

入院給付金付災害割増特約・ガン重点保障型生活習慣病一時金特約付

定期保険（団体型） さつき共済

大垣商工会議所独自給付制度「見舞金・祝金制度」規約

（目的）

第1条 この規約は、大垣商工会議所（以下、「商工会議所」という）が運営する生命共済制度「さつき共済」（定期保険（団体型）。以下「主契約」という）において、商工会議所が独自の見舞金及び祝金の給付制度（以下「独自給付」という）を設けるとともに、これらの支給に関する諸手続等必要な事項を定めることにより、独自給付の円滑な運営を図ることを目的とする。

（運営費）

第2条 独自給付に係る運営費は、主契約の掛金に含まれる制度運営費の一部を以って充てる。

（対象者）

第3条 独自給付の対象者は、主契約に加入する商工会議所の会員事業所の事業主、役員、家族従業員を含む従業員（以下「加入者」という）とする。

（給付期間）

第4条 独自給付の給付期間は、主契約の加入期間中とし、主契約が脱退等により効力を失った場合には、独自給付の請求権は同時に効力を失う。

（請求資格）

第5条 祝金の請求資格は、請求事由発生日時点で、主契約の加入期間が1年以上の者、見舞金の請求資格は請求事由発生日時点で、主契約の加入期間中である者とする。

（給付金の内容）

第6条 商工会議所は、主契約の加入者が主契約の加入期間中に次のいずれかに該当した場合、支払事由発生日の加入口数を基準として、別表1に定める額を給付金として支払う。ただし、主契約更新日（毎年12月1日）をまたぐ給付金請求の場合は、翌事業年度の給付対象とする。

（請求手続き）

第7条 加入者が別表1に定める事項に該当したとき、この加入者が所属する会員事業所は、速やかに商工会議所または引き受け保険会社に通知し、別表2及び別表3に定める給付金請求書により、別表4に定める証明書類を添付して、請求手続きを行うものとする。

(給付できない場合)

第8条 商工会議所は、加入者が第5条に定める事項に該当し、給付請求があった場合であっても、次の各号のいずれかに該当するときは、給付を行わない。

- (1) 詐欺行為による加入・更新があった場合に、その加入者の加入・更新が取り消しとなったとき。
- (2) 会員事業所または加入者の虚偽の請求によるとき。
- (3) 保険金などの不法取得目的による加入・更新があった場合に、その加入者の加入・更新が無効となったとき。
- (4) 会員事業所及び加入者が、故意に事故招致（未遂を含む）をしたとき。
- (5) 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とき、及び、これらに該当する重大事由により主契約の全部またはその加入者の部分が解除されたとき。
- (6) 給付条件を満たした場合であっても、支払事由発生日の属する月の月額掛金が入金されず、主契約が失効になったとき、または、失効すると見込まれるとき。
- (7) 見舞金及び祝金の給付金の給付請求が、一人につき保険期間中（12月1日から翌年の11月30日まで）それぞれ2回目のとき。

(給付金支払日及び支払方法)

第9条 給付金は、会員事業所から給付金請求書の提出があった場合、商工会議所が請求書を受理してから概ね4週間以内に支払うものとする。ただし、第7条で定める証明書類等の添付漏れその他、記載漏れ等給付金請求書に不備がある場合は、この限りではない。

- 2 前項の支払は、原則、会員事業所を受取窓口とし、主契約の掛金の振替口座に振り込むことにより支払う。

(時効)

第10条 見舞金の給付請求は、事由発生日から3年以内、祝金の給付請求は、事由発生日から3年以内とし、以後は請求権を失う。

(規約の変更・改訂)

第11条 この規約の変更は、商工会議所により、予告なく変更・改訂することができる。

(その他)

第12条 この規約に定めのない事項は、商工会議所がその都度定めるものとする。

附 則

- 1 この規約は、平成9年4月1日から施行する。
- 2 この規約は、令和2年12月1日から一部改訂する。(時効)

- 3 この規約は、令和4年12月1日から一部改訂する。(別表1)
- 4 この規約は、令和5年7月1日から一部改訂する。(規約名、目的、別表2・3)

【別表 1】

口数/月額掛金 お支払事由		4 口	3 口	2 口	1 口
		3,320 円	2,490 円	1,660 円	830 円
不慮の 事故に より	5 日以上 19 日以内の通院をされたとき 通院見舞金（保険期間中 1 回限度）	一律 20,000 円	一律 15,000 円	一律 10,000 円	一律 5,000 円
	20 日以上通院をされたとき 通院見舞金（保険期間中 1 回限度）	一律 40,000 円	一律 30,000 円	一律 20,000 円	一律 10,000 円
病気に より	5 日以上 29 日以内の入院をされたとき 入院見舞金（保険期間中 1 回限度）	一律 20,000 円	一律 15,000 円	一律 10,000 円	一律 5,000 円
	30 日以上入院をされたとき 入院見舞金（保険期間中 1 回限度）	一律 40,000 円	一律 30,000 円	一律 20,000 円	一律 10,000 円
結婚祝金（加入期間が 1 年以上の方）		20,000 円	15,000 円	10,000 円	5,000 円
出産祝金（加入期間が 1 年以上の方）		20,000 円	15,000 円	10,000 円	5,000 円

【別表 2】第 7 条関係

見 舞 金 請 求 書

大垣商工会議所 御中

請求日： 年 月 日

事 業 所 名	
代表者（請求者）名	印
事 業 所 番 号	
加 入 者 番 号	
加入者（被共済者）名	
加 入 年 月 日	

上記の被共済者が次の「見舞金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

☐ 通院見舞金： 円（ 口）（被災日： 年 月 日）

☐ 入院見舞金： 円（ 口）

〈 治 療 状 況 〉

傷 病 名			
発生(事故)から 治癒に至るまでの 症状及び経過	場所： 内容：		
治 療 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	治療実日数	日
		内通院日数	日
入 院 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	入院日数	日
治療先の病院名 または診療所名	名 称		
	所 在 地	Tel	
	担当医師名	科	医師
上記の通り相違ないことを証明します。 必要があれば、貴会議所より記載事項を病院（診療所）に直接照会して下さい。 年 月 日 届出人（被共済者または受取人） 印			

注）事業所の口座に振込しますので、下欄に事業所の口座をご記入下さい。

振 込 先 口 座	フリガナ																
	口座名義人																
	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 信用組合										支店名	本 店 支 店 出張所				
	預金種目	普通 当座					口座番号（右づめ）										

- ・ 請求期限・・・請求事由発生日から 3 年以内です。
- ・ 入院・・・・・・入院日数が **30 日を超える** 場合、診断書、領収書、請求書など**入院した実日数**が証明できる書類（コピー可）を添付して下さい。
- ・ 通院・・・・・・通院日数が **20 日を超える** 場合、診断書、領収書、請求書など**通院した実日数**が証明できる書類（コピー可）を添付して下さい。

- ＊ 大垣商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命を引受会社とする定期保険（団体型）と大垣商工会議所が独自に実施する見舞金制度で構成されています。
- ＊ 本請求書に記載された個人情報、お見舞金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

【商工会議所使用欄】

見舞金請求受付確認欄	
共済担当者	担当部長

【別表 3】第 7 条関係

お 祝 い 金 請 求 書

大垣商工会議所 御中

請求日： 年 月 日

事 業 所 名	
代表者（請求者）名	印
事 業 所 番 号	
加 入 者 番 号	
加入者（被共済者）名	
加 入 年 月 日	

上記の被共済者が次の「お祝い金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

- ☐ 結婚祝い金： _____ 円（ 口）（結婚日： 年 月 日）
- ☐ 出産祝い金： _____ 円（ 口）（出産日： 年 月 日）

注）事業所の口座に振込しますので、下欄に事業所の口座をご記入下さい。

振込先口座	フリガナ																
	口座名義人																
	金融機関名	銀行信用金庫信用組合農協										支店名	本店支店出張所				
	預金種目	普通		当座		口座番号（右づめ）											

注意事項

- ・ 請求期限・・・請求事由発生日から 3 年以内です。
- ・ 請求資格・・・請求事由発生日時点で、共済加入期間 1 年以上の方に限ります。
- ・ 証明書類・・・加入者本人の結婚・出産の事実及び請求事由の発生日が証明できるものを添付して下さい。（例：戸籍謄本、結婚式の招待状、母子手帳など、
*ただし、住民票は不可。／いずれもコピー可）

- *****
- * 大垣商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命を引受会社とする定期保険（団体型）と大垣商工会議所が独自に実施する見舞金制度で構成されています。
- * 本請求書に記載された個人情報は、お見舞金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

【商工会議所使用欄】

見舞金請求受付確認欄	
共済担当者	担当部長

証 明 書 類

見 舞 金		祝 金
入 院	通 院	
病気による入院日数が <u>30日以上</u>の場合 ・ 診断書、領収書、請求書 など、<u>入院した実日数</u>が確 認できる書類（コピー）。	不慮の事故による通院日 数が<u>20日以上</u>の場合 ・ 診断書、領収書、請求書 など、<u>通院した実日数</u>が確 認できる書類（コピー）。	加入者本人の結婚・出産の 事由及び請求事由の発生 日が確認できる書類（コピ ー）。 ＜結婚＞ ・ 戸籍謄本、結婚式の招待 状など（住民票は不可） ＜出産＞ ・ 母子手帳など