

# 民放フレンドリークラブの 団体所得補償のご案内

※団体所得補償は、民放フレンドリークラブの団体総合生活保険のペットネームです。  
※本保険は生命保険料控除(介護医療用)の対象です。

「まさか」のことは突然起こる！家計にやさしく、万々に備える

リスクに備える充実の補償で

従業員の皆様やご家族の生活をお守りします！

退院患者の平均在院日数は、  
27.5日\*2



病気やケガで働けない時に備える

## 所得補償

保険期間

2024年 2月1日  
2025年 2月1日

午後4時から  
午後4時まで

申込締切日

2023年 11月2日(木)

### 《お問い合わせ先》

代理店

ジャパンリスクマネジメント株式会社 (担当：松井・恩田)

住所：〒103-0027 東京都中央区日本橋1-14-7 明治安田生命江戸橋ビル9F

TEL：03-5542-1978 (受付時間：平日午前9時～午後5時 ※土・日・祝はお休みさせていただきます。)

FAX：03-5542-1979

MAIL：dantai@jrm-kyoto.co.jp

契約者

民放フレンドリークラブ

<http://www.minpo-kikin.or.jp/>

保険会社

東京海上日動火災保険株式会社 担当課：広域法人部 団体・協同組織室

住所：東京都千代田区三番町6-4

TEL：03-3515-4151 (受付時間：平日午前9時～午後5時 ※土・日・祝日はお休みさせていただきます。)

### 《事故の通知》

就業不能になられた時は、30日以内に上記の連絡先までご連絡ください。

ご連絡がない場合は、保険金が支払われないことがありますのでご注意ください。

### 《解約について》

中途脱退および変更の際は直ちに上記の連絡先までご連絡ください。

毎月10日までの受付分につき翌月1日付の脱退となります。

ご退職により脱退される場合には、ご退職月の前月10日までに上記連絡先までお申し出ください。

\*1 割引の詳細は「団体保険の特徴」をご確認ください。

\*2 出典：厚生労働省「令和3(2021)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況」をもとに東京海上日動にて作成

引受幹事保険会社：

東京海上日動火災保険株式会社

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きましては、団体または代理店までお問い合わせください。

# 家計にやさしい団体保険で、しっかり備えを!

## 所得補償 病気やケガで 働けない時へ の備え



もしも病気やケガで働けなくなったら・・・

【2人以上の勤労者世帯の1世帯あたり】

1か月の生活費 全国平均約 **309,000円** \*1

生活費の一部をお届けする保険をおすすめします!

【保険金お支払い事例】

病気で入院し、5か月19日間就業不能に!  
SHタイプ(1口あたりの月額保険金額5万円)に4口加入の場合

発病 → 免責期間 4日 → 入院 → 自宅療養 → 職場復帰

← 就業不能5か月19日 →

<受取保険金額> **110万円**

計算式: (20万円×5か月)+(20万円×15日/30日)

30歳(男女共通)の場合

保険料は月々**2,240円**(基本級別1級)

上記は、東京海上日動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。

\*1 出典: 総務省「家計調査年報(家計収支編) 2021年(令和3年)」をもとに東京海上日動にて作成

## 団体保険の特徴

### ■ 10%割引が適用されて保険料が割安!

団体割引: 10%適用

### ■ ご加入手続きが簡単!

ご加入時の医師の診査は不要\*1、保険料の払込みは便利な口座振替、チェックオフの場合は、給与引去り

### ■ 自動セットの充実したサービス! \*2

メディカルアシストやデイリーサポート、介護アシスト等、健康・暮らしのサービスが自動セット

\*1 加入依頼書等の質問事項(健康状態告知)にお答えいただくことでご加入いただけます。告知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。

\*2 自動セットのサービス詳細は「サービスのご案内」をご参照ください。

お手続きは裏表紙を、詳しくは次ページ以降をご確認ください。

## 保険の対象となる方(被保険者)について

### 1. 「保険の対象となる方(被保険者)ご本人\*1」としてご加入いただける方

	本人型
① 民放フレンドリークラブの会員	○

\*1 保険の対象となる方(被保険者)ご本人\*1の年齢\*2等の加入条件があります。「基本補償」のページをご確認ください。

\*2 民放フレンドリークラブ\*3の会員の方で、かつ、年齢\*2が満15歳以上69歳以下の方に限ります。

### 2. 保険の対象となる方(被保険者)の範囲

	本人型
① ご本人*1	○
② ご本人*1の配偶者	—
③ ご本人*1またはその配偶者の同居のご親族	—
④ ご本人*1またはその配偶者の別居の未婚のお子様	—

\*1 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。

\*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

\*3 会員とは、民間放送企業年金基金の加入事業所および民間放送企業年金基金の年金受給者ならびにその他の民間放送事業に携わる者となります。その他の民間放送事業に携わる者とは、日本民間放送連盟に加入はしているが、同企業年金基金には加入していない民間放送事業者のことを言います。

#### 【「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】

(1) 配偶者: 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(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、婚約とは異なります。)

① 婚姻意思\*1を有すること ② 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

(2) 親族: 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)

(3) 未婚: これまでに婚姻歴がないことをいいます。

\*1 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。

# 基本補償

## 所得補償(病気やケガで働けない時への備え)

病気やケガで働けなくなり、その期間が免責期間\*1(4日)を超えた場合に、最長1年保険金をお支払いします。\*2

\*1 保険金をお支払いしない期間をいいます。

\*2 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。



### 保険金額・保険料表(1口あたり)

保険期間：1年間

団体割引：10%

型		本人型	
タイプ名		SH	
職種		一般事務従事者、記者、カメラマン等 (基本級別1級)	左記以外 (基本級別2級)
てん補期間*1		1年	
免責期間		4日	
加入限度口数		20口	
所得補償保険金額(月額)		5万円	5万円
保険料 (月払)	20～24歳	410円	470円
	25～29歳	450円	520円
	30～34歳	560円	640円
	35～39歳	690円	790円
	40～44歳	850円	980円
	45～49歳	1,000円	1,150円
	50～54歳	1,160円	1,330円
	55～59歳	1,240円	1,420円
	60～64歳	1,290円	1,480円
	65～69歳	1,930円	2,220円

※所得補償保険金額は、平均月間所得額\*2の範囲内、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職種や年齢\*3によって異なります。表示の保険料は、一般事務従事者、記者(戦争通信員は除く。)、カメラマン(戦争カメラマンを除く。映写技師、助手等を含む。)の方は基本級別1級となり、通信設備の操作、電気照明装置の据付・保守等に従事される方は基本級別2級となります。それ以外の方は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢\*3が満15歳以上の方に限ります。

\*1 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間をいいます。

\*2 直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得\*4の平均月額をいいます。

\*3 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

\*4 「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、「補償の概要等」をご確認ください。

# 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



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。

受付時間 \* 1: 24時間365日

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)。

### 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

転院される時、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



お電話にてご高齢の方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。

受付時間:

いずれも  
土日祝・  
年末・年始を除く

・電話介護相談 : 午前9時～午後5時  
・各種サービス優待紹介 : 午前9時～午後5時

0120-428-834

### 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き、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続き、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](http://www.kaigonw.ne.jp)

### 各種サービス優待紹介 \*2

「家事代行」「食事宅配」「住みリフォーム」「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



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ご提供します。

受付時間: ・法律相談 : 午前10時～午後6時  
・税務相談 : 午後2時～午後4時  
・社会保険に関する相談 : 午前10時～午後6時  
・暮らしの情報提供 : 午前10時～午後4時

0120-285-110

### 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](http://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、保険期間中にご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いいます。)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および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。婚姻とは異なります。

\* 2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

# 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ないことがあります。\*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ないことがあります。

**過去に病気やケガをされたことがある場合、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く場合があります。**



告知いただく内容例は次のとおりです。

- 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

以下のケースも告知が必要となります。

- 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病気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年以内の健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘をされたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

※ 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。

## 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、保険金のお支払対象となります。

よろしくお願いいたします。



※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。  
※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。  
また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

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。

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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

## 所得補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払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」等をご確認ください。

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。

## 【所得補償基本特約】《保険金をお支払いする主な場合》

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(4日)を超えた場合に、最長1年保険金をお支払いします。

▶ 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。

※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。

※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。

- \*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。)
- \*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。
- \*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。
- \*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、この契約では1年となります。
- \*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。
- \*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。

## 【所得補償基本特約】《保険金をお支払いしない主な場合》

- ・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
  - ・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
  - ・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)
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・妊娠または出産による就業不能
  - ・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
  - ・保険の対象となる方が被った精神障害、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
  - ・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
  - ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)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
  - ・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
- 等
- \*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、保険金のお支払対象となります。
  - \*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、保険金のお支払対象とならないことがあります。

※「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。

# 重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕 団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

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〕



保険商品の内容をご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項等、特にご注意ください

## 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くことがあります。

契約概要

### 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。

契約概要

注意喚起情報

### 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をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください \* 2。

#### ● 葬祭費用補償特約(所得補償用)

\* 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。

注意喚起情報

### 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確認ください。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。

所得補償においては、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の増額等はできません。

契約概要



(金融庁ホームページ)

#### 【所得補償】

所得補償基本特約の、保険金額は、平均月間所得額 \* 1 以下(平均月間所得額 \* 1 の85%以下を目安)で設定してください(保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額 \* 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。)

\* 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 「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。

契約概要

注意喚起情報

### 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

契約概要

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

契約概要

注意喚起情報

払込方法・払込回数については、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

注意喚起情報

(※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。

※所得補償が解除となった後、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。内容につきましては、「II - 1 告知義務」をご確認ください。

\* 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。

契約概要

## 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より、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、変更時点での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っ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ると、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があります。

\*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くことがあります。

(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お契約のご注意



現在のご加入を解約、減額等することを前提に、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も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険始期日と責任開始日が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らない場合もあります。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

保険期間の中途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、保険金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 「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。

#### 【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》の担当者に、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。



### 2 解約されるとき

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

所得補償においては、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いたし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。

##### ●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。

#### 【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、ご不明な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られません。

### 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ます。
- 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	経営破綻した場合等のお取扱い
所得補償	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。

### 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。ご不明な点がございましたら、《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上の大切なことが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、30日以内に《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 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害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をされる場合は、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。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が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合、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、その債権の一部または一部は東京海上日動に移転します。

**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)と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・年末・年始はお休みとさせていただきます。)



### <共同保険引受保険会社について>

引受保険会社・引受割合につきましては団体または代理店にお問い合わせください。

本説明書を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参照ください(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)**

 **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くためのものです。

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ようお願い申し上げます。

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検討ください。
  - 保険金をお支払いする主な場合
  - 保険金額、免責金額(自己負担額)
  - 保険期間
  - 保険料・保険料払込方法
  - 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

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？

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？

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 1 2 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。

●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。

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？

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いただけましたか？

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、葬祭費用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。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、本確認事項中の「記入」を「入力」と読み替えてください。

# お申込み方法

「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」を必ずご確認ください。

申込締切日	2023年11月2日(木)	
保険料の払込方法	2024年4月より、ご指定口座から毎月27日に自動引落 (口座振替の場合、始期月翌々月振替となります。) 2024年2月より毎月の給与から引き去ります。(チェックオフの場合)	
新規ご加入の方	「加入依頼書」と預金口座振替依頼書に必要事項をご記入・ご署名(ご捺印)のうえ、所属放送局の団体保険担当へご提出ください。※チェックオフの場合預金口座振替依頼書は不要です。	
現在ご加入の方	変更を希望される方	加入口数等のご変更がある方、解約を希望される方は代理店までご連絡ください。
	前年同等プランで更新される方	今年度の募集パンフレット等に記載の内容にご同意いただける方につきましては、特段のご加入手続き(加入依頼書のご提出等)は不要です(自動更新になります。)*1
加入者票について	1月下旬に団体保険加入者票を郵送いたします。保険料の請求および加入者票の発行をもってお引受の通知にかえさせていただきます。万が一ご契約手続きから1か月を経過しても加入者票が届かない場合は、代理店までお問い合わせください。	

■この保険は、民放フレンドリークラブを契約者とし、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民放フレンドリークラブが有します。

\*1 <ご注意> 現在ご加入の方につきましては、上記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。

団体所得補償 加入依頼書				加入依頼日				令和 年 月 日												
加入者 ご氏名 <small>【保険の対象となる方 (被保険者) / ご署名 (自署)】</small>	フリガナ		性別 男・女	*生年月日				【ご加入時の同意内容について】 私と被保険者（保険の対象となる方）全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。 ①私が契約者である企業または団体の構成員であること。 ②重要事項説明書の内容 ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容 ④重要説明書記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容 ⑤「告知の大切さに関するご案内」の内容 *または☆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。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅延なく引受保険会社にご連絡下さい。ご連絡がない場合はお支払する保険金が削減されることがありますのでご注意ください。												
	姓	名		昭・平	年	月	日													
ご住所		〒□□□□-□□□□ フリガナ		* 他 の 保 険 契 約 等 <small>※1</small>																
電話番号			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">あり</div> <small>※1 他 の 保 険 契 約 等 (この保険契約の全部または一部に対して支払い責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には○をし、下記に詳細をご記入ください。</small>																	
勤務先名																				
社員コード																				
事業所コード		満年齢 (2024年2月1日時点)	歳	職種・職務 *		下記コードに一覧を参照し、あてはまるものに○をつけてください。														
<b>【補償の重複に関するご注意】</b> 被保険者またはそのご家族が、ほか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。				加入 口 数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">職業・職務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0100 事務職</td> <td>0600 建設作業者</td> </tr> <tr> <td>0200 営業職</td> <td>0700 家事従事者</td> </tr> <tr> <td>0300 自動車運転者</td> <td>0800 学生</td> </tr> <tr> <td>0400 運転従事者</td> <td>0900 無職者</td> </tr> <tr> <td>0500 金属製造加工作業者</td> <td>9900 その他</td> </tr> </tbody> </table>		職業・職務		0100 事務職	0600 建設作業者	0200 営業職	0700 家事従事者	0300 自動車運転者	0800 学生	0400 運転従事者	0900 無職者	0500 金属製造加工作業者	9900 その他	「990その他」の場合のみ 具体的に○をつけてください。	
職業・職務																				
0100 事務職	0600 建設作業者																			
0200 営業職	0700 家事従事者																			
0300 自動車運転者	0800 学生																			
0400 運転従事者	0900 無職者																			
0500 金属製造加工作業者	9900 その他																			
健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容について、確認・同意します。				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">印</div>		基本 級 別														
告知日 (ご記入日)		被保険者本人 (自署)				<small>※事務職・記者(競争選任員は除く。)カメラマン(映写技師、助手等を除く。)の方は1級となります。選任設備の操作・電気照明装置の据付・保守等に従事されるかたは2級となります。それ以外の方は代理店または引受保険会社にお申し出ください。</small>														
令和 年 月 日																				

質問 1	質問 2	質問 3								
●告知日(ご記入日)現在、病気がケガで入院中、または入院が手術をすすめられていますか。	●告知日(ご記入日)より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか。	告知日(ご記入日)より過去2年以内に ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」と医師に診断されたことがありますか。 ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」のため、医師から検査(注)・治療(投薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。 (注) 検査結果が異常なしだった場合は「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「あり」となります。 ※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例								
<table border="1"> <tr> <td>★あり</td> <td>なし</td> <td>⇒ 質問2へ</td> </tr> </table>	★あり	なし	⇒ 質問2へ	<table border="1"> <tr> <td>★あり</td> <td>なし</td> <td>⇒ 質問3へ</td> </tr> </table>	★あり	なし	⇒ 質問3へ	<table border="1"> <tr> <td>★一つ以上あり</td> <td>全てなし</td> </tr> </table>	★一つ以上あり	全てなし
★あり	なし	⇒ 質問2へ								
★あり	なし	⇒ 質問3へ								
★一つ以上あり	全てなし									
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">                         申し訳ございませんが お引受けできません。                     </div>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">                         お引き受けできます。                          上記枠内にご署名ご捺印ください。                     </div>								

●ご記入くださいの方のみ	他の保険契約等 ※3 具体的な内容をご記入ください。				※3 他 の 保 険 契 約 等 と は、ご 加 入 の 保 険 契 約 の 全 部 又 は 一 部 に 対 し て 支 払 責 任 が 同 じ で あ る 他 の 保 険 契 約 又 は 共 済 契 約 を い い ます。	
	被保険者氏名	保険会社・共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額・支払限度額 (ご契約金額) (万円)	

★または☆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。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。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。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ので、ご注意ください。

所得補償	
生年月日	★
職業・職務	☆
他の保険契約等	★
健康状態告知	★