

近鉄グループ従業員・ご家族の皆さまへ

# 団体保険のご案内

医療

がん

傷害



保険期間

終身型医療保険：契約日から終身保障

1年更新型保険：2024年8月21日(水)午後4時から2025年8月21日(木)午後4時まで

保険料払込方法

毎月給与天引き

お問い合わせは

【取扱代理店】

**近鉄保険サービス(株)** 個人営業部(医療)

〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町9丁目5番24号

**TEL 0120-858-504(#1) / FAX 06-6763-4344**

【引受保険会社】

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 関西企業営業部 関西企業営業第二課 TEL:06-6220-1013

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2部 営業第2課 TEL:050-3461-7269

東京海上日動火災保険株式会社(担当課) 関西営業第2部 営業第3課 TEL:06-6203-0283

随時加入

**OK**



近鉄グループ団体保険は、近鉄グループホールディングス株式会社を契約者とし、グループの皆さまを加入者とする福利厚生制度の商品です。

近鉄グループのスケールメリットを活かしたお得な団体割引の保険料で皆さまのニーズにあわせた補償を自由に組み合わせることができます。

近鉄グループ団体保険を皆さまと大切なご家族さまの安心にお役立てください。

### 1 お 得

**最大20%の  
割引率を適用**

### 2 みんなで

**ご家族さまもご加入  
いただけます**

### 3 簡 単

**保険料は給与引去！  
医師の診査は不要で  
加入手続きは簡単！**

### 4 安 心

**ご退職後も  
ご継続いただけます**

# 暮らしの中の様々なリスクから 近鉄グループの皆さまとご家族さまを守ります



©2024東京海上日動火災保険株式会社

ホールインワンを達成して  
お祝いの費用が  
必要となった

※他の補償にもご加入いただく  
必要があります。

ホール  
インワン  
アルパトロス  
費用



©2024あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

病気で入院した



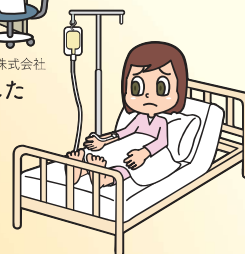
©2024あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

病気で手術・  
放射線治療を受けた



©2024あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

がんと診断された  
(一時金)



©2024あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

がんで入院・  
手術・放射線治療を受けた

医療

がん

終身型

近鉄グループの  
皆さまと  
ご家族さま

1年更新型

財産



©2024東京海上日動火災保険株式会社

携行品補償

外出先で誤ってカメラを  
落として壊してしまった

介護



©2024あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

所定の要介護状態に  
なった(一時金)

個人賠償  
責任



©2024東京海上日動火災保険株式会社

誤って他人に  
ケガをさせてしまった



©2024東京海上日動火災保険株式会社

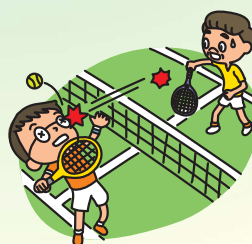
他人から借りた物を  
盗まれてしまった

傷害



©2024東京海上日動火災保険株式会社

自転車転んで  
ケガをした



©2024東京海上日動火災保険株式会社

スポーツ中に  
ケガをした

## 加入の範囲

### ■ お申込人となれる方

近鉄グループの役員・社員（給与控除可能な従業員）

### ■ ご加入いただける方（被保険者本人となれる方）※終身型医療保険はP5をご確認ください。

#### ① 近鉄グループの役員・社員（給与控除可能な従業員）

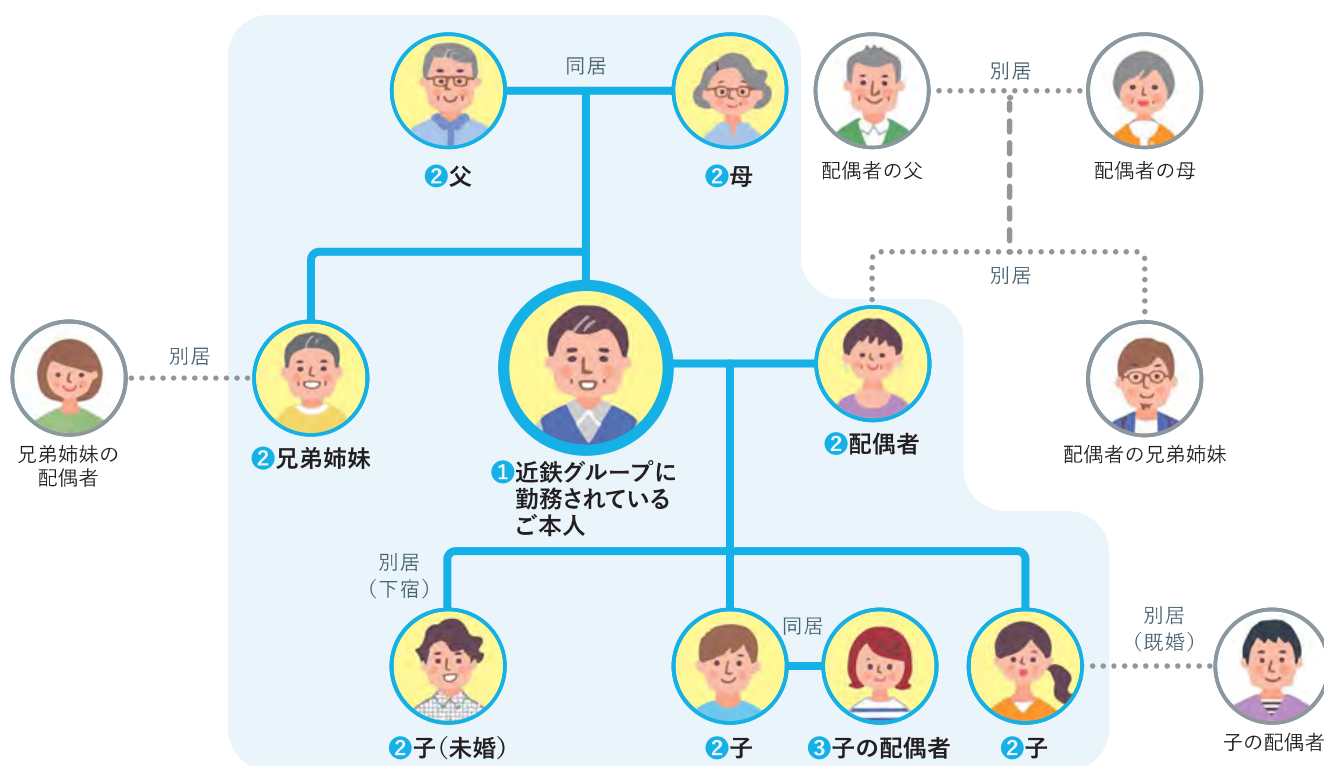
#### ② ①の配偶者、お子さま、ご両親、兄弟姉妹

（配偶者、お子さま、ご両親、兄弟姉妹については「同居か別居」「同一生計か否か」「血族か姻族か」は問いません）。

#### ③ ①と同居されている親族の方

（ご親族とは②に含まれない6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます）。

※傷害補償の家族型においては、団体の構成員の親族は被保険者本人とはなりません。



## 保険料のお支払いスケジュールについて

※終身型医療保険については近鉄保険サービスまでお問い合わせください。

### ■ 保険加入月の2ヶ月後からのお支払いとなっています（例）8月加入→10月の給与から

| 保険料   | 回目  | ①   | ②   | ③    | ④    | ⑤    | ⑥   | ⑦   | ⑧   | ⑨   | ⑩   | ⑪   | ⑫   |
|-------|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|       | 該当月 | 8月分 | 9月分 | 10月分 | 11月分 | 12月分 | 1月分 | 2月分 | 3月分 | 4月分 | 5月分 | 6月分 | 7月分 |
| 給与控除月 |     | 10月 | 11月 | 12月  | 1月   | 2月   | 3月  | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  |

#### ● 補償内容の変更や脱退された場合

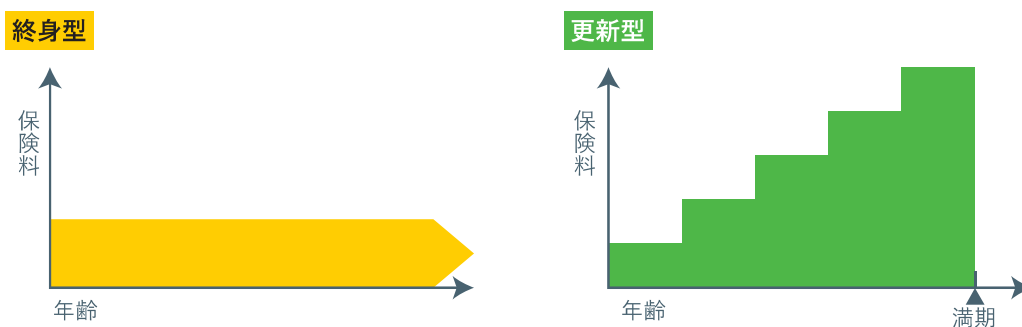
変更日の2ヶ月後から変更後の保険料で給与控除となります。脱退の場合も2ヶ月後まで保険料の給与控除がされます。

#### 〔ご退職される場合〕

ご退職後もご加入いただけます。退職後は給与控除ができなくなりますので、口座振替への変更や保険料も精算手続きが必要となります。ご退職されることが決まりましたら近鉄保険サービスまでご連絡ください。

## 医療・がん保険の考え方

医療・がん保険には終身型と更新型の大きく2つの考え方があります。

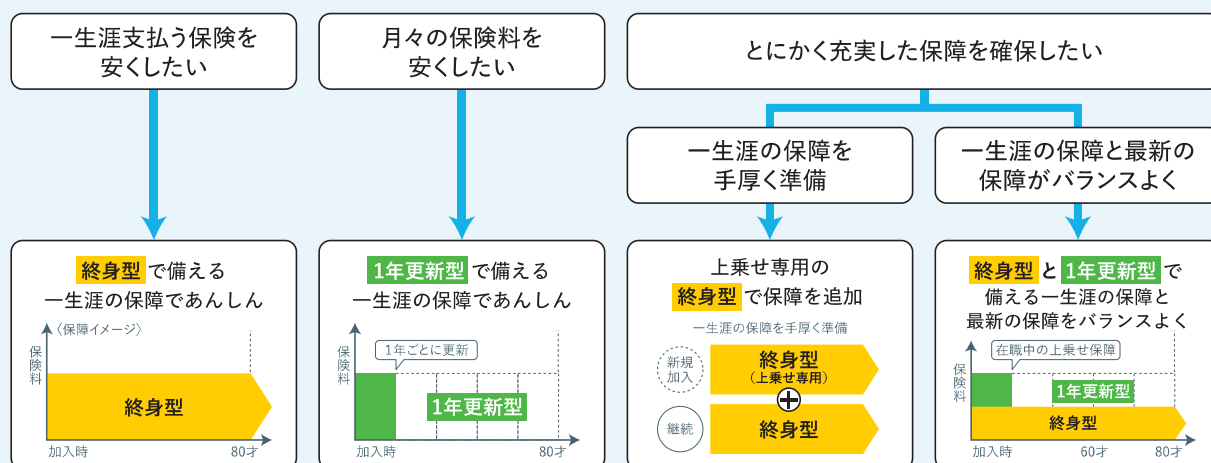


### ■ 終身型と更新型の特徴

|          | 終身型                   | 更新型                             |
|----------|-----------------------|---------------------------------|
| 保障(補償)期間 | 一生涯保障                 | 一定期間<br>(一定年齢になると更新できない)        |
| 保険料      | 契約時は割高だが<br>保険料は変わらない | 更新のたびに保険料は上がるが、<br>契約時には終身型より割安 |

※一般的な考え方で、今回ご案内の商品にあてはまるとは限りません。

### 自身に合った加入パターンを確認しましょう！



## ご加入例のご紹介

### お手軽プラン (30歳男性)

|               |   |      |   |         |
|---------------|---|------|---|---------|
| 1年更新型<br>医療保険 | + | 傷害補償 | = | 月々合計保険料 |
| 580円          |   | 840円 |   | 1,420円  |

### 医療がん充実プラン (40歳女性)

|             |   |               |   |               |   |             |
|-------------|---|---------------|---|---------------|---|-------------|
| 終身型<br>医療保険 | + | 1年更新型<br>医療保険 | + | 1年更新型<br>がん保険 | = | 月々合計<br>保険料 |
| 2,086円      |   | 600円          |   | 1,020円        |   | 3,706円      |

### 自転車プラン (全年齢)

|      |   |              |   |         |
|------|---|--------------|---|---------|
| 傷害補償 | + | 個人賠償<br>責任補償 | = | 月々合計保険料 |
| 840円 |   | 180円         |   | 1,020円  |

### ゴルフプラン (全年齢)

|      |   |                       |   |          |   |         |
|------|---|-----------------------|---|----------|---|---------|
| 傷害補償 | + | 携行品補償(本人型)            | + | 個人賠償責任補償 | = | 月々合計保険料 |
| 840円 |   | 140円                  |   | 180円     |   |         |
| +    |   | ホールインワン・アルバトロス補償(本人型) |   |          | = | 月々合計保険料 |
|      |   | 240円                  |   |          |   | 1,400円  |



1年更新型

がん保険

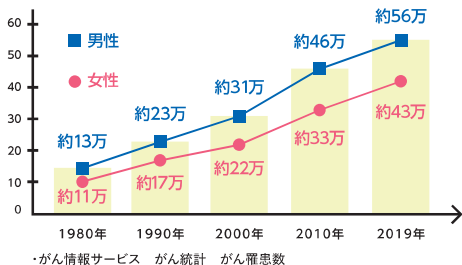
団体割引20%

損害率による割引5%

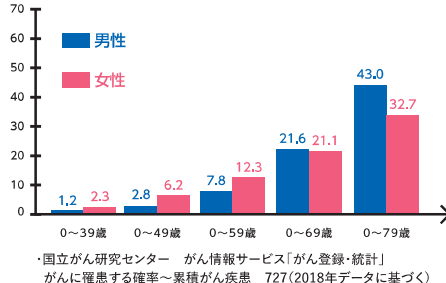
もしものがんリスクに  
備えて安心。

(団体総合生活補償保険)  
引受保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

## ▶がんにかかる人は増加しています



## ▶生涯でがんと診断される割合



## ▶一生のうちにがんと診断される確率

男性

65.0%

女性

50.2%

・がん情報サービス 最新がん統計2018年に基づく

男女ともに2人に1人が、がんと診断されると言われています。

## 補償内容

## がん入院保険金

※タイプDDのみ

## がんと診断確定され入院したとき

●入院日数無制限 ●日帰り入院からのお支払い

がん手術・がん放射線  
治療保険金

※タイプDDのみ

## がんと診断確定され治療のため

## 約款所定の手術・放射線治療を受けたとき

※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。

## がん診断保険金

## がんと診断確定されたとき

※がんと診断確定された日からその日を含めて2年経過した後の再発も対象です。

## 保険金額・保険料

| 2024年8月21日時点の満年齢        |                | タイプCD  | タイプDD  |
|-------------------------|----------------|--------|--------|
| がん入院保険金日額(1日あたり)        |                | —      | 5,000円 |
| がん手術・<br>がん放射線<br>治療保険金 | 入院中の手術・放射線の治療  | —      | 5万円    |
|                         | 入院中以外の手術       | —      | 2.5万円  |
| がん診断保険金額                |                | 200万円  | 200万円  |
| 月<br>払<br>保<br>険<br>料   | 0歳(生後15日以上)～4歳 | 250円   | 280円   |
|                         | 5歳～9歳          | 110円   | 140円   |
|                         | 10歳～14歳        | 110円   | 130円   |
|                         | 15歳～19歳        | 140円   | 160円   |
|                         | 20歳～24歳        | 190円   | 210円   |
|                         | 25歳～29歳        | 250円   | 280円   |
|                         | 30歳～34歳        | 320円   | 360円   |
|                         | 35歳～39歳        | 540円   | 610円   |
|                         | 40歳～44歳        | 1,020円 | 1,130円 |
|                         | 45歳～49歳        | 1,800円 | 1,980円 |
|                         | 50歳～54歳        | 2,780円 | 3,090円 |
|                         | 55歳～59歳        | 4,500円 | 4,960円 |
|                         | 60歳～64歳        | 6,300円 | 6,970円 |
|                         | 65歳～69歳        | 9,020円 | 9,980円 |

保険期間は最長79歳まで継続可能！  
(保険料は5歳ごとに変動)

※新規でご加入される方は生後15日～満69歳に限りです。

※初年度契約の保険期間の開始日より前にがんと診断確定された場合またはがんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて90日(待機期間といいます)を経過した日の翌日午前0時より前であった場合は、保険金をお支払いできません。

- がん入院保険金支払対象期間無制限・免責期間0日
- 記載の保険料は、前年契約の加入実績により団体割引20%・損害率による割引5%を適用しています。
- 健康状態告知書質問事項の回答内容やWEB画面入力事項(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。
- 医療保険・がん保険にご加入の方は、「パンフレット別紙2024年8月団体総合生活補償保険ご案内」のサービスのご案内をご覧ください。
- 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い合わせください。

※上記の保険料は、被保険者(ご本人)数が1,000人～4,999人の金額です。  
※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、パンフレット別紙の「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。  
※保険料表に記載のない保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。

1年更新型

## おケガや日常生活に関する保険

団体割引20%  
損害率による割引0%

(団体総合生活保険)

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

## 傷害補償

日本国内外問わず日常生活やスポーツ、レジャー等で起こる  
急激かつ偶然な外来の事故によるさまざまな「ケガ」に対応！

## 補償内容

ケガによる死亡・  
後遺障害保険金事故の日からその日を含めて180日以内に死亡または身体に  
後遺障害が生じたとき

ケガによる入院保険金

医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に  
入院されたとき

1事故について180日を限度とします。

ケガによる通院保険金

医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に  
通院されたとき

1事故について90日を限度とします。

ケガによる手術保険金

医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に  
手術されたとき

※特定感染症を発病した場合に、後遺障害・入院・通院の各保険金を支払います(死亡・手術は補償対象外です。)

## 保険金額・保険料

|              |       | 本人型      | 家族型      |           |
|--------------|-------|----------|----------|-----------|
|              |       | 特定感染症あり  | 特定感染症あり  |           |
| タイプ名         |       | F1(3口まで) | K1(3口まで) |           |
|              |       | 本人       | 本人       | 配偶者・その他親族 |
| ケガによる死亡・後遺障害 |       | 260万円    | 200万円    | 160万円     |
| 入院保険金日額      |       | 2,400円   | 2,400円   | 2,400円    |
| 通院保険金日額      |       | 1,400円   | 1,400円   | 1,400円    |
| 手術<br>保険金*1  | 入院中   | 2.4万円    | 2.4万円    | 2.4万円     |
|              | 入院中以外 | 1.2万円    | 1.2万円    | 1.2万円     |
| 月額保険料        |       | 840円     | 2,630円   |           |

例えば



スポーツ中のケガ

旅行中の  
ケガ

©2024東京海上日動火災保険株式会社



自転車でのケガ



交通事故

\*1 手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

## 携行品補償

## 補償内容

国内外において保険の対象となる方が  
所有する、自宅外で携行している家財に  
偶然な事故で損害が生じたとき※自転車、サーフボード、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、眼鏡、手形その他の  
有価証券(小切手は含みません。)、商品・製品や設備・什器(じゅうき)等は、補償の対象となりません。

例えば

旅行中、誤ってカメラを  
落として壊れてしまった外出中、  
ハンドバッグを  
奪われた

## 保険金額・保険料

|       | 本人型                  | 家族型                  |
|-------|----------------------|----------------------|
| タイプ名  | F2(1口のみ)             | K2(1口のみ)             |
| 保険金額  | 30万円<br>(免責金額5,000円) | 30万円<br>(免責金額5,000円) |
| 月額保険料 | 140円                 | 210円                 |

「日常生活のケガ」への備えに  
 選べる3つの補償とオプションで  
 日常生活の不安を“あんしん”に。

本人型と家族型について

本人型



被保険者ご本人

家族型



- ①被保険者ご本人
- ②ご本人の配偶者
- ③ご本人またはその配偶者の同居の親族
- ④ご本人またはその配偶者の別居の未婚の子

## 個人賠償責任補償

自転車による賠償責任事故に備えられる！

ご本人が加入することで配偶者、同居のご家族、別居の未婚のお子さまが補償されます。

### 補償内容

他人にケガをさせたり、他人の物を壊したり、  
 国内で借りた物や預かった物（受託品）\*2を  
 国内外で壊したり盗まれてしまったとき等で  
 損害を与え法律上の損害賠償責任を負ったとき

\*2 携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、自転車、コンタクトレンズ、眼鏡、1個  
 または1組で100万円を超える物等は、受託品に含まれません。

※国内での事故（訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。）に限り、示談交渉は原則として  
 東京海上日動が行います。

### 例えば

自転車で運転中、誤って歩行者と  
 接触し、ケガをさせた



他人から借りたカバンを盗まれた



買い物中、誤って商品を壊してしまった



飼い犬が他人にケガをさせた



### 保険金額・保険料

|                  | 本人型                         | 家族型                         |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| タイプ名             | F3（1口のみ）                    | K3（1口のみ）                    |
| 保険金額<br>（1事故につき） | 国内無制限・<br>国外1億円<br>（免責金額0円） | 国内無制限・<br>国外1億円<br>（免責金額0円） |
| 月額保険料            | <b>180円</b>                 | <b>180円</b>                 |

※「本人型（F3）」にご加入の場合でも、「家族型（K3）」と同じ補償範囲となります。

もしも、自転車事故で加害者になったら…

賠償額 9,521 万円

※自転車で帰宅中の男子小学生が  
 歩行中の女性と正面衝突した事例。（2013年7月 神戸地裁）

## オプション ホールインワン・アルバトロス費用\*

### 補償内容

日本国内でホールインワンまたは  
 アルバトロスを達成したとき

### 例えば

ホールインワンを達成  
 したため、記念品を購入し、  
 同伴競技者に贈呈した。



国内の9ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフの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、慣習として達成のお祝いの費用等を負担した場合に保険金をお支払いします。  
 ※ホールインワンの証明として東京海上日動が求める証明書（同伴競技者と同伴競技者以外の第三者の両方が目撃したこと  
 の証明およびゴルフ場の証明または映像等）をご提出いただきます。  
 ※上記以外にも、保険金をお支払いするために必要な条件があります。詳細は「補償の概要等」をご確認ください。

### 保険金額・保険料

|       | 本人型         | 家族型          |
|-------|-------------|--------------|
| タイプ名  | F4（1口のみ）    | K4（夫婦型・1口のみ） |
| 保険金額  | <b>30万円</b> | <b>30万円</b>  |
| 月額保険料 | <b>240円</b> | <b>360円</b>  |

注）傷害補償または個人賠償責任補償とセットで加入できます。単独では加入できません。

ホールインワン・  
 アルバトロス費用

+

傷害補償

または

個人賠償責任補償

のセット加入が必要です。

※ご案内の保険料は、被保険者（ご本人）数が1,000人～4,999人である場合の金額です。

※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合についてはパンフレット別紙の各保険「補償の概要等」をご覧ください。

※このご案内は団体総合生活保険の概要についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。

ご不明な点等がある場合には、代理店までお問い合わせください。

# お申込み・見積り方法

WEB

二次元コードを読み取り、画面の流れに沿ってお手続きください。



電話

TEL 0120-858-504(#1)

FAX  
または  
郵送

下記の見積り依頼書にご記入のうえ、お送りください。

## 見積り依頼書

|        |       |                             |     |            |             |
|--------|-------|-----------------------------|-----|------------|-------------|
| ご連絡者情報 | フリガナ  |                             | 性 別 | 生 年 月 日    |             |
|        | お 名 前 |                             | 男 女 | 昭 和<br>平 成 | 年 月 日 (満 歳) |
|        | フリガナ  |                             |     |            |             |
|        | 住 所   | 〒<br>※マンション・アパート名までご記入ください。 |     |            |             |
|        | 電話番号  | 自宅連絡先：                      |     | 日中の連絡先：    |             |
|        | 勤 務 先 |                             |     |            |             |

●ご家族さまの見積をご希望の場合以下も記入ください。

|         |       |  |     |             |             |     |
|---------|-------|--|-----|-------------|-------------|-----|
| ご家族さま情報 | フリガナ  |  | 性 別 | 生 年 月 日     |             | 続 柄 |
|         | お 名 前 |  | 男 女 | 昭 和 平 成 令 和 | 年 月 日 (満 歳) |     |
|         | フリガナ  |  | 性 別 | 生 年 月 日     |             | 続 柄 |
|         | お 名 前 |  | 男 女 | 昭 和 平 成 令 和 | 年 月 日 (満 歳) |     |
|         | フリガナ  |  | 性 別 | 生 年 月 日     |             | 続 柄 |
|         | お 名 前 |  | 男 女 | 昭 和 平 成 令 和 | 年 月 日 (満 歳) |     |

●ご希望の項目に☑をご記入ください。

|          |                                 |                               |                               |
|----------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| お問い合わせ内容 | <input type="checkbox"/> 保険加入希望 | <input type="checkbox"/> 見積希望 | <input type="checkbox"/> 相談希望 |
|----------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

●ご希望の保険に☑と○印をご記入ください。

|      |                                                                               |                                                      |                                                      |                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 保険商品 | <input type="checkbox"/> おケガや日常生活に関する保険<br>傷害補償<br>携行品 個人賠償<br>ホールインワン・アルバトロス | <input type="checkbox"/> 1年更新型医療保険<br>ADタイプ<br>BDタイプ | <input type="checkbox"/> 1年更新型がん保険<br>CDタイプ<br>DDタイプ | <input type="checkbox"/> 終身型医療保険<br>※この商品をご希望の場合は、下記もご記入ください。 |
|      | バックプラン                                                                        | <input type="checkbox"/> お手軽プラン<br>医療がん充実保障プラン       | <input type="checkbox"/> 自転車プラン                      | <input type="checkbox"/> ゴルファープラン                             |

●ご希望のプランに○印をご記入ください。※終身型医療保険を希望の方

|           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5,000円プラン | 10,000円プラン | その他気になる保障<br>※お客さまの意向によっては他社商品をお勧めすることがあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 基本保障      | 基本保障       | <input type="checkbox"/> 短期入院に備えたい <input type="checkbox"/> 女性疾病に備えたい<br><input type="checkbox"/> 長期入院に備えたい <input type="checkbox"/> 介護・認知症に備えたい<br><input type="checkbox"/> 通院に備えたい <input type="checkbox"/> 万一の時に保険料払込免除したい<br><input type="checkbox"/> がんに備えたい ( <input type="checkbox"/> 診断一時金 <input type="checkbox"/> 抗がん剤 <input type="checkbox"/> 自由診療 )<br><input type="checkbox"/> 三大疾病等重度疾病に備えたい |
| 先進医療      | 先進医療       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

【ご加入に関する大切なお知らせ】詳細につきましては、団体保険パンフレット別紙をご覧ください。更新時には保険料が年齢等により変更となったり、健康状態や年齢等により保険会社から加入をお断りすることがありますのでご了承ください。

【ご加入内容をご確認ください】ご加入・更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」(東京海上日動)および「重要事項のご説明」(あいおいニッセイ同和損保)にそって、必ずご確認ください。生命保険契約(三井住友海上あいおい生命)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。

【個人情報の利用について】当社は、取得した個人情報は営む保険会社の委託を受けて行う損害保険、生命保険およびこれに付帯、関連するサービスの提供等に利用いたします。その他の目的において使用することはありません。