



総合保障プランのご案内

**年に1度の
新規加入・増額の機会!!**
～減額・脱退の方もこの機会に
お手続きください。～

**関連会社のみならず
ご加入になれます!!**
団体生命保険
死亡された場合、または
所定の高度障がい状態に
なられた場合の保障

お申込み・その他手続きは、専用ウェブサイトで！
二次元コードを読み取ってお手続きページへアクセスして
ください。
専用ウェブサイトへのログイン方法の詳細は、
本体にお勤めの方 : 1～2ページ
関連会社にお勤めの方 : 3～4ページ でご案内します！



**生涯設計
積立制度**
在職中に保険料を積立て、
退職後の年金を準備

**医療保険
(終身保障型)**
医療保険A(エース)
セレクト

※株式会社SUBARUの
役員・従業員のみ対象
**医療保険
(在職中のみ型)**
団体総合生活補償保険
(疾病補償特約・傷害補償
(MS&AD型)特約セット)

**長期給与
サポート保険**
団体長期障害
所得補償保険

**介護
サポートプラン
(選べるオプション付)**
将来の自分の介護
大切な親の介護

**ゴルファー保険も
こちらに入りました!**
**交通事故傷害
+
ゴルファープラン**
交通事故傷害プラン
普通傷害プラン 個人賠償プラン
ゴルファー保険プラン
個人賠償責任保険プラン

申込締切日 令和5年 7月21日(金)

■効力発生日(加入(増額)日)・責任開始期: 令和5年10月1日

※生涯設計積立制度の賞与払(半年払)の保険料部分の加入(増額)日は令和5年12月1日です。

※医療保険(終身保障型)「医療保険Aセレクト」の責任開始期は「お申込を受けた時」「告知の時」のいずれか遅い時からとなります。

【医療保険(生保型)】

新・無事故割引特則付終身コース('13)については新規の加入、増額を停止いたします。(既にご加入の方の加入内容はそのまま継続となります。)

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害・ゴルファープラン

記入見本

※画面はイメージです。

手順① まずは、WELBOXにアクセス！



メニュー「総合保障プラン」をクリックして専用ウェブサイトへ

右の二次元コードからも、専用ウェブサイトへアクセス可能です。スマートフォンの【カメラ】や、二次元コード読取アプリで読取りしてください。

URL :

https://n-subaru.smtg.jp/public/siteauth/login?site_login_id=0098573110

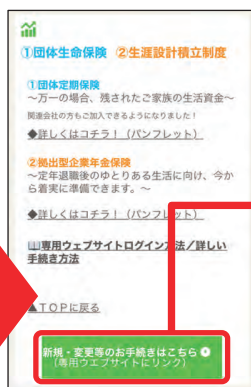
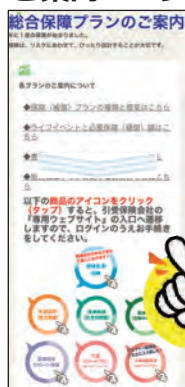


【iPhone利用の方へ】 コントロールセンターのコードリーダーを利用した場合、申込手続きにおいて不具合が発生するため、ご使用になれません。

手順② 「総合保障プラン」専用ウェブサイトから各プランページへアクセス！

(「総合保障プラン」ご案内ページ)

(各プランページ)



新規・変更等のお手続きはこちら (専用ウェブサイトへリンク)



「新規・変更等のお手続きはこちら」を押して、更に各プランの手続きページへ！

各プランの手続きサイトでは、お申込内容の確認や修正のお手続きが行えます。

各サイトに入るにはIDとパスワードが必要です！

手順③ 各プランの手続きサイトにログインのうえお手続きをしてください。

ログイン方法は、次ページをチェック！

- スマートフォン・パソコンからアクセス可能
- 当ページにある二次元コードから各プランのページへ直接遷移できます。

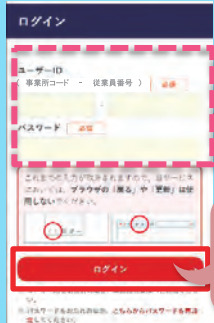
お手続き期間は、7月3日(月)～7月21日(金)

※画面はイメージです。

各プランの手続きサイトのログイン方法はこちら

★ 団体生命保険 / 生涯設計積立制度

(ログイン画面)



ユーザーID
(事業所コード-従業員番号) 必須

パスワード 必須

ユーザーID: 事業所コード 1 - 従業員番号

初期パスワード: bs (半角小文字) + 西暦生年月日 (8桁)
例) bs19850101

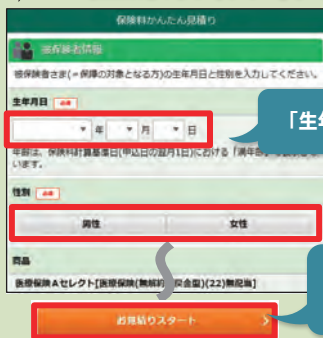
※初回ログイン後に、所定回数以上の入力ミスでパスワードがロックされた場合は、ログイン画面の「こちらからパスワードを再設定」を押してください。
※初回ログイン時にパスワードがロックされた場合は、スバルファイナンス(株)までお申し出ください。

ユーザーIDと初期パスワードを入力後、「ログイン」をタップのうえ、「パスワード変更」「メールアドレスの登録」を行ってください。



★ 医療保険 (終身保障型)

お申込手続き時に必要な「アクセスコード」はスバルファイナンス(株)本社までお問い合わせください。03-3445-2154 (ダイヤル1)



(ログイン画面)

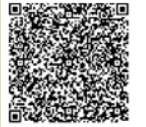
「生年月日」と「性別」を入力

「お見積りスタート」を押してください。

希望するプランにチェックをし、内容を確認して申込手続きへ!

	<input checked="" type="checkbox"/> 基本プラン	<input type="checkbox"/> ガン重点プラン
■ 合計保険料 (月払)	2,088円	2,578円
■ 保険期間	終身	終身
■ 保険料払込期間	終身	終身

(注意) 手続きサイトへのアクセス前にプランページを必ずご確認ください。



★ 医療保険 (在職中のみ型) / 長期給与サポート保険

(トップページ)

(ログイン画面)

ユーザー名: 従業員番号(6桁)@subaru.co.jp

※従業員番号が6桁未満の方は、前に0を入力して6桁にしてください。
例) 従業員番号が12345の場合 ⇒ 「012345@subaru.co.jp」

仮ログインの後、メールアドレス・新しいパスワードを登録します。(登録したメールアドレスとパスワードで再度ログインします。)

パスワード: SUBARU (大文字) + 西暦生年月日 (YYYYMMDD)
例) SUBARU19850101

・長期給与サポート保険 または
・医療保険 (在職中のみ型) を選択します



★ 介護サポートプラン / 交通事故傷害プラン / ゴルファープラン

(ログイン画面)

事業所コード(会社名)・ログインID・パスワードを入力の上、ログインしてください。

事業所コード: 「00001 SUBARU」を選択

ログインID: 従業員番号 (5桁)

パスワード: 西暦生年月日 (8桁)
例) 19850101

(トップページ)

募集期間	2023年7月1日から2023年7月21日
保険期間	2023年10月1日から2024年10月1日
控除開始月	2023年10月控除

【お申込み手続き】をクリック!



※画面はイメージです。

手順① まずは、「総合保障プラン」専用ウェブサイトへアクセス！

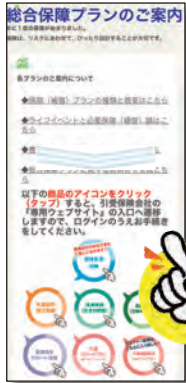
専用ウェブサイトへアクセスするには、スマートフォンの[カメラ]や、二次元コード読み取りアプリで読み取りしてください。※専用ウェブサイトの入口です。→→→→
URL : https://n-subaru.smktg.jp/public/siteauth/login?site_login_id=0098573110



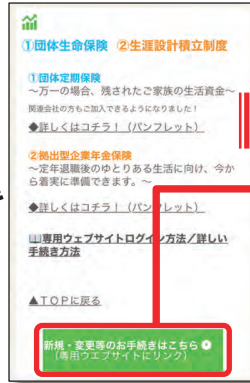
[iPhone利用の方] コントロールセンターのコードリーダーを利用した場合、申込手続きにおいて不具合が発生するため、ご使用になれません。

手順② 各プランページへアクセス！

「総合保障プラン」
ご案内ページ



(各プランページ)



「新規・変更等のお手続きはこちら」を押して、
更に各プランの手続きページへ！

新規・変更等のお手続きはこちら
(専用ウェブサイトへリンク)

各プランの手続きサイトでは、お申込内容の
確認や修正のお手続きが行えます。
各サイトに入るには、IDとパスワードが必要です！

手順③ 各プランの手続きサイトにログインのうえお手続きをしてください。

各プランの手続きサイトのログイン方法は、次ページをご確認ください。
また、ログインには下表の「事業所コード」が必要です。

次ページを
チェック！

【事業所コード一覧】お勤めの会社の「事業所コード」を確認してください↓↓

会社名	事業所コード	会社名	事業所コード	会社名	事業所コード
輸送機工業株式会社	102	株式会社スバルロジスティクス	109	富士航空整備株式会社	121
富士機械株式会社	103	株式会社東扇島物流センター	110	株式会社エフ・イー・エス	123
株式会社イチタン	104	スバル用品株式会社	111	株式会社スバルITクリエイションズ	126
桐生工業株式会社	105	スバルリビングサービス株式会社	115	富士エアロスペーステクノロジー株式会社	128
スバル興産株式会社	107	スバルテクニカインターナショナル株式会社	116	スバル・インテリジェント・サービス株式会社	133
SUBARUテクノ株式会社	108	スバルファイナンス株式会社	118	スバルブルーム株式会社	134
				SUBARU健康保険組合	135

- スマートフォン・パソコンからアクセス可能
- 当ページにある二次元コードから各プランのページへ直接遷移できます。

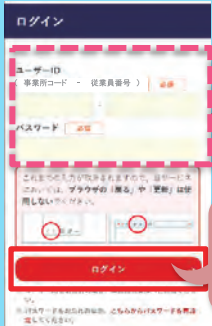
お手続き期間は、7月3日(月)～7月21日(金)

※画面はイメージです。

各プランの手続きサイトのログイン方法はこちら

★ 団体生命保険 / 生涯設計積立制度

(ログイン画面)



ユーザーIDと初期パスワードを入力後、「ログイン」をタップのうえ、「パスワード変更」「メールアドレスの登録」を行ってください。

ユーザーID：事業所コード - 従業員番号

※事業所コードは、3ページの【事業所コード一覧】をご参照ください。

初期パスワード：b_s (半角小文字) + 西暦生年月日 (8桁)
例) bs19850101

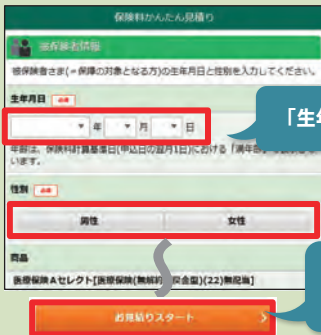
※初回ログイン後に、所定回数以上の入力ミスでパスワードがロックされた場合は、ログイン画面の「こちらからパスワードを再設定」を押してください。
※初回ログイン時にパスワードがロックされた場合は、スバルファイナンス(株)までお申し出ください。



★ 医療保険 (終身保障型)

お申込手続き時に必要な「アクセスコード」はスバルファイナンス(株)本社までお問い合わせください。03-3445-2154 (ダイヤル1)

(ログイン画面)



「生年月日」と「性別」を入力

「お見積りスタート」を押してください。

希望するプランにチェックをし、内容を確認して申込手続きへ!

	<input checked="" type="checkbox"/> 基本プラン	<input type="checkbox"/> ガン重点プラン
■ 合計保険料 (月払)	2,088円	2,578円
■ 保険期間	終身	終身
■ 保険料払込期間	終身	終身

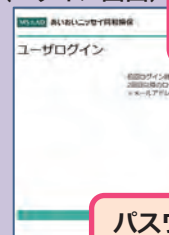
(注意) 手続きサイトへのアクセス前にプランページを必ずご確認ください。



★ 長期給与サポート保険

※医療保険(在職中のみ型)は、株式会社SUBARUの役員・従業員のみご加入できます。(トップページ)

(ログイン画面)



ユーザー名：事業所コード+従業員番号(6桁)@subaru.co.jp

※従業員番号が6桁未満の方は、前に0を入力して6桁にしてください。

例) 事業所コード123で従業員番号が12345の場合⇒「123012345@subaru.co.jp」

仮ログインの後、メールアドレス・新しいパスワードを登録します。(登録したメールアドレスとパスワードで再度ログインします。)

パスワード：SUBARU (大文字) + 西暦生年月日 (YYYYMMDD)
例) SUBARU19850101



「長期給与サポート保険」を選択します



★ 介護サポートプラン / 交通事故傷害プラン / ゴルファープラン

(ログイン画面)



事業所コード(会社名)・ログインID・パスワードを入力の上、ログインしてください。

事業所コード(会社名)を選択

ログインID：従業員番号(6桁)

※従業員番号が6桁未満の方は、前に0を入力して6桁にしてください。
例) 従業員番号が12345の場合⇒「012345」

パスワード：西暦生年月日(8桁)
例) 19850101

(トップページ)



【お申込み手続き】をクリック!

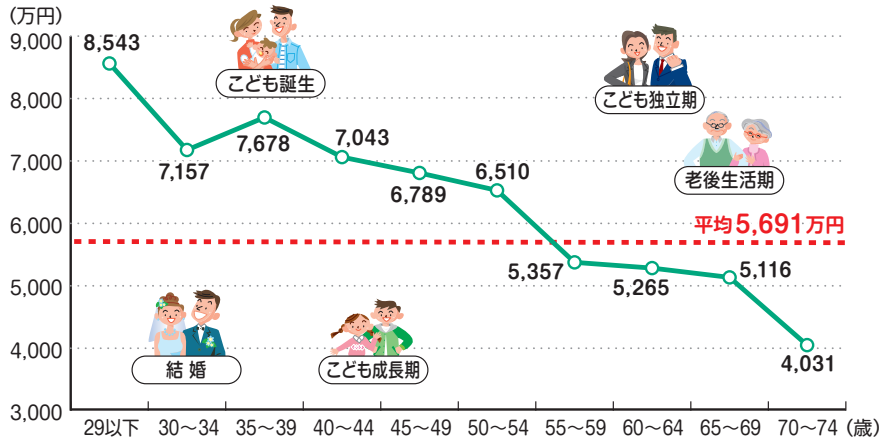


どんなリスクがあるのか確認してみましょう。



団体生命保険

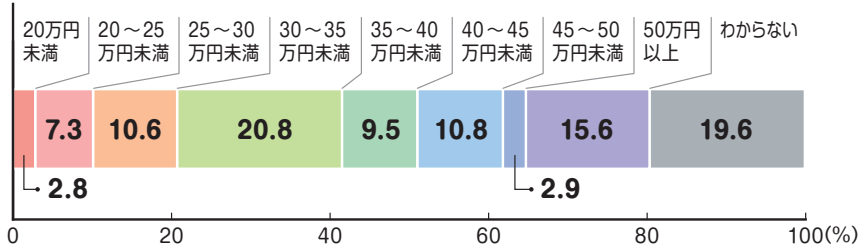
万一の場合の家族の必要生活資金総額(世帯主年齢別)〈アンケートによる希望値〉



※「世帯主に万一のことがあった場合に、残された家族のために必要と考える生活資金・年数はどのくらいか」という質問に対する回答(年間必要額×必要年数)の平均値です。
 (公財)生命保険文化センター「2021(令和3)年度 生命保険に関する全国実態調査」

生涯設計積立制度

ゆとりある老後生活費※ 月額 約36.1万円



※夫婦2人で老後生活を送る上で必要と考えられている最低日常生活費と経済的にゆとりのある老後生活を送るための費用の合計額
 (公財)生命保険文化センター「令和元年度 生活保障に関する調査」(月額平均)

医療保険(終身保障型)

病気やケガによる入院のリスク

約**2秒に1人**が「病気」や「ケガ」で入院しています。

厚生労働省「令和3年病院報告」
 ※1日平均新入院患者数: 41,520名 1日: 86,400秒

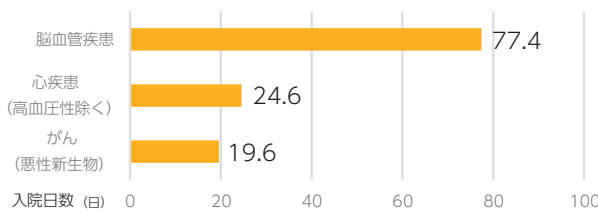
疾病入院給付金日額(全生保)

疾病入院給付金日額の平均は**8,700円**となっています。
 (男性: 9,600円・女性: 8,100円)

※「疾病入院給付金が支払われる生命保険・個人年金保険加入者」の疾病入院給付金日額の平均
 (公財)生命保険文化センター「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」

医療保険(在職中のみ型)

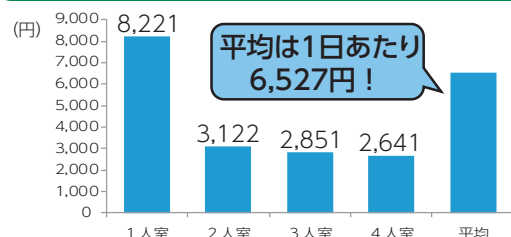
がん・心疾患・脳血管疾患の平均入院日数



厚生労働省 令和2年「患者調査疾病別の退院患者平均入院日数」より

がん、心疾患、脳血管疾患での長期の入院は、家計を圧迫する要因となってしまう場合があります。

差額ベッド代の患者負担額の状況



令和3年9月 厚生労働省 第488回中央社会保険医療協議会 総会資料「主な選定療養に係る報告状況」の「令和2年7月1日現在 特別の療養環境の提供 1日当たり徴収額」より

差額ベッド代がかかる病室を利用する場合などを考えて入院保険日額を設定してはいかがでしょうか。

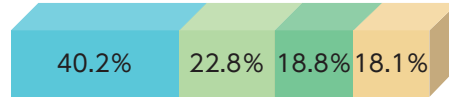
「生きること」を支えるために…

医療の高度化等により、日本人の寿命は今までになく延び、私たちが60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。

■生活保護を受ける理由

生活保護を開始する理由は傷病によるものが大きい

- 貯金等の減少・喪失
- 傷病による収入の減少・喪失
- 働きによる収入の減少・喪失
- その他



「令和3年度 厚生統計要覧」より引受保険会社作成 出典/厚生労働省

／起こりうる“もしも”に備えて「介護補償」があると安心です。／

介護は誰にでも、突然起こる！

日本の総人口のうち
28.1%が
65歳以上の高齢者

高齢者の割合は、年々増加の傾向。

介護が必要になった原因は
60%以上が突発的

脳血管疾患や心疾患、骨折、転倒など突然の病や怪我で介護が必要な状態に。

出典(左):内閣府「令和元年版高齢社会白書(全体版)」
出典(右):厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」の概況より算出

介護にはお金がかかる！

平均介護期間における平均介護費用の
合計は約**490万円**

$$\left[\begin{array}{l} \text{介護にかかる} \\ \text{毎月の平均費用} \\ \mathbf{7.8万円}^* \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{介護に必要な平均期間} \\ \mathbf{約4年6か月}^* \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{介護にかかる} \\ \text{平均一時費用} \\ \text{(自宅の増改築や} \\ \text{介護用品の購入など)} \\ \mathbf{69万円}^* \end{array} \right]$$

* 生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(平成30年度版)

仕事は続けられる!?

介護に要する期間は
平均**54.5ヵ月**



介護にかかる期間は約4年半の長期間。また、いつまで続くかの見通しも立てにくい。

介護の担い手の
約**33%**が1日の半分以上を介護に費やしている

介護度が重いほど介護時間は長くなる傾向だが、症状によっては介護度が軽くても長時間の介護が必要な場合も。

出典(左):生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(平成30年度版)
出典(右):厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」の概況

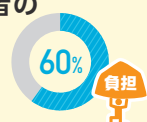
介護離職後の厳しさ!

再就職を望む
介護離職者の
4人に1人が無職



40～50代は働き盛りの世代といえど、一度離職をすると、再就職は厳しいのが現実。

介護離職者の
約**6割**が負担増

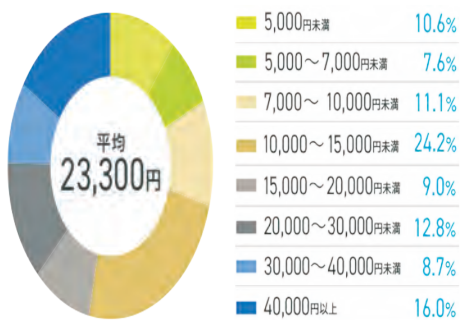


介護に専念したものの、肉体的・精神的・経済的に負担が増えたと感じる人が多数。

出典:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」(平成24年度厚生労働省委託調査)

【交通事故傷害】

●入院時の1日あたりの自己負担費用



出典:生命保険文化センター「令和元年度 生活保障に関する調査」
※調査には、治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費を含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額

たとえば、交通事故でアキレス腱断裂

治療費等の自己負担額(合計)
健康保険適用後(3割負担)
約**17.1万円**
高額医療費制度適用後
約**12.6万円**

手術を受け7日間入院。退院後3か月間に16回通院した場合(食事代、保険外負担雑費を含む)

たとえば、転倒による大腿骨骨折

治療費等の自己負担額(合計)
健康保険適用後(3割負担)
約**61.9万円**
高額医療費制度適用後
約**24.1万円**

手術を受け28日間入院。退院後2か月間に9回通院した場合(差額室料、食事代、保険外負担雑費を含む)

【ゴルファー】

- ゴルフクラブの破損
- ゴルフ中のケガ
- ホールインワン・アルバトロス費用

(注)2023年4月1日よりヘルメットの着用が努力義務となりました。

【個人賠償】

自転車で他人と接触しケガを負わせた など



SUBARU「総合保障プラン」でリスクに備えましょう!

団体生命保険

団体定期保険

本人・配偶者・子ども

万一の場合、残されたご家族の生活資金

死亡・高度障がい

あなたが、万一の場合、残されたご家族の生活資金は?

団体保険としての割引が適用された保険料です。

配当金のお楽しみも(年間払込保険料に対し昨年度実績約37.5%(*))を還元!

(*)保険期間:令和3年10月1日~令和4年9月30日

(注)脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。上記の配当実績は昨年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

* 保険料の詳細につきましては、12 ページに記載の「保障額と保険料」をご確認ください。



詳細は、P11~P16

記入見本は、P55~P56

生涯設計積立制度

抛出型企業年金保険

本人

定年退職後のゆとりある生活に向け、今から着実に準備できます。

財産形成

老後の生活資金の準備

定年退職後のゆとりある生活のご準備は?

ゆとりある老後生活に向け、今から着実にご準備を!



脱退については、株式会社SUBARUの従業員は管轄のスパルファイナンス(株) 保険部営業窓口へご連絡ください。関連会社の方は年1回7月のみ脱退が可能です。所属会社の総務担当者さまへご連絡ください。

詳細は、P17~P22

記入見本は、P55~P56

医療保険(終身保障型)

医療保険Aセレクト

本人・配偶者・子ども*

病気やケガによる入院・手術を一生保障

病気・ケガ

簡単な3つの告知(男性は2つ)で医療保険にお申込みいただけます!

*プランによっては追加で告知が必要です。

短期の入院もしっかり備えることができ、保険料は一生上がりません。

本人の配偶者・父母・子ども等(2親等内の血族に限る)も被保険者の範囲です。

* 2021年度まで募集していた医療保険(生保型)は、新規のお申込み等を停止しました。(これまでご加入の方については、内容はそのまま継続となります。)

※医療保険(終身保障型)は、従業員および本人配偶者以外の方は専用ウェブサイトでのお手続きができません。お申込ご希望の場合は、帳票へのご記入・ご捺印でのお手続きとなりますので最寄りのスパルファイナンス(株)各営業所へご連絡ください。



お申込手続き時に必要な「アクセスコード」はスパルファイナンス(株)本社までお問い合わせください。03-3445-2154(ダイヤル1)

詳細は、P23~P32

記入見本は、P57~P59

医療保険(在職中のみ型)

団体総合生活補償保険(疾病補償特約・傷害補償(MS&AD型)特約セット)

本人・配偶者・子ども*

病気とケガの入院・手術をお手頃に

入院費用

病気やケガで入院した場合の諸費用に対するご準備は?

団体割引等を適用し、割安な保険料を実現!!



* 両親・兄弟姉妹・同居の親族の方もご加入いただけます。

※株式会社SUBARUの役員・従業員のみご加入できます。

詳細は、P33~P36

記入見本は、P61~P62

専用ウェブサイトでのお手続きになります！ 二次元コードからもお手続きページへアクセスできます。

ウェブサイトが利用いただけない場合、白紙申込書でのお手続きとなりますので株式会社SUBARUの方は最寄りのスバルファイナンス各営業所へ、関連会社の方は所属会社の総務担当者さままでお問合せください。

長期給与サポート保険

団体長期障害所得補償保険

本人

病気やケガで働けなくなった時の
生活資金

長期療養時の所得補償

病気やケガで働けなくなった場合のあなたとご家族の生活資金は？

私たちが会社を休んでいる間の所得喪失を補い、治療に専念するための保険制度



詳細は、P37～P40

記入見本は、P60

介護サポートプラン (選べるオプション付)

新・団体医療保険

本人・配偶者・親*

将来の自分の介護/
大切な親の介護

医療保険基本特約・がん保険特約、親孝行一時金支払特約、介護一時金支払特約セット団体総合保険

介護費用

オプション1 ご自身の介護補償

病気・ケガにより公的介護保険制度において、要介護2から5までに該当する認定を受けた場合または、所定の要介護状態(公的介護保険制度における要介護2から5相当の状態をいいます。)に該当した日からその日を含めて90日を超えて継続した場合に、介護一時金をお支払いします。(注)損保ジャパンが定める所定の要介護状態は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。

オプション2 親の介護補償

親が公的介護保険制度において、要介護2から5のいずれかに認定され、その状態が90日を超えて継続した場合に、親孝行一時金をお支払いします。

※株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員またはそのご家族の方を被保険者としてご加入いただけます。



詳細は、P41～P46、P53

記入見本は、P63～P65

交通事故傷害+ゴルファープラン

傷害総合保険 選べる2つのオプション付(普通傷害プラン/個人賠償プラン)

本人・配偶者・子ども*

ゴルファー保険

本人・配偶者・子ども*

・万一の交通事故から加害事故まで
・ゴルフに関する事故の補償

交通事故・日常の傷害事故/賠償責任

ゴルフ関係費用

交通事故傷害プラン

万一、交通事故にあってしまった時・・・その他日常生活におけるケガや損害賠償への準備は？

万が一のおケガに備え割安な保険料で大きな補償

ゴルファー保険プラン

- 練習・プレーも安心。他人への賠償も補償します!
- ゴルフ中の思わぬケガを補償します!
- 練習場・ゴルフ場でのゴルフ用品の盗難等も補償します!
- 夢のホールインワン達成時には記念品の購入費用等をお支払いします!

※株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員またはそのご家族の方を被保険者としてご加入いただけます。



詳細は、P47～P53

記入見本は、P63～P64

幅広いラインアップで
みなさまをお守りします。
ご相談はお気軽にどうぞ。





モデルプラン



シングル

〔本人25歳男性・父親55歳〕

本人

コース	主な保障(補償)内容	保険料
万一の場合の保障	死亡・高度障がい 死亡(高度障がい)保険金額 300万円	780円



医療保障(補償)	入院	終身	5,000円/日	1,963円
	手術	保障型	入院中10万円、外来2.5万円	
	先進医療給付金	60日型	技術料+交通費+宿泊費	
	入院	在職中のみ型	5,000円/日 (上記補償に上乗せ)	
成人病の場合	手術	A3D	入院中5万円、入院中以外2.5万円 (上記補償に上乗せ)	530円
成人病の場合	手術	A3D	入院中5万円、入院中以外2.5万円 (上記補償に上乗せ)	



収入の減少をカバーするための補償	休業	1口	5万円/月	393円
------------------	----	----	-------	------



がん	入院	1,000円/日	20円
	手術	入院中:入院保険金日額10倍 外来:入院保険金日額5倍	
本人介護	介護一時金	300万円	20円
親介護	親孝行一時金	300万円	220円



ケガをカバーするための補償	交通傷害	死亡後遺障害	350万円	500円
		コ1型入院	6,000円/日	
		通院	4,000円/日	
その他の補償	賠償責任	加入	3億円限度	90円
ゴルファー	ゴルフ	賠償責任	7,000万円	640円
		傷害	300万円	
		用品の損害	24万円	
		ホールインワン	50万円	

合計月額保険料(概算) **5,156円**



カップル

〔本人31歳男性・妻29歳・父親61歳〕

本人

コース	主な保障(補償)内容	保険料
万一の場合の保障	死亡・高度障がい 死亡(高度障がい)保険金額 2,000万円	5,200円



医療保障(補償)	入院	終身	5,000円/日	2,233円
	手術	保障型	入院中10万円、外来2.5万円	
	先進医療給付金	60日型	技術料+交通費+宿泊費	
	入院	在職中のみ型	5,000円/日 (上記補償に上乗せ)	
成人病の場合	手術	A3D	入院中5万円、入院中以外2.5万円 (上記補償に上乗せ)	620円
成人病の場合	手術	A3D	入院中5万円、入院中以外2.5万円 (上記補償に上乗せ)	



収入の減少をカバーするための補償	休業	2口	10万円/月	840円
------------------	----	----	--------	------



がん	入院	1,000円/日	20円
	手術	入院中:入院保険金日額10倍 外来:入院保険金日額5倍	
本人介護	介護一時金	300万円	20円
親介護	親孝行一時金	300万円	450円



ケガをカバーするための補償	交通傷害	死亡後遺障害	350万円	500円
		コ1型入院	6,000円/日	
		通院	4,000円/日	
その他の補償	賠償責任	加入	3億円限度	90円
ゴルファー	ゴルフ	賠償責任	7,000万円	640円
		傷害	300万円	
		用品の損害	24万円	
		ホールインワン	50万円	

合計月額保険料(概算) **10,613円**

4,173円

合計

14,786円

※医療保障(補償)(在職中のみ型)は、株式会社SUBARUの役員・従業員のみご加入できます。

※医療保障(補償)(終身保障型)は医療保険(終身保障型):基本プランの保険料です。保障内容等詳細につきましては、23~32ページをご確認ください。

※父親については、親介護のみ加入を想定した保険料です。



ファミリー

〔本人42歳男性・妻40歳(専業主婦)・
長男11歳・長女9歳・父親72歳〕

本人				配偶者				子ども				
コース	主な保障(補償)内容		保険料	主な保障(補償)内容			保険料	主な保障(補償)内容			保険料	
万一の場合の保障	死亡・高度障がい	死亡(高度障がい)保険金額 4,000万円	10,400円	死亡(高度障がい)保険金額 300万円			780円	死亡(高度障がい)保険金額 100万円	長男 70円 長女 70円			
+												
医療保障(補償)	入院	終身保障型 60日型	5,000円/日 入院中10万円、外来2.5万円 技術料+交通費+宿泊費	2,953円	終身保障型 60日型	5,000円/日 入院中10万円、外来2.5万円 技術料+交通費+宿泊費	2,528円	終身保障型 60日型	5,000円/日 入院中10万円、外来2.5万円 技術料+交通費+宿泊費	長男 1,638円 長女 1,758円		
	入院	在職中のみ型 A3D	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円	700円	在職中のみ型 A3D	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円	700円	在職中のみ型 A3D	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円	長男 400円 長女 430円		
	手術	先進医療給付金	5,000円/日 技術料+交通費+宿泊費		手術	先進医療給付金	5,000円/日 技術料+交通費+宿泊費		手術	先進医療給付金	5,000円/日 技術料+交通費+宿泊費	
	手術	成人病の場合	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円		手術	成人病の場合	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円		手術	成人病の場合	5,000円/日 (上記補償に上乗せ) 5,000円/日 入院5万円、入院中2.5万円 (上記補償に上乗せ) 入院5万円、入院中2.5万円	
+												
収入の減少をカバーするための補償	休業	3口	15万円/月	2,235円	-			-			-	
+												
がん	入院		1,000円/日		1,000円/日			1,000円/日	長男 20円 長女 20円			
	手術	入院中:入院保険金日額10倍 外来:入院保険金日額5倍	20円		入院中:入院保険金日額10倍 外来:入院保険金日額5倍			20円				
本人介護	介護一時金		300万円	40円	300万円			40円			-	
親介護	親孝行一時金		300万円	2,060円	-			-			-	
+												
ケガをカバーするための補償	交通傷害	死亡後遺障害	350万円	500円	死亡後遺障害	350万円		死亡後遺障害	350万円		長男 500円 長女 500円	
		コ1型入院	6,000円/日		コ1型入院	6,000円/日	500円		コ1型入院	6,000円/日	500円	
その他の補償	賠償責任	加入	3億円限度	90円	加入	-		加入	-		-	
		加入	7,000万円	640円	加入	-		加入	-		-	
ゴルファー	ゴルフ	傷害	300万円		-	-			-			-
		用品の損害	24万円				ホールインワン	50万円				
+												
合計月額保険料(概算)			19,638円	合計月額保険料(概算)			4,568円	合計月額保険料(概算)			5,406円	
合計									29,612円			

商品内容のご説明

意向確認書

ご自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

・死亡保障・高度障がい保障

当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

チェック欄

- 保障内容はニーズに合致していますか。
 ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

●万一、死亡された場合、または所定の高度障がい状態になられた場合、保険金をお支払いする保険です。

別添の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。また、「正しく告知いただくために」には、ご加入・増額のお申込みの際に必要な被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、当パンフレットとあわせてご確認ください。

なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。)をお読みいただいた後も大切に保管してください。専用ウェブサイトをご覧になり申込みいただいた方は、当パンフレットを保存等のうえ、大切に保管してください。

この保険の特徴

1

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。

※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

2

一旦加入すれば、その後病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます!

3

ライフイベントの変化に合わせ、毎年保障額の見直しができます。

(ただし、健康状態等によっては保障額を増額できない場合があります。)

配当還元率(※)

昨年度の
配当実績

約**37.5%**

ただし、左記は昨年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

(※)配当還元率とは、年間払込保険料に対する配当金の割合です。
保険期間:令和3年10月1日~令和4年9月30日

●お手続きが簡単で医師の診査がいりません。簡単な告知のみでお申込みいただけます。

●配偶者さま・お子さまも加入いただけます。(ご本人さまがご加入の場合)

加入状況等は、ウェブ上で確認 ⇒

【「企保ネット(加入者ダイレクト)」のご利用時間】
月~金曜日 8:00~18:00(祝日、12/31~1/3を除く)

スマートフォン(*)からご利用になれます。(右記のコードからアクセスいただけます。)

(*)一部利用いただけない機能がございます。

日本生命公式HP

<https://www.nissay.co.jp/hojin/keiyaku/kihonet/login/>
「企業保険インターネットサービス(企保ネット)」

⇒ 「加入者様専用ログイン」をクリック



<ログイン時 必要項目>

企保ネットコード:10073570

契約区分:1

ログインID:事業所コード(5桁)*1+従業員番号(10桁)*2

初回パスワード:bs+西暦生年月日(8桁)

*1 事業所コードは株式会社SUBARUの方は「00001」ですが、関連会社の方は3ページにてご確認ください。また、頭に「0」を追加し全部で5桁にしてください。

*2 従業員番号が10桁未満の場合は、頭に「0」を追加し全部で10桁にしてください。

団体生命保険
についての
お問合せは

ニッセイ団体保険コールセンター **0120-775-229** (通話料無料)

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)

※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお知らせください。

※保険金請求方法に関しては、裏表紙に記載の団体窓口へご確認ください。

※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

保障額と保険料

	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払保険料 (概算)
本人	6,000万円	15,600円
	5,000万円	13,000円
	4,000万円	10,400円
	3,500万円	9,100円
	3,000万円	7,800円
	2,500万円	6,500円
	2,000万円	5,200円
	1,500万円	3,900円
	1,000万円	2,600円
	700万円	1,820円
	500万円	1,300円
300万円	780円	
200万円	520円	
100万円	260円	

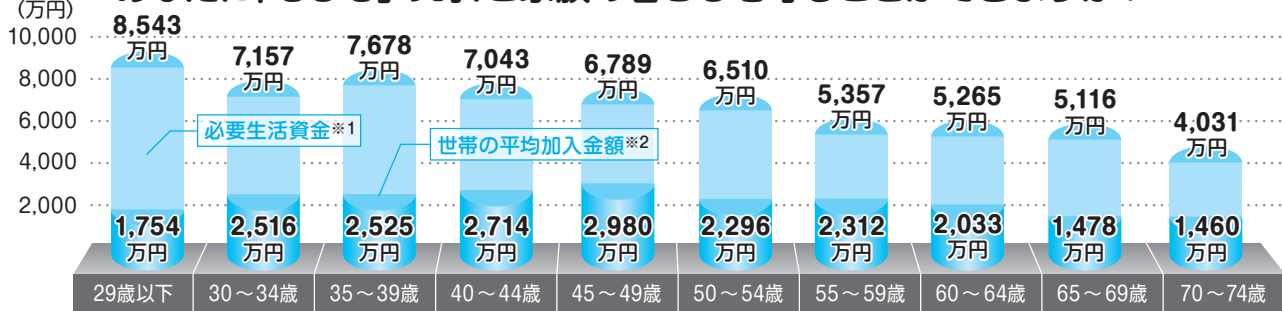
	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払保険料 (概算)
配偶者	1,000万円	2,600円
	800万円	2,080円
	600万円	1,560円
	400万円	1,040円
	300万円	780円
	200万円	520円
100万円	260円	

年齢満3歳以上満21歳以下(H13.10.2生～R2.10.1生)

	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払保険料 (確定)
子ども	300万円	210円
	200万円	140円
	100万円	70円

●(本人・配偶者)の保険料は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に算出し、更新日(今回は令和5年10月1日)から適用します。保険料は、毎年更新日に再計算し適用します。(子ども)の保険料は1人あたりの確定保険料です。記載の保険料は、確定保険料を含め、令和5年4月4日(計算基準日)現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。

あなたに「もしも」の時、ご家族の暮らしを守ることができますか？



入社を機に最低限の保障の確保を！
ご夫婦だけの生活期！
配偶者に対する責任も！
子どもの誕生を機に
ズシリと重い責任感！
支出が大きくなる
責任の重い世代！
夫婦のみの生活期間、
退職後も考慮したゆとり生活を



必要生活資金※1と世帯の平均加入金額※2の実態(年代別)

※1「世帯主に万が一のことがあった場合に、残された家族のために必要と考える生活資金・年数はどのくらいか」という質問に対する回答(年間必要額×必要年数)の平均値です。

※2 普通死亡保険金を受取れる生命保険に加入している各世帯における、その保障合計金額の平均額です。(全生保)
(公財)生命保険文化センター「2021(令和3)年度 生命保険に関する全国実態調査」

保険金の年金受取り

保険金請求の際、受取人の希望により、保険金の全部または一部を年金基金として設定し、年金として受取ることを選択いただくことができます。

※子どもを被保険者とする保険金は対象外です。

※年金基金として設定する保険金が少額の場合、保険金を年金として受取ることを選択いただくことができません。

保険金は一括で
受取るものだと思いませんか？
保険金を年金で
受取ることも可能です。

年金の種類と内容

年金の種類	年金の種類	年金の型	年金受取り	年金受取開始日	一括受取請求	年金受取人が死亡された場合	年金受取開始日後の配当金のお受取方法について	年金基金設定日から年金受取開始日の前日まで(据置期間)の配当金のお支払方法について
確定年金	5年	定額型 ・ 通増型 (年5%の単利)	以下のいずれかを選択 ①年1回受取り ②年2回受取り (6カ月ごと) ③年4回受取り (3カ月ごと)	以下のいずれかを選択 (2月1日) (5月1日) (8月1日) (11月1日)	年金受取人の請求によって年金受取りにかえて、一括受取りを請求できます。	残存受取期間の未払年金の現価を年金受取人の相続人にお支払いします。	年金受取開始日後の配当金の受取り方法は以下のいずれかの方法の中から選択いただけます。 ○年金とともに受取る方法 ○年金の買増にあてる方法 ○利息をつけて積立てる方法	所定の利率(*)による利息をつけて積立て、年金受取開始日が到来したときに年金基金に繰入れ、年金額を増額します。 (*)利率は引受保険会社各社で異なり、また、金融情勢等により変動することがあります。
	10年							
	15年							
保証期間付終身年金	終身(保証期間15年)	同上	同上	同上	同上	保証期間中に死亡された場合、残存保証期間に対応する未払年金現価を年金受取人の相続人にお支払いします。		

(ご注意)

●第1回年金年額が30万円未満となる場合は、年金でのお受取りはできません。(一時金でのお受取りとなります。)

●年金受取方法を年2回受取り、または年4回受取りとする場合、年金年額40万円以上での設定が必要となります。

●保証期間付終身年金は、第1回年金受取時の年金受取人の方が年齢39歳6カ月超の場合のみ選択可能です。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

制度の内容

加入資格

以下の加入資格の他、専用ウェブサイトまたは「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認ください。

以下の年齢は令和5年10月1日現在の年齢です。

《本人》 役員・従業員の方で新規加入・増額は、年齢満15歳以上満65歳以下の方。

継続加入は、年齢満70歳以下の方。

《配偶者》 役員・従業員の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢満18歳以上満65歳以下の方。

※民法改正の経過措置により、令和4年4月1日時点で年齢満16歳以上の女性の方は、上記の年齢に満たない場合でも加入いただけます。

継続加入は、年齢満70歳以下の方。

《子ども》 役員・従業員の扶養する子ども(*)で年齢満3歳以上満21歳以下の方。

ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。

この場合、保障額は同一となります。

(*)健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

(ご注意)

(1) 一旦加入すれば、その後病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。

(2) 本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。

(同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。)

(3) 配偶者・子どものみで加入することはできません。

(4) 配偶者・子どもは、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

(5) 保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。

(6) 更新時以外での任意の中途脱退は原則できません。

(7) 本人が転籍出向等で上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。

保険料の控除

●保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は10月給与から)

保険期間

●保険期間は令和5年10月1日～令和6年9月30日までです。

以降は毎年10月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

この保険契約から脱退いただく場合

●本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。

●更新日時時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。

●配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。

①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日

②加入資格を失われた日

③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日

●この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する保険料が払込まれた期間の末日です。

(例えば、3月24日に脱退された場合、3月分保険料を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)

●この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

●退職等の事由により脱退される場合は、2年を超えて継続して被保険者であった方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に加入できます。詳細は当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。

配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。

※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

受取人

●本人の死亡保険金受取人は、本人の配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。

●新規に加入される方で、本人との続柄が「その他(9)」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。

●すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。(専用ウェブサイトでのお手続きはできません。)

また、現在、本人の死亡保険金受取人を個人指定されていない方(フボ・ハイグウシャ等で指定されている方)は、個人名での指定に変更してください。

この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。

※「死亡保険金受取人指定書」のご請求につきましては、日本生命の専用ウェブサイトから印刷いただくか、株式会社SUBARUの方は最寄のサブールファイナンス(株)各営業所へ、関連会社の方は所属会社の総務担当者さまにお申し出ください。

●配偶者の死亡保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。

●本人および配偶者の高度障がい保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの死亡保険金・高度障がい保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)

※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお知らせください。

※保険金請求方法に関しては、裏表紙に記載の団体窓口へご確認ください。

※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

税務上のお取り扱い

〈保険料〉

●主契約および子ども特約の実質保険料(保険料から配当金を控除した金額)は、一般生命保険料控除の対象です。

※この保険契約には新生命保険料控除制度が適用されます。

生命保険料控除の詳細は、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)

※一般生命保険料控除の対象となる実質保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当団体生命保険以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当団体生命保険のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。

〈保険金〉

●死亡保険金

《本人》 相続税の課税対象となりますが、法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の保険金(法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額)に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。

《配偶者・子ども》 本人(主たる被保険者)が受取人の場合、死亡保険金は一時所得として所得税および住民税の課税対象となります。

●高度障がい保険金…被保険者が受取人の場合、非課税です。

〈年金〉

●年金…(公的年金等以外の)雑所得として所得税および住民税の課税対象です。

課税対象額=(年金年額+年金開始後配当金)−必要経費※

※必要経費= $\frac{\text{年金年額}}{\text{(除配当金)}} \times \frac{\text{年金基金充当金}}{\text{年金お支払見込総額}}$

税務の取扱い等について、令和5年1月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

保険金のお支払事由

〔死亡保険金〕

引受保険会社は、被保険者が保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払いします。

〔高度障がい保険金〕

引受保険会社は、被保険者がこの保険契約への加入日(*1)以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表(*2)に定める高度障がい状態のいずれかになられた場合、高度障がい保険金をお支払いします。

なお、上記によって高度障がい保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障がい状態になられた時に消滅したものと取り扱います。

したがって、高度障がい保険金と死亡保険金は重複してはお支払いしません。

(*1) その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

(*2) 対象となる「高度障がい状態」とは

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がいを残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障がいを残し、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

～高度障がい状態に関する補足説明～

1. 常に介護を要するもの

「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。

2. 眼の障がい(視力障がい)

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障がいは視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障がい

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障がいで、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能の場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 上・下肢の障がい

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金をお支払いしない場合等(詳細)

【主契約】

●引受保険会社は、保険金のお支払事由が次の項目のいずれかによって生じた場合には、保険金をお支払いしません。

- ・被保険者の自殺。ただし、その被保険者がそのご加入(*1)日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には保険金をお支払いします。
- ・保険契約者・被保険者の故意。
- ・保険金受取人の故意。ただし、その保険金受取人が保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の保険金受取人にお支払いします。
- ・戦争その他の変乱。(*2)

(*1) 保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」と読替えます。

(*2) ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いし、または保険金を削減してお支払いします。

【高度障がい保険金】

●高度障がい保険金のお支払いは、その原因となる傷病がご加入(*1)時以後に生じた場合に限りです。(原因となる傷病がご加入(*1)時前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。)したがって、原因となる傷病がご加入(*1)時前に生じていた場合には、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)、おからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、高度障がい保険金はお支払対象となりません。

【すべての保険金】

次の場合には、保険金をお支払いせず、ご加入も継続できません。

●告知義務違反による解除の場合

ご加入(*1)のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、保険契約の全部またはその被保険者のご加入(*1)部分が解除されたとき。ただし、支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、保険金をお支払いします。

●詐欺による取消の場合

保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

●不法取得目的による無効の場合

保険契約者または被保険者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもってこの保険契約の締結・被保険者の加入等を行った場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

●保険契約が失効した場合

保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき。

●重大事由による解除の場合

次のような事由に該当した場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を解除することがあります。

(以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときに限り、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。)

①保険契約者、被保険者(死亡保険金の場合は被保険者を除きます。)または保険金受取人が、保険金(死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき。

②この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき。

③保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき。

(ア)暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること

(イ)反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること

(ウ)反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(エ)反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること

(オ)その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

④上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

専用ウェブサイトへのアクセス方法は1ページ～4ページをご参照ください。ウェブサイトが利用いただけない場合、55ページ・56ページの記入見本をご参照ください。

団体生命保険 についての お問合せは

ニッセイ団体保険コールセンター **0120-775-229** (通話料無料)

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)

※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお知らせください。

※保険金請求方法に関しては、裏表紙に記載の団体窓口へご確認ください。

※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は株式会社SUBARUが生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結したこども特約付年金払特約付団体定期保険契約に基づいて運営します。
- この団体定期保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。各ご加入者(被保険者)の加入保険金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合(令和5年1月19日現在)に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社	日本生命保険相互会社 (68.26%)	〈事務幹事会社〉
	第一生命保険株式会社 (21.18%)	
	住友生命保険相互会社 (5.56%)	
	明治安田生命保険相互会社 (5.00%)	

<個人情報の取扱いに関する株式会社SUBARUと引受保険会社からのお知らせ>

●この保険契約は、株式会社SUBARU(以下、団体といいます。)を保険契約者とし、団体および団体の子会社(以下、子会社といいます。)の所属員を加入対象者とする企業保険です。

そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体および子会社は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。

団体および子会社は、この保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この保険契約の事務手続きのために使用します。

●引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体、子会社および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。

●また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き団体、子会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。

なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。

(注) 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必要と認められる目的に利用目的が限定されています。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人(以下、受取人といいます。)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨を説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

「障がい」の表記

当パンフレット(団体生命保険部分)では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

ご相談窓口等

●募集期間中のお問合せにつきましては、パンフレットに記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。

募集期間後のご照会等につきましては、裏表紙に記載の団体窓口までお問合せください。

(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

〈日本生命お問合せ先〉 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL 0120-563-925(通話料無料)

※お問合せの際には、記号証券番号(930-1964)をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)]

生涯設計積立制度

拋出型企業年金保険
新規加入・保険料の増額のおすすめ

商品内容のご説明

株式会社SUBARUのみなさまへ 人事部からのお知らせ

「寮・社宅」へ入居されている方は、「月払積立」に加入することが「寮・社宅使用規定」で義務付けられています。
(財形貯蓄に加入されている場合は除く。)

意向確認書

ご自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した商品です。在職中に保険料を払込みいただき、年金または一時金をお受取りになれます。

・財産形成や老後の生活資金確保

当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

チェック欄

- 給付内容はニーズに合致していますか。
 ご自身が選択された保険料(加入口数)、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

別添の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。お申込みにあたっては、当パンフレットとあわせてご確認ください。
なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。)をお読みいただいた後も大切に保管してください。専用ウェブサイトをご覧になり申込みいただいた方は、当パンフレットを保存等のうえ、大切に保管してください。

この保険の特徴

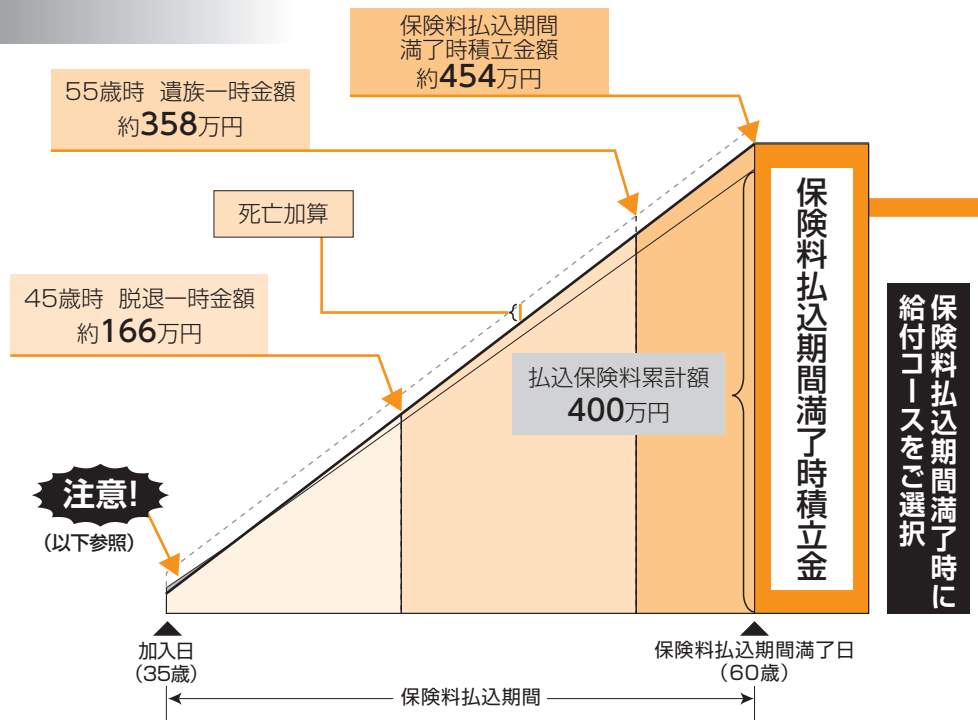
- この保険は、団体をご契約者、その所属員等のうち希望される方をご加入者(被保険者)とし、ご加入者(被保険者)の自助努力による財産形成や老後の生活資金確保を支援するための団体年金保険です。
- 在職中に保険料を払込み、保険料払込期間満了後は、保険料払込期間満了時積立金額を原資とした年金をお受取りになれます。年金でのお受取りにかえて、一時金で受取ることもできます。
- ご加入者(被保険者)が保険料払込期間中に脱退された場合はご加入者(被保険者)に脱退一時金をお支払いします。また、ご加入者(被保険者)が保険料払込期間中に死亡された場合はご遺族に遺族一時金をお支払いします。

しくみ図

定年時に自由に給付コースを選択できます。

ご加入例

- ご加入年齢 35歳
- 保険料
 - ・月払 5,000円
(1口 1,000円で5口加入)
 - ・賞与払(半年払) 50,000円
(1口 10,000円で5口加入)
- 保険料払込期間満了年齢:60歳



注意! 当生涯設計積立制度は拋出型企業年金制度のため、積立期間によっては脱退一時金額が払込保険料累計額を下回る場合があります。

団体生命保険
生涯設計積立制度
医療保険(終身保障型)
医療保険(在職中のみ型)
長期給付サポート保険
介護サポートプラン
交通事故傷害グループプラン
記入見本

保険料払込期間満了後の給付内容

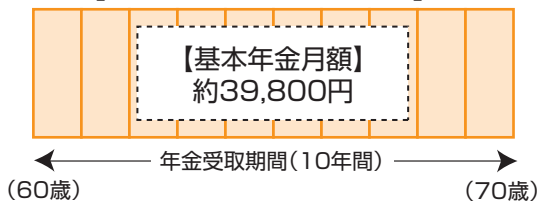
A 年金コース

1年単位で最長10年まで、年金の受取開始を繰延べることができます。

※繰延期間中は、保険料のお払込みや保険料積立金の一部受取り(減口)はお取り扱いできません。

- 10年間または15年間、ご加入者(被保険者)に年金をお支払いします。

【10年確定年金の場合】



- 年金受取期間中

10年間または15年間、ご加入者(被保険者)に年金をお支払いします。

ご加入者(被保険者)が年金受取期間中に死亡された場合には、ご遺族に残存受取期間の年金をお支払いするか、年金にかえて残存受取期間に対応する年金原資をお支払いします。年金受取期間中の一時金受取りについては、残存受取期間に対応する年金原資をお支払いします。

B 一時金受取コース

一時金額 **約454万円**

- 上記給付にかえて保険料払込期間満了時積立金を一時金としてお支払いします。

※A 年金コースとB 一時金受取コースを併用することもできます。

Aコースを選択するための最低必要積立金額

退職時にAコースを選択するためには、少なくとも以下の積立金額が必要です。

		必要積立金額
A 年金コース (年金月額1万円あたり)	10年確定年金	1,140,330円
	15年確定年金	1,659,530円

令和5年1月19日現在

◆給付額について◆

・しくみ図の給付額は、給付額試算表と同じ条件に基づいて計算しております。

・保険料払込期間満了後の給付額は保険料払込期間満了時の積立金額に基づいて計算しております。

・実際に受取る金額は記載の金額を大きく下回る可能性があり、将来の受取額をお約束するものではありません。

※この保険でいう「積立金」とは、払込保険料から保険会社が保険制度を管理・運営するために必要な費用(事業費)等を差し引いた純保険料をもとに、将来の給付の原資となる金額を適正な保険数理に基づき計算したものです。

給付額試算表

- この商品は、積立金額が払込保険料累計額(元本)を上回るには、一定の期間(下表の例の場合、3年間)を要する商品です。
- 下表は、前提条件を置いて計算した給付額の試算であり、将来の受取額をお約束するものではありません。前提条件の詳細は〈当パンフレットに記載の給付額について〉をご確認ください。
- 下表の金額は確定ではなく、実際に受取る金額は記載の金額を大きく下回る可能性があり、将来の受取額をお約束するものではありません。
- 毎月の給与明細により、実際の積立額をご加入者(被保険者)のみなさまに通知いたします。
- 月払5口 5,000円・賞与払(半年払)5口 50,000円加入の場合(保険料払込期間満了年齢:60歳)

積立期間 (年)	払込保険料 累計額 (円)	積立金額 (脱退一時金額)		年金コース	
		※払込保険料累計額 到達年に枠囲み (約) (円)	(約) (円)	10年確定年金 基本年金月額 (約) (円)	(約) (円)
1	160,000	158,200		(1,300)	
2	320,000	318,300		(2,700)	
3	480,000	480,100		(4,200)	
4	640,000	643,800		(5,600)	
5	800,000	809,400		(7,000)	
6	960,000	976,800		(8,500)	
7	1,120,000	1,146,200		10,000	
8	1,280,000	1,317,400		11,500	
9	1,440,000	1,490,600		13,000	
10	1,600,000	1,665,800		14,600	
15	2,400,000	2,572,200		22,500	
20	3,200,000	3,531,800		30,900	
25	4,000,000	4,547,600		39,800	
30	4,800,000	5,623,100		49,300	
35	5,600,000	6,761,700		59,200	
40	6,400,000	7,967,300		69,800	

〈当パンフレットに記載の給付額について〉

当パンフレットに記載の給付額は、新規に加入される方の給付額、または保険料を増額される方の増額部分に相当する給付額を試算したものであり、以下の前提およびその他一定の条件に基づき計算しております。そのため、例えば、この保険契約全体の加入人口数、保険料積立金の増減、引受保険会社各社の基礎率(予定利率、予定死亡率等)の引下げ等により、実際に受取る金額は増減し、また大きく下回る可能性があります。したがって将来の受取額をお約束するものではありません。なお、積立金額が払込保険料累計額を下回る期間があり、変動するため、ご加入(増額)に際しては、積立期間にご留意ください。また、既加入者の実際の給付額については、当パンフレットに記載の給付額と異なります。

- 当パンフレットに記載の給付額は次の(1)~(5)およびその他一定の条件に基づいて計算しております。
 - この保険契約全体の加入人口数が月払163,015口、賞与払(半年払)51,963口を常に維持していることを前提とします。
 - ご加入者(被保険者)全員の保険料が所定の払込期日に入金されたものとして計算しております。
 - 引受保険会社各社の基礎率(予定利率・予定死亡率等)(令和5年1月19日現在)、および引受割合(令和5年1月19日現在)に基づき計算しております。
 - この保険契約における令和4年10月1日現在の保険料積立金が積立期間の期始にあるものとして計算しております。
 - 記載の金額には、配当金を加味しておりません。
- 今後の金利水準の低下その他の著しい経済変動等により、基礎率(予定利率・予定死亡率等)については将来変更される場合があります。その結果、年金一時金の受取金額が減少する場合があります。
- 今後の決算配当率は、引受保険会社におけるお支払時期の前年度決算によって変動します。また、決算実績によっては配当金をお受取りにならない場合もあります。
- 年度(令和5年10月1日~令和6年9月30日)途中で脱退された場合、その年度の配当金はお受取りになれません。また、その場合の脱退一時金は給付額試算表の数値を月割計算した額より下回ります。
- 積立金額(脱退一時金額)は、積立期間によっては払込保険料累計額を下回ることがあります。
- 保険料を増額された場合、増額部分の積立期間は増額年月日が起点となります。したがって、積立金額が払込保険料累計額を下回る期間が新たに発生することがあります。

※保険料払込期間満了後の給付額は保険料払込期間満了時の積立金額に基づいて計算しております。

〈年金コースについて〉

※年金月額が1万円未満の場合、年金にかえて一時金でのお受取りとなります。

なお、()内は参考数値です。

積立金残高照会、将来予想受取額照会・一部請求等は、ウェブ上で確認

【「企保ネット(加入者ダイレクト)」のご利用時間】
月~金曜日 8:00~18:00(祝日、12/31~1/3を除く)

スマートフォン(*)からもご利用になれます。(右記のコードからアクセスいただけます。)

(*)一部利用いただけない機能がございます。

日本生命公式HP

<https://www.nissay.co.jp/hojin/keiyaku/kihonet/login/>

「企業保険インターネットサービス(企保ネット)」

⇒「加入者様専用ログイン」をクリック

⇒〈ログイン時 必要項目〉

企保ネットコード:10073570

契約区分:1

ログインID:事業所コード(5桁)*1+従業員番号(10桁)*2

初回パスワード:bs+西暦生年月日(8桁)

*1 事業所コードは株式会社SUBARUの方は「00001」ですが、関連会社の方は3ページにてご確認ください。また、頭に「0」を追加し全部で5桁にしてください。

*2 従業員番号が10桁未満の場合は、頭に「0」を追加し全部で10桁にしてください。



サービス機能	パソコン	スマートフォン
加入状況照会	●	●
積立金残高照会	●	●
将来予想受取額照会	●	×
目標積立額に向けた 払込額計算	●	×
一部請求(払出)可能額 の照会	●	●
給付金請求(一部請求) のお手続き	●	●

制度の内容

給付内容

〈保険料払込期間満了後の給付内容〉

●次の種類の年金からいずれか1つを選択いただき、ご加入者(被保険者)にお支払いします。

※年金月額が1万円未満の場合、年金にかえて一時金でのお受取りとなります。

10年確定年金、15年確定年金

●年金の開始日は保険料払込期間満了日ですが、実際のお支払いは、年4回1月、4月、7月、10月の各1日にそれまでの3カ月分をまとめてお支払いします。

※ただし、初回の支払時等は年金の開始日によっては、3カ月分に満たない場合があります。

●年金でのお受取りにかえて保険料払込期間満了時積立金を一時金で受取ることもできます。

〈保険料払込期間中の給付内容〉

●ご加入者(被保険者)が脱退されたとき

脱退時点の積立金額を脱退一時金としてご加入者(被保険者)にお支払いします。

●ご加入者(被保険者)が死亡されたとき

死亡時点の積立金額に月払保険料の1倍、賞与払(半年払)保険料の1倍に相当する金額を加算(死亡加算)した金額を遺族一時金として遺族にお支払いします。

新規加入や増額される場合、月払保険料部分の死亡加算は10月1日から、賞与払(半年払)保険料部分の死亡加算は12月1日から適用されます。

加入資格

●加入日現在正常に勤務されており、保険料払込期間満了日までの期間が2年以上ある株式会社SUBARUグループの役員・従業員の方。

(注)配偶者はご加入になれません。

●保険料払込期間中にご加入者(被保険者)が退職等で加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。

保険料

・月払 **1口あたり1,000円とし、最低2口以上基準内賃金の50%以内で、最高200口まで加入できます。**

・賞与払(半年払) **1口あたり10,000円とし、最低1口以上賞与支給額の範囲で、最高50口まで加入できます。**

●保険料はご加入者(被保険者)負担です。

●月払保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は10月給与から)

●賞与払(半年払)保険料は年2回の賞与から控除します。(第1回目は12月賞与から)

●賞与払(半年払)を活用される場合でも、月払のご加入が必要です。

●保険料払込期間満了日:満60歳に達した日の前日直後の3月末日および9月末日とします。

(職種によって保険料払込期間満了日は異なります。詳しくは株式会社SUBARUの方は最寄りのスバルファイナンス(株)各営業所へ、関連会社の方は所属会社の総務担当者さまへお問合せください。)

●保険料の増額は保険料払込期間満了日までの期間が2年以上ある方に限ります。

●〈別表1〉の事由に該当する場合に限り、保険料を減額することができます。

保険料の減額のお申込みは募集期間中に限ります。

ただし、**月払2口・賞与払(半年払)1口を最低残すもの**とします。

〈別表1〉①災害 ②疾病・障がい(親族の疾病・障がいおよび死亡を含む。) ③住宅の取得 ④教育(親族の教育を含む。)
⑤結婚(親族の結婚を含む。) ⑥債務の弁済 ⑦その他、ご加入者(被保険者)が保険料の拠出に支障のある場合

保険料積立金の一部受取り(減口)

〈別表2〉の事由に該当する場合に限り、保険料積立金の一部を受取ること(減口)ができます。

なお、保険料積立金の**一部受取りは最低20万円以上、1万円単位**でお取扱いします。

保険料の減額を行っても保険料積立金を受取ることとはできません。

〈別表2〉①災害 ②疾病・障がい(親族の疾病・障がいおよび死亡を含む。) ③住宅の取得 ④教育(親族の教育を含む。)
⑤結婚(親族の結婚を含む。) ⑥債務の弁済

年金の繰延

●1年単位で最長10年まで、年金の受取開始を繰延べることができます。

繰延期間中は、保険料のお払込みや保険料積立金の一部受取り(減口)はお取扱いできません。

受取人

●年金(年金にかえての一時金を含む)、保険料払込期間満了時一時金、および脱退一時金の受取人はご加入者(被保険者)本人とします。

●遺族一時金(残存受取(保証)期間の年金を含む)の受取人はご遺族(※)とします。

(※)遺族とは、労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の範囲および順位によるものとします。なお同順位の方が2名以上となる場合には、そのうち最年長者を代表者として選定し、その方にお支払いします。

制度の内容

配当金

- 年金受取開始後に配当金が生じた場合、年金の増額(増加年金)にあてられます。
- 保険料払込期間中に配当金が生じた場合、積立金の積増にあてられます。
- 毎年の配当金の水準は、引受保険会社におけるお支払時期の前年度決算によって変動します。また、決算実績によっては、配当金をお受取りにされない場合もあります。
※年度途中で脱退等される場合、その年度の配当金はお受取りにできません。

中途退職

全部脱退の取扱いとなり、脱退時点の積立金額を脱退一時金としてご加入者(被保険者)にお支払いします。(脱退一時金額は、積立期間によっては払込保険料累計額を下回ることがあります。詳しくは19ページの給付額試算表をご参照ください。)

税務上のお取扱い

〈保険料〉

- ご加入者(被保険者)が負担された保険料は、一般生命保険料控除の対象です。
※当生涯設計積立制度以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した年間保険料に基づき計算されます。当生涯設計積立制度のみの年間保険料に基づき計算されるわけではありません。
- ※平成23年12月31日までに締結した保険契約等(旧契約)と平成24年1月1日以降新たに締結した保険契約等(新契約)では、生命保険料控除の適用が異なります。当生涯設計積立制度は旧契約にあたり、一般生命保険料控除の対象となる新契約にご加入の場合、以下①～③のうち、控除額が最大となる方法を選択することができます。
 - ①旧契約のみで控除額を計算
 - ②新契約のみで控除額を計算
 - ③旧契約と新契約を合算のうえ、控除額を計算(ただし、②の場合と同じ控除限度額が適用されます。)

〈年金一時金〉

以下の年金については、本人が受取人の場合のお取扱いです。

- 年金……………(公的年金等以外の)雑所得として所得税および住民税の課税対象です。

$$\text{課税対象額} = (\text{基本年金年額} + \text{増加年金年額}) - (\text{基本年金年額} \times \frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{基本年金受取総額(見込額)}})$$

- 脱退一時金・保険料払込期間満了時一時金……………一時所得として所得税および住民税の課税対象です。
課税対象額 = (一時金額 - 払込保険料累計額 - 50万円) × 1/2
*同年中にその他の一時所得がある場合は、一時所得の合計額から特別控除額(50万円)が控除されます。
- 遺族一時金……………相続税の課税対象です。
法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の受取一時金(法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額)に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。

税務の取扱い等については、令和5年1月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は株式会社SUBARUが生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づいて運営します。
- この拠出型企業年金保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社はそれぞれの引受割合(令和5年1月19日現在)に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社 日本生命保険相互会社 (77.5%)〈事務幹事会社〉 第一生命保険株式会社 (14.0%)
明治安田生命保険相互会社 (5.0%) 住友生命保険相互会社 (3.5%)

なお、引受保険会社各社の配当実績等により、年金一時金支払いの引受割合が上記の引受割合と異なる場合があります。

〈個人情報の取扱いに関する株式会社SUBARUと引受保険会社からのお知らせ〉

- この保険契約は、株式会社SUBARU(以下、団体といいます。)を保険契約者とし、団体および団体の子会社(以下、子会社といいます。)の所属員を加入対象者とする企業保険です。
そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体および子会社は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。
団体および子会社は、この保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
- 引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け・継続・維持管理、年金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体、子会社および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。
- また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き団体、子会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。
(注) 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必要と認められる目的に利用目的が限定されています。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみで使用します。

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)

※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお知らせください。

※年金(一時金)の請求方法に関しては、裏表紙に記載の団体窓口へご確認ください。

※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

受付内容

注意!

月払積立「0」円への変更はできません。

お申込みは専用ウェブサイトからお手続きください。ウェブサイトが利用いただけない場合、「申込書兼告知書」記入方法は55ページ～56ページをご参照ください。

新規積立(専用ウェブサイトからお手続き、または別紙「申込書兼告知書」を提出)

「月払積立」および「賞与払(半年払)積立」の双方、または「月払積立」のみの加入申込み受付。

積立額変更(専用ウェブサイトからお手続き、または別紙「申込書兼告知書」を提出)

「月払積立」および「賞与払(半年払)積立」の双方、または一方の保険料の増額・保険料の減額受付。

現在の加入内容をそのまま継続

お手続きは不要です。

「障がい」の表記

当パンフレット(生涯設計積立制度部分)では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

ご相談窓口等

- 募集期間中のお問合せにつきましては、パンフレットに記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。
募集期間後のご照会等につきましては、裏表紙に記載の団体窓口までお問合せください。
(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

〈日本生命お問合せ先〉 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL 0120-563-924(通話料無料)
※お問合せの際には、記号証券番号(970-99142)をお知らせください。
【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)]

専用ウェブサイトへのアクセス方法は1ページ～4ページをご参照ください。ウェブサイトが利用いただけない場合、55ページ・56ページの記入見本をご参照ください。

商品内容のご説明

こんな特徴があります!!

◆簡単な3つの告知(男性は2つ)で医療保険にお申込みいただけます!

※主契約、先進医療特約(無解約返戻金型)をご希望の場合。左記以外の特約をご希望の場合は追加で告知が必要です。

質問1	告知日現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。	いいえ
質問2	告知日より過去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。	いいえ
質問3	告知日現在、妊娠していますか。(女性のみ)	いいえ

◆短期の入院もしっかり備える!

- 日帰り入院から入院10日目まで、**一律10日分の入院給付金**をお受け取りいただけます。
※日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいい、入院基本料の支払有無等を参考にして判断します。
- 放射線治療や集中治療室(ICU)管理も保障します。

◆配偶者・父母・子はもちろん、兄弟姉妹・祖父母・孫も被保険者の範囲です!

※契約者は従業員のみなさまに限ります。

※被保険者の範囲は配偶者または2親等以内の血族に限ります。被保険者が従業員本人および配偶者以外の場合、専用ウェブサイトでのお手続きができません。お申込をご希望の場合は帳票へのご記入・ご捺印でのお手続きとなりますので最寄りのスバルファイナンス(株)各営業所へご連絡ください。

※未就学または義務教育期間中の子どもや難病と診断された方等に対して医療費の助成が受けられる「医療費助成制度」があります。詳細はお住まいの市区町村等にお問い合わせください。

下記オプション(特約)を付加いただくこと

オプション (特約)	ガンや女性特有の病気等に備える ガン重点プラン	ガンや女性特有の病気等による 入院・手術等を受けられたとき 【女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)】
	抗ガン剤治療に備える 充実プラン ガン重点プラン	抗ガン剤治療を受けられたとき 【抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)】
	ガンによる一時的な費用に備える 充実プラン	ガンと診断確定されたとき 【ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)】

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフ)プラン

記入見本

- ◆ご契約日：責任開始日の属する月の翌月1日
 - ◆保障の開始：「お申込みを受けた時」もしくは（責任開始期）「告知の時」のいずれか遅い時
- ※責任開始期の属する日を責任開始日といたします。

【おすすめする理由】

スバルファイナンス株式会社は、当社が所属する保険会社の中から、商品内容・保険金お支払実務等に精通する保険会社の取扱商品を推奨する会社方針により、三井住友海上あいおい生命保険株式会社の「医療保険Aセレクト」をおすすめしております。
取扱代理店 スバルファイナンス株式会社

引受保険会社：三井住友海上あいおい生命保険株式会社

入院や手術に加えて、放射線治療・集中治療室(ICU)管理・先進医療も一生涯保障します

※「医療保険Aセレクト」は「医療保険(無解約返戻金型)(22)無配当」の販売名称です。

基本プラン
 主契約：保険期間・保険料払込期間：終身
 入院給付金日額：5,000円
 支払限度の型：60日型 手術給付金の型：手術II型
 初期入院10日給付特則付 八大疾病入院無制限給付特則付
 特約：先進医療特約(無解約返戻金型)

入院給付金日額 5,000円	
入院10日目まで 一律 5万円	入院11日目以降 5,000円 × 入院日数
入院中の手術 1回につき 10万円	外来での手術 1回につき 2.5万円
1回につき 5万円	
1回につき 10万円	
先進医療にかかわる技術料、 約款所定の交通費・ 宿泊費(1泊につき1万円限度) (保険期間通算2,000万円まで)	

詳細
ページ

終身保障

P.27
～
P.28

入院	病気やケガにより入院されたとき 八大疾病による入院の場合は、疾病入院給付金が1回の入院・通算ともに支払限度日数無制限 ※八大疾病とは、ガン、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、大動脈瘤等、糖尿病、肝疾患、腎疾患、腎疾患をいいます。	疾病入院給付金 災害入院給付金
手術	病気やケガにより手術を受けられたとき	手術給付金
放射線治療	入院・手術の有無にかかわらず 放射線治療を受けられたとき	放射線治療給付金
集中治療室(ICU)管理	手術の有無にかかわらず 集中治療室(ICU)管理を受けられたとき	集中治療給付金
先進医療	先進医療による療養を受けられたとき 先進医療特約(無解約返戻金型)	先進医療給付金

で、さらに充実した保障内容になります

女性疾病入院給付金日額: 5,000円					
入院	入院10日目まで 入院11日目以降	一律 5万円 5,000円×入院日数	手術	入院中の手術1回につき 外来での手術1回につき	5万円 2.5万円
特定手術	1回につき	15万円	放射線治療	1回につき	5万円
女性疾病入院給付金の支払限度日数 ●「1回の入院」の支払限度日数は、主契約の支払限度日数と同一です。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加している場合、約款所定のガン・慢性リウマチ性心疾患・くも膜下出血・腎疾患の治療を直接の原因として入院されたときは無制限となります。●「通算」の支払限度日数は、無制限です。					
抗ガン剤治療給付金月額: 10万円	10万円	×お支払事由に該当する月の月数			P.30
ガン診断給付金額: 50万円	一時金として	50万円			P.31

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

医療保険(終身保障型)

■月払保険料表(口座振替扱・クレジットカード扱) 保険期間・保険料払込期間：終身

■男性 P23~24の契約例の場合

※保険料は年齢により異なります。保険料はご契約時から一生上がりません。

※保険料は口座振替もしくはクレジットカードでのお支払いとなります。(給与チェックオフではないためご注意ください。)

(令和5年3月現在 単位：円)

契約年齢(歳)	基本プラン	ガン重点プラン	充実プラン
0	1,518	1,738	2,017
1	1,528	1,753	2,035
2	1,543	1,772	2,059
3	1,553	1,787	2,079
4	1,558	1,797	2,094
5	1,563	1,808	2,110
6	1,573	1,823	2,131
7	1,588	1,844	2,157
8	1,598	1,861	2,181
9	1,608	1,877	2,203
10	1,618	1,894	2,228
11	1,638	1,921	2,262
12	1,648	1,938	2,286
13	1,663	1,961	2,317
14	1,678	1,985	2,350
15	1,698	2,013	2,387
16	1,713	2,038	2,422
17	1,743	2,078	2,472
18	1,763	2,108	2,513
19	1,788	2,145	2,561
20	1,808	2,176	2,604
21	1,838	2,218	2,659
22	1,863	2,257	2,710
23	1,903	2,311	2,779
24	1,928	2,351	2,833
25	1,963	2,400	2,898
26	1,998	2,452	2,966
27	2,048	2,519	3,051
28	2,088	2,578	3,129
29	2,133	2,643	3,213
30	2,178	2,708	3,299
31	2,233	2,786	3,399
32	2,278	2,853	3,490
33	2,333	2,933	3,594
34	2,398	3,024	3,711
35	2,453	3,107	3,821
36	2,518	3,202	3,945
37	2,583	3,297	4,070
38	2,648	3,395	4,200
39	2,723	3,504	4,342
40	2,793	3,612	4,486
41	2,878	3,735	4,646
42	2,953	3,849	4,800

契約年齢(歳)	基本プラン	ガン重点プラン	充実プラン
43	3,043	3,982	4,974
44	3,138	4,123	5,158
45	3,233	4,264	5,345
46	3,328	4,410	5,539
47	3,428	4,562	5,741
48	3,543	4,732	5,964
49	3,658	4,904	6,191
50	3,773	5,080	6,425
51	3,898	5,271	6,676
52	4,023	5,463	6,932
53	4,163	5,674	7,209
54	4,298	5,883	7,485
55	4,443	6,106	7,778
56	4,588	6,328	8,072
57	4,748	6,570	8,387
58	4,908	6,813	8,704
59	5,078	7,065	9,029
60	5,248	7,317	9,355
61	5,433	7,582	9,692
62	5,618	7,846	10,027
63	5,823	8,128	10,378
64	6,033	8,410	10,727
65	6,258	8,704	11,086
66	6,498	9,009	11,454
67	6,753	9,325	11,831
68	7,028	9,658	12,223
69	7,313	9,997	12,619
70	7,608	10,345	13,025
71	7,923	10,710	13,447
72	8,253	11,085	13,878
73	8,593	11,468	14,318
74	8,948	11,863	14,770
75	9,313	12,263	15,227
76	9,683	12,666	15,687
77	10,068	13,080	16,158
78	10,458	13,497	16,632
79	10,853	13,913	17,106
80	11,273	14,353	17,604
81	11,698	14,794	18,103
82	12,148	15,258	18,624
83	12,618	15,738	19,163
84	13,087	16,215	19,698
85	13,582	16,714	20,255

団体生命保険
生涯設計積立制度
医療保険(終身保障型)
医療保険(在職中のみ型)
長期給付サポート保険
介護サポートプラン
交通事故傷害プログラム
記入見本

■月払保険料表(口座振替扱・クレジットカード扱) 保険期間・保険料払込期間：終身

■女性 P23～24の契約例の場合

※保険料は年齢により異なります。保険料はご契約時から一生涯上がりません。

※保険料は口座振替もしくはクレジットカードでのお支払いとなります。(給与チェックオフではないためご注意ください。)

(令和5年3月現在 単位：円)

契約年齢(歳)	基本プラン	ガン重点プラン	充実プラン	契約年齢(歳)	基本プラン	ガン重点プラン	充実プラン
0	1,573	2,423	2,229	43	2,673	4,856	5,024
1	1,593	2,464	2,264	44	2,723	4,954	5,135
2	1,608	2,498	2,292	45	2,778	5,051	5,250
3	1,623	2,528	2,322	46	2,843	5,163	5,370
4	1,643	2,570	2,359	47	2,908	5,273	5,489
5	1,658	2,610	2,389	48	2,973	5,375	5,606
6	1,683	2,655	2,430	49	3,048	5,491	5,732
7	1,703	2,697	2,467	50	3,128	5,609	5,861
8	1,728	2,747	2,508	51	3,203	5,721	5,986
9	1,758	2,799	2,557	52	3,293	5,852	6,125
10	1,783	2,847	2,601	53	3,383	5,984	6,268
11	1,808	2,904	2,646	54	3,483	6,125	6,420
12	1,843	2,963	2,702	55	3,573	6,267	6,566
13	1,873	3,020	2,752	56	3,688	6,426	6,739
14	1,903	3,081	2,807	57	3,803	6,586	6,914
15	1,923	3,131	2,851	58	3,918	6,758	7,092
16	1,958	3,192	2,911	59	4,033	6,926	7,270
17	1,988	3,253	2,966	60	4,153	7,099	7,453
18	2,023	3,317	3,031	61	4,278	7,282	7,640
19	2,063	3,386	3,101	62	4,408	7,461	7,832
20	2,088	3,437	3,157	63	4,538	7,648	8,021
21	2,128	3,503	3,229	64	4,678	7,841	8,221
22	2,163	3,572	3,300	65	4,813	8,033	8,416
23	2,198	3,632	3,372	66	4,963	8,246	8,628
24	2,238	3,702	3,450	67	5,118	8,459	8,846
25	2,258	3,751	3,512	68	5,273	8,679	9,066
26	2,283	3,805	3,580	69	5,443	8,919	9,302
27	2,298	3,852	3,642	70	5,613	9,154	9,538
28	2,313	3,894	3,704	71	5,798	9,413	9,788
29	2,323	3,939	3,765	72	5,983	9,666	10,036
30	2,333	3,980	3,827	73	6,183	9,938	10,299
31	2,348	4,019	3,899	74	6,403	10,234	10,581
32	2,358	4,064	3,967	75	6,613	10,513	10,851
33	2,373	4,115	4,042	76	6,848	10,827	11,146
34	2,388	4,160	4,122	77	7,088	11,139	11,444
35	2,408	4,215	4,207	78	7,343	11,471	11,757
36	2,423	4,273	4,291	79	7,603	11,805	12,073
37	2,438	4,327	4,376	80	7,868	12,142	12,392
38	2,463	4,402	4,472	81	8,153	12,507	12,729
39	2,493	4,477	4,573	82	8,448	12,881	13,075
40	2,528	4,562	4,678	83	8,743	13,256	13,418
41	2,568	4,651	4,786	84	9,043	13,625	13,764
42	2,608	4,745	4,894	85	9,358	14,016	14,123

※契約年齢とはご契約日における被保険者の年齢のことをいいます。

※基本プラン=主契約+先進医療特約(無解約返戻金型)

ガン重点プラン=基本プラン+抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)+女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)【女性のみ】

充実プラン=基本プラン+抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)+ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)

※入院給付金日額等を変更される場合の保険料については、お申込ウェブサイトにてご自身でお見積りいただくか、最寄りのスバルファイナンス(株)各営業所までお問合せください。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

基本プラン

入院や手術にしっかり備える

保険期間・保険料払込期間：終身 入院給付金日額：5,000円
支払限度の型：60日型 手術給付金の型：手術Ⅱ型 初期入院10日給付特則付 八大疾病入院無制限給付特則付

病気やケガにより入院されたとき

入院

疾病入院給付金

災害入院給付金

日帰り入院から入院10日目まで一律10日分をお受け取りいただけます。

※日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいい、入院基本料の支払有無等を参考にして判断します。
※入院の原因を問わず、災害入院給付金・疾病入院給付金それぞれのお支払事由に該当する入院を2回以上された場合は、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金・疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。

病気やケガにより手術を受けられたとき

手術

手術給付金

公的医療保険制度の手術料の算定対象となる**手術**または**先進医療に該当する手術**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

放射線治療を受けられたとき

放射線治療

放射線治療給付金

入院・手術の有無にかかわらず、公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる**放射線治療**または**先進医療に該当する放射線照射・温熱療法**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

集中治療室 (ICU) 管理

集中治療給付金

集中治療室 (ICU) 管理を受けられたとき

手術の有無にかかわらず、入院給付金の支払われる入院中に約款所定の**集中治療室 (ICU) 管理**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

先進医療

先進医療給付金
【先進医療特約(無解約返戻金型)】

先進医療による療養を受けられたとき

先進医療による療養を受けられたとき、先進医療にかかわる技術料と約款所定の交通費・宿泊費をお受け取りいただけます。

解約返戻金について

※解約されますとご契約は消滅しますので、以後の保障はなくなります。

主契約：保険料払込期間中に解約された場合は解約返戻金はありません。

先進医療特約(無解約返戻金型)

<p>入院10日目まで 一律 5万円 入院給付金日額の10日分</p>	<p>入院11日目以降 5,000円 × 入院日数</p>	<p>支払限度日数(支払限度の型:60日型の場合) 疾病入院給付金・災害入院給付金それぞれ 1回の入院につき 60日 通算 1,095日 ※1回の入院についての支払限度日数は、30日・60日・120日から選べます。なお、いずれの場合も保険期間通算で1,095日分を保障します。</p> <p>約款所定の八大疾病^注による入院 疾病入院給付金は 支払限度日数無制限 1回の入院・通算ともに</p> <p>注 約款所定の八大疾病とは、以下の病気をいいます。 ①ガン(上皮内ガンを含む) ②心疾患 ③脳血管疾患 ④高血圧性疾患・大動脈瘤等 ⑤糖尿病 ⑥肝疾患 ⑦腎疾患 ⑧^{すい}膵疾患</p>
<p>入院中の手術 1回につき 10万円 入院給付金日額の20倍</p>	<p>外来での手術 1回につき 2.5万円 入院給付金日額の5倍</p>	<p>※公的医療保険制度とは、健康保険法・国民健康保険法・国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法・私立学校教職員共済法・船員保険法・高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ※公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の手術は手術給付金のお支払対象外です。 ・創傷処理 ・皮膚切開術 ・デブリードマン ・抜歯手術 ・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 ・鼻腔粘膜および下甲介粘膜の焼灼術(レーザー等による焼灼術を含みます。) または高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 ※外来での手術とは、入院中の手術に該当しない手術をいいます。</p>
<p>1回につき 5万円 入院給付金日額の10倍</p>		<p>※放射線治療給付金が支払われる放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金をお支払いできません。</p>
<p>1回につき 10万円 入院給付金日額の20倍</p>		<p>※集中治療給付金は1回の入院について1回のお支払いを限度とします。 ※約款所定の集中治療室(ICU)管理とは、次の算定対象となる診療行為のことをいいます。 ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ※約款所定の集中治療室(ICU)管理に該当しない場合、集中治療給付金のお支払対象外です。 〈例〉・ハイケアユニット入院医療管理 ・日本国外での集中治療室管理 等</p>
<p>先進医療にかかわる技術料</p>	<p>約款所定の交通費・宿泊費</p>	<p>※同一の被保険者が三井住友海上あいおい生命の先進医療関係特約を複数契約することはできません。 ※約款別表の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療は、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。(詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。) ※医療技術・医療機関・適応症等は随時見直しが行われます。そのため、ご契約時点では先進医療に該当する医療技術・医療機関・適応症等であっても、その後の見直しにより、治療を受けた時点で先進医療に該当しない場合、先進医療給付金のお支払対象外となります。</p>

※保険期間通算2,000万円、宿泊費は1泊につき1万円限度

特約:各特約には保険期間を通じて解約返戻金はありません。

医療保険(終身保障型)

オプション(特約)

ガンや女性特有の病気、女性に多い病気による入院・手術等にしっかり備える

特約 女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)

「ガン(上皮内ガンを含む)」「女性特有の病気」「女性に多い病気」による入院・手術・放射線治療を受けられたとき、お受け取りいただけます。

女性特有のガンに限らず保障

手術・放射線治療も保障

女性特有の特定手術を
手厚く保障

ご契約例 女性疾病入院給付金日額:5,000円の場合

入院 女性疾病入院給付金	約款所定の女性疾病で入院されたとき	
	入院10日目まで一律 5万円 女性疾病入院給付金日額の10日分	入院11日目以降 5,000円 ×入院日数
手術 女性疾病手術給付金 <small>注1</small>	約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたとき	
	入院中の手術 1回につき 5万円 女性疾病入院給付金日額の10倍	外来での手術 1回につき 2.5万円 女性疾病入院給付金日額の5倍
特定手術 女性特定手術給付金 <small>注2、注3</small>	以下の1~4のいずれかの手術を受けられたとき 1 乳ガン(上皮内ガンを含む)による乳房の観血切除術 3 子宮摘出術 2 1の切除術を受けた乳房の乳房再建術 4 卵巣摘出術 1回につき 15万円 女性疾病入院給付金日額の30倍	
放射線治療 女性疾病放射線治療給付金 <small>注4</small>	約款所定の女性疾病で、主契約の放射線治療給付金のお支払事由に該当する放射線治療を受けられたとき 1回につき 5万円 女性疾病入院給付金日額の10倍	

女性疾病入院給付金の支払限度日数

- 「1回の入院」の支払限度日数は、主契約の支払限度日数と同一です。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加している場合、約款所定のガン・慢性リウマチ性心疾患・くも膜下出血・腎疾患の治療を直接の原因として入院されたときは無制限となります。
- 「通算」の支払限度日数は、無制限です。

注1 同一の日に女性疾病手術給付金のお支払事由に該当する手術と女性特定手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられた場合で、女性特定手術給付金をお支払いするときは、その日に受けられた手術に対しては女性疾病手術給付金はお支払いできません。

注2 乳房の観血切除術による女性特定手術給付金は、約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する診療行為を受けられたときにお受け取りいただけます。また、子宮摘出術・卵巣摘出術による女性特定手術給付金は、病気やケガで主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたときにお受け取りいただけます。

注3 女性特定手術給付金は保険期間を通じて、「約款所定の乳房の観血切除術・乳房再建術および卵巣摘出術を受けられた場合は、各乳房・各卵巣につき1回」「約款所定の子宮摘出術を受けられた場合は1回」のお支払いを限度とします。

注4 女性疾病放射線治療給付金が支払われる放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、女性疾病放射線治療給付金をお支払いできません。

*女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)は被保険者が女性の場合に付加できます。

オプション(特約)

抗ガン剤治療にしっかり備える

特約 抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)

抗ガン剤治療給付金

ガン(上皮内ガンを含む)の治療を目的として、抗ガン剤治療を受けられた月ごとにお受け取りいただけます。

点滴・注射・経口投与等による
抗ガン剤治療を保障

ガンの治療を目的とした
ホルモン療法も対象

お支払事由に該当する月を
通算して120月を保障

ご契約例 抗ガン剤治療給付金月額:10万円の場合

10万円 × お支払事由に該当する月^{注1}の月数
同一の月に1回の支払限度

注1 お支払事由に該当する月は、次のいずれかを含む月をいいます。

- ① 注射による投与が医師*により行われた場合:医師*によりその抗ガン剤が投与された日
- ② 経口による投与が行われた場合:医師が作成した処方せんにもとづくその抗ガン剤の投薬期間に属する日のうち、その抗ガン剤を投与すべきとされる日(ただし、被保険者が生存している日に限ります)
- ③ ①②に該当しない場合:医師がその抗ガン剤を処方した日

*看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。

次の**1**~**3**のすべてに該当する抗ガン剤^{注2}治療が対象となります。

1 ガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因とする抗ガン剤治療

2 ガンの治療を目的とした抗ガン剤治療

3 次のいずれかに該当する抗ガン剤治療

- ・ 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、約款所定の抗ガン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される治療
- ・ 約款所定の先進医療^{注3}による療養
- ・ 約款所定の患者申出療養^{注3}による療養
- ・ 上記以外に、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている約款所定の抗ガン剤を用いた治療

注2 「抗ガン剤」とは、抗ガン剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、以下に分類される薬剤をいいます。

L01.抗悪性腫瘍薬 L02.内分泌療法(ホルモン療法) L03.免疫賦活薬 L04.免疫抑制薬 V10.治療用放射性医薬品

注3 先進医療・患者申出療養とは、約款別表の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療・患者申出療養をいい、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。

※詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日として抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)のガンに関する保障を開始します。

※同一の月に2回以上抗ガン剤治療をされた場合は、その月の最初に受けた抗ガン剤治療がお支払対象となります。

※抗ガン剤治療給付金のお支払いは、お支払事由に該当する月を通算して120月を限度とします。

医療保険(終身保障型)

オプション(特約) ガンにより一時的にかかる費用にしっかり備える

特約 ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)

ガン診断給付金

ガン給付責任開始期以後に初めてガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、およびその後1年以上経過してガンにより入院されたとき(再発・転移を含む)、お受け取りいただけます。

1年に1回を限度に何度でも保障

再発・転移も保障

上皮内ガンも同額保障

ご契約例 ガン診断給付金額:50万円の場合

一時金として **50万円**

※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日としてガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)のガンに関する保障を開始します。

※ガン診断給付金が支払われることとなった診断確定日または最終の入院の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にガンにより継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始されたものとみなします。

※ガン診断給付金が支払われることとなった診断確定日または最終の入院の開始日からその日を含めて1年以内に、再度ガン診断給付金のお支払事由に該当した場合には、ガン診断給付金をお支払いできません。

あなたの健康で安心な暮らしをサポートします!

三井住友海上あいおい生命の保険にご加入いただいたお客さまへ、健康・医療、暮らし、介護・認知症に関する各種サービスをお電話にてご提供します。

満点生活応援団



介護すこやかデスク



「知っておきたい病気・医療」「健康マメ知識」「食で健康」「健康ライフ」の4つのカテゴリーについて身近な健康情報をご紹介します。

からだケアナビ Karada-Care Navi



※詳しくは、右記コードまたは、三井住友海上あいおい生命ホームページからご確認ください。

■お客さまWebサービスのご案内

お客さまWebサービスとは三井住友海上あいおい生命オフィシャルサイトからご利用いただける、個人のご契約者さま専用サービスです。ご契約内容の確認や、ご契約を継続いただくうえで必要となる各種お手続き(住所の変更など)が、インターネット上でご利用いただけます。ご契約成立後に証券がお手元に届きましたら、三井住友海上あいおい生命保険オフィシャルサイトのお客さまWebサービス「新規登録」ボタンからご登録ください。

二次元コードから
アクセス

公式サイト
<https://www.msa-life.co.jp/>



■生命保険募集人について

三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人は、お客さまと三井住友海上あいおい生命の保険契約締結の媒介を行うことで、告知受領権や保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対して三井住友海上あいおい生命が承諾したときに有効に成立します。なお、お客さまが三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人の登録状況・権限等に関しまして確認をご要望の場合は、三井住友海上あいおい生命お客さまサービスセンターまでご連絡ください。

■取扱保険会社の範囲

三井住友海上あいおい生命保険株式会社の他、8社の保険商品を取り扱っており、保険会社名はスバルファイナンス株式会社のホームページに掲載しています。

■勧誘方針・プライバシーポリシー

スバルファイナンス株式会社のホームページに掲載しています。

【ホームページURL】 <https://www.subaru-finance.co.jp/>



インターネットを利用してパソコンやタブレット端末等で「ご契約のしおり・約款」をご確認・ダウンロードいただける「Web約款」をご用意しています。

生命保険契約のご検討に際しては、必ず「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

引受保険会社

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

東京企業第一営業部 営業第三課

〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
三井住友海上駿河台新館15F

TEL:03-3259-3308 FAX:03-3259-3309

取扱代理店

スバルファイナンス株式会社

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-19-15

恵比寿営業所: 03-3445-2154(ダイヤル) 三鷹営業所: 0422-33-7692
群馬営業所: 0276-26-2623 宇都宮営業所: 028-658-7392

Eメール: [SFC-総合保障プラン相談窓口] hokensoudan@sfc.subaru.co.jp
HP: <https://www.subaru-finance.co.jp>

※三井住友海上あいおい生命の他、8社の保険商品を取り扱っており、保険会社名は当社ホームページにも掲載しています。

2023-C-0278(2023/06/27-2025/06/30)

医療保険(在職中のみ型)

団体総合生活補償保険
(疾病補償特約・傷害補償(MS&AD型)特約セット)
新規加入・増額のおすすめ

商品内容のご説明

※株式会社SUBARUの役員・従業員のみご加入できます。

国内外での病気やケガに対して入院・手術補償で自分と大切な家族を守る!
さらに、がんなどの成人病に対する重点補償もご用意!
しかも、団体割引適用で個人でご加入いただくより保険料は割安!

医療保険(在職中のみ型)のご加入メリット ~必要な補償を一般加入と比べて割安な保険料でご提供!

●日帰り入院から補償!

医療技術の進歩と共に増大する「日帰り入院」※から補償し、入院保険金の免責期間はありません。また、病気の日帰り手術も補償します。

※「日帰り入院」とは、早朝に発病し緊急入院したが、当日夕方には退院したような場合で、入院に該当するか否かは「入院管理料」の支払の有無で判断します。

●精神障害(うつ病等)による入院も補償!

※特定精神障害補償特約セット



●成人病(※)を重点補償!(オプションⅡ)

悪性新生物(がん)、脳卒中、心筋梗塞などの成人病を倍額補償する特約によりグレードアップが可能です。

※悪性新生物(がん)、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患

一般加入と比べて

47.5%割安の保険料!

団体契約のスケールメリットを最大限活用し、リーズナブルな保険料を実現しました。

※団体割引=25%、損害率による割引=30%
これらに乗じて算出しています。

●長期入院補償もご用意!(Bコース)

1回の入院(1事故)の支払限度日数は、120日(基本入院コース)に加えて365日(長期入院コース)をご用意し、長期入院の不安にもお応えします。

補償内容と保険金額

区分	補償項目	保険金額(ご契約金額)	補償内容
基本契約	入院保険金(日額)	5,000円	病気またはケガの治療のため入院した場合に1日あたり左記金額をお支払いします。 ●Aコース: 傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数120日、疾病入院保険金支払対象期間1,095日・支払限度日数120日 ●Bコース: 傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数365日、疾病入院保険金支払対象期間1,095日・支払限度日数365日 <免責期間> 疾病・傷害とも0日
	手術保険金額・ 疾病放射線治療 保険金額	①入院中に受けた手術 50,000円 ②上記①以外の手術 25,000円 ③放射線治療(病気のみ) 50,000円	病気またはケガの治療のために手術・放射線治療を受けた場合、1回の手術・放射線治療につき左記金額をお支払いします。 手術・放射線治療を複数回受けた場合等についてはお支払いの限度があります。
オプションⅠ	傷害退院時一時金 補償特約 疾病退院時一時金 補償特約	60,000円	病気またはケガの治療のため継続して14日以上入院した後、生存して退院した場合または入院している日数が365日を超えた場合に左記金額をお支払いします。
オプションⅡ	成人病2倍 支払特約	基本契約とオプションⅠ の保険金を倍額支払	疾病補償特約でお支払いの対象となる病気が約款所定の成人病である場合は、疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金を2倍にしてお支払いする特約です。 ※「疾病退院時一時金補償特約」がセットされている場合、疾病退院時一時金も2倍してお支払いします。

※成人病2倍支払特約について、「疾病退院時一時金」の倍額支払はオプションⅠのセットが条件となります。

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」をご覧ください。

この保険は株式会社SUBARUを保険契約者とし、株式会社SUBARUの役員、従業員を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)
受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日はお取り扱いしておりません。)
※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお申し出ください。
※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

■ご加入後 事故が起こった場合の連絡先
【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。

ご加入方法

1 STEP

ご加入タイプをお決めください
(A1D～A4D、B1D～B4D)

	Aコース (基本入院コース)	Bコース (長期入院コース)
基本のみ	A1D	B1D
基本+オプションI	A2D	B2D
基本+オプションII	A3D	B3D
基本+オプションI、II	A4D	B4D

2 STEP

ご加入口数をお決めください

ご加入口数
(1～3口)



- ◎被保険者(補償の対象となる方)の範囲 : 株式会社SUBARUの役員、従業員、およびその配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹・同居の親族
令和5年10月1日時点、年令:0才(生後15日)以上満69才以下の方。
ただしオプションIIセットタイプについては、満3才以上満69才以下の方
- ◎保険期間(ご契約期間) : 令和5年10月1日 午後4時～令和6年10月1日 午後4時(以後自動継続)
- ◎保険料払込方法 : 毎月の給与から控除します。(第1回目:令和5年10月)
- ◎診査 : 医師による診査なしで、健康状態告知により加入できます。
- ◎税法上の取扱い : 被保険者が受け取る保険金は非課税です。払い込んでいただいた保険料のうち、所定の金額については、税法上の生命保険料控除(介護医療保険料控除)の対象となります。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。(令和5年4月時点)
- ◎お申込方法
 - ・新規加入、内容変更、脱退 : WELBOX にアクセスいただき、専用のウェブサイトにてお手続きください。ウェブサイトが利用いただけない場合、最寄りのスバルファイナンス各営業所までお問合せください。
 - ・継続加入 : 特にお申し出のない場合、前年度と同一加入タイプにて継続扱とさせていただきますのでお手続きは不要です。

月払保険料(1口あたり)

加入時満年齢 (令和5年10月1日時点)	コース タイプ	Aコース(基本入院コース)				Bコース(長期入院コース)			
		A1D	A2D	A3D	A4D	B1D	B2D	B3D	B4D
0才～4才 (生後15日以上)	4才	830円	960円	860円	1,000円	910円	1,040円	940円	1,080円
5才～9才	9才	410円	470円	430円	500円	450円	510円	470円	540円
10才～14才	14才	380円	440円	400円	470円	420円	480円	440円	510円
15才～19才	19才	360円	420円	370円	440円	390円	450円	410円	480円
20才～24才	24才	400円	460円	410円	480円	440円	500円	450円	520円
25才～29才	29才	510円	590円	530円	620円	550円	630円	570円	660円
30才～34才	34才	590円	690円	620円	730円	640円	740円	680円	790円
35才～39才	39才	610円	710円	670円	780円	660円	760円	730円	840円
40才～44才	44才	610円	710円	700円	820円	660円	760円	760円	880円
45才～49才	49才	710円	820円	860円	990円	770円	880円	930円	1,060円
50才～54才	54才	930円	1,080円	1,200円	1,390円	1,020円	1,170円	1,310円	1,500円
55才～59才	59才	1,250円	1,460円	1,680円	1,960円	1,360円	1,570円	1,830円	2,110円
60才～64才	64才	1,750円	2,040円	2,420円	2,820円	1,910円	2,200円	2,640円	3,040円
65才～69才	69才	2,410円	2,810円	3,380円	3,950円	2,620円	3,020円	3,680円	4,250円

※年令は令和5年10月1日時点の満年令となります。
 ※上記の保険料は、団体割引25%、損害率による割引30%を適用しています。
 ※保険料は毎年継続時の被保険者年令により変更となる場合があります。
 ※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69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、継続日時点の被保険者の年令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。
 ※損害率による割増引の変更に伴い、前契約から保険料が変更となっております。

制度の内容

サービスのご案内

健康維持に役立つ情報提供や病気に関するご相談などで みなさまの健康生活をしっかりサポート!

「医療保険(在職中のみ型)」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。サービス内容の詳細およびご利用方法については、左下コードより「団体総合生活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。

生活安心サポート + 医療カウンセリング サービス + 健康安心サポート



GN17D010141

【生活安心サポート】

- 健康・医療ご相談(健康・医療のご相談/病院情報のご提供/夜間休日医療機関情報のご提供)
- ホームヘルパーサポート(ホームヘルパー業者のご紹介)
- 暮らしのトラブル(法律)・税務ご相談(法律のご相談/税務のご相談)

【医療カウンセリングサービス】

セカンドオピニオンのご相談/面談専門医のご紹介/“がん”粒子線治療のご相談

【健康安心サポート】

- 健康検診サービス(人間ドック施設のご紹介/PET検診施設のご紹介/在宅検診のご紹介)
- 健康・医療ご相談(健康・医療のご相談/病院情報のご提供/夜間休日医療機関情報のご提供)
- 介護安心サービス(介護安心相談/介護に関する業者・施設情報のご提供)/認知症TESTER(テスター)
- メンタルご相談(メンタルヘルスのご相談)
- 暮らしのトラブル(法律)・税務ご相談(法律のご相談/税務のご相談)

※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、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。

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)
受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日はお取り扱いしていません。)
※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお申し出ください。
※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

■ご加入後 事故が起こった場合の連絡先
【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。

ご加入にあたっての注意

- 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。また、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合せください。
- 団体総合生活補償保険の「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(株式会社SUBARU)に交付されます。
- ウェブサイトでのお手続き、または加入申込票のご提出がない場合は、前年同条件プランでのご継続とみなし、自動継続処理をさせていただきます。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69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、継続日時点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ウェブサイトの画面より入力、または加入申込票に記入していただきます。正しく申告し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。
- 事故が起こった場合、30日以内に取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 保険期間の開始時(注)より前に発病した病気等(その病気等を原因とする損失、損害を含みます)については、保険金をお支払いできません。
※上記の取扱いは、「ご契約時に正しく告知して契約された場合」または「ご契約時に自覚症状がない病気等であっても、それが保険期間の開始時(注)よりも前に被ったものである場合」であっても適用されますのでご注意ください。ただし、保険期間の開始時(注)からその日を含めて365日を経過した後、に病気により入院を開始された等の場合には、保険金をお支払いできることがあります。
(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。
- 健康状態告知書質問事項の回答内容やウェブサイト申込入力事項または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。
- 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、回答がなかった場合や、回答内容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、回答がなかった事実、または回答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。

詳しくは下記コード・URLより「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」を読み込み、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。

お支払いする保険金および費用保険金のご説明



GN23D010035

https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/oc_dsmsadbb2310c.pdf

引受保険会社

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6部営業第1課

〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

TEL:050-3461-0076 FAX:03-6748-7876

取扱代理店

スバルファイナンス株式会社 保険部

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-19-15 ウノサワ東急ビル2F

恵比寿営業所:03-3445-2154(ダイヤル1)

三鷹営業所:0422-33-7692 群馬営業所:0276-26-2623

宇都宮営業所:028-658-7392

商品内容のご説明

一病気やケガによる長期療養時の所得補償制度一

病気やケガにより長期間仕事ができなくなったとき、最長で60才まで所得を補償します。

長期療養時の補償

病気やケガにより、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60才まで所得を補償します。

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60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)。

国内外・業務中・業務外を問わず補償

病気やケガの発生が、国内外を問わず、また業務中・業務外を問わず、24時間補償します。

精神障害も補償

躁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)。

妊娠に伴う障害も補償(特約セットの場合)

妊娠、出産、早産または流産による身体障害により、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所得を補償します(妊娠に伴う身体障害補償特約をセット)。

(注)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。

「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60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。

1 もし、長期間働けなくなったら…

○病気で会社を休んだ場合

①会社の給与補償制度

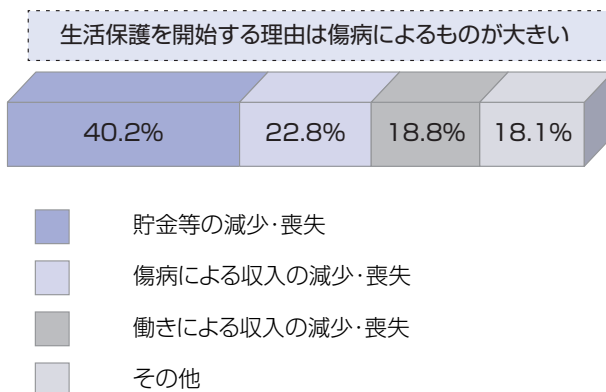
現在の私達の傷病時の給与補償制度についてご説明します。病気やケガにより会社を長期間欠勤・休職する場合、まずSUBARU健康保険組合から、標準報酬月額80%が1年6か月支給されます。引き続き休職が続いている場合には会社から休職期間満了まで基準内賃金の70%が支給されます。ただし、欠勤・休職期間中はボーナスは大幅な減額になります。
※該当者は別途障害厚生年金等の社会保険給付があります。

②傷病による退職

勤続年数	欠勤期間	休職期間
勤続5年未満	1年	1年
勤続5年以上	1年	1年6か月

会社を長期間欠勤・休職する場合、上表の期間が満了したとしても仕事に復帰できない場合には退職となります。会社にとどまることのできる期間は長い方でも2年半となっています。

■生活保護を受ける理由



「令和3年度 厚生統計要覧」より引受保険会社作成
出典/厚生労働省

長期給与サポート
保険についての
お問合せは

あいおいニッセイ同和損保
東京企業営業第六部 営業第一課

050-3461-0076

受付期間 令和5年7月3日(月)~令和5年7月21日(金)
受付時間 月曜日~金曜日 9:00~17:00(祝日はお取り扱いしておりません。)
※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお申し出ください。
※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

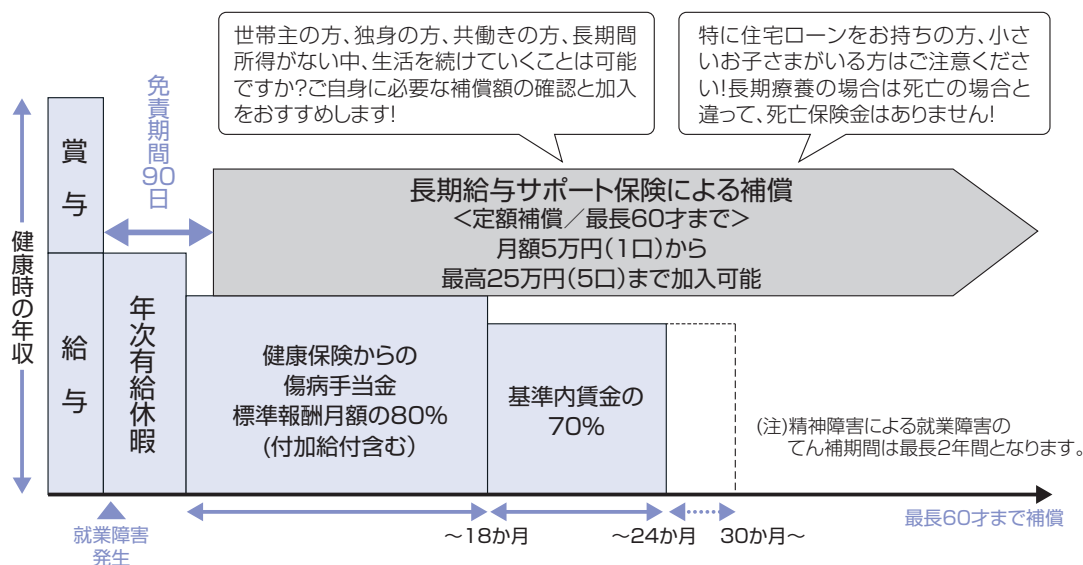
■ご加入後 事故が起こった場合の連絡先
【あいおいニッセイ同和損保あんしんサポートセンター】
0120-985-024(無料)受付時間24時間365日
IP電話からは0276-90-8852(有料)に
おかけください。

株式会社SUBARUグループのみなさまへの保険ですので、この機会にご加入をおすすめします。

2 長期給与サポート保険があればこう変わります!

病気やケガにより欠勤・休職期間が長期化し、90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60才まで(就業障害の期間)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。

【イメージ図】



就労支援トータルサービスのご案内

「長期給与サポート」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。サービス内容の詳細およびご利用方法については、左下コードより「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。

■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。

■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、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ご提供します。

(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、専門スタッフがお応えする場合があります。

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。



GN20D010086

※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でご提供します。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通故傷害ゴルフプラン

記入見本

制度の内容

月々の保険料

加入対象: 令和5年10月1日時点満59才以下の告知日時点で正常に勤務されている役員、従業員の方

- てん補期間は60才に達した日※までとなります。ただし免責期間の終了日の翌日から60才に達した日までの期間が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。
※60才に達した日とは、60才の誕生日の前日となります。
- 記載の保険料は団体割引25%を適用しています。
- 精神障害補償特約をセットしています。
- 妊娠に伴う身体障害補償特約(女性のみ)を選択できます。
- 免責期間は90日となります。

1口(月額5万円)あたりの保険料です。最高5口までご加入いただけます。
年令は、令和5年10月1日時点の満年令です。

月々の保険料	加入時満年令 (令和5年10月1日時点)	男性 タイプ:1N	女性	
			妊娠に伴う身体障害 補償特約セット タイプ:1Y	妊娠に伴う身体障害 補償特約なし タイプ:1N
			15~24才	382円
25~29才	393円	410円	315円	
30~34才	420円	520円	418円	
35~39才	525円	743円	621円	
40~44才	745円	979円	958円	
45~49才	1,023円	1,294円	1,294円	
50~54才	1,186円	1,388円	1,388円	
55~59才	1,106円	1,154円	1,154円	

(注1) 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59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、継続日時点の被保険者の年令および保険料率によって計算されます。

(注2) 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。

◆ご加入口数について (ご注意)

<口数決定の目安>

- ・5口以下で設定してください。
- ・口数×5万円×12が年収の20%以内になるように設定してください。
1口=年収300万円 2口=年収600万円 3口=年収900万円
4口=年収1,200万円 5口=年収1,500万円

例えばこんな場合に長期給与サポート保険が役立ちます!

30才男性年収600万円(保険金額5万円・2口加入)が、交通事故により脳挫傷を被り、1年間の入院後は要自宅介護となり、満60才まで全く働くことができない状態が続いた場合。

- 免責期間(90日)終了後から60才までが約30年の場合(所得喪失率100%の場合)

1口あたり 加入口数 1か月あたりの
保険金額 保険金額 保険金支払額

$$5万円 \times 2口 = 10万円$$

1か月あたりの
保険金支払額

60才までに受け取る
保険金総額

$$10万円 \times 12か月 \times 約30年 = 約3,600万円$$



※保険金支払額は、実際の就業障害の発生時期および期間によって異なります。

受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)
受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日はお取り扱いしておりません。)
※お問合せの際には、団体名「株式会社SUBARU」をお申し出ください。
※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

■ご加入後 事故が起こった場合の連絡先
【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。

ご加入に際して

- ◎被保険者(補償の対象) : 株式会社SUBARUグループの役員、従業員で、令和5年10月1日時点満15才以上となる方の範囲 満59才以下で告知日時点で正常に勤務されている方
- ◎保険期間(ご契約期間) : 令和5年10月1日 午後4時～令和6年10月1日 午後4時(以後自動継続)
- ◎保険料払込方法 : 毎月の給与から控除します。(第1回目:令和5年10月)
- ◎診査 : 医師による診査なしで、健康状態告知により加入できます。
- ◎税法上の取扱い : 被保険者が受け取る保険金は非課税です。払い込んでいただいた保険料のうち、所定の金額については、税法上の生命保険料控除(介護医療保険料控除)の対象となります。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。(令和5年4月時点)
- ◎お申込方法
 - ・新規加入、内容変更 : WELBOXにアクセスいただき、専用のウェブサイトにてお手続きください。
 - ・脱退 : ウェブサイトが利用いただけない場合、最寄りのスバルファイナンス各営業所までお問合せください。
 - ・継続加入 : 特にお申し出のない場合、前年度と同一加入タイプにて継続扱とさせていただきますのでお手続きは不要です。

ご加入にあたってのご注意

- ・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。また、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合せください。
- ・事故が起こった場合には、30日以内に取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- ・この保険は株式会社SUBARUを保険契約者とし、株式会社SUBARUグループの役員、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。
- ・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(株式会社SUBARU)に交付されます。
- ・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ウェブサイトの画面より入力、または加入申込票に記入していただきます。正しく申告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。
- ・健康状態告知書質問事項の回答内容やウェブサイト申込入力事項または加入申込票記載事項(年令・他保険加入状況・保険金請求履歴等)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。

詳しくは下記コード・URLより「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」を読み込み、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。

お支払いする保険金のご説明



GN22D010838

https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/oc_glgaku2302.pdf

引受保険会社

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6部営業第1課

〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

TEL: 050-3461-0076 FAX: 03-6748-7876

取扱代理店

スバルファイナンス株式会社 保険部

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-19-15 ウノサワ東急ビル2F

恵比寿営業所: 03-3445-2154(ダイヤル1)

三鷹営業所: 0422-33-7692

群馬営業所: 0276-26-2623

宇都宮営業所: 028-658-7392

(2023年5月承認) A23-100581

介護サポートプラン

(医療保険基本特約・がん保険特約、親孝行一時金支払特約、介護一時金支払特約セット団体総合保険)

医療保険基本特約・がん保険特約、
親孝行一時金支払特約、
介護一時金支払特約セット団体総合保険
新規加入・増額のおすすめ

介護が必要になると、費用の備えだけでなく、長期間にわたるサポートが必要となります。

特長1 要介護2以上もしくは損保ジャパンが定める所定の要介護状態に該当した場合に支払対象となります!

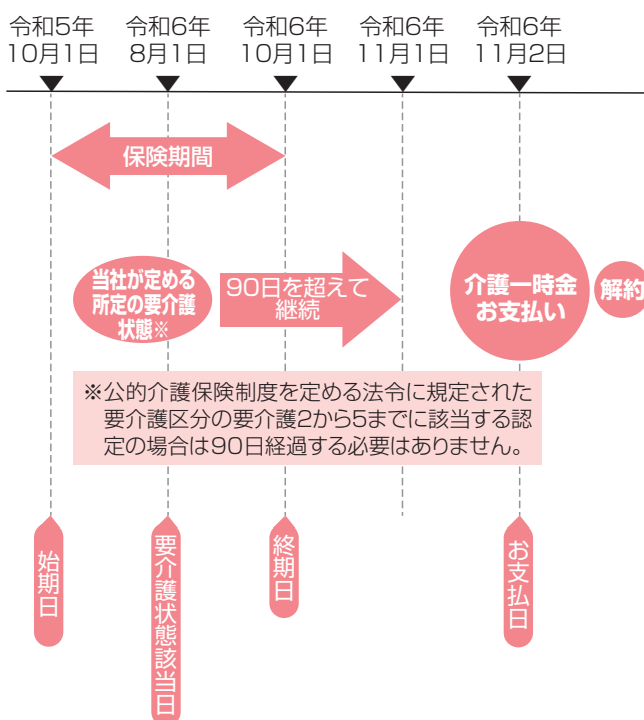
介護一時金の支払対象は要介護2相当から!

- 公的介護保険制度における要介護2から5の認定を受けた場合または、損保ジャパンが定める所定の要介護状態(公的介護保険制度における要介護2~5に相当)に該当し、所定の期間を超えて継続した場合に、保険金の支払対象となります。
(注) 損保ジャパンが定める所定の要介護状態は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。
- 保険金は一時金を被保険者にお支払いします。
(保険金は全額非課税になります。)

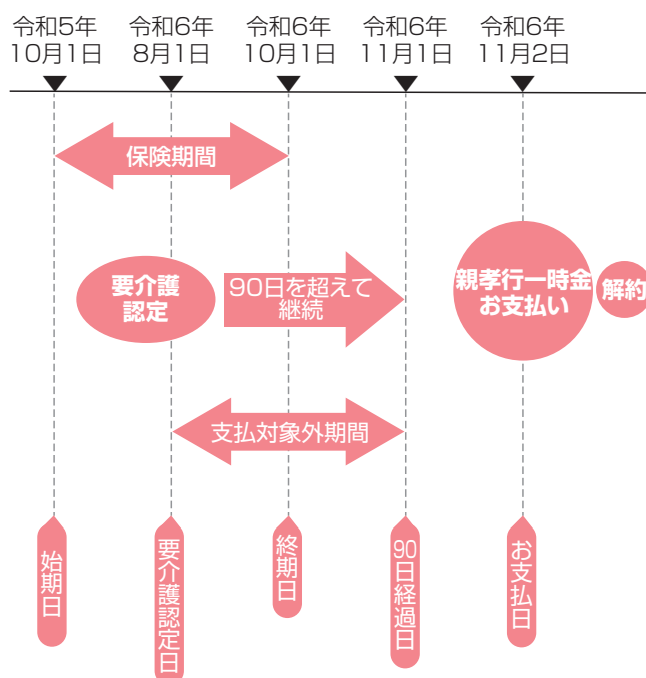
親孝行一時金の支払対象は要介護2から!

- 親御さまが公的介護保険制度における要介護区分において、要介護2以上に該当し、所定の期間を超えて継続した場合に、保険金の支払対象となります。
- 保険金は一時金を親御さまにお支払いします。
(保険金は全額非課税になります。)

〈介護一時金〉お支払いまでの流れ(例)



〈親孝行一時金〉お支払いまでの流れ(例)



(ご注意事項)

- 加入口数は、1口が限度となります。
- 介護一時金または親孝行一時金をお支払いした場合、この特約は失効となります。
- 「所定の要介護状態」の内容や保険金のお支払方法等重要な事項はP45の「この保険のあらまし」に記載されていますので、必ずご参照ください。

今年度より加入者証は
紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。

介護サポートプランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで



認知症サポート SOMPO 笑顔倶楽部 のご案内

こちらは介護一時金か親孝行一時金にご加入いただいた方へのご案内となります。
SOMPO笑顔倶楽部は、MCI(軽度認知障害)の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから、万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで一貫した有用な情報をWEB上で加入者の皆さまにご提供いたします。

(注) SOMPO笑顔倶楽部のURLやご利用方法につきましてはご加入後にご案内します。

特長2 『SOMPO笑顔倶楽部』の主なコンテンツ

認知症知識・最新情報

認知症やMCI、介護に関する基礎知識や最新情報をご提供します。

認知機能チェック

認知症・MCIの予兆を把握(チェック)するサービスを提供します。認知機能チェックを習慣化し、自身の変化を捉えることが予防につながります。

サービスナビゲーター

お客様の日常生活の状況やお住まいの地域等から、認知機能低下予防に向けておススメのサービスを提示します。

認知機能低下の 予防サービスの紹介

予兆把握、運動、睡眠、学習、言語、音楽、心理相談など、認知機能低下の予防につながるサービスをご紹介します。

※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。

介護に関する サービスの紹介

SOMPOホールディングスグループの介護会社「SOMPOケア」を中心とした介護に関するサービスをご紹介します。

※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。

(注1)本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。

(注2)お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。

(注3)本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。

(注4)本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客様のご負担となります。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)



記入見本

基本契約(がん保険)

※介護サポートプランにご加入される際は必ず基本契約にご加入いただく必要がございます。

補償の概要

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

入院		○「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき、1日目から日数無制限でお支払い。
手術		○「がん」の治療のために病院または診療所において手術を受けられたとき、入院中の手術は入院保険金日額の10倍、外来の手術は入院保険金日額の5倍をお支払い(1回の手術につき)。 *一部の軽微な手術は対象外となります。

補償内容と保険料

(保険期間:1年、団体割引|25%、優良割引|35%適用)

補償内容	型名：ガン
がん入院保険金	1日につき1,000円
がん手術保険金	入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍
満年齢	毎月の保険料(円)
0~24歳	20
25~29歳	20
30~34歳	20
35~39歳	20
40~44歳	20
45~49歳	30
50~54歳	40
55~59歳	50
60~64歳	80
65~69歳	110
70~74歳	130
75~79歳	160
80~84歳	160
85~89歳	160

- (※1) 保険料は、保険始期日時時点の満年齢によります。
- (※2) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。
- (※3) ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時時点の満年齢による保険料となります。
- (※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満89歳)までの方が対象となります。
- (※5) 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- (※6) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和5年3月現在)

「無効の規定」について

ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までに「がん」と診断確定された場合には無効(ご契約のすべての効力が、契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となり、保険金はお支払いできません。(※)

(※)ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

(注)ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

告知の大切さについてのご説明

- 告知画面または告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

今年度より加入者証は紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。

介護サポートプランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
 恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
 三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
 受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで

本人介護(介護一時金支払特約)保険料表 (保険期間1年、団体割引25%、優良割引35%)

- 「介護一時金支払特約」は単独での加入はできません。(株式会社SUBARU・関連会社の従業員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)が基本補償のがん保険に加入する必要があります。)
- 保険料は、被保険者さまの保険始期日時時点の満年齢となります。(単位:円)

	特約		本人介護(介護一時金支払特約)				
	型名		K1	K2	K3	K4	K5
	保険金額		100万円	200万円	300万円	400万円	500万円
被保険者の満年齢	0～4歳		10	10	20	20	30
	5～9歳		10	10	20	20	30
	10～14歳		10	10	20	20	30
	15～19歳		10	10	20	20	30
	20～24歳		10	10	20	20	30
	25～29歳		10	10	20	20	30
	30～34歳		10	10	20	20	30
	35～39歳		10	10	20	20	30
	40～44歳		20	30	40	50	60
	45～49歳		30	60	80	110	140
	50～54歳		60	110	160	220	270
	55～59歳		120	230	340	450	560
	60～64歳		230	450	670	900	1,120
	65～69歳		390	770	1,150	1,540	1,920
	70～74歳		820	1,630	2,440	3,260	4,070
75～79歳		1,710	3,420	5,120	6,830	8,530	
80～84歳		3,440	6,870	10,300	13,730	17,170	
85～89歳		6,410	12,820	19,230	25,640	32,040	

- (※1) 保険料は、保険始期日時時点の満年齢によります。
- (※2) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。
- (※3) ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時時点の満年齢による保険料となります。
- (※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満89歳)までの方が対象となります。
- (※5) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和5年3月現在)
- (※6) 退職されOB団体契約へ移行する場合の保険金額上限は300万円までとなります。(加入人数が10名を上回った場合のみOB団体契約が成立します。)

親介護(親孝行一時金支払特約)保険料表 (保険期間1年、団体割引25%、優良割引35%)

- 「親孝行一時金支払特約」は単独での加入はできません。(株式会社SUBARU・関連会社の従業員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)が基本契約(がん保険)に加入する必要があります。)
- 親孝行一時金支払特約の被保険者となる方は、株式会社SUBARU・関連会社の従業員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)の親で、加入時に指定された方となります。(複数名の加入も可能です。)
- 保険料は、被保険者である親御さまの、保険始期日時時点の満年齢となります。(単位:円)

	特約		親介護(親孝行一時金支払特約)				
	型名		オヤK1	オヤK2	オヤK3	オヤK4	オヤK5
	保険金額		100万円	200万円	300万円	400万円	500万円
被保険者の満年齢	40～44歳		10	20	30	40	50
	45～49歳		20	40	60	80	90
	50～54歳		40	80	110	150	180
	55～59歳		80	150	220	290	360
	60～64歳		150	300	450	590	740
	65～69歳		330	650	970	1,290	1,610
	70～74歳		690	1,370	2,060	2,740	3,420
	75～79歳		1,440	2,870	4,310	5,740	7,180
	80～84歳		2,890	5,780	8,670	11,550	14,440
	85～89歳		5,390	10,780	16,170	21,560	26,950

- (※1) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。
- (※2) 新規加入は、被保険者の年齢が満40歳から満79歳までとなります。
- (※3) 継続加入は、被保険者の年齢が満89歳まで継続いただけます。
- (※4) ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時時点の満年齢による保険料となります。
- (※5) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和5年3月現在)
- (※6) 退職されOB団体契約へ移行する場合の保険金額上限は300万円までとなります。(加入人数が10名を上回った場合のみOB団体契約が成立します。)

団体生命保険
 生涯設計積立制度
 医療保険(終身保障型)
 医療保険(在職中のみ型)
 長期給与サポート保険
 介護サポートプラン
 交通事故傷害(ゴルフプラン)
 記入見本

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者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を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

【加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

■商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、がん保険特約等をセットしたものです。

■保険契約者：株式会社 SUBARU

■保険期間：令和5年10月1日午後4時から令和6年10月1日午後4時まで(1年間)

■申込締切日：令和5年7月21日(金)

■引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等：

引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

●加入対象者：株式会社 SUBARU・関連会社の従業員

●被保険者：株式会社 SUBARU・関連会社の従業員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。

新規加入の場合満69歳、継続加入の場合満89歳までの方が対象となります。

親孝行一時金支払特約は、従業員または配偶者の親を被保険者としてご加入いただけます。(新規加入の場合、満40歳から満79歳(継続加入の場合は満89歳)までの方が対象となります。)

●お支払方法：毎月の給与から控除します。(第1回目は10月給与から年12回払)

●お手続き方法：Webサイトにてお申込み手続きいただくか下表のとおり必要書類にご記入いただきご加入窓口のスパルファイナンスまでご送付ください。

ご加入対象者		お手続き方法
新規加入者の皆さま		Webサイトにログインの上、お手続きをお願いします。紙媒体でのお手続きをご希望の方は添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した申込票に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	Webサイトでのお手続き、書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	Webサイトの「2. 被保険者登録・プランの選択」でのお手続きをお願いします。紙媒体でのお手続きをご希望の方は「加入依頼書」および「告知書」のご提出が必要となります。なお、保険金額の増額等、補償を拡大して継続する場合は告知画面への入力が必要となります。
	継続加入を行わない場合	Webサイトの「2. 被保険者登録・プランの選択」で脱退ボタンを押下してください。紙媒体でのお手続きをご希望の方は「加入依頼書」の「脱退」にマルをしてご提出いただけます。

●中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口のスパルファイナンス(株)各営業所までご連絡ください。

●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■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。

**今年度より加入者証は
紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。**

介護サポートプランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで

補償内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】・用語の説明



<https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/D01E/APLshare/XVV/contents/912318J626/%EF%BD%B6%EF%BD%B2%EF%BD%BA%EF%BE%9E%EF%BE%8E%EF%BD%BC%EF%BD%AE%EF%BD%B3%EF%BE%85%EF%BD%B2%EF%BE%96%EF%BD%B3.pdf>

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

交通事故傷害+ゴルファープラン


〈傷害総合保険〉

〈ゴルファー保険・個人賠償責任保険〉

選べる2つのオプション付
(普通傷害プラン/個人賠償プラン)
新規加入・保険料の増額のおすすめ

【交通事故傷害プラン】

商品内容のご説明

交通事故の補償をベースに2つのオプションで日常生活までワイドに補償。しかも保険料はワンコイン  から！個人賠償プランを上乗せした場合はご家族さままで守ります。

割引
51.25%
(団体割引25%、優良割引35%)

ダンゼン
割安!

この保険の特長

基本契約

傷害総合保険

500円 から

**国内・国外を問わず交通事故を補償
なんと地震によるケガ等も対象です。**

交通事故による死亡・後遺障害および入院・手術・通院を1日目から補償(基本契約)します。

→P.47

+

上乗せ契約①

普通傷害プラン

500円 から

**上乗せ補償により
さまざまなケガを補償**

上乗せ契約により、日常生活・業務内外におけるほとんどの傷害事故を24時間補償します。

さらにO-157等の特定感染症を発病された場合もお支払いの対象です。→P.48

上乗せ契約②

個人賠償プラン

90円

**まさかの加害事故。日常生活で
発生した法律上の賠償責任も補償**

ご加入者(従業員)さまのご加入でご家族さまも補償対象。

→P.48

ご加入いただける方と補償内容

詳細はP.52以降の【この保険のあらまし】をご参照ください。

基本契約

交通事故傷害プラン(傷害総合保険)

〈ご加入いただける方〉

株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員またはその家族の方

日本国内・国外を問わず次のような交通事故および交通乗用具の火災等によるケガが対象です。

- ① 交通乗用具(電車、自動車、原動機付自転車、自転車、身体障がい者用車いす、航空機、船舶等)*1 との衝突、接触等の交通事故
- ② 交通乗用具*1 に搭乗中*2 の事故
- ③ 駅の改札口を入ってから改札口を出るまでの間における事故
- ④ 交通乗用具*1 の火災 など

国内外問わず補償

- *1.キックボード(原動機を用いるものを含まず。)、スケートボード、三輪以上の幼児用車両、ペダルのない二輪遊具等は除きます。
*2.正規の搭乗装置もしくはその装置のある室内(通行できないように仕切られている場所を除きます。)に搭乗している間。ただし、異常かつ危険な方法での搭乗を除きます。

地震等によるケガも補償対象となります。(注)地震等による交通事故等が対象となります。



車が衝突してケガ



自転車で転倒してケガ



駅の改札口を入ってから改札口を出るまでの間のケガ



満員電車でケガ



地震等による交通事故等のケガ

(注)2023年4月1日よりヘルメットの着用が努力義務となりました。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルファープラン)

記入見本

今年度より加入者証は紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。

交通事故傷害・ゴルフプランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
 恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
 三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
 受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで

上乗せ契約① 必ず基本契約にセットしてお申込みください。

普通傷害プラン(傷害総合保険) <ご加入いただける方>基本契約にご加入の方

日本国内・国外を問わず次のような急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被った場合に保険金をお支払いします。

地震等によるケガも補償対象となります。

国内外問わず補償



上乗せ契約では、O-157等も対象となります。

【特定感染症危険(後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金)補償特約】
 特定感染症(※)を発病し、その直接の結果として発病の日からその日を始めて180日以内に、所定の後遺障害が生じた場合、入院した場合、通院した場合に、後遺障害保険金、入院保険金(180日限度)、通院保険金(180日以内の90日限度)をお支払いします。
 ご加入初年度の場合は、保険期間の開始日からその日を始めて10日以内に発病した特定感染症に対しては、保険金をお支払いできません。
 (※)「特定感染症」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症をいいます。2023年3月現在、結核、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものにかぎります。)、腸管出血性大腸菌感染症(O-157を含みます。)等が該当します。
 (注)今後取扱いが変更となる場合があります。

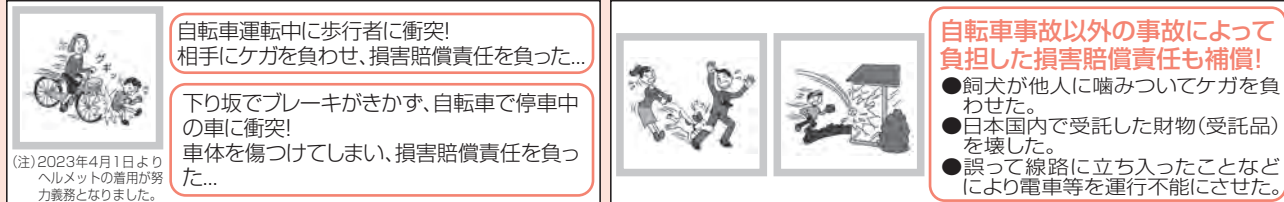


上乗せ契約② 必ず基本契約にセットしてお申込みください。

個人賠償プラン(個人賠償責任補償特約セット) <ご加入いただける方>
 基本契約にご加入された株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員ご本人のみ

日常生活中に他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したり、誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を運行不能にさせたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

(職務遂行に直接起因する損害賠償責任を負担することによって被った損害は、お支払いの対象となりません。)



自転車運転中に歩行者に衝突!
相手にケガを負わせ、損害賠償責任を負った...

下り坂でブレーキがかかず、自転車で停車中の車に衝突!
車体を傷つけてしまい、損害賠償責任を負った...

自転車事故以外の事故によって負担した損害賠償責任も補償!

- 飼犬が他人に噛みついてケガを負わせた。
- 日本国内で受託した財物(受託品)を壊した。
- 誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を運行不能にさせた。

さらに安心 賠償事故の示談交渉サービス

日本国内において発生した個人賠償責任補償特約のお支払対象となる事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。

ご加入者さまお一人の加入でご家族までお支払いの対象です!

加入対象者は、株式会社SUBARU・関連会社役員・従業員ご本人となります。
 個人賠償プランにご加入になった場合、次の方が保険の対象者(被保険者)となります。

- ① 本人
- ② ①の配偶者
- ③ 本人またはその配偶者の同居の親族
- ④ 本人またはその配偶者の別居の未婚の子
- ⑤ 本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎります。)。ただし、本人に関する事故にかぎります。
- ⑥ ②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎります。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。

★重要★個人賠償プランご加入の前にご確認ください

- 本契約は、基本契約に加入されたご加入者さま(株式会社SUBARU・関連会社役員・従業員)ご本人のみご加入いただけます。被保険者につきましては上記をご確認ください。
- 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などで、同種の賠償責任を補償するご契約がある場合、補償の重複が生じる可能性がありますので、他のご契約の補償内容・保険金額を十分にご確認ください。

例 自動車保険の個人賠償責任特約(国内:無制限 国外:1億円)にご加入されている方が、本プランにご加入された場合
 国内賠償事故は自動車保険の特約が無制限補償のため補償が重複となります。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

交通事故傷害+ゴルファープラン

〈傷害総合保険〉

〈ゴルファー保険・個人賠償責任保険〉

選べる2つのオプション付
(普通傷害プラン/個人賠償プラン)
新規加入・保険料の増額のおすすめ

〈交通事故傷害プラン〉

商品内容のご説明

月額保険料表

下表の加入タイプの中から選択してください。なお上乗せ契約単独でのご加入はできません。

〈基本契約〉交通事故傷害プラン

(保険期間1年、団体割引25%、優良割引35%適用)
交通傷害危険のみ補償特約、天災危険補償特約セット

型名	保険料 (月額)	死亡・後遺障害 保険金額	入院 保険金日額	手術 保険金	通院 保険金日額
コ4	2,000円	3,220万円	15,000円	入院中の 手術: 入院保険金 日額の10倍、 外来の手術: 入院保険金 日額の5倍	10,000円
コ3	1,500円	2,250万円	12,000円		8,000円
コ2	1,000円	1,260万円	10,000円		6,000円
コ1	500円	350万円	6,000円		4,000円

● 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

● 死亡保険金、後遺障害保険金は合計して保険期間を通じ、死亡・後遺障害の保険金額が限度となります。

※ 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

〈上乗せ契約①〉普通傷害プラン

(保険期間1年、職種別A級、団体割引25%、優良割引35%適用)
天災危険補償特約・特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約セット

型名	保険料 (月額)	死亡・後遺障害 保険金額	入院 保険金日額	手術 保険金	通院 保険金日額
フ4	2,000円	1,150万円	8,000円	入院中の 手術: 入院保険金 日額の10倍、 外来の手術: 入院保険金 日額の5倍	4,000円
フ3	1,500円	870万円	6,000円		3,000円
フ2	1,000円	570万円	4,000円		2,000円
フ1	500円	290万円	2,000円		1,000円

〈上乗せ契約②〉個人賠償プラン(個人賠償責任補償特約セット)

個人賠償責任補償特約セット(保険期間1年、団体割引25%、優良割引35%適用)

型名	保険料 (月額)	保険金額
パイ	90円	3億円

ご存知ですか? ~知っておきたい現状~

■ここ数年、交通事故件数に占める自転車事故件数の割合は、2割程度と高い水準で推移!

■自転車事故の約16%(H24)が加害事故!高額賠償事例も増え、社会問題化しつつあります。

心配だわ...



〈高額賠償となった事例〉

賠償額	事故の概要
9,521万円	男子小学生(11歳)が夜間、帰宅途中に自転車で走行中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62歳)と正面衝突。女性は頭蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。(神戸地方裁判所、平成25(2013)年7月4日判決)
9,266万円	男子高校生が昼間、自転車横断帯のかなり手前の道路から車道を斜めに横断し、対向車線を自転車で直進してきた男性会社員(24歳)と衝突。男性会社員に重大な障害(言語機能の喪失等)が残った。(東京地方裁判所、平成20(2008)年6月5日判決)
5,438万円	男性が昼間、信号表示を無視して高速度で交差点に進入、青信号で横断歩道を横断中の女性(55歳)と衝突。女性は頭蓋内損傷等で11日後に死亡した。(東京地方裁判所、平成19(2007)年4月11日判決)

【出典】日本損害保険協会 知っていますか?自転車事故~安全な乗り方と事故への備え~

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害+ゴルファープラン

記入見本

今年度より加入者証は紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。

交通事故傷害・ゴルフアープランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
 恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
 三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
 受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで

【ゴルフアープラン】 商品内容のご説明

基本契約

ゴルフアープラン

夢のホールインワンからプレー中の思わぬ事故までワイドに補償します！

- 練習・プレーも安心。他人への賠償も補償します！
- ゴルフ中の思わぬケガを補償します！
- 練習場・ゴルフ場でのゴルフ用品の盗難等も補償します！
- 夢のホールインワン達成時には記念品の購入費用等をお支払いします！

ゴルフアープラン必須のワイドな補償！

こんな時、保険金をお支払いします

国内・海外



ゴルフ中の賠償事故

国内・海外



ゴルフ中にケガ

国内・海外



ゴルフクラブの破損

国内のみ



ホールインワン・アルバトロス費用

◆第三者に対する賠償責任は、ゴルフの練習、競技または指導(これらに付随してゴルフ場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。)中に発生した偶然な事故により、被保険者(保険の対象となる方)が誤って他人(キャディを含みます。)にケガを負わせたり、他人の財物を壊したりしたこと等によって、相手に支払わなくてはならない法律上の損害賠償金や万一訴訟になった場合の費用をお支払いします。

(注)記名被保険者(加入申込書等記載の本人をいいます。)が未成年者または責任無能力者の場合、記名被保険者に関する事故にかぎり、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって記名被保険者を監督する方(記名被保険者の親族にかぎり)についても被保険者となります。

◆ゴルフアープラン自身の傷害については、ゴルフ場や練習場内でのゴルフの練習、競技または指導(これらに付随してゴルフ場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。)中に、急激かつ偶然な外来の事故によりご自身がケガをされた場合に、保険金をお支払いします。

◆ゴルフ用品の損害については、ゴルフ場や練習場内において、ゴルフ用品に生じた次の損害に対して保険金をお支払いします。

①ゴルフ用品の盗難(ただし、ゴルフボールの盗難については他のゴルフ用品と同時に生じた場合にかぎり)。

②ゴルフクラブの破損・曲損

(注)ゴルフクラブ以外のゴルフ用品の破損または曲損は、保険金お支払いの対象となりません。

◆日本国内の9ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフプレー中にホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合に、慣習として負担する贈呈用記念品購入費用等の費用を、保険金額を限度にお支払いします。なお、ゴルフプレーとは、日本国内において、同伴競技者1名以上と基準打数(パー)35以上の9ホール(ハーフ)、または基準打数(パー)35以上の9ホール(ハーフ)を含む18ホールを正規にラウンドすることをいいます。

キャディを使用しないセルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスについては、原則として保険金のお支払対象となりません。

詳しい内容は「ゴルフアープランのあらまし」以降に記載されていますので、ご確認ください。

(注)保険金のお支払方法等重要な事項は、「ゴルフアープランのあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

ご加入プランと月額保険料

(団体割引25%) 今年から月払になります。

コース	保険金額			
	G1	G2	G3	G4
ゴルフ中の賠償責任(自己負担額1,000円)	5,000万円	5,000万円	7,000万円	1億円
ゴルフアープラン自身の傷害	220万円	280万円	300万円	540万円
ゴルフ用品の損害	12万円	21万円	24万円	30万円
ホールインワン・アルバトロス費用	15万円	30万円	50万円	100万円
月額保険料	250円	440円	640円	1,130円

◆団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフアープラン)

記入見本

交通事故傷害+ゴルファープラン

〈傷害総合保険〉

〈ゴルファー保険・個人賠償責任保険〉

基本契約

個人賠償責任保険プラン

新規加入不可となります。

(既加入者の方は継続が可能です。)

日常生活中に他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したり、誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を運行不能にさせたことにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

(職務遂行に直接起因する損害賠償責任を負担することによって被った損害は、お支払いの対象となりません。)

こんな時、保険金をお支払いします



自転車運転中に歩行者に衝突!
相手にケガを負わせ、損害賠償責任を負った...

下り坂でブレーキがきかず、自転車で停車中の車に衝突!
車体を傷つけてしまい、損害賠償責任を負った...

(注)2023年4月1日よりヘルメットの着用が努力義務となりました。



自転車事故以外の事故によって負担した損害賠償責任も補償!

- 飼犬が他人に噛みついてケガを負わせた。
- 日本国内で受託した財物(受託品)を壊した。
- 誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を運行不能にさせた。

ご加入者さまお一人の加入でご家族までお支払いの対象です!

加入対象者は、株式会社SUBARU・関連会社役員・従業員ご本人となります。

個人賠償責任保険プランにご加入になった場合、次の方が保険の対象者(被保険者)となります。

- ① 本人
- ② ①の配偶者
- ③ 本人またはその配偶者の同居の親族
- ④ 本人またはその配偶者の別居の未婚の子
- ⑤ 本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎりませぬ。)。ただし、本人に関する事故にかぎりませぬ。
- ⑥ ②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎりませぬ。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎりませぬ。

★こちらの商品には賠償事故の示談交渉サービスがついておりませぬ★

必要な方は本パンフレット48ページ【交通事故傷害プラン】<上乗せ契約②>個人賠償プランにご加入いただきますようお願いいたします。

ご加入プランと月額保険料

自己負担額1,000円
(団体割引15%)

新規加入不可となります。
(既加入者の方は継続が可能です。)

コース	保険金額			
	B1	B2	B3	B4
	3,000万円	1億円	1,000万円	3億円
月額保険料	160円	180円	140円	200円

★重要★個人賠償責任保険プランご加入の前にご確認ください

- 本契約は、ご加入者さま(株式会社SUBARU・関連会社役員・従業員)ご本人のみご加入いただけます。被保険者につきましては上記をご確認ください。
- 賠償責任保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などで、同種の賠償責任を補償するご契約がある場合、補償の重複が生じる可能性がありますので、他のご契約の補償内容・保険金額を十分にご確認ください。

例

自動車保険の個人賠償責任特約(国内:無制限 国外:1億円)にご加入されている方が、本プランにご加入された場合
国内賠償事故は自動車保険の特約が無制限補償のため補償が重複となります。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害+ゴルファープラン

記入見本

**今年度より加入者証は
紙での配布を廃止し電子化されます！
閲覧方法は54ページをご確認ください。**

交通事故傷害・ゴルフプランについてのお問い合わせはお近くのスバルファイナンス(株)保険部へ
恵比寿 03-3445-2154 (ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
受付時間：平日の午前9時から午後4時30分まで

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者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を記載しています。

ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

(加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。))にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。)

この保険のあらまし (契約概要のご説明)

- **商品の仕組み** この商品は賠償責任保険普通約款にゴルフ特約、身体傷害補償特約、ゴルフ用品補償特約、ホールインワン・アルバトロス費用補償特約・個人特約等をセットしたものです。
基本契約については、交通傷害危険のみ補償特約、天災危険補償特約がセットされます。上乗せ契約については①天災危険補償特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約、②個人賠償責任補償特約がセットされます。
- **保険契約者** 株式会社SUBARU
- **保険期間** 令和5年10月1日午後4時から令和6年10月1日午後4時まで(1年間)
- **申込締切日** 令和5年7月21日(金)
- **引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等** 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

- **加入対象者** 株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員
- **被保険者** 株式会社SUBARU・関連会社の役員・従業員またはそのご家族の方を被保険者としてご加入いただけます。(ご家族とは、配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族をいいます。)※被保険者本人のみが保険の対象となります。なお、個人賠償プランにご加入いただけるのは、役員・従業員にかぎりません。

【個人賠償プラン】

次の①から⑥までのいずれかに該当する方となります。

①本人(記名被保険者) ②本人の配偶者 ③本人またはその配偶者の同居の親族 ④本人またはその配偶者の別居の未婚の子 ⑤本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎりません。)。ただし、本人に関する事故にかぎりません。

⑥②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎりません。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎりません。なお、記名被保険者またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

- **お手続き方法** Webサイトにてお申込み手続きいただくか下表のとおり必要書類にご記入いただきご加入窓口のスバルファイナンスまでご送付ください。

	ご加入対象者	お手続き方法
	新規加入者の皆さま	Webサイトにログインの上、お手続きをお願いします。 紙媒体でのお手続きをご希望の方は添付の「加入依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
既加入者のみ なごま	前年と同等条件のプラン(送付した申込票に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	Webサイトでのお手続き、書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※	Webサイトの「2.被保険者登録・プランの選択」でのお手続きをお願いします。 紙媒体でのお手続きをご希望の方は「加入依頼書」のご提出が必要となります。
	継続加入を行わない場合	Webサイトの「2.被保険者登録・プランの選択」で脱退ボタンを押下してください。紙媒体でのお手続きをご希望の方は「加入依頼書」の「脱退」にマルをしてご提出いただけます。

※「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ申込画面・加入依頼書に表示された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。申込画面・加入依頼書の修正方法等はスバルファイナンスまでお問い合わせください。

(注)ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、職種級別表をご確認ください。

- **お支払方法** 毎月の給与から控除します。(第1回目は10月給与から年12回払)
- **中途脱退** この保険から脱退(解約)される場合は、最寄のスバルファイナンス(株)各営業所までご連絡ください。
- **団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。**
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- **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。

補償内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】・用語の説明



<https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/DO1E/APLshare/XVV/contents/912318J626/%EF%BD%BA%EF%BD%B3%EF%BE%82%EF%BD%B3%EF%BE%8E%EF%BD%BC%EF%BD%AE%EF%BD%B3%EF%BE%85%EF%BD%B2%EF%BE%96%EF%BD%B3.pdf>

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

ご加入に際して特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)



[https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/DO1E/\(S\(gbselyhwdgcfa4mhoybnbq4j\)\)/APLshare/XVV/contents/912318J626/%EF%BD%BC%EF%BE%9E%EF%BD%AD%EF%BD%B3%EF%BD%BE%EF%BE%82.pdf](https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/DO1E/(S(gbselyhwdgcfa4mhoybnbq4j))/APLshare/XVV/contents/912318J626/%EF%BD%BC%EF%BE%9E%EF%BD%AD%EF%BD%B3%EF%BD%BE%EF%BE%82.pdf)

問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

- 取扱代理店 <幹事>スバルファイナンス株式会社保険部
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-19-15 ウノサワ東急ビル2F
恵比寿 03-3445-2154(ダイヤル1) 群馬 0276-26-2623
三鷹 0422-33-7692 宇都宮 028-658-7392
受付時間: 平日の午前9時から午後4時30分まで
- 引受幹事保険会社 損害保険ジャパン株式会社
自動車開発第二部 営業第二課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL: 03-3349-3310 受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで
- 指定紛争解決機関
損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
(ナビダイヤル)0570-022808(通話料有料)
受付時間: 平日の午前9時15分から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始は休業)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

○事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。
〔事故サポートセンター〕: 0120-727-110
受付時間◇24時間365日

- 取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。
- このパンフレットは、概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトにて約款・ご契約のしおり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には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

加入手続き「お申込手続き完了」

【トップページ】画面

※再度ログインして、ご加入依頼内容控と告知書控を印刷することができます。

①お申込内容の確認をする場合、[お申込内容の確認] ボタンをクリックします。



ご注意

[お申込内容の確認] ボタンは、すでにお申込いただいている方のみ、ボタンが表示されます。お申込完了後、ご利用ください。

② [ご加入内容控えを表示] [告知書控えを表示] ボタンをクリックし、内容をご確認ください。
※前ページの要領で、印刷してください。



③  ボタンをクリックして、画面を終了してください。

団体生命保険

生涯設計積立制度

お申込みにあたっては、専用のウェブサイトからお手続きください。
ウェブサイトが利用いただけない場合、**団体生命保険・生涯設計積立制度**(11ページ~22ページ)の申込書記入にあたっては、この「記入見本」をご参照ください。

「申込書兼告知書」の記入見本

【お申込み手続き】

●新規加入の方

●お申込みパターン

- 生涯設計積立制度 両方新規加入の方 → ① ② ③ ④ + ⑤ + ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 生涯設計積立制度 のみ新規加入の方 → ① ② ③ ④ + ⑤
- 団体生命保険 のみ新規加入の方 → ① ② ③ ④ + ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

●ご記入・押印箇所

●すでに加入されている方

●お申込みパターン

- 生涯設計積立制度 口数変更の方 → ① ② ③ ④ + ⑤
- 生涯設計積立制度 脱退の方 → 「異動通知兼給付金請求書」(※1)をご提出ください。
(「申込書兼告知書」でのお取扱いはできません。)
- 団体生命保険 申込保険金額変更の方 → ① ② ③ ④ + ⑥ + ⑩ (増額時)
配偶者・子どもの申込保険金額変更の方 → ① ② ③ ④ + ⑥ + ⑦ + ⑧ + ⑩ (増額時)
- 団体生命保険 脱退の方 → ① ② ③ ④ + ⑥
配偶者・子どものみ脱退の方 → ① ② ③ ④ + ⑥ + ⑦ + ⑧
※配偶者・子どものみの加入はできません。
- 団体生命保険 死亡保険金受取人変更の方 → 「死亡保険金受取人指定書」(※2)をご提出ください。
(専用ウェブサイトおよび「申込書兼告知書」での受取人変更のお扱いはできません。)
この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を送付した日です。

●ご記入・押印箇所

1. 団体生命保険
2. 生涯設計積立制度(拠出型企業年金保険)

申 込 書 兼 告 知 書

日本生命保険相互会社 行 株式会社 SUBARU

① 事業所コード 00001	所属コード	被保険者番号 1234503	② グループ 050713	② 申込締切日 5/7/21	効力発生日 5/10/1
家族区分 本人 0	被保険者氏名 (カタカナでご記入ください) フジ タロウ	性 男	生年月日 6/10/707	⑥ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	④ 申込印 (告知印)
⑤ 生涯設計積立制度 口数 5	現在の加入保険金額 4000				
家族区分 配偶者 1	被保険者氏名 (カタカナでご記入ください) フジ ハナコ	性 女	生年月日 6/10/10	⑥ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	④ 申込印 (告知印)
⑤ 生涯設計積立制度 口数 5	現在の加入保険金額 800				
家族区分 子ども 2	被保険者氏名 (カタカナでご記入ください) フジ イチロウ	性 男	生年月日 2/20/05	⑥ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	④ 申込印 (告知印)
⑤ 生涯設計積立制度 口数 5	現在の加入保険金額 300				
1. 団体生命保険	氏名 (カタカナでご記入ください) フジ ハナコ	続柄 1	人数 1		
本人の死亡保険金受取人	フジ ハナコ	1	1		
配偶者の死亡保険金受取人	シュタルヒホケンジャ	1	1		
告知欄	<p>新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。</p> <p>※主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめるうえ、以下の1または2に○印を記入ください。</p> <p>① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。</p> <p>【「はい」の答えがある申込者氏名(カタカナでご記入ください)】</p> <p>1. 団体生命保険 <u>フジ ハナコ</u></p>				

(幹事会社) 日本生命保険相互会社

「事業所コード」は以下の一覧にてご確認ください。

会社名	事業所コード
株式会社SUBARU	00001
輸送機工業株式会社	00102
富士機械株式会社	00103
株式会社イチタン	00104
桐生工業株式会社	00105
スバル興産株式会社	00107
SUBARUテクノ株式会社	00108
株式会社スバルロジスティクス	00109
株式会社東島島物流センター	00110
スバル用品株式会社	00111
スバルリビングサービス株式会社	00115
スバルテクニカインターナショナル株式会社	00116
スバルファイナンス株式会社	00118
富士航空整備株式会社	00121
株式会社エフ・イー・エス	00123
株式会社スバルITクリエイションズ	00126
富士エアロスペーステクノロジー株式会社	00128
スバルインテリジェントサービス株式会社	00133
スバルブルーム株式会社	00134
SUBARU健康保険組合	00135

*当「申込書兼告知書」は記入見本用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害「ゴルフプラン」

記入見本

- 加入内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、「申込書兼告知書」のご提出は不要です。
- 新規加入の方、または加入内容に変更のある方は、「申込書兼告知書」の1枚目・2枚目をご提出ください。
- 3枚目はお客様控えとなります。

●「申込書兼告知書」提出先：株式会社SUBARUの方は最寄のスバルファイナンス(株)各営業所
 関連会社の方は所属会社の総務担当者さま

注 内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。

商品	項目	確認内容	チェック欄
共通	1	事業所コード:左記の一覧にてご確認のうえ、ご記入ください。 被保険者番号:従業員番号を“右つめ”でご記入ください。 ※頭の0を除いた従業員番号でご記入ください。 グループ区分:03 とご記入ください。	
	2	この「申込書兼告知書」を記入された日を必ずご記入ください。	
	3	氏名(カタカナ)、性別、生年月日をご記入ください。	
	4	必ず押印(1枚目・2枚目)してください。(インク浸透タイプ簡易スタンプ印可)	

団体生命保険のみ加入の場合は記入不要です。誤って記入された場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印してください。

積立制度 生涯設計	5	【月払】 1口あたり保険料:1,000円 合計口数範囲:2口~200口(基準内賃金の50%以内) 【賞与払(半年払)】 1口あたり保険料:10,000円 合計口数範囲:1口~50口(賞与支給額の範囲内) ※賞与払(半年払)のみの申込みはできません。必ず、月払にもご加入ください。 ※月払積立「0円」への変更はできません。(最低加入額2口2,000円までの変更はできます。) 申込口数は“右つめ”でご記入ください。 (すでに加入されている方で今回未記入の場合、同額で継続加入とみなします。)	
--------------	---	---	--

生涯設計積立制度のみ加入の場合は記入不要です。誤って記入された場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印してください。

団体生命保険	6	パンフレット(P12)「保障額と保険料」から死亡保険金額をお選びのうえ、申込保険金額を“右つめ”でご記入ください。※脱退される場合は、「0」とご記入ください。	
	7	配偶者・子どもも申込みされる場合はご記入ください。氏名はすべてカタカナでご記入ください。 (加入資格のある子どもは全員同額でご加入ください。) ※年齢条件ご参照 P13【加入資格】	
	8	配偶者・子どもも申込みされる場合は必ず押印(1枚目・2枚目)してください。 (インク浸透タイプ簡易スタンプ印可)	
	9	団体生命保険に新規加入される方のみ本人の死亡保険金受取人の氏名(カタカナ)、続柄コード、人数をご記入ください。 〔続柄コード〕は以下またはそれ以外の場合は「申込書兼告知書」裏面をご参照ください。 【死亡保険金受取人続柄コード】 配偶者 … 1 子ども … 2 父母 … 3 本人との続柄が「その他(9)」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合は、「死亡保険金受取人指定書」(※2)をあわせてご提出ください。 ※すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」(※2)をご提出ください。 本人の死亡保険金受取人を個人指定されていない方(フボ・ハイグウシャ等)は、個人名でのご指定に変更してください。	
10	新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の<質問事項>をご確認ください。 本人(主たる被保険者)が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、告知欄の1または2に○印をご記入ください。 [1に○印] 申込者全員の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる場合 [2に○印] 1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 ※【「はい」の答えがある申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」(※3)をご提出ください。別途「被保険者の告知書」(※3)を提出いただければ、保険会社にて新規加入・増額の可否を判断します。		

(※1)(※2)(※3) 「異動通知兼給付金請求書」「死亡保険金受取人指定書」および「被保険者の告知書」につきましては、株式会社SUBARUの方は最寄のスバルファイナンス(株)各営業所から、関連会社の方は所属会社の総務担当者さまからお取寄せください。

医療保険（終身保障型）「契約申込書」の記入見本

医療保険（終身保障型）（23～32ページ）の契約申込書記入にあたっては、ご希望のプランの申込書（基本プラン、ガン重点プラン、充実プラン）を選択のうえ、この「記入見本」をご参照ください。
 ※告知書の控（複写）はお客様控となります。
 ※保険料は口座振替もしくはクレジットカード払どちらかでお支払いとなります。口座振替をご希望の場合は同封の「生命保険料 預金口座振替依頼書」にご記入のうえ、申込書と合わせてご提出ください。クレジットカード払をご希望の場合は同封の「生命保険料クレジットカード払のご案内」よりクレジットカードのお申込をお願いします。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険（終身保障型）

医療保険（在職中のみ型）

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害（ゴルフプラン）

記入見本

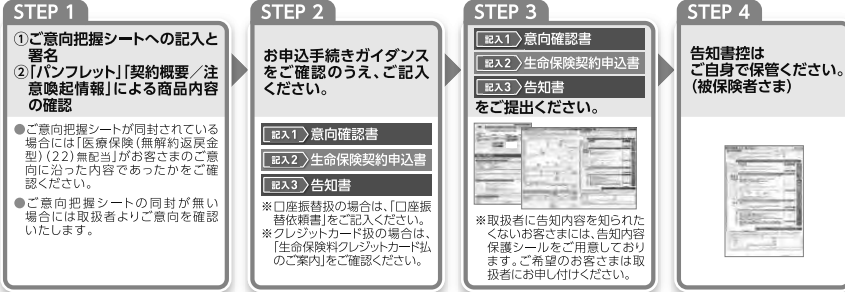
MS&AD 三井住友海上あいおい生命

医療保険（無解約返戻金型）(22) 無配当

簡易告知制度対象団体用（口座／クレジットカード）

意向確認書・契約申込書・告知書 **ガン重点プラン**

お手続きの流れ



記入1 意向確認書

本書面は、ご提案した保険商品がお客さまのご意向に沿った内容となっているかを確認させていただくためのものです。【パターン 05】 F701 0606
 お申込みいただく場合には、本書面の内容をご確認、ご了解のうえ、II、III.にご記入・自署をお願いします。

申込番号

I. 保険加入にあたってのお客さまのご意向（ニーズ）【取扱者（募集人）記入欄】

お客さまからおかけいただいた最終的なご意向（ニーズ）を以下の<チェック欄>に☑で記載させていただきましたので、記載内容に相違がないか、お申込みいただく保障内容（主契約・特約）と合致しているかご確認ください。

病気・ケガなどの保障……………病気やケガの保障など

ガンの保障……………ガンの保障など

三大疾病の保障……………ガン・心疾患・脳血管疾患の保障など

介護の保障……………要介護状態の保障など

「本商品では満たされないご意向」や「保障内容・入院給付金日額・保険期間・保険料などに関して特に強く要望される事項」がある場合等に記入

特記事項欄【取扱者（募集人）記入】

お申込みいただく保険商品は上記を踏まえてご提案しておりますので、お客さまの最終的なご意向に合致しているものと考えます。

募集代理店名

取扱者（募集人）氏名 (自署)

II. お申込みいただくにあたりご確認いただきたい事項【お客さま自身がご記入ください】

下記の事項について、ご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに○をご記入ください。

①

はい いいえ 1. 保険種類（主契約や特約の保障内容）は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。

はい いいえ 2. 入院給付金日額等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。

はい いいえ 3. 保険期間は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。

はい いいえ 4. 保険料、保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、無配当保険であるため配当金がないことについてご了解いただいていますか。

はい いいえ 5. ご提案した保険商品は、最終的なご意向に沿った内容になっていますか。

→「いいえ」がひとつでもある場合には、契約をお引受けすることができませんので、再提案・再説明をさせていただきます。
 （注）現在ご契約の保険契約を解約・減額等することを前提にお申込みいただく場合には、お客さまにとって不利益となる可能性があることなど、保険契約に伴う重要な事項につきましては「契約概要」「注意喚起情報」で必ずご確認のうえ、お申込みください。

III. 契約者署名欄【お客さま自身がご記入ください】

※必ず契約者さまが申込日までにご確認ください。
 本書面の記載の内容について確認・了解しました。

② ご確認日 20 22 年 7 月 1 日

③ 保険契約者 (自署) 富士 太郎 様

▼ 保険契約者が未成年のときご署名ください。
 (親権者・後見人) (自署) 様

番号	記入項目	記入上のご注意事項
①	ご確認事項	ご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに○をご記入ください。 ※「いいえ」がひとつでもある場合は契約のお引受することができません。
②	ご確認日	申込日と同じ日にちをご記入ください。
③	契約者自署欄	漢字氏名を必ずご本人がフルネームでご記入ください。

医療保険 (終身保障型)

記入2 生命保険契約申込書 [医療保険 (無解約返戻金型) (22)] 無配当

簡易告知制度対象用
(口座/クレジット)

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中 FK07 0406
 貴社の「契約概要」「注意喚起情報」を受領し内容を熟知の上、被保険者の同意を得て、普通保険約款・特約条項が適用される下記の保険契約を申し込みます。
 この申込書の記載内容に明らかな誤りがあるときは、貴社が当該事項について訂正補正しても異議はありません。また、提出した申込書等の書類は返却されません。
 ※注意喚起情報記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、貴社の生命保険事業人又は保険契約締結の代理権はないことを確認しました。契約の成立前後に、貴社の委託を受けた当事者が、契約者・被保険者等に訪問、電話にて申込内容・告知内容等を確認すること(契約確認制度)を了承しました。貴社が承諾の通知を発した時に契約が成立することを了承・同意します。米国税制上の特定米国人に該当しません。

「契約概要」「注意喚起情報」を受領し、内容を熟知しました。また「ご契約のしおり・約款について」を確認し受領方法について了知しました。
 ※契約締結の場合は「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」を受領しました。
 ・解約返戻金がない、または少なくともなることを記載した書面(契約概要等)の交付・説明を受け、内容を熟知し確認しました。
 ・「注意喚起情報」記載の「第1回保険料のお払込みについて」を熟知・確認しました。

1 契約者 申込番号 取扱者 申込書 20 年 月 日
 記入欄 記入欄 記入欄 記入欄

① 申込日 20 22 年 7 月 1 日
 ② 氏名 (自署) フリガナ フジ タロウ 様
 生年 大 他 逆 西暦 60 年 1 月 23 日生 被保険者 からみた 続柄 ① 本人 ② 配偶者 ③ 子 ④ 孫 ⑤ 祖父母
 性別 ① 男 ② 女 続柄 ⑥ 兄弟姉妹 ⑦ その他 ()

住所 〒 **** - **** 都 道 府 県 ***** 電話 ()-()-()
 ④ 勤務先名 株式会社 SUBARU 税込 年収 〇~300万円 ③ 301~500万円 ④ 501~700万円 ⑤ 701~1,000万円
 業種名 自動車整備 お仕事の 具体的内容 整備

2 被保険者 契約者とは異なる場合はご記入ください。

⑤ 氏名 (自署) フリガナ フジ ハナコ 様
 生年 昭 平 西暦 63 年 4 月 1 日生 性別 ① 男 ② 女
 住所 〒 **** - **** 都 道 府 県 ***** 電話 ()-()-()

⑦ 勤務先名 (学校名) 業種名 お仕事の 具体的内容 無職の場合 (主婦(主夫) (学生等) (家事手伝い) (年金・資産生活者) (その他) ()

親権者・後見人さまが契約者・被保険者さまと異なる場合はご記入ください。親権者 後見人 氏名 契約者・被保険者が未成年者につき、契約内容を確認したうえで、契約締結を代理・同意します。契約者からみた続柄 (親) (後見人) 様

3 死亡時返戻金受取人 ご記入ください。※終身払の場合は死亡時返戻金の支払いはないため、ご記入の有無にかかわらず「指定なし」とします。

氏名 フリガナ 受取割合 被保険者 からみた 続柄 入院手術 給付金受取人 被保険者様

4 指定代理請求人 ご記入ください(ご記入のない場合は、「指定なし」とします)。

指定代理 請求人 フリガナ 被保険者 からみた 続柄 ① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 孫 ⑤ 祖父母 ⑥ 兄弟姉妹 ⑦ その他 ()

5 保障内容 ご記入・ご選択ください(ご記入のない場合は、「付加しない」とします)。
 保険期間: 終身 特約の保険期間・保険料払込期間: 主契約と同一

主契約		特約 A群	
保険料 払込期間 60歳以上 30日 以上 120日 以下	1回の入院の 支払回数 30日 以上 120日 以下	入院給付金 日額 5,000円	手術給付金 手術 I型 付 手術 II型 付
特約 B群		特約 C群	
ガン診断給付金特約 (無解約返戻金型) (18) **** 万円	ガン治療通院給付特約 (無解約返戻金型) **** 00円 × 通院日数	ガン予防治療給付特約 (無解約返戻金型) (18) **** 00円	女性疾病給付特約 (無解約返戻金型) (18) **** 00円
特約 D群		特約 E群	
終身介護保障特約 (無解約返戻金型) (18) **** 万円 年金額	介護障害一時金 **** 万円 年金額	三大疾病入院一時給付特約 (無解約返戻金型) (18) **** 万円	保険料払込免除特約 (22) **** 万円

告知事項 1~3 にご回答ください。
 左記の特約を追加してお申込みの場合は告知書の告知事項 1~9 にご回答ください。
 左記の特約を追加してお申込みの場合は告知書の告知事項 1~9 にご回答ください。

※先進医療給付金は、受療した先進医療にかかわる技術料と約款所定の交通費・宿泊費をお支払いします。なお、先進医療給付金のお支払いは、保険期間通算で2,000万円を限度とします。

⑩ ③ 月 払 ① 口座振替 ⑧ クレジットカード振
 ⑦ 第1回保険料 百万 千 円
 契約日指定に関する特則 **** 円
 払込額 契約日指定の場合は2回分保険料 **** 円

番号	記入項目	記入上のご注意事項
①	申込日	実際にご記入された日(年月日)をご記入ください。
②	契約者氏名自署欄	カナ氏名、漢字氏名を必ずご本人がフルネームでご記入ください。
③	生年月日 性別 被保険者からみた続柄 住所	契約者の情報をご記入ください。
④	勤務先名 税込年収 業種名 お仕事の具体的内容	契約者の勤務先情報をご記入ください。
⑤	被保険者氏名自署欄	カナ氏名、漢字氏名を必ず被保険者ご本人がフルネームでご記入ください。
⑥	生年月日 性別 住所	住所のご記入がない場合、契約者と同一の住所とみなします。
⑦	勤務先名 税込年収 業種名 お仕事の具体的内容	被保険者の勤務先情報をご記入ください。
⑧	入院給付金日額	5,000円ご希望の方は5,000円に○を付けてください。 5,000円以外ご希望の方はご希望の金額(上限額:15,000円)をご記入ください。 ※上限額は年齢や被保険者さまのご職業等によって異なります。詳細は最寄りのスバルファイナンス(株)各営業所へご連絡ください。
⑨	女性疾病給付金特約	※【ガン重点プランご希望の被保険者が女性の場合のみご記入ください】 女性専用特約になります。5,000円とご記入ください。
⑩	払込方法	【口座振替ご希望の場合】 別紙の口座振替依頼書を申込書に添付してご提出ください。 【クレジットカードご希望の場合】 右記二次元コードを読み込み申込番号・代理店コード(708543)・契約者名・保険料払込額・クレジットカード情報等を登録してください。 保険料払込額は 入院給付金日額5,000円希望の場合:P25・P26の保険料表で該当する金額を入力ください。 10,000円希望の場合:同封している保険料表で該当する金額を入力ください。 その他の金額を希望の場合:最寄りのスバルファイナンス(株)各営業所へご連絡ください。



団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

医療保険 (終身保障型)

記入3 告知書 太枠内すべての項目を被保険者さまご自身で正確にもれなくご記入ください。

陸奥告知制度対象団体用
(口読/シラ扱 フ)

＜ご注意いただきたい点＞

- 給付金等は責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、支払事由に該当した場合にお受け取りいただけます。支払事由等の詳細については、「注意喚起情報」を必ずご確認ください。
- お引受の可否について、当社で得た下記等の情報に基づいて決定し、別途ご案内することがあります。
例)過去に当社で契約をお断りした場合、特別条件付契約(特別条件不承諾を含みます)となった場合、保険金・給付金等の請求歴、契約解除歴などがある場合

社内使用欄 告知パターン 28 F319 0105

告知書(告知書扱)	証券番号	
追加告知書	申込番号	

お申込みの内容によって告知する項目が異なります。被保険者さまご自身で正確にもれなくご記入ください。

告知事項	回答	FD
1 告知日現在、病気やケガで入院中、または入院が手術をすめられていますか。	①1~3すべて	いいえ
2 告知日より過去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。	②	いいえ
3 【満16歳以上の女性のみ】告知日現在、妊娠していますか。	はいが1つでもある	
特約B群・特約C群・特約D群をお申込みの場合のみご回答ください		
4 今までに、ガンにかかったことがありますか(ガンには、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、上皮内ガンを含む)。	②	いいえ
5 告知日より過去2年以内に、【表1】①~③の病気や所見で以下に該当しますか。 健康診断・検査・治療・投薬のいずれかを受けた。 健康診断・人間ドックを受け、要再検査・要精密検査・要治療の指摘を受けた。 ※下記「健康診断・人間ドックの説明」をご確認ください。	4・5すべて	いいえ
6 告知日より過去2年以内に、【表2】①~③の病気、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けましたか。	6について	*****
7 次のいずれかに該当しますか。 ①最近3か月以内に、医師から検査・入院・手術のいずれかをすめられたことがある。 ②左右いずれかの矯正視力(眼鏡等使用時)が0.3以下である。 ③聴力・音程、そして聴能のいずれかに障がいがある。 ④手・足・指の機能のいずれかに障がい、背骨(特約)の変形または障がいがある。	7~9すべて	*****
8 告知日より過去5年以内に、裏面の【裏表】の病気(またはその病気の疑いで)、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けたことがありますか。	はいが1つでもある	
9 告知日より過去2年以内に、健康診断・人間ドック・ガン検診のいずれかを受けて、裏面の【裏表2】の臓器の異常または検査結果の異常を指摘されましたか(異常には、要再検査・要精密検査・要治療を含む)。なお、再検査・精密検査を受けた結果、医師から治療不要と言われた場合は、異常指摘には含めません。	はいが1つでもある	

「はい」の場合は必ずお申込みをいただけません。
お申込み内容より告知したく回答欄です。
特約B群・特約C群・特約D群はお申込みいただけません。

上記告知事項の回答が「いいえ」の場合は、医療保険(無解約返戻金型)(22)無配当の主契約(特約含)にお申込みいただけます。下記「告知日」等をご記入のうえご署名ください。

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中

お申込手続きガイダンス記載の「告知」に関する記載事項(告知にあたり注意いただきたい事項)、「告知内容の説明」、「個人情報の取扱いについて」を確認し、了解します。告知書は、私(被保険者)が上記の告知事項を確認したうえで自ら記入したものであり、事実と相違ありません。

告知日	FA	20	22	年	7	月	1	日	
被保険者氏名	フリガナ	ラジ ハナコ						勤務先名(学校名)	
被保険者氏名(自署)		富士 花子						業種名	
生年月日	(昭) (平) (令)	西暦	63	年	4	月	1	日生(満34歳)	
性別	(男) (女)							お仕事の具体的な内容	
親権者・後見人	被保険者さまが15歳未満の場合	氏名(自署)		続柄	(親) (後見人)			無職の場合 (生専(主夫)・学生等・家事手伝い・年金・資産生活者・その他)	

〔印刷会社使用欄〕 0003 職001

番号	記入項目	記入上のご注意事項
①	告知事項①	告知事項をよくご確認のうえ該当がなければ○をご記入ください。「はい」がひとつでもあるとお引受することができません。
②	告知事項②	【ガン重点プラン・充実プランご希望の方のみご記入ください】告知事項をよくご確認のうえ該当がなければ○をご記入ください。「はい」がひとつでもあるとお引受することができません。
③	告知日	実際にご記入された日(年月日)をご記入ください。
④	被保険者情報	フリガナ・漢字氏名を必ず被保険者ご本人がフルネームでご記入ください。生年月日・性別・勤務先情報を必ず被保険者ご本人でご記入ください。

団体生命保険
生涯設計積立制度
医療保険(終身保障型)
医療保険(在職中のみ型)
長期給与サポート保険
介護サポートプラン
交通事故傷害(ゴルフプラン)
記入見本

長期給与サポート保険 「加入申込票」の記入見本

長期給与サポート保険(37~40ページ)の加入申込票記入にあたっては、この「記入見本」をご参照ください。
 新規申込・変更申込・脱退の方のみご提出ください(変更がなく、現在のご契約を継続される場合は提出不要です)。
 ※ご提出の際には、最終ページのお客様控えをとり、1枚目は剥がさずにご提出ください。

あいおいニッセイ同和損保 センター受付

000 444 020 884
TEL 14 03 20 23 354 ⑤ 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
長期給与サポート保険

【重要事項のご説明】 契約締結のご説明・変更届出情報のご説明の「ご記入いただく内容」に関する補償事項ご説明の欄(1)について確認するとともに、個人情報の取扱いに関するご加入を申し込まれます。
 補償の発生状況は補償事項に関する「お知らせ」は事前に確認してください。自給内容が変更と判断された場合、保険料金を再算出する場合があります。変更後、お支払いの金額が変更される場合があります。【補償事項詳細】についてはお問い合わせください。

④ 事業所コード LW7 001
 所属コード 019 012345678

契約内容
 保険期間 令和 年 月 日より 1年間
 てん補期間 60才に達した日まで
 免責期間 90日

現在の加入内容
 加入タイプ : 口
 加入人数 : 口
 現在の保険料 : 円
 更改後の保険料 : 円

⑤ 加入区分 新規申込 変更申込 ***** 脱退

⑥ 加入タイプ 360 IN
 加入人数 472 2 口

備考
 <口数決定の目安>
 ・5口以下で設定してください。
 ・口数×5万円×12が年収の20%以内になるように設定してください。
 1口=年収300万円
 2口=年収600万円
 3口=年収900万円
 4口=年収1,200万円
 5口=年収1,500万円

⑦ ※健康状態告知書質問事項回答欄
 告知日 令和 5 年 7 月 11 日
 告知内容 特定疾病対象外欄 R0
 疾病・症状 ※ 富士 太郎
 合計保険金額 5 万円

会社名	事業所コード
株式会社SUBARU	001
輸送機工業株式会社	102
富士機械株式会社	103
株式会社イチタン	104
桐生工業株式会社	105
スバル興産株式会社	107
SUBARUテクノ株式会社	108
株式会社スバルロジスティクス	109
株式会社東扇島物流センター	110
スバル用品株式会社	111
スバルリビングサービス株式会社	115
スバルテクニカインターナショナル株式会社	116
スバルファイナンス株式会社	118
富士航空整備株式会社	121
株式会社エフ・イー・エス	123
株式会社スバルITクリエイションズ	126
富士エアロスペーステクノロジー株式会社	128
スバルインテリジェントサービス株式会社	133
スバルブルーム株式会社	134
SUBARU健康保険組合	135

番号	記入項目	記入上のご注意事項
①	申込日	ご記入された日(年月日)をご記入ください。
②	申込人(被保険者)氏名 自署欄	カナ氏名、漢字氏名、社員コードをご記入ください。 また、自署欄に漢字フルネームでのご署名をお願いいたします。 *社員コードが6桁未満の方は、前に0を入力して6桁にご記入ください。
③	生年月日 性別	生年月日および性別をご記入ください。
④	事業所コード	上記の一覧にてご確認のうえ、ご記入ください。
⑤	加入区分	新規申込の場合:新規申込に○印 変更申込の場合:変更申込に○印 脱退の場合 :脱退に○印 *変更のない継続の場合は自動継続となりますのでご提出不要です。
⑥	加入タイプ・加入人数	加入されるタイプ名(男性:1N、女性:1Yまたは1N)をご記入ください。口数は記入例備考欄をご参考に設定ください。 *既にご加入されている方は「現在のご加入内容」欄にご加入内容が機械印字されています。
⑦	健康状態告知書質問事項回答欄	裏面の健康状態告知書質問事項についてご回答ください。
⑧	他の保険契約等	同種の危険を補償する保険契約等がある場合のみ、ありに○印のうえ、合計保険金額をご記入ください。 他の保険契約等がない場合はご記入不要です。
※	訂正署名	ご記入された内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、訂正署名(漢字フルネーム)をお願いします。 *機械印字された箇所を訂正する場合は訂正印不要です。

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給与サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルフプラン)

記入見本

医療保険(在職中のみ型) 「加入申込票」の記入見本

医療保険(在職中のみ型)(33~36ページ)の加入申込票記入にあたっては、この「記入見本」をご参照ください。
 新規申込・変更申込・脱退の方のみご提出ください(変更がなく、現在のご契約を継続される場合は提出不要です)。
 ※ご提出の際には、控えが必要な場合は、各自でコピーをお取りください。

令和1年10月1日以降始期契約に使用

あいおいニッセイ同和損保

保険契約者(団体名) センター連付
 株式会社 SUBARU

前契約者証票番号

加入者番号 098

保険期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

前契約加入者番号 117

あいおいニッセイ同和損保

000 444 020 934

R.L.8.6 03 88 LF 354 (5)

前契約者証票番号

加入者番号 098

保険期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

前契約加入者番号 117

団体総合生活補償保険加入申込票

申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111

住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111

氏名 フジ タロウ

年齢 59歳 性別 男

所属コード 012345678

⑧の選択肢で「A」の選択肢を選択してください

被保険者	加入者	特記事項	加入者	特記事項
390 申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111 住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111 氏名 フジ タロウ 年齢 59歳 性別 男 所属コード 012345678	390 申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111 住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111 氏名 フジ タロウ 年齢 59歳 性別 男 所属コード 012345678	390 申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111 住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111 氏名 フジ タロウ 年齢 59歳 性別 男 所属コード 012345678	390 申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111 住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111 氏名 フジ タロウ 年齢 59歳 性別 男 所属コード 012345678	390 申込日 令和5年7月11日 社員番号 012345 電話番号 03-1111-1111 住所 東京都渋谷区恵比寿1-11-1 スバルマンション111 氏名 フジ タロウ 年齢 59歳 性別 男 所属コード 012345678

391 加入者 特記事項 九子

392 加入者 特記事項 九子

393 加入者 特記事項 九子

394 加入者 特記事項 九子

395 加入者 特記事項 九子

396 加入者 特記事項 九子

397 加入者 特記事項 九子

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

4018 (191001) 保険会社用 欄番 [4] 0

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故補償(ドライバー向け)

記入見本

番号	記入項目	記入上のご注意事項
①	加入申込日	ご記入された日(年月日)をご記入ください。
②	社員番号	社員番号(6桁)をご記入ください。
③	住所	郵便番号、カナ住所、漢字住所をご記入ください。
④	氏名(申込人欄)	カナ氏名、漢字氏名をご記入ください。漢字氏名は必ずフルネームでのご署名をお願いします。
⑤	氏名(被保険者欄)	被保険者(補償の対象となる方)のカナ氏名、漢字氏名をご記入ください。
⑥	生年月日	被保険者(補償の対象となる方)の生年月日をご記入ください。
⑦	年齢・性別	年齢、性別をご記入ください。なお、年齢につきましては令和5年10月1日時点での年齢をご記入ください。
⑧	団体との関係	「団体との関係」欄から該当の数字(いずれか1つ)を各被保険者欄にご記入ください。*株式会社SUBARUの役員、従業員の方は「1」をご記入ください。また、そのご家族等については、配偶者「2」、子ども「3」、両親「4」、兄弟姉妹「5」、その他同居の親族「6」をご記入ください。
⑨	加入セット名・加入口数	加入されるセット名(A1D～A4D、B1D～B4D)をご記入ください。口数は3口までで設定ください。
⑩	健康状態告知書質問事項回答欄	裏面の健康状態告知書質問事項についてご回答ください。なお、質問3は女性のみご回答ください。質問3に誤って男性が回答された場合は回答内容を二重線で抹消のうえ、訂正署名(漢字フルネーム)をお願いします。
⑪	告知者署名	上段告知日欄に告知された日をご記入ください。また、「自署」欄にフルネーム(漢字)でご署名ください。なお、未成年の方につきましては親権者の方がご署名ください。
⑫	他の保険契約等	同種の危険を補償する保険契約等がある場合のみ、ありに○印のうえ、加入申込票の裏面の「他の保険契約等」欄に被保険者氏名と合計保険金額をご記入ください。他の保険契約等がない場合はご記入不要です。
※	訂正署名	ご記入された内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、訂正署名(漢字フルネーム)をお願いします。

A	新規	上記④欄の「1 新規加入」に○印のうえ、ご提出ください。
	変更	上記④欄の「2 変更」に○印のうえ、変更後の内容を記入してご提出ください。 なお、機械印字を訂正する場合、訂正署名は不要です。 また、変更後の補償内容が現在ご加入の内容より補償拡大となる場合は改めて健康状態の告知が必要となりますのでご注意ください。 (例:A1DからA2Dへの変更、A1DからB1Dへの変更、口数の増加など)
脱退	被保険者全員が脱退の場合	上記④欄の「4 継続しない」に○印のうえご提出ください。
	一部の被保険者が脱退する場合	上記④欄の「2 変更」に○印のうえ、脱退される被保険者欄を×印で抹消してご提出ください。

介護サポートプラン

交通事故傷害プラン

ゴルファープラン

「加入依頼書」の記入見本

団体生命保険

生涯設計積立制度

医療保険(終身保障型)

医療保険(在職中のみ型)

長期給付サポート保険

介護サポートプラン

交通事故傷害(ゴルファープラン)

記入見本

介護サポート・交通事故傷害・ゴルファープラン
2023年度 新規・変更・脱退加入依頼書

① 申込日 令和5年7月1日

② 事業所コード 00001
所属コード SUBARU
職員番号 12345

③ 氏名 フジ タロウ

④ 富士 太郎

⑤ 加入番号 5,340

⑥ 事業所コード: 5桁 (先頭に0をつけてください)
所属コード欄: お勤めされている会社名
職員番号: 本体の方(5桁) 関連会社の方(6桁)
※出向されている方は出向元の情報をご記入ください。

⑧ 条件コース ガン 30

⑨ 加入番号 5,340

⑩ 加入番号 5,340

⑪ 加入番号 5,340

ご加入者のご両親が被保険者の場合のみご加入いただけます。

【事業所コード一覧】

会社名	事業所コード	会社名	事業所コード
株式会社SUBARU	00001	スバルリビングサービス株式会社	00115
輪船工業株式会社	00102	スバルテクノカミンテクノロジ株式会社	00116
富士機務株式会社	00103	スバルファイナンス株式会社	00118
明証工業株式会社	00104	富士航空設備株式会社	00121
スバル関連株式会社	00105	株式会社エフ・エー・エス	00123
スバルテクノ株式会社	00107	株式会社スバルITソリューションズ	00126
株式会社スバルロジクス	00108	富士エアロスペーステクノロジ株式会社	00128
株式会社理屈物産センター	00110	スバルテクノシステムサービス株式会社	00133
スバル用品株式会社	00111	スバルグループ健康組合	00134
		SUBARU健康保険組合	00135

⑧ 条件コース コ1 500

⑨ 加入番号 5,340

⑩ 加入番号 5,340

⑪ 加入番号 5,340

新規加入不可

記入上のご注意事項	
番号	記入項目
①	申込日 ご記入された（年月日）をご記入ください。
②	所属会社 「会社名」をご記入ください。
③	加入者氏名 ご加入者の方の氏名をカタカナでご記入ください。
④	加入者署名 ご加入者の署名（漢字フルネーム）またはご捺印ください。
⑤	被保険者名 ご加入される全てのプランの保険料の合計をご記入ください。
⑥	生年月日・性別 被保険者の生年月日と性別をご記入ください。
⑦	加入者との関係 実父母も配偶者の親（義父母）の場合も「親」でお申込みいただけます。
⑧	フリーコース 新規・変更の方はこちらにご記入ください。
⑨	合計保険料 ご加入される全てのプランの保険料の合計をご記入ください。
⑩	脱退 脱退される方は脱退「③」にマルとご捺印をお願いします。
⑪	前項の続き 被保険者が2名以上ご加入される場合は2枚目以降の「①」にマルをお願いします。
	新規 ①～⑩の必要な項目にご記入と介護サポートプランご加入の方は別途告知書をご記入の上、ご提出ください。
	変更 印字されている内容に変更がある場合は二重線で訂正の上、変更をお願いします。

介護サポートプランにご加入の方は告知書のご提出が必要になります。

対象型：＜基本契約＞がん保険【ガン】・＜本人介護＞【K1～K5】・＜親介護＞【オヤK1～オヤK5】

介護サポートプラン

新規ご加入・変更で保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
告知書は加入依頼書の6ページにありますので、加入依頼書と一緒にご提出をお願いします。

告知書 記載例

- ・必要事項を黒のボールペンで楷書にてご記入ください。
- ・訂正がございましたら、訂正箇所を二重線で抹消し、告知者の印にて「訂正印」をご捺印ください。
修正液や重ね書きでの訂正はできません。

- ①<1>に被保険者（保険の対象となる方）名・告知日をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。
②<2*>の質問事項について「はい」「いいえ」のいずれかに○をしてください。1つでも「はい」がある方はご加入いただけません。
(注) ご加入いただく補償に該当する質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

「健康状態に関する告知書」(団体契約用) 23.10

健康保険番号 912318J626

加入者番号

告知日 5月7日

被保険者番号/被保険者名	告知日	告知者署名	加入する補償
1 フジ タロウ	5月7日	富士太郎	<input type="checkbox"/> K1~K5, オヤK1~オヤK5
2 フジ ハナコ	5月7日	富士太郎	<input type="checkbox"/> K1~K5, オヤK1~オヤK5
3 フジ イチロウ	5月7日	子 富士一郎	<input type="checkbox"/> K1~K5, オヤK1~オヤK5

<2*> 下記の質問事項にご回答ください。(<1>の被保険者番号に対応する欄にご記入ください。ご記入いただく補償に該当する質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「はい」の方はご加入いただけません。

「軽度認知障害」とは、本人および第三者(家族)から認知機能低下に関する訴えがあり、認知機能は正常ではないが認知症の診断基準を満たさない状態をいいます。

「認知症」とは、正常に発達した知的機能が脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

K1~K5、オヤK1~オヤK5に加入される場合にはご回答ください。

<1>について
被保険者名・告知日をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。

(代理告知の場合)
代理告知の場合には、代理告知をされる方が、被保険者の健康状態等をご確認のうえ、以下をご記入ください。

- ①「被保険者名」欄に被保険者名をご記入ください。
- ②「告知者署名」欄に代理告知をされる方の被保険者との関係をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。
- ③「加入する補償」欄の加入される補償種類に○をしてください。

<2*>について
各補償の質問事項は、<1>の被保険者名欄の番号に対応する欄にご記入ください。

ご加入される補償に対応するすべての質問を確認し、すべて「いいえ」の場合は「いいえ」に、1つでも「はい」がある場合は「かん補償」の質問事項は、「はい」に○をしてください。

ガン型に入っている人は【質問1】【質問2】に回答をお願いします。

「軽度認知障害」とは、本人および第三者(家族)から認知機能低下に関する訴えがあり、認知機能は正常ではないが認知症の診断基準を満たさない状態をいいます。

「認知症」とは、正常に発達した知的機能が脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

K1~K5、オヤK1~オヤK5に加入される場合にはご回答ください。

団体生命保険
生涯設計積立制度
医療保険(終身保障型)
医療保険(在職のみ型)
長期給与サポート保険
介護サポートプラン
交通事故傷害(ゴルフプラン)
記入見本

各プランの加入内容は、WEBサイトからご確認になれます

(今回申込んだ内容は、令和5年10月から閲覧できます。)

スマートフォン・パソコンからアクセス可能。ご加入のプランに応じて、各WEBサイトからご確認ください。

★ 団体生命保険／生涯設計積立制度

■ 日本生命「企業保険インターネットサービス(加入者ダイレクト)」のご案内
「企保ネット」では、ご加入内容をご確認いただけます。

<アクセス方法>

・日本生命公式HPにて、「企業保険インターネットサービス(企保ネット)」
⇒「加入者様専用ログイン」をクリック

<https://www.nissay.co.jp/hojin/keiyaku/kihonet/login/>

・もしくは、スマートフォンにて右記のコードを讀取ってください。

※スマートフォンでは、一部利用いただけない機能がございます。

【企保ネット(加入者ダイレクト)のご利用時間】
月～金曜日 8:00～18:00
(祝日、12/31～1/3を除く)

■ ログイン時には以下の項目が必要です。

① 企保ネットコード: 10073570 ② 契約区分: 1

③ ログインID: 事業所コード(5桁)+従業員番号(10桁) ※計15桁

④ 初回パスワード: bs+西暦生年月日(8桁)

* 事業所コードは株式会社SUBARUの方は「00001」ですが、関連会社の方は3ページにてご確認ください。また、頭に「0」を追加し全部で5桁にしてください。

* 従業員番号が10桁未満の場合は、頭に「0」を追加し全部で10桁にしてください。



★ 医療保険(終身保障型)

■ お客さまWebサービスのご案内

お客さまWebサービスとは三井住友海上あいおい生命オフィシャルサイトからご利用いただける、個人のご契約者さま専用サービスです。ご契約内容の確認や、ご契約を継続いただくうえで必要となる各種お手続き(住所の変更など)が、インターネット上でご利用いただけます。ご契約成立後に証券がお手元に届きましたら、三井住友海上あいおい生命オフィシャルサイトのお客さまWebサービス「新規登録」ボタンからご登録ください。

二次元コードから
アクセス

公式サイト

<https://www.msa-life.co.jp/>



★ 医療保険(在職中のみ型)／長期給与サポート保険

■ あいおいニッセイ同和損害保険株式会社のWEBサイトのご案内

<手順> より詳細な手順は1～4ページにてご確認ください。

1. 以下URLもしくは右記コードより、ご契約者さま専用ページへの登録

公式HP: <https://opk.aioinissaydowa.co.jp/opkaduser/AA91.xhtml>

2. ページログイン後、団体契約の契約内容を選択

3. ID検索ツールを活用し、表示された「お客さまコード1」「お客さまコード2」を確認。
登録後、WEB加入者証発行。

※それぞれのお客さまコードが確認できない場合には、お手数ですが各社人事総務部、スバルファイナンス㈱、あいおいニッセイ同和損保にご連絡ください。



★ 介護サポートプラン／交通事故傷害プラン／ゴルフープラン

<https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/D01A/?p=bXlOp8Fj7nEffBvp7iSa8rudwAFOYeozuHr4ebbmL+s=>

(ログイン画面)

事業所コード(会社名)・ログインID・パスワードを入力の上、ログインしてください。

事業所コード(会社名)を選択

ログインID: 従業員番号(5桁or6桁)
※例SUBARUお勤めの方⇒5桁 関連会社お勤めの方⇒6桁
従業員番号が6桁未満の方は前に0を入力して6桁にしてください。
(例) 従業員番号が12345の場合は「012345」

パスワード: 西暦生年月日(8桁)
例) 19850101

【ご加入内容控えを表示】【告知書控えを表示】
ボタンをクリック

お申込内容の確認

※画面はイメージです。



★ 医療保険(生保型)

myweb.axa.co.jp

emma by アクサ

いつでもかんたん・スピーディー
ご契約者さま向けウェブサービス

Emma(エマ)by アクサ

- 保険証券がなくともスマホから24時間いつでもアクセス
- 住所変更・控除証明書等の再発行などの各種お手続き
- 給付金の請求が最短2営業日でお受け取り可能

アクサ生命公式 LINEアカウント

川島隆太博士監修 「アクサの脳トレ」

「Emma by アクサ」に登録で、ご利用いただけます。
証券チェックと照しを繰り返して
認知症予防・健康寿命延伸を!

Emma by アクサについて詳しくは
ウェブよりご確認ください。

Emma by アクサ

検索

※ご契約の商品によってはご利用できない場合がございます。
※サービスのご利用には一部条件があります。
※詳しい内容については、アクサ生命公式ホームページを
ご確認ください。引受保険会社: アクサ生命保険株式会社



申込書提出先

専用のウェブサイトからお手続きください。ウェブサイトが利用いただけない場合、**株式会社SUBARUの方は部・室・課単位でまとめて、最寄のスバルファイナンス(株)各営業所へ、関連会社の方は御社の総務担当者さまへ**ご提出ください。
 ※加入内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますのでお手続きは不要です。

お問合せ先

団体生命保険	日本生命	<p>【募集期間中のお問合せ】 ニッセイ団体保険コールセンター 0120-775-229 (通話料無料) 受付期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金) 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)</p> <p>【募集期間後のご照会等】 管轄のスバルファイナンス(株)保険部営業窓口までお問合せください。 (なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、以下の日本生命窓口までご連絡ください。) <団体生命保険> 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター 0120-563-925 (通話料無料) <生涯設計積立制度> 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター 0120-563-924 (通話料無料) ※お問合せの際には、記号証券番号(団体生命保険：930-1964 生涯設計積立制度：970-99142)をお知らせください。 (受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。))</p>
生涯設計積立制度		
医療保険(終身保障型)	三井住友海上 あいおい生命	<p>【保険募集に関するお問い合わせ(商品内容・申込手続きなど)】 東京企業第一営業部 営業第三課 03-3259-3308 (募集期間中のみ) 月～金 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)</p> <p>【既契約のお手続き】 ①保険金・給付金のお問合せやご請求手続き ②ご契約者・被保険者・受取人などの改姓 ③各種通知、証明書の再発行 ④ご契約内容の確認、上記①～③以外のお問合せ・お手続き お客様サービスセンター 0120-324-386 (無料) (通年) 月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00(日・祝日を除く) ※ご契約者さま向けウェブサービス「お客様 Web サービス」にご登録頂きますと、②～④(①は対象外)はPC・スマホからいつでもご確認・お手続きができます。 https://www.msa-life.co.jp/customer/service/</p>
医療保険(在職中のみ型)	あいおいニッセイ 同和損保	<p>東京企業営業第六部 営業第一課 050-3461-0076 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日はお取り扱いしておりません。) 【ご加入後 事故が起こった場合の連絡先】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。</p>
長期給与サポート		
介護サポートプラン	損保ジャパン	<p>自動車開発第二部営業第二課 03-3349-3310 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日はお取り扱いしておりません。) ●事故が起こった場合はただちに下記サポートセンターまでご連絡ください。 【事故サポートセンター】 0120-727-110 (受付時間：24時間 365日)</p>
交通事故傷害プラン + ゴルフプラン		
医療保険(生保型)	アクサ生命	<p>【既契約のお手続き】 ①保険金・給付金のお問合せやご請求手続き 0120-568-093 (無料) (通年) 月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00(日・祝日を除く) ②ご契約者・被保険者・受取人などの改姓 ③各種通知、証明書の再発行 ④解約・不更新 上記②～④のお問合せ・お手続き スバルファイナンス(株)保険部営業窓口までお問合せください。 ⑤上記①～④以外のお問合せ・お手続き 03-6737-7260 E-MAIL: csa-2@axa.co.jp (通年) 月～金 9:00～17:00(日・祝日を除く)</p>

SUBARUでは保険に関する手続き、相談窓口をスバルファイナンス(株)に委託しております。
 ご質問等がございましたら、株式会社SUBARUの方は最寄のスバルファイナンス(株)へ、関連会社の方はスバルファイナンス(株)本社へお気軽にお問合せください。

所 属	スバルファイナンス(株)保険部営業窓口		内 線	外 線
本社	恵比寿営業所	ウノサワ東急ビル2階	-	03-3445-2154(ダイヤル1)
東京事業所	三鷹営業所	東京事業所事務本館2階	8-11-7692	0422-33-7692
群馬製作所	群馬営業所	群馬製作所本工場	8-22-2623	0276-26-2623
宇都宮製作所	宇都宮営業所	宇都宮製作所本工場旧食堂2階	8-51-2725	028-658-7392

Eメール: [SFC-総合保障プラン相談窓口] hokensoudan@sfc.subaru.co.jp