通院・投薬や再検査・再手術の指示もされず、実際に治療・投薬・通院・経過観察などが行われなくなった日をいいます。
■「2週間以上の期間にわたり」とは、医師の管理下にあった期間をいい、実際に通院した期間とは異なります。
下記の例はいずれも、「2週間以上の期間にわたり、医師の治療・投薬を受けたこと」に該当します。(下図例1. 例2参照)
■「手術」にはレーザー光線、ファイバースコープ、カテーテル、超音波、内視鏡による手術を含みます。また、日帰り手術も含みます。
■「完治」とは、医師から病気が完全に治っていると診断されている状態をいいます。病気が完全に治っていると診断されているかについては、医師にご確認ください。
■ 似たような病名でも、【加入できる病気・条件】に記載された病気であるとの医師の診断がなければ、【加入できる病気・条件】の病気には該当しません。
■ 過去の治療歴についてすぐに思い出せない場合は、必要に応じ、時間を置いてご確認のうえご回答いただくようお願いします。

〔例1〕通院により診察を受け(初診)、その際に医師から2週間後に再び通院するよう指示を受け、再通院時に次回通院指示がなかった場合



〔例2〕通院は1日でも、合計2週間分の投薬を受けた場合



お申し込み手続き

加入申込締切	毎月15日	加入依頼書を所属組合までご提出ください。
保険契約開始	上記加入申込締切日の翌月１日より	１年単位の自動更新となります。

ご加入に際して

加入資格	情報産業労働組合連合会の組合員※で2026年9月1日現在で満59歳までの方 ※情報産業労働組合連合会の組合員であった方のうち、組合を脱退された理由が一定の役職に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、当該企業および関連会社（情報労連グループ）に勤務されている方に限りご加入いただけます。
保険期間	加入申込締切日の翌月1日より2027年9月1日まで（以降毎年保険期間1年として自動更新）
補償期間	満60歳まで。※ ただし、就業障害の原因が精神障害の場合は２年間を限度とします。 ※補償期間が開始した日から満60歳までの期間が３年に満たない場合は、３年間（就業障害の原因が精神障害の場合は２年間）を限度とします。
免責期間	90日　180日　365日
特約	精神障害補償特約（最長２年間）、妊娠に伴う身体障害補償特約

■保険料控除について（2026年４月現在）
その年にお支払いいただいた保険料のうち所定の額が生命保険料控除（介護医療保険料控除）の対象となります。

※ご加入内容に変更が生じたときは、すみやかに取扱代理店または共栄火災までご連絡ください。
※このパンフレットは、「団体長期障害所得補償保険」の概要を説明したものです。ご加入に際しましては、必ず「重要事項説明書」をご一読ください。
詳しくは、取扱代理店または共栄火災にお問い合わせください。

お問い合わせ

●もし就業障害になったら…

すみやかに下記に記載の営業店・取扱代理店
もしくは下記までご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
あんしんほっとライン 0120-044-077

次の①～④の内容をお伝えください。
①氏名・連絡先
②身体障害発生日※・就業障害開始日
③病名または障害の原因、部位、症状など
④医療機関名、住所、治療医師、連絡先
※身体障害発生日とは障害については障害の原因となった事故の発生日を、病気については医師の診断による発病日をいいます。

●保険に関するお問い合わせ、ご相談等は…

下記に記載の営業店・取扱代理店にご連絡ください。

取扱代理店

きらら保険サービス株式会社
カスタマーサポートセンタ 0120-590-251

受付時間　平日午前９時～午後４時（土曜・日曜・祝日はお休みとさせていただきます。）

詳しくはWEBから　https://www.ki-ra-ra.jp/

引受保険会社
共栄火災海上保険株式会社 団体組織開発部　営業課
〒105-8604　東京都港区新橋1-18-6　TEL.03-3504-2898　FAX.03-3504-2948（受付時間：平日午前９時～午後４時45分）

（26.09）〈承認番号〉26-0017