

NEW

医薬化粧品産業労働組合連合会 組合員の皆様へ

薬粧連合生命共済

(年金払特約・こども特約付団体定期保険)

加入お申込みのご案内

制度の特長

- 1 無理のない負担で大きな保障が得られます。
- 2 医師の診査はなく告知書扱いですので、加入手続きは簡単です。
- 3 1年ごとに収支計算を行って、剰余金が生じた場合には配当金として還元されます。
- 4 ライフステージの変化に合わせて、毎年見直しが可能です。
- 5 保険金を年金として受け取ることができ、残されたご家族の生活資金・教育資金に充当することができます。(一時金で受け取ることもできます。)
- 6 年齢等により継続資格を喪失し、やむなく制度から脱退となる場合も、健康状態にかかわらず個人保険にて保障を継続することができます。(個人保険への移行には所定の条件があります。詳細は4ページをご覧ください。)



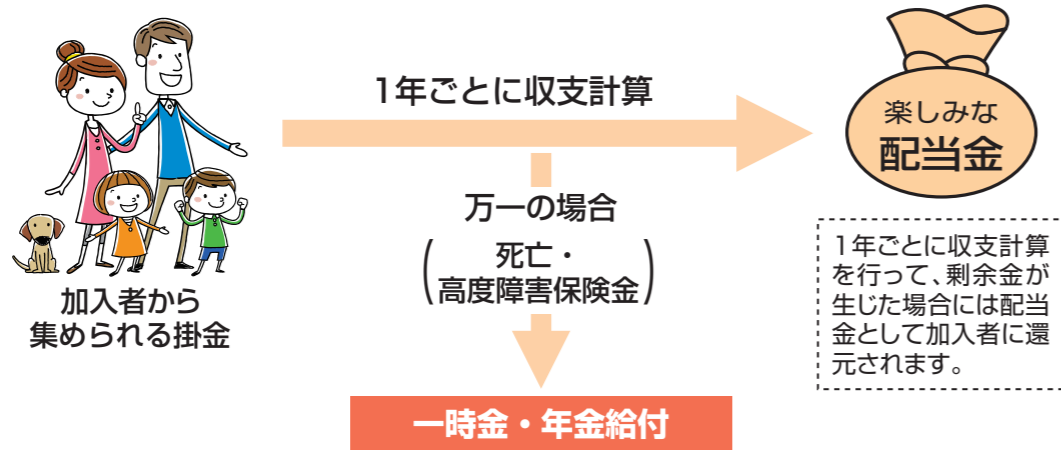
*ご加入前にパンフレットに記載の「契約概要・注意喚起情報」を必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえお申込みいただきますようお願いいたします。

この保険は、死亡等の保障を目的とする保険期間1年、保険料掛け捨て型の生命保険で、当パンフレットに記載の保険金額からお申込みいただけます。保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、お申込み前にご確認をお願いします。

申込締切日：11月30日(木)

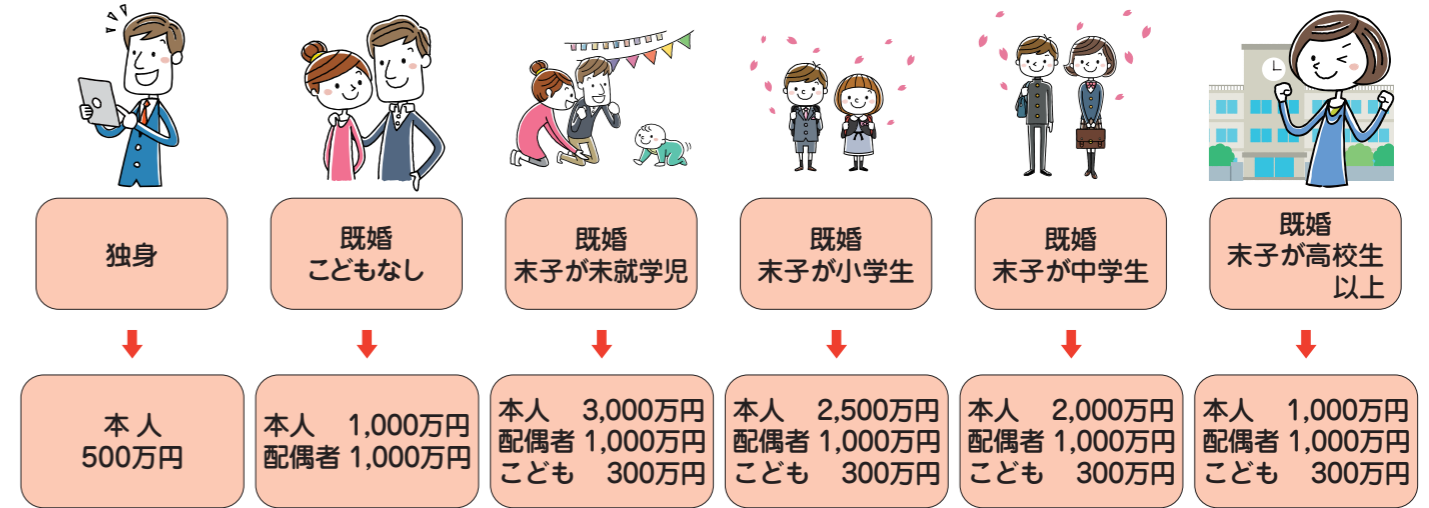
申込書提出先：医薬化粧品産業労働組合連合会 事務局

制度のしくみ



ご加入例

※必要な保障額は、年齢や家族構成などによって変わります。



加入コースと月払掛金(概算)

加入コース	年齢	月払掛金(概算)										更新のみ				
		15歳~35歳	36歳~40歳	41歳~45歳	46歳~50歳	51歳~55歳	56歳~60歳	61歳~65歳	66歳~70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳		
		S63.9.1生	S58.9.1生	S53.9.1生	S48.9.1生	S43.9.1生	S38.9.1生	S33.9.1生	S28.9.1生	S27.9.1生	S26.9.1生	S25.9.1生	S24.9.1生	S23.9.1生		
死亡・高度障害保険金(年金基金)	性別	H21.8.31生	S63.8.31生	S58.8.31生	S53.8.31生	S48.8.31生	S43.8.31生	S38.8.31生	S33.8.31生	S28.8.31生	S27.8.31生	S26.8.31生	S25.8.31生	S24.8.31生		
	3,000万円	男性 3,200円	3,980円	5,270円	7,400円	10,610円	15,170円	23,030円	—	—	—	—	—	—		
本人	女性	2,180円	3,410円	4,100円	5,660円	7,520円	9,440円	12,410円	—	—	—	—	—			
	2,500万円	男性 2,675円	3,325円	4,400円	6,175円	8,850円	12,650円	19,200円	—	—	—	—	—			
2,000万円	女性	1,825円	2,850円	3,425円	4,725円	6,275円	7,875円	10,350円	—	—	—	—	—			
	1,500万円	男性 1,625円	2,015円	2,660円	3,725円	5,330円	7,610円	11,540円	17,015円	—	—	—	—			
1,000万円	女性	1,115円	1,730円	2,075円	2,855円	3,785円	4,745円	6,230円	8,330円	—	—	—	—			
	配偶者	1,000万円	男性 1,100円	1,360円	1,790円	2,500円	3,570円	5,090円	7,710円	11,360円	14,820円	16,380円	18,190円	20,290円		
500万円		女性 760円	1,170円	1,400円	1,920円	2,540円	3,180円	4,170円	5,570円	7,340円	8,160円	9,120円	10,180円			
300万円	男性 575円	705円	920円	1,275円	1,810円	2,570円	3,880円	5,705円	7,435円	8,215円	9,120円	10,170円	11,410円			
	女性 405円	610円	725円	985円	1,295円	1,615円	2,110円	2,810円	3,695円	4,105円	4,585円	5,115円	5,690円			
300万円	男性 365円	443円	572円	785円	1,106円	1,562円	2,348円	3,443円	4,481円	4,949円	5,492円	6,122円	6,866円			
	女性 263円	386円	455円	611円	797円	989円	1,286円	1,706円	2,237円	2,483円	2,771円	3,089円	3,434円			



万ーの場合には年金受取ができません。

加入コース 年金基金	受取期間			
	20年間	15年間	10年間	5年間
3,000万円	約13.5万円	約17.6万円	約25.8万円	約50.4万円
2,500万円	約11.3万円	約14.7万円	約21.5万円	約42.0万円
2,000万円	約9.0万円	約11.7万円	約17.2万円	約33.6万円
1,500万円	約6.7万円	約8.8万円	約12.9万円	約25.2万円
1,000万円	約4.5万円	約5.8万円	約8.6万円	約16.8万円
500万円	—	約2.9万円	約4.3万円	約8.4万円
300万円	—	—	約2.5万円	約5.0万円

年金受取額例表
子どもコースは一時金のみのお受け取りとなります。

○記載の本人・配偶者の掛金は、加入者の総保険金額が50億円以上100億円未満の場合の概算掛金です。したがって正規掛金は申込み締切後算出し、初回より適用します。(子どもの掛金は1人あたりの正規掛金です。)
○更新時の年齢により、本人・配偶者の掛金は変わりますのでご確認ください。
○配偶者・子どものみの加入はできませんので本人と一緒に加入してください。また、配偶者の保険金額は本人と同額またはそれ以下とします。
○本人・配偶者の掛金には制度運営費(一律50円)が含まれています。(保険料とは、掛金から制度運営費を除いた分をいいます。)

(注)年金額は現時点では確定していません。
年金受取額例表に記載の年金月額および受取総額は、2023年8月1日現在の予定利率による試算額であり、将来のお支払額をお約束するものではありません。なお、年金額は年金基金設定時(保険金等支払時)に決定します。

ご加入に際して

加入資格

医薬化粧品産業労働組合連合会の組合員(本人)およびその配偶者と子ども(本人と同一戸籍または生計を一にすること)で、加入(増額)申込日現在健康で正常に就業または生活をしている、更新日現在以下の年齢の方です。
更新日：2024年3月1日

本人：14歳6か月超70歳6か月までの方
配偶者：18歳以上70歳6か月までの方
子ども：2歳6か月超22歳6か月までの方

(子どもの加入について) 子どもコースに加入いただく場合には、加入資格のある子どもは全員加入させていただきます。ご夫婦ともに上記の加入資格者(組合員本人)の場合、子どもの重複加入はできません。(配偶者・子どもの加入条件) 配偶者・子どものみの加入はできませんので、本人と一緒にご加入ください。また、配偶者の保険金額は本人と同額またはそれ以下とします。
※家族間で「姓が異なる」場合など、引受保険会社が必要と認めた場合には、「住民票」や「健康保険証」等の提出が必要となることがあります。

継続加入の取扱

一旦加入されれば、加入資格を満たすかぎり以後の更新時にたとえ病気であっても、保険金額は前年度と同額またはそれ以下で、本人・配偶者は75歳6か月まで、子どもは22歳6か月まで継続加入できます。ただし、本人の保険金額で、65歳6か月超の方は1,500万円、70歳6か月超の方は1,000万円を限度とします。組合員のときに加入された方で、管理職登用等により組合員でなくなった場合は在職中であれば継続加入できます。(管理職等の方(配偶者・子ども含む)の新規加入・増額はできません。)

申込方法

各加入者(配偶者・子ども含む)による制度内容の確認後、別紙申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。お申込みに際しては書面による告知をしていただきます。(医師による診査はありません。)
お申込み時の健康状態によってはご加入できない場合もあります。

保険期間

2024年3月1日から2025年2月28日までの1年間で、以後1年ごとに更新します。
特にお申し出がない限り自動更新となります。保険期間の途中で加入される方は、中途加入日(2024年9月1日)より2025年2月28日まで、以後1年ごとに更新します。加入資格を失い制度から脱退した場合には、脱退した月の月末までの保障となります。ただし、当月分の掛金を払込むことが必要です。

効力発生日

ご加入申込み後、2024年3月1日より効力が発生します。
保険期間の途中で加入される場合は、申込み後、中途加入日(2024年9月1日)より効力が発生します。

掛金の払込

掛金は月払で、原則ご指定の金融機関口座より毎月1日に自動振替します。当日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。
※詳細は所属の労働組合に確認ください。

年金の取扱

死亡・高度障害保険金を年金として受け取ることができます。また、年金での受け取りにかえて一時金での受け取りを選択することもできます。

[年金の種類] ①5年確定年金 ②10年確定年金 ③15年確定年金 ④20年確定年金

[年金の型] 定額型

[年金払いの対象となる保険金等] 死亡保険金・高度障害保険金の全部または一部を年金として支払います。
なお、年金としてお受け取りになる場合は、年金基金は300万円以上、かつ、年金額は30万円(年額)以上のお取扱いとします。

[年金受取人] ①保険金の受取人です。
・死亡の場合は、指定された方です。
・高度障害の場合は、被保険者自身です。
②年金支払開始後の受取人の変更はできません。
③年金支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人に支払います。

[受取方法] 年4回3ヵ月分をご指定の口座に送金します。
また、将来の年金のお受け取りにかえて一括払の請求ができます。

[年金支払開始日] 年金基金設定日の翌々月1日となります。

[変更の取扱] 年金基金設定後、給付に関する変更は年金支払開始日前に限りです。

配当金

1年ごとに収支計算を行って、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しします。

受取人

死亡保険金：(本人・配偶者)・・・ご指定された方
(子ども) ……原則本人(主たる被保険者)

高度障害保険金：被保険者

【死亡保険金受取人の変更方法】

本人および配偶者の死亡保険金受取人の変更は、死亡保険金の支払事由発生前であれば、お申し出により、被保険者の同意を得て、変更することができます。

更新時等の申込書にて変更される場合は、効力発生日よりの変更となります。効力発生日より前に変更される場合は、団体窓口にお申し出のうえ、「死亡保険金受取人変更通知書」で別途お手続きください。

※この保険では、遺言により死亡保険金の受取人を変更することはできません。

制度からの脱退

お申し出により制度から脱退することができます。
被保険者(本人・配偶者・子ども)が加入資格を喪失された場合には、制度から脱退となります。ただし、更新日時点で加入資格を有することもについては、つぎの場合を除き、その更新日を含む保険期間中は継続することができます。
・本人が脱退されたときは、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡または高度障害状態になられたときは、保険金をお支払いし、配偶者・子どもも同時に脱退となります。
・更新日の年齢が、本人・配偶者は75歳6か月超、子どもは22歳6か月超になったとき、更新日の前日をもって自動脱退となります。
この保険には、脱退による返戻金はありません。

個人保険への無選択移行

団体定期保険に継続して2年を超えて被保険者(本人・配偶者)であった方は、脱退日から1ヵ月以内であれば告知・医師の診査なしで引受保険会社の定めるところによって個人保険にご加入いただけます。なお、移行後の保険金額は団体定期保険の脱退時保険金額を最高限度とします。また、直前の2年以内に付保額の増減がある場合にはこの間の最低保険金額を限度とします。
※移行には所定の条件があります。詳しくは医薬化粧品産業労働組合連合会事務局までお問い合わせください。

連合会からのお知らせ

当制度は組合員の方々に不測の事態(死亡・高度障害)が生じた場合に備え、医薬化粧品産業労働組合連合会が掛金を負担し、組合員の方々が被保険者となる保険制度を併設しております。

【掛金の連合会負担部分について】

- 加入対象者・・・組合員
- 保険金・・・一律20万円
- 保険金受取人・・・死亡保険金受取人は、労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する被保険者の遺族とします。高度障害保険金受取人は被保険者とします。

保険金の支払

死亡・高度障害保険金については、保険期間中に業務上・業務外を問わず死亡、または加入日以後の病気やケガによって保険期間中に下記の高度障害状態になられた場合にお支払いします。

【別表】対象となる高度障害状態(公的な身体障害者認定基準等とは異なります。)

①両眼の視力を全く永久に失ったもの	【高度障害状態に関する補足説明】 1.常に介護を要するもの 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。 2.眼の障害(視力障害) (1)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。 (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。 3.言語またはそしゃくの障害 (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。 ①言語構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合 ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合 ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合 (2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。 4.上・下肢の障害 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。
②言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの	
③中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの	
④胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの	
⑤両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
⑥両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
⑦1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
⑧1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	

ただし、つぎに該当した場合、支払われないこともありますのでご注意ください。

- ①死亡保険金については、加入日から起算して1年以内の被保険者の自殺、保険契約者、保険金受取人の故意による死亡、戦争その他の変乱
 - ②高度障害保険金については、保険契約者、被保険者または高度障害保険金受取人の故意による高度障害、戦争その他の変乱
 - ③保険契約者または被保険者の告知内容が故意または重大な過失によって事実と異なるとき
- ☆なお、増額された場合は、増額部分についても適用します。

《個人情報に関するお知らせ》

当保険の運営にあたっては、医薬化粧品産業労働組合連合会(以下、連合会)は加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)(以下、個人情報)を取扱い、連合会が保険契約を締結する生命保険会社へ提出いたします。

連合会は、当保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。

生命保険会社は受領した個人情報を次の目的のために業務上必要な範囲で利用(注)いたします。

- ①各種保険契約の引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ②関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③生命保険会社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④その他保険に関連・付随する業務

また、連合会上記目的の範囲内で提供します。

なお、今後個人情報に変更等が発生した際にも、引続き連合会および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。

記載の引受保険会社は、今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

—死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて—

指定された死亡保険金受取人(以下、受取人)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

特に重要なお知らせ
(重要事項説明)

団体定期保険 (契約概要)

この「団体定期保険(契約概要)」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご加入(増額)前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。契約概要に記載のお支払事由や給付に際しての制限事項などは、概要や代表事例を示しています。各事項の詳細等につきましてはこのパンフレットの該当箇所を必ずご確認ください。なお、保険契約の詳細な内容を示す「約款」はご契約者(団体)に配付されています。

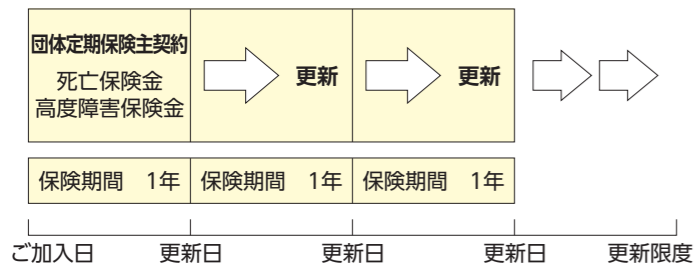
1.商品名称

団体定期保険

2.商品の特徴

企業・団体の従業員・所属員等の方について、万一のときの保障を確保するために、団体を契約者として運営する団体保険商品です。保険期間は1年ですが、更新により一定年齢まで加入資格を満たすかぎり継続してご加入いただけます。

しくみ図(イメージ)



*保険金額、付加された特約の内容は団体ごとの制度内容により異なります。詳細は、パンフレットの該当箇所をご参照ください。また、制度内容は将来の更新時等にご契約者(団体)により変更されることがあります。
*加入可能年齢・更新可能年齢などは、パンフレットにおけるご加入できる範囲をご確認ください。

3.保険料について

保険料は、毎年の更新時に加入状況に基づき、契約ごとに算出し

変更します。

また、お支払方法、お支払経路等もご契約ごとに異なります。詳しくはパンフレットの該当箇所をご覧ください。

4.保険金が支払われる場合

保険金をお支払いする主な事由はつぎのとおりです。

- 保険期間中に、死亡された場合
- 加入(増額)日以後の病気やケガによって、保険期間中に、所定の高度障害状態になられた場合

5.保険金等のお支払制限について

保険金等の支払事由に該当し保険金等が支払われた後、保障が消滅する場合

- お支払事由に該当し保険金等が支払われた場合には、その保障は消滅します。
- 高度障害保険金支払われた場合には、死亡保険金を重複してお支払いしません。また、死亡保険金が支払われた場合には、その後、高度障害保険金の請求を受けても、これをお支払いしません。

6.配当金について

この保険は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金をお支払いします。

7.脱退による返戻金

この保険には、脱退による返戻金はありません。

8.引受保険会社

この保険契約は、太陽生命保険株式会社を引受保険会社とする生命保険契約です。

なお、生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者が、お客様の告知に際し、傷病歴や健康状態について、事実を告知いただかないよう、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めることはありません。

○傷病歴等がある方でも引受可能なケースがあること

傷病歴等がある方でも全てのご加入(増額)のお申込みをお断りするものではありませんので、ありのままを正確にもれなく告知ください。

○正しく告知されない場合のデメリット

正しく告知をいただけない場合は「告知義務違反」としてご加入(増額)を解除させていただき、保険金をお支払いしないことがあります。

ご契約にあたっての重要事項

1.ご加入(増額)のお申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、被保険者となられる方のご加入(増額)のお申込みにはクーリング・オフの適用がございません。

2.ご加入(増額)の責任開始期

- ご提出された加入申込書(告知書)に基づき、引受保険会社にご加入(増額)を承諾した場合、所定の「加入(増額)日」からご契約上の責任を負います。
- 生命保険会社職員・代理店等には保険へのご加入(増額)を決定し、責任を開始させるような代理権がありません。

3.保険金をお支払いできない場合

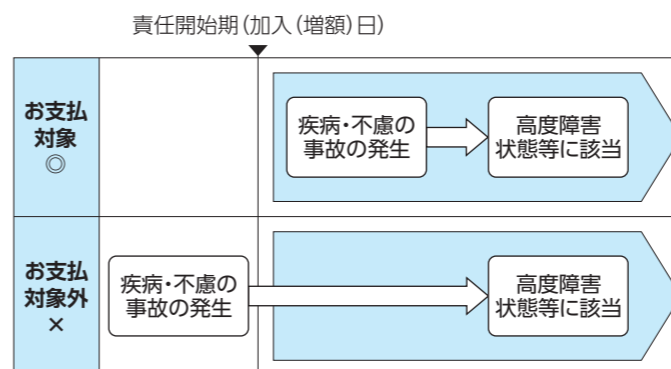
- つぎのような場合には、保険金をお支払いできないことがあります。
※増額部分が該当した場合は、その増額部分について保険金が支払われません。
- 免責事由(死亡・高度障害保険金の場合)

- ・加入(増額)日から起算して1年以内における被保険者の自殺(死亡保険金)
- ・保険契約者、保険金受取人の故意(死亡・高度障害保険金)
- ・被保険者の故意(高度障害保険金)
- ・戦争その他の変乱(死亡・高度障害保険金)(注)

(注) その該当被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、引受保険会社はその程度に応じ、保険金等の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

- 加入(増額)日前の疾病や不慮の事故(高度障害保険金等の場合) 高度障害状態等の原因となる傷病等が加入(増額)日前に生じている場合(原因となる傷病等が加入(増額)日前に生じていた場合は、その傷病等を告知いただいた場合でも、お支払いの対象となりません。)

【高度障害保険金等のイメージ図】



○告知義務違反

保険契約者または被保険者から告知していただいた内容が事実と相違していたことを原因として、保険契約の全部またはその被保険者の部分が告知義務違反により解除された場合

○詐欺による取消し

保険契約者または被保険者による詐欺の行為を原因として、保険契約の全部またはその被保険者の部分が取消しとされた場合

○不法取得目的による無効

保険契約者または被保険者に保険金等の不法取得目的があつて、保険契約の全部またはその被保険者の部分が無効である場合

○重大事由解除

保険契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、保険契約の全部または一部が解除された場合

○保険契約の失効

保険契約者から保険料の払込みがなく、保険契約が効力を失った場合

4.脱退について

被保険者が退職その他の事由により加入資格を失われた場合には、保険契約から脱退となります。この保険には、脱退による返戻金はありません。

5.信用リスクについて

引受保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。

6.生命保険契約者保護機構について

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも保険金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

7.保険金等の支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金等のご請求は、団体(ご契約者)経由で行っていただく必要がありますので、保険金等のお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに団体窓口にご連絡ください。
- お支払事由が発生する事象、保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合については、パンフレット等に記載しておりますので、併せてご確認ください。
- 保険金等のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合等には、すみやかに団体窓口にご連絡ください。

8.生命保険協会における「生命保険相談所」について

この保険に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

特に重要なお知らせ
(重要事項説明)

団体定期保険 (注意喚起情報)

この「団体定期保険(注意喚起情報)」は、ご加入(増額)のお申込みに際して特にご注意ください事項を記載しています。ご加入(増額)前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、お支払事由および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項、その他詳細につきましては、このパンフレットの該当箇所を必ずご確認ください。

【ご意向に沿ったお申込内容をご確認ください】

ご加入(増額)時に配付された「契約概要」「当注意喚起情報」「パンフレット」をご覧ください。つぎの①から⑤がご意向に沿った内容となっているか確認のうえ、お申込みください。

- ①保障内容(保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない場合など)
- ②保険金額
- ③保険料
- ④保険料払込方法
- ⑤保険期間

告知に関する重要事項

○告知の重要性

現在および過去の健康状態などについて、ありのままをお知らせいただくことを告知といえます。

ご加入(増額)のお申込みにあたっては、告知書で引受保険会社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくお知らせ(告知)ください。

○告知受領権等

告知される場合は、指定された書面をご提出ください。口頭でお話されても告知していただいたことにはなりません。

(ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>)

なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

9.この保険に関するご照会先について

- 契約に関する諸手続、当書面に関するご照会
契約者連絡先:医薬化粧品産業労働組合連合会事務局
TEL 03-6661-7617
受付時間 9時~17時30分(土・日・祝日、年末年始を除く)
- 其他のご照会
引受保険会社:太陽生命保険株式会社 団体保険課
03-3272-6268/0120-937-508(通話無料)
*IP電話の一部は利用不可
受付時間 9時~17時(土・日・祝日、年末年始を除く)

申込書記入例

(新規加入用)

ご本人のサイン欄は漢字でご記入ください。このサイン欄以外の氏名は全てカタカナでご記入ください。

性別・生年月日(年号)・申込区分・保険金額を○で囲んでください。

死亡保険金受取人の氏名をカタカナで記入し、続柄を○で囲んでください。

訂正の場合は二重線を引いて訂正した後、訂正箇所に申込印と同一印を1~3枚目まで押印ください。

太陽生命保険株式会社 御中 「薬粧連合生命共済」加入申込書 (団体定期保険加入申込書兼告知書兼保険金額、保険金受取人(告知)欄)

申込日(告知日)を
ご記入ください。

告知事項について
「告知事項について」「告知事項」をご確認のうえ、告知の有無いずれかを○で囲んでください。

告知内容欄
告知が有の場合、告知内容欄に告知事項をご記入ください。

申込ごとに押印してください。

職員番号を右詰で記入してください。

ご記入の際は、必ずこちらの記入例をご参照ください。

氏名	性別	生年月日	申込区分	保険金額	告知事項
薬粧 太郎	男性	57 3 13	1.新規 4.脱退	3000	高血圧
薬粧 ハナコ	女性	60 1 30	1.新規 4.脱退	1000	降圧剤服用中
薬粧 イチロウ	男性	30 6 4	1.新規 4.脱退	300	

ご記入の際は、必ずこちらの記入例をご参照ください。

税務上の取扱い

- 実質保険料(年間払込掛金から制度運営費および配当金を控除した金額)は、一般の生命保険料控除の対象となります。(所得税法第76条、地方税法第34条第1項第5号・第314条の2第1項第5号)
- 本人の死亡保険金は、受取人が法定相続人である場合、500万円×法定相続人数まで非課税です。(相続税法第12条第1項第5号)
- 高度障害保険金は非課税です。(所得税法施行令第30条第1号、所得税基本通達9-21)
- 本人(主たる被保険者)が受け取る配偶者・子どもの死亡保険金は一時所得として所得税の課税対象となります。(所得税法第34条)
[2023年7月現在の税制]