

日本農業法人協会傷害保険制度 事務のしおり

【経営者向け】普通傷害保険（24時間補償）
【従業員向け】就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険

日本農業法人協会会員向け

傷害保険制度のPOINT！



POINT 1 団体割引 5%適用！

☆団体契約なので、一般の契約に比べ保険料が割安です。

※ただし、団体割引5%は前年度契約の被保険者数が20名以上の場合に適用されますので、
今年度契約の被保険者数が20名未満の場合は翌年度の保険料が変更になります。

団体割引率
5%

POINT 2 充実のプラン設定！

☆経営者向けプラン（普通傷害保険 24時間補償）… 日本国内・国外を問わず24時間の補償！

☆従業員向けプラン（普通傷害保険 就業中のみの補償）… 業務中のケガに限定した割安な保険料！

POINT 3 介護保険金支払特約の付帯コース設定！

保険契約者
取扱代理店
引受保険会社

公益社団法人 日本農業法人協会
株式会社 農林水産広報センター
共栄火災海上保険株式会社

I 制度の特色・概要

- この保険契約は、公益社団法人日本農業法人協会を保険契約者とし、その会員の農業法人の経営者および従業員を被保険者(保険の補償を受けられる方)とする団体契約です。
- この保険制度は、農業法人の経営者向け「24時間補償タイプの普通傷害保険」と、従業員向けの「就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険」の保険制度です。また、職業・職種により保険料(加入の型)が異なり職種区分 A に該当する方は「A-1」～「A-5」、「A-11」～「A-14」の 9 種類の加入の型を、職種区分 B に該当する方は「B-1」～「B-6」、「B-11」～「B-16」の 12 種類の加入の型を選択ください。
※職種区分につきましては後記P6を参照ください。
- 経営者向け「24 時間補償タイプの普通傷害保険」は、日本国内・国外を問わず 24 時間、急激かつ偶然な外来の事故により亡くなられたり、後遺障害が生じた場合または入院・通院された場合に保険金をお支払いします。
従業員向けの「就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険」は、当該農場の関連業務に従事しているとき、急激かつ偶然な外来の事故により亡くなられたり、後遺障害が生じた場合または入院・通院された場合に保険金をお支払いします。
- 介護保険金支払特約とは、重篤なケガにより後遺障害による要介護状態になった場合、その状態の期間について保険金をお支払いいたします(介護保険金は要介護状態の期間継続してお支払いいたします)。
- ※ 従業員の方も、「24 時間補償タイプの普通傷害保険」に加入することは可能です。
- ※ 既にご加入いただいています満 80 歳以上の方は、「A-1」「A-5」「A-11」「A-14」「B-1」「B-6」「B-11」「B-16」より加入の型を選択ください。

II 制度のしくみ

(1)保険契約者、加入者、被保険者

- 保険契約者
公益社団法人 日本農業法人協会
公益社団法人日本農業法人協会が保険契約者となり、本制度への加入を希望する会員の農業法人を取りまとめます。
- 加入者
公益社団法人 日本農業法人協会の会員である農業法人
各会員が加入者となります。本制度の加入を希望する場合は公益社団法人日本農業法人協会に「公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度加入依頼書(保険料領収証)(様式1-1)」「以下「加入依頼書」といいます。)と「公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度被保険者名簿(様式1-2)」「以下「名簿」といいます。)を提出します。
- 被保険者
公益社団法人 日本農業法人協会会員の農業法人の経営者および従業員(保険契約終期まで雇用が見込まれるアルバイト、パートおよび外国人技能実習生を含みます。)

※加入日時時点の年齢が満80歳(※1)以上の方は新たにご加入いただくことができません。

※継続の方で加入日時時点の年齢が満 80 歳(※1)以上となる方については、「脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第 3 級以上)補償特約(※2)付帯の加入の型」のご継続となります。

※継続加入いただけるのは加入日時時点の年齢が満 89 歳(※1)までの方となります。

※加入日時時点の年齢が満 71 歳以上の方は、介護保険金支払特約付帯の加入の型「A-11」～「A-14」、「B-11」～「B-16」に新たにご加入いただくことはできません。

(※1)共栄火災の今後の傷害保険金のお支払状況等によって、加入できる上限年齢を上げまたは下げさせていただく場合があります。

(※2)骨折などによって背骨(脊柱)に生じた後遺障害(脊柱の変形障害、脊柱の運動障害または神経系統の障害)については、お支払いする後遺障害保険金を後遺障害等級表の第 1 級から第 3 級に該当する場合に限定し、等級に応じて死亡・後遺障害保険金額の 78%～100%をお支払いします。なお、背骨(脊柱)以外に後遺障害が生じた場合は、後遺障害等級表(第 1 級から第 14 級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の 4%～100%をお支払いします。

(2)補償期間

2020年10月1日午後4時から2021年10月1日午後4時までの1年間

☆ 中途加入の場合は、毎月20日締切り、翌月1日補償開始(加入日)となります。

補償期間は、加入日から2021年10月1日午後4時までです。

(3)補償内容 ※生命保険、労災保険、健康保険、加害者からの賠償の有無に関係なくお支払いします。

【経営者向け】普通傷害保険

日本国内・国外を問わず、24時間補償します。

①死亡保険金 ②後遺障害保険金 ③入院保険金 ④手術保険金 ⑤通院保険金 ⑥介護保険金(注)

【従業員向け】就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険

業務に従事している間を補償します。

①死亡保険金 ②後遺障害保険金 ③入院保険金 ④手術保険金 ⑤通院保険金 ⑥介護保険金(注)

(注)介護保険金特約付帯の型に加入の場合

(4)保険金をお支払いする場合

日本国内・国外を問わず被保険者が急激かつ偶然な外来の事故(※)(以下「事故」といいます。)によりケガ(注1)をした場合に保険金をお支払いします。なお、「ケガ」には、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。

(注1)就業中における傷害のみの補償特約付帯の場合は、業務に従事中の間に生じた事故に限定されます。

例えば、次のような場合に保険金をお支払いします。

- 業務作業中に足を踏み外してケガをした。
- 業務作業中に上から物が落ちてきてケガをした。
- 通勤中に車と接触してケガをした。

※急激かつ偶然な外来の事故とは

下記3項目を全て満たす場合をいいます。

- 急激性＝突発的に発生し、事故からケガまでの間に時間的間隔がないこと
- 偶然性＝事故発生が予知できない、意思に基づかないもの
- 外来性＝身体の外部からの作用によるもの

＜上記3項目に該当しない例＞

日焼け、熱中症、低温やけど、しもやけ、くつずれ、アレルギー性皮膚炎、疲労骨折・骨粗しょう症による骨折、腱鞘炎、慢性の関節炎、肩凝り、テニス肘、野球肩、慢性疲労、筋肉痛(反復性の原因によるもの)、疾病などは“急激かつ偶然な外来の事故によるケガ”に該当しないため、保険金支払の対象とはなりません。

(注2)すでに存在していた身体の障害や病気(骨粗しょう症を含みます。)の影響によりケガの程度が重大になった場合は、その影響がなかった場合に相当する保険金(保険金額、日数等に割合を乗じて算出します。)をお支払いします。(ケガの原因が病気のみ起因する場合は保険金支払いの対象となりません。)

(5)お支払いする保険金の種類

- ①死亡保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。(すでに支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額からすでに支払った金額を差し引いた額をお支払いします。)
- ②-1 後遺障害保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合に、後遺障害等級表に掲げる等級(第1級から第14級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。ただし、保険期間(保険のご契約期間)を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
- ②-2 後遺障害保険金(脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約付帯の場合) ……事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合に、後遺障害等級表に掲げる等級(第1級から第14級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。ただし、骨折などによって背骨(脊柱)に生じた後遺障害(脊柱の変形障害、脊柱の運動障害または神経系統の障害)については、お支払いする後遺障害保険金を後遺障害等級表の第1級から第3級に該当する場合に限定し、等級に応じて死亡・後遺障害保険金額の78%~100%をお支払いします。

- ③入院保険金 ……事故の日からその日を含めて 180 日以内に入院した場合、入院1日につき入院保険金日額をお支払いします。
 (注1)事故の日からその日を含めて 180 日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いできません。
 (注2)入院保険金が支払われる期間中に別の事故によりケガをしても、入院保険金は重複してはお支払いできません。
- ④手術保険金 ……事故の日からその日を含めて 180 日以内に病院または診療所において手術(※1)を受けた場合、入院保険金日額に所定の倍率を乗じた額(※2)をお支払いします。ただし、1 事故につき事故の日からその日を含めて 180 日以内の手術1回に限ります。
- ⑤通院保険金 ……事故の日からその日を含めて 180 日以内に通院した場合、90 日を限度として、通院1日につき通院保険金日額をお支払いします。なお、通院には往診を含みますが、治療を伴わない薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
 (注1)通院保険金が支払われる期間中に別の事故によりケガをしても、通院保険金は重複してはお支払いできません。
 (注2)柔道整復師による施術も対象となります。(骨折・脱臼はレントゲン等の他覚的な検査所見が必要)あんま、マッサージ、指圧師、はり・きゅう師の施術については、医師の指示に基づいて行われたときに限り、お支払いの対象となる場合があります。
 (注3)通院しない場合においても、骨折等のケガをした場合において、所定の部位(※3)を固定するために被保険者以外の医師の指示によりギプス等(※4)を常時装着したときは、その日数について通院保険金をお支払いします。
- ⑥介護保険金 ……事故の日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害が生じ、要介護状態(※5)となった場合に、181 日目以降の後遺障害による要介護状態である期間に対して、1年につき、介護保険金年額(1 年未満の端日数があるときは、1年を 365 日とした日割により計算した額)をお支払いします。
 (注)要介護状態の認定は医師の診断によります。

※1 対象となる手術は以下の①・②とします。

- ①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術。ただし、創傷処理、抜歯などお支払い対象外の手術があります。
- ②先進医療に該当する診療行為。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為などお支払いの対象外となるものがあります。

※2 以下の金額をお支払いします。

- ①入院中(事故により被ったケガを直接の結果として入院している間をいいます。)に受けた手術の場合
 入院保険金日額×10
- ②上記①以外の手術の場合
 入院保険日額×5

※3 所定の部位とは肩関節、ひざ関節等の上肢または下肢の3大関節部分、肋骨(ろっこつ)、胸骨等の保険約款に記載の部位をいいます。

※4 ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネおよびこれらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨(ろっこつ)固定帯、サポーター等は含みません。

※5 要介護状態とは、終日就床しており、かつ、次の①・②のいずれにも該当する状態をいいます。なお、要介護状態の認定は、医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師とします。)の診断によります。

- ① 歩行の際に、義手、義足、車いす等の補助用具を用いても、下表のいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。
 (1)両手両足をつけて這ったり、膝・尻をつけて進んだりしないと移動できない。
 (2)自分では寝返りおよびベッド上の小移動しかできない。
 (3)自分では全く移動することができない。
- ② 下表のア～エのいずれかの行為の際に、義手、義足、車いす等の補助用具を用いても、それぞれ下表に記載するいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。

行為	状態
ア.食事	(1) 食器または食物を工夫しても自分では食事ができない。 (2) 自分では全く食事ができない。(注) (注)身体の障害により療養中であり、経口食は禁じられ点滴で栄養をとっている、または、流動食に限られている場合を含みます。
イ.排せつ	(1) 自分では拭取りの始末ができない。 (2) 自分では座位を保持することができない。

	(3) かなりの頻度で失禁をしてしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。 (4) 医師から絶対安静を命じられているため、しびん等を使用している。
ウ入浴	(1) 自分では体を洗ったり拭いたりすることができない。 (2) 自分では浴槽の出入りができない。 (3) 自分では全く入浴ができない。
エ衣類の着脱	衣類を工夫しても自分では全く手足を衣類に通せない。

(6) 保険金をお支払いできない主な場合

- ① 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大な過失によるケガ
- ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- ③ 自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中に生じた事故によるケガ
- ④ 被保険者の脳疾患・疾病・心神喪失によるケガ
- ⑤ 妊娠、出産、流産、外科的手術などの医療処置によるケガ
- ⑥ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガ
- ⑦ 戦争、内乱、暴動などによるケガ(テロを除く)
- ⑧ ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング、フリークライミング(登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)、リュージュ、ボブスレー、航空機操縦(ただし、職務として操縦する場合は除きます。)、ハンググライダー搭乗などの危険な運動中のケガ
- ⑨ 自動車、オートバイ、モーターボート等による競技等を行っている間のケガ
- ⑩ 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る医学的他覚所見※のないもの
※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。

など

(7) 加入申込み(様式 1-1、様式 1-2:13、14 ページ)

農業法人ごとで加入の型を定め、**加入依頼書(様式 1-1)**と**名簿(様式 1-2)**を作成してください。(被保険者個々の印は不要です。)

上記書類は、**9月2日(水)**までに公益社団法人日本農業法人協会宛にファクシミリにて送付してください。

公益社団法人日本農業法人協会より、折り返し「加入依頼書受付承認書」をファクシミリにて送付いたします。

なお、郵送による加入申込みも可といたします。(郵送の場合は、**9月2日(水)**までに公益社団法人日本農業法人協会必着といたします。)

※ **様式 1-1、様式 1-2**はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

(8) 保険料送金先

前記加入申込みと同時に、保険料は下記口座に**9月9日(水)**までに送金ください。

ゆうちょ銀行(払込用紙)を利用する場合	ゆうちょ銀行以外から振込をする場合
・送金先 ゆうちょ銀行 ・口座番号 00190-9-403768 ・加入者名 公益社団法人日本農業法人協会	・金融機関名 ゆうちょ銀行(コード 0099) ・店名 019店 (店番 019) ・預金種目 当座 ・口座番号 0403768 ・受取人名 公益社団法人日本農業法人協会

※送金の際は、保険料より払込み料金を差し引いて送金してください。

(9) 中途加入(様式 1-1:13 ページ、様式 1-2:14 ページ)

中途加入は毎月1日付で加入できます。(毎月20日、公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始)中途加入の保険料は月割計算となります。

(10) 被保険者の交代および脱退手続き(様式2:15 ページ)

被保険者の交代および退職等による脱退がある場合は、公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度 異動通知書(様式2)を記入のうえ、すみやかにファクシミリで送付してください。脱退で被保険者数が減る場合は、未経過月数分の

保険料が返還されるので手続きが滞ることのないようご注意ください。(返還保険料→10 ページ～参照)

※ **様式2**はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

☆書類のととのえかた

- ① 加入申込み → 様式 1-1、様式 1-2(13、14 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ② 中途加入 → 様式 1-1、様式 1-2(13、14 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ③ 被保険者追加 → 様式 1-1、様式 1-2(13、14 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ④ 被保険者交代 → 様式2(15 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ⑤ 被保険者脱退 → 様式2(15 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)

(11)保険金の請求について

① 事故報告

事故が発生した場合は、すみやかに事故発生通知書(**様式 3**)を作成し、ファクシミリにて公益社団法人日本農業法人協会にご連絡ください。折り返し保険金請求書類をお送りいたします。

※ **様式3**はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。(16 ページ)

② 保険金の受取人

被保険者本人となります。(ただし、死亡保険金は被保険者の法定相続人となります。)

③ 保険金請求に必要な書類

保険金の請求は下記の必要書類をととのえて一括提出してください。

【保険金請求必要書類】

書 類 名		死 亡	後遺障害	入院(手術)	通 院	備 考
イ	保険金請求書兼同意書	○	○	○	○	死亡の場合は代表相続人が、死亡以外の場合は本人が押印してください。
ロ	事故状況報告書兼 事故証明書	○	○	○	○	
ハ	死亡診断書(死体検案書)	○				
ニ	後遺障害診断書		○			
ホ	診断書			○	○	①保険金請求額が10万円以下②入院を伴う手術保険金の請求がなく、③同じ契約でのご請求が1・2回目の方の場合は「入院・通院申告書」で代替することができます。ただし、治療内容等について詳細な情報が必要な場合など、診断書が必要となることがあります。
ヘ	同意書	○	○	○	○	
ト ※	就業中・作業中証明書 様式 4(17 ページ)	○	○	○	○	就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険のみ必要となります。
チ	戸籍謄本	○				死亡された方の相続人を確認するために、出生から死亡まで連続した戸籍謄本が必要となります。
リ	印鑑登録証明書・委任状	△	△	△	△	請求額が1,000万円超の場合は保険金請求者の印鑑登録証明書が必要となります。 死亡の場合は、保険金請求について、代表相続人に委任することになりますので、委任者全員の委任状および印鑑登録証明書が必要となります。

(注1)○:必ず提出していただく書類

△:必要のある場合に提出していただく書類

必要に応じて上記以外の書類を提出していただくことがあります。

※ ト(様式4)は、この「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

※ イ、ロ、ニ、ホ、ヘ、リの委任状書式は公益社団法人日本農業法人協会より送付いたします。

(注2)「就業中」の範囲は、出勤・退勤の途上を含みますが、原則として労災認定の範囲となります。

(12)その他注意事項

加入時の被保険者の年齢が満 90 歳以上となる場合、継続加入はできませんのであらかじめご了承くださいようお願い申し上げます。

また、2020 年 10 月 1 日以降、加入時の被保険者の年齢が満 80 歳以上となる場合、「脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第 3 級以上)補償特約」が付帯されます。

※ 加入時に事実と異なる年齢を記載された場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。また、その場合、すでに発生している事故について保険金をお支払いできないことがあります。

Ⅲ 加入の型と保険料(以下の型以外のお引受はできません。以下のいずれかの型をご選択ください。)

この傷害保険制度は、公益社団法人 日本農業法人協会会員である農業法人の経営者および従業員（保険契約終期まで雇用が見込まれるアルバイト、パートおよび外国人技能実習生を含みます。）を被保険者とする保険制度です。被保険者の職業・職種によって職種区分 A・職種区分 B があり、全 21 の型を設定しています。

＜ご注意ください事項＞

職業・職種が「農林業作業者」に該当する場合は、「B-1」～「B-16」の加入の型よりお選びください。なお、満 80 歳以上の継続の方は「A-1」「A-5」「A-11」「A-14」「B-1」「B-6」「B-11」「B-16」の加入の型よりお選びください。

※満 80 歳以上の新規の方はご加入いただけません。

継続加入の場合、満 90 歳以上の方はご加入いただけません。

※経営者の方は、一般に就業中であることの確認が困難なケースがあるため、24 時間補償タイプの型にご加入ください。

※介護保険金支払特約付帯の加入の型については、満 71 歳以上の新規の方はご加入いただけません。

※ 農林業作業者とは…

農林業作業者(職種区分B)に該当する方は、報酬を得るために農作物の栽培・収穫の作業等に継続的に従事する方です。ただし、農作業を行っていても、農作物の販売を行わず、あるいは農作業の対価としての収入を得ないために農作業による収入がない場合は、「農林業作業者」には該当いたしません。下記の表をご参考ください。

具体例	職種区分
事務職の方	A
農作物の加工や販売のみをしている方	A
農作業に従事し収入を得ている方 ※	B

※事務職・パートの方が職務命令により農作業をする場合を含みます。

職種区分 A 【非農林業作業者】

団体割引5%適用

補償範囲	満年齢 ^(※1)	加入の型	死亡・後遺障害	入院	通院	介護保険金 ^(※3)	保険料
	90歳以上	ご新規、継続いずれもご加入いただくことはできません。					
就業中における傷害のみの補償 従業員向け	80歳以上 ^(※2)	A1	100万円	2,000円	1,000円	—	1,860円
		A11 ^(※3)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	2,360円
	80歳未満	A2	190万円	3,000円	2,000円	—	3,610円
		A3	308万円	4,500円	3,000円	—	5,510円
		A12 ^(※3)	308万円	4,500円	3,000円	200万円	6,010円
24時間補償 主に役員向け (従業員も可)	80歳以上 ^(※2)	A5	100万円	2,000円	1,000円	—	5,980円
		A14 ^(※3)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	7,580円
	80歳未満	A4	851万円	4,500円	3,000円	—	24,630円
		A13 ^(※3)	851万円	4,500円	3,000円	200万円	26,230円

職種区分 B 【農林業作業者】

団体割引5%適用

補償範囲	満年齢 ^(※1)	加入の型	死亡・後遺障害	入院	通院	介護保険金 ^(※3)	保険料
	90歳以上	ご新規、継続いずれもご加入いただくことはできません。					
就業中における傷害のみの補償 従業員向け	80歳以上 ^(※2)	B1	100万円	2,000円	1,000円	—	4,900円
		B11 ^(※3)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	6,220円
	80歳未満	B2	100万円	3,000円	2,000円	—	8,550円
		B3	600万円	4,000円	2,000円	—	14,460円
		B12 ^(※3)	162万円	3,000円	2,000円	200万円	10,520円
		B13 ^(※3)	862万円	3,000円	2,000円	200万円	17,870円
24時間補償 主に役員向け (従業員も可)	80歳以上 ^(※2)	B6	100万円	2,000円	1,000円	—	9,030円
		B16 ^(※3)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	11,450円
	80歳未満	B4	800万円	3,000円	2,500円	—	31,900円
		B5	1,050万円	10,000円	4,000円	—	52,870円
		B14 ^(※3)	800万円	3,000円	2,500円	200万円	34,320円
		B15 ^(※3)	1,050万円	5,000円	4,000円	200万円	49,240円

(※1)保険始期日時点の被保険者の満年齢

(※2)保険始期日(中途加入の場合は保険の効力開始日)時点で、満80歳以上の方は、新たにこの制度にご加入いただくことはできません(前年度以前にご加入済みの方は、同日時点で満80歳以上であっても継続加入することができます。)。また、脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約を付帯した補償となります。

(※3)保険始期日(中途加入の場合は保険の効力開始日)時点で、満71歳以上の方は、新たに介護保険金支払特約を付帯した型にご加入いただくことはできません。(前年度以前に介護保険金支払特約を付帯した型にご加入済みの方は、同日時点で満71歳以上であっても介護保険金支払特約を付帯した型で継続加入することができます。)

(注)この団体契約は、前年度契約の被保険者数により5%の団体割引を適用しています。今年度の被保険者数が20名に達しなかった場合、翌年度の保険料(保険金額)が変更となります。

IV 中途加入保険料および中途脱退返還保険料

1. 中途加入保険料表

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入月	保 険 料				
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)	
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
11月	1,700円	3,320円	5,060円	22,580円	5,490円
12月	1,560円	3,010円	4,600円	20,530円	4,980円
1月	1,400円	2,710円	4,130円	18,480円	4,490円
2月	1,240円	2,410円	3,670円	16,420円	3,990円
3月	1,080円	2,110円	3,220円	14,370円	3,480円
4月	940円	1,810円	2,770円	12,320円	2,990円
5月	780円	1,510円	2,290円	10,270円	2,500円
6月	620円	1,200円	1,840円	8,210円	1,990円
7月	470円	910円	1,380円	6,160円	1,500円
8月	310円	610円	930円	4,110円	1,000円
9月	160円	300円	450円	2,060円	490円

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入月	保 険 料			
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)		経営者向け (24 時間補償)	
	A-11	A-12	A-13	A-14
11月	2,160円	5,520円	24,050円	6,960円
12月	1,980円	5,020円	21,860円	6,310円
1月	1,780円	4,510円	19,680円	5,690円
2月	1,570円	4,000円	17,490円	5,060円
3月	1,370円	3,510円	15,300円	4,410円
4月	1,190円	3,020円	13,120円	3,790円
5月	990円	2,500円	10,940円	3,170円
6月	790円	2,010円	8,740円	2,520円
7月	600円	1,510円	6,560円	1,900円
8月	390円	1,010円	4,380円	1,270円
9月	200円	490円	2,190円	620円

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

職種区分 B 【 農林業作業者】

加入月	保 険 料					
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)		
	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6
11月	4,490円	7,840円	13,260円	29,250円	48,460円	8,280円
12月	4,080円	7,130円	12,050円	26,590円	44,060円	7,530円
1月	3,680円	6,420円	10,850円	23,920円	39,660円	6,780円
2月	3,270円	5,700円	9,640円	21,270円	35,250円	6,020円
3月	2,860円	4,990円	8,440円	18,610円	30,840円	5,270円
4月	2,450円	4,280円	7,230円	15,960円	26,440円	4,520円
5月	2,040円	3,570円	6,030円	13,290円	22,030円	3,770円
6月	1,630円	2,850円	4,820円	10,630円	17,620円	3,010円
7月	1,230円	2,140円	3,620円	7,980円	13,220円	2,270円
8月	820円	1,430円	2,410円	5,330円	8,820円	1,500円
9月	410円	720円	1,210円	2,650円	4,410円	760円

職種区分 B 【 農林業作業者】

加入月	保 険 料					
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)		
	B-11	B-12	B-13	B-14	B-15	B-16
11月	5,700円	9,650円	16,390円	31,470円	45,140円	10,500円
12月	5,180円	8,770円	14,890円	28,610円	41,040円	9,550円
1月	4,670円	7,900円	13,410円	25,740円	36,940円	8,600円
2月	4,150円	7,010円	11,910円	22,880円	32,820円	7,630円
3月	3,630円	6,140円	10,430円	20,020円	28,720円	6,680円
4月	3,110円	5,260円	8,940円	17,170円	24,630円	5,730円
5月	2,590円	4,390円	7,450円	14,300円	20,520円	4,780円
6月	2,070円	3,510円	5,960円	11,440円	16,420円	3,820円
7月	1,560円	2,640円	4,470円	8,590円	12,310円	2,880円
8月	1,040円	1,750円	2,980円	5,730円	8,210円	1,900円
9月	520円	880円	1,490円	2,850円	4,100円	960円

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

2. 返還保険料表(10月1日加入者)

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料				
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24時間補償)	
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
1か月	1,700円	3,320円	5,060円	22,580円	5,490円
2か月	1,560円	3,010円	4,600円	20,530円	4,980円
3か月	1,400円	2,710円	4,130円	18,480円	4,490円
4か月	1,240円	2,410円	3,670円	16,420円	3,990円
5か月	1,080円	2,110円	3,220円	14,370円	3,480円
6か月	940円	1,810円	2,770円	12,320円	2,990円
7か月	780円	1,510円	2,290円	10,270円	2,500円
8か月	620円	1,200円	1,840円	8,210円	1,990円
9か月	470円	910円	1,380円	6,160円	1,500円
10か月	310円	610円	930円	4,110円	1,000円
11か月	160円	300円	450円	2,060円	490円

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料			
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償 特約付帯)		経営者向け (24時間補償)	
	A-11	A-12	A-13	A-14
1か月	2,160円	5,520円	24,050円	6,960円
2か月	1,980円	5,020円	21,860円	6,310円
3か月	1,780円	4,510円	19,680円	5,690円
4か月	1,570円	4,000円	17,490円	5,060円
5か月	1,370円	3,510円	15,300円	4,410円
6か月	1,190円	3,020円	13,120円	3,790円
7か月	990円	2,500円	10,940円	3,170円
8か月	790円	2,010円	8,740円	2,520円
9か月	600円	1,510円	6,560円	1,900円
10か月	390円	1,010円	4,380円	1,270円
11か月	200円	490円	2,190円	620円

※加入後の経過月数に、1か月未満の端日数がある場合は、端日数を切り上げて1か月単位とします。

※中途加入者の返還保険料は別途ご案内いたしますので、お問い合わせください。

職種区分 B 【 農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料					
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)		
	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6
1 か月	4,490 円	7,840 円	13,260 円	29,250 円	48,460 円	8,280 円
2 か月	4,080 円	7,130 円	12,050 円	26,590 円	44,060 円	7,530 円
3 か月	3,680 円	6,420 円	10,850 円	23,920 円	39,660 円	6,780 円
4 か月	3,270 円	5,700 円	9,640 円	21,270 円	35,250 円	6,020 円
5 か月	2,860 円	4,990 円	8,440 円	18,610 円	30,840 円	5,270 円
6 か月	2,450 円	4,280 円	7,230 円	15,960 円	26,440 円	4,520 円
7 か月	2,040 円	3,570 円	6,030 円	13,290 円	22,030 円	3,770 円
8 か月	1,630 円	2,850 円	4,820 円	10,630 円	17,620 円	3,010 円
9 か月	1,230 円	2,140 円	3,620 円	7,980 円	13,220 円	2,270 円
10 か月	820 円	1,430 円	2,410 円	5,330 円	8,820 円	1,500 円
11 か月	410 円	720 円	1,210 円	2,650 円	4,410 円	760 円

職種区分 B 【 農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料					
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)		
	B-11	B-12	B-13	B-15	B-16	B-17
1 か月	5,700 円	9,650 円	16,390 円	31,470 円	45,140 円	10,500 円
2 か月	5,180 円	8,770 円	14,890 円	28,610 円	41,040 円	9,550 円
3 か月	4,670 円	7,900 円	13,410 円	25,740 円	36,940 円	8,600 円
4 か月	4,150 円	7,010 円	11,910 円	22,880 円	32,820 円	7,630 円
5 か月	3,630 円	6,140 円	10,430 円	20,020 円	28,720 円	6,680 円
6 か月	3,110 円	5,260 円	8,940 円	17,170 円	24,630 円	5,730 円
7 か月	2,590 円	4,390 円	7,450 円	14,300 円	20,520 円	4,780 円
8 か月	2,070 円	3,510 円	5,960 円	11,440 円	16,420 円	3,820 円
9 か月	1,560 円	2,640 円	4,470 円	8,590 円	12,310 円	2,880 円
10 か月	1,040 円	1,750 円	2,980 円	5,730 円	8,210 円	1,900 円
11 か月	520 円	880 円	1,490 円	2,850 円	4,100 円	960 円

※加入後の経過月数に、1 か月未満の端日数がある場合は、端日数を切り上げて1 か月単位とします。

※中途加入者の返還保険料は別途ご案内いたしますので、お問い合わせください。

〔事故例〕

事例 1

木の枝が除雪車に引っかかった為、除雪車の上に乗れ、取り除こうとした際、足が滑り背中から落下。
認定通院日数^(※)10日、後遺障害等級第11級(15%)と認定。

【加入の型:B-3】死亡・後遺障害保険金額600万円、通院保険金日額2,000円

通院保険金2,000円×10日=20,000円

後遺障害保険金6,000,000円×15%=900,000円

支払保険金合計920,000円

事例 2

牛を出荷する際、左足を踏まれ小指を骨折。

認定通院日数^(※)59日。

【加入の型:B-4】通院保険金日額2,500円

支払保険金2,500円×59日=147,500円

事例 3

通勤時に、信号無視のトラックに轢かれた。その際、頭部を強打し、意識不明のまま救急搬送された。

認定入院日数^(※)180日、入院中手術有り、後遺障害等級第1級(100%)と認定、要介護状態期間2年と146日

【加入の型:A-12】死亡・後遺障害保険金額308万円、入院保険金日額4,500円、

介護保険金年額200万円

入院保険金4,500円×180日=810,000円

手術保険金4,500円×10倍=45,000円

後遺障害保険金3,080,000円×100%=3,080,000円

介護保険金(2,000,000円×2年)+(2,000,000円×146日÷365日)=4,800,000円

支払保険金合計8,735,000円

事例 4

トラックでスーパーへ野菜を納品に行く途中、後続のトラックに追突され、玉突き事故になった。その際、頸髄を損傷し、肢体不自由となった。

認定入院日数^(※)180日、後遺障害等級第1級(100%)と認定、要介護状態期間3年と73日

【加入の型:B-15】死亡・後遺障害保険金額1,050万円、入院保険金日額5,000円、

介護保険金年額500万円

入院保険金5,000円×180日=900,000円

後遺障害保険金10,500,000円×100%=10,500,000円

介護保険金(5,000,000円×3年)+(5,000,000円×73日÷365日)=16,000,000円

支払保険金合計27,400,000円

(※)「治療のための入院や通院」以外の入院・通院は保険金支払いの対象外となります。支払対象となる日数のみを積算しています。

公益社団法人 日本農業法人協会 御中
公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
加入依頼書(保険料領収証)

申込日	年	月	日
送金日	年	月	日

農業法人名	
-------	--

職種区分 A 【非農林業作業者】

死亡保険金受取人：被保険者の法定相続人

加入の型	合計被保険者数		保険料単価(中途加入時)		型別保険料
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円

職種区分 B 【農林業作業者】

死亡保険金受取人：被保険者の法定相続人

加入の型	合計被保険者数		保険料単価(中途加入時)		型別保険料
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円

公益社団法人日本農業法人協会の会員である農業法人が従業員を被保険者とした、本保険と同種の保険契約を締結されている場合にはご記入ください。

★ 他の 保険 契約	無	保険種類	保険会社	満期日
	有	保険金額 (総額)	死亡・後遺障害 入院日額 千円	通院日額 円

※この加入依頼書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度に加入したことを証明いたします。

本制度の加入保険料 ¥ _____ 正に領収いたしました。

年 月 日

公益社団法人 日本農業法人協会 印

合計保険料 _____ 円

(保険契約者)
公益社団法人 日本農業法人協会
 〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8
 中央労働基準協会ビル
 TEL 03-6268-9500/FAX 03-3237-6811

(取扱代理店)
株式会社 農林水産広報センター
 〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8
 中央労働基準協会ビル
 TEL 03-6380-8955/FAX 03-3239-7344

(引受保険会社)
共栄火災海上保険株式会社
農林水産部 営業第一課
 〒105-8604 東京都港区新橋 1-18-6
 TEL 03-3504-2337/FAX 03-3595-3981

公益社団法人日本農業法人協会 御中

枚中	No.
----	-----

**公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
被保険者名簿**

申 込 日	年 月 日
送 金 日	年 月 日

農業法人名	印	所在地	〒			
代 表 者		電 話				
担 当 者		F A X				
No.	被保険者名	生年月日	年齢	★☆☆ 職業・職種(該当の職種に○をしてください)	加入の型	備 考
1		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
2		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
3		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
4		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
5		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
6		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
7		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
8		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
9		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
10		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
11		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
12		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
13		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
14		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
15		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
16		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
17		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
18		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
19		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
20		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
21		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
22		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
23		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
24		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
25		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
26		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
27		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
28		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
29		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		
30		S-H . .		事務従事者・農林業作業者		

※この被保険者名簿に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。また、☆☆印が付された項目は「通知事項」ですので、内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。

公益社団法人日本農業法人協会 御中

公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度 異動通知書

年 月 日

返還保険料振込先(脱退時)

銀行	支店
普通・当座	

〒
法人所在地
農業法人名
代表者名 印

※異動事由欄の「脱退・被保険者交代」のどちらかを○で囲んでください。

No	被保険者名 (脱退者名)	異動年月日	異動事由	★ 職業・職種	継承者名	生年月日	年齢
1		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
2		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
3		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
4		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
5		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
6		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
7		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
8		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
9		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	
10		. .	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業者		S-H . .	

脱退者 名 継承者 名

公益社団法人日本農業法人協会の会員である農業法人が継承される方を被保険者とした、本保険と同種の保険契約を締結されている場合にはご記入ください。

保険契約	★ 他の	無	保険種類		保険会社	満期日
	有	無	保険金額 (総額)	死亡・後遺障害	入院日額 千円	通院日額 円

契約者が農業法人で、継承者を被保険者とした本契約以外の傷害保険、生命保険、共済契約等の有無を記入してください。継承者の全員に他の保険契約が無い場合は、「無」に丸を記入してください。

※この異動通知書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。また、☆印が付された項目は「通知事項」ですので、内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。

作成日

年 月 日

公益社団法人日本農業法人協会 御中

農業法人名 _____

電話 _____

FAX _____

担当者名 _____

事 故 発 生 通 知 書

(ふりがな) 受 傷 者 名	()	加入の型	
生年月日	S-H 年 月 日	性別	男・女
受 傷 者 住 所	〒 都 道 市 郡 町 府 県 区		
事 故 発 生 日	年 月 日 午前 午後 時 分頃		
事 故 発 生 場 所	都 道 市 郡 町 府 県 区		
事 故 状 況 (受傷部位・態様)			
ケガの程度	死亡 : 入院期間 (日位) : 通院期間 (日位) 後遺障害 ()		
病 院 名		他 契 約	(有 無)

※お願い 事故が発生した場合、すみやかにこの通知書でご通知ください。

なお、事故発生通知後に保険金請求を取下げの場合は、「保険金請求取下書」が必要になります。

受付者欄

公益社団法人日本農業法人協会

〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8 中央労働基準協会ビル

電話 03-6268-9500 / FAX 03-3237-6811

就 業 中 ・ 作 業 中 証 明 書 兼 事 故 証 明 書

共栄火災海上保険株式会社 御中

農業法人名 _____

代表者名 _____ 印

被保険者名 _____

住 所 _____

上記の者は、就業中(作業中)に傷害を被ったことを証明します。

就業(作業)の日時 _____ 年 月 日 時 分頃

就業(作業)の場所 _____

重要事項説明書（団体契約用）

- この書面では、普通傷害保険に関する重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」等）についてご説明しています。ご加入前に必ずお読みいただき、お申し込みくださいますようお願いいたします。
- ご加入者と被保険者が異なる場合には、この書面に記載の事項を、被保険者の方に必ずご説明ください。

契約概要 → 保険商品の内容をご理解いただくための事項

注意喚起情報 → ご加入に際してご加入者にとって不利益となる事項等、特にご注意ください事項

ご契約の内容は、保険種類に応じた普通保険約款・特約によって定まります。この書面は、ご契約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。詳細については、事務のしおりをご参照ください。なお、主な約款は共栄火災ホームページ（<http://yakkan.kyoeikasai.co.jp/>）に掲載しておりますので、必要に応じてご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに約款を掲載していない商品もあります）。ご不明な点については、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

1. ご加入前におけるご確認事項

(1) 団体契約の仕組み

団体契約は、企業等の団体をご契約者とし、その構成員等を保険の補償を受けられる方（以下「被保険者」といいます。）とする保険契約です。被保険者が保険料を負担する場合には、団体（ご契約者）が各被保険者のご負担額をとりまとめ、団体（ご契約者）から一括してお支払いいただくこととなります。

(2) 商品の仕組み **契約概要**

この保険は急激かつ偶然な外来の事故により、被保険者がケガをしたときに保険金をお支払いします。

(3) 被保険者の範囲 **契約概要**

被保険者の範囲は事務のしおりでご確認ください。

(4) 基本となる補償内容 **契約概要** **注意喚起情報**

基本となる補償内容は事務のしおりの「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」でご確認ください。

(5) 主な特約・補償の概要 **契約概要**

この保険でセットできる特約は事務のしおりの「保険金をお支払いする場合」「お支払いする保険金の種類」でご確認ください。（任意でセットできる特約は、この保険ではご用意がありません。）

(6) 保険金額の設定等 **契約概要**

- ① 保険金額の設定にあたっては、次の a. ～ b. にご注意ください。
 - a. お客さまが実際に契約する保険金額については、事務のしおりでご確認ください。
 - b. 各保険金額・日額は、引受けの限度額があります。被保険者の年齢・年収などに照らして適正な額となるように設定してください。
- ② 被保険者の年齢によって、ご加入をお断りさせていただく場合や保険金額などの補償範囲を制限させていただく場合があります。

(7) 保険期間および補償の開始・終了時期 **契約概要** **注意喚起情報**

この保険の保険期間は、原則として1年です。保険期間の途中で加入する場合の補償期間は、ご加入日から保険期間終了日までとなります。なお、ご加入日については、当該団体におけるとりまとめ日（締切日）後の所定の日となりますので事務のしおり等でご確認ください。

(8) 保険料の決定の仕組み **契約概要**

保険料は保険金額、保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料は事務のしおりでご確認ください。

(9) 保険料の払込方法等 **契約概要** **注意喚起情報**

保険料の払込方法は、ご加入と同時に全額を払い込む一時払となります。団体における保険料相当額のとりまとめ方法については事務のしおりでご確認ください。

(10) 満期返れい金・契約者配当金 **契約概要**

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

2. ご加入時におけるご確認事項

(1) 告知義務（加入依頼書の記載上の注意事項） **注意喚起情報**

告知義務とは、ご加入時に告知事項について事実を正確に知らせる義務のことです。告知事項とは、危険に関する重要な事項として共栄火災が告知を求めるもので、加入依頼書において★印がついている項目のことです。この項目が事実と違っている場合、または事実を記載しなかった場合には、保険を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。告知事項の記載内容に誤りがないよう十分ご注意ください。

■告知事項

- 被保険者の職業・職種
- 同種の危険を補償する他の保険契約等に関する情報

(2) クーリングオフ **注意喚起情報**

お申込み後であってもお申込みの撤回または解除（クーリングオフ）を行うことができる制度がありますが、企業等をご契約者とする保険はクーリングオフの対象とはなりません。ご加入内容を十分にご確認ください。

(3) 死亡保険金受取人 **注意喚起情報**

死亡保険金は被保険者の法定相続人にお支払いします。

3. ご加入後におけるご確認事項

(1) 通知義務等 **注意喚起情報**

ご加入後に通知事項に変更が生じた場合に遅滞なくご通知いただく義務があります。通知事項とは、加入依頼書において☆印がついている項目のことです。ご通知がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、十分ご注意ください。

■通知事項

- 被保険者が職業・職種を変更した場合
- 被保険者が職業をやめた場合

(2) 脱退時の返れい金 **契約概要** **注意喚起情報**

団体契約から脱退する場合、保険は終了となります。事務のしおり記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

■ご注意ください事項

- 団体契約からの脱退に際しては、加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を返れい金として返還します。
- 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、追加の保険料をご請求する場合があります。

(3) 被保険者からの解約 **注意喚起情報**

被保険者をご加入者以外の方で、一定の要件に合致する場合は、被保険者は保険の解約を求めることができます。被保険者から解約の請求があった場合は、事務のしおり記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

4. その他ご留意いただきたいこと

(1) 保険会社破綻時等の取扱い **注意喚起情報**

引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、共栄火災も加入しています。この保険契約は「損害保険契約者保護機構」の対象となり、引受保険会社が破綻した場合でも保険金、返れい金等は80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。

(2) 個人情報の取扱い **注意喚起情報**

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、共栄火災およびグループ各社が、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・委託先等の商品・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、共栄火災ホームページをご覧ください。<https://www.kyoeikasai.co.jp/>

(3) 重大事由による解除

次の事由に該当する場合には、保険を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 保険金を支払わせることを目的としてケガ等を生じさせ、または生じさせようとしたこと
- ② 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
- ③ 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こと
- ④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること
- ⑤ 上記のほか、①～④と同程度に当社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと

(4) ご加入の継続について

保険金請求状況や年齢などによっては、保険期間終了後、継続してご加入できないことや、補償内容を変更させていただくことがあります。

(5) 事故が起こった場合

事故が起こった場合は、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。なお、保険金の請求を行う場合は、保険金請求書に加え、普通保険約款・特約に定める書類のほか、必要な書類等をご提出いただくことがあります。

保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

商品・サービスに関するお問い合わせ・ご相談・苦情は、
カスタマーセンターまでご連絡ください。

カスタマーセンター

0120-719-112 [通話料無料]

[受付時間] 平日 午前9:00～午後6:00

※お申出の内容に応じて、取扱代理店または共栄火災営業
店・損害サービス課・損害サービスセンターへお取次ぎ
する場合がございます。

もしも事故が起こったら・・・

すみやかに共栄火災営業店、取扱代理店または下記までご
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 [通話料無料]

■指定紛争解決機関

注意喚起情報

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

0570-022-808 [ナビダイヤル-通話料有料]

[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/>)

ご加入内容の確認事項

～ お申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いたします。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、事務のしおり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】

- 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
 - 保険金額（加入の型）
 - 保険期間
 - 保険料・払込方法
 - 被保険者の範囲
- 加入依頼書に記載された被保険者の「氏名」「満年齢」「性別」「職業職種」等に誤りがないかご確認ください。
- 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。

お申込みいただいた後には...

●ご家族の方にも保険の加入内容についてお知らせください《代理請求制度について》

この保険では、被保険者（保険の補償を受けられる方）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、被保険者に法定代理人等がない場合に代理請求制度を利用できます。被保険者と同居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、被保険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の種類など）をお伝えいただきますようお願いいたします。

【ご加入の際のご注意】

・告知義務（ご加入時に保険会社に重要な事項を申し出いただく義務）

ご加入者には、ご加入に際し、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、ご契約を解除させていただくことがあります。また、その場合、すでに発生している事故について保険金をお支払いできないことがあります。

この保険では加入依頼書等に★印が付された項目が告知事項となりますので、ご注意ください。

【ご加入後のご注意】

・通知義務（ご加入後にご加入内容に変更が生じた場合に保険会社に連絡していただく義務）

ご加入者には、ご加入後に、告知事項のうち一部の事項に変更が生じた場合に遅滞なくご通知いただく義務（通知義務）があります。ご通知がない場合には、変更後に生じた事故については、保険金が削減されることがあります。この保険では加入依頼書等に☆印が付された項目がご通知いただく事項（通知事項）となりますので、ご注意ください。

- ・ ご加入の際には加入依頼書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- ・ ご加入の際には添付の「重要事項説明書」を必ずご一読ください。

＜保険契約者＞

公益社団法人 日本農業法人協会

〒102-0084 東京都千代田区二番町9-8 中央労働基準協会ビル

TEL03-6268-9500/FAX03-3237-6811

＜取扱代理店＞

株式会社 農林水産広報センター

〒102-0084 東京都千代田区二番町9-8 中央労働基準協会ビル

TEL03-6380-8955/FAX03-3239-7344

＜引受保険会社＞

共栄火災海上保険株式会社

農林水産部 営業第一課

〒105-8604 東京都港区新橋1-18-6

TEL03-3504-2337/FAX03-3595-3981