

京急グループの皆さまへ

団体割引適用

25%

所得補償 (団体総合生活保険)

団体長期障害所得補償保険
のご案内短期間の所得補償を
ご希望の方* 保険始期日時点又は保険期間中に基本級別が変更になる場合は必ずご連絡ください。
(詳細は3ページをご覧ください)

所得補償

3ページ

長期間の所得補償を
ご希望の方団体長期障害
所得補償保険

11ページ

保険期間
(ご契約期間)2024年4月1日16:00から
2024年7月25日16:00まで
※2024年7月25日から新制度に移行します。

保険料払込方法

毎月の給与より控除します。
(2024年5月給与より控除開始)

申込締切日

2024年1月10日(水)

加入方法

加入依頼書(申込票)に必要事項をご記入・ご捺印
(ご署名)のうえ、募集期間終了までに勤務先の庶
務・総務窓口へご提出ください。

◆【重要・注意】 所得補償・団体長期障害所得補償保険に現在ご加入の方へ◆

- ◆ 「重要事項説明書」(p.7～9、p.13)「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」(p.10)を必ずご確認ください。

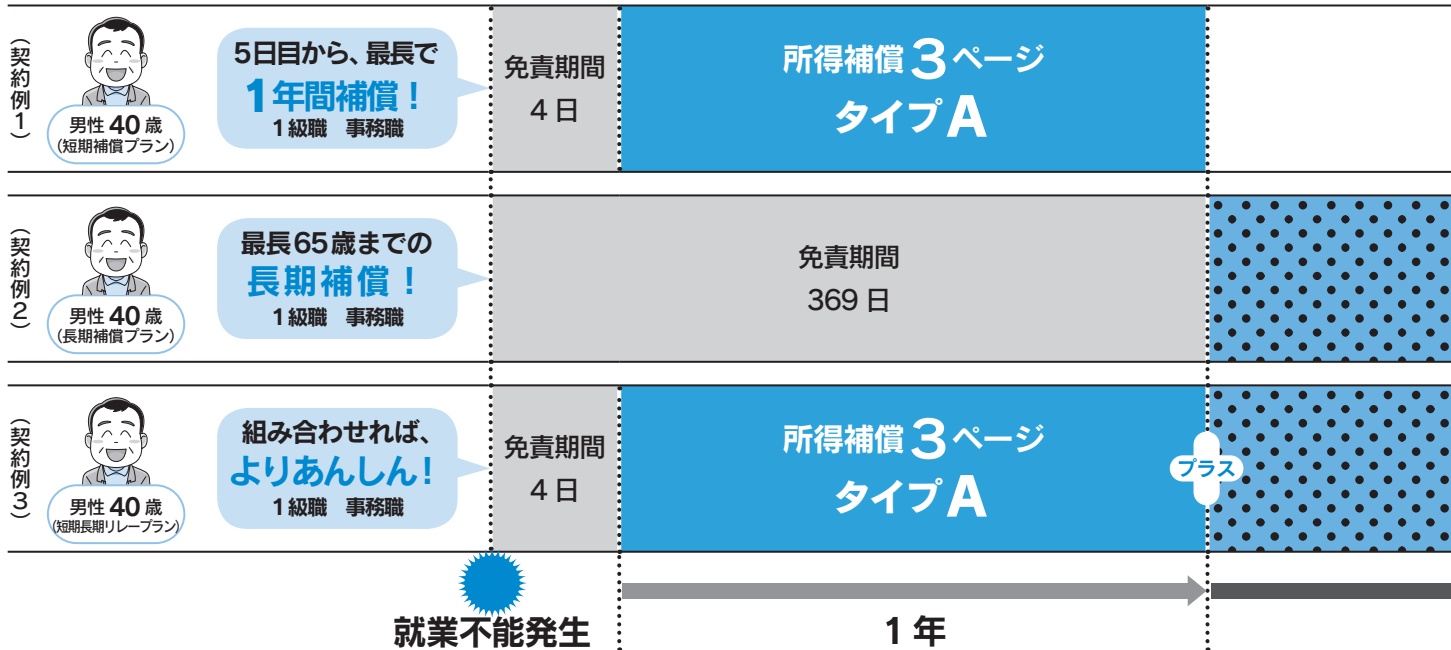
現在ご加入の方で今年度募集パンフレット等の記載内容、同等保険金額にて更新される方につきましては、特段の加入手続き(加入依頼書のご提出等)は不要です。加入依頼書の記入方法等につきましては、後記「ご加入方法のご案内」をご参照ください。

- ◆ 基本級別が変更になった方は、変更後の級別に訂正し加入依頼書をご提出ください。
- ◆ 保険金のご請求につきましては、パンフレット裏表紙をご覧ください。



もしケガや病気で長期間働けなく そんなときの**あなたの、家族**

加入例



所得補償 **5** つのポイント

- POINT 1** ケガや病気で就業不能となった場合に、**あなたの所得を補償**します。*1
 業務上はもちろん、レジャーや海外旅行中のケガや病気で働けなくなり、その期間が免責期間(4日間) *2を超えた場合に、保険金をお支払いします。
 *1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、保険金をお支払いします。
 *2 免責期間(保険金をお支払いしない期間)の4日間は、保険金お支払いの対象になりません。
- POINT 2** **家事従事者**の方も**ご加入**いただけます。(入院時のみの補償)
 家事も仕事の1つです。家事従事者の方がケガや病気で入院して、その期間が免責期間(4日間)を超えた場合に、保険金をお支払いします。
- POINT 3** 団体割引 **25%**が適用されます。
- POINT 4** 入院はもちろん**医師による治療中の自宅療養もカバー**
 治療のために入院していること、または入院以外で医師等の治療を受けていること(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること)により、全く働けない場合に保険金をお支払いします。
 ※家事従事者の場合は、入院時のみの補償となります。
- POINT 5** ご加入の際、**医師の診査は不要**です。
 別紙の加入依頼書にあなたの健康状態を正しくご記入いただければOKです。
 ※ご記入いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。



保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

所得補償については **P3** をご覧ください。

なったときの生活費はどうしますか？

の生活費を補償します！



掛金(月払保険料)

1,400 円
(10口あたり)

737 円
(1口あたり)

2,137 円

(所得補償 1,400 円 (10口あたり + 団体長期障害所得補償保険 737 円 (1口あたり))

団体長期障害所得補償保険 11 ページ
タイプA

団体長期障害所得補償保険 11 ページ
タイプA

65歳

GLTD Group Long Term Disability 団体長期障害所得補償保険 **6**つのポイント

POINT 1 **長期間にわたって所得を補償！(最長 65 才まで補償)**
ケガや病気により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に最長で 65 才まで所得を補償します。

POINT 2 **保険料が割安です！団体割引 25%適用！**
京急グループの皆さまだからこそ加入ができる、団体保険としての割引が適用された割安な保険料です。

POINT 3 **ケガや病気による長期療養時の所得を補償！**
ケガや病気の発生は、国内外どちらでも、24 時間、業務中・業務外を問わず補償します。

POINT 4 **うつ病などの精神障害もカバー**
うつ病等の精神障害により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に最長で 2 年間所得を補償します(精神障害補償特約セット)。

POINT 5 **一部復職後も補償！**
職場に復帰しているけれども完全には仕事ができないなど、一部復職していても収入が 20% 超減少している場合にはその減少割合に応じて継続して(最長 65 才まで)補償します(保険金は非課税です。所得税および住民税の対象となりません)。

POINT 6 **団体長期障害所得補償保険のみの加入も可能です。**
※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。



団体長期障害所得補償保険については **P11** をご覧ください。

所得補償 (団体総合生活保険)

特長

●ケガや病気で就業不能となった場合に、あなたの所得を補償します。*1

業務中はもちろん、レジャーや海外旅行中のケガや病気で働けなくなり、その期間が免責期間(4日間)*2を超えた場合に、保険金をお支払いします。
 *1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、保険金をお支払いします。
 *2 免責期間(保険金をお支払いしない期間)の4日間は、保険金お支払いの対象になりません。

●家事従事者の方もご加入いただけます。(入院時のみの補償)

家事も仕事の1つです。家事従事者の方がケガや病気で入院して、その期間が免責期間(4日間)を超えた場合に、保険金をお支払いします。

●入院はもちろん治療中の自宅療養もカバー

治療のために入院していること、または入院以外で医師等の治療を受けていること(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること)により、全く働けない場合に保険金をお支払いします。
 ※家事従事者の場合は、入院時のみの補償となります。



■ 保険金額と保険料 (1口あたり) 保険期間：1年間、団体割引：25%

■ 免責期間(保険金をお支払いしない期間): 4日

■ てん補期間(保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間): 1年

職種	基本級別1級		基本級別2級		基本級別3級	
	事務職員、 営業担当等		電車運転士、 車掌、保線係、 調理関係等		バス運転士、 工場系等	
型	本人型					
タイプ	本人 A	配偶者 B	本人 A	配偶者 B	本人 A	配偶者 B
加入限度口数	99口		99口		99口	
保険金額(月額)	1万円		1万円		1万円	
保険料 (月払)	20~24歳	70円	80円	90円	90円	40円
	25~29歳	80円	90円	100円	100円	50円
	30~34歳	90円	110円	130円	130円	60円
	35~39歳	110円	130円	150円	150円	70円
	40~44歳	140円	160円	190円	190円	90円
	45~49歳	170円	190円	230円	230円	110円
	50~54歳	190円	220円	260円	260円	120円
	55~59歳	210円	240円	280円	280円	130円
	60~64歳	210円	250円	290円	290円	140円
	65~69歳	320円	370円	430円	430円	210円

家事従事者
パートでお勤めの方等、 職業を有する場合は、 基本級別1級の方に限ります。
本人型
C
18口
1万円
40円
50円
60円
70円
90円
110円
120円
130円
140円
210円

※保険金額は、平均月間所得額*1の範囲内(平均月間所得額の85%以下を目安)、かつ加入限度口数以下で設定してください。
 ※保険料は保険の対象となる方ご本人のお仕事の内容や年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(事務職員、営業担当等)、基本級別2級(電車運転士、車掌、保線係、調理関係等)、基本級別3級(バス運転士等)の方と家事従事者の方を対象としたものです。なお、家事従事者としてご加入いただけるのは、日常、家事に従事される方(炊事、掃除、洗濯および育児等にに従事される方)で、かつ、職業に就かれている場合は、その職業が基本級別1級である方に限ります(家事従事者特約がセットされ、入院時のみの補償となります)。基本級別が不明の方は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。
 *1 直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得*2の平均月額をいいます。ただし、家事従事者特約をセットされている場合は、183,000円以内での設定となります。
 *2 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

保険の対象となる方(被保険者)について

保険の対象となる方(被保険者)は、下記の範囲に該当し、かつ、加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。
 年齢*が満15歳以上の方に限ります。
 * 団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。

【保険の対象となる方(被保険者)ご本人】としてご加入いただける方】

- A. 京浜急行電鉄株式会社およびその系列会社の役員・従業員(団体の構成員)
- B. Aの配偶者

15歳以上20歳未満の方でご加入をご希望される方は代理店までご連絡ください。また、家事従事者としてご加入できるのは、これらの方のうち、日常、家事に従事される方(炊事、掃除、洗濯および育児等にに従事される方)で、かつ、職業に就かれている場合は、その職業が基本級別1級である方に限ります。加入対象となる系列会社につきましては、代理店までお問い合わせください。

【保険の対象となる方(被保険者)について】における用語の解説】

配偶者：法律上の配偶者のほか、①婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。(婚約とは異なります)。
 a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)
 b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

■ 就業不能とは

病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している)ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態*1*2をいいます。
 ※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
 *1 例えば、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。
 *2 保険の対象となる方が日常、家事(炊事・掃除・洗濯・育児等)に従事する方の場合は、病気やケガの治療のための入院により、家事に終日従事できない状態をいいます。

■ 保険金お支払い例

Aさん

バス運転士(基本級別3級)

35 歳

26 口加入

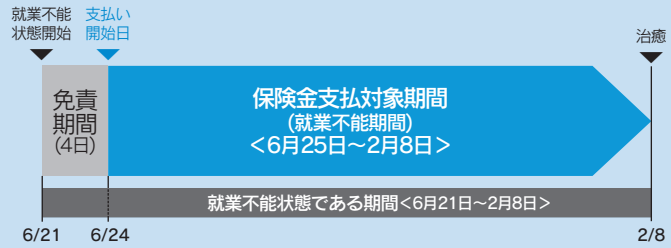
交通事故で脳挫傷・骨折した場合

車とぶつかり、足・手の骨折と脳挫傷のため、6月21日から12月3日まで入院。退院後も2月8日まで医師の治療を受けながら自宅療養しました。

免責期間 6月21日～6月24日(4日間)

支払対象期間 6月25日～2月8日(7か月と15日間)

月額保険金額 1口 10,000円×26口=26万円



26万円×7か月+26万円×15/30=保険金総額 **195** 万円

※1か月未満の就業不能期間については1か月を30日として日割計算で保険金をお支払いします。
 ※上記は、弊社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

■ サービスのご案内

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ!
 東京海上日動のサービス体制なら安心です。

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。
 ※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

メディカルアシスト

自動セット



受付時間*1:24時間365日受付

0120-708-110

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。
 また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

緊急医療相談

常駐の救急科の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

医療機関案内

夜間・休日の受付を行っている救急病院や、旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

予約制専門医相談

様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

がん専用相談窓口

がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。

転院・患者移送手配*2

転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。
 *2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

介護アシスト

自動セット



受付時間: 電話介護相談 9:00~17:00
 いずれも 各種サービス優待紹介 9:00~17:00
 土日祝日、年末年始を除く

0120-428-834

お電話にてご高齢者の生活支援や介護に関するご相談に応じ、優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。

電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入手手続、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。

認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

インターネット介護情報サービス

情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。

[ホームページアドレス] www.kaigonw.ne.jp

各種サービス優待紹介*2

「家事代行」「食事宅配」「リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。*3

※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

*2 本サービスは、サービス対象者(「ご注意ください」をご参照ください)に限りご利用いただけます。

*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

デイリーサポート

自動セット



受付時間: 法律相談 10:00~18:00
 いずれも 税務相談 14:00~16:00
 土日祝日、社会保険に関する相談 10:00~18:00
 年末年始を除く 暮らしの情報提供 10:00~16:00

0120-285-110

法律・税務・社会保険に関するお電話でのご相談や毎日の暮らしに役立つ情報を提供します。

法律・税務相談

提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールでご回答します。

[ホームページアドレス] www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

社会保険に関する相談

公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士がわかりやすく電話でご説明します。

※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

暮らしの情報提供

グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

ご注意ください (各サービス共通)

- ・ご相談のご利用は、保険期間中に相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。
- ・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方(以下サービス対象者と言います。)のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。)とし、サービス対象者からの直接のご相談に限りです。
- ・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。

- ・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- ・メディカルアシスト、介護アシストの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
- *1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚約とは異なります。
- *2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族を言います。

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表をご確認ください。

【所得補償】

病気やケガによって所定の就業不能になった場合*1に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治癒した後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。

*1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします（「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。）。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払い対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
所得補償基本特約	<p>病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合</p> <p>▶保険金額（月額）に就業不能期間（月数）*2を乗じた額をお支払いします。ただし、保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額*3を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。</p> <p>※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>*1. 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。）。</p> <p>*2. 「てん補期間*4内の就業不能の日数」をいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。）。お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りで計算します。</p> <p>*3. 免責期間*1が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得*5の平均月額をいいます（「家事従事者特約」をご契約される場合は183,000円となります。）。</p> <p>*4. 同一の病気やケガによる就業不能*6（または骨髄採取手術による就業不能）に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間（免責期間*1終了日の翌日からの期間）のことをいいます。原則として1年または2年となります。</p> <p>*5. 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。</p> <p>*6. 就業不能が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業不能の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によって再び就業不能となった場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。</p>	<p>●地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能（その方が受け取るべき金額部分）</p> <p>●保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●妊娠または出産による就業不能</p> <p>●麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業不能</p> <p>●保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業不能</p> <p>●むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業不能</p> <p>●この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能*1*2</p> <p>●就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>*1. 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払い対象となります。</p> <p>*2. 就業不能の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払い対象となることがあります。</p>

※「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態*1*2をいいます。

※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

*1. 例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。

*2. 保険の対象となる方が日常、家事（炊事・掃除・洗濯・育児等）に従事する方の場合には、病気やケガの治療のための入院（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的とする入院）により、家事に終日従事できない状態をいいます（「家事従事者特約」がセットされたタイプにご加入いただく必要があります。）。

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

この保険は、京浜急行電鉄株式会社を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として京浜急行電鉄株式会社が有します。

また、この保険は東京海上日動火災保険株式会社を幹事とした共同保険契約です。引受保険会社および引受割合等については、「重要事項説明書」をご確認ください。

<ご注意>

現在ご加入の方につきましては、表紙記載の申込締切日までにご加入者の方からの特段のお申出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。

告知の
大切さに
関する
ご案内

告知の大切さについて、 ご説明させていただきます。

所得補償・団体長期障害所得補償 (GLTD)・医療補償・がん補償・介護補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合*1には、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。

*1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)

※医療補償またはがん補償で家族タイプにご加入される場合には、保険の対象となる方(被保険者)ご本人のほか、配偶者様や満23歳未満のお子様全員についても告知が必要です。

告知書は保険の対象となる方(被保険者)ご自身がありのままにご記入ください。*1
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけません。
があります。*2 ※一括告知制度を採用している場合は、ご契約者が一括してご記入ください。

*1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。

介護補償にのみ(追加)加入される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。

*2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけません。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

お申込み後、保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただきます場合があります。

えっと、
1年前に…



告知内容を
確認させて
ください。

告知いただく内容例*3は次のとおりです。

- 1 入院または手術の有無(予定を含みます)
- 2 告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療(投薬の指示を含みます)の有無
- 3 過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無等

*3 告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。

詳しくは加入依頼書等の告知項目をご確認ください。

以下のケースも告知が必要です。

- 現在、医師に入院や手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の疾病について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内に健康診断における告知記載の検査で「要精密検査」との指摘を受けたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

ご注意ください。

告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

所得補償・団体長期障害所得補償 (GLTD)・医療補償・介護補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払い対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金のお支払い対象となります。

よろしくお願
いたします。



※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。告知に関するお問い合わせは、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
 ※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【マークのご説明】

契約概要 保険商品の内容を
ご理解いただくための事項

注意喚起情報 ご加入に際してお客様にとって
**不利益になる事項等、特に
 ご注意いただきたい事項**

I. ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。
 この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消させていただきますことがあります。

2 基本となる補償および主な特約の概要等

基本となる補償の“保険金をお支払いする主な場合”、“保険金をお支払いしない主な場合”や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3 補償の重複に関するご注意

以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約*1を他にご契約されているときには、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き、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をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください*2。

- 個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●携行品特約
- 住宅内生活用資産特約 ●ホールインワン・アルバトロス費用補償特約
- 救済者費用等補償特約 ●弁護士費用等補償特約 (人格権侵害等)
- 葬祭費用補償特約 (医療用・所得補償用) ●がん葬祭費用補償特約
- 育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約
- 医療費用補償特約

- *1 団体総合生活保険以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。
- *2 1契約のみにセットされる場合、将来、そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4 保険金額等の設定

この保険の保険金額*1は、あらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。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(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。



(金融庁ホームページ)

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からのお申出による保険金額*1の増額等はできません。

【所得補償・団体長期障害所得補償】

所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約、介護と仕事の両立支援特約の**保険金額*1は、平均月間所得額*2以下(平均月間所得額の85%以下を目安)**で設定してください(保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額*2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください)。

- *1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額*3×約定給付率とします。
- *2 直前12か月における保険の対象となる方の所得*4の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります)。
- *3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。定率型の場合は、原則として健康保険法上の標準報酬月額で設定します。
- *4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5 保険期間および補償の開始・終了時期

ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金のお支払い対象とならない期間がありますので、詳しくはパンフレット等にてご確認ください。

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

- (1) **保険料の決定の仕組み**
 保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、パンフレット等をご確認ください。
- (2) **保険料の払込方法**
 払込方法・払回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3) 保険料の一括払込みが必要な場合について

(※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。)

- ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合
 - ②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
 - ③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合
 - ④ご加入者の加入部分*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等
- ※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。
 ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分*1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただくことや、ご加入者の加入部分*1を解除することがありますのでご注意ください。
 ※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となつた後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくことがあります。その他ご注意ください。
 *1 ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およびすべての補償をいいます(例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります)。

7 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

II. ご加入時におけるご注意事項

1 告知義務

加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください(東京海上日動の代理店には、告知受領権があります)。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については「III-1 通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください(項目名は補償によって異なる場合があります)。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点で下表の事項が告知事項となります。

【告知事項・通知事項一覧】

★：告知事項 ☆：告知事項かつ通知事項

項目名	基本補償・特約	所得補償
	生年月日	
性別		-
職業・職務*1		☆
健康状態告知*2		★

※すべての補償について「他の保険契約等*3」を締結されている場合は、その内容についても告知事項(★)となります。

- *1 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
- *2 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。
- *3 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。

【所得補償の「告知」(健康状態告知書)】

①告知義務について

保険制度は多数の人々が保険料を出しあつて相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日*4から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります*5。

●責任開始日*4から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません*6(ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります)。

*4 ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。

*5 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することとなります。

*6 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

<前記以外で、保険金をお支払いできない場合>

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただきますことがあります。

(例)「現在の医療水準では治りが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

④告知内容の確認について

ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

2 クーリングオフ

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。

3 現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意

現在のご加入を解約、減額等をするご前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご注意ください。

- ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。
- ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約に対しては告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保効始期日と責任開始日異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

Ⅲ. ご加入後におけるご注意事項

1 通知義務等

【通知事項】

加入依頼書等に☆のマークが付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたりません。お引受けする補償ごとの通知事項は、「II - 1 告知義務 [告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

【その他ご連絡いただきたい事項】

- すべての補償共通
ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 所得補償、団体長期障害所得補償
保険期間の途中において保険の対象となる方の平均月間所得額*1 がご加入時の額より減少した場合には、《お問い合わせ先》までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。
*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます（ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります）。
*2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。
- 借家人賠償責任
保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめ《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【ご加入後の変更】

ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、《お問い合わせ先》の担当者へ、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。

2 解約される時

ご加入を解約される場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

- ・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。
- ・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間*2に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。
- ・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- *1 解約日以降に請求することがあります。
- *2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3 保険の対象となる方からのお申出による解約

傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、《お問い合わせ先》までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明させていただきますようお願いいたします。

4 満期を迎えるとき

【保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合】

- 所得補償
就業不能の原因となった病気、保険金請求状況等によっては、次回以降の補償の更新をお断りすることがあります。
- 上記以外の補償共通
保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新をお断りさせていただくことや、引受条件を制限させていただくことがあります。
- 東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

【更新後契約の保険料】

保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

【補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合】

所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。

【更新後契約の補償内容を拡充する場合】

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

【保険金請求忘れのご確認】

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明点がございましたら、《お問い合わせ先》まですぐにご連絡ください。なお、パンフレット等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

【更新加入依頼書等記載の内容】

更新加入依頼書等に記載しているご加入者（団体の構成員）の氏名（ふりがな）、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただけますようお願いいたします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【ご加入内容を変更されている場合】

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

Ⅳ. その他ご留意いただきたいこと

1 個人情報の取扱い

- 保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、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必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること

- 詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（www.tokiomarine-nichido.co.jp）および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。
- 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速、確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

- ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、東京海上日動はご加入を解除することができず。
- その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

- 自然災害や感染症拡大の影響によりご加入手続き等を行うことが困難な場合に、「更新契約のご加入手続き」および「保険料相当額の払込み」に関して一定の猶予期間を設ける特別措置をご利用いただける場合があります。
- ※ご利用いただける特別措置の詳細につきましては、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

4 保険会社破綻時の取扱い等



- 引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- 引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、補償内容ごとに下表のとおりとなります。

補償内容	保険期間	経営破綻した場合等のお取扱い
傷害補償、賠償責任に関する補償、財産に関する補償、費用に関する補償	1年以内	原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。
	1年超	原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。
所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償		

5 その他ご加入に関するご注意事項

- 東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・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、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。



- 加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入の大切なことから記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。
- ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、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、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。引受保険会社については、〈共同保険引受保険会社について〉をご確認ください。

6 事故が起こったとき

- 事故が発生した場合には、直ちに（介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
- 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
 - ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
 - ・東京海上日動の定める傷書もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては、東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
 - ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
 - ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
 - ・附加給付の支給額が確認できる書類
 - ・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
 - ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類（介護補償（年金払介護）においては、それぞれの保険金支払基準日において有効な書類とします。）
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいないう場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者*1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。

*1 法律上の配偶者に限ります。

- 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求される場合は、以下の点についてご了承ください。
 - ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません。が、保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
 - ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
 1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
 2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
 3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合
 本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
- 保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。
- 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
- 賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。
 1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
 2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
 3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

事故受付センター（東京海上日動安心110番）のご連絡先は、後記をご参照ください。

東京海上日動火災保険株式会社

保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載の《お問い合わせ先》にて承ります。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽ ADR センター（指定紛争解決機関）

東京海上日動火災保険（株）は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。

東京海上日動火災保険（株）の間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）

0570-022808

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間：平日午前9時15分～午後5時
（土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。）

通話料 有料

〈共同保険引受保険会社について〉

引受保険会社	引受割合
東京海上日動火災保険株式会社	48.0%
損害保険ジャパン株式会社	18.6%
共栄火災海上保険株式会社	29.10%
明治安田生命保険株式会社	4.30%

本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、「団体総合生活保険 普通保険約款および特約」に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、東京海上日動のホームページでご確認ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款を掲載していない商品もあります）。ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

東京海上日動のホームページのご案内 www.tokiomarine-nichido.co.jp

事故受付センター
(東京海上日動安心110番)

事故のご連絡・ご相談は全国どこからでも「東京海上日動安心110番」へ

0120-720-110

受付時間：24時間 365日

ご加入内容確認事項（意向確認事項）

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただいたためのものであります。お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認くださいませよう願ひ申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

1 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書等でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご確認ください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 保険金をお支払いする主な場合 | <input type="checkbox"/> 保険金額、免責金額（自己負担額） |
| <input type="checkbox"/> 保険期間 | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料払込方法 |
| <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方 | |

2 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

確認事項	所得補償
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？	○
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいていますか？	○
<input type="checkbox"/> 保険金額は、平均月間所得額 *1 以下となっていますか？（平均月間所得額 *1 を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。）なお、保険金額の設定方法やお引受けできる限度額についてはパンフレット等をご確認ください。 *1 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。	○
●「健康状態告知が必要な場合のみ」ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？	○
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？	○

3 重要事項説明書の内容についてご確認くださいませましたか？

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意 *1」についてご確認ください。
*1 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

団体長期障害所得補償保険

■ 特長 GLTD (団体長期障害所得補償保険) のポイント

●ケガや病気による長期療養時の所得を補償します。(最長65才まで補償)

ケガや病気により、免責期間※を超えても仕事ができない状態が続いている場合に、最長で65才まで所得を補償します。ケガや病気の発生は国内外どちらでも、24時間、業務中・業務外を問わず補償します。

●うつ病などの精神障害や、妊娠に伴う障害も補償

うつ病等の精神障害や妊娠・出産等を原因とする身体障害により、免責期間※を超えても仕事ができない状態が続いている場合に補償します。

●一部復職後も補償

職場に復帰しているけれども完全に仕事ができないなど、一部復職していても収入が20%超減少している場合には、その減少割合に応じて継続して(最長65才まで)補償します。お受け取りになる保険金は非課税です。所得税および住民税の対象となりません。

●京急グループの皆さまだからこそこの団体契約 保険料です。

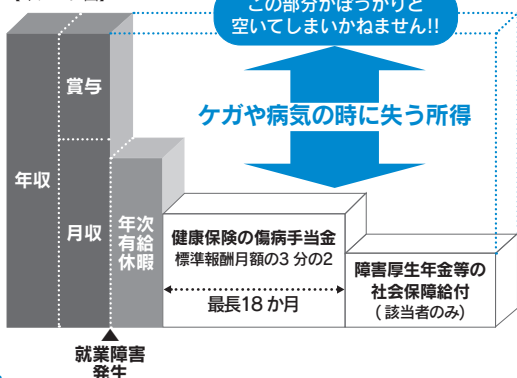
京急グループの皆さまだからこそ加入ができる、団体契約としての割引が適用された割安な保険料です。団体長期障害所得補償保険のみの加入も、可能です。

※「免責期間」とは、保険金受取りの対象外となる期間をいいます。

1. もし、GLTDがなかったら…

退職する場合、会社からの給与が失われ、社会保障給付に頼らざるを得ません。しかし、健康保険の傷病手当金給付額は標準報酬月額額の3分の2であり、その給付額も18か月で終了するために、その後は原則として所得がなくなります(ただし、所定の重度障害に該当した場合には、障害厚生年金等が給付されます)。

【イメージ図】

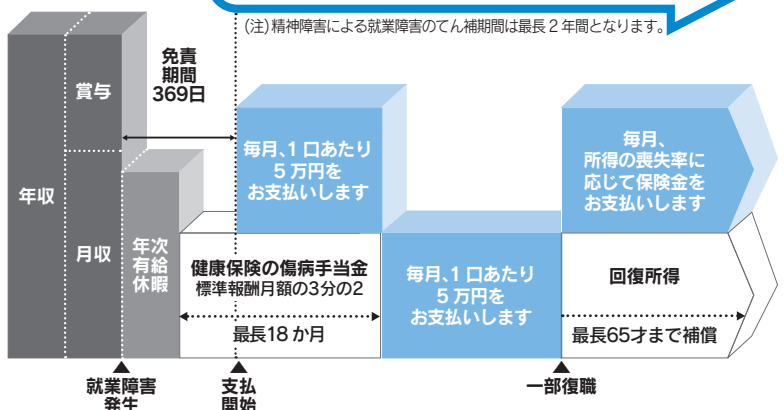


2. GLTDがあればこう変わります!

ケガや病気により欠勤・休職期間が長期化し、369日(免責期間)を超えても仕事に復帰できない場合に、最長で65才まで(仕事ができない期間)所得を補償します。この保険制度により、毎月5万円(1口)から最高25万円(5口)までの補償を受けることができます。

最長65才まで毎月の所得を補償

【イメージ図】



■ 月払保険料

■ 保険期間:1年間※

■ 免責期間:369日

■ てん補期間:65才まで

■ 加入限度口数:5口

(※2024年7月25日から新制度に移行するため、補償期間は2024年4月1日午後4時から2024年7月25日午後4時までとなります。)

精神障害補償特約(てん補期間最長2年間)、妊娠に伴う身体障害補償特約セット(女性のみ)

性別	男性	女性	女性 (妊娠に伴う身体障害補償特約なし)	
タイプ	タイプ A	タイプ B	タイプ C	
保険金月額	5万円	5万円	5万円	
月払保険料 (1口あたり)	15~24才	315円	217円	212円
	25~29才	338円	289円	278円
	30~34才	401円	402円	390円
	35~39才	510円	585円	571円
	40~44才	737円	906円	903円
	45~49才	1,050円	1,287円	1,287円
	50~54才	1,465円	1,702円	1,702円
	55~59才	1,649円	1,707円	1,707円
60~64才	1,604円	1,481円	1,481円	

●年齢は、2024年4月1日時点の満年齢です。

●当保険料は団体割引25%(被保険者数が5,000名以上10,000名未満)でご加入いただいた場合の保険料です。

●てん補期間は65才に達した日(※)の属する事業年度の末日までとなります。ただし、免責期間の終了日の翌日からてん補期間満了日までの期間が3年に満たない被保険者についてはてん補期間は3年となります。(※)65才に達した日とは、65才の誕生日の前日をいいます。

●被保険者(補償の対象となる方)

京急グループの従業員で、2024年4月1日において満15才以上満64才以下の健康保険・厚生年金保険等の対象になる従業員ご本人。かつ、告知日時点で正常に勤務されている方。これらの対象にはならないパートタイマー、アルバイト、季節・周期的労働者の方と、欠勤等があっても収入が減少しない役員等はご加入できません。

2人以上勤労者世帯の月々の生活費

月々の支払 (円)	ボーナス時の支払 (円)
家賃.....100,000	自動車ローン.....150,000
光熱費.....20,000	家計への補助.....100,000
自動車ローン.....15,000	合計.....250,000
駐車場.....10,000	
健康保険.....15,000	
厚生年金.....30,000	
生命保険.....30,000	
子どもの教育費.....30,000	
食事・生活費.....30,000	
合計.....280,000	

長期傷病時に収入が減少しても、これらの支出は変わりません。そしてこの他にも、まだまだたくさんの支出があるはずです。
※上記は一例であり、家族構成・世帯収入により異なります。

「生きること」を支えるために…

医療の高度化等により、日本人の寿命は今までに延び、私たちが65才以前に死亡するリスクは減少の傾向にあります。しかしその反面、療養が長期化するケースや障害が残り今までと同じように働くことができないケースの増加が問題になっています。

長期間にわたって治療を受けたり、リハビリを行っている間に所得が減少し住宅ローンが払えない、子どもの学費が払えないなど、「生きること」をしっかりと支えるための対策が必要です。

保険金お支払い例

Dさん 男性 | 45才 | タイプA 4口加入

病気により退院後も要自宅介護になった場合
病気で1年間入院し、退院後は要自宅介護となり、61才まで全く仕事に就けない状態になりました。

免責期間 369日

支払対象期間 15年間

月額保険金額 1口 50,000円×4口=20万円

就業障害状態開始 | 支払い開始日

免責期間 (369日) | 保険金支払対象期間 <15年間>

20万円×12か月×15年間 = 保険金総額 **3,600**万円

Eさん 女性 | 40才 | タイプB 4口加入

精神障害により仕事ができなくなった場合
躁うつ病の精神障害により5年間仕事ができない状態が続きました。(精神障害については2年間が限度)

免責期間 369日

支払対象期間 2年間

月額保険金額 1口 50,000円×4口=20万円

就業障害状態開始 | 支払い開始日

免責期間 (369日) | 保険金支払対象期間 <2年間>

20万円×12か月×2年間 = 保険金総額 **480**万円

就労支援トータルサービス

団体長期障害所得補償保険に加入された被保険者(補償の対象となる方)は、以下のサービスをご利用いただけます。

メンタルご相談

●メンタル相談サポート

会社には相談しづらい“こころの悩み”に看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。なお、ご希望により、臨床心理士等による電話相談もご利用いただけます(予約制・平日10時～17時)。(注)治療に関するご相談はお受けできません。

●メンタルITサポート

Webで提供する健康・介護チャンネルでストレスのセルフチェックやメールによるメンタル相談等が可能です。メールによるご相談は精神科医等がお応えします。(注1)治療に関するご相談はお受けできません。(注2)メールでのご回答は、通常3～4営業日程度要しますが、ご相談内容によってはそれ以上の日数を要する場合があります。



GN20D010086



インターネット
またはサービス
専用ダイヤルによる
サポート体制

健康・医療・介護ご相談

●健康・医療・介護のご相談

健康や医療に関するご相談、介護に関するお悩みに、看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。

●セルフ健康診断サポート

最寄りの人間ドック施設などをご紹介します。電話またはWeb(健康・介護チャンネル)でご利用いただけます。(注)各種検診・サービスの費用は、ご利用いただく方の自己負担になります。

●病院情報のご提供

全国約16万件のデータベースより、いつでもどこでもお探しの全国各地の病院等の情報を提供します。(注)このサービスは情報提供のみで、紹介状の発行等は行いません。

各種手続きご相談

●税務・フィナンシャルサポート

医療費控除など、日常生活の税務に関するさまざまなご相談に、税理士による電話相談をご利用いただけます(予約制)。(注)一般的なご質問については、専門スタッフが応えます場合があります。

●公的給付申請サポート

障害年金などの公的給付の申請について専門スタッフが電話でアドバイスします。

●福祉情報のご提供

お住まいの地域の福祉情報を介護福祉士等の専門スタッフが電話でご案内します。

※サービスをご利用いただける方は被保険者(補償の対象となる方)となります。
※保険金請求にかかわる事故等のご相談は対象となりません。また、緊急の場合やご相談内容によってはサービスをご利用できない場合があります。
※サービス内容によりご利用日・ご利用時間が異なります。
※サービスは、保険期間終了後はご利用いただけません。
※サービスは、事前にお知らせすることなく変更・中止・終了することがあります。

※サービスは、あいおいニッセイ同和損保が委託している提携サービス会社をご提供します。
※上記はサービスの概要を記載したものです。サービス内容の詳細およびご利用方法については、ご加入後に交付される加入者証および上記二次元コードより「団体長期障害所得補償保険サービスのご案内」をご確認ください。ご確認できない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

■ ご加入にあたって

● ご加入時のご注意について

ご加入の際は、加入申込票の各項目（生年月日、年齢、性別、他の保険契約等の有無など）について正しくご記入ください。健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込票記載事項（年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等）等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

● 自動継続について

ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、ご継続時満 64 才まで保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算されます。（ご注意）保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

● 他の保険契約等に関する告知義務について

他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

● 健康状態告知について

健康状態告知について、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りお申し出いただけなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、保険期間の開始時（注）から 1 年以内であれば、ご契約を解除することがあります。また、保険期間の開始時（注）から 1 年を経過していても、お申し出いただけなかった事実、またはお申し出いただいた内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時（注）から 1 年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。（注）継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

● 保険金額の設定にあたり

- 口数の設定について
最高 5 口までご加入いただけます。
「口数×5 万円×12」が**年収の 50%以内**になるように設定してください。

- この保険は京浜急行電鉄株式会社を保険契約者とし、京急グループの従業員を加入者とする団体長期障害所得補償保険の団体契約です。
 - このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。
 - 団体長期障害所得補償保険のご契約のしおり（普通保険約款・特約）、保険証券は保険契約者（京浜急行電鉄株式会社）に交付されます。
- ※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

下記二次元コード・URL より、重要事項のご説明・お支払いする保険金のご説明を読み込み、ご確認ください。ご確認ください場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

■ 重要事項のご説明 https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/ds_g12302.pdf



GN22D010831

■ お支払いする保険金のご説明 https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/oc_glgaku2302.pdf



GN22D010838

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

ご加入方法のご案内

- ◆新規にご加入の場合、および現在のご加入内容に変更がある場合は、下記①～⑪のご案内に沿ってご記入ください。
- ※現在のご加入内容や印字内容に変更がある場合は、該当項目の印字を二重線で抹消し、変更後の内容を枠内に印字と重ならないようにご記入ください。「加入依頼書の裏面(告知書)につきましてもご記入ください。」
- ※本契約は自動更新です。更新しない場合は①③④にご記入・ご署名のうえ、加入依頼書をご提出いただく必要があります。
- ◆①④⑦⑧については漏れなく記入し、印字されている場合は印字内容が正しいことをご確認ください。
- ◆加入依頼書は、保険の対象となる方(被保険者)ご本人1名につき1部必要となります。保険の対象となる方(ご本人)の人数に応じて、必要部数を《お問い合わせ先》までお申し出ください。

※下記加入依頼書はイメージです。実際の加入依頼書や募集内容とは異なる場合があります。

- ①「ご記入日」：必ず記入してください。
- ②加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】：「ご住所」、「お名前」の「カナ」・「漢字」、「電話番号」、「生年月日」、「性別」等の必要事項をご記入ください。※「電話番号」と「郵便番号」にはハイフンを入れてください。
- ③フルネームの自署をお願いします
- ④「ご希望のお手続き」に○をしてください。
- ⑤保険の対象となる方【被保険者】「本人のお名前」、「生年月日」、「性別」：《ご加入者と同じ場合》→「ご加入者と同じ」に○をし、各項目のご記入は不要です。《ご加入者と異なる場合》→各項目をご記入ください。
- ⑥保険の対象となる方【被保険者】「本人のご住所」：《ご加入者と同じ場合》→「ご加入者ご住所と同じ」に○をし、「本人のご住所」のご記入は不要です。《ご加入者と異なる場合》→「本人のご住所」をご記入ください。
- ⑦「加入者からみた続柄」：「続柄コード」表より該当するコードをご記入ください。「★他の保険契約等」：該当がある場合は、「あり」に○をし、加入依頼書裏面に内容をご記入ください。
- ⑧《傷害補償にご加入の場合のみ》「☆職業・職務」*1、「職種レベル」*2
※交通事故傷害危険のみ補償特約、ゴルフ中の傷害危険のみ補償特約がセットされたタイプにご加入の場合は記入不要です。《所得補償にご加入の場合のみ》「☆職業・職務」*1、「基本レベル」*2
*1 「職業・職務コード」表より該当するコードをご記入ください。
*2 パンフレット等でご確認ください。
- ⑨《がん補償にご加入の場合のみ》がん補償で被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外の方に指定する場合は「がん保険金受取人氏名(カナ)」、および「被保険者本人からみた受取人の続柄」を「続柄コード」表記載のコードにてご記入ください。

団体保険加入依頼書 東京海上日動火災保険株式会社 保険会社提出用

① 加入日(必ずご記入ください) 令和〇年〇月〇日 加入者(必ずご記入ください) 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日 払込方法・回数 ×××

② 加入者(必ずご記入ください) 加入者(必ずご記入ください) △△-〇〇〇〇-△△△△ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇-××××

③ 加入者(必ずご記入ください) カナ 〇〇ッ 〇〇ッ △△△△△△△△△△△△△△ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇ッ 〇〇ッ △△△△△△△△△△△△△△

④ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇県 〇〇市 △△△△△△△△△△△△△△

⑤ 加入者(必ずご記入ください) お名前 カナ アンシン ヒロシ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑥ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑦ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑧ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑨ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑩ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

⑪ 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇 加入者(必ずご記入ください) 〇〇〇〇

◆健康状態告知「回答記入欄・署名欄」：
 ・C「健康状態告知書」頁にご記入、ご署名(自署)ください(E「加入依頼書」に複写されます。)
 ・下記の各補償に新規ご加入の場合、または健康状態告知が必要となる場合(B「告知の大切さに関するご案内」頁にてご確認ください。)にのみ、ご記入・ご署名(自署)ください(その他の場合は記入不要です。)

◆所得補償：質問1～3の回答・告知日・自署欄
 ◆医療補償：がん補償：質問1～2の回答・告知日・自署欄
 ◆介護補償：質問1の回答・告知日・自署欄

※介護補償のみに団体構成員のご家族(配偶者、子供、両親、兄弟および同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)としてご加入いただく場合、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知することができます(この場合は、団体構成員がご署名ください)。ただし、告知内容が正しくない場合には、ご契約が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがありますので、ご注意ください。

※被保険者(本人または家族タイプのお子様)が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意を得たうえで、被保険者に代わってご署名ください。(例：安心ショウタ 親権者 安心ヒロシ)

《訂正方法》
 誤った記入を二重線で抹消、正しい内容をご記入のうえ、訂正署名(自署)または訂正印をお願いします。

⑨ 続柄コード

01	本人	07	孫
02	配偶者	08	その他親族
03	父母	10	雇用主(法人)
04	子	11	雇用主(個人事業主)
05	兄弟姉妹	12	従業員
06	祖父母	99	その他

⑧ 【傷害補償・所得補償】職業・職務コード

010	事務職	060	建設作業者
020	営業職	070	家事従事者
030	自動車運転者	080	学生
040	運輸従業者	090	無職者
050	金属製造加工業者	990	その他

〔その他〕の場合は加入依頼書裏面の記入欄に具体的にご記入ください。

- ⑩ご加入いただく「タイプ」(口数募集の場合は「口数」)をご記入ください。
- ⑪「被保険者・1回分保険料」：被保険者ごとの1回分の保険料をご記入ください。「加入者・1回分合計保険料」：加入者ごとの1回分の保険料をご記入ください。※被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料をご記入ください。

■ 団体長期障害所得補償保険 記入例

告知いただく事項は**加入申込票裏面「健康状態告知書質問事項」**に記載しています。もし、故意または重大な過失によって、これらについて事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、告知を受領した保険契約の**保険期間の開始時（補償の開始時）（注）から1年以内であれば、引受保険会社は「告知義務違反」としてご加入を解除させていただくことがあります。**

保険期間の開始時から1年経過していても、告知されなかった場合、または告知された内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時から1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除させていただくことがあります。また、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、保険期間の開始時からの経過期間に関係なく保険契約を「詐欺による取消し」とさせていただくことがあります。

（注）継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

あいおいニッセイ同和損保 **AW** センター連付

000 444 020 994
R224 03 20 23 354
団体長期障害所得補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 ①保険会社用
LTD制度 傷病による長期療養時の収入補償制度・補償額買増しオプション

「重要事項のご説明」の「ご加入いただく内容に関する確認事項（ご意向の確認）」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意の上ご加入を申し込みます。
 裏面の健康状態告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。
 「健康状態告知書」を受け取り、内容を了解しました。

団体名 事業所名 事業所コード LW7 所属名 所属コード 019	申込日 010 令和 R 〇 年 〇 月 〇 日
申込人（被保険者）氏名 307 J04 (カナ) ケイキウ タロウ フルネームで署名してください (漢字) 自署 341 L67 京 急 太 郎 017 社員コード: 京 急 太 郎	
契約内容 保険期間 てん補期間 免責期間	※生年月日 323 昭 和 S 〇 年 〇 月 〇 日 ※性別 302 男 1 女 2
現在の加入タイプ : 現在の加入内容 :	現在の保険料 : 円 更改後の保険料 : 円
加入区分 <input checked="" type="radio"/> 新規申込 <input type="radio"/> 変更申込 <input type="radio"/> 継続申込 <input type="radio"/> 脱退	
390 ① L18 ①	
加入タイプ 300 加入口数 572	備考 5 口
1. 次のいずれかに該当する。 ①告知日（ご回答日）現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※1をすすめられている。 ②告知日（ご回答日）より過去2年以内に病気や、継続して14日以上入院をしたことがある。 ※1再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。 なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。 2. 告知日（ご回答日）より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※2・治療（投薬を含みます）を受けたことがある、または受けるように指導されたことがある。 ①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気（アルコール・薬物依存を含みます）」 ※2検査結果が異常な場合は「該当なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「該当あり」となります。	過去の健康状態告知内容 特定疾病等対象外欄（再告知の場合要削除） L45 疾病コード 562 疾病・症状名
※「他の保険契約等」（注）他の保険会社等における契約を含みます。 同様の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害による就業不能に對して保険金が支払われる他の保険契約等）がありますか（団体契約、生命保険、共済を含みます）。 「あり」の場合、右欄「あり」に○印のうす、必ず「合計保険金額」にご記入ください。 （ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。）	保険金請求額（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。 過去3年以内に病気またはケガで保険金（5万円以上）を請求または受領したことがありますか。 保険会社 回数 回 合計金額 円
社内使用欄 団体コード 初年度加入日 L92 H:R: 告知社内処理日 XY H:R:	旧加入番号 099 業種コード 加入番号 098 令和5年10月1日以降特約契約に使用

申込日をご記入ください。

申込人（被保険者）氏名を、自署欄にご記入ください。

該当区分に○をご記入ください。

ご加入いただくタイプ名とご加入口数を必ず両方ご記入ください。

「健康状態告知書質問事項」について、ご確認ください。質問事項1、2いずれにも該当しない場合のみ加入いただけます。
 ※詳細は下記二次元コード・URLをご覧ください。ご確認できない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

■健康状態告知についてのご案内



GN22D010911

https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/hc_glpod2310.pdf

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

京急グループの自動車保険



**ご家族のお車も
“団体扱”で
契約できます！**

次の方々がある所有・使用する車は
団体扱としてご契約できます。

- ① ご契約者
- ② ご契約者の配偶者
- ③ ご契約者またはその配偶者の同居の親族
- ④ ご契約者またはその配偶者の別居の扶養親族



Merit 2

**ノンフリート等級
(無事故による割増引)は、
そのまま継承できます！**

保険会社を変更されても今までの
ノンフリート等級(無事故による割増引)は引き継がれます。
(JA共済・全労済・全自共からの移行を含みます。)

※ただし、一部の共済を除きます。



Merit 3

保険料はキャッシュレス！

保険料のお支払いは、給与天引き
となりますので、ご契約時に
現金は不要です(OBの方は口座
引き落としになります。)



Merit 4

**安心のロードサービスに
対応します！**

- 車両搬送サービス
- 緊急時応急対応サービス
- 燃料切れ時の給油サービス 等

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

※一定のご利用条件やご利用上限額があります。

このチラシは自動車保険(団体扱)の概要を説明したものです。ご契約にあたって、詳しい内容につきましては、「ご契約のしおり(約款)」「重要事項説明書」をご覧ください。なお、団体扱の対象となる方の範囲や団体扱特約失効時の取扱い、その他ご不明な点は、取扱代理店・株式会社京急保険サービスまでお問い合わせください。

(引受保険会社)

損害保険ジャパン株式会社
東京海上日動火災保険株式会社
共栄火災海上保険株式会社
三井住友海上火災保険株式会社

お問い合わせ先(取扱代理店)

株式会社京急保険サービス
TEL:0120-013-113(フリーダイヤル)
FAX:045-370-7915
MAIL:soudan-hoken_j8z@keikyu-group.jp
(必ず「お名前」「お電話番号」「おため先」等のご記入をお願い致します。)



見積依頼書 (京急グループ団体扱自動車保険：新規 & 追加専用)

お名前	フリガナ		ご生年月日		ご勤務先会社名
			昭和	平成	
ご希望連絡先 (電話番号)	自宅	()	ご勤務先 所属職場名		
	勤務先				
携帯					
保険満期日	年 月 日 (現在ご契約中の自動車保険満期日をお書きください)				
運転免許証の色	ゴールド	ゴールド以外	運転免許証の有効期限	年 月 日まで有効	
お車の使用目的	日常・レジャー使用		通勤・通学使用 ^{※2}		業務使用
	「業務使用」または「通勤・通学使用」のいずれにも該当しない場合		「業務使用」に該当せず 通常 ^{※1} 、通勤・通学にお車を使用されている場合		通常 ^{※1} 、業務(仕事)にお車を使用されている場合
	<p>※1 「通常」とは、年間を通じて平均月15日以上の使用頻度をいいます。 「年間を通じて」とは、保険始期日時点(保険期間の途中で使用目的が変更となった場合にはその時点)以降1年をいいます。 ※2 「通勤・通学使用」に関しては保険会社により適用範囲が異なります。詳細は京急保険サービスまでお問い合わせください。</p>				
ご希望の保険会社	損害保険ジャパン	東京海上日動	共栄火災	三井住友海上	特になし

■個人情報の取扱いについて

京急保険サービスは、「見積依頼書」、「自動車保険証券コピー」および「車検証コピー」に記載の個人情報をもとに、お客様のニーズに合った自動車保険プランをご提案させていただきます。なお、適切で判りやすい資料にてご提案させていただくために、同個人情報を京急保険サービスが損害保険代理店委託契約を締結している損害保険会社に提供することにご同意のうえで、「見積依頼書」にご記入ください。

事故のご連絡・保険金のご請求について

東京海上日動火災保険株式会社

所得補償（団体総合生活保険）

保険金請求に関するご相談、ご連絡の際は、ご加入内容特定のため、お手元に加入者票をご用意頂き、加入者番号・加入者（社員の方）のお名前・生年月日、おケガやご病気をされた方のお名前をお知らせくださいますようお願い致します。

東京海上日動あんしん 110 番

TEL: 0120-720-110

（24 時間 365 日受付）



QR コードからも受付可能です。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

団体長期障害所得補償保険

事故が起こった場合は、遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。

あいおいニッセイ同和損保あんしんサポートセンター

0120-985-024（無料）

受付時間 [24 時間 365 日]

- ・ IP 電話からは 0276-90-8852（有料）におかけください。
- ・ おかけ間違いにご注意ください。

お問合せ先（所得補償・団体長期障害所得補償保険）

取扱代理店

株式会社京急保険サービス

〒233-0002
神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番地1号
ゆめおおおかオフィスタワー21階

TEL: 0120-013-113（受付時間：平日9:30~17:45）

MAIL: soudan-hoken_j8z@keikyu-group.jp

（必ず「お名前」「お電話番号」「お勤め先」等のご記入をお願い致します。）



保険会社（幹事）

＜所得補償（団体総合生活保険）部分＞

東京海上日動火災保険株式会社

横浜支店 営業第二課

〒220-8565 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-6-4

TEL 045-224-3637

（受付時間：平日9:00~17:00）

＜団体長期障害所得補償保険部分＞

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

東京企業営業第六部 営業第一課

〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

TEL 050-3461-0076

（受付時間：平日9:00~17:00）

引受保険会社

＜所得補償（団体総合生活保険）部分＞

所得補償（団体総合生活保険）は東京海上日動火災保険株式会社を幹事とした共同保険契約です。なお、引受割合につきましては、団体窓口にご確認ください。

東京海上日動火災保険株式会社（幹事）

損害保険ジャパン株式会社

共栄火災海上保険株式会社

明治安田損害保険株式会社

＜団体長期障害所得補償保険部分＞

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（幹事：分担割合 70%）

明治安田損害保険株式会社（非幹事：分担割合 30%）

団体長期障害所得補償保険契約は2社による共同保険契約であり、各引受保険会社は分担割合に応じて連帯することなく単独別個に責任を負います。引受幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務を行っております。なお分担割合につきましては、団体窓口にご確認ください。