### 後遺障害共済金

身体障害状態	支払割合 (共済金額に対して)		身体障害状態	支払割合 (共済金額に対して)				
	傷害の場合	災害の場合		傷害の場合	災害の場合			
1. 目の障害	7. 腕(手関節より上部をいう)							
(1) 1 眼の失明	60%	120%	脚(足関節より上部をいう) の障害					
(2) 1 眼の矯正視力が0.6以下	5%	10%	(1) 1腕または1脚の喪失	60%	120%			
(3) 1眼の視野狭さく	5%	10%	(2) 1腕または1脚の3大関節中の2関	50%	100%			
2. 耳の障害			節の機能喪失	30 %	10070			
(1) 両耳の聴力喪失	80%	160%	(3) 1腕または1脚の3大関節中の1関	35%	70%			
(2) 1耳の聴力喪失	30%	60%	節の機能喪失	2270	7 0 70			
(3) 1耳の聴力低下(50㎝以上では通常の	5%	10%	(4) 1腕1脚の機能障害	5%	10%			
話し声を解せない程度をいう)	5%	10%	8. 手指の障害					
3. 鼻の障害			(1) 1手の拇指(指関節より上部をいう)の	20%	40%			
(1) 鼻の欠損と機能障害	30%	60%	喪失	20 /0	4070			
(2) 鼻の著しい機能障害	20%	40%	(2) 1手の拇指の著しい機能障害	15%	30%			
4. 咀しゃく、言語の障害			(3) 拇指以外の1指(第2指関節より上部を	10%	20%			
(1) 咀しゃくまたは言語の著しい機能	35%	70%	いう) の喪失	1070	2070			
障害	3370		(4) 拇指以外の1指の著しい機能障害	5%	10%			
(2) 咀しゃくまたは言語の機能障害	15%	30%	9. 足指の障害					
(3) 歯の5本以上の欠損	5%	10%	(1) 1足の第1足指(趾関節より上部をい	10%	20%			
5. 外貌(顔面、頭部、顎部をいう)の醜状			う) の喪失	1070	2070			
(1) 外貌の著しい醜状	15%	30%	(2) 1足の第1足指の著しい機能障害	8%	16%			
(2) 外貌の醜状(顔面においては直径2㎝	3%	6%	(3) 第1足指以外の1足指(第2趾関節よ	5%	10%			
のはん痕、長さ3㎝の線状痕程度をいう)	370	0 70	り上部をいう) の喪失	J /0	1070			
6. 脊柱の障害		(4) 第1足指以外の1足指の著しい機能	3%	6%				
(1) 脊柱の著しい奇形または著しい運	70%	140%	障害	570	0 70			
動障害	7 0 70	14070	10. その他					
(2) 脊柱の運動障害	30%	60%	終身就労不能	50%	100%			
(3) 脊柱の奇形	15%	30%						

- (注) 1. 失明および聴力喪失は、永久かつ完全な場合に限ります。
  - 2. 1事故により、2以上の身体障害を被った場合は、その合計の支払割合を適用します。但し、その合計支払割合は傷害については100%、災害については200%をもって限度とし、また上表の第7項、第8項および第9項に規定する上肢(腕および手)または下肢(脚および足)の身体障害については1肢ごとの支払割合は傷害については60%、災害については120%をもって限度とします。

## 災害と傷害の区別

傷害とは、外来の急激、かつ、偶然な事故による身体の被害をいいます。

災害とは、次の事故による傷害をいいます。ただし、地震、噴火または津波を起因とする場合を除きます。

- (1) 交通事故(歩行中または電車、自動車、自転車、航空機、船舶等に搭乗中の事故)によって被った傷害
- (2) 改札□を有する交通乗用具の乗降場構内での急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害
- (3) 建造物等の倒壊、それらからのものの落下、崖崩れ、土砂崩れまたは岩石等の落下および火災または破裂、爆発による事故によって被った傷害
- (4) 建物の外壁の崩壊または建物の火災。ただし、発生時、被共済者がその建物内にいた場合に限ります。
- (5) 蒸気機関の爆発、台風旋風、落雷
- ●お問い合わせ・お申し込みは

#### ●取扱代理所

H26.10.2000(E)

# 岩手県火災共済協同組合

〒020-0884 盛岡市神明町5番5号 TEL 019-654-2551 FAX 019-625-0116

1 AX 013 023 0110

he safety of a life and a company is supported



生命と企業の安全をささえる

# 中小企業者の生命傷害共済

ご加入のおすすめ

## 岩手県火災共済協同組合

#### 共済制度の特色

- 1. 企業が共済契約者で、企業が共済金受取人となり、対象者の事故による企業の出費を補うことができます。
- 2. 共済掛金が安く、しかも高額かつ広範囲の保障があります。
- 3. 健康で正常に就労・生活しておれば無審査で加入できます。
- 4. 業務上、業務外を問わず、また、労災保険や他の保険の給付等に関係なくお支払いします。
- 5. 毎年、決算により剰余金が生じたときは、配当金として契約者に環付します。
- 6. 税法上の特典—会社または事業主が、負担した掛金は、福利厚生費(役員、従業員とも)として全額経費処理ができます。

#### 加入できる方

県内の中小企業者と家族および従業員等で、満6才から満65才未満(但し、継続に限り、満75才未満まで)の慢性疾患にかかっていない健康な方はどなたでも加入できます。

#### 加入手続き

組合員になるための出資金は、1口500円です。(組合員以外でも利用できます) 共済掛金は、年払いのほかに1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の分割払いができます。

#### 共済期間

共済期間は、加入日の翌月1日午前0時から1年間です。(以後、自動更新継続) なお契約効力の発生は、共済掛金(分割払いの場合は初回共済掛金)を払い込んだ日の翌日午前0時からとします。ただし、共済金額400万円以上の共済契約の効力の発生は、共済掛金(分割払いの場合は初回共済掛金)を払い込んだ日の翌月の応答日午前0時からとします。

#### 共済金請求手続

共済金の請求事由が発生した場合は、遅滞なく請求して下さい。

#### 共済金を支払わない場合

- 1. 戦争変乱、自殺(但し、加入1年以上の場合は共済金額相当額を支払います)
- 2. 疾病による死亡共済金および高度障害共済金は次の場合支払いません。
- (1) 加入日現在、医師の治療を受けていたことが判明したとき。
- (2) 加入後1年以内に、次の疾病を直接原因として死亡、または高度障害となった場合。 悪性新生物(癌、肉腫)、心臓病、血液病、結核、胃または腸潰瘍、肝臓病、高血圧、糖尿病、腎臓病
- 3. 故意、犯罪行為、刑の執行等による事故。
- 4. 健康状態通知書に、事実を通知せず、重要な事項について不実のことを通知した場合。

#### 共済掛金と保障内容および加入年令制限

		11.53	-141.			/m ====					
		共済	掛金	保障内容					新規加入 年令制限	継続延長 加入年令	
共済 年令別 金額 掛金区分	月払 年払		死亡(高度障害)共済金		後遺障害共済金	傷害・災害 入通院共済金 (1日につき)					
	(円)	(円)	病気	<b>傷害</b>	災害	<b>八八月</b> 並	入院	<b>通院</b>			
1,000	7,9 年令に関わ 4,1	7,900	94,800	1,000	2,000	3,000			3,000 1,500	満 <b>6</b> 才 以上 満 <b>60</b> 才 未満	満 <b>65</b> 才 未満
500		4,100	49,200	500	1,000	1,500		2 000			
400		3,300	39,600	400	800	1,200		3,000			
300		2,600	31,200	300	600	900					
	6才~35才	1,400	16,800		400	600	身体の後 遺障害より 態による額 の3%~ 160% (別表)	2,400	1,200		
200	35才~60才	1,600	19,200	200							
	60才~65才	1,800	21,600								
	6才~35才	700	8,400		200	300		1,200	600		
100	35才~60才	800	9,600	100							
	60才~70才	900	10,800							以上	満 <b>70</b> 才
	6才~35才	350	4,200		100	150			300	満 <b>65</b> 才 未満	未満
50	35才~60才	400	4,800	50				600			
	60才~70才	450	5,400								
	6才~35才	210	2,520	30	60			360	180		満 <b>75</b> 才
30	35才~60才	240	2,880			90					海 <b>/3</b> 才
	60才~75才	270	3,240								71115

- (注) 1. 病気による入院・通院給付金は支払われません。
  - 2. 入・通院給付金は、入・通院7日以上の場合に支払います。但し、一事故につき通算1ヵ年分を限度とします。
  - 3. 400万円以上の契約については、健康状態通知書の提出をしていただきます。

## 給付基準

#### 死亡共済金

(1) 普通死亡共済金(共済金額に相当)

死亡または高度障害(両眼失明、両手または両足喪失、片手と片足喪失、片手または片足喪失と一眼失明、言語またはそしゃく機能の喪失、終身自用不能)の場合。但し200万円を超える契約の場合、加入1年以内は、200万円を限度とします。

- (2) 傷害死亡共済金(共済金額の倍額に相当)
  - 傷害により、事故の日から180日以内に死亡または高度障害となったとき。
- (3) 災害死亡共済金(共済金額の3倍額に相当)
  - 災害により、事故の日から180日以内に死亡または高度障害となったとき。

後遺障害共済金(別表に定める共済金で、災害によるときは、傷害によるときの倍額)

#### 医療共済金

傷害または災害により、事故の日から90日以内に医師の治療を受け、その治療期間が1週間以上となった場合。