

全ス協グループのみなさまへ
新規加入・増額のおすすめ

全ス協グループ 共済制度のご案内

共済とは互いに助け合うこと。
大切な人を選ぶように保険も選んでください。

お申込み手続き

詳細は裏表紙をご確認ください。

すでに加入されている方

専用webサイトでお手続きください。

配偶者・子どももwebで手続きいただけます。

新規に加入される方

「申込書兼告知書」でのお手続きとなります。

記入要領は裏表紙へ!

お手頃な保険料で万一の場合の保障を

団体生命保険

団体定期保険

1 ~ 6ページ・
10ページ

シンプルお手頃な医療保険

基本型医療保険

医療保障保険(団体型)

7 ~ 10ページ

ここに注目!

団体生命保険の加入率は

63.0% です! (令和4年11月25日時点)

※当加入率は、事業所加入型の加入者数を加味しておりません。



申込締切日 令和5年 **9月15日**(金)

効力発生日 令和5年12月1日

お申込みは年1回です。

●団体お問合せ先

スバルファイナンス株式会社

TEL 03-3445-2154 (ダイヤル1)

●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)

全国スバル自動車販売協会

団体生命保険 ● 団体定期保険

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。

別冊の「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 web 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。

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！

1

過去3年間の配当還元率*

*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。

・()は保険期間です。

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 令和4年度 (令和3年12月1日～ 令和4年11月30日) | 令和3年度 (令和2年12月1日～ 令和3年11月30日) | 令和2年度 (令和1年12月1日～ 令和2年11月30日) |
| 約 70.8% | 約 67.1% | 約 26.3% |

- ・記載の数値は過去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。

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

団体保険としての割引が適用された保険料です！

4

医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きです！

*告知に関しては、「正しく告知いただくために」をご覧ください。

5

1年更新の保険ですので、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。

この保険の特徴

保障額と保険料

本人

| 死亡保険金額 (高度障がい保険金額) | 月払保険料(概算) |
|-----------------------|-----------|
| 2,000万円 | 4,800円 |
| 1,500万円 | 3,600円 |
| 1,000万円 | 2,400円 |
| 800万円 | 1,920円 |
| 600万円 | 1,440円 |
| 300万円 | 720円 |
| 150万円 | 360円 |

配偶者

| 死亡保険金額 (高度障がい保険金額) | 月払保険料(概算) |
|-----------------------|-----------|
| 800万円 | 1,920円 |
| 600万円 | 1,440円 |
| 300万円 | 720円 |
| 150万円 | 360円 |

子ども

| 死亡保険金額 (高度障がい保険金額) | 月払保険料(確定) |
|-----------------------|-----------|
| 200万円 | 140円 |
| 100万円 | 70円 |

- 保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は12月給与から)
- 《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12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5月23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。

加入資格

以下の加入資格の他、専用web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。
以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

《本人》全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)の方
新規加入・増額は、年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方。
継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。

《配偶者》全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)の配偶者(※)の方
新規加入・増額は、年齢満18歳以上65歳6カ月以下の方。
継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。

(※)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、上記年齢に満たない場合でも加入いただけます。

《子ども》全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)の扶養する子ども(※)で
年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。
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。

- (※)契約社員・パートについては以下を満たしていること。
- ・全国スバル自動車販売協会の会員(事業主)と雇用関係がある
 - ・雇用契約の更新期間が1年以上の長期継続雇用者である
 - ・正社員と同等の出勤管理、健康管理がなされている
 - ・社会保険(健康保険、あるいは厚生年金)が付保されている

〈ご注意〉

- (1)一旦加入すれば、その後病気になる場合でも、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)会員(事業主)が全国スバル自動車販売協会の会員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。(この場合、加入されているその会員(事業主)の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)も年齢によらず脱退となります。)また、本人が退職・転籍・出向等で上記加入資格を失われた場合にも、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。

団体生命保険 ● 団体定期保険

保険期間

- 保険期間は効力発生日～令和6年11月30日までです。
以降は毎年12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、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。

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。
- 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。

税務上のお取扱い

〈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=年金年額(除配当金)×年金基金充当金÷年金お支払見込総額

税務の取扱い等については、令和5年4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。

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。

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として扱います。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、万国式試視力表により、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。

団体生命保険 ● 団体定期保険

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。

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。

| 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 |
|---------------|-----------------|-----------------------------|---|---|---|--|
| 種類 | 受取期間 | | | | | |
| 確定年金 | 5年 | 定額型 ・ 逓増型 (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。 |
| | 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 (ただし、一括受取 りの請求期間は保証 期間までとなります。) | 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。 |

【年金受取開始日後の配当金のお受取方法について】

- ・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

【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】

- ・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。

※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。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は全国スバル自動車販売協会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した子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4月3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(50.5%) [事務幹事会社]

明治安田生命保険相互会社(8.0%)

東京海上日動あんしん生命保険株式会社(2.0%)

第一生命保険株式会社(33.5%)

SOMPOひまわり生命保険株式会社(6.0%)

基本型医療保険 ●医療保障保険（団体型）

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。

・病気やケガによる入院保障

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。

別冊の「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・「ご加入のみなさまへ」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web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。

CHECK

過去3年間の配当還元率*

*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。

・()は保険期間です。

| 令和4年度 (令和3年12月1日～ 令和4年11月30日) | 令和3年度 (令和2年12月1日～ 令和3年11月30日) | 令和2年度 (令和1年12月1日～ 令和2年11月30日) |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 約 38.1% | 約 41.5% | 約 40.5% |

- ・記載の数値は過去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。

主な保障内容と保障額および保険料

〈月払保険料表(概算)〉 以下の加入コースからご希望のコースをお選びください。

| 入院給付金額 [入院給付金日額×(入院日数-4日)(※1)] 1回の入院について120日分、通算700日分を 限度(※2)とします。 | 本人 | | 配偶者 | 子ども | | |
|---|----------------------------|--------|--------|----------|--------------------------------------|----------|
| | Aコース | Bコース | | 日額3,000円 | | |
| 死亡保険金額 | 10万円 | 10万円 | 10万円 | 10万円 | | |
| 保険年齢 | 15歳～19歳(H16.6.2生～H21.6.1生) | 839円 | 515円 | 515円 | 3歳～ 22歳 (H13.6.2生～ R3.6.1生) | 526 円 |
| | 20歳～24歳(H11.6.2生～H16.6.1生) | 1,088円 | 664円 | 664円 | | |
| | 25歳～29歳(H 6.6.2生～H11.6.1生) | 1,258円 | 766円 | 766円 | | |
| | 30歳～34歳(H 1.6.2生～H 6.6.1生) | 1,333円 | 811円 | 811円 | | |
| | 35歳～39歳(S59.6.2生～H 1.6.1生) | 1,345円 | 819円 | 819円 | | |
| | 40歳～44歳(S54.6.2生～S59.6.1生) | 1,501円 | 915円 | 915円 | | |
| | 45歳～49歳(S49.6.2生～S54.6.1生) | 1,734円 | 1,058円 | 1,058円 | | |
| | 50歳～54歳(S44.6.2生～S49.6.1生) | 2,228円 | 1,360円 | 1,360円 | | |
| | 55歳～59歳(S39.6.2生～S44.6.1生) | 2,887円 | 1,767円 | 1,767円 | | |
| | 60歳～64歳(S34.6.2生～S39.6.1生) | 3,964円 | 2,432円 | 2,432円 | | |
| 65歳～69歳(S29.6.2生～S34.6.1生) | 5,759円 | 3,539円 | 3,539円 | | | |

(※1)入院開始日を含みます。

(※2)給付限度については、更新前後のお支払日数を通算します。

当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。

※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。

(例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。)

●保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は12月給与から)

●上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は令和5年12月1日)から適用します。保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の保障額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。

保障内容に関する詳細や「給付金のお受取りにあたっての日数制限」等の制限事項については、「保険金・給付金のお支払事由」、「注意喚起情報」「保険金・給付金をお支払いしない主な場合」、「法令等の改正に伴う変更」、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

加入資格

以下の加入資格の他、専用web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。

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

《本人》公的医療保険制度に加入している全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)の方で、年齢14歳6カ月超69歳6カ月以下の方。

《配偶者》公的医療保険制度に加入しており、全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)と同一戸籍の配偶者(※)の方で、年齢満18歳以上69歳6カ月以下の方。

ただし、すでに他の医療保障保険(団体型)に加入されている方はご加入になれません。

(※)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、上記年齢に満たない場合でも加入いただけます。

《こども》全国スバル自動車販売協会の会員会社の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)(※)の扶養する同一戸籍のこどもで年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。

ただし、加入資格のあるこどもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。

(扶養する同一戸籍のこどもとは、本人が加入している公的医療保険制度における被扶養者で、かつ本人と同一戸籍に記載されている方です。)

(※)契約社員・パートについては以下を満たしていること。

- ・全国スバル自動車販売協会の会員(事業主)と雇用関係がある
- ・雇用契約の更新期間が1年以上の長期継続雇用者である
- ・正社員と同等の出勤管理、健康管理がなされている
- ・社会保険(健康保険、あるいは厚生年金)が付保されている

〈ご注意〉

- (1) 一旦加入すれば、その後病気になるけれども、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・こどものみで加入することはできません。
- (4) 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・こどもも自動的に脱退となります。
- (5) 会員(事業主)が全国スバル自動車販売協会の会員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。
(この場合、加入されているその会員(事業主)の役員・従業員(正社員、嘱託、契約社員、パート)も年齢によらず脱退となります。)
また、本人が退職・転籍出向等で上記加入資格を失われた場合にも、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。

保険期間

- 保険期間は効力発生日～令和6年11月30日までです。
以降は毎年12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・こどもが加入されている場合、配偶者・こどもは次の①または②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
 - ②更新日に配偶者、またはこ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、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。

受取人

- 本人・配偶者・こどもの入院給付金受取人、および配偶者・こどもの死亡保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。
- 本人の死亡保険金受取人は、本人の配偶者・こども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。

基本型医療保険 ●医療保障保険（団体型）

税務上のお取扱い

〈保険料〉

●この保険契約には新生命保険料控除制度が適用され、実質保険料（保険料から配当金を控除した金額）は、介護医療保険料控除の対象です。

※生命保険料控除に関する詳細は、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/>)

※介護医療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。

※当基本型医療保険以外に介護医療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。当基本型医療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。

〈給付金〉

●入院給付金は、本人（主たる被保険者）が受取人の場合、非課税です。

〈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の課税対象となります。

税務の取扱い等について、令和5年4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。

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。

保険金・給付金のお支払事由

〈入院給付金〉

●お支払いは、責任開始日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て、5日以上継続して入院をされた場合にかぎります。

●お支払いの対象となる入院は、保険期間中に治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等と引受保険会社が認める日本国外の医療施設に入院した場合にかぎります。

●お支払いは、1回の入院について120日分、通算して700日分を限度(*)とします。

〈死亡保険金〉

●被保険者が、保険期間中に死亡された場合にお支払いします。

(*)給付限度については、更新前後のお支払日数を通算します。

【ご注意】

保険金・給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。

制度運営および引受保険会社

当制度は全国スバル自動車販売協会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付医療保障保険（団体型）契約に基づいて運営します。

この医療保障保険（団体型）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・給付金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合（令和5年4月3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（50.5%） | 〔事務幹事会社〕 | 第一生命保険株式会社（33.5%） |
| | 明治安田生命保険相互会社（8.0%） | | SOMPOひまわり生命保険株式会社（6.0%） |
| | 東京海上日動あんしん生命保険株式会社（2.0%） | | |

制度内容の変更

●全国スバル自動車販売協会の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

法令等の改正に伴う変更

●公的医療保険制度の改正が行われた場合には、引受保険会社は、主務官庁の認可を得て、保険料その他この保険契約の内容を変更することがあります。

団体生命保険・基本型医療保険

個人情報の取扱いに関する全国スバル自動車販売協会と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、全国スバル自動車販売協会（以下、団体といいます。）を保険契約者とし、団体所属（加盟）の事業所（以下、事業所といいます。）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、団体および事業所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。
団体および事業所は、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、事業所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、引続き団体、事業所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

- ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。
(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)
<団体お問合せ先> スバルファイナンス株式会社 TEL 03-3445-2154 (ダイヤル1)
<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、以下の記号証券番号をお知らせください。
団体生命保険：932-5357、基本型医療保険：900-599
【受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00（祝日・12/31～1/3を除く。）】

保険加入に際しましては、**ライフプラン**や**公的保険制度**等もふまえ、**ご自身の抱えるリスク**やそれに応じた**保障の必要性**をご理解いただきご検討ください。

金融庁の
公的保険ポータルはこちら



お申込み手続き

■新規に加入される方は、「申込書兼告知書」を総務部へご提出ください。

また、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」を商品ごとにご提出ください。
(webまたは「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)

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」を発送した日です。

■その他内容の変更(脱退*を含みます。)がある方は、webからのお手続きまたは「申込書兼告知書」をご提出ください。

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、webからのお手続きまたは提出いただく書類はありません。

* 子どもが複数名ご加入されている方で、特定の方が脱退される場合は「申込書兼告知書」でお手続きとなりますので、余白に加入資格喪失理由をご記入ください。(webでのお手続きはできません。)

例：就職により脱退、結婚により脱退等

■必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。

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。

 webお手続き対象の方は、
専用webサイトにてお手続きください。

※専用webサイトを利用いただけない場合
以下の「記入要領」をご参照になり、「申込書兼告知書」の太枠内を
黒ボールペンでご記入のうえご提出ください。

「申込書兼告知書」記入要領

団体生命保険・基本型医療保険

団体生命保険
基本型医療保険

1 ニッセイ用
No. _____

申込書兼告知書

日本生命保険相互会社 行 全国スバル自動車販売協会

| 事業所コード | 所属コード | 従業員番号 | 申込日(告知日) | 申込締切日 | 効力発生日 |
|--------|-------|-------|----------|-------|-------|
| 051206 | 0112 | 03456 | 050905 | 5915 | 51211 |

| 家族区分 | 被保険者氏名 (カタカナでご記入ください) | 性別 | 生年月日 | 申込金額 | | 申込印 (告知印) |
|----------------|--------------------------|----|---------|------------------|---------------------|-------------------------------------|
| | | | | 団体生命保険 金額(万円) | 基本型医療保険 付金日額(万円) | |
| 本人 主たる被保険者 | スバル タロウ | 男 | 10307 | 2000 | 15000 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 本人 死亡保険金受取人 | スバル ハナコ | 女 | 15181 | 1 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 配偶者 | スバル ハナコ | 女 | 541221 | 600 | 3000 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 子ども | スバル ハジメ | 男 | 2011220 | 1000 | 3000 | <input checked="" type="checkbox"/> |

告知欄

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。

* 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のうえ、以下の1または2に○印を記入ください。

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。

② 質問事項について「はい」の答えがある申込者があります。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。

【「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)】

団体生命保険 スバル ハナコ

基本型医療保険 スバル ハナコ

(幹事会社) 日本生命保険相互会社

| 項目 | チェック内容 | チェック欄 |
|----|--|-------|
| 1 | 新規に加入される方の事業所コード・所属コード・従業員番号は総務ご担当者様にご記入ください。 | |
| 2 | この「申込書兼告知書」を記入された日(和暦)をご記入ください。 | |
| 3 | 氏名はすべてカタカナでご記入ください。 | |
| 4 | 生年月日をご記入ください。 性別・年号に○印をご記入ください。 | |
| 5 | 団体生命保険 申込保険金額をパンフレット2ページの「保障額と保険料」からご選択のうえ、右つめでご記入ください。 なお、脱退される場合は右つめで「0」とご記入ください。 | |
| 6 | 基本型医療保険 入院給付金日額をパンフレット7ページの「主な保障内容と保障額および保険料」の<月払保険料表(概算)>からご選択のうえ、右つめでご記入ください。 死亡保険金額は一律「10」万円と右つめでご記入ください。 なお、脱退される場合は右つめで「0」とご記入ください。 | |
| 7 | <新規に加入される方> 本人の死亡保険金受取人をご指定のうえ、続柄コード(裏面に記載)、人数をご記入ください。 <すでに加入されている方> 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」を商品ごとにご提出ください。 | |
| 8 | 配偶者・子どもも申込みされる場合はご記入ください。(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。) | |
| 9 | 申込印を必ず押印してください。子どもが未成年のときは、親権者が押印してください。 | |
| 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、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」を商品ごとにご提出ください。 別途「被保険者の告知書」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。 | |

注 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。

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