



青色申告会が運営する安心の制度

全青色傷害

[傷害補償特約付] 団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 共済給付金

2023年度の保険金お支払額は全国で **5,728万円!**

毎月の掛金(保険料)
(1口あたり)

月額換算 **1,250円**

入院・通院1日目から補償!

ケガ
日帰り手術OK

24時間
補償します

日常の
賠償責任対応

火災事故の
お見舞い

お申し込み、ご相談は

横浜市戸塚区上倉田町449-2-106号室
☎ 881-8558
一般社団法人 戸塚青色申告会

一般社団法人 全国青色申告会総連合

12月補償開始は
2025年12月1日スタートです

申込締切日	初回口座振替日	保険期間
2025年 9月30日(火)	2025年 11月27日(木)	2025年12月1日午後4時より 2026年12月1日午後4時まで

6月補償開始は
2026年6月1日スタートです

申込締切日	初回口座振替日	補償期間(中途加入)
2026年 3月31日(火)	2026年 5月27日(水)	2026年 6月1日午後4時より 2026年12月1日午後4時まで

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。ご加入に際して特にご確認いただきたい事項(「契約概要」)や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項(「注意喚起情報」)、「ご加入内容確認事項」等は、「パンフレット別冊」として右記二次元コードのリンク先に掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。



共済制度引受団体 一般社団法人 全国青色申告会総連合 東京都千代田区神田駿河台2-9 TEL 03-3294-2301
団体総合生活補償保険引受保険会社 三井住友海上火災保険(株) 広域法人部営業第1課 東京都千代田区神田駿河台3-11-1 TEL 03-3259-6692
団体総合生活補償保険代理店・扱者 (株)ゼンアオイロ 東京都千代田区神田駿河台2-9 TEL 03-3294-2301

*当制度は、青色申告会会員、専従者、従業員およびそのご家族の皆さまのみを対象(パンフレット4ページを参照ください)としています。一般の方は、ご加入はできません。

事故にあわれたら

ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社へご連絡ください。



制度の特長 「全青色傷害」の主な特長

- 1 団体契約による割引適用
- 2 お仕事中から日常生活までケガを24時間補償(国内・国外を問わず)
天災危険補償特約付で地震等の天災による傷害死亡・後遺障害も補償
- 3 日常生活の偶然な事故により
法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償
- 4 自動更新で期限切れの心配なし
半年ごとの掛金口座振替で毎年自動継続(80才6ヵ月で規約脱退)
- 5 簡単な保険金請求
30万円以下の保険金をご請求の場合、診断書の提出は原則不要

／こんなときにお役に立ちます！／

お仕事中のケガ



仕事場でのケガ



移動中のケガ

日常生活のケガ



家事によるケガ



歩行中のケガ

地震・噴火またはこれらを原因とする津波で死亡



※傷害死亡・後遺障害のみ補償

レジャーのケガ



スポーツでのケガ



海や山でのケガ

日常生活の賠償



自転車事故
に対する賠償



階下への漏水
に対する賠償

火災による建物等の損害(共済)



支払実績

「全青色傷害」はこんなにお役に立っています。

2023年度支払実績のご紹介

支払総額 **5,728万円**

主な内訳

- | | |
|---------------|-----------|
| ○後遺障害 2,333万円 | ○入院 893万円 |
| ○通院 2,221万円 | ○賠償 41万円 |

☞ 加入者約12.6人に1人が保険金請求

お支払総額は5,728万円。請求された加入者は在籍者の約7.9%、12.6人に1人にもなります。

☞ 特に「通院」の場面でお役に立っています。

通院保険金の支払額は全体の約38.7%ですが、件数は全体の約69.8%。通院日数10日未満がその約44%を占めます。打撲や捻挫、火傷など身近なケガでお役に立ちます。

お支払いする保険金の額・共済給付金額

口数(掛金(保険料)月額換算)		1口(1,250円)	2口(2,500円)	3口(3,750円)
加入できる年令(注1)		14才6ヵ月超～ 75才6ヵ月以下の方(注2)	14才6ヵ月超～ 70才6ヵ月以下の方	14才6ヵ月超～ 65才6ヵ月以下の方
死亡した場合 傷害死亡保険金	地震もしくは噴火 またはこれらによる 津波以外の場合	550万円	1,100万円	1,650万円
	地震もしくは噴火 またはこれらによる 津波の場合	275万円	550万円	825万円
後遺障害の場合 傷害後遺障害保険金	地震もしくは噴火 またはこれらによる 津波以外の場合	65才6ヵ月以下の方		
		22万円～550万円	44万円～1,100万円	66万円～1,650万円
	地震もしくは噴火 またはこれらによる 津波の場合	65才6ヵ月超の方		
入院した場合 傷害入院保険金日額	1日目から、180日限度	1日あたり 3,000円	1日あたり 6,000円	1日あたり 9,000円
		①入院中に受けた手術〔傷害入院保険金日額〕×10倍 ②入院中以外に受けた手術〔傷害入院保険金日額〕×5倍		
手術した場合 傷害手術保険金	1日目から、90日限度	1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円	1日あたり 4,500円
		1,000万円 限度	2,000万円 限度	3,000万円 限度
通院した場合 傷害通院保険金日額	1日目から、90日限度	1,000万円 限度	2,000万円 限度	3,000万円 限度
		1,000万円 限度	2,000万円 限度	3,000万円 限度
日常生活上の偶然な事故による 法律上の損害賠償責任を負われた場合 日常生活賠償保険金		1,000万円 限度	2,000万円 限度	3,000万円 限度
		1,000万円 限度	2,000万円 限度	3,000万円 限度
共済 火災にあわれた場合 火災見舞金額(損害額が3万円以上のとき)		75才6ヵ月以下の方まで		
		加入者1人あたり10万円		

(注1) 年令は、補償開始日(2025年12月1日または2026年6月1日)の満年令となります。継続加入の場合は最初の補償開始日(12月1日または6月1日)に応じて、上記の加入口数制限が規約により適用となります。詳細はパンフレット4ページの「加入資格(加入継続資格)・お申込方法など」をご参照ください。

(注2) 継続の場合は基準日時点で80才6ヵ月までご加入いただけます。

※火災見舞金は一般社団法人 全国青色申告会総連合の共済給付金額です。それ以外は団体総合生活補償保険の保険金となります。

※被保険者(補償の対象者)本人(※)となれる方の範囲は、青色申告会会員、専従者、従業員およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)です。(※)加入申込票の加入者(被保険者)氏名欄に記載の方をいいます。

掛金(保険料)の税務上の取扱い

掛金(保険料)の税務上の取扱いは、その事業所の加入状況等により異なります。

加入者	勘定科目
事業者	事業主貸
専従者	事業主貸
従業員	福利厚生費
専従者と従業員	福利厚生費(注)
家族	事業主貸

(注) 専従者は他の従業員と同一の補償内容である場合、従業員とあわせて必要経費に計上できます。
上記税務処理の詳細につきましてはご所属の青色申告会または最寄りの税務署にご確認ください。



病気の入院・手術の補償をご希望の場合は青色申告会の取扱う「疾病入院補償」パンフレットをご覧ください。



加入資格(加入継続資格)・お申込方法など

青色申告会会員、専従者、従業員およびそれぞれのご家族の方がご加入できます (新規加入は14才6ヵ月超75才6ヵ月以下の方、継続加入は80才6ヵ月以下の方)。

- お申込人となれる方は青色申告会会員に限ります。
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、青色申告会会員、専従者、従業員およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)です。
(*)加入申込票の加入者(被保険者)氏名欄に記載の方をいいます。
- 補償開始時点において(2025年12月1日または2026年6月1日)、年令が14才6ヵ月超75才6ヵ月以下の方が新規加入できます。
- 最高3口まで加入できます。ただし補償開始日時点において、65才6ヵ月超70才6ヵ月以下の方は2口まで、70才6ヵ月超の方は1口までの加入となります。
- 加入申込票・口座振替依頼書に必要事項を記入押印のうえ、ご所属の青色申告会へお申し込みください。
- 保険(補償)期間は補償開始日(2025年12月1日午後4時または2026年6月1日午後4時)から2026年12月1日午後4時までで、以後継続停止(脱退)のお申し出がない限り、1年間の補償(保険)期間で自動継続となります。ただし、最初の補償開始日(12月1日または6月1日)を基準とし、基準日現在の年令に応じて、上記の加入口数制限で規約により減口されますのでご了承ください。
- 全青色傷害では、所属の青色申告会において各年12月1日または6月1日の補償開始にあわせて脱退(解約)の申し出をとりまとめています(パンフレット6ページ「注意喚起情報のご説明」における「」内に該当する場合を除きます。)。詳しくはご所属の青色申告会にお問い合わせください。
- 脱退(解約)日は毎年12月1日または6月1日となります。それまでの期間中は、補償が継続されます。
なお、脱退(解約)による解約返戻金はありません。
- 最初の補償開始日(12月1日または6月1日)を基準とし、基準日現在、年令が80才6ヵ月を超えた時に規約により脱退となります。

〈自動継続の取扱いについて〉

- 前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じた口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

保険契約者である一般社団法人全国青色申告会総連合から引受保険会社へは保険料を一時払で支払います。ご加入者は、半年ごと掛金(保険料)として一般社団法人全国青色申告会総連合にお支払いいただきます。なお、掛金(保険料)には一般社団法人全国青色申告会総連合の自家共済負担分(火災見舞金掛金、共済制度運営費等)が含まれています。(詳細については、別冊4ページをご覧ください。)

掛金(保険料)は、6ヵ月分前納です(半年に1回、口座振替となります)。口座振替は、11月・5月の27日です。27日が休業日の場合は翌営業日となります。通帳印字は、「アオショウガイ」「NICOS」「ニコス」「クレジット」等となります。

個人情報の取扱いについて

『全青色傷害』制度に関する個人情報について、一般社団法人 全国青色申告会総連合(以下全青色)【A】ならびに引受保険会社【B】が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き、全青色および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じた個人情報を取り扱われます。

【A】全青色(保険契約者)は、『全青色傷害』の契約に基づく申込書類に記載の個人情報(事業所名、事業主名、事業所住所、事業所電話番号、加入者氏名、加入資格、生年月日、加入口数、職業・職務、他のケガの危険を補償する保険契約の内容および保険金請求・受領状況等)をその契約の履行のためにのみ使用し、他の目的には使用しません。

また、全青色は、契約により保険契約を締結する引受保険会社(三井住友海上火災保険株式会社)に提出します。

一般社団法人 全国青色申告会総連合

【B】この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社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、引受保険会社およびMS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・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・サービスのご案内のために利用することがあります。

また、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名(センシティブ情報)を含む事故情報等を保険契約者、代理店・扱者に提供することがあります。ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)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。

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(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

三井住友海上火災保険株式会社

補償対象外となる運動等

山岳登山(*)1、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(*)2操縦(*)3、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(*)4搭乗、ジャイロプレーン搭乗

その他これらに類する危険な運動

(*)1ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、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。)をいいます。

(*)2グライダーおよび飛行船は含みません。

(*)3職務として操縦する場合は含みません。

(*)4モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

補償対象外となる職業

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士

その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

なお、上記「対象外となる職業」のうちオートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)の方で、当該職業に従事中的ケガの補償をご希望される場合は、所属の青色申告会にご照会ください。

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型)[傷害補償特約付])

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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となります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

- ①この保険は、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合(傷害補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。
- ②被保険者となる方は加入申込票の加入者(被保険者)氏名欄記載の方です。
- 特約をセットすることで、賠償責任など日常でのさまざまな事故を補償することも可能です。

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
日常生活賠償特約	(a) 本人 ^{(*)1} (b) 本人 ^{(*)1} の配偶者 (c) 同居の親族(本人 ^{(*)1} またはその配偶者と同居の、本人 ^{(*)1} またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族) (d) 別居の未婚の子(本人 ^{(*)1} またはその配偶者と別居の、本人 ^{(*)1} またはその配偶者の未婚の子) (e) (a)から(d)までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方 ^{(*)2} 。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

- (*)1 加入申込票の加入者(被保険者)氏名欄記載の方をいいます。
- (*)2 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。
- (注) 同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生の際のものをいいます。住民票上は同居となっていたとしても実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレットおよび別冊1～2ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

- ①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額
パンフレットおよび別冊1～2ページをご参照ください。
- ②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)
パンフレットおよび別冊2～3ページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

パンフレットおよび別冊3ページをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、2025年12月1日午後4時から2026年12月1日午後4時までの1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、パンフレットの保険(補償)期間欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

- ・保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年齢・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
- ・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。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。

2. 保険料

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につきましてはパンフレットの保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレットをご参照ください。(団体と引受保険会社の契約は一時払です。)

4. 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。

5. 解約返れい金の有無

脱退(解約)による解約返れい金はありません。

始期日から解約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。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。[注意喚起情報のご説明]の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型)[傷害補償特約付])

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定められます。この書面に関する点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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となります。

1. クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は一般社団法人 全国青色申告会総連合が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務(ご加入時にお申し出いただく事項)

- 被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。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引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- 他の保険契約等^(*)に関する情報
 - (*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
- (2) その他の注意事項
- 同種の危険を補償する他の保険契約等^(*)で、過去3年以内に合計

して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■保険金受取人について

保険金受取人	傷害死亡保険金	・傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。 なお、法定相続人とは民法で定められた被相続人の財産を相続できる人(をいい、法律上の婚姻関係にない配偶者を含みません。 (注) 傷害死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。なおこの場合、保険契約者と被保険者が異なるご契約を被保険者の同意のないままにご契約されていたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に傷害死亡保険金受取人を変更する場合も、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。
	上記以外	・普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約^(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約^(*)を解約しなければなりません。

- ①この保険契約^(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
 - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
 - ・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガ等が発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ・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保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
 - 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。
 - ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約^(*)の存続を困難とする重大な事由が発生させたとき
 - ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約^(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき
- また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。
- (*)保険契約 その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

(注)複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、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となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 日常生活賠償特約	自動車保険 日常生活賠償 (受託物賠償追加型)特約

3. 補償の開始時期

補償開始日の午後4時に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、補償期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレットおよび別冊2～3ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガ等が発生させ、または発生させようとしたこと。
- ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、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保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただきますことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、傷害死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退(解約)される場合は、ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- ・脱退(解約)による解約返れい金はありません。
- ・始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。
- ・脱退(解約)日についてはパンフレット4ページの「加入資格(加入継続資格)・お申込方法など」をご参照ください。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

別冊4ページをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

パンフレットをご参照ください。

この保険商品に関するお問い合わせは

【代理店・扱者】(株)ゼンアオイロ TEL 03-3294-2301

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277 (無料)

「チャットサポートなどの各種サービス」

こちらからアクセスできます。

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>



万一、事故が起こった場合は

ご所属の青色申告会を通して、
遅滞なく代理店・扱者または
右記までご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」
0120-258-189(無料)
事故はいち早く

指定紛争解決機関

引受保険会社は、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。引受保険会社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

【ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)】0570-022-808

・受付時間[平日 9:15～17:00(土日・祝日および年末年始を除きます)]

・携帯電話からも利用できます。

IP電話からは03-4332-5241におかけください。

・おかけ間違いにご注意ください。

・詳細は、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/about/efforts/adr/index.html>

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、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を確認させていただくためのものです。お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、ご所属の青色申告会を通して、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

1 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

- 保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)
- 保険金額(ご契約金額)
- 保険期間(保険のご契約期間)
- 保険料・保険料払込方法

2 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認ください、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

皆さまがご確認ください。

- 加入申込票の「生年月日」欄は正しくご記入いただいていますか？
- 加入申込票の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいていますか？
- 加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？

*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、左記の欄がない場合があります。左記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

3 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- この保険制度に新規加入される場合
- 既にご加入されているがご継続されない場合
- 既にご加入の内容を変更してご継続される場合
(被保険者の変更、補償内容の変更 など)

加入申込日 ○ 年 × 月 △ 日

申込票記載例

★募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申込ます。

フリガナ	アオイロ ショウテン	フリガナ	アオイロ タロウ	上記★印の内容を確認のうえ、署名または押印ください
事業所名	青色 商店	事業主名	青色 太郎	青色 太郎
郵便番号	フリガナ	チヨダク カンダスルガダイ		
101-0062	事業所住	市 千代田	区 町 村	神田駿河台2-9
事業所電話番号	(市外局番) - (市内局番) - (電話番号)			
	03 - 3294 - 2301			

加入者(被保険者)氏名	区分	生年月日	加入口数	職業・職務	※他の保険契約等	同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険等)をい、いずれも独立保険を含みます。)	死亡・後遺障害保険金額	傷害入院保険金額	傷害通院保険金額
フリガナ アオイロ タロウ	事業主	昭 48年1月1日	3	青果販売	他の保険契約等の有無	あり	交通事故 傷害	三井住友海上	6万円 1,200円 600円
青色 太郎	専従者	平							
フリガナ アオイロ ハナコ	事業主	昭 49年3月3日	2	事務職	他の保険契約等の有無	あり			
青色 花子	専従者	平							
フリガナ アオイロ ジロウ	事業主	昭 54年5月5日	1	販売職	他の保険契約等の有無	あり			
青色 二郎	専従者	平							
フリガナ アオイロ アキコ	事業主	昭 54年5月25日	1	主婦	他の保険契約等の有無	あり			
青色 明子	専従者	平							
	その他	二郎の妻							

区分がその他の場合はカッコ内に続柄を記入ください。

職業・職務欄は必ず具体的かつ簡潔に記入ください。

全青色傷害加入申込票

ご加入いただける最大口数は加入者の生年月日により異なります。

2025年12月スタート申込時

昭和35年6月2日から平成23年6月1日生……………3口

昭和30年6月2日から昭和35年6月1日生……………2口

昭和25年6月2日から昭和30年6月1日生……………1口

2026年6月スタート申込時

昭和35年12月2日から平成23年12月1日生……………3口

昭和30年12月2日から昭和35年12月1日生……………2口

昭和25年12月2日から昭和30年12月1日生……………1口

「※」の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

「重要事項のご説明」ならびに「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

また、告知事項の内容は事実と相違なく、申込票記載事項が事実と相違する場合は、保険金が支払われないことがあることに同意します。

明細番号				所属コード				加入申込日		年 月 日	
県番号		事業所番号		県	税連	地区	支部				
0	0	0	0								

★募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申込ます。

フリガナ				フリガナ				上記★印の内容を確認のうえ、署名または押印ください
事業所名				事業主名(申込人)				
郵便番号	フリガナ							
—	事業所住所	市	郡	区	町	村		
事業所電話番号	(市外局番) — (市内局番) — (電話番号)							
—	—							

申込区分	地区会名	補償開始
新規：追加：増口		年 月 1日

「あり」の場合必ずご記入ください(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

加入者(被保険者)氏名	区分	生年月日	加入口数	職業・職務	※他の保険契約等					
フリガナ	事業主 専従者 従業員 その他()	昭和 年 月 日	口		他の保険契約等の有無	保険種類	保険会社	死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院 保険金日額	傷害通院 保険金日額
					あり			万円	円	円
フリガナ	事業主 専従者 従業員 その他()	昭和 年 月 日	口		他の保険契約等の有無	保険種類	保険会社	死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院 保険金日額	傷害通院 保険金日額
					あり			万円	円	円
フリガナ	事業主 専従者 従業員 その他()	昭和 年 月 日	口		他の保険契約等の有無	保険種類	保険会社	死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院 保険金日額	傷害通院 保険金日額
					あり			万円	円	円
フリガナ	事業主 専従者 従業員 その他()	昭和 年 月 日	口		他の保険契約等の有無	保険種類	保険会社	死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院 保険金日額	傷害通院 保険金日額
					あり			万円	円	円

「あり」の場合必ずご記入ください(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

保険金請求歴	被保険者氏名	保険会社名	回数	合計金額
過去3年以内に病気またはケガで保険金(5万円以上)請求または受領したことがありますか。				
(注)他の保険会社等への保険金請求歴を含みます。	あり			

加入申込票記入上の諸注意

- 事業所名が無い場合は空欄にしてください。
- 自宅と事業所の住所が異なる場合は「必ず」事業所の住所を記入してください。
- 専従者・従業員でないご家族がご加入される場合は、区分欄の「その他」に○をし、()内に続柄を記入してください。