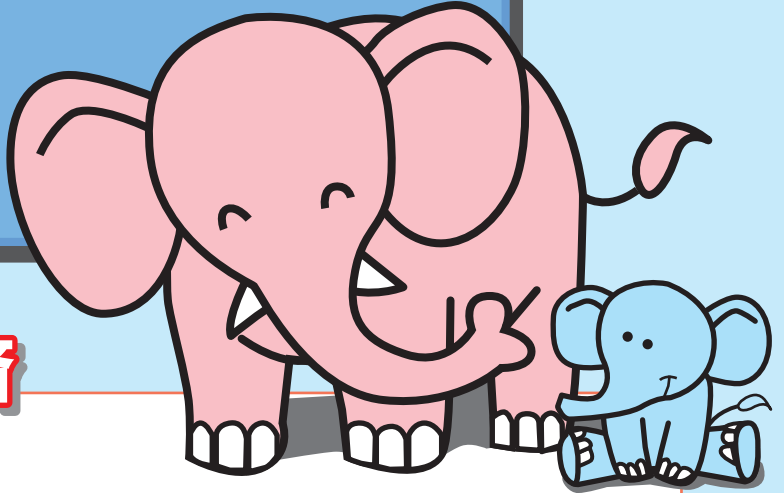




ぞうさん入院プラン

サポートAタイプ



通増入院保障共済 3つのポイント

ポイント
1

特定疾病の保障額は期間終了まで日額 3,000 円固定となります。
 特定疾病以外の保障額は毎年 600 円ずつ増えます。
 給付金のお受け取りがない場合、保障額は毎年 600 円ずつあがります。(特定疾病以外)

ポイント
2

入院は初日から保障いたします。
 入院は 1 日目から保障されますので短期入院でも安心です。

ポイント
3

79 歳までご加入いただけます。
 加入年齢は満 79 歳まで。最高 85 歳までご継続していただけます。

傷害入院・病気入院給付金 加入年齢：満 6 歳～満 79 歳まで(満 85 歳で満了)

共済期間内に生じた交通事故・不慮の事故、あるいは発効日以後に発病した病気を原因として、病院等に入院した場合、1 回の入院について入院初日から 60 日を限度として、入院日数分お支払いします。

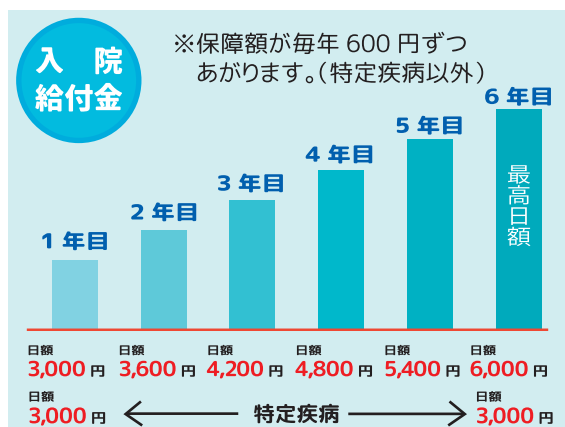
◆ぞうさん 3,000 コース 入院のみ保障

年齢	満 6～満 30 歳未満	満 30～満 50 歳未満	満 50～満 65 歳未満	満 65～満 70 歳未満	満 70～満 75 歳未満	満 75～満 80 歳未満	満 80～満 85 歳未満
月額共済掛金	1,000 円	1,500 円	2,200 円	3,000 円	3,700 円	4,300 円	5,000 円

◆ぞうさん 3,000 プラスコース 手術特約：一律 3 万円

※入院期間中に手術を受けられた場合に一律 3 万円お支払いいたします。

年齢	満 6～満 30 歳未満	満 30～満 50 歳未満	満 50～満 65 歳未満	満 65～満 70 歳未満	満 70～満 75 歳未満	満 75～満 80 歳未満	満 80～満 85 歳未満
月額共済掛金	1,200 円	1,700 円	2,400 円	3,300 円	4,000 円	4,800 円	5,500 円



●共済金のお受け取りがない場合、保障額は1年ごとに600円ずつあがります。(上限6,000円)
 ●給付金のお受け取りがあった場合、更新後(一年更新)の保障額が3,000円に戻りますが、その後、一年間給付金のお受け取りがない場合は、再び保障額が毎年600円ずつあがります。
 ●特定疾病は日額3,000円固定となります。

●1 回の入院につき 60 日を限度としてお支払いします。また、全共済期間(契約期間)を通じて通算支払日数は 365 日を限度とし、通算入院日数が 365 日を超えた場合は 365 日分の支払いをもって契約は終了します。 ●更新時の年齢によって掛け金は変動します。 ●共済掛け金は初回よりすべて口座振替となります。

お申込方法

■お申込みの手続き

本会所定の加入申込書および告知書にご記入・ご捺印のうえ、本会へご提出ください。

■共済掛金の払込み

①共済掛金の払込み手続き

本共済の共済掛金は、口座振替による払込みとなります。所定の口座振替依頼書に必要事項をご記入され、金融機関お届け印をご捺印のうえ、ご提出ください。

②共済掛金のお支払い

ご指定の金融機関口座より毎月27日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に振替いたします。ただし、初回につきましては、申込締切日（毎月10日）の翌月27日に振替させていただきます。

■保障の開始

申込締切日までに本会がお申込を受付け、かつ、加入審査を完了した場合で、その翌月の27日に初回共済掛金が振替えられた共済契約につき、初回共済掛金が振替えられた月の1日（発効日）の零時より保障が開始されます。

■共済期間と更新

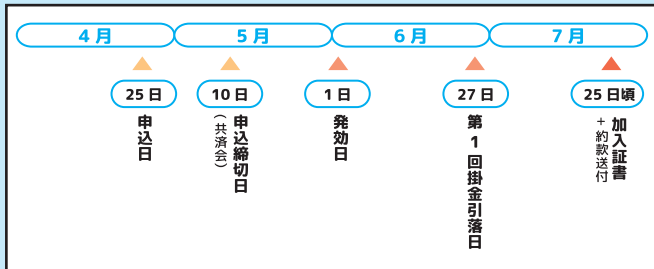
共済期間は発効日より1年間です。また共済期間満了の1ヶ月前までに解約のお申し出のない場合で、被共済者の範囲に該当し、かつ、本会の審査により承認された場合には、共済契約は更新されます。

■共済掛金の払込猶予期間と共済契約の無効・失効

お申込み後、初回共済掛金が最初の振替日より3回連続して払込まれない場合、お申込みされた共済契約は無効となります。また、共済期間開始の後、3回連続して共済掛金が払込まれない場合は、最初の滞納日の属する月の1日の零時より共済契約は失効となりますのでご注意ください。

■加入申込のながれ

例)4月25日に申込みをした場合



6月27日に第1回共済掛金が引き落とされた場合、6月1日の午前零時から共済期間が開始されます。
(27日が金融機関休業日の場合は翌営業日)

特定疾病とは

精神遅滞・発達障がいをいいます。

特定疾病入院給付金は責任開始日から30日間はお支払いしません。

本共済の保障内容・条件等については、「ご加入のしおり」をよくお読みください。なお、ご不明な点等については、本会事務局までお問い合わせください。共済金のご請求はまごころ共済会事務局までお電話ください。受付後、所定の書類をお送りさせていただきますので、必要書類を取りまとめるうえ、ご返送ください。皆様の個人情報につきましては、本会が責任を持って管理運営いたします。資料のご請求時及び契約の際にご提供いただいたお客様の個人情報につきまして、本会は、共済商品・サービスの案内・募集、契約の媒介、お問い合わせへの対応等に必要範囲で利用させていただきます。

お申し込み・お問い合わせは

ご加入時の留意点

■被共済者の範囲

次の各号に掲げる事由のすべてに該当し、本会が審査のうえ、本共済への加入を承諾した方。

(1)本共済契約の被共済者となることに同意している方。

(2)加入申込日において、年齢が満6歳以上満80歳未満の方。

(3)更新日において、年齢が満85歳未満の方。

(4)加入申込日において、健康な方。

(5)加入申込日において、以下のいずれにも該当しない方。

①過去1年間に同一の傷害または病気(以下「傷病」といいます。)により14日以上入院または通院をされた方もしくはその必要があると診断された方。

②過去1年間に同一の傷病により14日以上休養または安静加療をされた方もしくはその必要があると診断された方。

③過去1年間に開頭、開腹または開胸等の手術を受けたことのある方もしくはその必要があると診断された方。

(6)加入申込日において、次の慢性疾患もしくはこれらに類する疾患について、以下のいずれにも該当しない方。

①医師により治療をうけている方。

②患っている方またはその状態にある方。

③医師によりその疾患であると診断された方またはその疾患の治療の必要があると診断された方。

●悪性新生物(癌・肉腫・筋腫) ●肺疾患(肺炎・肺結核等) ●脳血管疾患(脳)出血・脳血栓・くも膜下出血等 ●腎臓疾患(腎炎・ネフローゼ等) ●肝臓・すい臓等の内臓疾患 ●糖尿病およびその他代謝障害 ●精神病およびアルコール中毒(精神分裂症等) ●骨髄および神経疾患(骨髄炎・髄膜炎・脳性麻痺等) ●血管および血液疾患(血友病・動脈硬化等) ●耳鼻および眼疾患 ●厚生労働省が指定する特定疾病医療費公費負担の対象となる疾患(パーキンソン病・パーキンソン病等)その他本会が指定する慢性疾患

(7)加入申込日および更新日において次の「加入できない職業」に従事していない方。

●風俗営業法第2条第6～9項に掲げる風俗特殊営業に従事する方またはその経営者等 ●行商・露天商およびこれらに準ずる職業に従事する方 ●その他本会が指定する職業

(8)本会が別途定める本共済の「加入資格審査基準」と合致している方。

■告知義務・通知義務

加入申込書・告知書の健康状態等の記載事項に不実を告げたとき、または重要な事実を告げなかったときは、共済金のお支払いを受けられなかったり、共済契約を解除されることがあります。また、共済契約者は、加入申込書または告知書の記載事項に変更が生じた場合には、直ちに書面にて本会に通知しなければなりません。告知義務違反・通知義務違反により共済契約が解除された場合には、解除日までに本会に払い込まれた共済掛金は返戻されません。

■共済契約のお申し込みの取消し(撤回)

申込締切日の属する月の月末までに本会所定の書式にて本会に通知することにより、すでに本会に加入申込みをした共済契約を取消し(撤回)することができます。

■解約の手続きについて

本共済契約を解約される場合には、本会にご連絡のうえ、本会所定の申請書をご提出願います。本会所定の解約申請書が毎月末日までに本会で受け付けられた場合、翌月1日が解約日となります。

共済金をお支払いできない主な場合

■共済金をお支払いできない主な場合

●故意、重過失、自殺行為、犯罪行為、闘争行為によるとき

●地震、噴火、または津波によるとき

●むち打ち症または腰痛等で他覚症状のないもの

●正常な妊娠、出産によるとき

●危険な運動中の傷害(山岳登山・スカイダイビング・ハングライダー搭乗時)

●以下に掲げる職業に従事している方が就業中(通勤途上は除きます)に被った障害

●テストパイロット・テストドライバー・テストライダーその他これらに類する職業に従事する方
●競馬・競輪・オートレース・競艇その他これらに類する職業競技に従事する方 ●力士・拳闘家・プロレスラー・プロスキーヤー・プロテニスプレーヤーその他これらに類する職業に従事する方
●スタントマン、サーカス・曲芸等に従事する方、猛獣を取り扱う方

一般社団法人 **まごころ共済会**

事務局

〒918-8202 福井県福井市大東2丁目1-20

☎ 0120-556-720

TEL:0776-57-0556

FAX:0776-57-0185