

ハートリンク

ハートリンク共済



将来のことを考えると保険に入りたいと思っていましたが、過去に小児がんだったという事が障害になり、いつも悲しく不安な思いをしていました。今度この様な共済ができたことは、とても画期的で大変嬉しいことです。これを機会に自分たちのような小児がん経験者が不安なく堂々と生きて行ける社会になって欲しいです。

新潟県 平沢一郎様のお手紙より抜粋

ハートリンクとは？

ハートリンクは、相互扶助の精神に基づき、過去に小児がんにかかった会員の福利厚生のために必要な共同事業を行い、もって会員の福利の増進と自主的な経済活動を促進し、かつ、その経済的な地位ならびに生活環境の向上を図ることを目的として設立された団体です。わたしたちはこのたび、白血病などの小児がんを克服し、現在、健康な学校生活や社会生活を営んでいる人達がお申込ただけの共済制度をたちあげました。

現在日本では、小児がんを経験した人たちの加入できる保険がほとんどないため、同じ体験をした人達で共に助け合い、病気や不慮の事故などで入院した時に保障を受ける事ができる当共済制度の運営に、皆さまのご理解とご賛同をいただけますよう、よろしくお願い致します。

ハートリンク

理事長 浅見 恵子

ハートリンクの「ハートリンク共済」 4つのポイント

ここがポイント1

小児がんに罹患されたことのある方がお申込みいただけます。

「小児がん」とは、小児期にかかる悪性腫瘍の総称です。

例) 小児白血病、悪性リンパ腫、神経芽細胞腫 など

医療保障コース本人プランへのお申込みは、本会所定の小児がん治癒証明書(治療を終えてから7年以上経過) (注1) と健康診断書(1年以内) をご提出いただける方となります。
なお、いずれも発行にかかる実費はお申込者にご負担いただきます。また、ご提出いただいた書類から弊会が加入審査を行った結果、ご加入いただけない場合もあります。

ここがポイント2

割安な掛金で保障を提供します。

割安な掛金で、病気やケガによる**死亡・入院・手術**を保障いたします。
ご加入プランにより保障内容、お支払い条件は異なります。

ここがポイント3

万一の入院の際は、ケガ・病気を問わず、**入院初日から**保障します。

1入院につき支払われる上限日数は、ご加入プランによって異なります。

ここがポイント4

脳卒中・急性心筋梗塞には、**手厚い保障** *医療保障コース本人プランは対象外です。

「入院見舞金」にプラスして「**脳卒中入院共済金**」をお支払いします。

(医療保障コース本人プラン)

「病気入院共済金」にプラスして「**脳卒中入院共済金**」「**心疾患入院共済金**」をお支払いします。

(医療保障コース家族プラン)

(注1) 定期健診は除きます

医療保障コース本人プランのお支払い例

脳卒中で60日間入院した場合

病気入院見舞金

(日額)

5,000円

+

脳卒中入院共済金

(日額)

5,000円



1日につき

10,000円

お支払総額 10,000円 × 60日 = 600,000円

ハートリンクの「ハートリンク共済」とは？

ハートリンクの「ハートリンク共済」は、ハートリンクの会員となられた方を対象とした保障制度であり、会員の皆様が相互に共済掛金を負担しあい、突然のケガや病気に備えるための「助け合い」・「相互扶助」を目的としております。

「ハートリンク共済」は、会員の皆様が本当に安心して日常生活を送れるよう、「本当に必要な保障」をご提供いたします。保障制度の内容については、本パンフレット「共済掛金・保障内容」のページをご覧ください。

ハートリンクの会員とは

ハートリンクの会員は、以下のとおりです。

小児がん罹患し医師による治療行為が終了した方およびそのご家族の方

共済期間途中で、ハートリンクの会員資格を失った場合、共済契約の更新はできません。

ハートリンク共済に加入するには

ハートリンク共済へのご加入に際しては、本会所定の加入申込書にご記入・ご捺印のうえ、本会までご提出ください。なお、医療保障コース本人プランにお申込みの場合は、このほかに**本会所定の小児がん治癒証明書(治療を終えてから7年以上経過)**と**健康診断書(1年以内)**を添えて、本会までご提出ください。

なお証明書・診断書の**いずれも発行にかかる実費はお申込者にご負担いただきます。また、ご提出いただいた書類に基づき、本会で加入審査を実施した結果、ご加入をお断りする場合もありますので予めご了承ください。**

ご加入にあたっては、本パンフレットの「ご加入時の留意事項」をよくお読みください。またご不明な点など、詳しくお知りになりたい方は、本会までお問い合わせください。

共済掛金・保障内容

この共済の掛金または保障額は、損害率などに基づき定期的に見直され、必要に応じ変更されることがあります。**変更内容は改めてご通知させていただき、解約の意思表示なき限り、同内容にご同意されたものとして、共済契約を継続させていただきます。**

医療保障コース本人プラン

以下の2つの条件を満たしている方がご加入できます。
 年齢が満15歳以上満60歳未満の方(保障は満60歳まで)
 小児がんの治療終了後7年以上経過(注1)している方
 (発病年齢満18歳未満)
 本会所定の小児がん治療証明書(治療を終えてから7年以上経過)
 および健康診断書(一年以内)の提出が必要です。
いずれも発行にかかる実費はお申込者のご負担となります。

加入年齢	15～34歳	35～49歳	50～59歳
月額共済掛金	2,500円	3,500円	5,500円

加入時年齢・更新時年齢により変わります。

以下の事由に該当した場合、共済金をお支払いいたします。

	保障額
死亡見舞金	50万円
ケガ・病気により死亡された場合、給付します。 病気死亡見舞金については、90日間の待機期間(注2)があります。	
入院見舞金	日額 5,000円
ケガ・病気により入院された場合、1入院につき60日間を限度として給付します。 病気入院見舞金については、90日間の待機期間(注2)があります。	
脳卒中入院共済金	日額 5,000円
責任開始日(注2)以後に発病した「脳卒中」を原因として、日本国内の病院等に入院した場合、1回の入院につき60日を限度として、お支払いします。	

医療保障コース家族プラン

次の条件を満たしている方がご加入できます。
 年齢が満18歳以上満70歳未満の方(保障は満70歳まで)
 お申込時に医師の診断は不要ですが、**健康状態についての告知が必要です。**

加入年齢	18～34歳	35～49歳	50～59歳	60～69歳
月額共済掛金	1,500円	2,000円	3,000円	3,500円

加入時年齢・更新時年齢により変わります。

以下の事由に該当した場合、共済金をお支払いいたします。

	保障額	加入時年齢・更新時年齢により変わります。	
		満18歳～満59歳	満60歳～満69歳
傷害死亡共済金	共済期間内に生じた急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被り、その傷害を原因として、事故の日から180日以内に死亡した場合にお支払いします。	200万円	200万円
病気死亡共済金	発効日以後に発病した病気を原因として、共済期間内に死亡した場合にお支払いします。	100万円	50万円
傷害後遺障害共済金	共済期間内に生じた急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被り、その傷害を原因として、事故の日から180日以内に後遺障害が生じた場合に、その障害の程度に応じてお支払いします。	最高 200万円	最高 200万円
病気重度障害共済金	発効日以後に発病した病気を原因として、共済期間内に重度障害が生じた場合にお支払いします。	100万円	50万円
傷害入院共済金	共済期間内に生じた急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被り、その傷害を原因として、日本国内の病院等に入院した場合、事故の日から180日以内の入院に対して、1回の事故につき180日を限度として、お支払いします。	日額 5,000円	日額 5,000円
病気入院共済金	発効日以後に発病した病気を原因として、日本国内の病院等に入院した場合、1回の入院につき180日を限度として、お支払いします。	日額 5,000円	日額 3,000円
心疾患入院共済金	発効日以後に発病した「急性心筋梗塞」を原因として、日本国内の病院等に入院した場合、1回の入院につき90日を限度として、お支払いします。	日額 5,000円	日額 3,000円
脳卒中入院共済金	発効日以後に発病した「脳卒中」を原因として、日本国内の病院等に入院した場合、1回の入院につき90日を限度として、お支払いします。	日額 5,000円	日額 3,000円
傷害手術共済金	入院共済金(傷害入院・病気入院)の支払事由に該当する入院期間中に所定の手術を受けた場合にお支払いします。	種類に応じて 5万円	種類に応じて 3万円
病気手術共済金	1事故・1入院につき1回、手術の種類に応じてお支払いします。 入院期間中に複数の手術を受けた場合は、そのうち高い額の手術共済金をお支払いします。	10万円 20万円	6万円 12万円

(注1) 定期健診は除きます。

(注2) 医療保障コース本人プランのうち、病気を原因とする支払事由については、発効日から90日間の待機期間(お支払いの対象とならない期間)があります。発効日より91日目から責任開始日となります。

(注3) 入院見舞金および入院共済金のお支払いは、ご契約期間内(共済契約が開始されてから終了するまでの間をいいます。)を通じて通算して180日分がお支払いの限度となります。通算して180日分の支払いをもって入院保障(医療保障コース家族プランについては、手術共済金を含みます。)は消滅します。

ご加入時の留意事項

加入資格(共済契約者)

本共済の共済契約者は、ハートリンク(以下「本会」といいます。)の会員となられた方で本会と共済契約を締結し、共済契約上の権利・義務を行使できる方とします。

被共済者の範囲(保障の対象となる方)

本共済の被共済者となられる方は、加入申込日において、以下の各号の全てに該当し、本会が審査をした結果、本共済への加入を承諾した方とします。

- (1)共済契約の被共済者となることに同意している方
- (2)医療保障コース本人プランについては、満18歳未満で小児がんを発病し、医師による治療行為が終了して7年以上経過した方
医療保障コース家族プランについては、小児がん罹患し医師による治療行為が終了した方の家族の方
- (3)医療保障コース本人プランについては、年齢が満15歳以上満60歳未満の方(更新契約においては、満60歳未満の方)
医療保障コース家族プランについては、年齢が満18歳以上満70歳未満の方(更新契約においては、満70歳未満の方)
- (4)健康で正常に就業している方、または健康で正常な日常生活を営んでいる方
- (5)病气やケガのため入院中でない方、または医師の診察を受けた結果、入院・通院・手術を勧められていない方
- (6)以下の慢性疾患もしくはこれらに類する疾患について、医師により治療を受けていない方、患っていない方またはその状態にない方、もしくは医師によりその疾患であると診断されていない方またはその疾患の治療の必要があると診断されていない方

悪性新生物(癌・肉腫・筋腫・白血病等) 胃および腸の潰瘍(胃潰瘍・十二指腸潰瘍等) 心臓疾患 肺疾患(肺炎・肺結核等) 脳血管疾患(脳出血・脳血栓・くも膜下出血等) 腎臓疾患(腎炎・ネフローゼ等) 肝臓・すい臓等の内臓疾患 糖尿病およびその他代謝障害 精神病およびアルコール中毒(統合失調症等) 骨髄および神経疾患(骨髄炎・髄膜炎・脳性麻痺等) 血管および血液疾患(血友病・動脈硬化症等) 耳鼻および眼疾患 厚生労働省が指定する特定疾病医療費公費負担の対象となる疾患(パーキンソン病・パーキンソン病等) その他、本会が指定する慢性疾患

- (7)次の職業(加入できない職業)に従事または該当していない方(更新契約においても同様となります。)

テストパイロット・テストドライバーその他これらに類する職業 競馬・競輪・オートレース・競艇その他これらに類する職業競技 カス・拳闘家・プロレスラー・プロスキーヤーその他これらに類する職業 坑内・隧道内作業 スタントマン レスキュー隊員 サーカス・曲芸等 猛獣の取り扱い ゴンドラ等を使用する窓ふき業(ただし3階建以上の建物の窓ふき業) 風俗営業法第2条第6～11項に掲げる風俗特殊営業 行商・露天商およびこれらに準ずる職業 主婦・就学者以外の満55歳以下の方で、定職または一定の勤労性所得(収入)を持たない方 その他、本会が別に指定する職業

告知書の内容を本会が審査した結果、告知された内容によってはご加入いただけない場合や、条件を付帯してご加入いただく場合があります。

特認条件付帯によるご加入について【医療保障コース家族プラン】

本共済に加入される際、告知書に告知された内容(身体の状態等)によっては、相互扶助による共済制度の運営上および他の被共済者との公平性を保つため、既往症もしくはそれに関連した特定の傷病については保障しない等の条件を付けて契約をお引受けする場合があります。その場合、「特認A」または「特認B」と表示した共済加入証書の発行をもって通知に代えます。

告知義務・通知義務

本共済に加入される際、加入申込書の記載事項または告知書の健康状態等の記載事項に不実を告げられたとき、または重要な事実を告げなかったときは、共済金のお支払いを受けられなかったり、共済契約を解除されることがあります。また、共済契約者は、加入申込書またはその他の記載事項に変更が生じた場合には、直ちに書面にて本会に通知しなければなりません。告知義務違反・通知義務違反により共済契約が解除された場合には、解除日までに本会に払込まれた共済掛金は返戻されません。

超過・重複加入の制限

本共済への加入は、1口が限度となります。医療保障コース本人プランと医療保障コース家族プランには重複して加入できません。

お申込みの手続き

本会所定の加入申込書(口座振替依頼書を含みます。)および告知書にご記入・ご捺印のうえ、本会までご提出ください。

医療保障コース本人プランにお申込みの方は上記の手続きのほか、本会所定の小児がん治療証明書(治療を終えてから7年以上経過したことの証明)および健康診断書(1年内)も添えてお申込ください。なお、いずれも発行にかかる実費はお申込者のご負担となります。また加入時審査の結果、ご加入いただけない場合もあります。

共済掛金の払込みと保障の開始

- (1)共済掛金の払込み
本共済の共済掛金は、指定口座からの口座振替による払込みとなります。本会が申込締切日(毎月20日)までにお申込みを受け、かつ、加入審査を完了した場合、初回共済掛金の引落日は、申込締切日の翌々月8日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)となります。
- (2)保障の開始(発効日)
本共済の保障は、初回共済掛金の引落された月の当月8日の午前零時から開始されます。

共済掛金の払込みが遅れますと、保障の開始も遅れますのでご注意ください。

加入申込みから加入証書・ご加入のしおり送付まで

例) 1月10日に申込みした場合

1月	2月	3月
10日 加入 申込 日	20日 申込 締切 日 (事務局)	8日 初回 掛金 振替 日
		末日頃 加入 証書 しおり 送付

共済掛金の払込猶予期間と共済契約の無効・失効

- (1)お申込み後、初回共済掛金の払込みについては、最初の払込日からかぞえて5ヵ月の払込猶予期間があります。なお、この払込猶予期間内に共済掛金が最初の払込日より5回連続して払込まれない場合、お申込みされた共済契約は無効となります。
- (2)2回目以降の共済掛金の払込みについては、その払込日からかぞえて3ヵ月の払込猶予期間があります。この払込猶予期間内における未納分の共済掛金は、翌月以降の払込日に一括して口座振替させていただきます。なお、この払込猶予期間内に共済掛金が3回連続して払込まれない場合、最初の滞納日の属する月の8日(午前零時)より共済契約は失効となりますのでご注意ください。

共済期間と共済契約の更新

共済期間は発効日から1年間となります。なお、共済期間満了日の1ヵ月前までに解約のお申し出がなく、共済契約の更新時に被共済者の範囲に該当し、かつ、本会の審査により共済契約の更新を承諾された方については、翌年以降の共済契約は自動更新されます。会員資格を失った場合は、共済契約の更新ができません。

共済契約のお申込みの取消し

本会の申込締切日(20日)の属する月の翌月10日までに本会所定の解約申請書にて本会に通知することにより、すでに加入申込みをした共済契約を取消しすることができます。

解約の手続きについて

共済契約を解約される場合には、本会にご連絡のうえ、本会所定の解約申請書をご提出願います。解約申請書が毎月10日(解約申請締切日)までに本会で受付られた場合、解約申請締切日の属する月の翌月8日が解約日となり、保障の効力は、解約日の前日24時までとなります。

共済金の請求

共済金のご請求は、共済事故センターまでお電話ください。受付後、所定の書類をお送りさせていただきますので、必要書類を取りまとめのうえ、ご返送ください。

共済金受取人

共済金受取人は、本会が特に認めた場合を除き被共済者となります。被共済者が共済金を受取ることができない場合には、被共済者の法定相続人となります。

共済金請求の時効について

共済金の支払いを請求する権利は、共済金の支払事由が生じた日の翌日からその日を含めて2年間請求がない場合には、時効で消滅します。

共済金を減額してお支払いする主な場合

以下の職業に従事する方が、その主たる職務の遂行中に生じた事故については、共済金額を50%減額してお支払いいたします。

林業従事者 海面作業等従事者 船員等船舶乗組員 石炭鉱業従事者 採石業・鉱業従事者 水力発電施設従事者 交通運輸事業従事者 貨物等荷役作業従事者 建築・土木・建設業従事者 警備業従事者 海上保安官 自衛官(防衛大学校生を含む) 警察官 その他、本会が指定する職業

共済金をお支払いできない主な場合

故意、重大な過失、自殺行為、犯罪行為、闘争行為によって生じた事故
地震、噴火または津波に起因して生じた事故
自覚症状のみのむちうち症または腰痛等
妊娠、出産、流産、早産等に起因する医療処置
先天異常、精神障害、後天性免疫不全症候群(エイズ)
発効日の前日までに発病していた病気または受傷していた傷害と因果関係が認められる事故
自動車または原動機付自転車の無資格運転・飲酒運転中の事故
危険な運動中(山岳登山・スカイダイビング・ハンググライダー搭乗等)に生じた事故

共済契約内容の変更について

本会は、共済金の支払事由に該当する被共済者の数が予定より著しく増加する場合で、共済事業運営の維持・継続のために特に必要と認めるときは、将来に向かって、共済掛金の増額や保障額の切り下げ等、共済契約の内容を変更する場合があります。この場合、すでにご加入されている方についても変更後の内容が適用されるものとします。この変更につき、共済契約者のみなさまに改めてご通知させていただき、解約の意思表示なき限り、変更後の契約内容にご同意されたものとして、共済契約を継続させていただきます。

本共済は、相互扶助の理念に基づいて自主的に運営されており、行政庁の監督を受けておりません。また、保険契約者保護機構による保護の対象外となります。ご契約者様が負担する共済掛金は、所得税の年末控除(生命保険料控除)の対象となりませんので、予めご了承ください。本共済の保障内容・条件等については、加入後に送付される「ご加入のしおり」をよくお読みください。なお、ご不明な点等については、本会事務局までお問い合わせください。

ハートリンク

お申込み先・ご契約内容のお問合わせ先

【事務局】
〒950-0982
新潟県新潟市堀之内南3丁目8-1-702
TEL:025-285-8534 FAX:025-281-9088
(受付時間9:00~17:00/土・日・祝日・年末年始を除きます。)
Email: info@hartlink.net URL: http://hartlink.net/
共済金のご請求先
【共済事故センター】
TEL:03-5575-2511
(受付時間9:00~17:00/土・日・祝日・年末年始を除きます。)