

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

1 簡単な3つの告知(男性は2つ)でお申込みいただけます!

近鉄グループ従業員の皆さまは通常の告知と比べて
過去1年以内の病歴等に対する3つの告知でお申込みいただけます。^注

告知内容

保険料の割増・保障の制限
いずれもございません!

1 告知日現在、病気やケガで入院中、または入院や手術をすすめていますか?

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?

3 告知日現在、妊娠していますか?
(女性のみ)

※「はい」がひとつでもある場合はお申込みいただけません。

- ①お申込み時の告知がすべて「いいえ」の場合でも、申込歴や給付金支払歴によっては、お引き受けできない場合があります。
- ②責任開始期前に生じた病気やケガにより、入院・手術等をされた場合、入院給付金・手術給付金等はお支払いできません。ただし、以下のときは責任開始期以後に発生した原因によるものとみなし、入院給付金・手術給付金等をお支払いします。
- ・責任開始時期前に、被保険者さまが原因となった病気やケガについて医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがないとき。ただし、その原因となった病気やケガによる症状について、ご契約者または被保険者さまが認識または自覚していた場合を除きます。
- 注 主契約、先進医療特約(無解約返戻金型)、入院一時給付特約(無解約返戻金型)(22)、通院給付特約(無解約返戻金型)(18)をご希望の場合。
上記以外の特約をご希望の場合は追加で告知が必要です。

当社の保険募集人は、お客さまと引受保険会社の保険契約の締結の媒介を行うもので、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

2 ご家族の方も
お申込み
いただけます!

2親等までの血族が
被保険者の範囲です。

〔ご契約者本人、配偶者、子、
孫、父母、祖父母、兄弟姉妹〕

3 ご退職後も
安心!

ご退職後も保険契約を
ご継続いただけます。

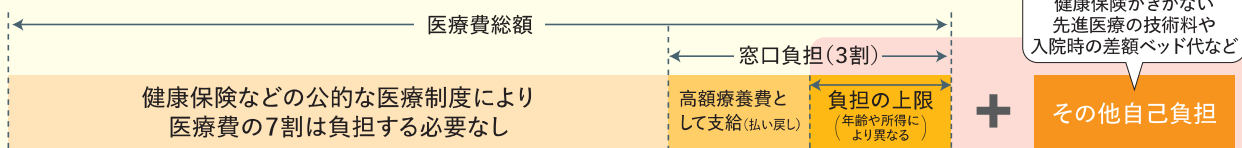
4 選べる
お手続き方法

お手続き方法はネット*・
郵送・対面からお選び
いただけます。

* ネット申込みは契約者本人もしくは
配偶者まで可能です。

豆知識

■医療費イメージ



健康保険がありますが、民間の医療保険に
加入していれば自己負担分に備えることができる!

入院1日あたりの自己負担額

平均 20,700円*

※公的医療保険(高額療養費制度等)の内容については、商品パンフレットをご確認ください。

* 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も含む)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。
生命保険文化センター
令和4年度「生活保障に関する調査」

団体扱割引
適用

一生涯保障の医療保険に3つの告知でお申込み可能！
入院・手術だけでなく、特約を付加した場合、三大疾病なども手厚くサポート！

保険期間・保険料払込期間：終身

ご契約例 ■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I型 初期入院10日給付特則付
■先進医療特約(無解約返戻金型)

一生涯保障！

入院	病気やケガにより入院されたとき [疾病入院給付金・災害入院給付金] 八大疾病入院無制限給付特則 約款所定の八大疾病による入院は1回の入院・通算ともに	日帰り入院から入院10日目まで 一律 5万円 入院11日目以降 1日につき 5,000円 支払限度日数無制限!!	通算支払 限度日数 1,095日
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]	入院中の手術のとき 1回につき 5万円 外来での手術のとき 1回につき 2.5万円	
放射線治療	放射線治療を受けられたとき [放射線治療給付金]	1回につき 5万円 ※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お支払いできません	
集中治療室(ICU)管理	集中治療室(ICU)管理を受けられたとき [集中治療給付金]	1回につき 10万円 ※1回の入院について1回のお支払いを限度	
先進医療	先進医療による療養を受けられたとき [先進医療給付金] 先進医療特約(無解約返戻金型)	先進医療にかかる 技術料と約款所定の交通費・宿泊費 ※保険期間通算で2,000万円、宿泊費は1泊につき1万円限度	

※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。
※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、脾疾患をいいます。
※先進医療の保障は、医療技術、医療機関および適応症等によってはお支払対象とならないことがありますのでご注意ください。

上記契約の【保険料例】

(月払・団体A扱 単位：円)

ご契約年齢	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳
男性	1,656	1,826	2,046	2,321	2,671	3,106	3,656	4,316	5,151
女性	1,836	1,906	1,976	2,086	2,301	2,591	2,961	3,441	3,996

※上記保険料は、先進医療特約(無解約返戻金型)の保険料を含みます。
※保険料払込期間中に解約された場合には、解約返戻金はありません。特約には保険期間を通じて解約返戻金はありません。
※退職された場合は、保険料払込方法変更により保険料が上がります。

●本プラン(主契約、先進医療特約(無解約返戻金型))以外にも特約を付加することが可能です。
先進医療特約(無解約返戻金型)、入院一時給付特約(無解約返戻金型)(22)、通院給付特約(無解約返戻金型)(18)をご希望の場合は前頁の3つの告知がすべて「いいえ」であればお申込みいただけます。それ以外の特約を希望される場合は、追加で告知が必要です。

備えたいリスクに合わせて**オプション(特約)をチョイス**できます。

〈入院・手術だけでなく、ガン・心疾患・脳血管疾患の三大疾病、女性疾病等への備えをプラスできます。〉

入院や手術等の保障	+	入院一時金	退院後の通院	三大疾病入院	保険料払込免除	女性疾病	ガン診断	ガン通院治療	抗ガン剤治療
-----------	---	-------	--------	--------	---------	------	------	--------	--------

※「&LIFE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。
※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。

近鉄保険サービス株式会社は、契約実績が多く、付帯サービスの充実した三井住友海上あいおい生命保険株式会社を推奨いたします。
なお、お客さまのご意向によってはSOMPOひまわり生命保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、その他の推奨保険会社及び取扱保険会社の中から改めてご提案いたします。取扱保険会社の詳細および勧誘方針・プライバシーポリシーはホームページをご覧ください。

その他、終身型がん保険等も取り扱っておりますの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 平 成	年 月 日 (満 歳)	
	フリガナ					
	住 所	〒 ※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	☐ 保険加入希望	☐ 見積希望	☐ 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	☐ おケガや日常生活に関する保険 傷害補償 携行品 個人賠償 ホールインワン・アルバトロス	☐ 1年更新型医療保険 ADタイプ BDタイプ	☐ 1年更新型がん保険 CDタイプ DDタイプ	☐ 終身型医療保険 ※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	☐ お手軽プラン	☐ 医療がん充実保障プラン	☐ 自転車プラン ☐ 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 ※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	☐ 短期入院に備えたい ☐ 女性疾病に備えたい ☐ 長期入院に備えたい ☐ 介護・認知症に備えたい ☐ 通院に備えたい ☐ 万一の時に保険料払込免除したい ☐ がんに備えたい (☐ 診断一時金 ☐ 抗がん剤 ☐ 自由診療) ☐ 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。