

# 富士火災の 熊本商工会議所集団扱保険制度

熊本商工会議所集団扱保険制度とは、各種損害保険の保険料が一般で加入するよりも割安になる※お得な保険制度です。

※保険種類・払込方法により異なります。

## グループ傷害保険



### ■商品の特長

役員・従業員等の皆様の就業中の事故に備え、政府労災保険とは別に独自の補償をご提供するプランです。

- ① 保険金は政府労災の認定を待たずにお支払いします。
- ② 売上高等を基にしたご契約の場合、従業員の入れ替わりや人数に変動があってもご報告が不要です。
- ③ 入院・通院は1日目から補償します。
- ④ 通常経路における通勤途上のケガも補償します。
- ⑤ 建設業の場合、ご契約者の建設現場に従事する下請業者の作業員、一人親方も対象となります。また、一定の要件を満たした場合、「経営事項審査制度」の加点対象※となります。

※加点のための要件など、詳しくは取扱代理店・営業社員にご確認ください。

## グループ傷害保険

疾病入院医療保険金支払特約セット



- ① お仕事中のケガはもちろん、日常の病気入院も補償します！

- ② 年齢・性別・職業に関係なく保険料は一律です！

※疾病入院医療保険金支払特約に限りです。

- ③ 医師の審査は不要。各人の告知も不要です！

- ④ 記名不要の人数式契約で、人の入替え時も報告が不要です！

※上記③と④は1事業所の役職員の皆さま全員一括加入かつ被保険者数\*5名以上であることが条件となります。\*被保険者とは保険の対象となる方です。

- ⑤ 保険料の全額損金処理が可能です！

(法人がご契約者として、全従業員のために負担する保険料は全額が損金扱いとなります。法人税基本通達9-3-5による)

## 医療保険

医療費用特約セット



### ■商品の特長

#### A.基本補償(基本契約)

国内外を問わずケガや病気で2日以上継続して入院された場合、または所定の手術を受けた場合

- ① 入院保険金…入院保険金日額×入院日数をお支払いします。
- ② 手術保険金…入院保険金日額の10・20・40倍のいずれかをお支払いします。

#### B.医療費用特約(基本契約にセットされます。)

ケガや病気により日本国内で2日以上継続して入院された期間に負担された以下の費用を実費でお支払いします。(いわゆる自由診療による入院は補償対象外となります。)

- ① 健保・国保等の自己負担部分(3割・2割など)および入院時食事療養標準負担額
- ② 差額ベッド代(入院1日につき15,000円が限度となります。)
- ③ 入院・退院および転院時の交通費
- ④ ホームヘルパー・ベビーシッター・清掃代行業者の雇入費用、託児所、保育園等への預入費用(10,000円×雇入・預入日数を限度に実費をお支払いします。)
- ⑤ 先進医療費用をお支払いします！

(がんの治療を目的とする場合は、いわゆる日帰り入院や通院もOK!)

※先進医療の種類やお支払いする条件等につきましては弊社にご照会ください。

※上記B①の補償をセットしないでご加入いただくこともできます。

※「保険金をお支払できない場合」、「保険金をお支払するための条件」等、商品の詳細につきましては弊社にご照会ください。

※このチラシは「グループ傷害保険」「医療保険」の概要を説明したものです。詳しくは「グループ傷害保険パンフレット」「医療保険みんなの健保パンフレット」「経営安心部長(グループ傷害保険)オプション(特約)のご案内」をご覧ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店・営業社員までお問合せください。

## 富士火災海上保険株式会社

(本社)  
〒542-8567 大阪市中央区南船場 1-18-11  
TEL:06-6271-2741(大代表)  
HOME PAGE: <http://www.fujikasai.co.jp>

(東京本社)  
〒104-8122 東京都中央区銀座 2-12-18  
TEL:03-3542-3911(大代表)

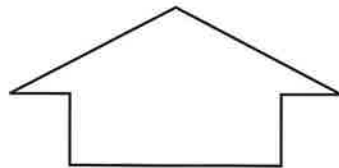
お問い合わせは…

富士火災海上保険株式会社 熊本支店PA営業課 担当( )  
〒860-0843 熊本県熊本市草葉町4-20  
TEL:096-354-3005 FAX:096-354-3052

# 富士火災海上保険(株) 熊本支店PA営業課

熊本商工会議所集団扱保険制度推進係 行

F A X 番 号 : 096 - 354 - 3052 (担当: )



切り取らずにこのままお送りください。

## ■ご希望訪問日について

第一希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 午前( )時頃 <input type="checkbox"/> 午後( )時頃
第二希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 午前( )時頃 <input type="checkbox"/> 午後( )時頃

## ■貴社について

事業所名 (ご氏名)			
ご住所	〒	TEL ( )	-
担当者名		*従業員数	名
*業種		*売上高 請負高	万円

※お見積書をご希望される場合に必要になります。

ご提供いただいたお客様の個人情報は、今後、お客様に対する商品・サービスに関する情報のご提供または商品改善・新商品開発のために利用させていただき、これ以外の目的には使用しません。