茨城県庁生活協同組合員の皆さまへ

2025年度

団体傷害・疾病保険のご案内

団体総合生活補償保険（標準型）・団体総合生活補償保険（ＭＳ＆ＡＤ型）

本パンフレットとあわせ、ホームページに掲載の「パンフレット別冊」を必ずご確認ください。
アクセス方法は本パンフレット11ページをご覧ください。

ケガ と 病気 に備える保険です

～支払事例～

料理中のケガ

仕事中のケガ

自転車との接触によるケガ

盲腸での入院

ガンによる手術

団体制度の3つのメリット

※詳細はP1をご覧ください。

1．最大24%の割引適用！（傷害部分24%／疾病部分20%）

2．簡単なお手続き！(給与控除/口座振替による自動継続方式)

3．医師による審査なしでご加入可能

保険期間	2025年6月28日午後４時～2026年６月28日午後４時（１年間）
申込締切日	2025年６月13日（金）必着
加入申込票提出先	茨城県庁生活協同組合・事務室までご提出ください。 （内線：６１５４／外線直通：０２９－３０１－６１５０） ★加入内容変更をご希望の方は、お申込締切日までに必ず加入申込票をご提出ください。 ★新規加入をご希望の方は、web申込となります。Web手続きについては別紙チラシをご参照ください。
お申込み人となれる方	茨城県庁生活協同組合の組合員に限ります。
保険料払込方法	【 現 職 の 方 】2025年８月より毎月 給与控除（分割12回） 【ひばり会の方】2025年８月より毎月 口座振替（分割12回）
中途加入について	毎月15日までに申し込みいただいた場合、同月28日から補償開始 加入月の２か月後から毎月給与控除（現職）・口座振替（ひばり会）

茨城県庁生活協同組合

改定・補償内容変更のご案内

過去の補償内容等の変更点

●2024年6月28日始期契約以降は病気補償プランの「健康に関する告知」が変更されています。
病気補償プランについて新たにご加入いただく場合や、継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、「健康状況告知書質問事項」へご回答が必要です。2024年6月28日始期契約より、質問事項の内容が緩和されましたので改めてご案内いたします。

改定① 直近の健康状況や過去の治療歴の告知対象期間が短縮されました！

各質問事項について、ご回答いただく対象期間が以下のとおり**短縮**されました。
→既往歴がある方でもご加入いただきやすくなりました！

質問内容	対象期間/時点	
	改定前	**改定後**
直近の健康状況	過去3か月の診察・検査・治療・投薬歴	**告知日（ご記入日）時点の入院・手術・再検査等の状況**
過去の治療歴	過去3年の診察・治療・投薬歴	**過去2年の入院歴**
がん等の治療歴	これまで（過去無制限）の診断歴	**過去2年の診断・検査・治療歴**

改定② 妊娠に関する質問事項が廃止されました！

これまで16才以上の女性のみなさまにご確認いただいていた妊娠のご状況については、**ご回答不要**になりました。
→妊娠中の方もご加入いただきやすくなりました！
※妊娠または出産については保険金をお支払いできません。
詳細は別冊をご参照ください。

各質問事項の回答がすべて「いいえ」の方は病気補償プランの新規加入・増額 ・特約追加が可能です。この機会に、ぜひご検討ください！ 詳細は「健康状況告知書質問事項」をご参照ください。

団体制度に関するご案内

1．割引適用　最大24％（傷害部分24％／疾病部分20％）

団体割引20%・損害率による割引5%(傷害部分)が適用されます！

※ 団体割引（20%）は前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。損害率による割引（5%）は、この団体契約における過去一定期間の保険料の合計とお支払いした保険金の合計の割合に応じて、割引が適用されます。

2．お手続きが簡単　給与控除・口座振替による自動継続方式

- 自動継続のため、継続加入漏れの心配はありません！
- 保険料は給与控除(現職)・口座振替(ひばり会)させていただきますので、払込みの手間は不要！

＜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セットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）
（※保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。）

3．医師による審査不要

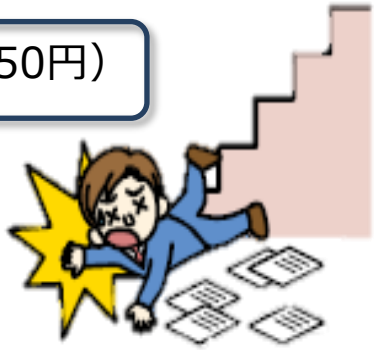
- 加入申込票のご提出だけでお申込は完了です。医師の審査は不要！

保険金お支払い想定事例

＜総合傷害補償プランにご加入の場合＞

【ケガの場合のお支払例】
職場の階段で転倒し、骨折。14日間入院した後、10日間通院した。

AAセットに加入されている場合（月払保険料：2,250円）



お支払い合計額 152,000円

＜内訳＞
◎ 傷害入院保険金 日額8,000円×14日＝ 112,000円
◎ 傷害通院保険金 日額4,000円×10日＝ 40,000円

【日常生活賠償特約のお支払例】
※日常生活賠償特約をセットしない「基本セット名＋N」の方は補償対象外となります。詳細はP4・P7をご確認ください

子どもが自転車で走行中、交差点で横断歩道を横断中の女性と衝突。相手側の女性は脳挫傷等で３日後に死亡した。示談の結果、賠償額は5,930万円となった。

お支払い合計額 5,930万円

＜病気補償プランにご加入の場合＞

【病気の場合のお支払例】
30才の方が盲腸で入院中に手術を行った。7日間入院した後、2日間通院した。

Iセットに加入されている場合（月払保険料：570円）

お支払い合計額 90,000円

＜内訳＞
◎ 疾病入院保険金 日額5,000円× 7日＝ 35,000円
◎ 疾病手術保険金 5,000円×10倍＝ 50,000円
◎ 疾病通院保険金 日額2,500円× 2日＝ 5,000円

総合傷害補償プラン　団体総合生活補償保険（標準型）

ご加入いただける方：2025年6月28日（保険始期日）時点で満89才以下の方

◎ 特徴 ◎

◆ 24時間補償！
◆ 国内・国外問わず（※）補償！

このような
ときに
お役に立ちます

（※）日常生活賠償保険金の一部補償は国内のみ

生活におけるケガ等

料理中の
ヤケド

仕事中の転倒
によるケガ

熱中症

地震で家具が
倒れてきたケガ

保険金額・保険料

夫婦型・家族型の保険金額は、各セットとも、本人・配偶者・親族共通です。

基本セット	個人型				
傷害死亡・後遺障害保険金額（※）	200万円	300万円	400万円	800万円	1,600万円
傷害入院保険金日額 支払限度日数：180日支払対象期間：180日	4,000円	5,000円	8,000円	16,000円	24,000円
傷害手術保険金	入院中の手術 ： 傷害入院保険金日額の10倍　／				
傷害通院保険金日額 支払限度日数：90日支払対象期間：180日	2,000円	2,500円	4,000円	8,000円	10,000円
日常生活賠償保険金額	1億円				
セット名	ＳＳ	ＸＸ	ＡＡ	ＢＢ（注）	ＣＣ（注）
月払保険料	1,170円	1,500円	2,250円	4,390円	6,410円

オプションのみのご加入はできません。必ず**総合傷害補償プラン・基本セット**とあわせてご加入ください。

オプション補償		個人型	夫婦型	家族型
携行品損害保険金	保険金額	50万円（免責金額　3,000円） ＊損害の額は１個、１組または１対のものについて１０万円限度となります。 詳細は「団体総合生活補償保険（標準型）パンフレット別冊」7～8ページ「携行品損害保険金」の欄をご確認ください。		
	セット名	10A	10B	10C
	月払保険料	250円	300円	380円
受託物賠償責任保険金	保険金額	30万円（免責金額　5,000円）		
	セット名	20A	20B	20C
	月払保険料	30円	30円	30円

【携行品損害保険金】

外出先でカメラを
落として壊した

ハンドバッグを
ひったくられた

【受託物賠償責任保険金】

学校から貸し出しされたタブレットを誤って壊し、法律上の損害賠償責任を負った

など

日常のケガなどのさまざまなリスクに備えます

レジャー中のケガ

ハイキング中の事故によるケガ

スキー中のケガ

乗物によるケガ

ドライブ中のケガ

自転車との接触によるケガ

など

【日常生活賠償保険金】

自転車に乗っていて、他人にケガをさせた

夫婦型		家族型　*被保険者（補償の対象者）の範囲は10ページ参照				
200万円	300万円	100万円	100万円	200万円	300万円	300万円
10,000円	5,000円	3,000円	5,000円	10,000円	15,000円	5,000円
入院中以外の手術　：　傷害入院保険金日額の　5倍						
5,000円	2,500円	2,000円	2,500円	5,000円	7,500円	2,500円
（免責金額なし）						
DD	YY	EE	FF	GG	HH	ZZ
4,520円	2,710円	3,230円	4,260円	8,420円	12,550円	5,020円

（＊）傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。

（注）15才未満の方は、基本セットBB、CCにはご加入いただけません。また、被保険者1名あたりの加入限度額は、15才以上の場合は全セット合算で傷害入院保険金日額30,000円、傷害通院保険金日額20,000円、15才未満の場合は全セット合算で傷害入金保険金日額15,000円、傷害通院保険金日額10,000円です。加入限度額範囲内でご加入ください。

- 被保険者本人となれる方の範囲はP10をご覧ください。
- 傷害保険金は、健康保険など各種保険や第三者からの賠償金とは関係なくお支払いします。
- P3~4記載の保険料は職種級別Ａ（事務職・主婦等）の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。（注）夫婦型・家族型の場合、記名被保険者本人の職種級別とします。
- 「オプション補償」のみのご加入はできません。
- 「日常生活賠償保険金」と「受託物賠償責任保険金」は、ご加入者本人の家族も自動的に被保険者（補償の対象）となります。詳細は、「団体総合生活補償保険（標準型）パンフレット別冊」P6~7をご確認ください。したがってご加入は１家族で１セットのみです。
- 被保険者の範囲は保険金支払事由発生時のものとなります。

◇ 日常生活賠償特約（日常生活賠償保険金）は、総合傷害補償プランに基本セットされますが、補償内容が同様の保険契約（例：自動車保険の日常生活賠償特約など）があると、補償の重複が生じることが あります。ご加入内容をご確認いただき、日常生活賠償特約のご加入を希望されない方は、以下のとおり加入申込票にご記入ください。

申込票･加入セット欄	申込票･保険料欄
「基本セット名＋Ｎ」とご記入ください。（例：SSN）	上記各セットの保険料から110円引いた金額をご記入ください。

病気補償プラン 団体総合生活補償保険（ＭＳ＆ＡＤ型）　病気のリスクに備えます！

ご加入いただける方：2025年6月28日（保険始期日）時点で生後15日以上満89才以下の方で、総合傷害補償プランまたは交通事故傷害プランの個人型・夫婦型・家族型いずれかに加入されている方

このような
ときに
お役に立ちます

盲腸で
入院した

ガンで
手術した

病気オプション
【先進医療費用保険金
補償特約】にご加入
された場合のみ

国内で先進医療を受ける際に
かかった費用を補償します！

など

保険金額・保険料

病気補償プランは個人型のみのため、被保険者さま1人ずつの加入となります。

★ 被保険者本人となれる方は、組合員本人、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、同居の親族・家事使用人です。
＊この保険の保険期間は１年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

基本セット

		個人型
疾病入院保険金日額	支払限度日数：180日 支払対象期間：1,095日	5,000円
疾病手術保険金		入院中の手術　：疾病入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術　：疾病入院保険金日額の　5倍
疾病放射線治療保険金		疾病入院保険金日額の10倍
疾病通院保険金日額（入院終了後の通院）	支払限度日数：90日 支払対象期間：180日	2,500円

セット名	I				
満年令(※)	月払保険料	満年令(※)	月払保険料	満年令(※)	月払保険料
生後15日～4才	490円	30～34才	570円	60～64才	2,490円
5才～9才	370円	35～39才	610円	65～69才	3,940円
10～14才	180円	40～44才	640円	70～74才	6,020円
15～19才	180円	45～49才	840円	75～79才	10,150円
20～24才	280円	50～54才	1,170円	80～84才	16,120円
25～29才	440円	55～59才	1,670円	85～89才	18,130円

(※)年令は保険始期日時点での満年令になります。

オプションのみのご加入はできません。必ず**病気補償プラン・基本セット**とあわせてご加入ください。

オプション補償

先進医療費用保険金	保険金額	1,000万円
	セット名	J
	月払保険料	60円

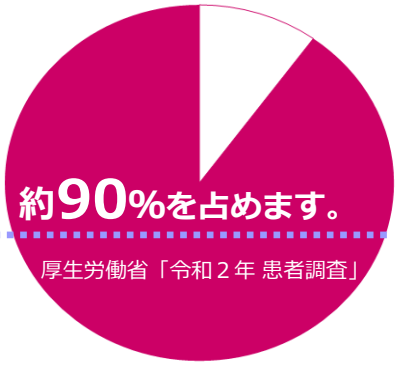
◇先進医療費用保険金（オプションJセット）は、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

総合傷害補償プラン（ケガのみの補償）にご加入のみなさまへ

病気による入院にも備えましょう。

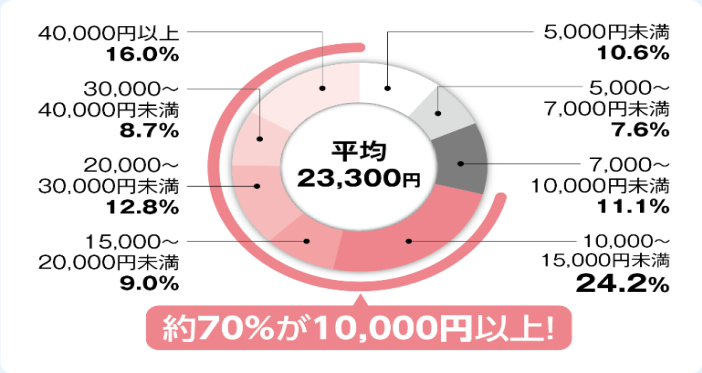
ケガ以外（病気）による入院は、

入院全体の実に



Pick up!! データでみる 入院時の自己負担額

入院時１日あたりの自己負担費用は、平均 **23,300** 円です。

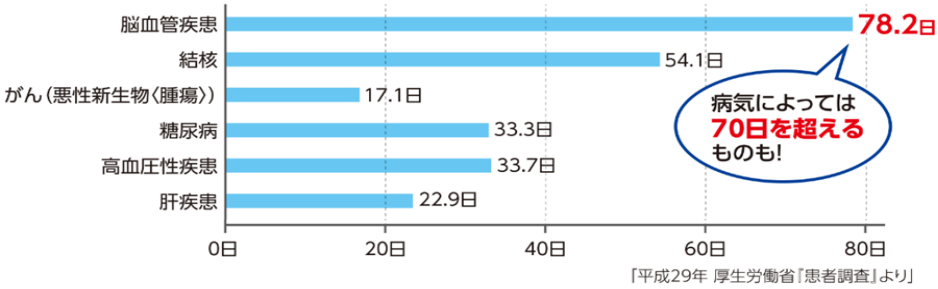


生命保険文化センター
「令和元年度 生活保障に関する調査」より
※入院時の主な費用には、食事代や差額ベッド代、特殊な検査・治療・薬剤費、諸雑費等を含みます。高額療養費制度を利用した場合は、利用後の費用となります。
※集計ベース：過去５年間に入院し、自己負担金を支払った人。

高額療養費制度 ※2023 年２月現在
同じ月に支払った医療費が高額になった場合、自己負担額に上限が設けられています。年齢（70 歳以上か否か）や、月収・医療費総額等によって異なります。高額療養費制度をはじめとした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等をご確認ください。（https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html）

＜例＞
40 代／年収約 370 万円～約 770 万円、100 万円の医療費で、窓口負担（３割）が３０万円かかる場合
＊80,100＋（医療費-267,000）×1% により、212,570 円を高額医療費として支給し、実際の自己負担額は、87,430 円となります。

▼主な病気別の退院患者の平均入院日数



万一の入院に対する
事前の備えが大切です！

交通事故傷害プラン＜新規募集停止＞しています

補償が限定される「交通事故傷害プラン」は、**自動継続・変更・脱退のみ**とさせていただいております。

交通事故傷害プラン　団体総合生活補償保険（標準型）

交通事故傷害プランに継続加入いただけるのは、2025年6月28日(保険始期日)時点で満89才以下の方です。

このような
ときに
お役に立ちます

ドライブ中に
ケガをした

自転車で転んで
ケガをした

エスカレーターで
転んでケガをした　など

「交通事故傷害プラン」は交通事故危険のみ補償特約がセットされているため、「団体総合生活補償保険（標準型）パンフレット別冊」P11記載の交通事故によるケガに限り補償します。

保険金額・保険料

夫婦型・家族型の保険金額は、各セットとも本人・配偶者・親族共通です。

基本セット	個人型		夫婦型	家族型		
セット名	L	M	N	O	P	Q
傷害死亡・後遺障害保険金額(※)	200万円	200万円	800万円	400万円	800万円	1,000万円
傷害入院保険金日額 支払限度日数：180日 支払対象期間：180日	15,000円	15,000円	16,000円	8,000円	16,000円	24,000円
傷害手術保険金	入院中の手術　　：傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額の 5倍					
傷害通院保険金日額 支払限度日数：90日 支払対象期間：180日	7,500円	7,500円	8,000円	4,000円	8,000円	10,000円
日常生活賠償保険金	なし	1億円（免責金額なし）				
月払保険料	1,110円	1,220円	2,290円	1,750円	3,420円	4,390円

★ 補償範囲が「交通事故」のみに限定されます。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についての詳細は、「団体総合生活補償保険（標準型）パンフレット別冊」P1～4およびP11をご覧ください。

（※）傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の４％～１００％をお支払いします。

（注）15才未満の方は、基本セットP、Qへの変更はできません。また、被保険者1名あたりの加入限度額は、15才以上の場合は全セット合算で傷害入院保険金日額30,000円、傷害通院保険金日額20,000円、15才未満の場合は全セット合算で傷害入金保険金日額15,000円、傷害通院保険金日額10,000円です。加入限度額範囲内でご加入ください。

- 「日常生活賠償保険金」は、ご加入者本人の家族も自動的に被保険者（補償の対象）となります。
  詳細は、「団体総合生活補償保険（標準型）パンフレット別冊」 P3をご確認ください。したがってご加入は１家族で１セットのみです。
- 被保険者の範囲は保険金支払事由発生時のものとなります。

◇ 日常生活賠償特約（日常生活賠償保険金）は、上記Ｍ～Ｑプランに基本セットされますが、 補償内容が同様の保険契約（例：自動車保険の日常生活賠償特約など）があると、補償の重複が生じることが あります。ご加入内容をご確認いただき、日常生活賠償特約のご加入を希望されない方は、以下 のとおり加入申込票にご記入ください。

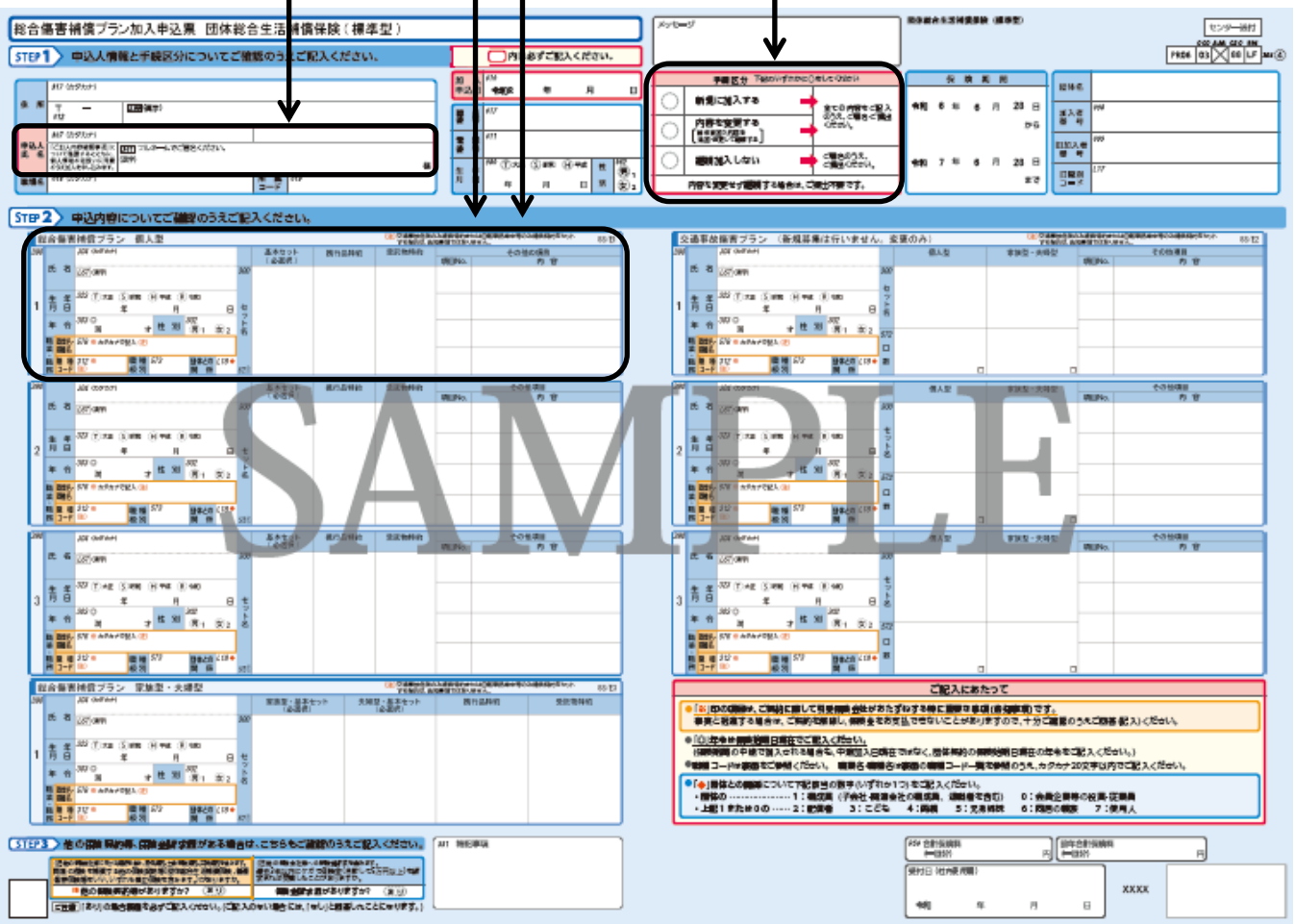
申込票・加入セット欄	申込票・保険料欄
「基本セット名＋Ｎ」とご記入ください。（例：ＮＮ）	上記各セット（Ｌ以外）の保険料から110円引いた金額をご記入ください。

総合傷害補償プラン・交通事故傷害プラン ＜記入要領＞

ご希望のプランの加入内容欄にお名前（カタカナ）・生年月日・年齢・性別・職業名・職種名・職種コード・職種級別・団体との関係（組合員→１　配偶者→２　こども→３）・加入セットなどをご記入ください。
★加入内容欄のセットは、パンフレット3～4ページ記載の総合傷害補償プランのセット名をご記入ください。
★交通事故傷害プランの新規のご加入は出来ません。

＜共通事項＞
申込人氏名欄：フルネームでご署名ください。

＜変更のない場合＞自動継続ですので、ご提出不要です。
＜継続しない場合＞
【継続加入しない】に○印を記入してご提出ください。
＜新規加入の場合＞
web申込となります。
＜変更される場合＞
【内容を変更する】に○印を記入し、印字されている加入内容欄のセットを**二重線で消して**変更のセットをご記入ください。
例）　~~ＤＤ~~　ＦＦ

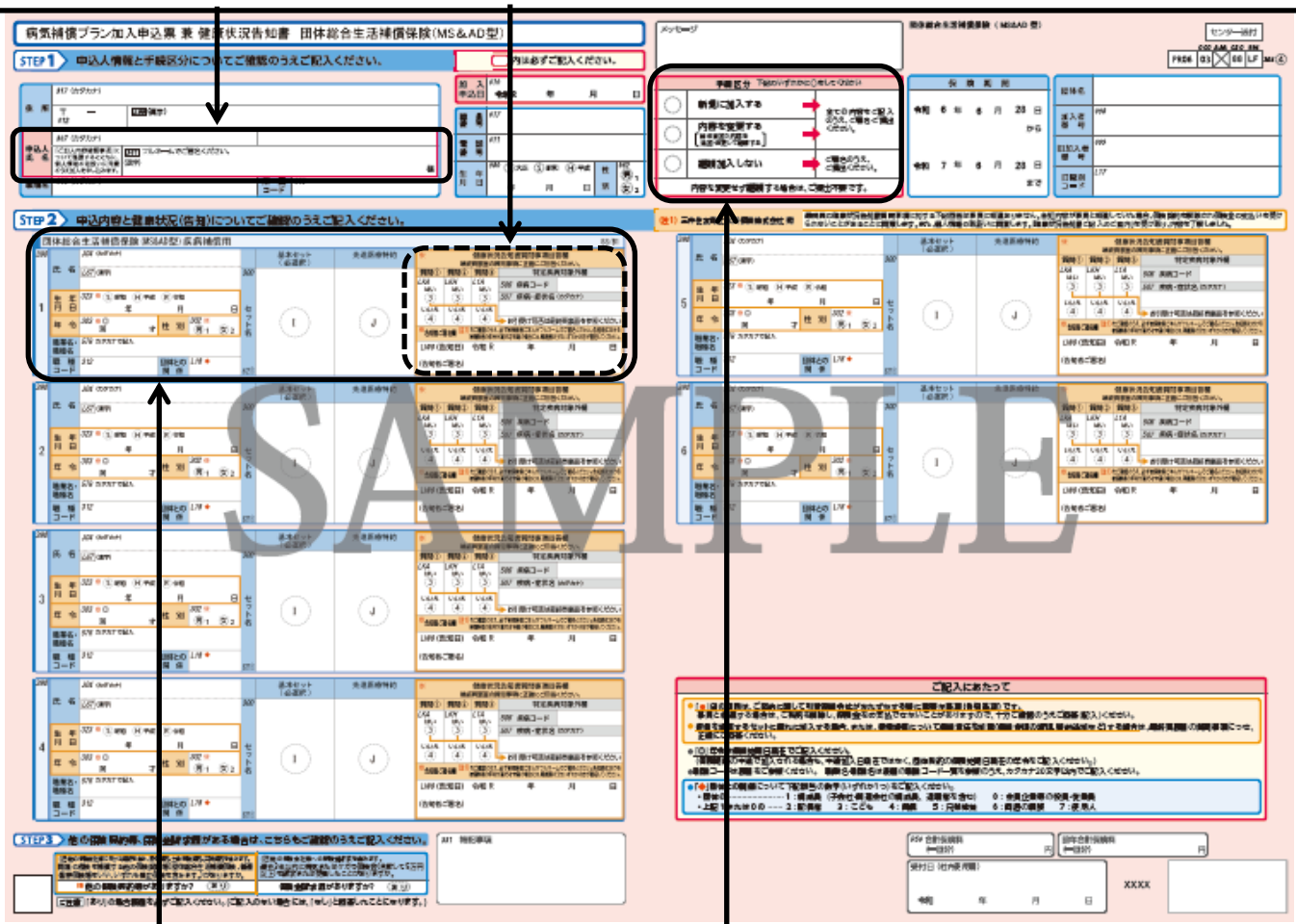


＜オプションをご希望の場合＞　加入内容欄に以下をご記入ください。
携行品：個人型→１０Ａ、夫婦型→１０Ｂ、家族型→１０Ｃ
受託物賠償：個人型→２０Ａ、夫婦型→２０Ｂ、家族型→２０Ｃ

◇**日常生活賠償特約のご加入を他の保険との重複によりご希望されない場合**は、
加入内容のセット名欄に「セット名＋**Ｎ**」とご記入ください。　（例：SSN）

病気補償プラン ＜記入要領＞

申込人氏名欄：フルネームでご署名ください。
健康状況告知書質問事項回答欄・告知者ご署名欄：
新規にご加入される方、先進医療費用保険金補償特約を追加される方は、別紙「団体総合生活補償保険（MS＆AD型）健康状況告知質問事項」に沿って、質問１、２にご回答いただき、被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。告知日は記入日です。
※質問１、２の回答のいずれかが「はい」の場合、お引受けできません。
※質問３は回答不要です。



＜変更がない場合＞自動継続ですので、ご提出不要です。
＜継続しない場合＞【継続加入しない】に○印を記入してご提出ください。
＜新規加入の場合＞ web申込となります。
＜先進医療費用保険金補償特約を追加される場合＞
【内容を変更する】に○印を記入してご提出ください。

申込内容欄
お名前(カタカナ)・生年月日・年令・性別・職業名・職種名・職種コード・団体との関係（組合員→１
配偶者→２　こども→３）などをご記入ください。

加入セット選択欄
基本セットのみに加入の場合は（Ｉ）に○印を記入し、先進医療費用保険金補償特約にも加入される場合は（Ｉ）（Ｊ）に○印をご記入ください。

ご注意事項（必ずお読みください）

募集するプランにセットされる特約

●３～４ページ、７ページで募集するプラン（団体総合生活細湯保険（標準型））にセットされる特約

特約名	保険金の種類				募集プラン名
傷害補償（標準型）特約	傷害保険金	傷害死亡保険金	傷害後遺障害保険金	傷害入院保険金	総合傷害補償プラン
		傷害手術保険金	傷害通院保険金		
交通事故危険のみ補償特約	傷害保険金	傷害死亡保険金	傷害後遺障害保険金	傷害入院保険金	交通事故傷害プラン
		傷害手術保険金	傷害通院保険金		
特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約	特定感染症による後遺障害保険金		特定感染症による入院保険金		総合傷害補償プラン
	特定感染症による通院保険金				
日常生活賠償特約	日常生活賠償保険金				総合傷害補償プラン、交通事故傷害プラン（Ｌセットを除く）
携行品損害補償特約（新価保険特約（携行品損害補償特約用）セット）	携行品損害保険金				総合傷害補償プラン（オプション）
受託物賠償責任補償特約	受託物賠償責任保険金				総合傷害補償プラン（オプション）

補償を拡大または縮小する特約名および被保険者の範囲に関する特約名	募集プラン名
天災危険補償特約	総合傷害補償プラン
熱中症危険補償特約	
家族型への変更に関する特約	総合傷害補償プラン（家族型）、交通事故傷害プラン（家族型）
夫婦型への変更に関する特約	総合傷害補償プラン（夫婦型）、交通事故傷害プラン（夫婦型）

●５ページで募集するプラン（団体総合生活補償保険（ＭＳ＆ＡＤ型））にセットされる特約

特約名	保険金の種類			募集プラン名
疾病補償特約（特定精神障害補償特約セット）	疾病保険金	疾病入院保険金	疾病手術保険金	病気補償プラン
		疾病放射線治療保険金	疾病通院保険金	
先進医療費用保険金	先進医療費用保険金補償特約			病気補償プラン（オプション）

お申込人となれる方・被保険者（補償の対象者）本人となれる方

● 申込人：お申込人となれる方は茨城県庁生活協同組合の組合員に限ります。
● 被保険者となれる方の範囲
＜家族型、夫婦型＞
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、茨城県庁生活協同組合の組合員およびその配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹です。
（＊）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
＜個人型、病気補償プラン＞
被保険者（補償の対象者）本人（＊）となれる方の範囲は、茨城県庁生活協同組合の組合員およびその家族（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。
（＊）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

加入申込票のご提出が必要な方

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。

・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、職業・職務・職種級別の変更　など）
・既にご加入されているがご継続されない場合
※新規にご加入される方はweb申込となります

ご注意事項（必ずお読みください）

●この保険は茨城県庁生活協同組合が保険契約者となる団体契約です。
被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
●前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。
●団体総合生活補償保険（標準型）保険契約は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。
引受保険会社およびその引受割合は次のとおりです。

三井住友海上（幹事会社）	引受割合	95%
損保ジャパン	〃	5%

※病気補償プラン（団体総合生活補償保険（MS&AD型））については、三井住友海上が１００%の引受となります。
●この保険の保険期間は１年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
●引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
●ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
●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、特にご注意いただきたい事項（「注意喚起情報」）、「ご加入内容確認事項」等は下記二次元コードのリンク先または茨城県庁生活協同組合HPに掲載しています。保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金の額、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いただくか、印刷し、保管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合わせください。

総合傷害補償プラン
交通事故傷害プラン

団体総合（標準型）_71235

病気補償プラン

団体総合（MS&AD型）_71499

総合傷害補償プラン・交通事故傷害プランについての問合わせ先

＜代理店・扱者＞
茨城県庁生活協同組合（幹事代理店）水戸市笠原町９７８－６　TEL：029-301-6150
株式会社ひばり　（非幹事代理店）
株式会社カワシマ　（非幹事代理店）

＜引受保険会社＞
三井住友海上火災保険株式会社 茨城支店水戸支社（幹事会社）　TEL：029-224-3355
損害保険ジャパン株式会社（非幹事会社）

病気補償プランについての問合わせ先

＜代理店・扱者＞
茨城県庁生活協同組合（幹事代理店）水戸市笠原町９７８－６　TEL：029-301-6150
株式会社ひばり　（非幹事代理店）

＜引受保険会社＞
三井住友海上火災保険株式会社 茨城支店水戸支社　TEL：029-224-3355

事故のご連絡・ご請求先

万一、ケガをされたり、病気になられた場合は、遅滞なく代理店・扱者または
下記にご連絡ください。
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

組合員番号と以下の内容等についてお伺いしますので、
確認できるものをお手元にご用意ください

【おケガのご連絡】

■証券番号：4000002955

・事故日
・事故場所
・事故状況
・おケガの部位
・おケガの症状
・医療機関名（電話番号）
・入院有無（期間）
・通院有無（期間）
・完治見込み

【病気のご連絡】

■証券番号：4000002991

・病名
・医療機関名（電話番号）
・ 初めて医療機関へ行かれた日
・入院有無（期間）
・手術有無（手術名・手術日）
・通院有無（期間）
・治療歴

事故の連絡は、「インターネット受付」も行っています。
「インターネット事故受付サービス」は、こちらから→

【 A24-102231 ／承認年月：2025年3月】