

大好評

団体医療保険のご案内

(疾病補償特約・傷害補償(MS&AD型)特約セット団体総合生活補償保険)

ご退職後の皆さまのより安心な生活補償を目指して、
病気やケガの入院・手術補償 を準備しました！



1

日帰り入院から補償
(180日限度)

2

八大疾病をはじめ、
豊富な補償内容

3

保険料には
団体割引20%を適用

申込締切日 : 2024年8月28日 (水)

加入申込票 : 帝人エージェンシー株式会社 までご提出ください。

ご提出先

保険期間 : 2024年10月1日午後4時から1年間

(ご契約期間)

ご加入者の
みなさまへ

変更・脱退のお申出がない限り、ご契約は自動的に継続されます。

※保険料は保険始期時点の年齢により変更となる場合がありますので、ご注意ください。

※ご加入範囲の年齢を超えた場合は継続が中止されますので、ご了承ください。

1 目次

加入申込票記入要領	・・・・・・・・・・	P. 2
団体医療保険のご案内	・・・・・・・・・・	P. 3 ~ 6
重要事項のご説明	・・・・・・・・・・	P. 7
お支払いする保険金および費用保険金のご説明	・・・・・・・・・・	P. 7
サービスのご案内	・・・・・・・・・・	P. 7

2 ご加入いただく内容に関する確認事項

本確認事項は、ご加入いただく保険商品がお客さまのニーズに合致したのかをお申込み前に再度ご確認ください。また、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただくうえで、特に重要な事項が正しい内容となっているかについてもご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、裏表紙に記載の取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 保険商品が次の点でお客さまのニーズにあった内容となっているかをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。
万一、ご希望にあっていない場合には、ご加入内容を再度ご検討ください。

お客さま チェック欄

- ① 補償の内容
(保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない主な場合、セットしている特約など)
- ② ご契約金額(プランやセット名など)、保険期間、保険料・払込方法

2. 加入申込票が正しい記載内容となっているかをご確認ください。
記載漏れ・誤りがある場合には、訂正または追記をお願いいたします。

お客さま チェック欄

- ① 被保険者ご本人としてご加入いただける対象者は、『**帝人グループをご退職された方およびそのご家族の方**』にあてはまりますか？
- ② 加入申込票の『**生年月日**』・『**満年齢**』・『**性別**』・『**職業・職務**』欄は、すべて正しい内容となっていますか？
- ③ 健康状態告知が必要(新規加入・保険金額の増額等)な場合、告知に関する説明をご理解のうえ、告知いただけましたか？

3 サービスのご案内

団体医療保険

に加入された被保険者(補償の対象となる方)は、以下のサービスをご利用いただけます。

医療カウンセリングサービス

健康安心サポート

生活安心サポート

詳細はP7の二次元コードからご確認ください。

団体医療保険「加入申込票」記入要領

- ◆新規加入の方、または加入内容に変更のある方は、「加入申込票」に必要な事項をご記入いただき、ご署名（フルネーム）のうえ提出ください。
- ◆健康状態告知書質問事項回答欄の記入については、「加入申込票」裏面の「健康状態告知書質問事項、回答欄記入例」に沿ってご記入ください。

※加入内容に変更のない場合、ご提出は不要です。

※加入申込票の記載事項(特に、被保険者の満年齢・健康状態の告知・その他の告知事項など)に、お間違いがないか十分にご確認ください。

他の保険契約等の有無について、正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

※加入申込票は、1枚で被保険者（補償の対象にしたい方）3名までお申込みいただけます。

※オプションA（親介護一時金支払特約）をセットされる場合は、加入申込票が異なりますので取扱代理店までご連絡ください。

ご注意

- 記入内容を訂正される場合は、**二重線で抹消しフルネーム署名で訂正いただき、正しい内容をご記入ください。**

加入申込票に記入された日をご記入ください。

・日中ご連絡が取りやすい連絡先をご記入ください。
 ・氏名をカナ欄にカタカナでご記入のうえ、漢字欄に申込人ご自身でご署名（フルネーム）ください。
 ・社員番号をご記入ください。

基本セット欄にご加入のセット名（1～6）をご記入ください。
 口数欄には1口とご記入ください。

該当区分に○をご記入ください。

被保険者（補償の対象となる方）について下記項目をご記入ください。
 ・氏名（カナ・漢字）
 ・生年月日（和暦）
 ・性別
 ・年齢（令和6年10月1日現在の満年齢）

被保険者（補償の対象となる方）について団体との関係（下記◆「団体との関係（コード）」）をご記入ください。

- ◆団体との関係（コード）
- 1：団体の構成員 0：役員、従業員
上記「1」または「0」の
- 2：配偶者
- 3：ごども

被保険者（補償の対象となる方）の健康状態について、告知欄にご記入ください。

必ずご回答が必要な方

- 今回新たに加入される方
- 継続加入される場合で、保険金額の増額など補償内容を拡大するセットに変更される方
- 特定疾病等を補償対象外とする条件が付されて継続加入されている場合、再告知により条件を削除する方

●健康状態告知書質問事項回答欄の記入については、「加入申込票」裏面の「記入要領」に沿ってご記入ください。

●告知者ご署名欄に被保険者ご自身がフルネームで署名し、告知日をご記入ください。
 ※被保険者ご本人が満15才未満の場合、親権者が回答、ご署名ください。

【署名例】（被保険者）帝人一郎 親権者 帝人太郎

●質問1、2について、「健康状態告知についてのご案内」を参照のうえ、質問事項に対する回答をご記入ください。

●いずれの質問にも『いいえ』とお答えの場合のみご加入いただけます。

※前年どりの内容でご継続の場合、健康状態の告知は不要です。

パンフレット記載の保険料をご記入ください。

同種の危険を補償する他の保険契約等がある場合および保険金請求歴がある場合は、裏面下段の「他の保険契約等」欄および「保険金請求歴」欄にその内容をご記入ください。

＜他の保険契約等について＞
 同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険等の身体のケガまたは病気に対して保険金が支払われる他の保険契約等をいい、積立保険を含みます。）がある場合は、その内容をご記入のうえ、「あり」の場合、被保険者ごとに「あり」に○をして、加入申込票裏面にその内容をご記入ください。ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。
 （注）他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。）

＜保険金請求歴について＞
 過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがある場合のみご記入ください。

オプションA（親介護一時金支払特約）をセットされる方は、別途「加入申込票（親介護用）」をご用意いたしますので、取扱代理店までご連絡ください。

短期入院も安心

日帰り入院から補償!

長期入院も安心

1回の入院(1事故)180日まで補償!

親の介護補償をサポート

要介護「2」以上で、一時金を補償!



チェック!

自己負担の費用がどのくらいかかるかご存知ですか?

入院時の食事提供にかかる費用や差額ベッド代等は、高額療養費制度※の対象とならないため、**かかった費用の全額が自己負担**となります。

差額ベッド代の
平均自己負担額

6,620円 / 1日

(令和5年7月5日厚生労働省 第548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」
「令和4年7月1日現在 特別の療養環境の提供 1日当たり平均徴収額」より)

※高額療養費制度とは、家計の負担を軽減できるよう、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分を「高額療養費」として払い戻しする制度のことをいいます。

チェック!

生活習慣病への備えは十分ですか?

**がんをはじめとする生活習慣病の
八大疾病を補償します!!**

八大疾病一時金 240万円・160万円・80万円
3つのプランをご用意しています。

八大疾病は、国民の7人に1人が発病しているといわれています。



八大疾病一時金補償特約では、三大疾病も含めて、社会環境の変化に伴って急速に増加している生活習慣病のリスクも手厚く補償します。

※生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日々気を付けていても、年齢あるいは悪い生活習慣の積み重ねにより発症・進行する慢性疾患で、年々増加しています。

◀ 八大疾病一時金補償特約 対象範囲と患者数 ▶ 厚生労働省 患者調査(平成29年)

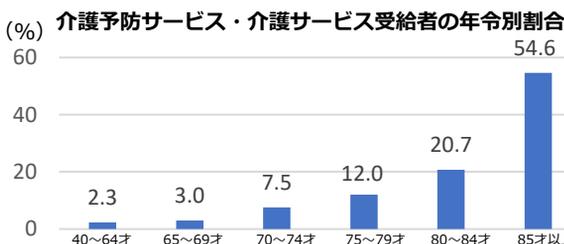
親の介護への備えは十分ですか?

親介護一時金100万円

オプションAをご用意!

介護を必要としている人は約706万人

軽度の介護を必要とする要介護2から最重度の介護を必要とする要介護5までの合計認定者数は、全体の**約50.9%**を占めています!



◀ 出典: 厚生労働省「介護給付費等実態調査月報(令和4年10月審査分)より ▶

令和6年1月末現在認定者数内訳

区分	認定者数(人)	%	要介護2以上
要介護5	590,463	8.4	全体の 50.9%
要介護4	892,037	12.6	
要介護3	924,970	13.1	
要介護2	1,186,184	16.8	
要介護1	1,463,513	20.7	
要支援	2,009,508	28.4	
合計	7,066,675	-	

◀ 出典: 厚生労働省「令和6年1月分介護保険事業状況報告(暫定)」より ▶



ご加入にあたって

被保険者 (補償の対象となる方) 配偶者のみ・ 子どものみでも 加入できます！	対象会社 帝人、帝人ファーマ、帝人フロンティア、 帝人ヘルスケア、東邦化工建設、 帝人エージェンシー の退職者	インフォコム、帝人物流、 東邦機械工業 の退職者	
	基本補償 充実プラン シンプルプラン	ご本人 ①満65才未満の方 ②満64才までに加入の人は満70才まで継続加入可	①満60才未満の方 ②満59才までに加入の人は満70才まで継続加入可
	ご本人の 配偶者	①満65才未満の方 ②満64才までに加入の人は満70才まで継続加入可	①満60才未満の方 ②満59才までに加入の人は満70才まで継続加入可
	ご本人ま たはその 配偶者の ごども	①生後15日以上満65才未満の方 ②満64才までに加入された方は、満70才まで継続加入可	①生後15日以上満60才未満の方 ②満59才までに加入された方は、満70才まで継続加入可
オプションA	①ご本人または配偶者の親で満85才未満の方 ②満84才までに加入された方は、満89才まで継続して加入できます。 <オプションA> 親介護一時金支払特約セット (団体医療保険の加入が必要です) 特約被保険者 * ▶ ご本人の親・配偶者の親 *特約被保険者とは基本補償の被保険者本人または配偶者の親のうち、加入申 込票にこの特約の被保険者として記入された方をいいます。		
※年令は、2024年10月1日時点の満年令をいいます。 ※死亡等により、ご本人が加入資格を失われた場合、配偶者・子ども・親も当制度から脱退となります。 ※配偶者とは、婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(内縁関係)にある方および戸籍上の性別が同一である方が婚姻関係 と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。			
保険期間 (ご契約期間)	2024年10月1日午後4時～2025年10月1日午後4時までの1年間となります。		
保険料払込方法	2025年1月26日にご指定の銀行口座より引落しいたします。		
自動継続の取扱い	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、ご継続時の被保険者ご本人の年令が満70才まで(親介護一時金支払特約の 場合は特約被保険者の年令が満89才まで) 保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の 保険料は、継続日現在の被保険者または特約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。 <親介護一時金支払特約について> 引受保険会社が保険金をお支払いした場合は、継続時に必ず補償内容の見直しが必要となりますので、ご注意ください。		
配当金	この保険契約には、お払いいただいた保険料に対する配当金はありません。		
税法上の取扱い	払い込みいただいた保険料のうち、ご加入内容により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。(2024年6月現在) 詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。 ※上記「税法上の取扱い」は、今後の税制改正により変更となる場合がありますので、ご注意ください。		
万一、保険金のお支払い 事由が起こったとき	万一この保険のお支払対象となる事故が起こった場合は、30日以内に取扱代理店または引受保険会社へご連絡ください。折り返し保険 金のご請求手続きをご案内申し上げます。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のでご注意ください。		
健康状態の 告知等について	<健康状態告知の告知義務違反解除について> ご加入にあたっては健康状態を告知いただきます (継続時にご加入コース・プランの変更(補償の増額や追加)等がなければ再度の告知は不要です)。 ●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)継続加入の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。 ●親介護一時金支払特約をセットする場合、健康状態告知書の質問事項については、必ず団体医療保険の被保険者ご本人(加入申込票の 被保険者欄に記載された方をいいます)が特約被保険者からの回答内容を代理してご記入ください。 ●健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込票記載事項(年令・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は、別紙の「健康状態告知についてのご案内」をご参照ください。		
始期前発病に ついて	・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、「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した等の場合には、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。 ・保険期間の開始時(注)より前に要介護状態の原因となる事由が発生していた場合は、保険金をお支払いできません。 ※上記の取扱い、「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原因による要介護状態であっても、その原因が保険期 間の開始時(注)よりも前に発生した場合」であっても適用されますのでご注意ください。ただし、要介護状態開始日が保険期間の開始時(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。		
他の保険契約等 について	他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入してい 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。		

■このパンフレットは団体総合生活補償保険の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」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までお問合わせください。

■この保険は帝人株式会社を保険契約者とし、帝人グループの退職者を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。

■団体総合生活補償保険の「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」および保険証券は保険契約者(帝人株式会社)に交付されます。

団体医療保険

入院



<疾病入院保険金>
<傷害入院保険金>

1日につき
入院保険金日額
をお支払い

選択

10,000円
5,000円
3,000円

発病した病気の治療を目的として、または事故によるケガの治療のために入院したとき（**日帰り入院**からお支払い）※免責期間：0日

病気 1回の入院につき最大**180日**まで

入院を開始した日から支払対象期間(1,095日)内の入院が対象となります。

ケガ 1事故につき最大**180日**まで

事故の発生の日から支払対象期間(180日)内の入院が対象となります。

手術



<疾病手術保険金>
<傷害手術保険金>
<疾病放射線治療保険金>

入院保険金日額の
10倍または5倍

病気により所定の手術・放射線治療(病気のみ)、またはケガの治療のため所定の手術を受けたとき

<手術保険金>

<放射線治療保険金>

入院中：10倍 入院中以外：5倍 病気治療の場合のみ：10倍

病気・ケガ

複数回のお支払い。**日帰り手術**も補償します

※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。

八大疾病



<八大疾病一時金>

一時金をお支払い
240万円
160万円
80万円
(加入プランによる)

がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病（糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽）、高血圧性疾患（大動脈瘤解離または大動脈瘤）、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎を発病し、所定の手術や症状の診断がされたとき

※待機期間、お支払いする保険金の詳細は、別冊（特に重要なお知らせ）の「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

上皮内新生物も補償

がんの場合2年超経過後の再発も補償

※上皮内新生物とは、がんが粘膜の一番上の上皮にとどまっている、ごく初期段階のがんのことです。

※**がん**と診断確定された日からその日を含めて**2年を経過した後の再発**についても保険金をお支払いします。

成人病



<成人病2倍支払特約>

疾病入院・手術・放射線治療保険金をお支払いする場合で、約款所定の成人病であるときは保険金が**2倍**に！

約款所定の成人病とは以下の疾病をいいます。

- ・がん(悪性新生物：白血病・悪性リンパ腫などを含まず)
- ・脳血管疾患
- ・心疾患
- ・高血圧性疾患
- ・糖尿病

※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倍お支払いします。

上皮内新生物も補償

(がんの場合)

※上皮内新生物とは、がんが粘膜の一番上の上皮にとどまっている、ごく初期段階のがんのことです。

疾病退院後 通院



<疾病通院保険金>

1日につき
**疾病通院
保険金日額**
をお支払い

**病気退院後
の通院**

1回の入院に伴う通院につき30日限度

※退院日の翌日からその日を含めて180日以内の通院がお支払の対象となります。

※退院日を含めて180日以内の再入院については、前の入院と合わせて1回の入院となります。

シンプルプラン・充実プランの被保険者ご本人または配偶者の親が対象となります。

プラス

親の介護 一時金

<親介護一時金支払特約>

※「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約)」セット

親介護一時金額

100万円

被保険者ご本人の親または配偶者の親（特約被保険者）が要介護状態（注）となり、その要介護状態が要介護状態開始日からその日を含めて90日を超えて継続した場合に保険金をお支払いします。

（注）公的介護保険制度の要介護認定等を受けた場合は要介護状態区分が「2」以上の状態をいいます。

オプション



Q 「要介護2」の身体状態の目安は？

A 軽度の介護を必要とする状態をいいます。

- （例）
- ・食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。
 - ・立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。
 - ・衣服の着脱は何とかなる。
 - ・物忘れや直前の行動の理解の一部に低下が見られることがある。 など



シンプルプラン

充実プラン

シンプルプランを充実させました！
費用を気にせず治療に専念できるトータルな補償が欲しい方に！

※ 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および費用保険金のご説明」をご確認ください。

団体割引
20%
適用

● 継続時には年齢群により、保険料が変更となります。

一時払保険料表

(ご契約期間1年)

いざというときのことを考えて
しっかり備えたい方に
おすすめします！

安心できる補償を確保したいけど
保険料はおさえたい方に
おすすめします！

ご家族やお若い方など
医療補償を考え始めた方に
おすすめします！

基本補償	プラン セット名	入院保険金日額 10,000円		入院保険金日額 5,000円		入院保険金日額 3,000円	
		充実プラン 1 (旧:1D)	シンプルプラン 2 (旧:2D)	充実プラン 3 (旧:3D)	シンプルプラン 4 (旧:4D)	充実プラン 5 (旧:5D)	シンプルプラン 6 (旧:6D)
入院保険金日額	病気・ケガ	1日につき 10,000円		1日につき 5,000円		1日につき 3,000円	
手術保険金額	病気・ケガ	入院中：入院保険金日額の10倍				入院中以外：入院保険金日額の5倍	
放射線治療保険金額	病気	疾病入院保険金日額の10倍					
八大疾病一時金額		240万円	-	160万円	-	80万円	-
成人病2倍支払特約 (右記保険金額を 追加支払)	疾病入院 保険金日額	1日につき 10,000円 プラス	-	1日につき 5,000円 プラス	-	1日につき 3,000円 プラス	-
	疾病手術 保険金	疾病入院保険金日額 入院中10倍 入院中以外5倍	-	疾病入院保険金日額 入院中10倍 入院中以外5倍	-	疾病入院保険金日額 入院中10倍 入院中以外5倍	-
	疾病放射線 治療保険金	疾病入院保険金日額の 10倍	-	疾病入院保険金日額の 10倍	-	疾病入院保険金日額の 10倍	-
通院保険金日額	病気	1日につき5,000円	-	1日につき3,000円	-	1日につき2,000円	-
2024年10月1日時点の満年齢		一時払保険料					
セ ッ ト 別 保 険 料	0才(生後15日以上)-4才	38,830円	28,290円	20,750円	14,150円	12,210円	8,490円
	5-9才	21,610円	13,990円	11,910円	7,000円	6,800円	4,200円
	10-14才	20,030円	12,970円	11,060円	6,490円	6,260円	3,890円
	15-19才	19,020円	12,080円	10,540円	6,040円	5,950円	3,620円
	20-24才	20,810円	13,640円	11,460円	6,820円	6,520円	4,090円
	25-29才	25,530円	17,220円	13,910円	8,610円	8,040円	5,170円
	30-34才	29,810円	19,990円	16,170円	10,000円	9,420円	6,000円
	35-39才	36,300円	20,710円	20,260円	10,360円	11,480円	6,210円
	40-44才	44,950円	20,630円	25,880円	10,320円	14,350円	6,190円
	45-49才	63,350円	24,160円	37,180円	12,080円	20,340円	7,250円
	50-54才	91,340円	31,880円	53,800円	15,940円	29,320円	9,560円
	55-59才	135,520円	42,570円	80,450円	21,290円	43,620円	12,770円
継 続 加 入	60-64才	206,540円	60,050円	123,330円	30,030円	66,620円	18,020円
	65-69才	295,250円	82,420円	176,840円	41,210円	95,260円	24,730円
	70才	423,790円	125,830円	251,670円	62,920円	136,530円	37,750円

- 傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数180日・免責期間0日、疾病入院保険金支払対象期間1,095日・支払限度日数180日・免責期間0日、疾病通院保険金支払対象期間180日・支払限度日数30日
- 帝人、帝人ファーマ、帝人フロンティア、帝人ヘルスケア、東邦化工建設、帝人エージェンシーの退職者ご本人とご家族は満70才まで継続して加入できます(満64才までに加入された方が対象です)。
- インフォコム、帝人物流、東邦機械工業の退職者ご本人とご家族は満70才まで継続して加入できます(満59才までに加入された方が対象です)。
- 特定精神障害補償特約自動セット

ご注意

オプションA



(注) オプションのみの加入はできません

保険金額100万円 フランチャイズ期間：90日

1名あたりの保険料

親介護一時金

2024年10月1日時点の
特約被保険者の年齢

親の年齢	一時払保険料	親の年齢	一時払保険料
40-44才	80円	65-69才	5,140円
45-49才	190円	70-74才	11,610円
50-54才	410円	75-79才	25,790円
55-59才	960円	80-84才	65,230円
60-64才	2,180円	85-89才	133,380円

<ご加入例>

退職者Aさん(43才)を基本補償の被保険者本人としてセット3に加入、被保険者本人の親を被保険者とするオプションAに両親が加入した場合。
・被保険者の父親73才 母親68才
※オプションの保険料は、それぞれの年齢別保険料を加算します。

【保険料】

ご本人 医療保険料 25,880円
父 親介護保険料 11,610円
母 親介護保険料 5,140円
<合計一時払保険料> 42,630円

オプションAご加入の場合のセット名について

基本補償のセット名+Aがセット名となります。例えば、上記ご加入の場合は3Aとなります。

● 継続時には年齢群により、保険料が変更となります。

- 基本補償、オプション保険料は団体割引20%を適用しております。
- オプションは特約被保険者の年齢が満89才まで継続して加入できます(満84才までに加入された方が対象です)。
- 「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用)」セット
- 親介護一時金支払特約について、引受保険会社が保険金をお支払いした場合は、継続時に必ず補償内容の見直しが必要となりますので、ご注意ください。

注意

ご加入前に必ずご確認ください

詳しくは下記コードより、重要事項のご説明・お支払いする保険金および費用保険金のご説明・サービスのご案内を読み込み、ご確認ください。

ご確認ください場合は、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。



重要事項のご説明



GN22D010833

お支払いする保険金および費用保険金のご説明

【ケガ・病気】



GN23D010035

【費用】



GN22D010869

サービスのご案内



GN24-300006

制度内容・お申込方法についてのお問合わせ先

(取扱代理店)

帝人エージェンシー株式会社

〒550-8587

大阪市西区土佐堀1-3-7 肥後橋シミズビル16F

TEL 06-6459-5100
FAX 06-6459-6045

(引受保険会社)

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
関西企業営業第1部営業第2課

〒530-8555

大阪市北区西天満4-15-10

TEL 050-3460-9098