

## [お申込み手続き]

|                                                                                          |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新規に加入される方                                                                                | 「申込書兼告知書」を静鉄保険サービス株式会社へご提出ください。<br>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                                                                              | 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。<br>(「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。)<br>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<br>(脱退を含みます。)<br>がある方                                                           | 「申込書兼告知書」をご提出ください。                                                                                                                           |
| 内容に変更のない方                                                                                | 従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。                                                                                                             |
| <br>ご注意 | 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。<br>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、正しい内容をご記入ください。                                                |

## ご相談窓口等

|                                                   |                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご照会・苦情につきましては、<br>右記の団体窓口まで<br>お問合せください。          | <b>&lt;団体お問合せ先&gt;</b><br><div>静鉄保険サービス株式会社</div> <b>TEL 054-653-5007</b><br><small>【受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：45(祝日・12/31～1/3を除く。)]</small>                                              |
| 引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、<br>右記の日本生命窓口まで<br>ご連絡ください。 | <b>&lt;日本生命お問合せ先&gt;</b><br><div>日本生命保険相互会社静岡支社</div> <b>TEL 054-255-1151</b><br><small>※お問合せの際には、記号証券番号(930-1693)をお知らせください。<br/>【受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00(祝日・12/31～1/3を除く。)]</small> |

## [指定紛争解決機関]

- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。  
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保

険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

### 参照

- 「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス  
<https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。

【「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。

日本-団-2024-454-70074-M(R6.7.8)

## 静岡鉄道グループのみなさまへ

## 商品内容のご説明

### ◆死亡保障・高度障がい保障

# グループ保険

### 団体定期保険



新規加入・  
増額の  
おすすめ

### 効力発生日と募集期間

効力発生日 令和7年2月25日  
募集期間 令和6年10月31日(木)  
～令和6年11月21日(木)

- 当保険制度は毎月募集をしておりますので、上記効力発生日以外でも加入(\*1)可能です。
- 毎月募集時に加入(\*1)される場合は、毎月15日までに静鉄保険サービス株式会社へ「申込書兼告知書」をご提出ください。なお、引受保険会社(\*2)が「申込書兼告知書」を受理した場合、効力発生日は、その翌月25日となります。  
(\*1)保障額を増額する場合、増額部分については「加入」を「増額」と読替えます。  
(\*2)共同取扱契約の場合、事務幹事会社を指します。



ご注意

当パンフレットには静岡鉄道株式会社と保険会社からお知らせする「契約概要」・「注意喚起情報」等の重要事項が含まれております。「正しく告知いただくために」とあわせてお申込み前に必ずお読みください。  
なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレットをお読みいただいた後も大切に保管してください。

### 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。

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



静岡鉄道株式会社

# グループ保険について

## 3つの特徴

### 死亡・所定の高度障がい状態を保障

死亡、病気やケガによる所定の高度障がい状態を業務上・業務外を問わず24時間保障します。



### 加入しやすい保険料

団体保険としての割引が適用された加入しやすい保険料です。



### 告知によるお申し込み手続き

医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申し込み手続きです。



※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。

## おすすめプランのご紹介

### おすすめプラン

年齢や家族構成によって、必要な保障額は異なります。

### 独身世代

本人25歳の場合

ご自身の万一の時に備えて、まずは最低限の保障を確保しましょう。

|    | 加入コース | 保障額   | 月払保険料(概算) |      |
|----|-------|-------|-----------|------|
|    |       |       | 男性        | 女性   |
| 本人 | J コース | 300万円 | 315円      | 213円 |

### 子育て世代

本人36歳、配偶者33歳、  
こども5歳・3歳の場合

万一の時に、家族が今までと変わらない生活を送るために、十分な備えが必要です。

|     | 加入コース | 保障額    | 月払保険料(概算)※         |                    |
|-----|-------|--------|--------------------|--------------------|
|     |       |        | 男性                 | 女性                 |
| 本人  | A コース | 4000万円 | 5,240円             | 4,480円             |
| 配偶者 | H コース | 900万円  | 945円               | 639円               |
| こども | K コース | 300万円  | 420円<br>(210円×2人分) | 420円<br>(210円×2人分) |

- 上記年齢は保険年齢です。「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。
- 年齢・性別により保険料は異なります。
- 保険期間は1年です。
- ※ こどもについては確定保険料です。

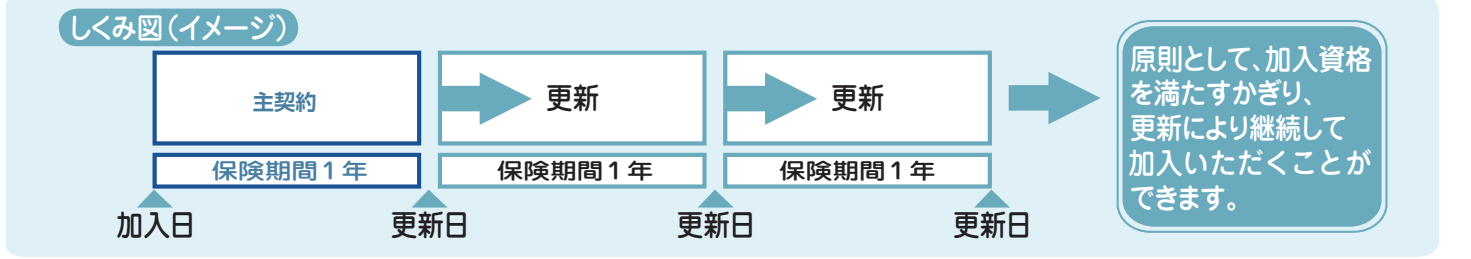
## ご契約の概要について (契約概要)

団体定期保険

この「契約概要」は、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を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。その他詳細につきましては、「注意喚起情報」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。

### この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方に加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の死亡・高度障がいに対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。
- この保険には、団体が保険料を負担し、所定の所属員等をご加入者(被保険者)、その遺族を受取人とする保障が一部の会社に付保されています。詳しくは11ページの「保険料団体負担部分について」の項目をご確認ください。



### 主な保障内容

以下の場合に、保険金をお支払いします。

|          |                                             |
|----------|---------------------------------------------|
| 死亡保険金    | 保険期間中に、死亡された場合                              |
| 高度障がい保険金 | 保険期間中に、加入日(※)以後の病気やケガによって、所定の高度障がい状態になられた場合 |

※死亡保険金・高度障がい保険金のいずれかのお支払いがある場合、保障は終了します。  
死亡保険金と高度障がい保険金を重複してお支払いすることはありません。

(※)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。

参照

保障内容に関する詳細や制限事項については、【注意喚起情報】「保険金をお支払いしない主な場合」(7ページ)、【制度の詳細とその他取扱い】(9～11ページ)を必ずご確認ください。



保障額と保険料

| 対象  | コース | 死亡保険金額<br>(高度障がい保険金額) | 性別                                     | 月払保険料(概算)              |                        |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |         |
|-----|-----|-----------------------|----------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
|     |     |                       |                                        | 保険年齢                   |                        |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |         |
|     |     |                       |                                        | 15歳～35歳                | 36歳～40歳                | 41歳～45歳                 | 46歳～50歳                 | 51歳～55歳                 | 56歳～60歳                 | 61歳～65歳                 | 66歳～70歳                 | 71歳                     | 72歳                     | 73歳                     | 74歳                     | 75歳                     | 75歳                     |         |
|     |     |                       |                                        | H1.8.26生～<br>H22.2.25生 | S59.8.26生～<br>H1.8.25生 | S54.8.26生～<br>S59.8.25生 | S49.8.26生～<br>S54.8.25生 | S44.8.26生～<br>S49.8.25生 | S39.8.26生～<br>S44.8.25生 | S34.8.26生～<br>S39.8.25生 | S29.8.26生～<br>S34.8.25生 | S28.8.26生～<br>S29.8.25生 | S27.8.26生～<br>S28.8.25生 | S26.8.26生～<br>S27.8.25生 | S25.8.26生～<br>S26.8.25生 | S24.8.26生～<br>S25.8.25生 | S24.2.26生～<br>S24.8.25生 |         |
| 本人  | A   | 4,000万円               | 男性                                     | 4,200円                 | 5,240円                 | 6,960円                  | 9,800円                  | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 2,840円                 | 4,480円                 | 5,400円                  | 7,480円                  | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     | B   | 3,000万円               | 男性                                     | 3,150円                 | 3,930円                 | 5,220円                  | 7,350円                  | 10,560円                 | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 2,130円                 | 3,360円                 | 4,050円                  | 5,610円                  | 7,470円                  | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     | C   | 2,500万円               | 男性                                     | 2,625円                 | 3,275円                 | 4,350円                  | 6,125円                  | 8,800円                  | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 1,775円                 | 2,800円                 | 3,375円                  | 4,675円                  | 6,225円                  | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       | －                       |         |
|     | D   | 2,100万円               | 男性                                     | 2,205円                 | 2,751円                 | 3,654円                  | 5,145円                  | 7,392円                  | 10,584円                 | 16,086円                 | 23,751円                 | 31,017円                 | 34,293円                 | 38,094円                 | 42,504円                 | 47,712円                 | 53,844円                 |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 1,491円                 | 2,352円                 | 2,835円                  | 3,927円                  | 5,229円                  | 6,573円                  | 8,652円                  | 11,592円                 | 15,309円                 | 17,031円                 | 19,047円                 | 21,273円                 | 23,688円                 | 26,418円                 |         |
|     | E   | 1,800万円               | 男性                                     | 1,890円                 | 2,358円                 | 3,132円                  | 4,410円                  | 6,336円                  | 9,072円                  | 13,788円                 | 20,358円                 | 26,586円                 | 29,394円                 | 32,652円                 | 36,432円                 | 40,896円                 | 46,152円                 |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 1,278円                 | 2,016円                 | 2,430円                  | 3,366円                  | 4,482円                  | 5,634円                  | 7,416円                  | 9,936円                  | 13,122円                 | 14,598円                 | 16,326円                 | 18,234円                 | 20,304円                 | 22,644円                 |         |
|     | F   | 1,500万円               | 男性                                     | 1,575円                 | 1,965円                 | 2,610円                  | 3,675円                  | 5,280円                  | 7,560円                  | 11,490円                 | 16,965円                 | 22,155円                 | 24,495円                 | 27,210円                 | 30,360円                 | 34,080円                 | 38,460円                 |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 1,065円                 | 1,680円                 | 2,025円                  | 2,805円                  | 3,735円                  | 4,695円                  | 6,180円                  | 8,280円                  | 10,935円                 | 12,165円                 | 13,605円                 | 15,195円                 | 16,920円                 | 18,870円                 |         |
|     | G   | 1,200万円               | 男性                                     | 1,260円                 | 1,572円                 | 2,088円                  | 2,940円                  | 4,224円                  | 6,048円                  | 9,192円                  | 13,572円                 | 17,724円                 | 19,596円                 | 21,768円                 | 24,288円                 | 27,264円                 | 30,768円                 |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 852円                   | 1,344円                 | 1,620円                  | 2,244円                  | 2,988円                  | 3,756円                  | 4,944円                  | 6,624円                  | 8,748円                  | 9,732円                  | 10,884円                 | 12,156円                 | 13,536円                 | 15,096円                 |         |
|     | 配偶者 | H                     | 900万円                                  | 男性                     | 945円                   | 1,179円                  | 1,566円                  | 2,205円                  | 3,168円                  | 4,536円                  | 6,894円                  | 10,179円                 | 13,293円                 | 14,697円                 | 16,326円                 | 18,216円                 | 20,448円                 | 23,076円 |
|     |     |                       |                                        | 女性                     | 639円                   | 1,008円                  | 1,215円                  | 1,683円                  | 2,241円                  | 2,817円                  | 3,708円                  | 4,968円                  | 6,561円                  | 7,299円                  | 8,163円                  | 9,117円                  | 10,152円                 | 11,322円 |
|     |     | I                     | 600万円                                  | 男性                     | 630円                   | 786円                    | 1,044円                  | 1,470円                  | 2,112円                  | 3,024円                  | 4,596円                  | 6,786円                  | 8,862円                  | 9,798円                  | 10,884円                 | 12,144円                 | 13,632円                 | 15,384円 |
|     |     |                       |                                        | 女性                     | 426円                   | 672円                    | 810円                    | 1,122円                  | 1,494円                  | 1,878円                  | 2,472円                  | 3,312円                  | 4,374円                  | 4,866円                  | 5,442円                  | 6,078円                  | 6,768円                  | 7,548円  |
| J   |     | 300万円                 | 男性                                     | 315円                   | 393円                   | 522円                    | 735円                    | 1,056円                  | 1,512円                  | 2,298円                  | 3,393円                  | 4,431円                  | 4,899円                  | 5,442円                  | 6,072円                  | 6,816円                  | 7,692円                  |         |
|     |     |                       | 女性                                     | 213円                   | 336円                   | 405円                    | 561円                    | 747円                    | 939円                    | 1,236円                  | 1,656円                  | 2,187円                  | 2,433円                  | 2,721円                  | 3,039円                  | 3,384円                  | 3,774円                  |         |
| 子ども | K   | 300万円                 | 保険年齢<br>3歳～21歳<br>(H15.2.26生～R4.2.25生) | 月払保険料<br>(確定)          | 210円                   |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |         |

- 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2月給与から)  
退職者の保険料は1年ごとに所定の口座から振替えます。(今回は2月13日)
- 《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7年2月25日)から適用します。  
追加募集の際に加入(\*)される場合は、保険料が確定している可能性があります。保険料は直近更新日時点の保険年齢でご確認のうえ、詳細は静鉄保険サービス株式会社までご照会ください。  
(\*)保障額を増額する場合、増額部分については、「加入」を「増額」と読替えます。  
保険料は、毎年 of 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険金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。
- 《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6年7月5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。

- 退職者の方は上記保険料とは別途に制度運営費として年間1,200円をお支払いいただきます。
- 保険料はご自身の生年月日にてご確認ください。(なお、加入資格の年齢は加入資格欄にてご確認ください。)
- 上記年齢が75歳の方は、生年月日によって月払保険料が異なります。ご注意ください。

### 加入資格

- 以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分で確認のうえ、お申込みください。  
以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。  
《本人》常勤役員・正社員の方で  
新規加入・増額は、年齢満15歳以上満70歳以下の方。  
継続加入は、年齢満75歳以下の方。  
《配偶者》常勤役員・正社員の配偶者の方で  
新規加入・増額は、年齢満18歳以上満70歳以下の方。  
継続加入は、年齢満75歳以下の方。  
《子ども》常勤役員・正社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、全員で加入ください。  
(\*)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。

- 【退職後の継続加入について】
- ・以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。
  - ・本人は、退職時に加入していた保障額もしくは600万円のいずれか低い金額を限度とし、退職後も年齢満75歳まで継続加入することができます。
  - ・配偶者は、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくは600万円のいずれか低い金額を限度とし、年齢満75歳まで継続加入することができます。
  - ・子どもは、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額の保障額で、年齢満21歳まで継続加入することができます。
- ※本人が退職後、本人・配偶者・子どもの新規加入・増額はできません。
- ・退職者の方の保険料は年1回所定の口座から振替えさせていただきます。
  - ・制度運営費として年間1,200円を保険料とは別にお支払いいただきます。

- ご注意**
- ⚠
- (1)ご加入後に病気になられても、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)配偶者の保険金額は、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。  
ただし900万円が上限です。子どもの保険金額は一律300万円です。
  - (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)本人が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。ただし、所定の条件もと手続きいただいた場合、上記の【退職後の継続加入について】のとおり継続加入いただくことができます。
  - (7)保険金額限度(在籍者)  
年齢50歳6カ月超55歳6カ月以下の方は、3,000万円まで。  
年齢55歳6カ月超の方は、2,100万円までとします。

### 保険期間

- 保険期間は効力発生日～令和8年2月24日までです。  
以降は毎年2月25日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

### 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。

### 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。

### 脱退による払戻金

- 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。

### 制度運営および引受保険会社

- 当制度は静岡鉄道株式会社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6年5月10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%)(事務幹事会社)
  - SOMPOひまわり生命保険株式会社(20%)
  - 東京海上日動あんしん生命保険株式会社(13%)
  - 明治安田生命保険相互会社(13%)
  - 大樹生命保険株式会社(4%)

「ご相談窓口・指定紛争解決機関」につきましては、裏表紙をご確認ください。





この「注意喚起情報」は、ご加入(\*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、「契約概要」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。

なお、保険金等をお支払いする場合、お支払いしない場合の詳細は、「制度の詳細とその他取扱い」に記載しておりますのでご確認ください。

(\*)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」、「加入日」を「増額日」と読替えます。

クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(\*)のお申込みに はクーリング・オフの適用はありません。

告知に関する重要事項

告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方で本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)傷病歴等があった場合でも、すべてのご加入(\*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。

正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(\*)を解除させていただきます、保険金をお支払いできないことがあります。

告知内容等の確認

- 後日、保険金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただきます。

※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

責任開始期

- 引受保険会社にご加入(\*)を承諾した場合、令和7年2月25日(加入日(\*))から保険契約上の責任を負います。
- ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。(更新できません。)
- 当保険制度は毎月募集をしておりますので、上記加入日(\*)以外でも加入(\*)可能です。

- 毎月募集時に加入(\*)される場合は、毎月15日までに 静鉄保険サービス株式会社へ「申込書兼告知書」をご提出ください。なお、引受保険会社が「申込書兼告知書」を受理した場合、加入日(\*)は、その翌月25日となります。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(\*)を承諾する権限がありません。

保険金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、保険金をお支払いしないことがあります。

【主契約】

- 次のいずれかにより保険金のお支払事由に該当した場合
  - ・加入日(\*)からその日を含めて1年以内の被保険者の自殺によるとき
  - ・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意によるとき
  - ・戦争その他の変乱によるとき

【高度障がい保険金】

- 原因となる傷病が加入日(\*)前に生じている場合

【すべての保険金】

- 告知義務違反による解除の場合
- 詐欺による取消の場合
- 不法取得目的による無効の場合
- 保険契約が失効した場合
- 重大事由による解除の場合

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、更新日前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、次の更新日前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、配偶者は次の①または②に定める日、こどもは次の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、2月27日に脱退された場合、2月分保険料を払込みいただき、3月24日が保障終了日となります。)
- 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。

制度内容の変更

- 静岡鉄道株式会社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。

生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社各社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社各社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社各社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、保険金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。

(お問合せ先)  
**生命保険契約者保護機構**  
TEL 03-3286-2820  
月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)  
午前9時～正午、午後1時～午後5時  
ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

保険金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、当パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。なお、保険金のご請求は、静岡鉄道株式会社経由で行っていただく必要があります。
- ご請求に応じて、保険金をお支払いする必要がありますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、保険金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに静岡鉄道株式会社のご相談窓口にご連絡ください。
- 保険金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、ニッセイのホームページをご参照ください。

ニッセイホームページ  
<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

「ご相談窓口・指定紛争解決機関」につきましては、裏表紙をご確認ください。



この「制度の詳細とその他取扱い」は、「契約概要」・「注意喚起情報」にてご説明した重要な事項の詳細説明や税務上のお取扱い等を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、「契約概要」・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」は、お申込みにあたっての重要な事項を記載しておりますので、あわせて必ずご確認ください。

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 | <div><div><div><div></div><div>ご注意ください</div></div><div>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取扱いします。<br/>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。</div></div></div> |

(＊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. 0 2 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く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かぎります。(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かぎり、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。

税務上のお取扱い

〔保険料〕

- 主契約およびこ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、ニッセイのホームページをご参照ください。
- ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryoko/>
- ※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。  
※当グループ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。当グループ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。

更に詳しい内容について (制度の詳細とその他取扱い)

＜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。

税務の取扱い等について、令和6年5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。

**個人情報の取扱いに関する静岡鉄道株式会社と引受  
保険会社からのお知らせ**

●この保険契約は、静岡鉄道株式会社(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（静鉄保険サービス株式会社を含みます。以下同じ。）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、個人情報に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。

## 保険料団体負担部分について

当制度は以下の加入対象者の方々の万一の場合に備え、団体が保険料を負担し、以下の加入対象者の方々が被保険者となる保険制度を付保しております。

また、保険料団体負担部分の加入対象者の個人情報の取扱いは、当パンフレットに記載している個人情報の取扱いのとおりです。

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 加入対象者  | 静岡鉄道株式会社<br>駿遠運送株式会社<br>トヨタユニテッド静岡株式会社<br>静鉄建設株式会社<br>株式会社トヨタレンタリース静岡<br>株式会社静鉄アド・パートナーズ<br>磐田運送株式会社<br>株式会社静鉄情報センター<br>掛川バスサービス株式会社<br>秋葉バスサービス株式会社<br>株式会社静鉄ストア<br>株式会社静鉄リテイリング<br>静鉄ジョイスツェップバス株式会社<br>しずてつジャストライン株式会社<br>静鉄保険サービス株式会社<br>株式会社しずてつソーサレア<br>静鉄プロパティマネジメント株式会社<br>静鉄ホームズ株式会社<br><br>上記事業所の常勤役員・正社員 |
| 保険金    | 死亡保険金額・高度障がい保険金額<br>50万円                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 保険金受取人 | 労働基準法施行規則第42条～45条に規定する遺族                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

※高度障がい保険金の受取人は本人(主たる被保険者)です。

保険料団体負担部分の被保険者となることに同意いただくことができない場合は、静鉄保険サービス株式会社宛に、11月21日までにお申し出ください。

(注)本人(主たる被保険者)のご加入が、保険料団体負担部分のみである場合、配偶者・こどもはご加入になりません。

また、配偶者が加入される場合は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額で申込みいただく必要がありますが、この場合の本人の保障額には、保険料団体負担部分は含まれませんので、ご注意ください。



# 正しく告知いただくために 団体定期保険

生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件に加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。  
この保険への新たなご加入もしくは保険金額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、申込みいただく前に必ずご確認ください。

## 健康状態等について、被保険者ご本人が ありのままを告知してください。 （告知義務）

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といえます。  
この保険に新たにご加入もしくは保険金額等の増額を申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知（確認）いただく義務があります。
- 過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障がい状態について、「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認のうえ、お申込みください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。

## 生命保険会社の職員等に口頭でお伝え ただただけでは告知いただいたことになり ません。

- 告知をお受けできる権限（告知受領権）は、生命保険会社が有しています。必ず指定された書面（「申込書兼告知書」等）にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

## 傷病歴等があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、『申込書兼告知書』の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

## 告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、 保険金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、「申込書兼告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」として申込みいただいた内容を解除することがあります。（＊）
  - 責任開始日から1年を経過していても、保険金等のお支払事由が1年以内に発生していた場合には、申込みいただいた内容を解除することがあります。
  - 申込みいただいた内容を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。（ただし、保険金等のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等のお支払いをいたします。）
- （＊）告知にあたり、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）が、傷病歴や健康状態等について告知することを妨げた場合、告知をしないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社は申込みいただいた内容を解除することはできません。こうした、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）の行為がなかった場合でもご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込内容を解除することがあります。

※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、保険金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。また、高度障がい保険金、災害保険金、給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。

## 後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、保険金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

## 「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

- 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「申込書兼告知書」の裏面（＊）に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知してください。

- （＊）「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。
- 主たる被保険者（本人）が新規加入・増額する申込者の告知内容（質問事項に対する答え）をとりまとめのうえ、「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を記入のうえ、ご提出ください。
- 「申込書兼告知書」を提出いただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）ならびに個人情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことをご確認のうえ、「申込印（告知印）」欄に押印してください。
- 「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

◎「申込書兼告知書」の質問事項

1. 申込日現在、健康上の理由で就業制限＊1を受けていますか。（配偶者・子どもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬＊2を受けたことがありますか。）

2. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。

3. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり＊3、医師の治療・投薬＊2を受けたことがありますか。

補足説明

＊1「就業制限」とは、勤務先または医師等により欠勤（公休・普通休暇等によるものも含む）を指示されている場合などをいいます。

＊2「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。  
（注）一過性の軽微な疾患（かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療）、手足の骨折によるものは含みません。

＊3「2週間以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が2週間以上の場合をいいます。  
たとえば、受診は2日でも、その間が2週間以上の場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合は、「2週間以上」となります。

例1

初診  
9/1

2週間

終診  
9/14

例2

初診  
9/1

10日分の投薬

受診  
9/11

4日分の投薬

合計：14日分の投薬

（注1） 以下のような内容は、告知書に記載している事項に該当しないので、告知いただく必要はありません。

・医師の指示でなく、自分で市販のかぜ薬を服用した

・健康増進のため、ビタミン剤を飲んでいる

・歯科医師による虫歯の治療、抜歯

・妊娠（正常）による入院

（注2） 「質問事項」に対する答えが「はい」となる場合や答えに迷われる場合は、別途、「被保険者の告知書」を当制度の団体窓口から取寄せいただき、ご提出ください。申込みいただいた内容をお断りすることもございますが、申込みいただいた内容どおりでお引受けできることもあります。  
「被保険者の告知書」を提出される際には、告知事項等をもれなく記入いただき、「申込書兼告知書」とあわせて、団体窓口経由で生命保険会社へご提出ください。（この場合、「申込書兼告知書」についてもお申込内容をご記入のうえ、「申込印（告知印）」を押印してください。）

（注3） 新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、治療期間が1カ月未満で医療機関への入院がなく、申込日（告知日）現在完治し診療が終了している場合、告知の対象とはなりません。

- 「申込書兼告知書」等への記入の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加で告知いただくことが可能です。追加の告知（「被保険者の告知書」の提出）が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由で生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加で告知いただいた内容によっては、申込みいただいた内容がお引受けできなくなる場合があります。

引受保険会社 日本生命保険相互会社

K 2 0 2 3 - 2 2 4    2 0 2 3 . 8    企業保険サービス課

14

13



「申込書兼告知書」記入要領

- 同額更新の方・印字内容に変更のない方はご提出不要です。
- ご記入にあたって、まずは「黒ボールペン」「ご印鑑」をご用意ください。
- この記入要領を参考に、「申込書兼告知書」に必要事項をきれなくご記入のうえ、押印してください。
- 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・増額申込者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。  
質問事項に対する答えが「はい」となる方や質問事項に対する答えに迷われる方がいらっしゃる場合は、2に○を付け、該当者の氏名をご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」をご提出ください。

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

|        |       |        |                                |                             |                           |
|--------|-------|--------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 事業所コード | 所属コード | 被保険者番号 | 申込日(告知日)<br>年 月 日<br>6 1 1 1 9 | 申込締切日<br>年 月 日<br>6 1 1 2 1 | 効力発生日<br>年 月 日<br>7 2 2 5 |
|--------|-------|--------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|

|                 |                               |     |         |                |                |
|-----------------|-------------------------------|-----|---------|----------------|----------------|
| 家族区分            | 被 保 険 者 氏 名<br>(カタカナでご記入ください) | 性 別 | 生 年 月 日 | 申込保険金額<br>(万円) | 申 込 印<br>(告知印) |
| 本人<br>(主たる被保険者) | 0 ニッセイ タロウ                    | 男   | 4 6 1   | 2100           | 印              |
| 現在の加入保険金額       |                               |     |         |                |                |
| 配偶者             | 1 ニッセイ ハナコ                    | 女   | 7 4 7   | 900            | 印              |
| 現在の加入保険金額       |                               |     |         |                |                |
| 子ども             | 2 ニッセイ ジロウ                    | 男   | 3 8 1 2 | 300            | 印              |
|                 | 現在の加入保険金額                     |     |         |                |                |
|                 |                               |     |         |                | 印              |
|                 | 現在の加入保険金額                     |     |         |                |                |

|              |            |     |     |
|--------------|------------|-----|-----|
| 本人の死亡保険金受取人  | ニッセイ ハナコ   | 続 柄 | 人 数 |
| 配偶者の死亡保険金受取人 | シュタルヒホケンシャ |     |     |

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。

【「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。)】

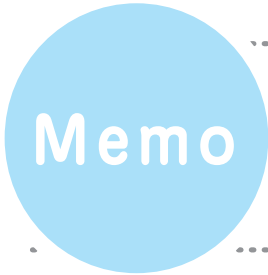
(幹事会社) 日本生命保険相互会社

◆記入チェックリスト◆

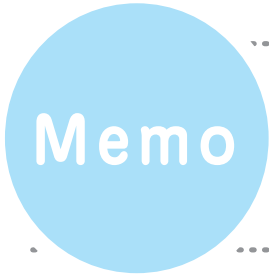
| 項目 | チェック項目                                                                                                                                                                     | チェック欄 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ①  | この「申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。                                                                                                                                                 |       |
| ②  | 氏名はすべてカタカナでご記入ください。<br>配偶者・子どもも申込みされる場合、ご記入ください。<br>(加入資格のある子どもは全員ご加入ください。)                                                                                                |       |
| ③  | 性別・生年月日をご記入ください。                                                                                                                                                           |       |
| ④  | 今回申込みされる保険金額を、パンフレット【契約概要】「保障額と保険料」を参照し保障額をご記入ください。すでに加入されている方で記入がない場合は、同額で継続加入とみなします。脱退のお申し出をされる場合は、「0」とご記入ください。                                                          |       |
| ⑤  | 申込みされる場合は、必ず申込印を押印してください。                                                                                                                                                  |       |
| ⑥  | 新規加入の場合は、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。<br>続柄コードは「申込書兼告知書」裏面を参照のうえ、数字でご記入ください。<br>すでに加入されている方が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。「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。 |       |
| ⑦  | 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、正しい内容をご記入ください。                                                                                                                |       |

15

16



Handwriting practice lines on page 17. The page features 25 horizontal dotted lines for writing. The first line is positioned just below the 'Memo' circle, and the remaining 24 lines are spaced evenly down the page.



Handwriting practice lines on page 18. The page features 25 horizontal dotted lines for writing. The first line is positioned just below the 'Memo' circle, and the remaining 24 lines are spaced evenly down the page.