

# 労災 あんしん 保険

業務災害総合保険

従業員の方の業務上のケガ・病気に備える保険

2017年1月新設

日新火災

TOKIO MARINE GROUP  
To Be a Good Company



労働安全衛生法の  
改正への対応は  
進んでいますか？

労働安全衛生法改正対応

**ストレスチェック  
サービス**

おすすめプランに  
**無料セット**

- ・厚生労働省推奨の「職業性ストレス簡易調査票(57項目)」を使用
- ・Webサイトを通じてサービスを提供
- ・Webサイト上で検査未実施者の把握、実施の督促が可能
- ・検査終了後すぐに、ストレスプロフィールをフィードバック
- ・集団分析結果により、職場・役職ごとのストレス状況を把握可能

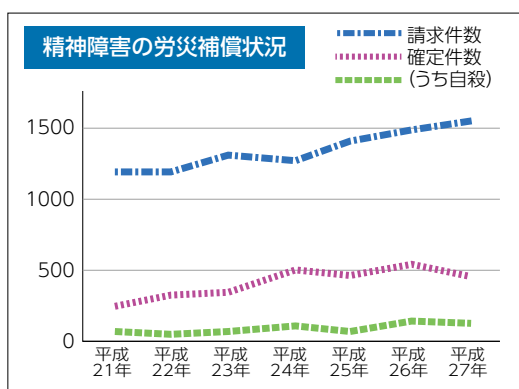




ポイント  
1

## うつ病、過労による脳・心疾患への備えが充実！

精神障害(うつ病等)による  
労災請求件数が年々増加中！



出典:厚生労働省「平成27年度 過労死等の労災補償状況」

### おすすめプラン共通

従業員のうつ病、くも膜下出血、心筋梗塞等について、**労災保険法等による給付が決定した場合に**、次の保険金をお支払いします。

死亡補償保険金

後遺障害補償保険金

入院補償保険金

手術補償保険金

通院補償保険金

※うつ病による自殺も補償対象となります。

さらに充実！

社員のメンタルヘルス対策は、  
企業の労務管理上  
悩ましい問題です。

何をすればいいのかわからない...

対策の具体的な  
ノウハウは？

その際の  
コストは？



### おすすめプラン共通

労働安全衛生法のストレスチェック実施義務に対応！

無料

ストレスチェックサービス

無料

メンタルケア・ホットライン

無料

休業職場復帰サポート

内容およびご利用条件については、6ページをご参照ください。

その他にも

おすすめの理由

選べる

補償対象者

オプションで、補償可能  
・役員 ・派遣労働者 ・下請負人

きめ細かい

条件設定

従業員と役員について、  
それぞれ異なる補償内容の  
設定が可能

カンタン

お手続き

・保険料の確定精算手続不要  
・人数の変更通知不要

## 万の一の高額賠償リスクに対応！

思ってもみなかった・・・  
労災事故による損害賠償請求！



請求される損害賠償金の一部は労災保険法等の給付対象となりません。給付のない部分は会社負担となり、高額となる場合があります。

| 損害賠償金           | 労災保険給付      | 会社負担分 |
|-----------------|-------------|-------|
| ■治療関係費<br>■葬儀費用 | 療養補償<br>葬祭料 |       |
| ■逸失利益           | 年金の一部       | 不足分   |
| ■休業損害           | 休業補償        | 不足分   |
| ■慰謝料            | 給付なし        | 全額    |
|                 |             | 争訟費用等 |

事業者に対し、1億円を超える損害賠償を求める判決も出ています。

|   | 判決         | 業種    | 事例   |
|---|------------|-------|------|
| 1 | 約1億8,785万円 | 製造業   | 脳出血  |
| 2 | 約1億8,700万円 | 飲食業   | 過労死  |
| 3 | 約1億6,524万円 | 木材加工  | 原木落下 |
| 4 | 約1億3,500万円 | 病院    | 過労死  |
| 5 | 約1億2,588万円 | 広告代理店 | 過労自殺 |

### おすすめプラン共通

#### 使用者賠償責任補償

従業員等が業務により被ったケガや病気について、貴社が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る次の損害に対して保険金をお支払いします。

損害賠償金

争訟費用

## 雇用関連賠償リスクに対応！

職場のパワハラ・いじめ等  
による紛争が急増中



### ワイドプラン

### ベーシックプラン

#### 雇用関連賠償責任補償

パワハラや不当解雇等について、貴社が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る次の損害に対して保険金をお支払いします。

損害賠償金

争訟費用

#### 保険料の 税務処理

全額  
損金処理が可能※1

#### 建設業 の加入メリット

経営事項審査の  
加対象(15点)※2

#### スピーディー 保険金のお支払い

従業員のケガの補償は  
労災認定を待たず  
にお支払いします

#### 立替払不要 従業員への補償

所定の手続きにより、  
補償対象者への補償金  
のお支払い前に貴社(被保険者)  
に保険金をお支払いします。

※1 法人がご契約者となり、役員・従業員全員または従業員全員を補償対象者とした場合。法改正により内容が変更となる場合がありますので、税務上の処理については税理士にご確認ください。  
※2 経営事項審査の審査項目「W1(労働福祉の状況)」の加対象となります(2018年12月現在。制度改定等により内容が変更となる場合があります)。

## 労災事故が発生!

(業務上のケガ・病気)



## パワハラ等が発生!

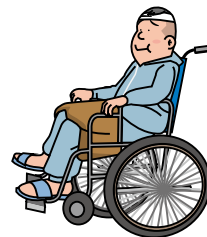


## 労災事故のおそれ!



## 事業者が負担する損害

労災事故による  
**ケガ・病気**  
に対する補償



労災事故による  
**損害賠償責任**



労災事故により  
事業者が負担する  
**各種費用**



ハラスメント行為等による  
**損害賠償責任**



労災事故の  
可能性がある場合の  
**法律相談費用**



## オプション補償 ご要望に応じてセットできる特約です。

### メンタルヘルス等業務上 疾病対策費用補償特約

事業者

精神疾患等について労災申請がなされた場合に保険金をお支払いします。職場復帰等の対策費用にご利用いただけます。

### 入院・手術補償保険金 支払日数延長特約

従業員

支払限度日数(入院補償)および身体障害を被った日からの支払対象期間(入院補償・手術補償)を180日から延長します。

### 入院一時金補償特約

従業員

入院補償保険金をお支払いする場合で、2日以上入院した場合に入院一時金をお支払いします。

おすすめ!

ワイド

ベーシック

スリム

## 労災あんしん保険の補償内容

基本補償(業務災害補償特約条項)

### 死亡 補償保険金

労災事故によるケガや業務上疾病等により、死亡した場合にお支払いします。

従業員

### 後遺障害 補償保険金 (第1級～第14級)

労災事故によるケガや業務上疾病等により、後遺障害が生じた場合にお支払いします。

従業員

### 入院 補償保険金

労災事故によるケガや業務上疾病等により、一定期間内に入院した場合にお支払いします。

従業員

### 手術 補償保険金

労災事故によるケガや業務上疾病等により、一定期間内に手術を受けた場合にお支払いします。

従業員

### 通院 補償保険金

労災事故によるケガや業務上疾病等により、一定期間内に通院した場合にお支払いします。

従業員

### 休業 補償保険金

【休業補償特約条項】

労災事故によるケガまたは業務上疾病等により、就業不能となった場合にお支払いします。

従業員

### 賠償金・ 争訟費用

【使用者賠償責任補償特約条項】

労災事故により企業、役員等が被災した従業員等に対して負担する法律上の賠償責任を補償します。

事業者

### 災害付帯 費用

【災害付帯費用補償特約条項】

死亡補償保険金または後遺障害補償保険金(7級相当以上)が支払われる場合に保険金をお支払いします。

事業者

### 賠償金・ 争訟費用

【雇用関連賠償責任補償特約条項】

パワハラ、セクハラ行為、差別的取扱、不当解雇等により企業、役員等が従業員等に対して負担する法律上の損害賠償責任を補償します。

事業者

### 法律相談 費用

【法律相談費用補償特約条項】

従業員等が労災事故の可能性のある身体の障害を被ったとき、弊社の同意を得て弁護士または司法書士に法律相談を行う場合に負担する法律相談費用を補償します。

事業者

従業員…災害補償規程等に基づく補償(特約)です。事業者…事業者のための補償(特約)です。

※フリープランの設計も可能です。  
実際にご契約いただく内容は  
申込書等でご確認ください。

### 退職時一時金補償特約

従業員

後遺障害補償保険金(7級相当以上)または業務上疾病による保険金をお支払いした従業員が退職した場合に、退職時一時金をお支払いします。

### 後遺障害等級限定補償特約 (第7級以上)

従業員

後遺障害補償保険金のお支払を、後遺障害等級7級相当以上に限定します。

### 天災危険補償特約

従業員

事業者

地震、噴火、これらによる津波により生じた業務上の身体障害について保険金をお支払いします。  
※お客さまの事業規模等によっては、お引き受けできない場合があります。

このほかにも  
各種特約を  
用意しています

# ご契約のご案内

## ご契約の条件

### 保険契約者

事業者または事業者の団体となります。

例 法人、個人事業主、下請け業者の団体、同一業種の団体 等

### 記名被保険者

保険申込書等の「被保険者」欄に記載された被保険者(保険契約により補償を受けられる方)をいい、法人または個人事業主等の事業者となります。※1

※1 基本補償においての被保険者となります。特約条項により被保険者の範囲は異なります。

### 補償対象者

被保険者の業務に従事中(通勤中を含みます。)に身体障害を被ったため、被保険者より補償を受けられる次の方をいいます。※2

| 補償対象者      | 補償対象                | 対象となる方の範囲                                                                    | 補償の範囲                 |
|------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 従業員        | ◎                   | 記名被保険者の従業員(パート・アルバイトを含みます。)                                                  | 業務に従事中                |
| 役員・個人事業主   | ○                   | 記名被保険者の役員等(役員または個人事業主)                                                       | 24時間補償 <sup>(注)</sup> |
| 家族従事者      | ○                   | 労働基準法に規定する「労働者」以外の方で、かつ、労働者災害補償保険法に基づき特別加入を行っている方(特別加入を行っていない場合は補償対象外になります。) | 24時間補償 <sup>(注)</sup> |
| 下請負人       | ◎<br>②貨物自動車<br>運送事業 | 記名被保険者の下請負人および下請負人と直接の使用関係がある方のうち、記名被保険者の業務に従事中の方(数次の下請負人を含みます。)             | 業務に従事中                |
| 構内<br>下請負人 | 上記①②以外              | 記名被保険者の施設または業務を行う現場内で記名被保険者の業務に従事中の方                                         | 業務に従事中                |
| 派遣労働者      | ○                   | 労働者派遣事業者から派遣され、記名被保険者の業務に従事する方                                               | 業務に従事中                |

◎：自動的に補償対象者となります。

○：任意に選択可能(追加保険料をいただくことにより補償対象者となります。)

(注)原則として、24時間補償となります。〔役員・事業主等フルタイム補償特約条項〕をセット。

※2 基本補償においての補償対象者となります。特約条項により補償対象者の範囲は異なります。

### 保険期間

保険期間は1年間です。

建設業の場合で、個々の工事ごとにご契約いただく場合は、1年未満または1年を超えるご契約が可能です。

## 保険料について

- ・直近の年間売上高をもとに、保険料を算出します(確定精算は不要です)。
- ・最低保険料は1保険契約につき1,000円となります。

## ご契約のステップ

Step

### 1 業種・売上高の確認

貴社の労災保険法等における業種※1および直近会計年度の年間売上高※2(消費税を含みます。)をご申告いただきます。

※1 複数の業種がある場合は、最も売上高の大きい業種となります。

※2 複数の業種がある場合は、各業種の売上高合計となります。

Step

### 2 ご契約条件の決定

貴社の災害補償規程等を踏まえて、補償対象者および保険金額※を決定します。

※役員と従業員は異なる保険金額の設定が可能です。

Step

### 3 保険料のお見積り

保険料のお見積りをご案内します。

## ご契約

ご契約の際にご提出いただく資料

■業務災害総合保険契約の締結等に関する確認書

弊社が被保険者にお支払する保険金が、補償対象者またはその遺族に支払われることを補償対象者が承知していることを確認する書類です。

無料

## ストレスチェックサービスのご案内

すべての  
おすすめプランに  
セット

労働安全衛生法の改正に伴い、従業員に対するストレスチェックを実施することが義務化されました。

ぜひ **無料** ストレスチェックサービスをご利用ください。

### ストレスチェックサービスの特長

- Point **1** **厚生労働省で推奨**されている「**職業性ストレス簡易調査票(57項目)**」を使用  
※ストレスチェックの検査項目等は、今後の法令の改正動向に応じて変更となる場合があります。
- Point **2** **Webサイト**を通じて**サービスを提供**(PC・スマートフォン・タブレット等で検査を実施)  
※Webサイト(PC・スマートフォン・タブレット等)による検査が実施できない場合、マークシート形式(紙媒体)による検査も可能です。  
マークシート形式をお選びになった場合、検査の費用は、事業者様のご負担となります。
- Point **3** Webサイト上で**検査未実施者の把握**、**実施の督促**が可能
- Point **4** **検査終了後すぐに**、**従業員様ごと**のストレスプロフィール\*をWebサイト上でフィードバック  
\*個人ごとのストレスの特徴や傾向を数値、図表等で示したもの
- Point **5** 集団分析結果により、**職場・役職ごと**の**ストレス状況**を把握可能

### サービスのご利用対象者様

使用者賠償責任補償特約条項をセットされた場合にご利用いただけます。(注1)(注2)

(注1)「業務上疾病等不担保特約条項」をセットされた場合はご利用いただけません。

(注2)本サービスのご利用は、ご契約いただく「労災あんしん保険」の保険期間中に1回までとさせていただきます。

### その他のサービス

#### メンタルケア・ホットライン

- 人事・労務担当者の方または従業員の方からのメンタルヘルスに関するご相談に専門のカウンセラーが電話等でアドバイスします。

※サービス内容により無料でご利用できる回数に制限があります。

#### 休業職場復帰サポート

- メンタルヘルス不調者の職場復帰に向けた準備の考え方について人事・労務担当者の方に電話等でアドバイスします。

※本サービスの提供は、保険期間中に1回までとなります。

※使用者賠償責任補償特約条項をセットされた場合に無料でご利用いただけます(ただし、「業務上疾病等不担保特約条項」をセットされた場合はご利用いただけません。)

本サービスについての詳細や上記以外のサービス(一部有料)は「ストレスチェックサービスのご案内」チラシをご参照いただくか、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

※本サービスのご利用にあたっては、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

※本サービスは、日新火災が提携会社を通じてご提供します。

※本サービスの内容は、2017年1月時点の法令に対応したものです。法令の内容は今後改正されることがあります。

※本サービスの内容は、予告なく変更または終了することがあります。

# 補償内容の概要 I おすすめプランの補償

## 業務上のケガ・疾病 従業員

補償対象者が被保険者の業務に従事中(1)に被った身体障害(2)について、以下の保険金をお支払いします。

| 保険金の種類                | 保険金をお支払いする主な場合<br>(お支払いする保険金の額:補償対象者1名につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本補償(業務災害補償特約条項)      | <b>死亡補償保険金</b><br>身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に死亡された場合に、死亡・後遺障害補償保険金額の全額をお支払いします。<br>※同一の事故・同一の補償対象者が被った身体障害(2)に対して、既に支払われた後遺障害補償保険金がある場合は、死亡・後遺障害補償保険金額から既に支払われた金額を差し引いた残額をお支払いします。                                                                                                                                                                                                    | ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失による身体障害(2)<br>②地震もしくは噴火またはこれらによる津波による身体障害(2)<br>③核燃料物質の有害な特性等による身体障害(2)<br>④風土病による身体障害(2)<br>⑤化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症等<br>⑥石綿、石綿を含む製品、石綿の代替物質または石綿の代替物質を含む製品の発がん性その他の有害な特性による身体障害(2)<br>⑦補償対象者の故意または重大な過失によるその補償対象者本人の身体障害(2)<br>⑧補償対象者の自殺行為による身体障害(2)。ただし、労災保険法等により給付が決定された場合には保険金をお支払いします。<br>⑨補償対象者本人の犯罪行為または闘争行為によるその補償対象者本人の身体障害(2)<br>⑩補償対象者が無資格運転、酒気帯び運転、麻薬・シンナー等の影響を受けて自動車等の運転を行っている間にその補償対象者本人が被った身体障害(2)<br>⑪補償対象者の脳疾患、疾病または心神喪失による身体障害(2)。ただし、業務に起因して生じた症状・外来性疾病・業務上疾病等に該当する場合には保険金をお支払いします。<br>⑫補償対象者の妊娠、出産、早産または流産による身体障害(2)<br>⑬頸部症候群(いわゆる「むちうち症」をいいます。)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの<br>など |
|                       | <b>後遺障害補償保険金</b><br>身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合に、後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害補償保険金額に100%~4%(後遺障害等級第1級~第14級)の割合を乗じた額をお支払いします。<br>※同一の事故・同一の補償対象者が被った身体障害(2)について、死亡・後遺障害補償保険金額が限度となります。                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                       | <b>入院補償保険金</b><br>身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に入院された場合に、次の計算式によって計算した額をお支払いします。<br>$\text{入院補償保険金の額} = \text{入院補償保険金日額} \times \text{入院した日数(実日数)}$ ただし、身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                       | <b>手術補償保険金</b><br>身体障害(2)の治療のため、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術(注)または先進医療に該当する所定の手術を受けられた場合に、次の計算式によって計算した額をお支払いします。<br>①入院中に受けた手術の場合<br>$\text{手術補償保険金の額} = \text{入院補償保険金日額} \times 10$ ②①以外の手術の場合<br>$\text{手術補償保険金の額} = \text{入院補償保険金日額} \times 5$ ただし、1事故について身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限りです。<br>(注)傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                       | <b>通院補償保険金</b><br>身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。)された場合に、次の計算式によって計算した額をお支払いします。<br>$\text{通院補償保険金の額} = \text{通院補償保険金日額} \times \text{通院した日数(実日数)}$ ただし、身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は1事故について90日を限度とします。<br>※通院しない場合であっても、医師の指示により所定の部位を固定するためにギプス等を常時装着したときは、その日数についても「通院した日数」に含みます。<br>※治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のための通院は「通院した日数」に含みません。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 休業補償保険金<br>(休業補償特約条項) | 身体障害(2)を被った日からその日を含めて180日以内に就業不能(3)となった場合に、免責期間(4)を超えた就業不能期間について、次の算式によって計算した額をお支払いします。<br>$\text{休業補償保険金の額} = \text{休業補償保険金日額} \times \text{就業不能期間(注)の日数}$ (注)てん補期間(5)を限度とします。<br>※保険金請求時は原則として「医師の診断書」、「労災保険の給付決定を証明する書類(就業不能期間が30日を超える場合)」が必要となります。                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

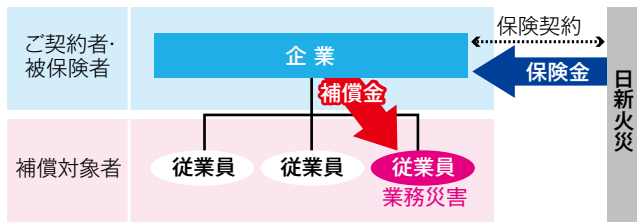
◆身体障害が業務上疾病の場合には、労災保険法等による給付決定を要する等、お支払い条件等が一部上記と異なります。詳細につきましては、取扱代理店または弊社にご照会ください。

### 例：死亡補償保険金

| 傷害の例                                                          | 業務上疾病の例                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体障害を被った日(=原因事故の発生日)が保険期間中であり、その日を含めて180日以内に死亡した場合に補償します。<br> | 身体障害を被った日(=発症日)が保険期間中である場合に補償します(身体障害を被った日から死亡した日までの間を180日以内に限定しません。)。ただし、補償金の請求が発症日の属する保険期間の末日の翌日から3年以内にされた場合に限りです。<br> |

## 保険金のお支払い方法

- 弊社が被保険者にお支払いした保険金は、補償対象者またはその遺族に全額をお支払いいただく必要がありますので、ご注意ください。



- 保険金の請求時には下記いずれかの書類をご提出いただきます。

- ◆補償金を従業員等またはその遺族に支払う前  
従業員等またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
- ◆補償金を従業員等またはその遺族に支払った後  
・従業員等またはその遺族が事業者から補償金を受領したことが確認できる書類  
・事業者が従業員等またはその遺族に補償金を支払ったことが確認できる書類

## 用語のご説明

### 1 業務に従事中

職務等に従事している間および通勤中(補償対象者が住居と業務を行う場所との間を合理的な方法・経路で往復する間)をいいます。

### 2 身体障害

以下のいずれかに該当する身体の障害をいいます。

#### ア. 傷害

次のいずれかに該当するものをいいます。

- (ア) 急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害
- (イ) 身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生ずる中毒症状

#### イ. 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒(業務に従事中(1)に摂取した食品が原因である場合に限り。)

#### ウ. 業務に起因して生じた症状

業務遂行に伴って発生する症状のうち、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく「疾病、傷害及び死因の統計分類ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、次に掲げる基本分類コードに規定される内容によるものをいい、発症または発病の認定は医師の診断によるものとします。

- (ア) 熱及び光線の作用(基本分類コード:T67)
- (イ) 気圧又は水圧の作用(基本分類コード:T70)
- (ウ) 低酸素環境への閉じ込め(基本分類コード:W81)
- (エ) 高圧、低圧及び気圧の変化への曝露(基本分類コード:W94)

#### エ. 外來性疾病

労働基準法施行規則第35条に列举されている疾病のうち、上記ア. からウ. までは該当しないもので、かつ、次の要件をすべて満たすものをいい、発症または発病の認定は医師の診断によるものとします。ただし、振動性症候群、腱鞘炎、負傷によらない業務上の腰痛、疲労の蓄積もしくは老化によるもの、精神的ストレスを原因とするもの(ストレス性胃炎等をいいます。)またはかぜ症候群は除きます。

- (ア) 偶然かつ外来によるもの
- (イ) 労働環境に起因するもの
- (ウ) 疾病の原因が時間的および場所的に確認できるもの

#### オ. 業務上疾病

労働基準法施行規則第35条に列举されている疾病のうち、上記ア. からエ. までは該当しないものをいいます。ただし、この疾病を原因として労災保険法等によって給付が決定されたものに限り。ます。

### 3 就業不能

補償対象者が身体障害(2)を被った時に就いていた業務または職務を果たす能力を全く失っている所定の状態をいいます。

### 4 免責期間

就業不能が開始した日から起算した、継続して就業不能である日数をいい、この期間に対しては保険金をお支払いしません。免責期間は、「なし(0日)」「3日」または「7日」から選択していただきます。

### 5 てん補期間

休業補償保険金をお支払いする限度日数で、免責期間(4)の終了日の翌日から起算した期間をいいます。てん補期間は「30日」「90日」「180日」「365日」「730日」または「1095日」から選択していただきます。

補償内容の概要Ⅱ

おすすめプランの特約条項

| 特約条項                  | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|----------|--|-------|-----------|---------------------|------|-------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|
| 使用者賠償責任補償特約条項<br>事業者  | <p>従業員等が業務上の事由または通勤により被った身体の障害<sup>(注1)</sup>について、被保険者<sup>(注2)</sup>が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。</p> <p>①損害賠償金</p> <div>保険金の額 = 正味損害賠償金<sup>(注3)</sup> - 免責金額(自己負担額)</div> <p>ただし、ご契約された支払限度額を限度とします。</p> <p>②損害防止費用、求償権保全費用、緊急措置費用、争訟費用、協力費用</p> <p>被保険者が支出した費用の全額をお支払いします。</p> <p>ただし、争訟費用については、正味損害賠償金<sup>(注3)</sup>が1災害に適用する支払限度額を超える場合は、次の算式により算出される保険金をお支払いします。</p> <div>保険金の額 = 争訟費用 × <math>\frac{\text{支払限度額}}{\text{正味損害賠償金<sup>(注3)</sup>の額}}</math></div> <p>(注1)「身体の障害」とは傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。</p> <p>(注2)「被保険者」とは次の者をいいます。ただし、②および③の者は、記名被保険者の業務に関する限りにおいて、被保険者に含まれます。</p> <p>①記名被保険者</p> <p>②記名被保険者の下請負人</p> <p>③①または②が法人である場合は、その理事、取締役その他法人の業務を執行する機関</p> <p>(注3)「正味損害賠償金」とは、損害賠償責任額から次のア～ウの合計額を差し引いた金額をいいます。</p> <p>ア.労災保険法等により給付されるべき金額(「特別支給金」を含みません。)</p> <p>イ.自動車損害賠償責任保険等により支払われるべき金額</p> <p>ウ.次の金額の合計額</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・災害補償規程等に基づき被保険者が補償対象者またはその遺族に支払うべき金額</li><li>・災害補償規程等を定めていない場合は、業務災害総合保険により支払われる保険金のうち、補償対象者またはその遺族に支払われるべき金額</li><li>・災害補償を目的とする保険契約または労働協約等に基づき補償対象者またはその遺族に支払われる金額があり、被保険者が法律上の損害賠償責任を免れる場合は、その金額</li></ul> | <p>①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの事業場責任者の故意による身体の障害</p> <p>②地震もしくは噴火またはこれらによる津波による身体の障害</p> <p>③核燃料物質の有害な特性等による身体の障害</p> <p>④風土病による身体の障害</p> <p>⑤化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症等</p> <p>⑥石綿、石綿を含む製品、石綿の代替物質または石綿の代替物質を含む製品の発がん性その他の有害な特性による身体の障害</p> <p>⑦被保険者が個人の場合、被保険者と同居および生計を共にする親族が被った身体の障害</p> <p>⑧労災保険法等の暫定任意適用事業に該当する事業で、労災保険法等の加入手続きを行っていない事業で発生した身体の障害</p> <p>⑨労災保険法等によって給付を行った保険者による費用の徴収によって被保険者が負担する金額</p> <p>⑩日本国外の裁判所に提起された損害賠償請求による損害</p> <p>⑪被保険者と補償対象者または第三者との約定または災害補償規程等により負担する賠償責任</p> <p>⑫労災保険法の海外派遣者に該当する方のうち、特別加入を行っていない方が被った身体の障害に対して負担する賠償責任</p> <p>⑬補償対象者またはその遺族による損害賠償請求が、労災保険法等によって職業性疾患の発病日と認定された日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過後にされた場合</p> <p>など</p> |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
| 災害付帯費用補償特約条項<br>事業者   | <p>基本補償(業務災害補償特約条項)において、死亡補償保険金または1～7級に相当する後遺障害補償保険金をお支払いする場合に以下の保険金をお支払いします。ただし、1回の事故について補償対象者1名につき100万円を限度とします。</p> <table><tr><th colspan="2">基本補償の保険金の種類</th><th>災害付帯費用保険金の額(補償対象者1名につき)</th></tr><tr><td colspan="2">①死亡補償保険金</td><td>100万円</td></tr><tr><td rowspan="2">後遺障害補償保険金</td><td>②3級相当(保険金支払割合78%)以上</td><td>25万円</td></tr><tr><td>③7級相当(保険金支払割合42%)以上<br/>ただし、②の保険金をお支払いする場合を除きます。</td><td>15万円</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 基本補償の保険金の種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 災害付帯費用保険金の額(補償対象者1名につき) | ①死亡補償保険金 |  | 100万円 | 後遺障害補償保険金 | ②3級相当(保険金支払割合78%)以上 | 25万円 | ③7級相当(保険金支払割合42%)以上<br>ただし、②の保険金をお支払いする場合を除きます。 | 15万円 | <p>7ページ「基本補償(業務災害補償特約条項)」の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じです。</p> |
| 基本補償の保険金の種類           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 災害付帯費用保険金の額(補償対象者1名につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
| ①死亡補償保険金              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
| 後遺障害補償保険金             | ②3級相当(保険金支払割合78%)以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 25万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
|                       | ③7級相当(保険金支払割合42%)以上<br>ただし、②の保険金をお支払いする場合を除きます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 15万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
| 雇用関連賠償責任補償特約条項<br>事業者 | <p>日本国内において行われたセクハラ、パワハラ、労働条件の差別的取扱い等の侵害行為により生じた従業員等の精神的苦痛、雇用契約上の権利の侵害等<sup>(注1)</sup>について、被保険者<sup>(注2)</sup>が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、1請求について、法律上の損害賠償金の額から免責金額(自己負担額)を差し引いた額を保険金としてお支払いします。ただし、保険期間を通じ、ご契約された支払限度額を限度とします。</p> <p>(注1)解雇に伴う不払賃金(判決または審判により解雇が無効と認定されたことによって生じた賃金の支払による損害)を含みます。</p> <p>(注2)被保険者とは次の者をいいます。ただし、②および③の者は、記名被保険者が行う業務に関する限りにおいて、被保険者に含まれます。</p> <p>①記名被保険者</p> <p>②記名被保険者の使用人</p> <p>③記名被保険者が法人である場合は、その理事、取締役その他法人の業務を執行する機関</p> <p>※使用者賠償責任補償特約条項をセットする契約に限り本特約をセットできます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>①遡及日<sup>(注)</sup>より前に行われた侵害行為</p> <p>②遡及日<sup>(注)</sup>より前から行われている侵害行為の継続または反復として行われた侵害行為</p> <p>③遡及日<sup>(注)</sup>より前に被保険者に対し提起されていた訴訟およびこれらの訴訟の中で申し立てられていた事実と同一または関連する事実</p> <p>④保険契約者または被保険者の故意</p> <p>⑤被保険者または被保険者の同意に基づいて行われた犯罪行為</p> <p>⑥他人の身体の障害または財物の損壊、紛失、盗取もしくは詐欺</p> <p>⑦労働争議または団体交渉</p> <p>⑧侵害行為を行った者に対してなされた損害賠償請求</p> <p>など</p> <p>(注)保険証券に記載された遡及日をいい、初年度契約の開始日(またはこの特約をセットした契約の開始日)となります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |
| 法律相談費用補償特約条項<br>事業者   | <p>補償対象者が業務遂行に起因すると疑われる身体の障害を被り、被保険者があらかじめ弊社の同意を得て弁護士または司法書士に法律相談を行う場合にかかる法律相談費用に対して保険金をお支払いします。ただし、法律相談費用保険金の額は、身体の障害を被った人数にかかわらず、1回の災害につき10万円を限度とします。</p> <p>※使用者賠償責任補償特約条項をセットする契約に限り本特約をセットできます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>上記「使用者賠償責任補償特約条項」の①～⑧および⑫のほか、初年度契約の開始前に行った法律相談と同一の原因から生じた一連の法律相談</p> <p>など</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |          |  |       |           |                     |      |                                                 |      |                                                        |

補償内容の概要Ⅲ

オプション補償の特約条項

| 特約条項                                   | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 保険金をお支払いできない主な場合                                |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| メンタルヘルス等<br>業務上疾病対策費用<br>補償特約条項<br>事業者 | 補償対象者が業務上疾病を被り、基本補償(業務災害補償特約条項)において保険金が支払われる場合に、保険金をお支払いします。<br>メンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金は、補償対象者1名につき15万円とします。<br>※上記に規定するほか、補償対象者が業務上疾病に該当する身体障害(6)を被ったとして労災保険法等に基づく給付申請がなされた場合は、その疾病が業務災害または通勤災害に該当しないことを理由として労災保険法等に基づく給付の不支給が決定されたことにより、基本補償(業務災害補償特約条項)において保険金を支払わないときであっても、メンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金をお支払いします。 | 7ページ「基本補償(業務災害補償特約条項)」の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じです。 |
| 入院・手術補償<br>保険金支払日数<br>延長特約条項<br>従業員    | 入院補償保険金の支払限度日数および入院補償保険金・手術補償保険金の身体障害(6)を被った日からの支払対象期間を「180日」から「365日」「730日」または「1000日」に延長します。<br>ただし、入院補償保険金については、身体障害(6)を被った日から180日以内に入院を開始した場合に限ります。                                                                                                                                                     |                                                 |
| 入院一時金<br>補償特約条項<br>従業員                 | 入院補償保険金を支払う場合で、かつ2日以上入院した場合に、入院一時金(保険金額は、5万円または10万円で設定します。)をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
| 退職時一時金<br>補償特約条項<br>従業員                | 補償対象者(注)が身体障害(6)を被り、次の①または②に該当し、身体障害(6)を原因として補償対象者が退職(死亡を除く)した場合に退職時一時金保険金をお支払いします。<br>①後遺障害等級7級相当(保険金支払割合42%)以上の後遺障害保険金を支払う場合<br>②補償対象者が業務上疾病を被り、基本補償(業務災害補償特約条項)において保険金を支払う場合<br>(注)この特約条項では、補償対象者は記名被保険者の従業員のみにとなります。                                                                                  |                                                 |
| 後遺障害等級限定補償<br>特約条項(第7級以上)<br>従業員       | 後遺障害補償保険金の支払対象を後遺障害等級7級相当(保険金支払割合42%)以上に限定します。                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |
| 天災危険<br>補償特約条項<br>従業員<br>事業者           | 地震もしくは噴火またはこれらによる津波により、補償対象者が身体障害(6)を被った場合についても、「基本補償(業務災害補償特約条項)」およびセットされた各特約条項の保険金をお支払いします。<br>※お客さまの事業規模等によっては、お引き受けできない場合があります。                                                                                                                                                                       |                                                 |

その他の主な特約条項

保険金をお支払いできない場合等、詳細につきましてはご契約の約款をご参照ください。

| 特約条項      | 概要                                  |
|-----------|-------------------------------------|
| 補償を充実する特約 | 死亡補償保険金の追加支払に関する特約条項                |
|           | 重度後遺障害介護一時金補償特約条項                   |
|           | 退院療養一時金補償特約条項                       |
|           | 医療費用補償特約条項                          |
| 補償を縮小する特約 | 事業主費用補償特約条項                         |
|           | 入院補償保険金支払限度日数変更特約条項(30日用)           |
|           | 通院補償保険金支払限度日数変更特約条項(30日用)           |
|           | 死亡のみ補償特約条項(使用者賠償責任補償特約条項用)          |
|           | 死亡・後遺障害1～7級のみ補償特約条項(使用者賠償責任補償特約条項用) |
|           | 業務上疾病等不担保特約条項                       |
|           | 下請負人のみ補償特約条項                        |

## ●ご契約締結時にご注意いただきたいこと（告知義務）

ご契約者または被保険者には、告知事項（申込書等に★または☆印で示した事項）について、弊社にお申出いただく義務（告知義務）があります。申込書等に記載されたこれらの事項の内容が事実と異なっている場合には、契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

## 主な告知事項

業種・業種コード、直近会計年度の年間売上高（保険料算出基礎数字）、記名被保険者  
この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約の有無（有の場合はその内容） 等

## ●ご契約締結後にご注意いただきたいこと（通知義務等）

ご契約者または被保険者には、ご契約締結後、記名被保険者に変更が生じた場合について遅滞なく弊社にお申出いただく義務（通知義務）がございます。変更のご通知をいただきませんと、契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。また、保険証券等に記載の住所または通知先に変更がある場合に、通知いただけなかったときは、重要なお知らせやご案内ができないことがありますので、これらの変更につきましても必ず弊社へご連絡ください。

## ●補償の重複について

・補償内容が同様の保険契約（特約条項や弊社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合は、補償が重複することがあります。  
・補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額、支払限度額等をご確認のうえ、ご契約の要否をご検討ください。

## ●事故の通知について

この保険で補償される事故が生じた場合は、次の事項を遅滞なく取扱代理店または弊社へご連絡ください。

①事故の状況 ②事故発生日時、事故場所 ③労災事故にあわれた補償対象者の氏名 等

●日新火災事故受付センター フリーダイヤル 0120-232-233（受付時間：24時間・365日）

## ●保険金の請求に必要な書類等について

保険金のご請求にあたっては、事故の種類や内容に応じ、次の書類のうち弊社が求めるものをご提出ください。なお、下記は例示であり、事故の種類・内容に応じて、下記以外の書類等の提出を依頼することがあります。事故のご連絡をいただいた後、弊社より改めて提出が必要な書類等のご案内をいたします。

①保険金の請求書 ②身体障害を被った方が補償対象者であることを確認できる書類 ③弊社所定の身体障害状況報告書 等

## ●保険金をお支払いする時期について

弊社が保険金のお支払いに必要な書類の取り付けを完了した日から、原則として30日以内に保険金をお支払いします。なお、次のような事由が生じた場合は、お客さまにその理由と内容をご連絡のうえ、事由ごとにご定めた日数を限度にお支払い時期を延長させていただくことがあります。

①警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査の結果を得る必要がある場合  
②専門機関による鑑定等の結果を得る必要がある場合 等

※このパンフレットは労災あんしん保険（業務災害総合保険）のごく簡単な説明を記載したものです。保険金の支払条件その他この保険の詳細につきましては、取扱代理店または弊社にご照会ください。また、特にご注意いただきたい事項を、契約申込書および重要事項説明書に記載しておりますのでご契約前に必ずご確認ください。

※取扱代理店は、弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結、保険料の領収・保険料領収証の交付・ご契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、弊社と直接契約されたものとなります。

※保険料をお支払いの際は、弊社所定の保険料領収証を発行しますのでお確かめください。ご契約後1か月を経過しても保険証券が届かない場合は、お手数ですが弊社にご連絡ください。（お支払方法によっては、領収証の発行を省略することがあります。）

※複数の保険会社による共同保険契約を締結される場合は、「共同保険に関する特約」に基づき幹事保険会社が他の保険会社の代理・代行を行います。引受保険会社は各々の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。

※保険金をお支払いできない場合やお支払いする保険金の制限額があります。詳細につきましては、取扱代理店または弊社にご照会いただくかご契約の約款をご参照ください。

※弊社はお預かりしたお客さまの個人情報を、適切に取り扱うとともにその安全管理に努めております。重要事項説明書に記載の「お客さま情報の取り扱い」をご確認ください。

## 日新火災海上保険株式会社

## 事故のご連絡

日新火災事故受付センター

各種お問合せ先

0120-232-233 24時間・365日

## 保険のご相談

日新火災  
テレフォンサービスセンター0120-718-268 9:00～18:00（平日）  
9:00～17:00（土日祝）

<https://www.nisshinfire.co.jp/contact>

## 代理店・営業担当

●安心のトータルライフプランをお手伝い。お気軽にご用命ください。