

一般社団法人 岩手県農林漁業団体役職員連盟
現職会員医療保険をご契約いただく皆様へ（ご契約者様控）

【重要事項説明書】（契約概要・注意喚起情報）

この重要事項説明書は、ご契約時に特にご注意いただきたい事項を記載したものです。「契約概要」は、ご契約に際し保険内容をご理解いただくために特に重要な事項を説明したものです。「注意喚起情報」は、ご契約に際し契約者にとって不利益になる事項等、特にご確認いただきたい事項を記載したものです。いずれも必ずご一読いただき内容をご確認のうえお申し込みくださるようお願い申し上げます。また、本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。詳細につきましては後日送付いたします「普通保険約款」等をご確認ください。また、ご不明な点につきましては、当連盟までお問い合わせください。

【契約概要】

1. 保険金の内容

（1）保険金をお支払いする場合（保険金の種類、被保険者、保険金の支払事由、保険金額）

保険金の種類	被保険者	保険金の支払事由	保 険 金 額
医 療 費 給 付 金	現職会員およびその被扶養者	医療機関に医療費を支払ったとき。	保険対象医療費一部負担金と入院時食事料標準負担額（1食460円を限度とした実費）の総額から、会員一部負担額（3,000円）を控除した額。ただし、高額療養費・公費助成額は除く。なお、会員一部負担額については、1診療者、1診療月、1医療機関に支払った額。また、連盟所定様式にかかる証明書費用を負担したときは300円を限度とした実費を加算。
療 養 給 付 金	現職会員およびその被扶養者	30日以上入院したとき。	10,000円
結 婚 給 付 金	現職会員	結婚したとき。	30,000円
出 産 給 付 金	現職会員およびその配偶者	出産したとき。	第1子・2子 30,000円 第3子以降 50,000円
弔 慰 金	現職会員およびその配偶者	死亡したとき。	現職会員の死亡 50,000円 現職会員の配偶者の死亡 20,000円
一 部 負 担 額 助 成	現職会員およびその被扶養者	同月内に、会員一部負担額が15,000円を超えたとき。	会員一部負担額(3,000円までの額)以下の医療費一部負担金の合計が15,000円を超えたとき、15,000円を差引いた額。

（2）保険金をお支払いできない主な場合

- ・契約者、被保険者または保険金受取人に、保険金請求その他に関する不正の事実があったとき。
- ・契約者が保険料の払い込みを怠ったとき。
- ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動があったとき。など

2. 保険期間・保険契約の更新

この保険の保険期間は、6月1日から5月31日までの1年間です。契約日が6月2日以降の場合、契約開始日から最初に到来する5月31日までとなります。以降、毎年自動更新いたします。

3. 引受条件について

この保険は、一般社団法人岩手県農林漁業団体役職員連盟の加入団体に従事する常勤役職員の方に限り加入いただけます。

4. 保険料・払込方法

月額保険料は標準給与月額1.2%（事業主との折半）額となります。標準給与月額は、毎年9月1日を基準日として算定いたします。払込方法は月払いとし、所属団体より毎月の給与から控除されます。

5. 解約返戻金

この保険は保険料月払いのため解約返戻金は発生いたしません。

【注意喚起情報】

1. クーリング・オフ

本契約は保険期間が1年以内であるため、クーリング・オフの適用対象外となっておりますので、あらかじめご了承ください。

2. 告知義務・通知義務

この保険契約は、一般社団法人岩手県農林漁業団体役職員連盟の加入団体に従事する常勤役職員の方が被保険者としてご契約いただけます。保険契約締結の際の告知義務はありません。契約後に被扶養者や送金先等の内容に変更があったときは、速やかに当連盟までご通知願います。

3. 責任開始日（契約日）

当連盟所定の申込書により当連盟が会員に加入の承諾をした月の初日から、この保険契約を締結したものとみなし、保険契約上の責任を負います。また、当連盟の責任が開始される日を契約日とします。

4. 医療費助成制度等に該当した場合

当連盟は、市町村等が行う医療費助成制度等に該当され医療費が支給される場合、該当する金額を差し引いてお支払いします。お申し出がないことで過払いが発生した場合、保険金を返還していただくこととなりますので、医療費助成制度等に該当した場合は速やかに当連盟へお申し出ください。

5. 保険料の払込・猶予期間および保険契約の失効

保険料の払い込みは月払いとし、給与を支給する団体を經由して毎月の給与から控除されてお支払いいただきます。

- ・給与から保険料が控除されなかった場合は、当連盟は当該する契約者会員に通知し、当連盟が指定する期日ならびに金融機関に振り込みいただきます。
- ・この保険における保険料猶予期間は設定いたしません。
- ・保険料が給与から控除されなかった日から1カ月を経過しても払い込みがなかった場合は、保険契約は保険始期（契約日）に遡って失効いたします。

6. 保険契約更新

当連盟は、契約者会員から保険契約を更新しない旨の通知が保険期間の満了日まで当連盟に到達しない限り、当該保険期間の満了日の経過をもって保険契約を更新いたします。更新後の保険契約については、更新日におけるこの保険の約款および保険料率を適用いたします。

7. 保険更新時または保険期間中の保険料・保険金の変更

当連盟は、保険契約の更新に際しまたは保険期間中において、その業務または財産の状況に照らして特定保険業の継続が困難になる蓋然性がある場合には、当連盟の定めるところにより、保険料の増額、保険金額の減額または保険契約の更新を行わないことがあります。

8. 当連盟破綻時の取り扱い

当連盟は、認可特定保険業者のため保険契約者保護機構（セーフティーネット）の対象ではありません。そのため、当連盟が万が一経営破綻した場合には、保険契約者保護機構が行う資金援助等の措置はございません。

9. 個人情報の取り扱い

当連盟は、個人情報保護に関する法律その他関係法令の定めを遵守するとともに、以下の方針に基づいて個人情報を適切に取り扱います。

- ・当連盟は、ご契約内容・申込書記載事項やその他の知り得た個人情報については、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供・充実を行うために利用いたします。

10. ご相談・お問い合わせ

〒020-0024

岩手県盛岡市菜園一丁目4番10号

一般社団法人 岩手県農林漁業団体役職員連盟

◇電話番号 019-626-8432

◇FAX 019-625-0680

◇URL <http://shokuren.or.jp>

一般社団法人 岩手県農林漁業団体役職員連盟
連盟加入申込書兼現職会員医療保険契約申込書

一般社団法人
岩手県農林漁業団体役職員連盟 理事長 殿

年 月 日

私は、貴連盟の会員規程第5条により加入申込みをいたします。
また、貴連盟の現職会員医療保険について【重要事項説明書】を受領し、内容を確認および同意のうえ保険契約を申込みいたします。
なお、下記の記載事項は「個人情報保護法に関する法律」に準拠した取り扱いとし、貴連盟の定款に定める目的内利用での使用に同意します。

所属団体名									
会員番号		団体コード		会員コード		氏名 (フリガナ)			
生年月日		年齢		性別		男・女			
採用年月日		標準給与		千円					
給付金等の振込 指定金融機関名		金融機関コード				支店コード			
		農協 信漁連 銀行				支店(所)			
		預金種目		普通 当座 貯蓄		口座番号			
現在、役職連の ・会員である 1. 互助任継会員 2. 医療任継会員 3. 退職会員 4. 配偶者会員 ・会員でない									
						会員である場合その会員番号			

この申込書は、事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

団体名

代表者名

⑩

連盟記入欄

加入日	医療保険料	会費	正会員積立金	告知月
年 月 日	円	150 円	円	

連盟 決 裁	担当者	合議	検印	審査	決定

システム入力日 . . .