

一般財団法人魚沼市医療公社 職員福利厚生制度請負契約 仕様書

1 件名

一般財団法人魚沼市医療公社 職員福利厚生制度請負契約

2 保険契約基本事項

(1) 保険契約者

一般財団法人魚沼市医療公社 理事長 佐藤 幸示

(2) 被保険者

上記法人と雇用関係のある職員を対象とする

(3) 保険期間

申込日より保険期間満了日までとする

(4) 支払方法

1ヵ月払、3ヵ月払、6ヵ月払、12ヵ月払より選択できること（振込による）

(5) 保険期間満了

満期保険金受取は保険期間満了日の翌日とする

(6) その他

基本保険料の2分の1を損金算入することができること。

3 保険に関する要件

(1) 死亡保険金の受取人は被保険者の遺族、満期保険金の受取人は契約者とする

(2) 死亡保険金は、1名につき最大1,000万円、最小100万円とし保険金額を10万円単位で自由に設定できること。

(3) 倍額保障は、契約日から1年6ヵ月経過後に、不慮の事故でのケガや保険会社所定の感染症での死亡時に死亡保険金と同額を上乗せして支払いができること。

(4) 満期保険金は死亡保険金と同等額、満期保険金は保険期間満了日を迎えた翌日に支払いができること。

※職員の退職等により解約をしたときには、解約返戻金として支払いが可能であること。

(5) 満期満了日は最短10年、最長60年を1年きざみでの自由に設定することができること。

(6) 契約者配当は死亡時には遺族、満期、解約時は契約者へ支払いができること。

(7) 保険料を決める年齢は保険年齢により計算する。（被保険者の加入時の年齢は、出生した月から契約日を含む月まで月をもって計算し、1年未満の端数については、6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月を超えるものは切り上げる）

4 被保険者への加入への同意、面談、健康状態の告知の要件

(1) 被保険者への面談省略が可能および書面説明をもって面談とする対応ができるこ

と。

(2) 被保険者へは被保険者同意書を配布して、勤務先、自宅等で記入が可能であること。

(3) 健康状態を申告するための告知書は、申込み手続き時に保険加入者全員分の健康状態を申込み手続きの実施者に、次の2点の項目の記入で対応可能であること。

- ① 病気やケガにより医師または勤務先の指示で勤務していないか、または勤務の制限を受けていないか。
- ② 告知日から過去1年以内に、病気やケガにより2週間以上継続（公休・休暇を含めて14日以上継続した場合を含む）して勤務していないか。