

住宅等貸付 を借り受ける会員の方へ

団信制度

(「団体信用生命保険(だんしん)」)

申込の手引

保険料団体負担用



本手引は団信制度の概要を説明したものです。この保険の詳細については、「申込書兼告知書」に添付の「団体信用生命保険重要事項に関するご説明(「契約概要」および「注意喚起情報」)」を必ずご確認ください。

団信制度(だんしん)に
関する連絡先

各都道府県の
教職員互助団体貸付担当までご連絡ください。

全国教職員互助団体協議会



加入資格等

住宅ローン等の貸付を受ける者で所定の申込書兼告知書を提出し、生命保険会社(事務幹事会社：明治安田生命)が加入を承諾した者が加入できます。

加入年齢範囲	責任開始日時点で満18歳～満65歳
引受限度額	1被保険者あたり5,000万円以下
保険期間	賦払償還期間と同じ。ただし、満75歳に達する日の前日まで
保障開始日	貸付実行日(借り換え貸付の場合は、借り換え日)または生命保険会社が加入を承諾した日のいずれか遅い方の日
脱退事由	<ul style="list-style-type: none"> ● 賦払償還債務(借入金)を完済されたとき ● 死亡または所定の高度障害状態になられたとき ● 満75歳に達したとき ● 期限の利益を喪失したとき <p style="text-align: right;">等</p>
申込書兼告知書について	<ul style="list-style-type: none"> ● 申込書兼告知書の有効期間は告知日(記入日)を含めて90日間です。 ● 1被保険者につき責任開始日における保険金額が3,000万円を超える場合は所定の診断書の提出が必要です。 ● 「告知あり」または1被保険者につき責任開始日における保険金額が3,000万円を超える場合は、貸付実行前に事前に生命保険会社の加入承諾が必要となります。
その他	<p>以下の取扱いはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中途加入(債務の返済途中からの加入。ただし、互助団体の団体制度加入時のみ加入できます) ● 再加入 ● 一部付保(貸付額の一部だけを保障すること)

※上記の制度内容は暫定の内容です。今後変更される場合がありますのでご了承願います。



保険金のお支払

死亡保険	被保険者が保険期間中に死亡されたときは、死亡保険金を保険金受取人にお支払いいたします。
高度障害保険	<p>被保険者が保険期間中に、責任開始日以後の傷害または疾病により次のいずれかの高度障害状態に該当されたときは、死亡保険金と同額の高度障害保険金を保険金受取人にお支払いいたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの (3) 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの(※) (4) 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの(※) (5) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (6) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (7) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (8) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの <p>※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。</p>

全国教職員互助団体協議会の **住宅等貸付を借り受けている会員**

「だんしん」

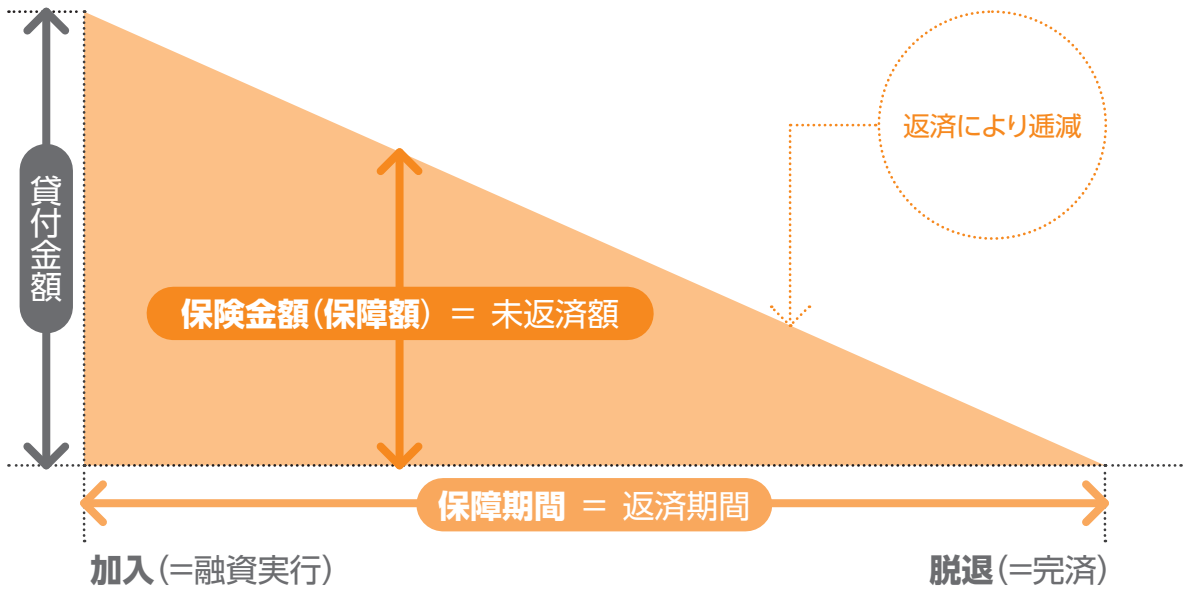
とは…



その貸付金に係る未償



制度のしくみ



その他

(1) 次のような場合には、保障が受けられないことがありますので、ご注意ください。

- ①告知義務違反による解除の場合
- ②保障開始日から1年以内に自殺したとき
- ③戦争、その他の変乱により死亡または高度障害状態になられたとき
- ④被保険者の故意により高度障害状態になられたとき
- ⑤保障開始日前の傷害または疾病により高度障害状態になったとき
- ⑥詐欺による取消し、不法取得目的による無効の場合
- ⑦保険契約者または保険金受取人の故意により死亡または高度障害状態になられたとき
- ⑧重大事由による解除の場合(反社会的勢力に該当すると認められた場合等を含む)

(2) 退職等に伴う貸付けの一部償還による「だんしん」の終了手続きは、各教職員互助団体で行いますので適用者からの報告は不要です。



個人情報の取扱いについて

〈保険契約者と生命保険会社からのお知らせ〉

「申込書兼告知書」に記載の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)(以下、「個人情報」といいます。)は、本書面に記載の保険契約者である金融機関等(以下、「契約者」といいます。)が取得し、ローン残高とともに契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)に提供いたします。

契約者は、当該保険の運営において入手する被保険者の個人情報を、本保険契約の事務手続(申込・諾否決定の確認・保険金請求計算等の維持管理)に利用します。

生命保険会社は、契約者から提供された被保険者の個人情報を、各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険契約に関連・付随する業務に利用(*)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。

なお、今後被保険者の個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、被保険者の個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<http://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

(*) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他の必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

が貸付金の償還途中で **死亡または所定の高度障害状態となった場合** に、

還額の返済をなくす制度



申込書兼告知書の記入要領

- 赤字の部分が本人記入欄です。
- 3枚複写となっていますので、ボールペンで強く書いてください。
- 訂正した場合は、訂正箇所には必ず同意印および確認印に使用した印鑑を押印してください。
- 印鑑は3枚とも押印のうえ、上2枚のみを提出し、本人控(3枚目)はお手元に残してください。

所属コード:5ケタ
被保険者番号:6ケタを
右づめでご記入ください
※所属コード
= 学校等勤務所の
コード
※被保険者番号
= 職員番号

15.4 改訂
① 明治安田生命提出用

団体信用生命保険 申込書兼告知書

(事務幹事会社)
明治安田生命保険相互会社 御中

(保険契約者) ○○○○○○

所属コード: 50A01 被保険者番号: 123456

告知日(記入日): 平成 28年 5月 25日

フリガナ: 若葉 太郎

被保険者名(自署): 若葉 太郎

性別: ①男 ②女 生年月日: 平成 42年 9月 10日 年齢: 満 48歳

現住所: 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1

告知事項

1 最近3ヵ月以内に医師の治療(指示・指導を含みます)。投薬を受けたことがありますか。
 なし あり

2 過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことまたは2週間以上にわたり医師の治療(指示・指導を含みます)。投薬を受けたことがありますか。
 なし あり

3 手・足の欠損または機能に障害がありますか。または、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・しゃく機能に障害がありますか。
 なし あり

告知事項「あり」のときは、初診から詳しくすべてご記入ください。複数の病気等がある場合、①②…と区別しすべてご記入ください。
 【病気やけがの名前(診断名)・障害内容・けがまたは障害の原由】
 ① 十二指腸かいよう
 ② 糖尿病
 【治療(指示・指導を含みます)。投薬を受けた年月】
 ① H26年 8月 - H26年 9月 (約 20日間)
 ② H23年 3月 - 現在
 【手術の有無・時期および名前または部位】
 ① あり → 手術時期 H26年 9月
 ② なし → 内視鏡による止血術
 【症状経過】
 ① 完治 → 最終年月 H26年 11月
 ② 病中
 治療中の場合、現在の症状・治療内容・薬剤名・用法・用量をすべてご記入ください。
 月2回通院・投薬を受けている
 ダオニーL (1.25mg) 1日1服用
 【高血圧症と告知された場合、最近の血圧値をご記入ください。】
 最高(収縮期) mmHg 最低(拡張期) mmHg
 最近の空腹時血糖値 mg/dl HbA1c %
 インスリン治療 あり(なし) 合併症 あり(なし)
 【肝臓に関する病名を告知された場合、ご記入ください。】
 最近の肝機能検査値 GOT U/L, GPT U/L, γ-GTP U/L

報告事項 融資実行日 5 平成 28年 7月 25日 融資金額(保険金額) 3,000,000円 融資期間 18:06

特記事項

告知承諾書決定通知書 承諾 謝絶

保存 永久 ①71105 15.4(改訂) 8×25×2,000

貸付申込書にご使用の印鑑で3枚とも押印ください。

ご提出時に確認のうえ同意印と同一の印鑑で、3枚とも押印ください。

不明な点につきましては、「重要事項に関するご説明」をご確認いただくか、互助団体の窓口または幹事生命保険会社にお問い合わせください。

目の病気や視力障害のある方は、発症部位(左右・両眼)を病名に含め、あわせて左右の裸眼視力・きょう正視力もご記入ください。

告知事項第1~3項のいずれかで「あり」と答えられた方は、病気やけがの名前・障害内容・けがまたは障害の原因等を詳しくご記入ください。複数の病気等がある場合もそれぞれの病気について「①…、②…」と区別しすべてご記入ください。

訂正箇所には3枚とも必ずお申込印と同一の印で訂正印を押印ください。

病気の名前(診断名)に「高血圧(症)」「糖尿病」「血糖値高め」「耐糖能異常」「肝臓に関する病気」を告知された方は、数値記入欄に検査数値等をご記入ください。

この保険契約は、生命保険会社と締結した団体信用生命保険契約に基づき運営します。

団体信用生命保険について

〈引受保険会社〉明治安田生命保険相互会社(事務幹事会社)

相互会社においては、ご契約者が「社員」(構成員)としての会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。