組合員の皆さまへ！

2026年度

全　美　連

休業補償共済制度

（所得補償保険）

加入日は10月、1月、4月、7月の1日で年4回です。

スタッフの方にもおすすめです！

病気やケガで仕事ができなくなったとき…最長1年間あなたの就業不能中の所得を補償します。

入院中にかぎらず、医師の指示による自宅療養期間も保険金のお支払対象となります。

支払対象外期間は4日間です!!
（就業不能5日目から保険金支払対象です。）

全年齢一律掛金6,000円*（一時払・1口あたり）

*掛金には制度運営費が含まれています。詳しくは次ページをご確認ください。

（例）満24歳の組合員が1口ご加入の場合
掛金（一時払）6,000円で、年間75.6万円（月額6.3万円）が補償されます。
※実際の保険金のお支払いは、支払対象となる就業不能期間によります。

全美連休業補償共済制度のポイント

1 加入が簡単!!
（健康状態を告知していただきます。）

2 割安な掛金!!
（団体割引20%、優良割引20%）

3 請求時の書類も簡単!!

4 保険料は損金処理可能!!（法人）
個人は課税所得控除対象!!（介護医療保険料控除）

5 自動更改方式のため継続もれの心配もありません!!

前年と同等条件で継続加入の場合は手続きは不要ですが、新規加入・保険金額を増額して継続される場合ほかは加入依頼書（兼 健康状態告知書）、訂正・変更・脱退の場合は契約内容変更通知書を9月20日（または12月20日、3月20日、6月20日）までに組合にご提出ください。

全日本美容業生活衛生同業組合連合会

もしも、病気やケガであなたが美容の仕事ができなくなったら…
そんなとき、全美連休業補償共済制度は、最長1年間あなたの
就業不能中の所得を補償する制度です。

団体割引 20%
優良割引 20%

全美連 休業補償共済制度の特色

1 病気もケガもこれで万全!

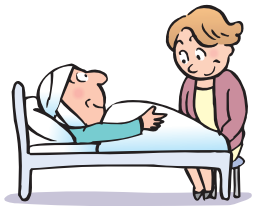
万一病気やケガで就業不能となった場合、加入口数に応じて月々の所得を1年間を限度に補償します。
就業不能とは、病気またはケガをされ、その治療のため入院していること、または医師の指示による自宅療養期間など医師の治療を受けていることにより、美容業にまったく従事できない状態をいいます。

2 充実した補償です

日常生活はもちろん、仕事中からレジャー中まで、国内・海外での事故による就業不能について保険金をお支払いします。

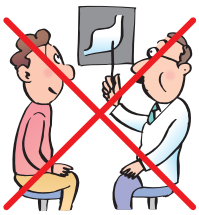
3 1か月単位のお支払いも…

就業不能期間が1か月以上になった場合、ご希望により1か月単位で保険金をお支払いすることもできます。



4 加入時の健康診断は不要です

ご加入時に医師による健康診断は一切必要ありません。新規加入者および増口ほかをされる方は「健康状態告知書」をご提出いただきます。事実をありのままに正確にご記入ください。告知の内容によってはご加入をお断りする場合があります。



5 所得証明省略

保険金請求の際、所得額を証明する書類(確定申告書、源泉徴収票など)は、保険金額30万円(月額)までの加入の場合、原則として必要ありません。

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、損保ジャパンのこの保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

<サービスメニュー>
- 健康・医療相談サービス
- 介護関連相談サービス
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- 医療機関情報提供サービス
- 専門医相談サービス(予約制)
- 法律・税務・年金相談サービス(予約制)
- メンタルヘルス相談サービス
- メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス
- こどものお悩みほっとライン

(注1)本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
(注2)ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
(注3)ご利用は日本国内からにかぎります。
(注4)本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
(注5)ご相談内容やお取次ぎ事項によっては、有料になるものがあります。
(注6)1回のご相談時間は30分までとし、頻回利用される場合ご利用回数制限をお伝えする場合があります。
(注7)応対者の指名はできません。
(注8)ご利用者がオペレーターや看護師等に対して脅迫的言動、誹謗、中傷、もしくは性的嫌がらせ等を行った場合、または業務を妨害する行為等が認められる場合には、利用制限および利用停止をさせていただく場合があります。
(注9)相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではございません。
(注10)ご利用いただく際は、加入者証等に記載のSOMPO 健康・生活サポートサービス専用電話番号までご連絡ください。

●加入資格

加入対象者は組合員本人にかぎります。
ご加入者(被保険者:保険の対象となる方)は次の条件をすべて満たす方にかぎります。

❶組合員またはその役員・従業員
❷美容業による所得のある方
❸加入日(10月1日、1月1日、4月1日、7月1日)現在、満15歳以上、満69歳以下の方
(満70歳以上、満79歳以下の方は継続加入のみで新規・増口加入はできません。)

〈ご注意〉※すでにご加入の方が増口ほかを希望される場合は、保険期間中でのご対応ができませんので、10月1日更改時にお手続きをお願いします。

●保険期間

2026年10月1日午後4時から2027年10月1日午後4時までの1年間となります。
中途加入の場合は1月1日、4月1日、7月1日にご加入いただけます。その場合の保険期間は加入日の午後4時から2027年10月1日午後4時までとなります。

●対象期間

対象期間は最大1年間です。

●掛金(1口あたり)

一時払 6,000円 (所得補償保険料5,500円 制度運営費500円)
1口あたり保険金額(月額)は年齢により異なります。右ページの保険金額表をご覧ください。

掛金（一時払・1口あたり） 10月1日加入

組合申込締切日

9月20日

加入依頼書に掛金を添えてお申し込みください。

中途加入の掛金 1月・4月・7月の1日加入

組合申込締切日

加入日前月の20日

（12月20日、3月20日、6月20日）

〔所得補償保険金額表〕

（保険期間1年、支払対象外期間4日、対象期間1年、団体割引20%、優良割引20%）

	1口加入プラン		5万円以上プラン		10万円以上プラン		20万円以上プラン	
満年齢区分	保険金額（月）	申込口数	保険金額（月）	申込口数	保険金額（月）	申込口数	保険金額（月）	申込口数
15～19歳	93,000円	1	93,000円	1	186,000円	2	279,000円	3
20～24歳	63,000円	1	63,000円	1	126,000円	2	252,000円	4
25～29歳	57,000円	1	57,000円	1	114,000円	2	228,000円	4
30～34歳	46,000円	1	92,000円	2	138,000円	3	230,000円	5
35～39歳	37,000円	1	74,000円	2	111,000円	3	222,000円	6
40～44歳	30,000円	1	60,000円	2	120,000円	4	210,000円	7
45～49歳	25,000円	1	50,000円	2	100,000円	4	200,000円	8
50～54歳	22,000円	1	66,000円	3	110,000円	5	220,000円	10
55～59歳	21,000円	1	63,000円	3	105,000円	5	210,000円	10
60～64歳	20,000円	1	60,000円	3	100,000円	5	200,000円	10
65～69歳	17,000円	1	51,000円	3	102,000円	6	204,000円	12
70～74歳	13,000円	1	52,000円	4	104,000円	8	208,000円	16
75～79歳	10,000円	1	50,000円	5	100,000円	10	200,000円	20

●1口あたりの掛金:10月1日加入6,000円、1月1日加入4,500円、4月1日加入3,000円、7月1日加入1,500円

※本制度の年間掛金は所得補償保険料5,500円および制度運営費500円で構成されています。
（1月1日加入の場合は、保険料4,125円、制度運営費375円、4月1日加入の場合は、保険料2,750円、制度運営費250円、7月1日加入の場合は、保険料1,375円、制度運営費125円となります。）
※制度運営費は本制度募集にあたって発生する費用（パンフレット発送費、電話代、事務管理費など）に使用されます。
※このプランは例であり、加入口数は「保険金額の設定について」をご確認いただきお決めいただけます。

※上表は、職種級別2級（美容師）の場合の保険金額を表示しています。
※年齢は保険期間の初日現在（10月1日、1月1日、4月1日、7月1日）の満年齢とします。
●保険金額は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。
●ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険金額となります。
年齢区分が変更になると、保険金額が変更になります。
●本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。（2026年4月現在）
●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。
次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。

（注）保険金のお支払方法等重要な事項につきましては、別紙、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

収納方法について

初回掛金および継続加入掛金は全て各都道府県美容組合経由の収納となります。（この制度では口座振替を行いません。）

保険金額の設定について（加入口数の選択）

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、**ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。**
（※）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。
・他の保険契約等(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
保険金額が加入者（被保険者）の平均月間額を上回っている場合は、その上回る部分について保険金はお支払いできませんのでご注意ください。
また平均月間額がご加入時に比べて減少した場合には、各組合または損保ジャパンにご連絡のうえ、ご加入口数の見直しについてご相談ください。
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険（例：個人事業主）	85%以下
健康保険（例：給与所得者）	50%以下 ＊健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合（例：公務員）	40%以下

所得補償保険（休業補償共済制度）保険金額の設定方法（事業主の場合）

（総売上（年間総収入） 万円 － 就業不能・就業障害によって支出をまぬがれる金額（交通費、交際費） 万円 － 不労所得（利益・配当等） 万円）÷ 12か月 × 上記の平均月間所得額に対する保険金額割合（あらまし部分の保険金額割合をご参照） % ≧ 保険金額 万円

就業不能・就業障害によって支出を免れるものについては必要経費の全てではなく人件費と固定費（固定費とは一般的に下記項目）のうち実状に応じて被保険者の就業不能にかかわらずに支出される費用については該当しませんので差し引かずにご契約いただくことができます。
【固定費】・租税公課・水道光熱費・旅費交通費・通信費・広告宣伝費・消耗品費・接待交際費・損害保険料・修繕費・減価償却費・福利厚生費・地代家賃・雑費
税法上の所得と所得補償保険上の所得は異なります。

■特にご注意いただきたいこと
過去の傷病歴、現在の健康状態、年齢などによっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

就業不能の場合……

保険金の支払期間などについては右図のようになります。

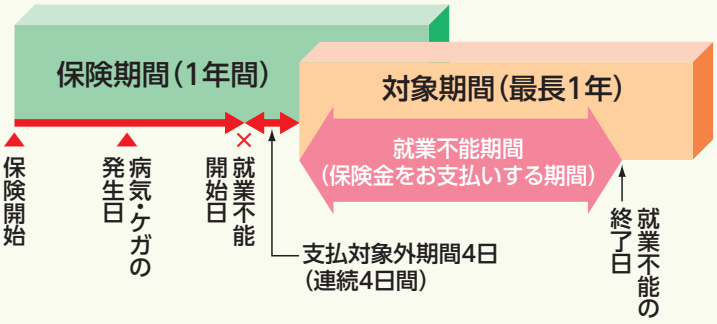
〈支払対象外期間〉

支払対象外期間は4日間で、就業不能開始日から継続して4日を超えた5日目から保険金支払対象となります。1か月未満の就業不能であっても5日目から保険金支払対象となります。

〈再発の取扱い〉

支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。

ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。



保険金のお支払例

55歳5口加入の場合

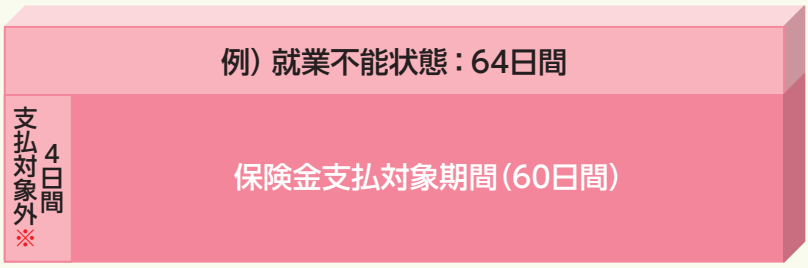
保険金額／月額105,000円

（日額 3,500円（1か月は30日で日割））

病気またはケガで64日間就業不能であった場合、最初の連続4日間を除く60日間が支払対象。

日額3,500円 × 60日間 ＝ 21万円

※保険金請求権は、就業不能が終了した日の翌日から起算して3年で時効となります。



※最初の連続4日間は支払対象外期間。その翌日から1年間が限度となります。

※1か月は30日で計算します。

再告知について

ご継続時に、補償内容の拡大（増口や特定疾病等対象外特約※の削除）をご希望の場合は、10月1日更改時にあらためて「健康状態告知書」をご提出いただきます。ただし、告知書で告知していただいた内容により、増口をお断りする場合や、対象外疾病が削除できない場合があります。

※別紙、「その他ご注意いただきたいこと」をご参照ください。

告知の大切さについてのご説明

●告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。

※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

●告知書の告知内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

※別紙、「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

各都道府県美容組合　電話番号一覧表　お問い合わせは、各都道府県美容組合までお願いします。

北海道 011-621-9659	千　葉 043-273-5151	滋　賀 077-524-2313	徳　島 088-678-8888
青　森 017-776-8570	神奈川 045-261-0131	京　都 075-811-0211	高　知 088-873-6954
岩　手 019-622-0868	山　梨 055-253-5667	奈　良 0744-22-1630	愛　媛 089-924-7844
秋　田 018-893-4018	新　潟 025-223-0991	和歌山 073-474-1060	福　岡 092-715-8211
山　形 023-641-5222	富　山 076-441-8501	大　阪 06-6245-2612	佐　賀 0952-25-0625
宮　城 022-223-2821	長　野 026-228-0404	兵　庫 078-575-5885	長　崎 095-823-7278
福　島 024-983-6150	石　川 076-221-1908	鳥　取 0857-22-4234	熊　本 096-375-8555
群　馬 027-230-2277	福　井 0776-28-5200	岡　山 086-222-3221	大　分 097-554-5878
栃　木 028-651-5225	岐　阜 058-254-0861	広　島 082-296-2220	宮　崎 0985-29-3111
茨　城 029-224-8215	静　岡 054-251-2638	島　根 0852-27-6060	鹿児島 099-254-3117
埼　玉 048-862-2600	愛　知 052-331-5151	山　口 083-973-0816	沖　縄 098-996-3991
東　京 03-3370-2131	三　重 059-228-6841	香　川 087-867-3510	

全日本美容業生活衛生同業組合連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-56-4（美容会館7F）　TEL 03（3379）2064
ホームページアドレス https://www.biyo.or.jp/

（取扱代理店）
古河林業株式会社

〒114-0015 東京都北区中里1-10-6 TEL: 03-5815-7260
受付時間：平日の9:00～17:00（土日・祝日、12/31～1/3を除きます。）

（引受保険会社）
損害保険ジャパン株式会社
医療・福祉開発部第二課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1　Tel 03（3349）5137
受付時間：平日の9:00～17:00（土日、祝日、12/31～1/3を除きます。）

SJ26-01598　2026.05.26

全美連 休業補償共済制度（所得補償保険）

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。
【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

■商品の仕組み：この商品は所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。
■保険契約者　：全日本美容業生活衛生同業組合連合会
■保険期間　　：2026年10月1日午後4時から1年間となります。
■申込締切日　：2026年9月20日（所属組合着）
■引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
●加入対象者：全日本美容業生活衛生同業組合連合会傘下組合の組合員にかぎります。
●被保険者　：全日本美容業生活衛生同業組合連合会傘下組合の組合員またはその役員・従業員を被保険者としてご加入いただけます。
（新規加入の場合、満15歳以上満69歳以下で有職の方（継続加入の場合は満79歳以下の方）にかぎります。）
●お支払方法：掛金は、各組合・支部で定められた所定の方法および期日までにお支払いください。（一時払）
●お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、所属組合（支部）までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		加入依頼書（兼健康状態告知書）に必要事項をご記入のうえ、ご送付ください。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	加入依頼書（兼健康状態告知書）のご送付は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	契約内容変更通知書をご送付ください。保険金額を増額して継続される場合は、加入依頼書（兼健康状態告知書）をご送付ください。
	継続加入を行わない場合	契約内容変更通知書をご送付ください。

※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。契約内容の変更方法は所属組合（支部）までお問い合わせください。
●中途加入　：保険期間の中途でのご加入は、1月1日、4月1日、7月1日を加入日とする場合のみ受付をしています。その場合の保険期間は、加入日の午後4時から2027年10月1日午後4時までとなります。掛金につきましては、加入日の前月20日までに所属組合（支部）へお支払いください。
●中途脱退　：この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口の所属組合までご連絡ください。
●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
■満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】

保険金をお支払いする場合		お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
所得補償保険（基本補償）（＊）	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業不能になった場合	次の計算式によって算出した金額をお支払いします。 お支払いする保険金の額＝保険金額（月額）(※1)×就業不能期間（保険金をお支払いする期間）(※2)の月数(※3) 就業不能期間（保険金をお支払いする期間）(※2)＝就業ができない期間－支払対象外期間 （※1）加入依頼書等記載の保険金額（月額）をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額（月額）より小さい場合は、平均月間所得額となります。 （※2）加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（1年）が始まり、その対象期間内における就業不能の期間（日数）をいいます。 （※3）就業不能期間（保険金をお支払いする期間）が1か月に満たない場合または就業不能期間（保険金をお支払いする期間）に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。 （注1）対象期間（1年）を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 （注2）原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 （注3）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額 （注4）支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 （注5）保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。 なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。 （※）本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。 （注6）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。	●次の事由によって被った身体障害（病気またはケガ）による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為(※1)を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑥頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見(※2)のないもの　など ●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波（天災危険補償特約をセットしない場合）　など ●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑨精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能 ⑩妊娠または出産を原因とした就業不能 （※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。 （※2）「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。

（＊）補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。
（※1）所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
（※2）1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
（注）「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 （注）例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間（継続契約においても原則として同様です。）

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壊疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。）、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血 など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。
ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。
なお、保険期間の中途での削除はできません。

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●基本補償の保険金額の設定について

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。
（※）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。
・他の保険契約等(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例：個人事業主)	85%以下
健康保険(例：給与所得者)	50%以下　＊健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例：公務員)	40%以下

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病（病気）	傷害（ケガ）以外の身体の障害をいいます。
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間（日数）をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 （※）骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。）を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治ゆされた後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 （※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間（保険金をお支払いする期間）	対象期間内における被保険者の就業不能の期間（日数）をいいます。 （※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間（日数）に4日を加えた日数をいいます。
傷害（ケガ）	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 （注）靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
所得	加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害（傷害の原因となった事故を含みます。）および疾病をあわせて身体障害といいます。 （※）骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一となる自家移植の場合を除きます。）を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 （※）骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 （※）骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 （※）骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、加入依頼書（兼健康状態告知書）の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入依頼書（兼健康状態告知書）にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。

（※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書（兼健康状態告知書）の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の職業または職務
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等（※）の加入状況
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
（※）保険金額の増額（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約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せる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など

●告知書で告知していただいた内容によりご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において保険金額の増額（特定疾等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大するときも過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能（保険金の支払事由）に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）からその日を含めて1年を経過した後に就業不能（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業不能（保険金の支払事由）についてはお支払いの対象となる場合があります。

（※1）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※2）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
（注）特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

3. ご加入後における留意事項（通知義務等）

●加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合（職業または職務をやめられた場合を含みます。）は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務（通知義務）があります。
・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

●次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
①他の身体障害（病気またはケガ）の影響等があった場合　②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合　④他の保険契約等がある場合　など

<被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について>
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。
お手続方法等につきましては、所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>
保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。
＊中途加入の場合は、12月20日までの組合受付分は1月1日、3月20日までの組合受付分は4月1日、6月20日までの組合受付分は7月1日に保険責任が始まります。

●保険料は、全美連と損保ジャパンとの間で約定した所定の方法および期日にしたがいお支払いください。なお、所定の方法および期日にしたがったお支払いがない場合は、保険期間が開始した後でも損保ジャパンが保険料を領収する前に保険金のお支払事由またはその原因が発生していたときは、保険金をお支払いできません。

5. 事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合（就業不能が発生した場合等）は、ただちに所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金支払事由に該当した日（就業不能期間が開始した日等）からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票　など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書　など
③	就業不能の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合 死亡診断書（写）、死体検案書（写）、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書　など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書　など
⑤	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書　など

（注1）就業不能期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能が継続していることを証明する書類を提出してください。
（注2）身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
（注3）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）（続き）

●前記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、所属組合（支部）を通じて損保ジャパンまでお問い合わせください。
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
●保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師（被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師）の治療を受けている必要があります。
●保険金をお支払いする事故がおきた場合、お支払いの内容等により、継続加入の条件を制限することがあります。また、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、所属組合（支部）を通じて取扱代理店または損保ジャパンにご連絡ください。なお、脱退（解約）に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間（保険期間のうちいまだ過ぎていない期間）の保険料を返れいする場合があります。
●ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能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、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお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。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて

○保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
○損保ジャパン（以下、「当社」と言います。）は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等（以下、「当社業務」と言います。）を行うために取得・利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。
①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
②当社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。
⑤契約の更新時における保険引受・引受条件の判断等、契約の安定的な運用を図るために、被保険者（保険の対象となる方）の保険金請求情報等を契約者および加入者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、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。
個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については当社公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧いただくか、取扱代理店または当社営業店までお問い合わせください。
加入者および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。
お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。
□ 補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約　□保険金額　□保険期間　□保険料、保険料払込方法　□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。
以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。
内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。
□被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
□以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。
【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。
□職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
□所得補償保険における基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

3. お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。
□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

●**取扱代理店**　古河林業株式会社 〒114-0015 東京都北区中里1-10-6
TEL 03-5815-7260：FAX 03-5815-7259　受付時間：9:00～17:00（土日、祝日、12/31～1/3を除きます。）
●**引受保険会社**　損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部第二課 〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL 03-3349-5137　受付時間：9:00～17:00（土日、祝日、12/31～1/3を除きます。）

●**保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）**
損保ジャパンは、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。損保ジャパン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解決の申し立てを行うことができます。
【窓口：一般社団法人日本損害保険協会　そんぽADRセンター】
電話番号　03-4332-5241（全国共通）　おかけ間違いにご注意ください。
受付時間：平日の午前9時15分～午後5時（土・日・祝日・12/30～1/4は休業）
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/）

●**事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンの下記窓口までご連絡ください。**
【窓口：事故サポートセンター】0120-727-110　（受付時間：24時間365日）

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。
したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。
必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

SJ26-01598　2026.05.26