

# ソニーグループ福利厚生 保険制度のご案内



仕事と介護の  
両立に備える

介護両立支援



万が一に  
備える

死亡・高度障がい保障



日常生活の  
リスクに備える

医療・賠償責任保障等



働けなくなる  
リスクに備える

長期障害所得補償



老後の生活  
に備える

積立年金



**重要：ご確認ください！**

セーフティプラン・長期休業補償プラン・総合個人年金の保障（補償）内容に一部変更があります。詳細は別冊「2026年 福利厚生保険制度 主な変更点のお知らせ」でご確認ください。

## 目 次

|                            |    |                                                                                                           |    |
|----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ソニーグループ福利厚生保険制度保障の概要……………  | 1  | 総合個人年金マイプラン……………                                                                                          | 17 |
| 再雇用後・ご退職後の保障継続について……………    | 2  | 総合個人年金ガッチリプラン……………                                                                                        | 18 |
| 税務上の取扱いについて……………           | 25 | 主な取扱内容……………                                                                                               | 19 |
| 介護両立支援プラン……………             | 3  | ご注意……………                                                                                                  | 21 |
| グループ保険商品内容のご説明……………        | 5  | 給付額試算表……………                                                                                               | 22 |
| セーフティプラン本人・ファミリーコース 基本保障…  | 9  | 年金の受取額例表・運営について……………                                                                                      | 23 |
| セーフティプラン本人・ファミリーコース オプション… | 11 | 特に重要なお知らせ……………                                                                                            | 26 |
| セーフティプランライフガードコース……………     | 13 | 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<br>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<br>す。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了<br>解のうえ、お申込みください。 |    |
| 長期休業補償プラン 補償内容……………        | 15 |                                                                                                           |    |

## 個人情報の取扱いについて

- ・情報の取得・利用者 ソニーグループ（株）、ソニーピープルソリューションズ（株）、（株）NSF エンゲージメント、各制度の引受保険会社（共同引受会社を含みます）、ソニーグループ保障共済会および加入者が所属するソニーグループ会社
- ・社員情報に関するコントロールの権利、その取扱いに関する実務、方針は全てソニーグループ（株）の定める「国内ソニーグループ会社における社員等個人情報の保護等に関する規則」に則ります。

# ソニーグループ福利厚生保険制度保障の概要

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <h2>介護両立支援プラン</h2> <p>(介護両立支援)</p> <p>●加入対象者：ご加入いただける方についての詳細は3ページをご確認ください</p>                                  | <h3>自分が介護を担っても仕事と両立していくために</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>●両立に必要な、お金・時間・情報それぞれの課題に対して有効な補償とサービスを提供します</li><li>●社員ご本人がご家族の介護を担ったとき、公的介護保険や民間の介護サービスを活用するための費用や交通費、住宅改修や介護施設への入居費用などを補償</li><li>●仕事と介護の両立のプロフェッショナルが介護の不安を解消します<br/>ソニーグループ専用の電話相談サービスで一人一人に合った両立の方法と一緒に考えます</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
|  <h2>グループ保険</h2> <p>(死亡・高度障がい保障)</p> <p>●加入対象者：本人・配偶者<br/>(配偶者のみのご加入はできません。)</p>                                 | <h3>万一の際の死亡・所定の高度障がい状態を保障<br/>残されたご家族の生活のために</h3> <p><b>団体定期保険</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●社員本人は最高6,000万円、配偶者は3,000万円まで死亡・所定の高度障がい状態の保障を確保することができます。<br/>※退職後の保障額については2ページの「ご退職後の保障継続について」をご覧ください。</li><li>●1年更新の保険ですので、ライフステージの変化に合わせ、毎年保障額の見直しができます。<br/>※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。</li><li>●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。<br/>※ただし、年齢による制限の範囲内となります。</li></ul> <p><b>団体傷害保障 (上乗せ保障)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●不慮の事故(ケガ)による死亡・後遺障害の保障を手厚くしたい方に最適です。</li></ul> |
|  <h2>セーフティプラン</h2> <p>(医療・賠償責任保障等)</p> <p>●加入対象者<br/>両コース共通</p> <p>本人・ご家族<br/>(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹・本人と同居の祖父母・孫)</p> | <h3>突然の病気・ケガや事故、思いもかけないリスクに<br/>社員ご本人やご家族の保障として</h3> <p><b>本人・ファミリーコース</b> ～社員ご本人とご家族の病気・ケガに～</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●病気・ケガによる入院や手術(入院は初日から保障)</li><li>●先進医療にかかる費用等</li><li>●オプションでがん保障や自宅療養による収入減少も補償</li></ul> <p><b>ライフガードコース</b> ～日常生活に潜むさまざまなリスクに～</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●自転車で人をはねてしまった、借りたラケットを壊してしまった</li><li>●旅行中にカメラを破損してしまったなど さまざまなアクシデントに</li></ul>                                                                                                                                    |
|  <h2>長期休業補償プラン</h2> <p>(長期障害所得補償)</p> <p>●加入対象者：本人</p>                                                         | <h3>病気やケガで1年半(545日)の免責期間を超えて、<br/>長期間働けなくなったときの収入減少を補います</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>●病気・ケガを原因とする就業障害による収入減少を補償</li><li>●加入口数に応じた保険金を定額で受取り</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  <h2>総合個人年金</h2> <p>積立年金〈拠出型企業年金保険〉<br/>〔生命保険〕</p> <p>●加入対象者：本人</p>                                            | <h3>将来のゆとりある生活のために<br/>安心の老後・豊かな老後生活実現のために</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>●計画的に老後の生活資金準備ができます。<br/>マイプランは積立中も一部払出し(減口)ができます。</li><li>●マイプランの保険料は一般の生命保険料控除、ガッチリプランの保険料は個人年金保険料控除の対象となります。</li><li>●マイプラン、ガッチリプランともに掛金は給与から控除されますので、着実に将来の生活資金の準備ができます。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                              |

❗ **ご注意** グループ保険・セーフティプランの割引率は加入者数や過去の損害率によって毎年変動します。長期休業補償プラン・介護両立支援プランの割引率は加入者数等によって毎年変動します。

# 再雇用後・ご退職後の保障継続について

| 再雇用後の保障継続について                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定年再雇用後も引き続き継続いただくことが可能です。<br>(総合個人年金は、定年退職のタイミングで積立額の変更はできません。必要に応じて、「秋の保険期間」でご変更ください。)<br>※保険料は引き続き毎月の給与から控除します。<br>なお、継続いただける年齢の範囲や保障額の上限等につきましては、各商品により異なりますので、詳細は各商品ページにてご確認ください。<br>再雇用制度の有無につきましては、各会社にご確認ください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ご退職後の保障継続について                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ご退職前に必ず(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターまでご連絡ください。                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 商品名                                                                                                                                                                                                                   | 保障継続の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  <h2>介護両立支援プラン</h2>                                                                                                                | ご退職時は同じ補償内容で自動的に継続となります。<br>口座振替依頼書をご案内しますので、巻末のお問合せ先までご連絡ください。<br>また、脱退をご希望の場合もご連絡いただくようお願いいたします。<br>※介護両立支援プランは対象者に指定されたご家族の年齢が、保険始期時点(毎年1月1日)で満89歳までご継続いただけます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  <h2>グループ保険</h2> <p>●加入対象者：本人・配偶者<br/>(配偶者のみのご加入はできません。)</p>                                                                       | ご退職時は自動的に脱退となります。ただし、ご退職時に5年以上継続して加入いただいている場合は、満70歳を迎える誕生日の末日まで継続いただくことが可能です。ご継続にあたっては、ご退職時に所定のお手続きが必要となりますので、巻末のお問合せ先までご連絡ください。<br><b>団体定期保険</b><br>ご退職時の保険金額または、2,000万円のいずれか低い金額が上限となります。2,000万円を超えてご加入の方は、ご退職の翌更新時から自動的に2,000万円に減額して更新されます。また、ご退職の年から配当金は支払われません。(12月ご退職の方は当年度配当金は支払われます。支払い方法については、ご退職手続き時に(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターにご確認ください。)<br>※配偶者の保険金額は本人と同額もしくはそれ以下となります。<br><b>団体傷害保障 (上乗せ保障)</b><br>ご退職時の保険金額が上限となります。<br>※この取扱いは2025年5月時点のもので変更となる可能性があります。<br>※退職後継続には、ソニー友の会への入会および継続加入が条件となります。一部の事業所の方はソニー友の会に加入いただけません。ソニー友の会への入会の可否については、所属事業所人事にご確認ください。<br>〈2025年11月から2026年中にご退職予定の方へ〉<br>退職された後はグループ保険の配当金のお支払いはありません。(12月にご退職の方は当年度の配当金は支払われます。支払い方法については、ご退職手続き時に(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターにご確認ください。)<br>退職後継続加入の場合は配当金がないため、保険料の実質負担額は在職中に比べて高くなります。保険料を考慮したうえでの保険金額で加入・継続されることをおすすめします。<br>ご退職時に当年の保険金額の変更はできませんので秋の保険月間中にご変更をお願いします。<br>※11～12月にご退職予定の方は、翌年度保障額を募集期間中にご検討ください。ご退職時に保険金額の変更や配偶者の追加はできません。 |
|  <h2>セーフティプラン</h2> <p>●加入対象者<br/>両コース共通</p> <p>本人・ご家族<br/>(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹・本人と同居の祖父母・孫)</p>                                       | ご退職時は同じ保障内容で自動的に継続となります。<br>口座振替依頼書をご案内しますので、巻末のお問合せ先までご連絡ください。<br>また、脱退をご希望の場合もご連絡いただくようお願いいたします。<br>※セーフティプランはご本人・ご家族共に加入でき、保険始期時点(毎年1月1日)で満84歳までご加入いただけます。<br>※退職に伴う所得補償オプションの脱退をご希望の場合もご連絡ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  <h2>長期休業補償プラン</h2>                                                                                                              | ご退職時は原則、同じ保障内容で自動的に継続となります。<br>口座振替依頼書をご案内しますので、巻末のお問合せ先までご連絡ください。<br>※長期休業補償プランはご本人の年齢が保険始期時点(毎年1月1日)で満59歳までご継続いただけます。<br>※退職後就業されない場合、雇用形態がパート・アルバイトの場合は脱退のお手続きが必要です。<br>また、退職後の就業先で著しく給与が減る場合には、減口のお手続きが必要ですのでご連絡ください。<br>加入条件の詳細は69～72ページをご確認ください。<br>※脱退をご希望の場合はご連絡ください。<br>退職後は毎年の更新時に6口を上限として口数を増口・減口いただけます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  <h2>総合個人年金</h2> <p>●加入対象者：本人</p>                                                                                                | ご退職後の継続はできません。<br>※ご退職後は速やかに積立金の請求手続きを行ってください。<br>脱退後請求権を行使することができる時から3年間行使しないときは時効となり、請求権が消滅します。<br>※詳細は21ページをご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

期中に資本変更などにより所属会社が所定の加入要件を満たさなくなった場合、当該会社の役員・社員でグループ保険・セーフティプラン・長期休業補償プランの加入者は在職者としてではなく退職者として保障を継続いただくことが可能です。

共通項目

介護両立支援プラン

グループ保険

セーフティプラン

長期休業補償プラン

総合個人年金





# 介護両立支援プラン

介護両立支援プラン共済+親介護費用補償特約セット団体総合保険



## 補償内容と保険料

### ● 補償内容 要介護1かつ認知症生活自立度Ⅱa以上または要介護2から5に該当したとき補償します

※要介護度の目安と補償対象の詳細については4ページの記載をご確認のうえ、「ソニーグループ専用保険のページ」よくあるご質問にてご確認ください

|                | 項目           | 概要説明                                                                                                                 | 引受       |
|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 日常的に必要な費用      | 介護サービス利用費用   | 公的介護保険の利用限度額を超えての介護サービス利用費用や自己負担分                                                                                    | 保 -      |
|                | 家事代行サービス利用費用 | 対象者または社員ご本人が利用した家事代行費用                                                                                               | 保 -      |
|                | 配食サービス利用費用   | 対象者のために配食サービスを利用した費用                                                                                                 | 保 -      |
|                | 安否確認サービス利用費用 | 対象者の安否を確認するためのサービス費用                                                                                                 | 保 -      |
| イレギュラーコスト      | ショートステイ利用費用  | ショートステイを利用した場合の、居住費または施設の利用料ならびに、介護、食事の対価として支払う費用（公的介護保険対象外部分）                                                       | - 保      |
|                | 帰省にかかる交通費    | 対象者の居住する地へ帰省するための交通費（免責（自己負担額）金額：3,000円）                                                                             | - 保      |
|                | レスパイトにかかる交通費 | 社員ご本人の休息のために外出に利用した交通費、および冠婚葬祭や出張等のために臨時で介護サービスを利用するために要する交通費（免責（自己負担額）金額：3,000円）                                    | - 保      |
|                | 認知症患者検索費用    | 対象者が行方不明となったことにより、検索のために必要となった費用                                                                                     | - 保      |
| 介護施設・一時的にかかる費用 | 住宅改修費用       | 対象者の介護を目的として、対象者居住の住宅を改修した費用（100万円限度）（公的介護保険により支払われるべき費用は除きます。）                                                      | 保 (*1) - |
|                | 介護施設入居費等     | 対象者が有料老人ホーム等に入居するための費用（300万円限度）（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 など）<br>対象者が保険引受部分で対象とならない介護施設等に入居するための費用（グループホーム、特別養護老人ホーム など） | 保 (*1) - |

（※1）住宅改修費用としてお支払いする保険金は100万円を、介護施設入居費用のうち保険引受部分でお支払いする保険金は300万円を限度とします。  
※ 保と記載のある保険部分と保と記載のある共済部分はセットでのご提供となり、それぞれ単独の加入はできません。

〈親介護費用保険金の直接支払サービスについて〉

保険引受部分において、被保険者が損保ジャパンと提携する事業者からその費用の請求を受け、親介護費用保険金をお支払いする場合は、損保ジャパンにご依頼いただければ、その事業者に保険金を支払うことができます。  
詳細は27ページをご確認ください。

### ● 補償額 【● 補償内容】の内容について対象期間（10年）通算でのお支払い限度額となります

|        | 300万円コース | 500万円コース | 700万円コース | 1,000万円コース |
|--------|----------|----------|----------|------------|
| 保険引受部分 | 300万円    | 500万円    | 700万円    | 1,000万円    |
| 共済引受部分 | 30万円     | 50万円     | 70万円     | 100万円      |

### ● ご加入いただける方の範囲

あらかじめ対象者（介護が必要となる方）をご指定いただけます。社員ご本人がその対象者の介護のために負担した費用を補償します。

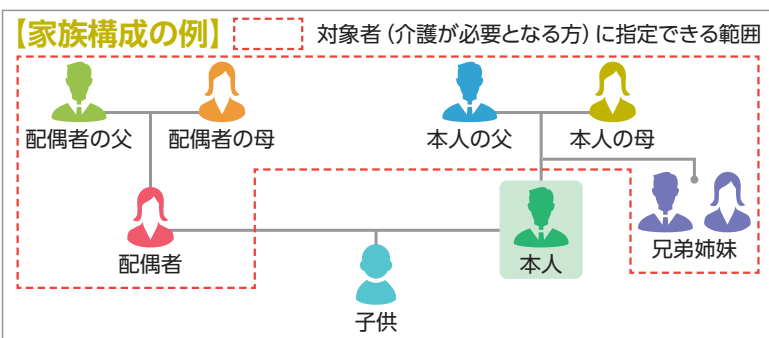
※対象者の年齢が満40歳以上満79歳以下の方が新規加入いただけます。継続は、満89歳以下の方まで可能です。

※加入者および被保険者（負担した介護費用の補償を受ける方）となることができるのはソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の社員ご本人のみです。

※同性パートナーも「配偶者」の定義に含めます。  
詳細は29ページの用語のご説明をご確認ください。

### ● 告知について

| 介護両立支援プランの健康状態に関する告知について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>■加入にあたっては、対象者（加入時に指定された被保険者のご家族）の「健康状態に関する告知」にご回答いただく必要があります。</p> <p>■対象者には、被保険者の親、兄弟姉妹、配偶者および被保険者の配偶者の親を指定することができます。</p> <p>■被保険者（社員ご本人）が告知者として、対象者の公的介護保険の認定・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知をしていただきます。<br/>被保険者のみ告知いただくことができます。</p>                                                                                                                                                                                    |
| 告知に関する重要なお知らせ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>■告知は被保険者（社員ご本人）ご自身が、対象者（加入時に指定された被保険者のご家族）の公的介護保険の認定・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等についてありのままを入力または記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。</li> <li>Web画面における告知の入力または告知書の署名は被保険者本人自らが行ってください。被保険者と異なる方による代理告知はできません。</li> </ul> <p>■告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>49ページ「重要事項のご説明」を必ずお読みください。</li> </ul> |



## ご利用いただけるサービス

### ● 情報サービスは、対象者が所定の介護状態に該当している場合

## ベネッセシニアサポート電話相談サービス

公的介護保険サービスはどうなっているの  
介護保険外サービスはどのタイミングでどう  
て誰かに悩みを聞いてほしい、介護施設の選  
お電話ください。「仕事と介護の両立」のプロ



受付時間 9:00～17:00  
日・祝・年末年始を除く



受信日より  
3営業日以内に  
目途に返信



か、介護両立支援プランで補償されるような  
使えば両立に効果的なのか、介護に疲れ果て  
び方は…介護のことが気になったら、まずは  
フェッショナルがあなたをサポートします。

ベネッセシニアサポート電話相談サービスと介護の両立支援サービス

### ● 保険料 / 月額 所定の要介護状態に該当した場合、翌月以降の保険料のお支払いは不要になります。

|             |            | 300万円コース | 保険共済              | 500万円コース | 保険共済              | 700万円コース | 保険共済              | 1,000万円コース | 保険共済              |
|-------------|------------|----------|-------------------|----------|-------------------|----------|-------------------|------------|-------------------|
|             |            |          |                   |          |                   |          |                   |            |                   |
| 対象者の満年齢（※1） | 新規・中途加入・更新 | 40～44歳   | 370円<br>10円       | 390円     | 380円<br>10円       | 410円     | 400円<br>10円       | 420円       | 410円<br>10円       |
|             |            | 45～49歳   | 400円<br>10円       | 450円     | 440円<br>10円       | 490円     | 470円<br>20円       | 530円       | 510円<br>20円       |
|             |            | 50～54歳   | 470円<br>20円       | 580円     | 560円<br>20円       | 650円     | 620円<br>30円       | 750円       | 710円<br>40円       |
|             |            | 55～59歳   | 630円<br>30円       | 860円     | 820円<br>40円       | 1,030円   | 970円<br>60円       | 1,230円     | 1,150円<br>80円     |
|             |            | 60～64歳   | 980円<br>60円       | 1,480円   | 1,390円<br>90円     | 1,830円   | 1,710円<br>120円    | 2,290円     | 2,120円<br>170円    |
|             |            | 65～69歳   | 1,740円<br>120円    | 2,820円   | 2,630円<br>190円    | 3,590円   | 3,330円<br>260円    | 4,590円     | 4,230円<br>360円    |
|             |            | 70～74歳   | 3,330円<br>250円    | 5,630円   | 5,240円<br>390円    | 7,270円   | 6,730円<br>540円    | 9,400円     | 8,640円<br>760円    |
|             | 更新のみ       | 75～79歳   | 6,480円<br>500円    | 11,190円  | 10,400円<br>790円   | 14,550円  | 13,470円<br>1,080円 | 18,930円    | 17,390円<br>1,540円 |
|             |            | 80～84歳   | 12,090円<br>940円   | 21,070円  | 19,590円<br>1,480円 | 27,480円  | 25,460円<br>2,020円 | 35,850円    | 32,970円<br>2,880円 |
|             |            | 85～89歳   | 20,310円<br>1,540円 | 35,510円  | 33,070円<br>2,440円 | 46,390円  | 43,060円<br>3,330円 | 60,560円    | 55,820円<br>4,740円 |

（※1）年齢は2026年1月1日時点での対象者の満年齢（中途加入の場合は、中途加入日時点の満年齢）となります。

※本プランは、対象者（介護を受けるご家族）の年齢により保険料が変わります。

※対象者の年齢が満40歳以上満79歳以下の方が新規加入いただけます（継続は満89歳以下の方まで可能です）。

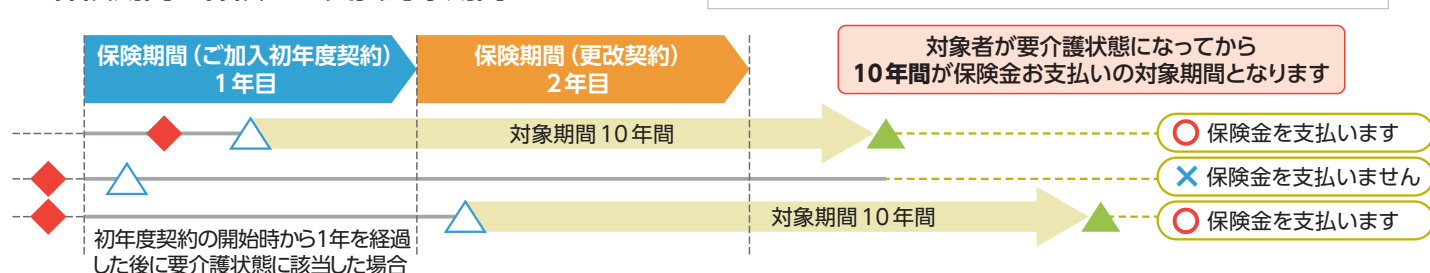
※保険期間は1年で、ご契約は1年ごとの更新となります。更新時の保険料は、更新契約の保険始期日時点での対象者の満年齢による保険料となります。

※対象者が亡くなられた場合、本プランは終了します。巻末のお問合せ先までご連絡ください。

※介護両立支援プランの保険引受部分の保険料は介護保険料控除の対象となります（2025年5月現在）。共済引受部分は控除の対象にはなりません。

※介護両立支援プランの保険引受部分の団体割引は25%となります。

### ● 保険期間と保険金の支払対象期間



※対象者が保険期間の開始日の前までに要介護状態に該当した場合は、無効となります。

利用方法や最新情報は「ソニーグループ専用保険のページ」でご確認ください。  
仕事と介護の両立に役立つサービスを随時追加していく予定です。

URL : <https://hoken.sonypps.co.jp/>

態に該当していても、介護両立支援プランの加入者全員がご利用いただけます。サービスを活用してしっかりと準備しましょう。

### ● その他便利なWEBサービスなど

#### SOMPO 笑顔倶楽部 （損保ジャパン パートナー企業）

介護に関する情報不足を支援するWEBサービスです。

- 認知症知識 / 最新情報
- 認知機能チェック
- 認知機能低下の予防サービス紹介・介護に関するサービスの紹介

#### お元気コール(株式会社NTTマーケティングアクトProCX)

離れて暮らす対象者に定期的に連絡し、登録者へメールで近況報告するサービスです。  
サービス利用時点における「介護両立支援プラン」の被保険者さま、対象者さま、およびそのご家族の方がご利用できます。  
サービスの詳しい内容につきましては、サービス利用規約をご確認ください。

本サービスは2025年5月時点のものであり、予告なく変更または中止する場合があります。

万一の際の死亡・所定の高度障がい状態を保障  
残されたご家族のために

商品内容のご説明

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>意図確認書</b> <b>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。</b></p> <p>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、更新により定期間継続して加入いただくことができます。</p> <p>■死亡保障・高度障がい保障【団体定期保険】</p> <p>当パンフレット(ソニーグループ専用保険のページに掲載しておりますパンフレットの「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。</p> | <p><b>チェック欄</b> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>保障内容はニーズに合致していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>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。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        | 引受                 | 加入対象者                                                     |
|--------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 団体定期保険 | 日本生命保険相互会社(事務幹事会社) | <b>本人</b> <b>配偶者※</b> (配偶者のみのご加入はできません。)                  |
| 団体傷害保障 | ソニーグループ保障共済会       | <b>本人</b> <b>配偶者※</b> (配偶者が団体定期保険に加入していれば、配偶者のみの加入も可能です。) |

※会社が認める同性パートナーを含みます。

グループ保険は

団体定期保険(生命保険)  
死亡・所定の高度障がい保障

団体傷害保障(上乗せ保障)  
ケガによる死亡・後遺障害保障(上乗せ保障)

で構成されています。

それぞれの商品特性により取扱いが相違する部分がありますので、ご注意ください。  
商品ごとの主な取扱内容につきましては、7ページをご確認ください。

保障額と保険料

団体定期保険

死亡・病気やケガによる所定の高度障がい状態を保障

＜月払保険料(概算)＞

(保険料の単位:円)

| 加入いただける方<br>および加入可能額 | 死亡保険金額<br>(高度障がい保険金額) | 性別      | 生年月日                  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|-----------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                       |         | 1990/7/2～<br>2011/1/1 | 1985/7/2～<br>1990/7/1 | 1980/7/2～<br>1985/7/1 | 1975/7/2～<br>1980/7/1 | 1970/7/2～<br>1975/7/1 | 1965/7/2～<br>1970/7/1 | 1965/1/2～<br>1965/7/1 | 1960/7/2～<br>1965/1/1 | 1960/1/2～<br>1960/7/1 | 1955/7/2～<br>1960/1/1                                                                                                                                                                                            |
| 本人                   | 配偶者                   | 200万円   | 男性                    | 645                   | 650                   | 657                   | 669                   | 687                   | 713                   | 758                   | 820                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 640                   | 647                   | 651                   | 659                   | 670                   | 681                   | 698                   | 721                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 300万円   | 男性                    | 968                   | 975                   | 986                   | 1,004                 | 1,031                 | 1,070                 | 1,137                 | 1,230                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 960                   | 970                   | 976                   | 989                   | 1,005                 | 1,021                 | 1,047                 | 1,082                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 500万円   | 男性                    | 1,614                 | 1,626                 | 1,644                 | 1,674                 | 1,719                 | 1,784                 | 1,895                 | 2,051                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 1,600                 | 1,617                 | 1,627                 | 1,649                 | 1,676                 | 1,703                 | 1,745                 | 1,804                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 1,000万円 | 男性                    | 3,229                 | 3,252                 | 3,288                 | 3,348                 | 3,439                 | 3,569                 | 3,791                 | 4,102                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 3,201                 | 3,235                 | 3,255                 | 3,299                 | 3,352                 | 3,406                 | 3,490                 | 3,609                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 1,500万円 | 男性                    | 4,843                 | 4,878                 | 4,932                 | 5,022                 | 5,158                 | 5,353                 | 5,686                 | 6,153                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 4,801                 | 4,852                 | 4,882                 | 4,948                 | 5,028                 | 5,109                 | 5,235                 | 5,413                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 2,000万円 | 男性                    | 6,458                 | 6,504                 | 6,576                 | 6,696                 | 6,878                 | 7,138                 | 7,582                 | 8,204                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 6,402                 | 6,470                 | 6,510                 | 6,598                 | 6,704                 | 6,812                 | 6,980                 | 7,218                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 2,500万円 | 男性                    | 8,072                 | 8,130                 | 8,220                 | 8,370                 | 8,597                 | 8,922                 | 9,477                 | 10,255                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 8,002                 | 8,087                 | 8,137                 | 8,247                 | 8,380                 | 8,515                 | 8,725                 | 9,022                 |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 3,000万円 | 男性                    | 9,687                 | 9,756                 | 9,864                 | 10,044                | 10,317                | 10,707                | 11,373                | 12,306                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 9,603                 | 9,705                 | 9,765                 | 9,897                 | 10,056                | 10,218                | 10,470                | 10,827                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      | 本人                    | 3,500万円 | 男性                    | 11,301                | 11,382                | 11,508                | 11,718                | 12,036                | 12,491                | 13,268                | 14,357                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 11,203                | 11,322                | 11,392                | 11,546                | 11,732                | 11,921                | 12,215                | 12,631                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 4,000万円 | 男性                    | 12,916                | 13,008                | 13,152                | 13,392                | 13,756                | 14,276                | 15,164                | 16,408                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 12,804                | 12,940                | 13,020                | 13,196                | 13,408                | 13,624                | 13,960                | 14,436                |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 4,500万円 | 男性                    | 14,530                | 14,634                | 14,796                | 15,066                | 15,475                | 16,060                | 17,059                |                       | <p>加入いただけません。</p> <p>＜保険金額上限について＞<br/>2026年1月1日時点の年齢における保険金額上限は以下のとおりです。<br/>満61歳以上の方(1960/1/2～1965/1/1):<br/>4,000万円以下<br/>満66歳以上の方(1955/7/2～1960/1/1):<br/>2,000万円以下<br/>詳細は、7ページの「在職継続者の保険金額上限」欄をご確認ください。</p> |
|                      |                       |         | 女性                    | 14,404                | 14,557                | 14,647                | 14,845                | 15,084                | 15,327                | 15,705                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 5,000万円 | 男性                    | 16,145                | 16,260                | 16,440                | 16,740                | 17,195                | 17,845                | 18,955                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 16,005                | 16,175                | 16,275                | 16,495                | 16,760                | 17,030                | 17,450                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 5,500万円 | 男性                    | 17,759                | 17,886                | 18,084                | 18,414                | 18,914                | 19,629                | 20,850                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 17,605                | 17,792                | 17,902                | 18,144                | 18,436                | 18,733                | 19,195                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       | 6,000万円 | 男性                    | 19,374                | 19,512                | 19,728                | 20,088                | 20,634                | 21,414                | 22,746                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|                      |                       |         | 女性                    | 19,206                | 19,410                | 19,530                | 19,794                | 20,112                | 20,436                | 20,940                |                       |                                                                                                                                                                                                                  |

●配偶者の保険金額は、本人と同額もしくはそれ以下となります。 ●生年月日が1955/7/1以前の加入者の方には、別途配付資料内の書面にて案内  
込締切後に算出し、更新日(今回は2026年1月1日)から適用します。(2025年12月下旬以降にソニーグループ専用保険のページでお知らせします。)  
適用される特別優良割引が適用されています。万一、加入者数(被保険者数)が所定の人数を下回った場合には、割引適用解除となり、保険料が高くな  
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。

いたします。 ●記載の保険料は概算保険料です。正規保険料は申  
なお、保険料は、加入者数(被保険者数)が所定の人数に達した場合に  
ります。また、保険料は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が

プラス

団体傷害保障(上乗せ保障)

不慮の事故(ケガ)による死亡・後遺障害保障  
(注)団体傷害保障(上乗せ保障)のみ  
ご加入はできません。

本人

配偶者

| タイプ | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 月払保険料 |
|-----|---------------|-------|
| A   | 200万円         | 100円  |
| B   | 300万円         | 150円  |
| C   | 500万円         | 250円  |
| D   | 800万円         | 400円  |

Point

【グループ保険(団体定期保険)のPoint】

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、**配当金をお支払い  
します。**配当金のお支払いがある場合は、**実質負担額が軽減**されます。  
配当金の詳細につきましては、7ページをご確認ください。

■30歳男性 死亡保険金額(高度障がい保険金額) 3,000万円にご加入の場合

月払保険料 9,238円(※1)

実質負担月払保険料 3,728円(※2)

2024年度  
配当還元率  
約59.6%(※3)

＜過去3年間の配当還元率(※3)＞

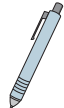
| 年度        | 2022年度                    | 2023年度                    | 2024年度                    |
|-----------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 保険期間      | 2022年1月1日～<br>2022年12月31日 | 2023年1月1日～<br>2023年12月31日 | 2024年1月1日～<br>2024年12月31日 |
| 配当還元率(※3) | 約56.9%                    | 約74.0%                    | 約59.6%                    |

(※1) 2024年度の年間払込保険料: 110,856円  
(※2) 年間払込保険料から配当金差引後の実質負担額(月額換算)  
(※3) 年間払込保険料に対する配当金の割合です。  
ただし、配当金分配対象とならない年度途中脱退者および退職後  
継続加入者の保険料は年間払込保険料に含みません。  
上記は過去の配当実績に基づくものであり、将来のお支払いをお約束する  
ものではありません。  
配当金は翌年3月の給与で前年の払込保険料に対して払込期間に応じた金  
額が支払われます。



|                           |                                                                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div> </div> </div> | <div> <div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                           |                                                                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div> </div> </div> | <div> <div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> </div> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



突然の病気・ケガや事故、思いもかけないリスクにご本人やご家族の保障として

|             | 保障(保険)期間                      | 引受                                                                                                      | 加入対象者                                                                       |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 本人・ファミリーコース | 2026年1月1日16時～<br>2027年1月1日16時 | <div> <div>保</div> <div>:三井住友海上火災保険株式会社</div> </div> <div> <div>共</div> <div>:ソニーグループ保障共済会</div> </div> | 社員ご本人・ご家族<br>(配偶者※1)・子供・両親・兄弟姉妹・本人と同居の祖父母・孫)<br>【2026年1月1日時点 生後15日以上満84歳以下】 |

(※1)同性パートナーも「配偶者」の定義に含めます。お手続き等の詳細は、(株)NSFエンゲージメントまでお問合せください。  
(注)オプション①所得補償については、満15歳以上の就業者のみご加入できます。

## 本人・ファミリーコース

### 基本保障

ご加入を希望される方、**おひとりずつ**ご加入ください。  
社員本人とご家族(※2)の方いずれもご加入いただけます。

(※2)配偶者(※1)・子供・両親・兄弟姉妹および社員ご本人と同居の祖父母・孫

## 保障内容

詳細は35～46ページの保障のあらましをご参照ください

|      |         |           | Aタイプ            | Bタイプ        | Cタイプ        | Dタイプ        | Eタイプ(傷害のみ) | 概要説明                                                                               |
|------|---------|-----------|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本保障 | 入院      | 病気        | 4,000円/日 保      | 6,000円/日 保  | 8,000円/日 保  | 12,000円/日 保 | -          | 病気の治療のため入院したとき(※)。1回の病気入院について365日が限度<br>※「日帰り入院」の場合でも保険金支払いの対象となります。               |
|      |         | ケガ        | 4,000円/日 共      | 6,000円/日 共  | 8,000円/日 共  | 12,000円/日 共 | 4,000円/日 共 | 事故でケガをしたことにより、事故発生日から180日以内に入院したとき(180日限度)                                         |
|      | 手術      | 病気        | 入院中<br>4万円/回 保  | 6万円/回 保     | 8万円/回 保     | 12万円/回 保    | -          | 病気入院の期間中に病気の治療のために所定の手術を受けたとき                                                      |
|      |         |           | 差額ベッド代 共        | 差額ベッド代 共    | 差額ベッド代 共    | 差額ベッド代 共    | -          | 手術を伴う入院時の差額ベッド代実費(「15,000円×入院日数」かつ1回の病気入院について「100万円」限度)<br>※1月1日時点で65歳以上の方はお支払い対象外 |
|      |         | 入院中以外(外来) | 2万円/回 保         | 3万円/回 保     | 4万円/回 保     | 6万円/回 保     | -          | 病気入院の期間中以外に病気の治療のために所定の手術を受けたとき                                                    |
|      |         |           |                 |             |             |             |            |                                                                                    |
|      |         | ケガ        | 入院中<br>4万円/事故 共 | 6万円/事故 共    | 8万円/事故 共    | 12万円/事故 共   | 4万円/事故 共   | 事故発生日から180日以内のケガ入院の期間中に、そのケガの治療のために手術を受けたとき                                        |
|      |         |           | 差額ベッド代 共        | 差額ベッド代 共    | 差額ベッド代 共    | 差額ベッド代 共    | 差額ベッド代 共   | 手術を伴う入院時の差額ベッド代実費(「15,000円×入院日数」かつ1事故「100万円」限度)<br>※1月1日時点で65歳以上の方はお支払い対象外         |
|      |         | 入院中以外(外来) | 2万円/事故 共        | 3万円/事故 共    | 4万円/事故 共    | 6万円/事故 共    | 2万円/事故 共   | 事故発生日から180日以内のケガ入院の期間中以外にケガの治療のために手術を受けたとき                                         |
|      | 先進医療 保  |           | 1,000万円限度 保     | 1,000万円限度 保 | 1,000万円限度 保 | 1,000万円限度 保 | -          | ケガや病気により、 <b>日本国内</b> で先進医療を受けたとき                                                  |
|      | 放射線治療 保 |           | 4万円/回 保         | 6万円/回 保     | 8万円/回 保     | 12万円/回 保    | -          | 病気の治療のために放射線治療を受けたとき(60日に1回)                                                       |

## 保険料/月額

ソニーグループのスケールメリットにより割安な保険料で加入できます。  
(注)年齢は2026年1月1日時点での満年齢となります。

|        | Aタイプ | 内保<br>共済     | Bタイプ   | 内保<br>共済     | Cタイプ   | 内保<br>共済       | Dタイプ   | 内保<br>共済       | Eタイプ | 内保<br>共済  |
|--------|------|--------------|--------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|------|-----------|
| 0～4歳   | 650円 | 450円<br>200円 | 910円   | 650円<br>260円 | 1,160円 | 850円<br>310円   | 1,680円 | 1,250円<br>430円 | 110円 | —<br>110円 |
| 5～9歳   | 540円 | 390円<br>150円 | 770円   | 560円<br>210円 | 990円   | 730円<br>260円   | 1,450円 | 1,070円<br>380円 | 110円 | —<br>110円 |
| 10～14歳 | 430円 | 290円<br>140円 | 610円   | 410円<br>200円 | 790円   | 540円<br>250円   | 1,150円 | 780円<br>370円   | 110円 | —<br>110円 |
| 15～19歳 | 430円 | 290円<br>140円 | 620円   | 420円<br>200円 | 800円   | 550円<br>250円   | 1,160円 | 790円<br>370円   | 110円 | —<br>110円 |
| 20～24歳 | 500円 | 350円<br>150円 | 710円   | 500円<br>210円 | 910円   | 650円<br>260円   | 1,340円 | 960円<br>380円   | 110円 | —<br>110円 |
| 25～29歳 | 590円 | 430円<br>160円 | 830円   | 610円<br>220円 | 1,070円 | 800円<br>270円   | 1,570円 | 1,180円<br>390円 | 110円 | —<br>110円 |
| 30～34歳 | 690円 | 510円<br>180円 | 970円   | 730円<br>240円 | 1,250円 | 960円<br>290円   | 1,830円 | 1,420円<br>410円 | 110円 | —<br>110円 |
| 35～39歳 | 710円 | 520円<br>190円 | 1,010円 | 760円<br>250円 | 1,290円 | 990円<br>300円   | 1,880円 | 1,460円<br>420円 | 110円 | —<br>110円 |
| 40～44歳 | 710円 | 520円<br>190円 | 1,010円 | 760円<br>250円 | 1,300円 | 1,000円<br>300円 | 1,880円 | 1,460円<br>420円 | 110円 | —<br>110円 |

●保険引受分の保険料変更に伴い、昨年と同じ年齢帯でも保険料が変わります。ご確認ください。

### point 健康保険では保障されない「差額ベッド代」と「先進医療」も保障対象

病気やケガで入院・手術される場合、自己負担3割の部分について、ソニー健康保険では1レセプト(診療報酬明細書)における自己負担の上限額が月2万円ですみます。一方、健康保険では保障されない「差額ベッド代」「先進医療」は自己負担額が高額になる恐れがあります。セーフティプランでは独自の設計により、入院や手術の保障だけでなく、「差額ベッド代」「先進医療」の自己負担にも備えることができるので安心です。

健康保険が使える医療費

健康保険が使えない医療費

健康保険 負担7割

自己負担3割

先進医療

差額ベッド代

特殊な検査  
治療・薬剤費

入院時  
食事代

その他  
雑費

病気やケガによる入院や手術で自己負担となる部分

こうした自己負担となる部分の備えとして、セーフティプランでは入院、手術保障の他に、先進医療保障に加え、差額ベッド代保障もセットされているのがポイントです。(※ただし、差額ベッド代保障は65歳以上の方はお支払い対象外となります。)

## 保険料/月額

ソニーグループのスケールメリットにより割安な保険料で加入できます。  
(注)年齢は2026年1月1日時点での満年齢となります。

|        | Aタイプ   | 内保<br>共済       | Bタイプ    | 内保<br>共済        | Cタイプ   | 内保<br>共済       | Dタイプ   | 内保<br>共済         | Eタイプ | 内保<br>共済  |
|--------|--------|----------------|---------|-----------------|--------|----------------|--------|------------------|------|-----------|
| 45～49歳 | 820円   | 610円<br>210円   | 1,160円  | 890円<br>270円    | 1,490円 | 1,170円<br>320円 | 2,170円 | 1,730円<br>440円   | 110円 | —<br>110円 |
| 50～54歳 | 990円   | 750円<br>240円   | 1,400円  | 1,100円<br>300円  | 1,800円 | 1,450円<br>350円 | 2,620円 | 2,150円<br>470円   | 110円 | —<br>110円 |
| 55～59歳 | 1,270円 | 980円<br>290円   | 1,800円  | 1,450円<br>350円  | 2,320円 | 1,920円<br>400円 | 3,370円 | 2,850円<br>520円   | 110円 | —<br>110円 |
| 60～64歳 | 1,680円 | 1,370円<br>310円 | 2,900円  | 2,030円<br>870円  | 3,610円 | 2,690円<br>920円 | 5,130円 | 4,010円<br>1,120円 | 110円 | —<br>110円 |
| 65～69歳 | 2,460円 | 2,060円<br>400円 | 3,670円  | 3,070円<br>600円  | —      | —              | —      | —                | 400円 | —<br>400円 |
| 70～74歳 | 3,460円 | 3,010円<br>450円 | 5,180円  | 4,500円<br>680円  | —      | —              | —      | —                | 450円 | —<br>450円 |
| 75～79歳 | 5,470円 | 5,020円<br>450円 | 8,190円  | 7,510円<br>680円  | —      | —              | —      | —                | 450円 | —<br>450円 |
| 80～84歳 | 8,540円 | 8,040円<br>500円 | 12,790円 | 12,040円<br>750円 | —      | —              | —      | —                | 500円 | —<br>500円 |

2026年1月1日時点で満85歳となった場合は、**ご継続いただくことができません。**  
C、Dタイプは65歳以上の方はご加入できません。C、Dタイプにご加入の方は65歳の更新時は、Bタイプでの自動継続となります。

### セーフティプランの保険金請求 オンラインによるお手続き

「ケガ」「病気」「携行品の損害(盗難、破損等)」に関するご請求は、オンラインで申請可能です。必要事項のご入力・必要書類をオンラインでアップロードすることで、スピーディにいつでもご請求手続きができます。是非、ご利用ください。  
※利用条件の詳細は、お手続き画面にてご確認ください。

〈お手続き用 URL〉

<https://www.sonygroup-kyousai.jp/claimweb>

〈スマートフォンによるお手続き〉

右記よりオンライン請求画面に  
アクセスしお手続きください。







# セーフティプラン

## 本人・ファミリーコース オプション

本人・ファミリーコースでは、基本保障に加え、ご本人やご家族のニーズに合わせ、オプションで以下の保障を追加することができます。



### 本人・ファミリーコース オプション

※オプション①「所得補償」は、基本保障の加入タイプと同一タイプのみ選択可能です。

※加入には本人・ファミリーコース基本保障への加入が必要です。

※本人・ファミリーコース基本保障Eタイプについては、オプション①「所得補償」、オプション②「がん治療サポート」、オプション⑤「葬祭費用」のご加入はできません。

## 保障内容

詳細は35～46ページの保障のあらましをご参照ください

| オプション | オプション ① 所得補償                                                                                                                                    |                                      |                                       |                                        | オプション ②<br>がん治療サポート                                             | オプション ③<br>ケガ通院                          | オプション ④<br>ケガ死亡・後遺障害                        | オプション ⑤<br>葬祭費用                        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
|       | Aタイプ                                                                                                                                            | Bタイプ                                 | Cタイプ                                  | Dタイプ                                   |                                                                 |                                          |                                             |                                        |
| 保険金額  | 6万円/月<br>(2,000円/日) <small>保</small>                                                                                                            | 9万円/月 <small>保</small><br>(3,000円/日) | 15万円/月 <small>保</small><br>(5,000円/日) | 30万円/月 <small>保</small><br>(10,000円/日) | 1回目100万円/2回目以降50万円 <sup>⑧</sup><br>(年に1度、最大6回まで)※               | 3,000円/日 <sup>⑧</sup>                    | 500万円 <sup>⑧</sup>                          | 実際に使用した<br>費用の範囲内で100万円限度 <sup>⑧</sup> |
| 保障内容  | ケガや病気で医師の治療を受け、業務に全く従事できないとき。(注1)保険金額は平均月間所得額の50%以下を目安としたタイプ(免責期間7日間)(入院中は補償対象外)1回の就業不能について、てん補期間(1年)が限度<br><small>(注2)詳細は36ページをご覧ください。</small> |                                      |                                       |                                        | 初めてがんと診断確定された時、または前回のお支払いから1年経過した日の翌日以後にがんの治療を目的とした入院または通院をしたとき | 事故でケガをしたことで、事故発生日から180日以内に通院されたとき(90日限度) | 事故でケガをしたことで、事故発生日から180日以内に死亡もしくは後遺障害が発生したとき | (被保険者が死亡し)親族が葬祭費用を負担したとき               |

※上皮内新生物の場合の保障額および保障内容については、38ページをご確認ください。

## ●保険料/月額 (注)年齢は2026年1月1日時点での満年齢となります。

|        | オプション ① 所得補償 |                   |        |                   |        |                   |        |                   | オプション ②<br>がん治療サポート |                   | オプション ③<br>ケガ通院 |                   | オプション ④<br>ケガ死亡・後遺障害 |                   | オプション ⑤<br>葬祭費用 |                   |
|--------|--------------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|---------------------|-------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|        | Aタイプ         | (内<br>訳) 保険<br>共済 | Bタイプ   | (内<br>訳) 保険<br>共済 | Cタイプ   | (内<br>訳) 保険<br>共済 | Dタイプ   | (内<br>訳) 保険<br>共済 | 全タイプ共通              | (内<br>訳) 保険<br>共済 | 全タイプ共通          | (内<br>訳) 保険<br>共済 | 全タイプ共通               | (内<br>訳) 保険<br>共済 | 全タイプ共通          | (内<br>訳) 保険<br>共済 |
| 0～4歳   | -            | -                 | -      | -                 | -      | -                 | -      | -                 | 240円                | 240円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 90円             | 90円               |
| 5～9歳   | -            | -                 | -      | -                 | -      | -                 | -      | -                 | 180円                | 180円              | 450円            | 450円              | 250円                 | 250円              | 10円             | 10円               |
| 10～14歳 | -            | -                 | -      | -                 | -      | -                 | -      | -                 | 250円                | 250円              | 450円            | 450円              | 250円                 | 250円              | 10円             | 10円               |
| 15～19歳 | 120円         | 120円              | 180円   | 180円              | 300円   | 300円              | 600円   | 600円              | 190円                | 190円              | 450円            | 450円              | 250円                 | 250円              | 20円             | 20円               |
| 20～24歳 | 160円         | 160円              | 240円   | 240円              | 410円   | 410円              | 810円   | 810円              | 100円                | 100円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 30円             | 30円               |
| 25～29歳 | 180円         | 180円              | 270円   | 270円              | 450円   | 450円              | 900円   | 900円              | 170円                | 170円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 30円             | 30円               |
| 30～34歳 | 230円         | 230円              | 340円   | 340円              | 570円   | 570円              | 1,140円 | 1,140円            | 310円                | 310円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 40円             | 40円               |
| 35～39歳 | 280円         | 280円              | 410円   | 410円              | 690円   | 690円              | 1,380円 | 1,380円            | 460円                | 460円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 60円             | 60円               |
| 40～44歳 | 350円         | 350円              | 520円   | 520円              | 870円   | 870円              | 1,740円 | 1,740円            | 680円                | 680円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 100円            | 100円              |
| 45～49歳 | 410円         | 410円              | 610円   | 610円              | 1,020円 | 1,020円            | 2,040円 | 2,040円            | 940円                | 940円              | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 170円            | 170円              |
| 50～54歳 | 470円         | 470円              | 710円   | 710円              | 1,190円 | 1,190円            | 2,370円 | 2,370円            | 1,490円              | 1,490円            | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 290円            | 290円              |
| 55～59歳 | 500円         | 500円              | 760円   | 760円              | 1,260円 | 1,260円            | 2,520円 | 2,520円            | 2,320円              | 2,320円            | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 430円            | 430円              |
| 60～64歳 | 530円         | 530円              | 790円   | 790円              | 1,320円 | 1,320円            | 2,640円 | 2,640円            | 3,410円              | 3,410円            | 350円            | 350円              | 250円                 | 250円              | 710円            | 710円              |
| 65～69歳 | 640円         | 640円              | 950円   | 950円              | -      | -                 | -      | -                 | 4,580円              | 4,580円            | 500円            | 500円              | 250円                 | 250円              | 1,170円          | 1,170円            |
| 70～74歳 | 1,060円       | 1,060円            | 1,580円 | 1,580円            | -      | -                 | -      | -                 | 5,630円              | 5,630円            | 550円            | 550円              | 250円                 | 250円              | 1,880円          | 1,880円            |
| 75～79歳 | 1,580円       | 1,580円            | 2,380円 | 2,380円            | -      | -                 | -      | -                 | 6,830円              | 6,830円            | 600円            | 600円              | 250円                 | 250円              | 3,220円          | 3,220円            |
| 80～84歳 | 1,580円       | 1,580円            | 2,380円 | 2,380円            | -      | -                 | -      | -                 | 8,060円              | 8,060円            | 650円            | 650円              | 250円                 | 250円              | 5,710円          | 5,710円            |

オプション①所得補償について、C、Dタイプは65歳以上の方はご加入できません。C、Dタイプにご加入の方は65歳の更新時はBタイプでの自動継続となります。6回分の共済金を受け取っていただくことができませんので、申込時にご注意下さい。

オプション②がん治療サポートについて、共済金受取時に保険料を支払っていることが受取の条件となります。保障は84歳までとなり、79歳以上の方は

### 所得補償：保険金受取例

10日間入院後に、10日間自宅療養した場合

|                                                  |                   |                     |
|--------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| 本人・ファミリーコース基本保障Bタイプ +<br>オプション①所得補償Bタイプに加入している場合 | 入院10日間            | 自宅療養10日間            |
| 本人・ファミリーコース基本保障 Bタイプ部分 入院                        | 入院保障6,000円/日×10日  |                     |
| オプション ① 所得補償 Bタイプ部分 所得補償                         | 免責期間 7日間 入院なので対象外 | 所得補償 9万円/月×10日間/30日 |

受取保険金

90,000円

(60,000円+30,000円)

※入院による就業不能は保険金支払いの対象になりませんが、免責期間には算入されます。

(注1) 就業不能期間が1カ月に満たない場合は1カ月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。

(注2) 就業不能による自宅療養費をお支払いするのは、就業不能開始日から8日目以降1年間の期間内で、就業不能により自宅療養となった期間です。就業不能開始日から1年7日を超えて自宅療養をされた場合は、超えた日数については所得補償保険金はお支払いしません。詳細は36ページをご覧ください。

ライフガードコースでは、日常生活でのさまざまなアクシデントに備えることができます。

(注)社員本人・ご家族もご加入できます。ライフガードコース単独のご加入も可能です。

|           | 保障期間                            | 引受               | 加入対象者                                                     |
|-----------|---------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|
| ライフガードコース | 2026年1月1日16時～<br>2027年1月1日16時まで | ソニーグループ<br>保障共済会 | 2026年1月1日時点 満84歳以下<br>社員ご本人・配偶者(※)・子供・両親・兄弟姉妹・本人と同居の祖父母・孫 |

※ 同性パートナーも「配偶者」の定義に含めます。お手続き等の詳細は、(株)NSFエンゲージメントまでお問い合わせください。

## ライフガードコース

| タイプ名                                                                                                | 保障内容(詳細は35～46ページの保障のあらましをご参照ください) |      |                                                                                                                                     | 保険料/月額        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Lタイプ</b> <sup>(※1)</sup><br><div> <div>国内外問わず保障</div> </div><br>(電車等との接触がない場合の「運行不能損害」は日本国内のみ保障) | 家庭賠償                              | 保障内容 | 日常私生活における偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したり、日本国内で電車を運行不能にしたりして、法律上の賠償責任を負担した場合に、損害賠償請求権者に対して負担する法律上の賠償責任の額および判決による遅延損害金・損害防止費用等を保障。 | 130円<br>(共のみ) |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 1億円限度／1事故                                                                                                                           |               |
|                                                                                                     | 受託物賠償<br>(受託物は日本国内で受託したものに限りです)   | 保障内容 | 受託物を住宅内保管中または一時的に住宅外で管理している間に、破損・紛失・盗難が生じ、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合                                                    |               |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 20万円限度／年 ※免責(自己負担)金額:5,000円                                                                                                         |               |
| <b>Pタイプ</b><br><div> <div>国内外問わず保障</div> </div>                                                     | 携行品損害                             | 保障内容 | 盗難・破損・火災などの偶然な事故により、携行品に損害が生じた場合に損害額を保障。                                                                                            | 100円<br>(共のみ) |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 20万円限度／年(※2) ※免責(自己負担)金額:3,000円                                                                                                     |               |
|                                                                                                     | キャンセル費用                           | 保障内容 | 被共済者、被共済者の配偶者または被共済者の1親等内の親族の死亡、ケガまたは病気による入院によって、被共済者が特定のサービスを受けられなくなり、ホテルの違約金などのキャンセル費用を負担された場合                                    |               |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 20万円限度／年 ※免責(自己負担)金額:キャンセル費用の20%に相当する金額(最低1,000円)                                                                                   |               |
|                                                                                                     | 救援者費用                             | 保障内容 | 急激かつ偶然な外来の事故によって、緊急な捜索・救助活動が必要となった場合等に、捜索・救助費用や、救援者の現地への交通費・宿泊費等を保障します。                                                             |               |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 500万円限度／年                                                                                                                           |               |
| <b>Hタイプ</b><br>(日本国内のみ保障)                                                                           | ホールインワン・アルバトロス                    | 保障内容 | 日本国内のゴルフ場において被保険者が達成した、「同伴競技者」および「同伴競技者以外の第三者」の両方が目撃したホールインワンまたはアルバトロスについて、達成のお祝いとして実際にかかった費用をお支払いします。                              | 200円<br>(共のみ) |
|                                                                                                     |                                   | 保険金額 | 30万円まで／回                                                                                                                            |               |

- (※1) 示談交渉サービスはありません。  
Lタイプ(家庭賠償・受託物賠償)の対象となる方の範囲について、ご加入前に必ず14ページをご確認ください。
- (※2) 保障期間を通じ20万円を限度として1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。ただし、乗車券等または通貨もしくは小切手については、1回の事故につき5万円が限度となります。

## 【ご注意ください!】

## Lタイプ(家庭賠償・受託物賠償):保障の対象となる方の範囲

ライフガードコースの「Lタイプ(家庭賠償・受託物賠償)」は、1名ご加入されることで、加入者を中心として下記の方が自動的に保障の対象となります。複数名ご加入されている場合は、保障が重複するケースがありますので、ご注意ください。また、新たにご加入の際も、下記の保障対象範囲をご参照のうえ、ご確認ください。

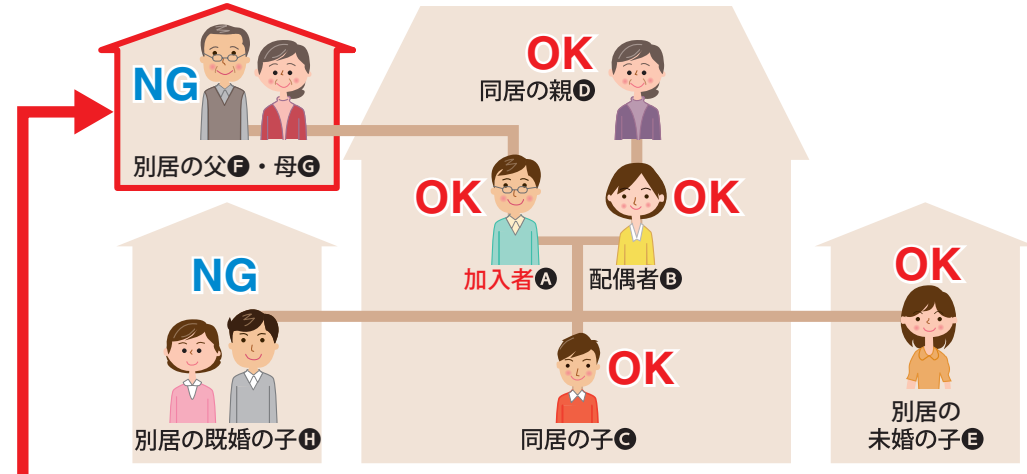
### ■Lタイプの保障対象範囲

Lタイプの加入者<sup>(※1)</sup>を中心として以下の方。

- Lタイプの加入者……A
- 加入者の配偶者……B
- 加入者またはその配偶者と同居の親族<sup>(※2)</sup>……C・D
- 加入者またはその配偶者と別居の未婚<sup>(※3)</sup>の子……E
- 上記のいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方<sup>(※4)</sup>。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

- (※1) 加入者とは…Web画面の「被保険者氏名」欄に記載された方です。
- (※2) 親族とは…加入者またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。
- (※3) 未婚とは…これまでに婚姻歴のないことをいいます。
- (※4) 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。

同居・別居の別および続柄は損害の原因となった保険金支払事由発生の際におけるものをいいます。住民票上は同居となっても実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。



### 〈お気づきですか?“別居”の親・既婚の子の損害賠償リスクについて〉

上記の図で保障の対象とならない方(別居の親<sup>(F・G)</sup>、別居の既婚の子<sup>(H)</sup>)を保障の対象とするためには、別居の親のいずれか<sup>(FもしくはG)</sup>、別居の既婚の子<sup>(H)</sup>がLタイプをお申込みいただき、加入者となる必要があります。下記のような事故が起きた時にも備えがあるか、今一度ご確認ください。

#### 〈事故例〉

認知症を患う別居の父<sup>(F)</sup>の徘徊が原因で電車の運行を妨げてしまい、鉄道会社から損害賠償金を請求された。(認知症患者等の責任無能力者が他人に損害を与えた場合、監督義務者である家族が責任を負うことがあります)

➡責任を負うべき監督義務者が別居の母<sup>(G)</sup>であった場合、上記図の加入者<sup>(A)</sup>がお申込みされたLタイプでは保障の対象となりません。別居の親のいずれか<sup>(FもしくはG)</sup>がLタイプの加入者である必要があります。

\*Lタイプの保障範囲につきまして、ご不明な点等ございましたら、巻末の連絡先までお問合せください。



在職中に病気やケガにより働けなくなった場合の長期間の収入減少を補うために

**補償内容と保険料を改定しました!**  
詳細はパンフレット別冊「2026年 福利厚生保険制度 主な変更点のお知らせ」でご確認ください。

**【長期休業補償プラン 補償内容】** 長期就業障害の時、会社や公的な給付だけで生活を維持するのは困難ですが、長期休業補償プランでは長期間働けなときの収入の減少をサポートします。



**傷病手当金** の給付は一定期間のみで、**【長期】** の収入減少に対応できません。  
**長期休業補償プラン** なら、**60歳まで超ロング補償!**

- 長期休業補償プランの特徴**
- ① 最長60歳まで補償** (※2)  
最長60歳(てん補期間満了日までの期間が3年に満たない場合は3年間)まで保険金をお支払いします。
  - ② 入院中だけでなく、自宅療養中も補償**  
入院中に限らず、通院・自宅療養・リハビリテーション中も保険金お支払条件(※3)を満たしている限り、お支払いの対象となります。
  - ③ 精神疾患にも対応(最長3年)**  
精神障害補償特約がセットされているので、うつ病等の一部の精神疾患にも備えられます。ただし、保険金のお支払いは最長で3年(36カ月)となります。
  - ④ 退職後も継続が可能**  
ソニーグループご退職後も一定条件の元、保障を継続いただくことができます。詳細は2・69～72ページをご確認ください。
  - ⑤ 団体割引が適用された割安な保険料で加入可能**  
ソニーグループの団体割引(30%)が適用された割安な保険料で加入できます。保険料は16ページをご確認ください。
  - ⑥ 保険金は全額非課税・保険料は生命保険料控除の対象**  
お支払いする保険金は全額非課税です。また、払込みいただいた保険料は生命保険料控除の対象となります。詳細は25ページをご確認ください。
- \*保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金の額、保険金をお支払いしない主な場合については、47～48ページの「補償のあらまし」をご確認ください。

(※1) 傷病手当金は業務外の事由による傷病について支給されます。また、ご加入の健康保険組合から付加給付がある場合はそれを含みます。  
(※2) 60歳に達した日(60歳の誕生日の前日)の属する月末までをいいます。  
(※3) 支払条件: 保険金の支払条件は47～48ページをご確認ください。また、就業障害になられた場合は、巻末のお問合せ先まで速やかにご連絡ください。

**⚠ 長期間働けなくなったら大変!**  
**収入は減少しても支出は続きます。**

長期療養により休職・退職された場合は収入が減少する一方、生命保険・家賃・住宅ローン・年金・生活費・教育費・医療費等は継続して支出が発生します。亡くなられた場合は、生命保険や会社制度・公的給付により各種の給付があることを考えると、長期療養時の補償を自助努力として用意することは必要かもしれません。

「長期療養」と「死亡」: 生活の影響

|          | 勤務先           | 公的給付                 | 家賃/住宅ローン                              | 生命保険        | 年金          | 生活費      | 教育費    | 医療費        |
|----------|---------------|----------------------|---------------------------------------|-------------|-------------|----------|--------|------------|
| 長期療養中    | 休職・退職⇒収入減少    | (重度の場合のみ) 障害年金が給付される | 返済が継続                                 | 保険料の支払いが継続  | 引き続き必要      | 引き続き必要   | 引き続き必要 | さらに医療費が必要に |
| 亡くなられたとき | 退職金・弔慰金が給付される | 遺族年金が給付される           | 住宅ローンの場合 団体信用生命保険の給付により完済(当該保険に加入の場合) | 死亡保険金が給付される | 保険料の支払いは不要に | 本人の分は不要に | 引き続き必要 | —          |

|           | 保険期間                          | 引受保険会社             | 加入対象者                               |
|-----------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 長期休業補償プラン | 2026年1月1日16時～<br>2027年1月1日16時 | 三井住友海上火災保険株式会社(幹事) | 社員ご本人<br>【2026年1月1日時点 満15歳以上満59歳以下】 |

【ご注意】保険金支払いに該当する事故が起きた場合は、速やかにパンフレット裏面に記載のお問合せ先までご連絡ください。

### 保険金額と保険料(月額)

| 1口あたりの保険料 |    | 男性   | 女性   |
|-----------|----|------|------|
| 年齢        | 性別 |      |      |
| 15～24歳    |    | 265円 | 179円 |
| 25～29歳    |    | 274円 | 232円 |
| 30～34歳    |    | 296円 | 304円 |
| 35～39歳    |    | 357円 | 436円 |
| 40～44歳    |    | 507円 | 667円 |
| 45～49歳    |    | 674円 | 867円 |
| 50～54歳    |    | 756円 | 896円 |
| 55～59歳    |    | 804円 | 846円 |

**1口あたりの保険金額(月額)**  
**5万円**  
※最高10口まで  
※最低口数は2口から

●年齢は2026年1月1日時点での満年齢となります。●2026年1月1日時点で満60歳となった場合は、ご継続いただくことができません。

**加入例と支払例** 家族の生活費とローンがあるから毎月25万円は保険でカバーしました

|              |                                                                                                                |                                                                                 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>加入例</b>   | 35歳男性/ボーナス含む年収480万円の方が5口加入(注)<br><b>357円 × 5口 = 毎月の保険料 1,785円</b>                                              | <b>加入のポイント</b><br>必要最低限だけ加入するという考え方もあります。<br>(例)・毎月の住宅ローンの額だけ加入<br>・お子様の学費分だけ加入 |
| <b>支払例 ①</b> | 病気で入院し、5年半まったく就業できなかった場合<br><b>25万円 × 48ヵ月 = 受取保険金 1,200万円</b><br>(保険金額) (お支払期間: 4年)                           |                                                                                 |
| <b>支払例 ②</b> | ケガにより1年半の入院および自宅療養の後、一部復職はしたが、4年間所得損失60%があった場合<br><b>25万円 × 60% × 48ヵ月 = 受取保険金 720万円</b><br>(保険金額) (お支払期間: 4年) |                                                                                 |

(注) 加入口数(保険金額)は、平均月間所得額の70%以下で設定してください。

平均月間所得額 =  $\frac{\text{年間総収入} - (\text{就業障害による支出を免れる金額} + \text{就業障害の発生に(※5) 関わらず得られる収入})}{12(\text{カ月})}$

保険金請求される際、保険金額が就業障害発生直前12カ月間の平均月間所得額を超えた場合は、その超えた部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。

(※4) 給与所得者の場合は特に該当するものはありません。事業所得者(ソニー生命のライフプランナー等)の場合は当該事業に要する経費(仕入費、接待交際費、減価償却費、人件費、地代、家賃、光熱費、交通費など)をいいます。  
(※5) 利子所得、配当所得、不動産所得等をいいます。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合はこれも含みます。

### 生活サポートサービス ご相談無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。長期休業補償プランのご加入者とその同居のご家族の方専用サービスです。  
※メンタルヘルス相談は、加入者ご本人のみが利用いただけます。

#### サービス受付電話番号

巻末をご確認のうえ、ソニーグループ専用保険のページ・MYページでご確認いただくか、ソニーグループ保険カスタマーセンターまでお問合せください。  
【注意事項】  
\*お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限りします。  
\*本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。  
\*本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

| 健康・医療                                                               | 健康・医療相談                                                                                                                      | 介護                           | 介護に関する情報提供                                 |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| メンタルヘルス相談<br>平日 9:00～21:00<br>土曜日 10:00～18:00<br>上記以外<br>年中無休24時間対応 | ■健康・医療相談<br>■医療機関総合情報提供<br>■メンタルヘルス相談等                                                                                       | 年中無休24時間対応                   | ■介護に関する悩み相談等                               |
| 暮らしの相談                                                              | ■暮らしのトラブル相談<br>■暮らしの税務相談                                                                                                     | 認知症・行方不明時の対応相談<br>年中無休24時間対応 | ■認知症に関する情報提供と悩み相談<br>■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談 |
| 平日14:00～17:00                                                       |                                                                                                                              | 情報提供・紹介サービス<br>平日10:00～17:00 | ■子育て相談(12歳以下)<br>■暮らしの情報提供等                |
| 健康・介護ステーション                                                         | ■三井住友海上のホームページで健康・医療、介護に関する情報提供<br>URL <a href="https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/">https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/</a> |                              |                                            |



# 総合個人年金

将来のゆとりある生活のために、  
将来の年金資金として老後の生

毎月積立は**1口5,000円**から。  
活に備える。

## 意向確認 [ご加入前のご確認]

総合個人年金は、老後生活の資金確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

掛金を給与から控除して定期的に積立することで、将来の年金の準備をすることができます。

マイプラン・ガッチリプランの両方で積立することもできます。

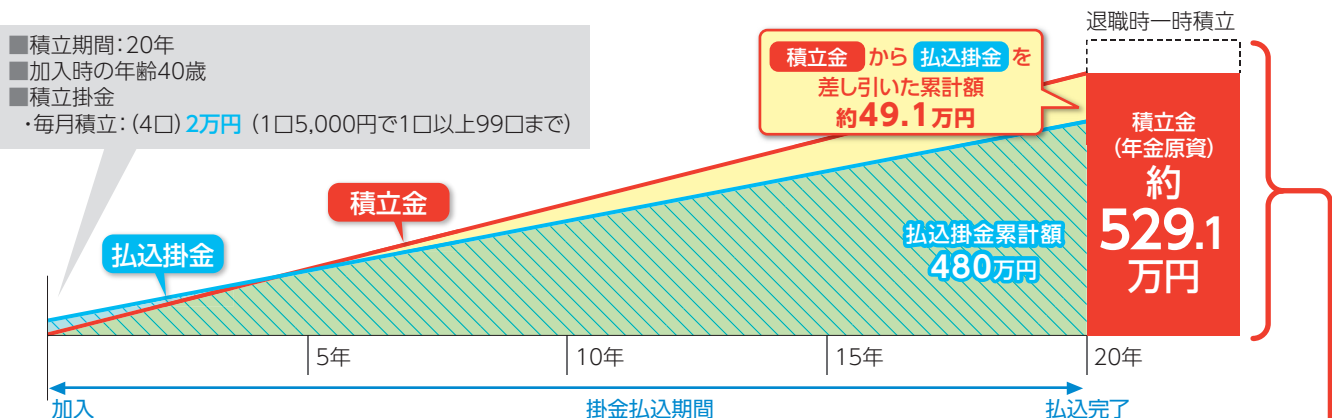
所定の生命保険料控除の対象であることを上手に活用しながら、将来の年金の準備をすることができます。

**掛金の積立方法から賞与積立がなくなり、毎月積立のみとなります。**  
詳細はパンフレット別冊「2026年 福利厚生保険制度 主な変更点のお知らせ」でご確認ください。

## マイプラン (一般の生命保険料控除の対象となります。)

### ■在職中の積立例

\* 積立掛金は加入者負担です。  
\* 一時積立…1口1万円以上3,000口まで



### ■払込完了後の支払い

\* コースは退職(脱退)時に選択します

#### 年金コース

積立金約529.1万円をすべて充当し年金で受け取った場合

● 積立金(年金原資)とその運用によって得られる配当金(生じた場合)を年金として受取るものです。  
〈15年確定年金の例〉  
15年にわたり、年額約38.3万円が受取れます。

※記載の年金給付額は現時点では確定していません。 ※詳細は23ページをご確認ください。

#### 一時金受取り

約529.1万円

● マイプランの年金受給権を取得した加入者が一時払の請求をされた場合は、年金にかえて一時金でお支払いします。  
※退職(脱退)時50歳未満の方は一時金受取りのみとなります。

※詳細は19～21ページをご確認ください。

### ■積立期間中の支払い

上記積立例による積立年数別給付額試算表

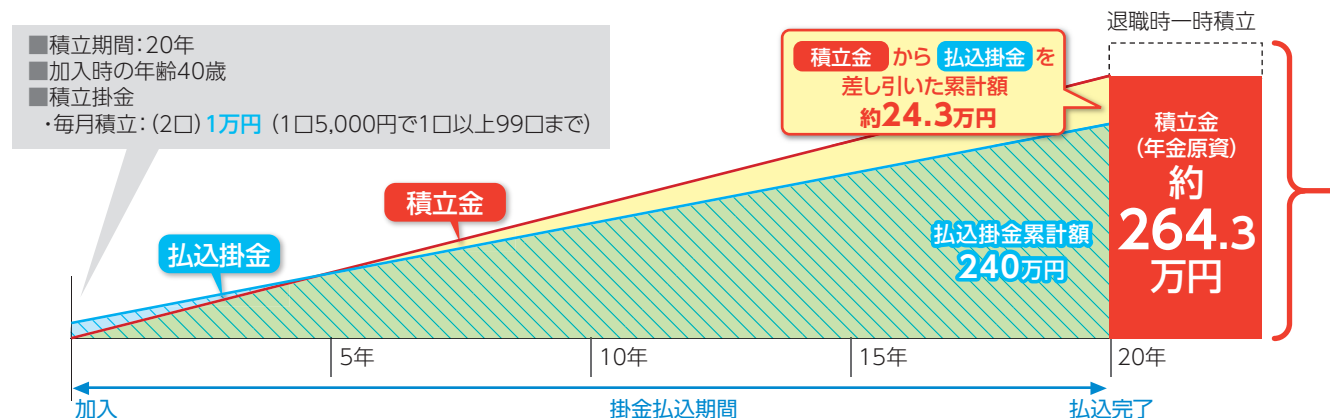
| 加入年数        | 1年      | 2年      | 3年      | 4年      | 5年       | 10年      | 15年      | 20年      |
|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|
| 積立金額(脱退一時金) | 約23.7万円 | 約47.7万円 | 約71.9万円 | 約96.5万円 | 約121.3万円 | 約249.6万円 | 約385.4万円 | 約529.1万円 |
| 遺族一時金       | 約24万円   | 約48万円   | 約72万円   | 約96万円   | 約120万円   | 約240万円   | 約360万円   | 約480万円   |

● 積立金額(脱退一時金)は加入者本人へ、遺族一時金は加入者の遺族(労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位による)に支払われます。

## ガッチリプラン (個人年金保険料控除の対象となります。)

### ■在職中の積立例

\* 積立掛金は加入者負担です。



### ■払込完了後の支払い

\* コースは退職(脱退)時に選択します

#### 年金コース

積立金約264.3万円をすべて充当し年金で受け取った場合

● 積立金(年金原資)とその運用によって得られる配当金(生じた場合)を年金として受取るものです。  
〈15年確定年金の例〉  
15年にわたり、年額約19.1万円が受取れます。

※記載の年金給付額は現時点では確定していません。 ※詳細は23ページをご確認ください。

#### 一時金受取り

約264.3万円

● ガッチリプランの年金受給権を取得した加入者が一時払の請求をされた場合は、年金にかえて一時金でお支払いします。  
※退職(脱退)時50歳未満の方は一時金受取りのみとなります。

※詳細は19～21ページをご確認ください。

### ■積立期間中の支払い

上記積立例による積立年数別給付額試算表

| 加入年数        | 1年      | 2年      | 3年      | 4年      | 5年      | 10年      | 15年      | 20年      |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 積立金額(脱退一時金) | 約11.8万円 | 約23.8万円 | 約35.9万円 | 約48.2万円 | 約60.6万円 | 約124.7万円 | 約192.5万円 | 約264.3万円 |
| 遺族一時金       | 約12万円   | 約24万円   | 約36万円   | 約48万円   | 約60万円   | 約120万円   | 約180万円   | 約240万円   |

● 積立金額(脱退一時金)は加入者本人へ、遺族一時金は加入者の遺族(労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位による)に支払われます。

## 給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。

- 年間保険料(マイプラン16億円、ガッチリプラン10億円)を常に維持していること。
- 加入者全員の保険料が毎月30日までに入金されたものであること。
- 給付額試算表の給付額は、各引受生命保険会社の予定利率(2025年4月1日現在)を引受割合(2025年4月1日現在)に基づき加重平均した率年1.25%にて計算しています。ただし、年金の給付額は、明治安田生命保険相互会社(事務幹事会社)の予定利率(2025年4月1日現在 年1.25%)を使用しています。

なお、基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)については、将来変更される場合があります。記載の給付額には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれお支払い時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立額(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。

|           | マイプラン        | ガッチリプラン         |
|-----------|--------------|-----------------|
| 保険料控除     | 一般の生命保険料控除   | 個人年金保険料控除       |
| 一時積立(在職中) | ○            | ×(ただし退職一時積立は可能) |
| 中断        | ○(※1)        | ×               |
| 一部払出し(減口) | ○(※1)        | ×               |
| 年金受取方法    | 年金コース、一時金受取り | 年金コース、一時金受取り    |

※1 次の事由に該当した場合に可能となります。①災害、②疾病・障害(親族の疾病・障害・死亡を含む)、③住宅の取得、④教育(親族の教育を含む)、⑤結婚(親族の結婚を含む)、⑥債務の弁済、⑦その他加入者が掛金の拠出に支障のある場合(⑦は中断のみ)

❗ 一時積立(在職中)のご案内 マイプランは一時積立を行うことで、給与控除での定期的な積立に加えて、年金原資を増やすことが可能です。4月下旬頃にソニーグループ専用保険のページにてご案内いたしますので、アクセス方法は本紙巻末をご確認ください。なお、積立掛金の振替は7月となります。





# 総合個人年金

2つのプランから、ご自身のニーズにあったものをお選びください。

## ■主な取扱内容

| 項 目                   | マイプラン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ガッチリプラン                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 加入資格<br>(注1)          | ソニーグループの役員および社員(再雇用者も含む)で、新規加入は、加入日(今回は2026年1月1日)の年齢が満15歳以上58歳未満であり、掛金払込完了年齢(60歳)までの期間が2年以上(新規加入の場合、昭和43年1月2日以降の生まれの方)あり、申込日現在健康で正常に就業している方。<br>継続加入は、ソニーグループの役員および社員で、満年齢65歳誕生日月までの方。ただし、掛金の払込みは退職の月で終了します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ソニーグループの役員および社員(再雇用者も含む)で、新規加入は、加入日(今回は2026年1月1日)の年齢が満15歳以上50歳未満であり、掛金払込完了年齢(60歳)までの期間が10年以上(新規加入の場合、昭和51年1月2日以降の生まれの方)あり、申込日現在健康で正常に就業している方。<br>継続加入は、ソニーグループの役員および社員で、満年齢65歳誕生日月までの方。ただし、掛金の払込みは退職の月で終了します。 |
| 掛金の積立方法               | (1) 毎月積立(月払)……………1口あたり5,000円とし、1口以上最高99口(49.5万円)まで任意で選択できます。<br>退職時一時積立(一時払)……………退職時に限り1口あたり10,000円とし、1口以上最高3,000口(3,000万円)まで積立ができます。<br><b>(注)毎月積立の積立額は、給与の支給額を上回らない範囲で設定ください。</b><br>※退職時一時積立は加入していることが条件となります(中断中でも可)。<br>※退職時一時積立は確定年金選択の場合、退職時点の積立金額の範囲内となります。<br>(積立方法の詳細については別途お問合せください。)<br>※在職中の一時積立については、「一時積立」の項目にてご確認ください。<br>(2) 積立掛金はご加入者負担です。<br>(3) 積立掛金には、下記運営事務費が含まれています(詳細は21ページの「積立額について」をご確認ください)。<br>○毎月積立…1口(5,000円)につき0.3%(15円)<br>※退職時一時積立には運営事務費はありません。<br>(4) 毎月積立(月払)は毎月の給与から控除します。(第1回目は1月給与から)<br>退職時一時積立(一時払)は、団体指定の口座にお振込みいただけます。 |                                                                                                                                                                                                               |
| 一時積立<br>(在職中)         | (1) 1口あたり10,000円とし、1口以上最高3,000口(3,000万円)まで任意で選択できます。<br>※毎月積立への加入が条件となります。<br>(2) 積立掛金はご加入者負担です。<br>(3) 積立掛金には、下記運営事務費が含まれています。<br>○一時積立…1口(10,000円)につき0.2%(20円)<br>(4) 毎年4月下旬にホームページ等にてご案内します。<br>積立掛金はご指定の口座から7月に振替となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | お取り扱いできません。                                                                                                                                                                                                   |
| 新規加入<br>および<br>加入口数変更 | 毎年の定められた募集期間(「秋の保険月間」)中に限り、加入および口数変更ができます。加入・変更日は1月1日付となります。<br>※「秋の保険月間」以外での、口数変更はできません。<br>※マイプランについては、 <b>別表①</b> の事由に該当する場合に限り、一部中止ができます。一部中止とは口数を減らすことを意味します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                               |
| 積立期間中の<br>支払い内容       | (1) 脱退されたとき…脱退時点の積立金額が脱退一時金として被保険者に支払われます。<br>※詳細については、「脱退(全部脱退)」の項目にてご確認ください。<br>(2) 死亡されたとき…死亡時点の積立金額に加え、毎月積立保険料の1カ月分が、遺族一時金としてご遺族に支払われます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
| 受取人                   | ●年金、脱退一時金の受取人は被保険者本人となります。<br>●遺族一時金の受取人はご遺族(※)となります。<br>※遺族とは、労働基準法施行規則第42～45条に定める遺族補償の順位によるものとします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |
| 脱 退<br>(全部脱退)         | 毎月20日(休日の場合は直前の営業日)*1までに、「保険給付金請求書」*2を(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターに提出すると、翌月の25日頃に脱退一時金*3がお受取りいただけます。(締切日が属する月の給与まで掛金を控除します。既に最終掛金の控除がされている場合や死亡によるお支払いの場合は、翌月上旬頃のお受取となります。)<br>ただし、決算月(12月)締切分については、翌月末頃のお受取となります。<br>*1 巻末のお問合せ先必着となります。<br>*2 ホームページからダウンロードが可能です。<br>*3 年金コースの受給資格がある場合は、年金としての受取りをご選択いただけます。<br>※7月21日以降に「保険給付金請求書」が到着した場合は、更新時の申込内容にかかわらず更新後も脱退扱いとなります。                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |
| 再加入                   | 詳細は21ページをご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |
| 配当金                   | 毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は責任準備金の積増のための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は年金の増額のための保険料に充当します。年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                               |
| 保険料控除<br>(注2)         | 積立保険料(掛金より運営事務費を除いた額)は一般の生命保険料控除の対象となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 積立保険料(掛金より運営事務費を除いた額)は個人年金保険料控除の対象となります。                                                                                                                                                                      |

(注1) マイプラン・ガッチリプランいずれかの年金を受給されている方、年金を受給された方、および年金据置中の方が、ソニーグループ会社に再就職した場合は、マイプラン・ガッチリプランともに新規加入および変更のお取扱いはできません。  
(注2) 税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となる場合があります。

| 項 目                |                   | マイプラン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ガッチリプラン    |
|--------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 中断                 |                   | 毎月20日(当日が休日の場合は直前の営業日)*1までに、「[中断申込書]*2を巻末のお問合せ先に提出すると、締切日が属する月の給与まで掛金を控除します。<br>*1 巻末のお問合せ先必着となります。<br>*2 ホームページからダウンロードが可能です。<br>※中断とは、都合により積立の控除を一時的にストップさせることで、この場合、既積立金は据え置いて運用されます。次年度以降の更新時に再開できます。中断(全口中止)ができるのは3年が限度です。<br>※中断中は、一時積立も利用できなくなります。<br>※ <b>別表①</b> の事由に該当する場合に限り、中断することができます。<br>※「秋の保険月間」以降に「中断申込書」を提出された方は、更新時の申込内容にかかわらず更新後も中断扱いとなります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | お取扱いできません。 |
| 一部払出し<br>(減口)      |                   | <b>別表②</b> の事由に該当する場合に限り、ご加入者のお申し出により、積立金の一部を受取ることができます。<br>ただし、お取扱いは年1回(4月20日締切)のみとなり、ホームページより「一部払出し用請求書」をプリントアウトし、必要事項を記入・押印のうえ、巻末のお問合せ先までご提出ください。<br>受取額は6月末頃に指定口座に振り込まれます。<br>※税務上の取扱いについては、25ページに記載されておりますので、必ずご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | お取扱いできません。 |
| 掛金払込期間完了後の<br>給付内容 | 年金<br>コース<br>(注1) | 積立金(年金原資)とその運用によって得られる配当金(生じた場合)を、次の種類の年金からいずれか1つをご選択いただき、ご加入者本人がお受取りいただけます。<br><年金種類>10年・15年・20年確定年金、15年保証期間付終身年金、15年保証夫婦連生終身年金<br>●希望により、退職時に退職金等の自己資金を積立することで年金原資を増やす「退職時一時積立」が可能です。<br>●確定年金を選択された場合、その時の積立金が退職時(年金受給権取得時)一時積立の積増限度額となります。<br>●終身年金を選択された場合、3,000万円が一時積立の積増限度額となります。<br>①確定年金<br>(10・15・20年間)基本年金と配当金(生じた場合)による増加年金をあわせてお支払いします。年金受取期間中に一時金でのお受取りを希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。ご加入者が年金受取期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残余保証期間年金をお支払いするか、年金にかえて未払年金現価を一時金でお支払いします。<br>②保証期間付終身年金<br>保証期間中(15年間)はご加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金(生じた場合)による増加年金をあわせてお支払いします。保証期間経過後には、ご加入者が生存している限り年金をお支払いします。保証期間中に一時金での受取りを希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。<br>*保証期間経過後は生存確認のため、年1回、所定の書類のご提出が必要となります。<br>*保証期間経過後、加入者ご自身が生存されているときは年金のお支払いを再開します。<br>ただし、年金再開後に一時金のお取扱いはできません。ご加入者が保証期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残りの保証期間年金をお支払いするか年金にかえて残りの保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。<br>●退職(脱退)時の年齢が50歳以上で、かつ初年度年金月額が1万円以上の場合、年金コースをご選択いただけます。<br>●お申し出により、年金開始を最長10年間繰延べすることが出来ます。繰延べをしない場合は、退職(脱退)手続き完了後すぐに年金の支払いが開始されます。<br>●夫婦連生終身年金をご選択される場合は、掛金払込完了年齢が満60歳以上であり、初年度年金月額2万円以上が必要です。 |            |
|                    | 一時金<br>受取り        | 年金受給権を取得したご加入者本人が一時金の請求をされた場合は、年金での受取りにかえて一時金でお受取りいただけます。<br>※退職(脱退)時50歳未満の方は一時金受取りのみとなります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
|                    | 年金の繰延             | ●年金受給開始までの一定期間(10年以内)繰延べて据え置くことができます。<br>●繰延期間中は、掛金の払込みや一部払出し(減口)はできません。<br>●繰延期間中でもお申し出により、繰延期間の変更や年金の支払いを開始することが可能です。(年金種類の変更、年金での受取りに代えて一時金での受取りも可能です。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |

**別表①** ①災害 ②疾病・障害(親族の疾病・障害および死亡を含む) ③住宅の取得 ④教育(親族の教育を含む) ⑤結婚(親族の結婚を含む) ⑥債務の弁済  
**別表②** ①災害 ②疾病・障害(親族の疾病・障害および死亡を含む) ③住宅の取得 ④教育(親族の教育を含む) ⑤結婚(親族の結婚を含む) ⑥債務の弁済

共通項目

介護両立支援プラン

グループ保険

セーフティプラン

長期休業補償プラン

総合個人年金



# 総合個人年金

## ■ご注意〈マイプラン・ガッチリプランご加入の皆さまへ〉

### マイプラン

### ガッチリプラン

### 両方に共通の事項について

#### ●再加入について

脱退の「保険給付金請求書」が7月21日(月)以降に(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンター到着した場合は、秋の保険月間でのお手続き内容に関わらず、脱退が優先されます。  
再加入をご希望の場合は、4月に実施される特別募集で新たにお申込みをお願いいたします。

#### ●積立額について

「積立掛金」(毎月積立・一時積立)は、運営事務費(毎月積立0.3%、一時積立0.2%)を差し引いたのち「保険料」として保険会社に払い込まれます。保険会社は払い込まれた保険料から制度運営手数料(約1.3%)を差し引いた金額を、積立金(年金原資)として運用いたします。また、毎年の決算時には積立金(年金原資)から制度運営手数料(約0.1%)が控除されます。したがって、加入年数が短いと積立金額は払込保険料の合計を下回ります。22ページの給付額試算表をご参照ください。

#### ●積立残高の確認方法

積立残高は、「MYページ」にて毎月ご照会いただくことができます。

#### ●ご退職等による制度脱退後の積立金の請求

- ・マイプラン、ガッチリプランともに退職後の継続はできません。ご退職と同時に脱退となります。
- ・脱退後は積立金の請求手続きが必要です。請求書は巻末のお問合せ先までご請求ください。ソニーグループ専用保険のページから請求書をダウンロードすることもできます。
- ・支払事由発生後、長期間ご請求をなされていないご加入者に対しましては、「拋出型企業年金保険約款第33条」に基づき、時効処理をさせていただきます。

「保険給付金請求書」のダウンロードは  
ソニーグループ専用保険のページから!

※検索エンジンでは検出されませんのでURLを直接  
ご入力ください。

<https://hoken.sonypps.co.jp/>

#### 拋出型企業年金保険約款 第33条 (時効)

「年金、返戻金その他この契約に基づく諸支払金を請求する権利はこれらを行行使することができる時から、3年間行使しないときは時効によって消滅します。」

①請求する権利の消滅により、該当ご加入者の積立金額を、年金資産より控除いたします。

②時効起算日は、以下の通りといたします。

(ア)保険料払込中から脱退された場合には、保険料最終月の翌月1日

(イ)保険料払込中止(中断)の終期(最長3年間)が到達し、保険料払込再開の手続きをされないまま未請求者となった場合は、保険料払込中止(中断)の満了日

③時効適用後でも、ご加入者様よりご契約者(ソニーグループ株式会社)経由で、ご請求のあった場合には時効適用時の積立金額にて支払いをいたします。

### マイプラン

### について

●一部払出し(減口)の手続きについては、3月初旬頃にソニーグループ専用保険のページにてご案内いたします。個別の手続案内はございませんので、ご注意ください。

#### ●掛金中断の再開手続きについて

- ・掛金の中断は最長3年間です。(中断については20ページをご確認ください。)
- ・掛金中断後、中断申込書に指定いただいた中断期間以内に再開手続き(含む給与控除)が行なわれない場合は脱退となります。
- ・再開する場合は申込書に再開する口数をご記入のうえ、ご提出ください。
- ・中断満了(最長3年)の4カ月前に「中断再開申込書」をお送りします。お手元に届かない場合は中断満了日の3カ月前までに(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターまでご請求ください。

●一時積立(在職中)の募集は毎年4月下旬にホームページ等にてご案内し、積立掛金はご指定の口座から7月に振替となります。個別の手続案内はございませんので、ご注意ください。

## ■給付額試算表

月払掛金 ●毎月積立 1口=5,000円

| 加入<br>年数 | マイプラン<br>1口あたりの積立金額例 |                  | ガッチリプラン<br>1口あたりの積立金額例 |                  |
|----------|----------------------|------------------|------------------------|------------------|
|          | 毎月積立                 |                  | 毎月積立                   |                  |
|          | 払込掛金累計額              | 積立金額<br>(脱退一時金額) | 払込掛金累計額                | 積立金額<br>(脱退一時金額) |
| 1年       | 60,000円              | 約59,300円         | 60,000円                | 約59,300円         |
| 2        | 120,000              | 119,280          | 120,000                | 119,260          |
| 3        | 180,000              | 179,930          | 180,000                | 179,890          |
| 4        | 240,000              | 241,270          | 240,000                | 241,200          |
| 5        | 300,000              | 303,310          | 300,000                | 303,190          |
| 6        | 360,000              | 366,040          | 360,000                | 365,880          |
| 7        | 420,000              | 429,490          | 420,000                | 429,280          |
| 8        | 480,000              | 493,650          | 480,000                | 493,390          |
| 9        | 540,000              | 558,550          | 540,000                | 558,220          |
| 10       | 600,000              | 624,170          | 600,000                | 623,780          |
| 11       | 660,000              | 690,550          | 660,000                | 690,090          |
| 12       | 720,000              | 757,670          | 720,000                | 757,150          |
| 13       | 780,000              | 825,560          | 780,000                | 824,960          |
| 14       | 840,000              | 894,220          | 840,000                | 893,540          |
| 15       | 900,000              | 963,670          | 900,000                | 962,900          |
| 16       | 960,000              | 1,033,910        | 960,000                | 1,033,050        |
| 17       | 1,020,000            | 1,104,960        | 1,020,000              | 1,103,990        |
| 18       | 1,080,000            | 1,176,810        | 1,080,000              | 1,175,740        |
| 19       | 1,140,000            | 1,249,490        | 1,140,000              | 1,248,300        |
| 20       | 1,200,000            | 1,322,990        | 1,200,000              | 1,321,690        |

(注1) 死亡時の遺族一時金は、上記脱退一時金に1カ月分の毎月積立保険料を上乗せした金額です。

(注2) 積立金額(脱退一時金)は加入年数が短いと払込掛金の合計を下回ります。

給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。

(1) 年間保険料(マイプラン16億円、ガッチリプラン10億円)を常に維持していること。

(2) 加入者全員の保険料が毎月30日までに入金されたものであること。

(3) 給付額試算表の給付額は、各引受生命保険会社の予定利率(2025年4月1日現在)を引受割合(2025年4月1日現在)に基づき加重平均した率年1.25%にて計算しています。ただし、年金の給付額は、明治安田生命保険相互会社(事務幹事会社)の予定利率(2025年4月1日現在年1.25%)を使用しています。

なお、基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)については、将来変更される場合があります。

記載の給付額には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれお支払い時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。

年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立額(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。





# 総合個人年金

## ■年金の受取額例表

積立金額(年金原資) 1,000万円を年金で受け取った場合

|        | 15年確定年金      | 20年確定年金      | 15年保証期間付終身年金<br>(男性・60歳年金開始)   | 15年保証期間付終身年金<br>(女性・60歳年金開始)   | 15年保証期間付夫婦連生終身年金<br>(60歳年金開始)                                         |
|--------|--------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 受取期間   | 15年間         | 20年間         | 終身(ただし、15年保証期間付き)              | 終身(ただし、15年保証期間付き)              | 終身(ただし、15年保証期間付き)                                                     |
| 基本年金年額 | 約723,090円    | 約558,800円    | 約487,470円                      | 約430,960円                      | (保証期間中または本人生存中)<br>約430,540円<br>(保証期間経過後で、本人死亡後かつ配偶者生存中)<br>約258,320円 |
| 受取総額   | 約10,846,350円 | 約11,176,000円 | 保証期間(15年)中の受取総額<br>約7,312,050円 | 保証期間(15年)中の受取総額<br>約6,464,400円 | 保証期間(15年)中の受取総額<br>約6,458,100円                                        |

(注1) 上記のほかに10年確定年金があります。

(注2) 基本年金額は受取期間中、一定額です。(フラット型)

(注3) マイプランご加入の方で年金コースを選択するためには退職(脱退)時の年齢が満50歳以上であり、かつ初年度年金月額1万円以上の年金原資が必要です。また、お申し出により、年金開始を最長10年間繰延べすることが出来ます。繰延べをしない場合は、退職(脱退)手続き完了後すぐに年金の支払いが開始されます。なお、夫婦連生終身年金を選択するためには掛金払込完了年齢が満60歳以上であり、かつ初年度年金月額2万円以上の年金原資が必要です。

(注4) ガッチリプランにご加入の場合、確定年金を選択できるのは、退職(脱退)時の年齢が満50歳以上であり、加入10年以上かつ60歳以上で年金を受取る場合に限ります。ただし、夫婦連生終身年金を選択するには、掛金払込完了年齢が満60歳以上となります。掛金の払込期間が10年以上で、かつ50歳以上60歳未満で退職(脱退)され、60歳未満で年金を受取る場合は終身年金のみのご選択となります。また、お申し出により、年金開始を最長10年間繰延べすることが出来ます。

(注5) 年金支払期間中の一時金受取りもできます。(終身年金では残余保証期間に対してお取り扱いできます。)

(注6) 年金は年4回に分けて2月、5月、8月、11月に指定された銀行口座に支払われます。

※毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は責任準備金の積増のための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は年金の増額のための保険料に充当します。

### 年金給付額に関するご注意

給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

記載の給付額は、予定利率(2025年4月1日現在年1.25%)に基づき計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。なお、年金開始後は、保険事務費として、年金支払時に年金額の1%を積立金から控除します。(記載金額は控除後です。)毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。配当金が生じた場合には年金の増額のため保険料に充当しますが決算実績によってはお支払できない年度もあります。なお、記載の給付額には、配当金を加算していません。

## ■運営について

●マイプラン・ガッチリプランは下記の複数の生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づき運営します。

下記の引受保険会社は各ご加入者の加入金額のうち、それぞれの引受割合(2025年4月1日現在)による保険契約上の責任を負います。

また、引受会社および引受割合は変更することがあります。なお、各引受会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)および配当実績等により、給付金支払の引受割合が下記の引受割合と異なる場合があります。

| 引受会社 | 明治安田生命保険相互会社<br>(事務幹事) | 太陽生命保険株式会社 | 日本生命保険相互会社 | 第一生命保険株式会社 |
|------|------------------------|------------|------------|------------|
| 引受割合 | 41.0%                  | 28.5%      | 15.5%      | 15.0%      |

明治安田生命保険相互会社 総合法人第四部 法人営業第二部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 TEL03-6259-0021

### 「生命保険契約者保護機構」について

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。詳しくは、ホームページアドレス[「https://www.seihohogo.jp/」](https://www.seihohogo.jp/)をご覧ください。

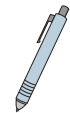
相互会社においては、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

### 個人情報に関する取扱いについて(契約者と生命保険会社からのお知らせ)

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日等)(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのために使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、一時金・年金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用(注)し、また、契約者および他の生命保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。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に提供されます。

(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。なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

## MEMO





# 税務上の取扱いについて

## 税務上の取扱いについて

2025年4月現在の税制等に基づくものであり、今後、税務の取扱い等が変わる場合があります。

| 商品名                                                                                                  | 税務上のお取扱い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>介護両立支援プラン</b>   | <p><b>保険料について</b><br/>親介護費用補償特約部分でお支払いいただく保険料は、<b>介護医療保険料控除の対象</b>となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。<br/>(注) 共済部分の保険料については保険料控除の対象となりません。</p> <p><b>保険金(共済金)について</b> 非課税となります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  <b>グループ保険</b>      | <p><b>団体定期保険</b></p> <p><b>保険料について</b><br/><b>一般生命保険料控除の対象</b>となり、所定の条件のもとで所得税・住民税が軽減されます。</p> <p><b>保険金について</b><br/>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。被保険者が受取人の場合、高度障がい保険金は非課税です。</p> <p>※税務上のお取扱いの詳細は、31ページにてご確認ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  <b>グループ保険</b>      | <p><b>団体傷害保障(上乗せ保障)</b></p> <p><b>保険料について</b> 保険料控除対象とはなりません。</p> <p><b>共済金について</b> 法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の共済金(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ついて)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。傷害後遺障害共済金は非課税となります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  <b>セーフティプラン</b>  | <p><b>保険料について</b><br/>疾病補償部分、所得補償特約部分でお支払いいただく保険料は<b>介護医療保険料控除の対象</b>となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。<br/>(注) 共済部分の保険料については保険料控除の対象となりません。</p> <p><b>保険金(共済金)について</b><br/>非課税となります。ただし、傷害死亡共済金は受取人が法定相続人の場合、共済金に対して相続税法上一定の金額が非課税となることがあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  <b>長期休業補償プラン</b> | <p><b>保険料について</b><br/><b>介護医療保険料控除の対象</b>となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。</p> <p><b>保険金について</b> 非課税となります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  <b>総合個人年金</b>    | <p><b>保険料について</b></p> <p>① <b>マイプラン</b> 払い込まれた保険料は<b>一般の生命保険料控除の対象</b>となります。</p> <p>② <b>ガッチリプラン</b> 払い込まれた保険料は<b>個人年金保険料控除の対象</b>となります。個人年金保険料控除対象となる方は、加入日から保険料払込完了年齢までの払込期間が10年以上ある方に限ります。</p> <p>※総合個人年金の保険料控除は「旧制度」が適用されます。<br/>※いずれも掛金から運営事務費を除いた分が保険料となります。</p> <p><b>積立金の受取り等について</b></p> <p>① <b>脱退一時金 および一部払出し(減口)</b><br/>一時所得の対象となります。原則、確定申告をしてください。ただし、50万円の特別控除があります。</p> <p>●脱退一時金 … 課税対象額 = (脱退一時金額 - 払込保険料合計額 - 50万円) × 1/2</p> <p>●一部払出し(減口) … 課税対象額 = (払出金額 - 払出金額に対する保険料 - 50万円) × 1/2</p> <p>※いずれも他に一時所得がない場合。また、所得税・住民税に加え復興特別所得税が課税されます。</p> <p>② <b>遺族一時金</b><br/>相続税の対象となりますが、受取人が法定相続人の場合(法定相続人が受取った他の生命保険金等の受取金がある場合には、これと合算した金額について)は「500万円×法定相続人数」までが非課税です。</p> <p>③ <b>年金</b><br/>加入者本人が毎年受取る年金は、雑所得となります。確定申告をしてください。</p> <p>課税対象額 = (基本年金年額 + 増加年金年額) - (基本年金年額 × <math>\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額(見込額)}}</math>)</p> <p>なお、課税対象額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収を行ないます。<br/>増加年金とは、年金受給権取得後の配当金に基づき積増された年金です。</p> |



# 特に重要なお知らせ

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。

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。



## 介護両立支援プラン

補償のあらまし ..... 27



## グループ保険

死亡・高度障がい保障 **団体定期保険**  
規定事項 ..... 31

不慮の事故(ケガ)による死亡・後遺障害保障 **団体傷害保障** (上乗せ保障)  
重要事項のご説明 ..... 33



## セーフティプラン

保障のあらまし ..... 35



## 長期休業補償プラン

補償のあらまし ..... 47



## 介護両立支援プラン

重要事項のご説明 ..... 49



## グループ保険

死亡・高度障がい保障 **団体定期保険**  
ご契約の概要について(契約概要) ..... 53  
特に注意いただきたい事項について(注意喚起情報) ..... 55  
正しく告知いただくために ..... 57

不慮の事故(ケガ)による死亡・後遺障害保障 **団体傷害保障** (上乗せ保障)  
ご加入にあたっての注意事項 ..... 59



## セーフティプラン

重要事項のご説明 ..... 61  
ご加入にあたっての注意事項 ..... 63



## 長期休業補償プラン

重要事項のご説明 ..... 69  
ご加入にあたっての注意事項 ..... 71



## 総合個人年金

**マイプラン**

**ガッチリプラン**

契約概要 注意喚起情報 ..... 73

# 補償のあらまし 介護両立支援プラン

2025年10月1日以降保険始期契約について、親介護費用補償特約セット団体総合保険の補償内容の改定を一部行っています。

更新に際し、改定後の内容について下線付きでご案内しますので、必ずご確認ください。

※印を付した用語については、29～30ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

○  
親介護費用保険金

対象者\*（被保険者の親、兄弟姉妹、配偶者および被保険者の配偶者の親で、加入時に指定された方。以下同様とします。）が要介護状態\*に該当したことにより、被保険者が日本国内において対象者の介護のために対象期間\*中に利用した<sup>(※1)</sup>次の①から⑥までの費用<sup>(※2)</sup>を合算し、保険金額\*を限度に被保険者にお支払いします。ただし、⑤は100万円限度、⑥は300万円限度とします。また、公的介護保険制度\*等の給付等がある場合は、その額を親介護費用保険金から差し引きませ。なお、被保険者が損保ジャパンと提携する事業者から次の①から⑥までの費用の請求を受け、その支払いについて損保ジャパンに求めた場合、損保ジャパンは保険金\*をその事業者にお支払いすることができます<sup>(※3)</sup>。

|               |                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------|
| ①介護サービス利用費用   | 対象者が介護サービス <sup>(※4)</sup> を利用した費用をいいます。                      |
| ②家事代行サービス利用費用 | 対象者または被保険者が家事代行サービス <sup>(※5)</sup> を利用した費用をいいます。             |
| ③安否確認サービス利用費用 | 対象者または被保険者が対象者の安否を確認するためのサービス <sup>(※6)</sup> を利用した費用をいいます。   |
| ④配食サービス利用費用   | 対象者または被保険者が対象者のための配食サービス <sup>(※7)</sup> を利用した費用をいいます。        |
| ⑤住宅改修費用       | 対象者の介護を目的として、対象者が居住する住宅を改修した費用をいいます。ただし、①により支払われるべき費用を除きます。   |
| ⑥有料老人ホーム等入居費用 | 対象者が有料老人ホーム等 <sup>(※8)</sup> の入居に関する費用 <sup>(※9)</sup> をいいます。 |

(※1) 利用した：被保険者が実際に費用を負担した場合に保険金をお支払いします。  
(※2) サービス等の費用：保険金をお支払いした後に、事業者との契約の解約または取消等により、被保険者が負担した費用が返還された場合は親介護費用保険金の全部または一部の返還を求めることがあります。  
(※3) 親介護費用保険金の直接支払サービス：被保険者が損保ジャパンと提携する事業者から費用の請求を受け、親介護費用保険金をお支払いする場合は、損保ジャパンにご依頼いただければ、その事業者に保険金を直接支払うことができます。なお、保険金支払時の提携事業者からのサービス購入や直接支払サービスの利用は任意であり、義務付けけるものではありません。  
【提携事業者名】

| 費用           | 事業者名                                  |
|--------------|---------------------------------------|
| 安否確認サービス利用費用 | 総合警備保障株式会社（ALSOK）                     |
| 住宅改修費用       | ・株式会社フレッシュハウス<br>・株式会社 LIXIL トータルサービス |
| 有料老人ホーム等入居費用 | SOMPO ケア株式会社                          |

(ご注意) 提携事業者は、2025年5月現在の内容です。お客さまに事前にご案内なく変更となる場合があります。  
【保険金直接支払におけるご注意事項】  
・提携事業者の選定基準（業績・財務・コンプライアンス）は損保ジャパンの定めるところにより決定します。  
・提携事業者名は上記「事業者名」に記載しています。  
・被保険者は親介護費用保険金を直接受け取ることも可能です。  
・提携事業者からサービスの提供を受けた場合において、保険金がサービスの対価に満たないときは、被保険者は不足分をお支払いいただく必要があります。  
・提携事業者のサービス等の提供が困難になる場合として次のようなケースが想定されます。  
    ・提携事業者が損保ジャパンの定める選定基準を満たさなくなった場合  
    ・提携事業者が損保ジャパンの改善要求に対して誠実に履行しない場合  
    ・提携事業者が廃業・倒産等により事業を継続できない場合  
(※4) 介護サービス：公的介護保険制度において給付の対象となる種類のサービスをいい、公的介護保険制度の給付の有無を問いません。  
(※5) 家事代行サービス：炊事、掃除、洗濯等の世話を行う事業者が、その役務の提供を行うことをいいます。  
(※6) 安否を確認するためのサービス：カメラ、センサーまたは訪問等により高齢者の見守りを行う事業者が、その役務または情報の提供を行うことをいいます。  
(※7) 配食サービス：事業者が、調理済みの食事の提供および配達を、期間または回数を定めて継続的に行うことをいいます。  
(※8) 有料老人ホーム等：次の①から③までのいずれかに該当する施設をいいます。  
    ①老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める有料老人ホーム  
    ②老人福祉法に定める軽費老人ホーム  
    ③高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に定めるサービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅  
    なお、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人保健施設、介護医療院、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居は、上記に該当しません。  
(※9) 入居に関する費用：有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書に定められた費用で、家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供およびその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として入居時までに支払うべき一時金および家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供の対価として支払う月々の費用をいいます。ただし、敷金、保証金およびこれらに類するものを除きます。

①故意または重大な過失  
②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為<sup>(※1)</sup>を除きます。）、核燃料物質等によるもの  
③自殺行為、犯罪行為または闘争行為  
④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故  
⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等、危険ドラッグの使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）  
⑥アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）  
⑦先天性異常  
⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見<sup>(※2)</sup>のないもの  
⑨正当な理由なく治療を怠り、要介護状態に該当した場合

など  
(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。  
(※2) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

(注1) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。  
ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に対象者が要介護状態に該当した場合を除きます。

①対象者に疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時のお支払条件により算出された保険金の額  
②対象者が要介護状態に該当した日\*のお支払条件により算出された保険金の額

(注2) 補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

○：保険契約に関わる補償    △：共済契約に関わる保障

△  
親介護費用共済金

| 共済金の種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 共済金をお支払いする主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 共済金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 対象者*（被共済者の親、兄弟姉妹、配偶者および被共済者の配偶者の親で、加入時に指定された方。以下同様とします。）が要介護状態*に該当したことにより、被共済者が日本国内において対象者の介護のために対象期間*中に利用した <sup>（※1）</sup> 次の①から⑤までのサービス等の費用 <sup>（※2）</sup> を合算し、共済金額を上限に被共済者にお支払いします。ただし、公的介護保険制度*等の給付等がある場合は、その額を親介護費用共済金から差し引きます。なお、被共済者がソニーグループ保障共済会と提携する事業者から次の①から⑤までの費用の請求を受け、その支払いについてソニーグループ保障共済会に求めた場合、ソニーグループ保障共済会は共済金をその事業者にお支払いすることができます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ①ショートステイ利用費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 対象者が有料ショートステイを利用した費用 <sup>（※3）</sup> をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ①故意または重大な過失<br>②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為 <sup>（※1）</sup> を除きます。）、核燃料物質等によるもの<br>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故<br>⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）<br>⑥アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）<br>⑦先天性異常<br>⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見 <sup>（※2）</sup> のないもの<br>⑨正当な理由なく治療を怠り、要介護状態に該当した場合<br><br>（※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。<br>（※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ②施設入居費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 対象者がグループホーム・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院 <sup>（※4）</sup> に入居するための費用 <sup>（※5）</sup> をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ③帰省にかかる交通費*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 被共済者または被共済者の配偶者が対象者の介護を目的として対象者の居住する地へ帰省するために、被共済者が負担した往復交通費をいいます。ただし、住居を出発してから住居に帰着するまでの期間が、その日を含めて180日以内である場合に限ります。<br>（注1）原則、交通費に該当する金額が領収書等で確認できる場合に限ります。<br>（注2）免責金額*（3,000円）を差し引いた額をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ④レスパイトにかかる交通費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 対象者を介護する被共済者が休息する目的をもって外出する際の、住居を出発してから住居に帰着するまでの間に利用した交通費、および被共済者の社会的事由*により対象者が臨時で介護サービスを利用するために要する交通費をいいます。<br>（注1）原則、交通費に該当する金額が領収書等で確認できる場合に限ります。<br>（注2）免責金額（3,000円）を差し引いた額をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ⑤認知症患者搜索費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 対象者が行方不明*となったことにより、その搜索に必要とした次のA～Eの費用。ただし、当会が共済金をお支払いするのは、行方不明の開始時*から起算して24時間を経過してもなお対象者が発見されない場合に限り、行方不明者届*提出後180日以内に対象者の搜索のために必要とした費用で、その費用を負担したことがわかる領収書を提出できるものに限ります。<br>ア. ポスターまたはビラ等の作成もしくは新聞広告に関する費用<br>イ. 対象者の搜索を行うために必要とした交通費または現地*へ赴く被共済者の現地までの交通費もしくは現地から被共済者の住居までの交通費<br>ウ. 被共済者が対象者の搜索を警察以外で業として搜索を行う機関または介護事業者*に依頼した場合の費用<br>エ. 搜索に対する謝礼としての手土産等の購入費用をいい、現金、小切手、株式、手形その他の有価証券またはプリペイドカード、商品券、印紙、切手その他これらに準ずるものを除きます。ただし、お支払いする費用は行方不明者届を提出後180日以内において、1万円を限度とします。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| （※1）利用した：被共済者が実際に費用を負担した場合に共済金をお支払いします。<br>（※2）サービス等の費用：共済金をお支払いした後に、事業者との契約の解約または取消等により、被共済者が負担した費用が返還された場合は親介護費用共済金の全部または一部の返還を求めることがあります。<br>（※3）ショートステイを利用した費用：公的介護保険制度において給付の対象となる短期入所生活介護、短期入所療養介護、および老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める有料老人ホームが提供する有料ショートステイを利用した費用で、居住費または施設の利用料ならびに介護、食事の提供の対価として支払う費用をいいます。ただし、公的介護保険制度において給付の対象となる種類のサービスの利用に要した費用（公的介護保険制度の給付の有無を問いません。）を除きます。<br>（※4）グループホーム・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院：次の①から⑤いずれかに該当する施設をいいます。<br>①老人福祉法に定める認知症対応型老人共同生活援助事業が行われる共同生活を営む住居<br>②老人福祉法に定める特別養護老人ホーム<br>③介護保険法に定める介護老人保健施設<br>④医療法に基づく介護療養型医療施設<br>⑤介護保険法に定める介護医療院<br>（※5）入居するための費用：グループホーム・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の入居に関する契約書および重要事項説明書に定められた費用で、家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供およびその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として入居時までに支払うべき一時金および家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供の対価として支払う月々の費用をいいます。ただし、敷金、保証金およびこれらに類するもの、公的介護保険制度において給付の対象となる種類のサービスの利用に要した費用（公的介護保険制度の給付の有無を問いません。）を除きます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



か行

- 【介護業務】**△  
身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者について入浴、排せつ、食事その他の介護を行う業務をいいます。
- 【介護事業者】**△  
介護保険法に定める指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者および介護保険施設等の介護業務\*を行う事業者をいいます。
- 【現地】**△  
対象者が行方不明になった地または対象者の収容地をいいます。
- 【交通費】**△  
航空機、船舶、自動車(タクシーを含む。)、鉄道等の運賃、自家用車使用時の燃料代、有料道路使用のための通行料等、レンタカー費用\*をいいます。
- 【公的介護保険制度】**○  
介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

さ行

- 【社会的事由】**△  
対象者の介護を担う家族の病気や事故、出産、冠婚葬祭、出張などをいいます。

た行

- 【対象期間】**○  
保険(共済)金を支払うべき要介護状態に対象者が該当した場合において、その要介護状態に該当した日から10年を経過する日までの期間をいいます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当した場合は、その事実が発生した時をもって対象期間は終了します。  
① 対象者が要介護状態に該当しなくなった場合  
② 対象者が死亡した場合  
③ 被保険者が死亡した場合
- 【対象者】**○  
親介護費用補償特約の対象者をいいます。

は行

- 【配偶者】**○  
婚姻の相手方をいい、内縁の相手方<sup>(※1)</sup>および同性パートナー<sup>(※2)</sup>を含みます。  
(※1)内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。  
(※2)同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方をいいます。  
(注)内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者を含みます。
- 【保険(共済)金】**○  
親介護費用保険(共済)金をいいます。
- 【保険(共済)金額】**○  
親介護費用保険(共済)金の保険(共済)金額をいいます。

ま行

- 【免責金額】**△  
支払共済金の計算にあたって損害額から差し引く金額(3,000円)をいいます。(免責金額は被共済者の自己負担となります。)

や行

- 【行方不明】**△  
対象者の所在が明らかでなく、行方不明者届が警察に受理された場合をいいます。
- 【行方不明者届】**△  
[行方不明者発見活動に関する規則](国家公安委員会規則)に定める[行方不明者届]をいいます。
- 【行方不明の開始時】**△  
行方不明者届において記録された[行方不明年月日]をいいます。
- 【要介護状態】**○  
次の①または②のいずれかの状態をいいます。  
①要介護状態 A  
公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分において要介護1の認定を受けている状態、かつ、その認定時の「認知症

高齢者の日常生活自立度判定基準」(平成18年老発第0403003号厚生労働省老健局長通知)の判定において、医師からⅡ a、Ⅱ b、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳまたは M のいずれかを受けている状態

②要介護状態 B  
公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分において要介護2から5までのいずれかの認定を受けている状態

- 【要介護状態に該当した日】**○  
対象者が保険(共済)期間中に初めて要介護状態に該当した場合における、その要介護状態の有効期間の初日<sup>(※)</sup>をいいます。  
(※)有効期間の初日  
公的介護保険制度を定める法令に規定された被保険者証に記載された有効期間の初日をいいます。

ら行

- 【レンタカー】**△  
道路運送法(昭和26年法律第183号)第80条(有償貸渡し)第1項に基づき業として有償で貸し渡すことの許可を受けた自家用自動車をいい、カーシェアリングの利用に要する費用を含みません。
- 【レンタカー費用】**△  
レンタカー\*を借り入れるために必要な費用およびレンタカーの使用に必要な燃料代等をいい、レンタカーを滅失、破損または汚損したことにより、そのレンタカーを借りるために通常支払うべき費用を超えた費用および有料オプションに要する費用は含みません。



団体定期保険

【加入資格】

以下の加入資格の他、Web 申込画面（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。なお、新規加入・増額のお申込みにあたっては、「正しく告知いただくために」を必ずご確認ください。以下の年齢は効力発生日（加入日）現在の年齢です。

**本人**：ソニーグループ（株）および関連会社の役員・社員（再雇用者を含む）の方で新規加入・増額は、年齢満60歳以下の方。在職継続加入は、年齢満75歳以下の方。

**配偶者**：ソニーグループ（株）および関連会社の役員・社員（再雇用者を含む）の配偶者（会社が認める同性パートナーを含む）の方で新規加入・増額は、年齢満18歳以上満60歳以下の方。  
在職継続加入は、年齢満75歳以下の方。  
※役員・社員（再雇用者を含む）は、保険料が給与から控除できる方に限りします。

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原則、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配偶者のみで加入することはできません。  
④配偶者は、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、所定の条件のもとと続いた場合、2ページの「ご退職後の保障継続について」とおり継続加入いただくことができます。  
⑦日本国籍以外の方の場合、正式な婚姻関係があれば、上記加入資格を満たします。

【保険期間】

●保険期間は効力発生日～2026年12月31日までです。  
以降は毎年1月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。毎年「秋の保険月間」以外では、プラン変更・脱退（※）は原則できません。  
（※）保険法第58条に定められた場合を除きます。

【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  
●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14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。）  
●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。詳細は巻末に記載の団体お問合せ先までご連絡ください。

【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、配当金をお支払いします。配当金のお支払いがある場合、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には配当金は支払われません。  
●退職後継続加入者には配当金は支払われません。（12月にご退職の方は当年度配当金は支払われます。支払い方法については、ご退職手続き時に（株）NSF エンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターにご確認ください。）

【診 査】

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。  
※なお、健康状態等によってはご加入・増額をお断りする場合もあります。  
※告知に関しては、57～58ページの「正しく告知いただくために」をご覧ください。  
※お引受けの判断の結果に関わらず、提出いただいた「申込書兼告知書」[被保険者の告知書]等は返却されず、保険会社に所定の期間保管されます。

【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・会社が認める同性パートナーから選択できます。  
●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です。  
※新規に加入される方で、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」をご提出ください。  
※すでに加入されている方で、本人の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。（Web 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、（株）NSF エンゲージメントが引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。

【税務上のお取り扱い】

<保険料>  
●主契約の実質負担額（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。ただし、同性パートナーを受取人に指定されている方は対象となります。  
※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。  
（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負担額については、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。  
※当団体定期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。当団体定期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**：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＝ $\frac{\text{年金年額} \times \text{年金基金充当金}}{\text{（除配当金）} \times \text{年金お支払見込総額}}$

税務の取扱い等については、2025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。

【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取扱います。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行い、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

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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～

- 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。
- 眼の障がい（視力障がい）  
(1) 視力の測定は、万国式視力表により、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。
- 言語またはしゃくの障がい  
(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、首言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 声帯全部でてき出により発音が不能の場合  
(2) 「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。
- 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。  
※保険金のお支払いは、日本国内の金融機関への口座振込みとなります。

【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（※3）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。（※4）

【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（※3）時以後に生じた場合に限り、（原因となる傷病がご加入（※3）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（※3）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（※3）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（※3）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。）を詐欺する目的または他人に詐欺させる目的で事故招致（末遂を含みます。）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（末遂を含みます。）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。

（※3）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。

（※4）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。

（※3）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。

（※4）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。

【保険金のご請求の時効について】

死亡保険金、高度障がい保険金その他のこの保険契約に基づく諸支払金を請求する権利は、その支払事由が生じた時から3年間請求がない場合には消滅します。

【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。  
※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。

| 年金の種類と内容 |           | ＝受取人の方が以下の年金を自由に選ぶことができます＝ |                                                                             |                                             |                                     |
|----------|-----------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| 年金の種類    | 受取期間      | 年金の型                       | 年金受取り                                                                       | 年金受取開始日                                     | 一括受取請求                              |
| 確定年金     | 5年        | 定額型                        | 以下のいずれかを選択<br>① 年 1 回 受 取 り<br>② 年 2 回 受 取 り（6 月ごと）<br>③ 年 4 回 受 取 り（3 月ごと） | 以下のいずれかを選択<br>2月1日<br>5月1日<br>8月1日<br>11月1日 | 年金受取人の請求によって年金受取りに代えて、一括受取りを請求できます。 |
|          | 10年       |                            |                                                                             |                                             |                                     |
|          | 15年       |                            |                                                                             |                                             |                                     |
| 終身年金     | 保証期間付終身年金 | 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。）     |

【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お受取方法は以下のいずれかの方法の中から

選択いただきます。  
○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。

○年金受取人は、死亡保険金（高度障がい保険金）の受取人です。  
○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回年金受取り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】

●当制度はソニーグループ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（2025年4月16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         | (52.5%) | (事務幹事会社) |
|        | ソニー生命保険株式会社        | (30.5%) |          |
|        | 明治安田生命保険相互会社       | (10.5%) |          |
|        | 東京海上日動あんしん生命保険株式会社 | ( 2.5%) |          |
|        | 太陽生命保険株式会社         | ( 2.0%) |          |
|        | 第一生命保険株式会社         | ( 2.0%) |          |

【個人情報の取扱いに関するソニーグループ株式会社および株式会社 NSF エンゲージメントと引受保険会社からのお知らせ】

●この保険契約は、ソニーグループ株式会社（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、ソニーグループ株式会社と事務委託会社である株式会社 NSF エンゲージメント（以下、「団体等」といいます。）および子会社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。団体等および子会社は、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、団体等、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、引き続き団体等、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）保健医療等の微徴（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、受取人と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。

日本生命保険相互会社、ソニーグループ保障共済会の2種類の契約に基づいて運営されており、日本生命保険相互会社、ソニーグループ保障共済会が相互に加入内容を知り得ることがありますが、事務目的以外では一切使用しないよう必要な措置を講じておりますのでご了承ください。

【ご相談窓口等】

ご照会・ご意見につきましては、以下の団体お問合せ先までご連絡ください。（なお、引受保険会社へのご要望・ご意見につきましては、同じく以下の日本生命お問合せ先までご連絡ください。）

|           |                                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 団体お問合せ先   | 株式会社 NSF エンゲージメント<br>ソニーグループ保険カスタマーセンター<br>TEL:0120-58-6633                                     |
| 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<br>TEL:0120-563-925（通話料無料）<br>受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>（土・日・祝日・年末年始を除く） |

※お問合せの際には、記号証券番号（930-71064）をお知らせください。

【「障がい」の表記】

当パンフレットの団体定期保険部分では、「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。



団体傷害保障  
〈団体傷害保障共済〉

(注) 申込書兼告知書を使用される場合は、「Web画面」を「申込書兼告知書」、「入  
力」を「記入」と読み替えてください。  
※印を付した用語については、34ページの《※印の用語のご説明》をご覧ください。  
(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

契約概要のご説明

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載して  
います。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお  
願いいたします。
- 申込人と被共済者(保障の対象者)が異なる場合は、被共済者の方にもこの書  
面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。  
ご加入の内容は、普通共済約款および特別共済約款によって定まります。  
ご不明な点については、(株)NSF エンゲージメントまでお問い合わせくださ  
い。
- (株)NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会からの委託契約に  
基づき、共済契約の締結・共済掛金の領収・契約の管理業務等を行っておりま  
す。したがって(株)NSF エンゲージメントにお申込みいただき、有効に成立  
したご契約につきましては、ソニーグループ保障共済会と直接契約されたも  
のとなります。

【加入資格】

本 人：ソニーグループ株式会社および関連会社の役員・社員(再雇用者も含  
む)の方で新規加入は、年齢満60歳以下の方。継続加入の場合は年齢満  
75歳以下の方。

配偶者：ソニーグループ株式会社および関連会社の役員・社員(再雇用者も含  
む)の配偶者(会社が認める同性パートナーを含みます。)の方で新規加  
入は、年齢満18歳以上60歳以下の方。継続加入の場合は年齢満75歳以  
下の方。  
※役員・社員(再雇用者も含む)は、保険料が給与から控除できる方に限  
ります。

(注1) 年齢は2026年1月1日現在の年齢です。

(注2) 団体定期保険の上乗せとしてのみご加入いただけます。

(注3) 日本国籍以外の方の場合、正式な婚姻関係があれば、上記加入資格を満た  
します。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

【1. 商品の仕組み】

- (1) 団体傷害保障共済は、被共済者(保障の対象者)が急激かつ偶然な外来の事  
故によってケガ\*を被った場合に共済金をお支払いする共済契約です。
- (2) Web 画面の被共済者氏名欄に入力の方が被共済者となります。

【2. 保障内容】

- (1) 共済金をお支払いする場合(支払事由)と共済金のお支払額  
※詳細は普通共済約款および特別共済約款に基づきます。

| 共済金の<br>種 類                     | 共済金を<br>お支払いする場合                                                                | 共済金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 傷<br>害<br>死<br>亡<br>共<br>済<br>金 | 保障期間中の事<br>故によるケガ*<br>のため、事故の<br>発生日からそ<br>の日を含めて<br>180日以内に死<br>亡された場合         | 傷害死亡・後遺障害共済金額の全額を傷害死<br>亡共済金受取人(被共済者の法定相続人)に<br>お支払いします。<br>(注) 既にお支払いした傷害後遺障害共済金<br>がある場合は、傷害死亡・後遺障害共済<br>金額から既にお支払いした金額を差し<br>引いた残額となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 傷<br>害<br>共<br>済<br>金           | 保障期間中の事<br>故によるケガ*<br>のため、事故の<br>発生日からそ<br>の日を含めて<br>180日以内に後<br>遺障害*が生じ<br>た場合 | 後遺障害*の程度に応じて、傷害死亡・後遺障<br>害共済金額の100%～4%をお支払いします。<br>(注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごと<br>に定められた共済金支払割合で、傷害<br>後遺障害共済金をお支払いします。<br>(注2) 被共済者が事故の発生日からその日<br>を含めて180日を超えてなお治療*を<br>要する状態にある場合は、引受元は、事<br>故の発生日からその日を含めて181<br>日目における医師*の診断に基づき後<br>遺障害の程度を認定して、傷害後遺障<br>害共済金をお支払いします。<br>(注3) 同一の部位に後遺障害を加重された<br>場合は、既にあった後遺障害に対する<br>共済金支払割合を控除して、共済金<br>をお支払いします。<br>(注4) 既にお支払いした傷害後遺障害共済<br>金がある場合は、傷害死亡・後遺障害<br>共済金額から既にお支払いした傷害<br>後遺障害共済金の額を差し引いた残<br>額が限度となります。また、保障期間<br>を通じてお支払いする傷害後遺障害<br>共済金は、傷害死亡・後遺障害共済金<br>額が限度となります。 |

(2) 共済金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

※詳細は普通共済約款および特別共済約款の「共済金を支払わない場合」の項目  
に記載されております。

- 共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の故意または重大な過  
失によるケガ\*
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為によるケガ
- 自動車等\*の無資格運転、飲酒運転\*または麻薬、危険ドラッグ等を使用し  
ての運転中のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- 外科的手術その他の医療処置によるケガ(ただし、引受元が共済金を支払うべ  
きケガの治療\*によるものである場合には、共済金をお支払いします。)
- 戦争、その他の変乱\*、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危  
険等免責に関する一部修正特約により、就業中を除き共済金の支払対象とな  
ります。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
- 原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群\*、腰痛その他の症状を訴えて  
いる場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの\*
- 入浴中の溺水\* (ただし、引受元が共済金を支払うべきケガによって生じた場  
合には、共済金をお支払いします。)
- 原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)\*によって生じた肺炎
- 下記別表1の「保障対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具\*を用いて競技等\*をしている間のケガ
- 下記別表1の「保障対象外となる職業」に従事している間のケガ

(注) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、保障の対象にはなりません。

【別表1】

| 保障対象外となる運動等                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 山岳登山* <sup>(*)</sup> 、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機* <sup>(2)</sup> 操縦* <sup>(3)</sup> 、スカイ<br>ダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機* <sup>(4)</sup> 搭乗、ジャイロプレーン搭乗<br>その他これらに類する危険な運動                                                                                   |
| (*) 1) ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、<br>ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m<br>以下であるボルダリングは含みません。))をいいます。<br>(*) 2) グライダーおよび飛行船は含みません。<br>(*) 3) 職務として操縦する場合は含みません。<br>(*) 4) モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等を<br>いい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。 |
| 保障対象外となる職業                                                                                                                                                                                                                                        |
| オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、<br>自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。))<br>競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレ<br>スラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士<br>その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業                                                                   |

(3) セットできる主な特約およびその概要

【特約の説明】

| セットする特約                      | 特約の説明                                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 条件付戦争危険等免<br>責に関する一部修正<br>特約 | 共済金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の<br>変乱*、暴動」については、テロ行為は、就業中を除き<br>お支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、<br>社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団<br>体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張<br>に関して行う暴力的行動をいいます。 |
| 天災危険補償特約                     | 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波に<br>よるケガ*の場合も、共済金をお支払いします。                                                                                                              |

※特約の内容の詳細は普通共済約款および特別共済約款に基づきます。

【3. 保障期間】

この契約の保障期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保障期間  
については、Web 画面の保障期間欄にてご確認ください。

【4. 引受条件】

ご契約の引受範囲および引受範囲外の職業・職務につきましては、「注意喚起情  
報のご説明」の「2. (1) 通知義務等(ご加入後にご連絡いただく事項)」<ご契約  
の引受範囲><ご契約の引受範囲外>をご参照ください。  
また、お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、Web 画面・  
6ページの保険金額欄、普通共済約款および特別共済約款にてご確認ください。  
● 保険金額は被共済者(保障の対象者)の方の年齢等に照らして適正な金額と  
なるように設定してください。場合により、お引受できない保険金額・ご加入  
条件等もありますのであらかじめご承知おきください。

2. 共済掛金

共済掛金は、保険金額等によって決定されます。詳細は6ページをご確認くださ  
い。お客さまが実際にご加入いただく共済掛金につきましては、Web 画面の共済  
掛金欄にてご確認ください。  
なお、共済掛金はご加入いただいた被共済者の人数等により変更となる場合があり  
ますので、予めご了承ください。

3. 共済掛金の払込方法について

共済掛金は毎月の給与から控除します(2026年1月給与より控除開始)。  
ご退職後は口座振替となります。

の高度障がい状態の保障【団体定期保険】とケガによる死亡・後遺障害保障【団体傷害保障】(上乗せ保障)で構成されます。

4. 満期返れい金・契約者配当金

この共済契約には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

この共済契約には解約返れい金はありません。

注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被共済者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください  
たい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお  
読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被共済者(保障の対象者)が異なる場合は、被共済者の方にもこの書  
面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。  
ご加入の内容は、普通共済約款および特別共済約款によって定まります。  
ご不明な点については、(株)NSF エンゲージメントまでお問合せください。
- (株)NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会からの委託契約に  
基づき、共済契約の締結・共済掛金の領収・契約の管理業務等を行っておりま  
す。したがって(株)NSF エンゲージメントにお申込みいただき、有効に成立  
したご契約につきましては、ソニーグループ保障共済会と直接契約されたも  
のとなります。

1. クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

本契約は共済契約であることから、クーリングオフの対象となりません。

2. 通知義務等

(1) ご加入後における注意事項(通知義務等)

ご加入後、被共済者に次に掲げる事実が発生した場合には、遅滞なく(株)NSFエ  
ンゲージメントにご通知ください。ご通知がない場合、ご加入を解除し共済金  
をお支払いできないことや、共済金を削減してお支払することがありますので、十  
分ご注意ください。

- ①職業・職務を変更した場合
- ②新たに職業に就いた場合
- ③職業をやめた場合

また、①または②のいずれかにおいて、下記のご契約の引受範囲外)に該当した  
場合は、ご加入を解約いただくか、ソニーグループ保障共済会からご加入を解除  
します。

| 〈ご契約の引受範囲〉                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 下記以外の職業                                                               |
| 〈ご契約の引受範囲外〉                                                           |
| プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、<br>力士<br>その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業 |

(2) その他の注意事項

■共済金受取人について

|                            |             |                                                                                                     |
|----------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共<br>済<br>金<br>受<br>取<br>人 | 傷害死亡<br>共済金 | ・傷害死亡共済金は、被共済者の法定相続人にお支払いし<br>ます。<br>(注) ただし、既に傷害死亡共済金受取人を法定相続人以外<br>の方に定めており、当会が承認している場合を除<br>きます。 |
|                            | 上記以外        | ・普通共済約款および特別共済約款に定めております。                                                                           |
|                            |             |                                                                                                     |

■被共済者が共済契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは  
、被共済者は共済契約者にこの共済契約\*の解約を求めることができます。  
この場合、共済契約者はこの共済契約\*を解約しなければなりません。

- ①この共済契約\*の被共済者となることについて、同意していなかった場合
- ②共済契約者または共済金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為  
があった場合
  - ソニーグループ保障共済会に共済金を支払わせることを目的としてケガ  
等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
  - 共済金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③共済契約者または共済金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会  
的勢力に該当する場合
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、共  
済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記②～④の場合と同程度に被共済者の信頼を損ない、この共済契約\*の存  
続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
- ⑥共済契約者と被共済者との間の親族関係の終了等により、この共済契約\*の  
被共済者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合  
また、①の場合は、被共済者がソニーグループ保障共済会に解約を求めることが  
できます。その際は被共済者であることの証明書類等の提出が必要となります。  
(\*) 共済契約  
その被共済者に係る部分に限ります。

3. 保障の開始時期

始期日の16時に保障を開始します。共済掛金は、33ページ記載の方法により  
払込みください。33ページ記載の方法により共済掛金を払込みいただけない場  
合には、保障期間が始まった後であっても、共済金をお支払いしません。

4. 共済金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 共済金をお支払いしない主な場合

33ページをご参照ください。なお、共済金を支払わない場合の詳細は普通共  
済約款および特別共済約款の「共済金を支払わない場合」の項目に記載されてお  
りますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがあった場合は、ご契約を解除し、共済金をお支払いできないことが  
あります。

- ①ソニーグループ保障共済会に共済金を支払わせることを目的としてケガや病  
気等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ②共済金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③暴力団関係者、その他の反社会勢力に該当すると認められたこと。
- ④他の保険・共済契約等との重複により、保険金額・共済金額等の合計額が著し  
く過大となり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある  
こと。
- ⑤上記のほか、①～④と同程度にソニーグループ保障共済会の信頼を損ない、共  
済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

5. 共済掛金の払込猶予期間等の取扱い

- (1) 共済掛金は、毎月の給与(ご退職者の場合、口座振替)から控除します。共済  
掛金を払込みいただけない場合には、共済金をお支払いできないことがあ  
ります。また、ご加入を解除させていただくことがあります。
- (2) 共済金をお支払いする場合が生じ、共済金を支払うことにより契約の全部  
または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割共済掛金を  
請求させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被共済者が死亡された場合には、この共済契約は失効となりま  
す。なお、死亡による失効のときは、未經過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

この共済契約には解約返れい金はありません。

8. 個人情報の取扱いについて

59ページをご参照ください。

この共済契約に関するお問合せ先

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社 NSF エンゲージメント<br>ソニーグループ保険カスタマーセンター 0120-58-6633<br>受付時間:9:00～17:00<br>(土・日・祝日・年末年始を除く) |
| ※(株)NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会より本契<br>約の募集・管理・運営の業務委託をうけております。                              |

《※印の用語のご説明》

あ行

- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被共済者が自覚症状を訴えている場合であ  
っても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科  
検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被共済者以外の医師をいいます。
- 「飲酒運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める  
酒気を帯びた状態で自動車等\*を運転することをいいます。

か行

- 「競技等」とは、競技、競争、興行\*または試運転をいいます。また、競技場にお  
けるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。  
(\*) いずれもそのための練習を含みます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。  
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がない  
こと」を意味します。
- 「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被共済者にとって予知でき  
ない、被共済者の意思に基づかないこと」を意味します。
- 「外来」とは、「保険事故の原因が被共済者の身体外部からの作用によること、  
身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
- 「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸  
収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状\*<sup>(\*)</sup>を含み、次のいずれかに該  
当するものを含みません。
  - ①細菌性食中毒
  - ②ウイルス性食中毒
- (\*) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
- 「後遺障害」とは、治療\*の効果が医学上期待できない状態であって、被共済者  
の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に  
至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被共済者が症状を  
訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のない  
ものを除きます\*。
- 「誤嚥(えん)」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。

さ行

- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「乗用具」とは、自動車等\*、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、  
ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他  
これらに類似の事変をいいます。

た行

- 「治療」とは、医師\*が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。



■ケガに関する共済金について(基本保障・オプション)

※印を付した用語については、45～46ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 共済金の種類 | 共済金をお支払いする場合   | 共済金のお支払額                                                 | 共済金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|----------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 傷害共済金  | ☆<br>傷害入院共済金   | 保障期間中の事故によるケガ*のため、入院*された場合(以下、この状態を「傷害入院」といいます。)         | 〔傷害入院共済金日額〕×〔傷害入院の日数〕をお支払いします。<br>(注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては傷害共済金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。<br>(注2) 傷害入院共済金をお支払いする期間中にさらに傷害入院共済金の「共済金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院共済金を重ねてはお支払いしません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|        | ☆<br>傷害手術共済金   | 保障期間中の事故によるケガ*の治療*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術*を受けられた場合 | 次の共済金をお支払いします。<br>①入院*中に受けた手術*の場合<br>〔傷害入院共済金日額〕×10<br>上記金額に加え、1月1日時点で65歳未満の被共済者に対しては、傷害入院共済金支払対象期間中に負担した次に掲げる費用をお支払いします。<br>・手術*を伴う傷害入院を開始した日以降に被共済者が負担した差額ベッド代*(*)<br>ただし入院退院ごとに、15,000円×入院日数を限度とし、1事故に基づく傷害について100万円を限度とします。<br>(*) 特別の療養環境の病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。<br>②①以外の手術*の場合<br>〔傷害入院共済金日額〕×5<br>(注) 1事故に基づくケガ*について、1回の手術に限ります。<br>また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術*を受けた場合は、①をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|        | ☆<br>傷害通院共済金   | 保障期間中の事故によるケガ*のため、通院*された場合(以下、この状態を「傷害通院」といいます。)         | 3,000円×〔傷害通院の日数〕をお支払いします。<br>また、骨折・関節脱臼・腱の断裂の治療を事故の日から180日以内に受けたとき、一時金として3万円をお支払いします。<br>(注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては傷害通院共済金をお支払いしません。また、お支払いする傷害通院の日数は90日が限度となります。<br>(注2) 傷害入院共済金をお支払いする期間中に通院された場合は、傷害通院共済金をお支払いしません。<br>(注3) 傷害通院共済金をお支払いする期間中にさらに傷害通院共済金の「共済金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害通院共済金を重ねてはお支払いしません。<br>(注4) 一時金は同一の事故によるお支払いは1回が限度となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|        | ☆<br>傷害後遺障害共済金 | 保障期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が生じた場合     | 後遺障害*の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害共済金額の100%～4%をお支払いします。<br>(注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害共済金をお支払いします。<br>(注2) 被共済者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受元は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、傷害後遺障害共済金をお支払いします。<br>(注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する共済金支払割合を控除して、共済金をお支払いします。<br>(注4) 既にお支払いした傷害後遺障害共済金がある場合は、傷害死亡・後遺障害共済金額から既にお支払いした金額を差し引いた残額が限度となります。また、保障期間を通じてお支払いする傷害後遺障害共済金は、傷害死亡・後遺障害共済金額が限度となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 傷害共済金  | ☆<br>傷害死亡共済金   | 保障期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合         | 傷害死亡・後遺障害共済金額の全額を傷害死亡共済金受取人(被共済者の法定相続人)にお支払いします。<br>(注) 既にお支払いした傷害後遺障害共済金がある場合は、傷害死亡・後遺障害共済金額から既にお支払いした金額を差し引いた残額となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        |                |                                                          | ● 共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*<br>● 自殺行為、犯罪行為または闘争行為によるケガ<br>● 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬、危険ドラッグ等を使用しての運転中のケガ<br>● 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ<br>● 妊娠、出産、早産または流産によるケガ<br>● 外科的手術その他の医療処置によるケガ(ただし、引受元が共済金を支払うべきケガの治療*によるものである場合には、共済金をお支払いします。)<br>● 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術、抜歯手術(傷害手術共済金のみお支払いの対象外となります。)<br>● 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、就業中を除き共済金の支払対象となります。)<br>● 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ<br>● 原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見*のないもの<br>● 入浴中の溺水* (ただし、引受元が共済金を支払うべきケガによって生じた場合には、共済金をお支払いします。)<br>● 原因がいかなくとも、誤嚥(えん)*によって生じた肺炎<br>● 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ<br>● 別表1の「保障対象外となる運動等」(41ページ)を行っている間のケガ<br>● 別表1の「保障対象外となる職業」(41ページ)に従事している間のケガ<br>など<br>(注) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。 |

■所得補償に関する保険金について(オプション)

※印を付した用語については、45～46ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 保険金の種類  |                                                                         | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                   | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所得補償保険金 | ○<br>(所得補償(MS&AD型)特約、骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)セット、入院期間中補償対象外特約(所得補償特約用)) | 保険期間中に、ケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能*となり、その状態が所得補償保険金の免責期間*(7日)を超えて継続した場合                                                                                           | 所得補償保険金額×<br>就業不能期間*の月数+<br>所得補償保険金額×<br>就業不能期間のうち1カ月に満たない期間の日数÷30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ● 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気*<br>● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気<br>● 麻薬等の使用によるケガや病気(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)<br>● 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用しての運転中のケガ<br>● 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気<br>● 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)<br>● 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気<br>● 原因がいかなくなるきでも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*<br>などによる就業不能*                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |                                                                         | (注)【再度就業不能となった場合の取扱い】<br>所得補償保険金の免責期間を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6カ月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガまたは病気によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能」として取り扱います。 | (注1) 所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額*を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。<br>(注2) 原因または時を異にして発生したケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能期間が重複する場合、その重複する期間に対して、重ねては保険金をお支払いしません。<br>(注3)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】<br>就業不能を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気* <sup>(*)</sup> を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。<br>①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。<br>(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。<br>(*) 就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 | ● 精神障害* <sup>(*)</sup> を被り、これを原因として発生した就業不能<br>● 妊娠または出産による就業不能<br>● 骨髄採取手術*による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前である場合<br>(注) ご加入をお引受けした場合でも、保険期間の開始時* <sup>(*)</sup> より前に発病*した病気* <sup>(*)</sup> または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。<br>ただし、就業不能を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。<br>(*) 1) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。<br>(*) 2) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。<br><支払対象外となる精神障害の例><br>認知症、アルコール依存、薬物依存、統合失調症、気分障害、人格障害、知的障害 など<br>(*) 3) 就業不能を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 |

● 本人・ファミリーコース(共済契約部分)には天災危険補償特約がセットされるため、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ\*の場合も傷害共済金をお支払いします。

【特約の説明】

<疾病補償に関する特約>

| セットする特約                     | 特約の説明                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット) | 保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱*、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。 |

<ケガ補償に関する特約>

| セットする特約              | 特約の説明                                                                                                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約 | 保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱*、暴動」については、テロ行為は、就業中を除きお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。 |

<疾病・ケガ補償に共通する特約>

| セットする特約                           | 特約の説明                                                          |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 入院期間中補償対象外特約(所得補償特約用)(オプション①所得補償) | 入院*による就業不能期間*に対しては、保険金をお支払いしません。(骨髄採取手術*による入院を除く)免責期間には算入されます。 |
| 天災危険補償特約(所得補償特約用)(オプション①所得補償)     | 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ*による就業不能*の場合も、所得補償保険金をお支払いします。      |



■病気に関する保険金(共済金)について(基本保障・オプション)

※印を付した用語については、45～46ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 保険金の種類                      | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                 | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○<br>疾病補償特約、特定精神障害補償特約(セット) | 保険期間の開始後 <sup>(*)</sup> に発病 <sup>*</sup> した病気の <sup>*</sup> ため、保険期間中に入院 <sup>*</sup> された場合(以下、この状態を「疾病入院」といいます。)<br>(*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。                                                                                                  | 疾病入院保険金日額×疾病入院の日数<br>(注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 <ul style="list-style-type: none"><li>疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間<sup>*</sup>(1,095日)が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数</li><li>1回の疾病入院<sup>*</sup>について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数<sup>*</sup>(365日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数</li></ul> (注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病 <sup>*</sup> された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。                                                                                                                                                                                                                           | ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気 <sup>*</sup><br>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気<br>●精神障害 <sup>(*)1)</sup> およびそれによる病気<br>●戦争、その他の変乱 <sup>*</sup> 、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) <sup>(*)2)</sup><br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 <sup>(*)2)</sup><br>●麻薬等の使用による病気(ただし、治療 <sup>*</sup> を目的として医師 <sup>*</sup> が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)<br>●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常 <sup>(*)3)</sup> の場合は、保険金をお支払いします。)<br>●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群 <sup>*</sup> 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの <sup>*</sup><br>など<br>(注) 保険期間の開始時 <sup>(*)5)</sup> より前に発病 <sup>*</sup> した病気 <sup>(*)4)</sup> については保険金をお支払いしません。ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院 <sup>*</sup> を開始された日 <sup>(*)6)</sup> からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。                                                                                                                                                                                               |
| ○<br>疾病手術保険金(欄外◎1参照)        | ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 <sup>*</sup> の治療 <sup>*</sup> のために疾病入院保険金の支払対象期間 <sup>*</sup> (1,095日)中に手術 <sup>*</sup> を受けられたとき。<br>②保険期間の開始後 <sup>(*)</sup> に発病 <sup>*</sup> した病気の治療 <sup>*</sup> のために、保険期間中に手術を受けられた場合<br>(*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 | 1回の手術 <sup>*</sup> について、次の額をお支払いします。<br>① 疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院 <sup>*</sup> 中に受けた手術の場合<br>疾病入院保険金日額×[10]<br>② ①以外の手術の場合<br>疾病入院保険金日額×[5]<br>(注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。<br>①同一の日に複数回の手術を受けた場合<br>疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。<br>②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合<br>その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとし、<br>③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合<br>その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとし、<br>④医科診療報酬点数表において、一連の治療 <sup>*</sup> 過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合<br>その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。 | (注) 保険期間の開始時 <sup>(*)5)</sup> より前に発病 <sup>*</sup> した病気 <sup>(*)4)</sup> については保険金をお支払いしません。ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院 <sup>*</sup> を開始された日 <sup>(*)6)</sup> からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。<br>(*)1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。)<br>＜支払対象外となる精神障害の例＞<br>アルコール依存、薬物依存    など<br>(*)2) これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の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は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。<br>(*)3)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。<br>(*)4) その病気と医学上因果関係がある病気 <sup>*</sup> を含みます。<br>(*)5) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。<br>(*)6) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。 |

(◎1) 疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金)  
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】  
病気を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院<sup>(\*)1)</sup>の原因となった病気<sup>(\*)2)</sup>を発病<sup>\*</sup>した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。  
①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額  
②この保険契約のお支払条件で算出した金額  
ただし、病気<sup>(\*)2)</sup>を発病した時が、その病気による疾病入院<sup>(\*)1)</sup>を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。  
(\*)1) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術」、「放射線治療」と読み替えます。  
(\*)2) 疾病入院<sup>(\*)1)</sup>の原因となった病気と医学上因果関係がある病気<sup>\*</sup>を含みます。

| 保険金/共済金の種類                  | 保険金 / 共済金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                               | 保険金 / 共済金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                 | 保険金 / 共済金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○<br>疾病補償特約、特定精神障害補償特約(セット) | ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 <sup>*</sup> の治療 <sup>*</sup> のために疾病入院保険金の支払対象期間 <sup>*</sup> (1,095日)中に放射線治療 <sup>*</sup> を受けられたとき。<br>②保険期間の開始後 <sup>(*)</sup> に発病 <sup>*</sup> した病気の治療 <sup>*</sup> のために、保険期間中に放射線治療を受けた場合<br>(*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 | 1回の放射線治療 <sup>*</sup> について、次の額をお支払いします。<br>疾病入院保険金日額×[10]<br>(注1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。<br>(注2) 疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の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対しては、保険金をお支払いしません。                        | 前ページ記載の疾病保険金「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ☆<br>疾病手術費用共済金              | 保障期間中に疾病入院を開始した場合で、その疾病入院の期間中 <sup>(*)</sup> に、医師 <sup>*</sup> による健康保険の手術料の対象となる手術 <sup>*</sup> を1月1日時点で65歳未満の被共済者が受けたとき。<br>(*) 疾病入院を開始した日からその日を含めて疾病入院保険金の支払対象期間 <sup>*</sup> (1,095日)が満了するまでの間に限ります。                                                                          | 被共済者が疾病入院の期間中負担した次の費用をお支払いします。<br>・手術 <sup>*</sup> を伴う疾病入院を開始した日以降 <sup>(*)1)</sup> に被共済者が負担した差額ベッド代 <sup>(*)2)</sup><br>ただし、入退院ごとに15,000円×入院日数を限度とし、1回の疾病入院について100万円限度とします。<br>(*)1) 1回の疾病入院において、初回の手術を伴う疾病入院より以前の疾病入院は含みません。<br>(*)2) 特別の療養環境の病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。 | ●共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気 <sup>*</sup><br>●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気<br>●精神障害 <sup>(*)1)</sup> およびそれによる病気<br>●戦争、その他の変乱 <sup>*</sup> 、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、就業中を除き共済金の支払対象となります。) <sup>(*)2)</sup><br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 <sup>(*)2)</sup><br>●妊娠または出産(「療養の給付」等 <sup>(*)3)</sup> の対象となるべき期間については、共済金をお支払いします。)<br>●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群 <sup>*</sup> 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見 <sup>*</sup> のないもの    など<br>(注) 共済期間の開始時 <sup>(*)4)</sup> より前に発病 <sup>*</sup> した病気 <sup>(*)5)</sup> については共済金をお支払いしません。ただし、本人・ファミリーコースに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院 <sup>*</sup> を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、共済金をお支払いします。<br>(*)1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。)<br>＜お支払対象外となる精神障害の例＞<br>アルコール依存、薬物依存    など<br>(*)2) これにより生じた共済金支払事由に該当した被共済者の数の増加がこの共済の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受元が認めた場合は、共済金の全額または一部をお支払いすることがあります。<br>(*)3) 公的医療保険を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」および「保険外併用療養費」をいいます。<br>(*)4) 本人・ファミリーコースに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。<br>(*)5) その病気と医学上因果関係がある病気 <sup>*</sup> を含みます。 |

| 保障期間中に支払事由が発生した場合に、下表に従いがん治療サポート共済金を支払います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                     |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 共済金の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              | 支払事由                                                                                                                                                | 共済金の額<br>支払限度回数                                        |
| がん治療サポート共済金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ①がん診断・治療一時金 <sup>(*)1)</sup> | 次のいずれかに該当したとき<br>ア. 初めてがんと診断確定されたとき<br>イ. 前回のがん診断・治療一時金の支払事由が生じた日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に病院または診療所において所定の治療 <sup>(*)2)</sup> を行うため入院を開始したとき、または通院をしたとき | ・支払事由アに該当したとき100万円<br>・支払事由イに該当したとき50万円<br>・ア、イを合計して6回 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ②上皮内新生物診断一時金                 | 次のいずれかに該当したとき<br>ア. 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき<br>イ. 前回の上皮内新生物診断一時金の支払事由が生じた日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、前回の上皮内新生物とは関係なく、上皮内新生物が新たに生じたときと診断確定されたとき              | ・支払事由に該当するごとに1回5万円                                     |
| なお、前回のがん診断・治療一時金支払事由が生じた日からその日を含めて1年経過した日の翌日に病院または診療所において所定の治療 <sup>(*)</sup> を行うために入院をしている場合は、その日に入院を開始したものとみなしてがん診断・治療一時金を支払います。<br>(※1) がん診断・治療一時金で保障対象となる「がん」とは、悪性新生物のことをいい、具体的には厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因の統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学(NCC 監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。<br>(※2) 所定の治療とは次のいずれかに該当する治療をいいます。<br>①がんの治療を直接の目的とした治療、②がんの再発予防を目的とする抗がん剤またはホルモン剤の投与、③がん性疼痛緩和を目的とした緩和ケア<br>(お支払に関する補足)<br>上表①ア・支払事由から1年経過後に、以下のいずれかに該当した場合、上表①ア・の支払事由に該当したとみなし、その時点におけるがん診断・治療一時金の支払残回数を消滅させる代わりに、支払限度回数における1回目の支払事由に該当したものとします。<br>①この共済契約が継続契約である場合において原発がん(注1)が治癒または寛解後に再発・転移した場合<br>②原発がん(注1)とは別に新たながんが発生した場合<br>(注1) 原発がん この共済契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保障期間中に既に診断確定されたがんをいいます。<br>(ご注意)<br>この共済契約が継続されてきた最初の共済契約(初年度契約といえます。)の保障期間の初日より前に、がんまたは上皮内新生物と診断確定されていた場合は、共済金をお支払いできません。また、初年度契約の保障期間開始前にがんまたは上皮内新生物と診断確定されていた場合は、共済契約者、被共済者または共済金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、共済金をお支払いできません(この場合お支払いいただいた共済掛金を返還できないことがあります。) |                              |                                                                                                                                                     |                                                        |



※印を付した用語については、45～46ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 保険金の種類         | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○<br>先進医療費用保険金 | ケガ*または病気*の治療*のため、保険期間中に日本国内において先進医療 <sup>(*)</sup> を受けた場合で、被保険者が先進医療に伴う費用を負担されたとき。<br>(*)「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療に該当しない場合、お支払いの対象外となります。 | 被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。<br>ア. 先進医療に要する費用 <sup>(*)1)</sup><br>イ. 先進医療を受けるための病院等との間の交通費(転院、退院のための交通費を含みます。)<br>ウ. 先進医療を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度)<br>(注1) 加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きします。<br>(注2) 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額が限度となります。<br>(注3) 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】<br>先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガ*の原因となった事故発生の時または病気 <sup>(*)2)</sup> を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。<br>①ケガの原因となった事故発生の時または病気 <sup>(*)2)</sup> を発病した時がこの保険契約のお支払条件で算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気 <sup>(*)2)</sup> を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。<br>(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。<br><br>(*)1) 先進医療を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。<br>(*)2) 先進医療の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 | ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気*<br>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気<br>●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中のケガ<br>●脳疾患、病気*または心神喪失によるケガ<br>●妊娠、出産、早産または流産によるケガ<br>●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ<br>●戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ<br>●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*<br>●別表1の「保障対象外となる運動等」(41ページ)を行っている間のケガ<br>●別表1の「保障対象外となる職業」(41ページ)に従事中のケガ<br>●乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ<br>●精神障害 <sup>(*)1)</sup> およびそれによる病気<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) <sup>(*)2)</sup><br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 <sup>(*)2)</sup><br>●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)<br>●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常 <sup>(*)3)</sup> の場合は、保険金をお支払いします。)<br><br>など<br>(注) 保険期間の開始時 <sup>(*)5)</sup> より前に被ったケガまたは発病*した病気 <sup>(*)4)</sup> については保険金をお支払いしません。<br>ただし、先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気 <sup>(*)2)</sup> を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。<br>(*)1) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。<br><支払対象外となる精神障害の例><br>アルコール依存、薬物依存   など<br>(*)2) これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の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は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。<br>(*)3) 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。<br>(*)4) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。<br>(*)5) 先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 |

| 保険金の種類       | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○<br>葬祭費用保険金 | 補償対象者 <sup>(*)1)</sup> が次の①～③のいずれかに該当され、補償対象者の親族*が葬祭費用を負担された場合<br>①保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合<br>②保険期間の開始時以降 <sup>(*)2)</sup> に発病*した病気*のため、このご契約の保険期間中に死亡された場合<br>③このご契約の保険期間が終了した後であっても、疾病入院保険金が支払われるべき場合で、その原因となった病気 <sup>(*)3)</sup> のため、疾病入院保険金の支払対象期間*が満了するまでの間 <sup>(*)4)</sup> に死亡された場合。ただし、葬祭費用を補償するご契約が継続されなかった場合に限りします。<br>(*)1) 「補償対象者」とは、普通保険約款における被保険者をいいます。<br>(*)2) 葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時以降とします。<br>(*)3) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。<br>(*)4) 365日を限度とします。 | 補償対象者の親族*が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、葬祭費用保険金額を限度として保険金をお支払いします。<br>(注1) 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】<br>葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 <sup>(*)4)</sup> を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、葬祭費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。<br>①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>ただし、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 <sup>(*)4)</sup> を発病した時が、その病気によって補償対象者が死亡した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。<br>(注2) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。<br>(*) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 | <「保険金をお支払いする場合」の①の場合><br>●保険契約者、被保険者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*<br>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ<br>●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中のケガ<br>●脳疾患、病気*または心神喪失によるケガ<br>●妊娠、出産、早産または流産によるケガ<br>●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ<br>●戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ<br>●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*<br>●別表1の「保障対象外となる運動等」(41ページ)を行っている間のケガ<br>●乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ   など<br><「保険金をお支払いする場合」の②または③の場合><br>●保険契約者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気*<br>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気<br>●精神障害 <sup>(*)1)</sup> およびそれによる病気<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) <sup>(*)2)</sup><br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 <sup>(*)2)</sup><br>●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)<br><br>など<br>(注) 保険期間の開始時 <sup>(*)3)</sup> より前に発病*した病気 <sup>(*)4)</sup> については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 <sup>(*)4)</sup> を発病した時が、その病気により補償対象者が死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、葬祭費用保険金をお支払いします。<br>(*)1) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。<br><支払対象外となる精神障害の例><br>認知症、アルコール依存、薬物依存、統合失調症、人格障害、気分障害、知的障害   など<br>(*)2) これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の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は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。<br>(*)3) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。<br>(*)4) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 |



※印を付した用語については、45～46ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 共済金の種類           | 共済金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 共済金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 共済金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☆<br>家庭賠償(◎2参照)  | 保障期間中の次の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したり日本国内で電車を運行不能にしたりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合<br>①本人の居住の用に供される住宅 <sup>(*)</sup> の所有、使用または管理に起因する偶然な事故<br>②被共済者の日常生活に起因する偶然な事故<br>(*)敷地内の動産および不動産を含みます。<br>(注)被共済者の範囲は、本人、配偶者*、同居の親族および別居の未婚*の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。)を被共済者としします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族、および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。 | 損害賠償請求権者に対して負担する法律上の賠償責任の額(判決による遅延損害金を含みます。)および争訟費用 <sup>(*)</sup> 等をお支払いします。<br>(*)引受元の書面による同意が必要となります。<br>(注1)法律上の損害賠償責任の額のお支払額は、1回の事故につき、個人賠償責任共済金額が限度となります。<br>(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受元の承認を必要とします。                                                                                                    | ●共済契約者または被共済者の故意による損害<br>●被共済者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)<br>●他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任<br>●被共済者と同居する親族*に対する損害賠償責任<br>●被共済者の使用人(家事使用人を除きます。)が業務遂行中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任<br>●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任<br>●心神喪失に起因する損害賠償責任<br>●被共済者または被共済者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任<br>●自動車等*の車両(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による損害<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害            など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ☆<br>受託物賠償(◎2参照) | 保障期間中で、受託物*を住宅内保管中または一時的に住宅外で管理している間に、破損*・紛失・盗難が生じ、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合<br>(注)被共済者の範囲は、本人、配偶者*、同居の親族および別居の未婚*の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。)を被共済者としします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族、および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。                                                                                               | 被害受託物について正当な権利を有する方に対して負担する法律上の賠償責任の額(判決による遅延損害金を含みます。)( <sup>(*)1</sup> )から免責金額*(1回の事故につき5,000円)を差し引いた額および訴訟費用 <sup>(*)2</sup> 等をお支払いします。<br>(*)1被害受託物の時価額が限度となります。<br>(*)2引受元の書面による同意が必要となります。<br>(注1)法律上の賠償責任の額から免責金額を差し引いた額は、保障期間を通じ、受託物賠償責任共済金額がお支払いの限度となります。<br>(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受元の承認を必要とします。 | ●別表2「保障対象外となる主な『受託物』」(43ページ)の損害<br>●共済契約者または被共済者の故意による損害<br>●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による損害<br>●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬、危険ドラッグ等を使用しての運転中の事故による損害<br>●自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・剥がれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害<br>●公権力の行使(差し押え・没収・破壊等)による損害<br>●受託物に生じた自然発火または自然爆発<br>●風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(じん)その他これらに類するものの吹込みや漏入による損害<br>●偶然な外来の事故に直接起因しない受託物の電氣的事故・機械的事故(故障等)による損害<br>●被共済者の職務遂行に起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)<br>●航空機、船舶(原動力がもっぱら人力であるものを除きます。)、銃器、職務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任<br>●被共済者と同居の親族*に対する損害賠償責任<br>●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任<br>●心神喪失に起因する損害賠償責任<br>●引き渡し後に発見された破損による損害賠償責任<br>●受託物を使用不能にしたことによる損害賠償責任(収益減少等)<br>●通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したことまたは本来の用途以外に受託物を使用したことに起因する損害賠償責任<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による損害<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害            など |

【別表1】

| 保障対象外となる運動等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保障対象外となる職業                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 山岳登山 <sup>(*)1</sup> 、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機 <sup>(*)2</sup> 操縦 <sup>(*)3</sup> 、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機 <sup>(*)4</sup> 搭乗、ジャイロプレーン搭乗<br>その他これらに類する危険な運動<br>(*)1ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)をいいます。<br>(*)2グライダーおよび飛行船は含みません。<br>(*)3職務として操縦する場合は含みません。<br>(*)4モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。 | オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士<br>その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業 |

○：保険契約に関わる保障    ☆：共済契約に関わる保障

| 共済金の種類               | 共済金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 共済金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 共済金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☆<br>携行品損害(◎2参照)     | 保障期間中の偶然な事故(盗難・破損・火災など)により、携行品 <sup>(*)</sup> に損害が生じた場合<br>(*)「携行品」とは、被共済者が住宅(戸建ての場合)は敷地を含みます。共同住宅の場合は専有部分をいいます。)外において携行している被共済者所有の身の回り品(カメラ、衣類、レジャー用品等)をいいます。ただし、別表2の「保障対象外となる主な『携行品』」(43ページ)を除きます。                                                                                                                                                                                                        | 被害物の損害額から免責金額*(1回の事故につき3,000円)を差し引いた額をお支払いします。<br>(注1)損害額は、再調達価額*によって定めま<br>す。ただし、被害物が貴金属等の場合には、共済価額によって定めま<br>す。なお、被害物の損傷を修繕しう<br>る場合には、損害発生直前の状態に復<br>するのに必要な修繕費をもって損害額<br>を定め、価値の下落(格落損)は含みま<br>せん。この場合においても、修繕費が再<br>調達価額を超えるときは、再調達価額<br>を損害額とします。<br>(注2)損害額は、1個、1組または1対のもの<br>について10万円が限度となります。た<br>だし、通貨または乗車券等(鉄道・船舶・<br>航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観<br>光券または旅行券をいいます。ただし、<br>定期券は含まれません。)もしくは小切<br>手については1回の事故につき5万円<br>が限度となります。<br>(注3)共済金のお支払額は、保障期間を通じ、<br>携行品損害共済金額が限度となりま<br>す。                                                                                                                                                            | ●別表2の「保障対象外となる主な『携行品』」(43ページ)の損害<br>●共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の故意<br>または重大な過失による損害<br>●被共済者と生計を共にする親族*の故意による損害<br>●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による損害<br>●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬、危険ドラッグ<br>等を使用しての運転中の事故による損害<br>●公権力の行使(差し押え・没収・破壊等)による損害<br>ただし、火災消防または避難に必要な処置としてなされた場<br>合、及び施設された被共済者の手荷物が、空港等における安全<br>確認検査等の目的でその鍵を壊された場合を除きます。<br>●携行品の自然の消耗、劣化、性質による蒸れ、変色、変質、さび、かび、腐<br>敗、腐食、浸食、ひび割れ、剥がれ、肌落ち、発酵、自然発熱、ねずみ食い、<br>虫食い、欠陥等による損害<br>●携行品の平常の使用または管理において通常生じ得るすり傷、かき傷、<br>塗料のはがれ等外観上の損傷であって、携行品が有する機能に支障を<br>きたさない損害<br>●偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電氣的事故・機<br>械的事故(故障等)による損害。ただし、これらの事由によって<br>発生した火災による損害を除きます。<br>●携行品である液体の流出による損害。ただし、その結果として<br>他の携行品に生じた損害を除きます。<br>●携行品の置き忘れまたは紛失による損害(置き忘れまたは<br>紛失後の盗難を含みます。)<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による損害<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害            など |
| ☆<br>キャンセル費用(◎2◎3参照) | 被共済者、被共済者の配偶<br>者*または被共済者の1親等<br>内の親族の死亡、ケガ*また<br>は病気による入院*によっ<br>て、被共済者が特定のサー<br>ビス*を受けられなくなり、<br>ホテルの違約金などのキャン<br>セル費用*を負担された場<br>合<br>(注)キャンセル事由が死亡<br>の場合は、死亡の日から<br>その日を含めて31日以<br>内(ただし、被共済者の<br>死亡の場合にはこの限<br>りではありません。)、入<br>院の場合は入院を開始<br>した日からその日を含め<br>て31日以内に提供され<br>るサービスに限りま<br>す。                                                                                                            | 被共済者または被共済者の法定相続人が負<br>担したキャンセル費用*の額から自己負担額<br>(1回の事故につき免責金額*(1,000円)または<br>キャンセル費用の20%に相当する額のう<br>ち、いずれか高い額)を差し引いた額をお支<br>払いします。<br>(注1)第三者から支払われた損害賠償金*等<br>の回収金がある場合には、その額を差<br>し引いた額をお支払いします。<br>(注2)共済金のお支払額は、保障期間を通じ、<br>キャンセル費用共済金額が限度となり<br>ます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ●提供日を変更して、サービスの提供を受けることができる場合<br>●予約日・提供日が確認できない場合<br>●サービスが職務遂行に係るものである場合<br>●共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の故意<br>または重大な過失による損害<br>●被共済者の自殺行為、犯罪行為、闘争行為または麻薬、危険ド<br>ラッグ等の使用による損害<br>●被共済者の自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等<br>を使用しての運転中の事故による損害<br>●妊娠、出産、早産または流産による入院*<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による損害<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害<br>●原因がいかなるときでも、被共済者が頸(けい)部症候群*、腰<br>痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足り<br>る医学的他覚所見*のないもの            など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ☆<br>救護者費用(◎2参照)     | 救護対象者*が次の①～③<br>のいずれかに該当したこと<br>により、被共済者 <sup>(*)</sup> が費用<br>を負担された場合<br>①保障期間中に救護対象者<br>が搭乗している航空機ま<br>たは船舶の行方不明また<br>は遭難した場合<br>②保障期間中に急激かつ偶<br>然な外来の事故により救<br>護対象者の生死が確認で<br>きない場合または緊急な<br>捜索・救助活動を要する<br>ことが警察等の公的機関<br>により確認された場合<br>③保障期間中に被ったケガ*<br>のため、事故の発生の日<br>からその日を含めて180<br>日以内に死亡または続け<br>て14日以上入院*された<br>場合<br>(*)「被共済者」とは、この特<br>約により保障を受ける<br>方で、共済契約者、救護<br>対象者または救護対象<br>者の親族*をいいます。 | 被共済者が負担された次のア～オの費用の<br>うち社会通念上妥当な部分を、その費用の負<br>担者にお支払いします。<br>ア. 遭難した救護対象者*の捜索、救助または<br>移送する活動に要した費用<br>イ. 救護者*の現地*までの1往復分の交通費<br>(救護者2名分まで) <sup>(*)</sup><br>ウ. 救護者の現地および現地までの行程での<br>宿泊料(救護者2名分かつ1名につき14日<br>分まで) <sup>(*)</sup><br>エ. 死亡されたまたは治療*を継続中の救護<br>対象者を現地から移送する費用<br>オ. 諸雑費(救護者の渡航手続費および救護<br>対象者または救護者が現地において支出<br>した交通費・通信費等をいいます。)。た<br>だし、日本国外で左記「共済金をお支払いす<br>る場合」に該当した場合は20万円が限度<br>となり、日本国内で左記「共済金をお支払<br>いする場合」に該当した場合は3万円が限<br>度となります。<br>(*)上記イ、ウについては、左記「共済金をお<br>支払いする場合」の②の場合において救<br>護対象者の生死が判明した後または救<br>護対象者の緊急な捜索・救助・移送もし<br>しくは救助活動が終了した後に現地に赴<br>く救護者にかかる費用は除きます。<br>(注)共済金のお支払額は、保障期間を通じ、救<br>護者費用等共済金額が限度となります。 | ●共済契約者、救護対象者*または共済金を受け取るべき方の<br>故意または重大な過失による費用<br>●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による費用<br>●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬、危険ドラッグ<br>等を使用しての運転中の事故による費用<br>●脳疾患、病気または心神喪失による費用<br>●妊娠、出産、早産または流産による費用<br>●外科的手術その他の医療処置による費用(ただし、引受元が<br>共済金を支払うべきケガ*の治療*によるものである場合に<br>は、共済金をお支払いします。)<br>●戦争、その他の変乱*、暴動による費用<br>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による費用<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による費用<br>●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の<br>症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他<br>覚所見*のないもの<br>●入浴中の溺水* (ただし、急激かつ偶然な外来の事故によっ<br>て被ったケガによって生じた場合を除きます。)<br>●原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)*によって生じた肺炎<br>●別表1「保障対象外となる運動等」(41ページ)を行っている<br>間の事故による費用            など                                                                                                                                                                                                            |



| 共済金の種類                                               | 共済金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 共済金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 共済金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☆<br>ホールインワン・アルバトロス<br>(ホールインワン・アルバトロス費用共済金)<br>◎2参照 | <p>日本国内のゴルフ場*において被共済者が達成した次のホールインワン*またはアルバトロス*について、達成のお祝いとして実際にかかった費用をお支払いします。</p> <p>①次のアおよびイの両方が目撃*したホールインワンまたはアルバトロス</p> <p>ア. 同伴競技者*</p> <p>イ. 同伴競技者以外の第三者(同伴キャディ*等。具体的には次の方をいいます。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に入出りする造園業者・工事業者 など<br/>(帯同者*は含みません)</p> </div> <p>(注)原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは共済金支払いの対象にはなりません。セルフプレーでキャディを同伴していない場合は、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り共済金をお支払いします。</p> <p>②達成証明資料*によりその達成を客観的に証明できるホールインワンまたはアルバトロスなお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、</p> <p>●アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー35以上の9ホールを正規にラウンドし、1名以上の同伴競技者と共に(公式競技の場合は同伴競技者は不要です。)プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、その達成および目撃証明を引受元所定のホールインワン・アルバトロス証明書*(*)により証明できるものに限ります。</p> <p>(*)1「引受元所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。</p> <p>(a) 同伴競技者</p> <p>(b) 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者</p> <p>(c) ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者</p> | <p>次の費用のうち実際に支出した額をお支払いします。</p> <p>ア. 贈呈用記念品購入費用* (贈呈用記念品には、貨幣、紙幣、有価証券、商品券等の物品切手、プリペイドカードは含まれません。ただし、被共済者が達成を記念して特に作成したプリペイドカードは贈呈用記念品に含みます。)</p> <p>イ. 祝賀会に要する費用* (※1)(※2)</p> <p>ウ. ゴルフ場*に対する記念植樹費用</p> <p>エ. 同伴キャディ*に対する祝儀</p> <p>オ. その他慣習として負担することが適当な社会貢献、自然保護またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用(ただし、共済金額の10%が限度となります。)</p> <p>(※1) ホールインワンまたは、アルバトロスを達成した日から3カ月以内(※2)に開催された祝賀会に必要とする費用に限りります。</p> <p>(※2) 祝賀会としてゴルフ競技を行う場合において、被共済者から当会に、ゴルフ競技を行う時期について告げ、当会がこれを認めたときは、ホールインワンまたはアルバトロスを達成した日から1年以内に開催されたゴルフ競技に必要とする費用を含めます。</p> <p>(注1) 共済金のお支払額は、1回のホールインワンまたはアルバトロスごとにホールインワン・アルバトロス費用共済金額が限度となります。</p> <p>(注2) ホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険・共済を複数(保険・共済会社を問いません。)ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用共済金のお支払額は単純に合算されず、最も高い共済金額が限度となります。</p> <p>(注3) 共済金のご請求には、引受会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。</p> | <p>●日本国外で達成したホールインワン*またはアルバトロス*</p> <p>●ゴルフの競技または指導を職業としている被共済者が達成したホールインワン*またはアルバトロス*</p> <p>●ゴルフ場*の経営者が、その経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス</p> <p>●ゴルフ場の使用人*(※2)が実際に勤務しているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス など</p> <p>(※2)「ゴルフ場の使用人」には、臨時雇いを含みます。</p> |

(◎2) 保障内容が同様の保険・共済契約(異なる保険・共済種類の特約や保険契約を含みます。)が他にある場合、保障の重複が生じることがあります。保障内容の差異や保険・共済金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(◎3) 被共済者、被共済者の配偶者\*または被共済者の1親等内の親族の、死亡または入院の直接の原因となったケガ\*または病気が保障期間の開始時より前または保険料領収前に生じていたためキャンセル費用を負担された場合は、共済金をお支払いしません。なお、病気の発病の認定は、医師\*の診断によります。

【別表2】

| 保障対象外となる主な「受託物」                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 保障対象外となる主な「携行品」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>日本国外で受託した物、通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本(本などの原稿)、設計書、図案、証書、帳簿、貴金属、宝石、書画、骨董(とう)、彫刻、美術品、自動車(被牽(けん)引車を含みます。)、原動機付自転車・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機およびこれらの付属品、銃砲、刀剣、41ページの「保障対象外となる運動等」を行っている間のその運動等のための用具、動物・植物等の生物、建物(畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。)、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物 など</p> | <p>①船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車、自動三輪車、自動二輪車、被牽引車、原動機付自転車(道路運送車両法第2条第3項に定める原動機付自転車をいいます。)、トロリーバス、鉄道車両、雪上オートバイ、ゴカートおよびこれらの付属品 ②自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型、ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらに類する物ならびにこれらの付属品 ③携帯電話・スマートフォン・PHS・ポケットベル・モバイル Wi-Fi ルーター、音声翻訳機等の携帯式通信機器 ④ノート型パソコン・タブレット型端末・ワープロ・モバイルプリンター・ハンディスキャナー・ハンディターミナル・POS 端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品 ⑤義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、その他これらに類する物 ⑥動物および植物 ⑦手形その他の有価証券(小切手は補償の対象となります。)、印紙、切手 ⑧預金証書または貯金証書(通帳およびキャッシュカードを含みます。)、電子マネー、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに類する物 ⑨稿本、設計書、図案、証書(運転免許証およびパスポートを含みます。)、帳簿その他これらに類する物 ⑩漁具(釣竿、竿掛け、竿袋、リール、釣具入れ、クーラー、びく、たも網、救命胴衣およびこれらに類似のつり用に設計された用具をいいます。)</p> <p>⑪データ、ソフトウェアまたはプログラム等の無体物 など</p> |

# MEMO

[illegible]

**生活サポートサービス** **ご相談無料**

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。

セーフティプラン本人・ファミリーコースのご加入者(Eタイプご加入者を除きます。)とその同居のご家族の方専用サービスです。

※メンタルヘルス相談は、加入者ご本人のみが利用いただけます。  
※対象種目：団体総合生活補償保険

## サービス受付電話番号

巻末をご確認のうえ、ソニーグループ専用保険のページ MYページでご確認いただくか、ソニーグループ保険カスタマーセンターまでお問合せください。

(注意事項)

\*お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。

\*本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容により、本サービスが適用されない場合があります。

よってはご対応できない場合があります。  
\*本サービスは予告なく変更・中止する場合があります  
ので、あらかじめご了承ください。

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>健康・医療</b></p> <p>■健康・医療相談</p> <p>■医療機関総合情報提供</p> <p>■メンタルヘルス相談等</p> <p>メンタルヘルス相談<br/>平日 9:00~21:00<br/>土曜日 10:00~18:00<br/>上記以外<br/>年中無休24時間対応</p> |                                                                                                                                         | <p><b>介護</b></p> <p>■介護に関する情報提供</p> <p>■介護に関する悩み相談等</p> <p>年中無休24時間対応</p>             | <p><b>認知症・行方不明時の対応相談</b></p> <p>■認知症に関する情報提供と悩み相談</p> <p>■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談</p> <p>年中無休24時間対応</p> |
| <p><b>暮らしの相談</b></p> <p>■暮らしのトラブル相談</p> <p>■暮らしの税務相談</p> <p>平日14:00~17:00</p>                                                                            |                                                                                                                                         | <p><b>情報提供・紹介サービス</b></p> <p>■子育て相談(12歳以下)</p> <p>■暮らしの情報提供等</p> <p>平日10:00~17:00</p> |                                                                                                      |
| <p><b>健康・介護ステーション</b></p>                                                                                                                                | <p>■三井住友海上のホームページで健康・医療、介護に関する情報提供</p> <p>URL <a href="https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/">https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/</a></p> |                                                                                       |                                                                                                      |



# 保障のあらまし セーフティプラン ※印の用語のご説明

※一部、一般的な用語も追加しています。

## あ行

- 「アルバトロス」**☆  
ホールインワン\*以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。
- 「医学上因果関係がある病気」**○  
医学上重要な関係にある一連の病気\*をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。  
たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」**○  
被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」**○  
被保険（共済）者以外の医師をいいます。

| 共済金・特約名称  | 共済金・特約固有の「医師」の範囲 |
|-----------|------------------|
| 救護者費用等共済金 | 救護対象者*以外の医師      |
| 葬祭費用補償特約  | 補償対象者以外の医師       |

- 「1回の疾病入院」**○  
疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気\*（これと医学上因果関係がある病気\*を含みます。）によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。
- 「飲酒運転」**○  
道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等\*を運転することをいいます。

## か行

- 「キャンセル費用」**☆  
サービスの提供を受けられない場合にかかる取消料、違約金等、そのサービスに係る契約に基づき、払戻しを受けられない費用または支払いを要する費用で、被共済者に対して提供されるサービスに係る費用に限ります。ただし、被共済者がサービスの提供を受けられなくなった場合において、被共済者に同行する被共済者の配偶者\*もサービスの提供を受けられなくなったときは、配偶者に対して提供されるサービスに係る費用も含むものとします。
- 「救護者」**☆  
救護対象者\*の捜索、救助、移送、看護または事故処理を行うために現地\*へ赴く救護対象者の親族\*（これらの方の代理人を含みます。）をいいます。
- 「救護対象者」**☆  
普通共済約款における被共済者をいいます。
- 「競技等」**○  
競技、競争、興行\*または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。  
（\*）いずれもそのための練習を含みます。
- 「協力費用」**☆  
引受元が事故の解決にあたる場合、引受元へ協力するために要した費用をいいます。
- 「緊急措置費用」**☆  
事故が発生した場合の緊急措置（被害者の応急手当等）に要した費用をいいます。
- 「携行」**☆  
主に以下の状態をいいます。  
被保険者が身に付けている状態、持ち歩いている状態  
被保険者の一連の行動の過程において、被保険者の管理下にある状態  
被保険者の一連の行動の過程において、やむを得ない事情により携行が中断している状態
- 「頸（けい）部症候群」**○  
いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」**○  
急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。  
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険（共済）者にとって予知できない、被保険（共済）者の意思に基づかないこと」を意味します。  
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険（共済）者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状\*<sup>(\*)</sup>を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。  
①細菌性食中毒  
②ウイルス性食中毒  
（\*）継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

- 「現地」**☆  
事故発生地または救護対象者\*の収容地をいいます。
- 「権利保全行使費用」**☆  
発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用をいいます。
- 「後遺障害」**☆  
治療\*の効果が医学上期待できない状態であって、被共済者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被共済者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見\*のないものを除きます。
- 「誤嚥（えん）」**○  
食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
- 「骨髄採取手術」**△  
組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は含みません。
- 「ゴルフ場」**☆  
ホールインワン・アルバトロス費用共済金においては、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための有料の施設で、9ホール以上を有するものをいいます。

## さ行

- 「再調達価額」**☆  
損害が生じた地および時における保障の対象と同一の構造、質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な額をいいます。
- 「差額ベッド代」**☆  
特別の療養環境の病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。病院の診療料金領収書では「室料差額」「特別室代」「特別療養環境費」などと記載されています。
- 「失効」**○  
保険（共済）契約の全部または一部の効力を将来に向かって失うことをいいます。
- 「疾病入院の期間中」**☆  
疾病入院を開始した日からその日を含めて疾病入院共済金の支払対象期間\*（1,095日）が満了するまでの間に限ります。
- 「自動車等」**○  
自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「支払限度日数」**△  
支払対象期間\*内において、支払いの限度となる日数をいいます。

| 適用される保険金の名称 |
|-------------|
| ・疾病入院保険金    |

- 「支払対象期間」**○  
支払いの対象となる期間をいいます。なお、入院\*が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

| 適用される保険金（共済金）の名称                |
|---------------------------------|
| ・疾病入院保険金<br>・疾病手術保険金（疾病手術費用共済金） |

- 「就業不能」**△  
ケガ\*または病気\*を被り、入院\*していることまたは治療\*を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術\*の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、被保険者本人の従事する業務に全く従事できない状態をいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治癒した後は就業不能とはいいいません。
- 「就業不能期間」**△  
てん補期間\*内における被保険者の就業不能\*の日数（就業不能の原因が骨髄採取手術\*の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数）をいいます。
- 「手術」**○  
次のいずれかに該当する診療行為をいいます。  
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為\*<sup>(\*)</sup>。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）を除きます。  
②先進医療\*に該当する診療行為\*<sup>(\*)</sup>  
（\*）①①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。  
（\*）②②の診療行為は、治療\*を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限

○：保険・共済契約に関わる用語

△：保険契約に関わる用語

☆：共済契約に関わる用語

ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

- 「受託物」**☆  
被共済者が日本国内において他人（レンタル業者を含みます。）から預った財産的価値を有する有体物をいいます。  
ただし、43ページ別表2の「保障対象外となる主な『受託物』」を除きます。
- 「乗用具」**○  
自動車等\*、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
- 「所得補償保険金の免責期間」**△  
就業不能\*開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間をいいます。この期間は保険金支払いの対象となりません。ただし、骨髄採取手術\*による就業不能の場合には免責期間を適用しません。
- 「親族」**○  
6親等内の血族、配偶者\*および3親等内の姻族をいいます。
- 「先進医療」**△  
手術\*または放射線治療\*を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。

- 「争訟費用」**☆  
損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用をいいます。
- 「贈呈用記念品購入費用」**☆  
ホールインワン\*またはアルバトロス\*を達成した場合に、同伴競技者\*、友人等に贈呈する記念品の購入代金および郵送費用をいいます。
- 「その他の変乱」**○  
外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
- 「損害賠償金」**☆  
法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等（損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。）をいいます。
- 「損害防止費用」**☆  
事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用をいいます。

## た行

- 「帯同者」**☆  
同伴キャディ以外で、被共済者または同伴競技者がゴルフ競技中に帯同するゴルフ競技を行わない者をいいます。
- 「達成証明資料」**☆  
ビデオ映像等によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に確認できる記録媒体に記録された映像等資料をいいます。
- 「治療」**○  
医師\*が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「通院」**☆  
病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療\*を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回にのみ通院したものとみなします。  
※柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。
- 「溺水」**○  
水を吸引したことによる窒息をいいます。
- 「てん補期間」**△  
所得補償保険金の免責期間\*終了日の翌日から起算する一定の期間をいいます。
- 「同伴キャディ」**☆  
被共済者がホールインワン\*またはアルバトロス\*を達成したゴルフ場\*に所属し、被共済者のゴルフ競技の補助者としてホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に使用していたキャディをいいます。
- 「同伴競技者」**☆  
被共済者がホールインワン\*またはアルバトロス\*を達成した時に、被共済者と同一組で競技していた方をいいます。
- 「特定のサービス」**☆  
業として有償で提供されるサービスで、次のア～カのいずれかに該

当するものをいいます。

ア. 国内旅行契約、海外旅行契約に基づくサービス  
イ. 旅館、ホテル等の宿泊施設の提供およびそれにセットするサービス  
ウ. 航空機、船舶、自動車、鉄道等による旅客の輸送  
エ. 宴会、パーティ用施設の提供およびそれにセットするサービス  
オ. 運動、教養等の趣味の指導、教授または施設の提供  
カ. 演劇、音楽、美術、映画等の公演、上映、展示、興行

- 「特別約款・特約」**○  
オプションとなる補償内容など普通保険（共済）約款に定められた事項を特別に補充・変更する事項を定めたものです。

## な行

- 「入院」**○  
自宅等での治療\*が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師\*の管理下において治療に専念することをいいます。

## は行

- 「配偶者」**○  
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。
- 「破損」**☆  
滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。
- 「発病」**○  
医師\*が診断\*<sup>(\*)</sup>した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。  
（\*）人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「被保険（共済）者」**○  
保険（共済）契約により補償を受けられる方をいいます。
- 「病気」**○  
被保険（共済）者が被ったケガ\*以外の身体の障害をいいます。なお、被保険（共済）者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。
- 「普通保険（共済）約款」**○  
基本となる補償内容および契約手続等に関する原則的な事項を定めたものです。
- 「平均月間所得額」**△  
所得補償保険金の免責期間\*が始まる直前12カ月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。
- 「放射線治療」**△  
次のいずれかに該当する診療行為をいいます。  
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為  
②先進医療\*に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為  
（注）①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
- 「保険（保障）期間」**○  
保険（保障）責任の始まる日から終了する日までの期間をいいます。
- 「保険（共済）金」**○  
普通保険（共済）約款・特別約款およびセットされた特約により補償される損害または傷害が生じた場合に引受保険会社（引受元）がお支払いすべき金銭をいいます。
- 「保険（共済）契約者」**○  
引受保険会社（引受元）に保険（共済）契約の申込みをされる方で、保険（共済）料の支払義務を負う方をいいます。
- 「保険料」**○  
保険（共済）契約者が保険（共済）契約に基づいて引受保険会社（引受元）に払い込むべき金銭をいいます。
- 「ホールインワン」**☆  
各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。

## ま行

- 「未婚」**☆  
これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「免責金額」**☆  
共済金の計算にあたって損害の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
- 「目撃」**☆  
被共済者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。

共通項目

介護両立支援プラン

グループ保険

セーフティプラン

長期休業補償プラン

総合個人年金



# 長期休業補償プラン

補償のあらまし

※印を付した用語については、48ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

## お支払いする保険金のご説明【団体長期障害所得補償保険】

団体長期障害所得補償保険の普通保険約款、特約または協定事項明細書(協定書)(以下「協定書」といいます)の補償内容および保険金をお支払いしない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり(普通保険約款・特約)または協定書をご参照ください。

(注) ご契約のしおり(普通保険約款・特約)および協定書は保険契約者が保管しています。また、協定書は保険契約者と引受保険会社との間で取り交わしておきます。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 普通保険約款<br>の補償内容 | <ご注意>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 | 被保険者またはそのご家族がご契約されている他の保険契約等(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます。)により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。補償が重複すると、補償の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金を支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額等を確認していただき、ご加入の要否をご判断のうえ、加入してください。<br>(*) 複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、ご契約を解約されたとき等は、補償がなくなる場合がありますのでご注意ください。 |

1. 被保険者(補償の対象となる方)が身体障害\*を被り、その直接の結果として保険期間中に就業障害\*が開始した場合に限り、てん補期間\*中の就業障害である期間に対して、保険金の算出の基礎となる支払基礎所得額\*を基に、普通保険約款、協定書記載の方法により算出した額を保険金としてお支払いします。
2. 被保険者は協定書に規定された方となります。
3. 保険金支払対象外の身体障害の影響などにより、保険金を支払うべき身体障害の程度が大きくなった場合は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

| 保険金の種類        | 保険金をお支払いする場合         | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 団体長期障害所得補償保険金 | 身体障害*により、就業障害*となった場合 | てん補期間*中の就業障害*である期間1カ月につき、次の額をお支払いします。<br><br>[支払基礎所得額*]×[所得喪失率*]×[約定給付率* (100%)]<br><br>(注1) お支払いする保険金の額は、てん補期間中の就業障害である期間1カ月について、協定書に定める最高保険金支払月額*(500,000円)を限度とします。<br>(注2) 協定書に定めるてん補期間を限度とします。<br>(注3) 支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額*を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。<br>(注4) てん補期間中における就業障害である期間が1カ月に満たない場合または1カ月未満の端日数が生じた場合は、1カ月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。<br>(注5) 同一の身体障害*により、免責期間*を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6カ月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。<br>(注6) 保険金または共済金を支払われる他の保険契約等*がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額*(*)の合計額が、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、下記の額を就業障害である期間1カ月あたりの保険金としてお支払いします。<br>・他の保険契約等から保険金または共済金を支払われていない場合は、この保険契約の就業障害である期間1カ月あたりの支払責任額*(*)<br>・他の保険契約等から保険金または共済金を支払われた場合は、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1カ月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1カ月あたりの支払責任額*(*)を限度とします。<br>(*) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。<br><br>(次ページにつづく) | (1) 新規加入日からその日を含めて12カ月以内に就業障害*になった場合、就業障害の原因となった身体障害*について、新規加入日の前日から遡及して12カ月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。<br>(2) 次のいずれかの就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。<br>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害<br>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害<br>③ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害<br>④ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害*(*)<br>⑤ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害*(*)<br>⑥ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害<br>⑦ 上記⑥以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害<br>⑧ むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないものによる就業障害*(*)<br>⑨ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガによる就業障害<br>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間<br>イ. 道路交通安全法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間<br>⑩ 被保険者が被った精神障害を原因として発生した就業障害*(*)<br>⑪ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害<br>⑫ 発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害*(*)<br><br>など<br><br>(*) 1 テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。<br>(*) 2 「天災危険補償特約」がセットされているため、保険金お支払いの対象となります。<br>(*) 3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。<br><br>(次ページにつづく) |
|               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 保険金の種類        | 保険金をお支払いする場合 | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 団体長期障害所得補償保険金 |              | (前ページよりつづき)<br><br>【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】<br>就業障害を補償するご契約に継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。<br>①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業障害となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。 | (前ページよりつづき)<br><br>(*) 4 「精神障害補償特約」がセットされているため、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目 <sup>(*)6)</sup> 中の次の分類番号に該当する精神障害(統合失調症、躁(そう)病、うつ病等)を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。<br>(1) F04～F09 (2) F20～F51 (3) F53～F54<br>(4) F59～F63 (5) F68～F69 (6) F84～F89<br>(7) F91～F92 (8) F95 (9) F99<br>(*) 5 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。<br>(*) 6 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。 |
|               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## ※印の用語のご説明

### か行

#### ●「回復所得額」

免責期間\*開始以降に業務に復帰して得た所得\*の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。

### さ行

#### ●「最高保険金支払月額」

1被保険者について、1カ月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。

#### ●「支払基礎所得額」

保険金の算出の基礎となる額をいい、[1口あたり保険金額]×[加入口数]によって算出した額となります。

#### ●「就業障害」

被保険者が身体障害\*を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。  
てん補期間\*開始後においては、身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率\*が20%超であることをいいます。免責期間\*中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。  
なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。

#### ●「所得」

業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害\*となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含まません。

#### ●「所得喪失率」

次の算式によって算出された割合をいいます。

免責期間\*終了日の翌日から起算した  
各月における回復所得額\*

割合 = 1 -  $\frac{\text{免責期間が開始する直前の、  
上記期間に対応する各月における所得の額}}{\text{}}$

ただし、所得\*の額につき給与と体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害\*の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとしします。

#### ●「身体障害」

傷害(「ケガ」といいます)および疾病(「病気」といいます)をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。

### た行

#### ●「他の保険契約等」

この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

#### ●「てん補期間」

引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間\*終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間(60歳に達した日(60歳の誕生日の前日)の属する月末まで。ただし、免責期間の終了日の翌日から60歳に達した日(60歳の誕生日の前日)の属する月末までの期間が3年に満たない被保険者については3年。)をいいます。「精神障害補償特約」がセットされているため、この特約による保険金のお支払いは、基本契約のてん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日から起算して「36カ月」が限度です。

### は行

#### ●「平均月間所得額」

被保険者の就業障害\*が開始した日の属する月の直前12カ月について、以下のとおり計算した額をいいます。ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

(年間収入額<sup>(\*)1)</sup> -  
(働けなくなったことにより支出を免れる金額<sup>(\*)2)</sup>)

平均月間所得額 =  $\frac{\text{}}{12 \text{ (カ月)}}$

(\*) 1 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません。

(\*) 2 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

### ま行

#### ●「免責期間」

保険金をお支払いしない協定書に記載された就業障害\*が継続する期間(545日)をいいます。

免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数(28日)を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1免責期間とします。

### や行

#### ●「約定給付率」

保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率をいいます。



# 介護両立支援プラン(保険契約部分) 重要事項のご説明

(注) 加入依頼書・告知書を使用される場合は、「Web 画面」を「加入依頼書・告知書」、「入力」を「記入」と読み替えてください。

## 契約概要のご説明

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。【対象者(被保険者の親、兄弟姉妹、配偶者および被保険者の配偶者の親で、加入時に指定された方となります。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

■商品の仕組み: この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、親介護費用補償特約をセットしたものです。

■保険契約者: ソニーグループ株式会社

■保険期間 : 2026年1月1日16時から2027年1月1日16時までの1年間となります。

■申込締切日: 2025年10月14日

■引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等: 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

●加入対象者: ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員(再雇用者も含む)  
\* 役員・従業員(再雇用者も含む)は、保険料が給与から控除できる方に限ります。

●被 保 険 者: ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員(再雇用者も含む)  
\* ただし、未成年者を除きます。

●対 象 者: 被保険者の親、兄弟姉妹、配偶者および被保険者の配偶者の親で加入時に指定された方になります。  
(新規加入の場合、満40歳以上79歳以下(継続加入は89歳以下)までの方が対象となります。)

●お支払方法: 2026年1月分給与から毎月控除となります(12回払)。

●お手続方法: 下表のとおりとなります。

| ご加入対象者    |                                  | お手続方法                                                                 |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 新規加入者の皆さま |                                  | Web画面に必要事項をご入力いただけます。                                                 |
| 既加入者の皆さま  | 前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合            | Web でのお手続きは不要です。                                                      |
|           | ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合 | 前年と条件を変更する旨をWeb画面ご入力いただけます。<br>※告知(書)は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみ必要です。 |
|           | 継続加入を行わない場合                      | 継続加入を行わない旨をWeb画面ご入力いただけます。                                            |

●中 途 加 入: 保険期間の中途中のご加入は下記の期間を除き、毎月、受付をしています。  
(例年8月16日から11月15日まで)  
中途加入での保険期間は、毎月15日までの受付分は受付日の翌々月1日(15日過ぎの受付分は翌々々月1日)から2027年1月1日16時までとなります。  
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の属する月の給与から毎月控除します。

●中 途 脱 退: この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の(株)NSF エンゲージメントまでご連絡ください。

●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■満期返れい金・契約者配当金: この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

## 注意喚起情報のご説明

### 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

### 2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

●ご加入の際は、Web 画面にご入力いただいた内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●Web 画面にご入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。

●ご契約者または被保険者には、告知事項<sup>(※)</sup>について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。

(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、Web画面の入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。

★対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方(被保険者)がご認識している対象者の病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合は告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等<sup>(※)</sup>の加入状況

(※)「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

\*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。

\*告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

\*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。  
(※) 保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。

ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合

・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

●ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、ご加入いただけない場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>より前に、対象者に疾病、傷害その他の要介護状態の原因が生じたときや、対象者が要介護状態に該当したときは、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>より前に、対象者が要介護状態の原因となった事由が生じたときであっても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(要介護状態)に該当した場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。  
(※) 継続時に保険金額を増額する等新たに補償を拡大された場合は、新たに補償を拡大された日をいいます。

### 3. ご加入後における留意事項

●Web 画面等入力の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

<被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>  
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎり)を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者または対象者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>

●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者(保険金受取人)または対象者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

### 4. 責任開始期

●保険責任は保険期間初日の16時に始まります。

\*中途加入の場合は、毎月15日までの受付分は受付日の翌々月1日(15日過ぎの受付分は翌々々月1日)に保険責任が始まります。

### 5. 事故がおきた場合の取扱い

●対象者が保険金支払事由(要介護状態)に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

|   | 必要となる書類                     | 必要書類の例                                                                                                          |
|---|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類    | 保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など                                                                            |
| ② | 対象者の要介護状況等が確認できる書類          | 診断書、診療報酬明細書、要介護状況説明書、公的介護保険制度における要介護状態に該当していることを証する書類 など                                                        |
| ③ | 公の機関や医療機関等関係先への調査のために必要な書類  | 同意書 など                                                                                                          |
| ④ | 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類 | 保険金支払いの対象となる費用を負担したことおよび内訳を証明する書類または当会社と提携する事業者からのその費用の請求書、有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書、労働災害補償制度を利用したことを示す書類 など |

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険を請求することができます。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●病気やケガにより対象者が要介護状態に該当された場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

### 6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

### 7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただけます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

### 8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

### 9. 個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

申込入(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

### 10. その他ご注意ください

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。

## ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご入力いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

☐ 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約  
☐ 保険金額 ☐ 保険期間 ☐ 対象期間  
☐ 保険料、保険料払込方法  
☐ 満期返れい金・契約者配当金がないこと

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)

☐ 対象者および被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。

☐ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。

☐ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】  
補償内容が同様の契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の可否をご判断ください。

3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

☐ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

## 問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

### ●取扱代理店

株式会社 NSF エンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター 0120-58-6633  
受付時間: 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

### ●引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社  
企業営業第一部営業開発課 担当: 木戸 力也  
〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10  
TEL 03-3231-3343 : FAX 03-3231-9916  
(受付時間: 平日9:00～17:00まで)

### ●保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽ ADR センター  
[ナビダイヤル]0570-022808

受付時間: 平日の9:15～17:00(土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110(受付時間: 24時間365日)

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款に記載しています。

必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ25-04319(2025.7.11)



# 介護両立支援プラン 重要事項のご説明

(注) 加入依頼書・告知書を使用される場合は、「Web 画面」を「加入依頼書・告知書」、「入力」を「記入」と読み替えてください。

## 契約概要のご説明

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただけますようお願いします。【対象者(被共済者の親、兄弟姉妹、配偶者および被共済者の配偶者の親で、加入時に指定された方となります。)\*にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

- 商品の仕組み: この商品は介護両立支援プラン普通共済約款に親介護費用保障特約をセットしたものです。
- 保障期間 : 2026年1月1日16時から2027年1月1日16時までの1年間となります。
- 申込締切日: 2025年10月14日
- 引受条件(共済金額等)、共済掛金、共済掛金払込方法等: 引受条件(共済金額等)、共済掛金は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
- 加入対象者: ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員(再雇用者も含む)
  - \*役員・従業員(再雇用者も含む)は、共済掛金が給与から控除できる方に限ります。
- 被 共 済 者: ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員(再雇用者も含む)
  - \*ただし、未成年者を除きます。
- 対 象 者: 被共済者の親、兄弟姉妹、配偶者および被共済者の配偶者の親で加入時に指定された方になります。(新規加入の場合、満40歳以上79歳以下(継続加入は89歳以下)までの方が対象となります。)
- お支払方法: 2026年1月分給与から毎月控除となります(12回払)。
- お手続方法: 下表のとおりとなります。

| ご加入対象者    |                                  | お手続方法                                                                          |
|-----------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 新規加入者の皆さま |                                  | Web 画面に必要事項をご入力いただきます。                                                         |
| 既加入者の皆さま  | 前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合            | Web でのお手続きは不要です。                                                               |
|           | ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合 | 前年と条件を変更する旨を Web 画面ご入力いただけます。<br>※告知(書)は、共 済 金 額 の 増 額 等、保障を拡大して継続される場合のみ必要です。 |
|           | 継続加入を行わない場合                      | 継続加入を行わない旨を Web 画面ご入力いただけます。                                                   |

- 中 途 加 入: 保障期間の中途でのご加入は下記の期間を除き、毎月、受付をしています。  
(例年8月16日から11月15日まで)  
中途加入での保障期間は、毎月15日までの受付分は受付日の翌々月1日(15日過ぎの受付分は翌々々月1日)から2027年1月1日16時までとなります。  
共済掛金につきましては、中途加入の保障期間開始日の属する月の給与から毎月控除します。
- 中 途 脱 退: この共済から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の(株)NSF エンゲージメントまでご連絡ください。
- 満期返れい金・契約者配当金: この共済には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

## 注意喚起情報のご説明

1. クーリングオフ  
本契約は共済契約であることから、クーリングオフの対象とはなりません。
2. ご加入時における注意事項(告知義務等)
  - ご加入の際は、Web 画面にご入力いただいた内容に間違いがないか十分ご確認ください。
  - Web 画面にご入力いただく内容は、ソニーグループ保障共済会が公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。

## 重要事項のご説明

- ご契約者または被共済者には、告知事項<sup>(※)</sup>について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。  
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、Web画面の入力事項とすることによってソニーグループ保障共済会が告知を求めたものをいいます。  
＜告知事項＞この共済における告知事項は、次のとおりです。
  - ★対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態  
告知される方(被保険者)がご認識している対象者の病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合は告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
  - ★他の保険契約等<sup>(※)</sup>の加入状況  
(※)「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
    - \*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
    - \*告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、共済金をお支払いできないことがあります。
    - \*ソニーグループ保障共済会または(株)NSF エンゲージメントは告知受領権を有しています。
- ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等についてソニーグループ保障共済会に告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に「共済金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。  
(※)共済金額の増額等保障を拡大した場合はその保障を拡大した時をいいます。
- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「共済金の支払事由」が発生しているときであっても、共済金をお支払いできません。ただし、「共済金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、共済金をお支払いします。
- 次の場合にも、共済金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保障期間の開始時からの経過年数は問いません。
  - ・ご契約者が共済金を不法に取得する目的または第三者に共済金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
  - ・ご契約者、被共済者または共済金を受け取るべき方の詐欺または強迫によってソニーグループ保障共済会が契約した場合 など
- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、ご加入いただけない場合があります。
- ご加入後や共済金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、共済金額の増額等保障を拡大するときも、対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、保障を拡大した部分について、解除することや、共済金をお支払いできないことがあります。
- ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>より前に、対象者に疾病、傷害その他の要介護状態の原因が生じたときや、対象者が要介護状態に該当したときは、共済金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>より前に、対象者が要介護状態の原因となった事由が生じたときであっても、ご加入初年度の保障期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年を経過した後に共済金の支払事由(要介護状態)に該当した場合は、その共済金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。  
(※)継続時に保険金額を増額する等新たに保障を拡大された場合は、新たに保障を拡大された日をいいます。
- 3. ご加入後における留意事項
  - Web 画面等入力住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく(株)NSF エンゲージメントまたはソニーグループ保障共済会までご通知ください。

## ～ソニーグループ保障共済会契約分～

- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。  
＜被共済者による解除請求(被共済者離脱制度)について＞  
被保険者は、この共済契約(その被共済者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、(株)NSF エンゲージメントまたはソニーグループ保障共済会までお問い合わせください。
- 共済金の請求状況や被共済者または対象者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に保障内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- ＜重大事由による解除等＞
- 共済金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や共済契約者、被共済者(共済金受取人)または対象者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、共済金をお支払いできないことがあります。

### 4. 責任開始期

- 共済責任は保障期間初日の午前0時に始まりです。
  - \*中途加入の場合は、毎月15日までの受付分は受付日の翌々月1日(15日過ぎの受付分は翌々々月1日)に共済責任が始まります。

### 5. 事故がおきた場合の取扱い

- 対象者が共済金支払事由(要介護状態)に該当した場合は、ただちにソニーグループ保障共済会または(株)NSF エンゲージメントまでご通知ください。
- 共済金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、ソニーグループ保障共済会が求めるものを提出してください。

|   | 必要となる書類                           | 必要書類の例                                                                                                          |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 共済金請求書および共済金請求権者が確認できる書類          | 共済金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など                                                                            |
| ② | 対象者の要介護状況等が確認できる書類                | 診断書、診療報酬明細書、要介護状況説明書、公的介護保険制度における要介護状態に該当していることを証する書類 など                                                        |
| ③ | 公の機関や医療機関等関係先への調査のために必要な書類        | 同意書 など                                                                                                          |
| ④ | ソニーグループ保障共済会が支払うべき共済金の額を算出するための書類 | 共済金支払いの対象となる費用を負担したことおよび内訳を証明する書類または当会社と提携する事業者からのその費用の請求書、有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書、労働災害補償制度を利用したことを示す書類 など |

- (注1) 共済金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
- (注2) 被共済者に共済金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうちソニーグループ保障共済会所定の条件を満たす方が、代理人として共済を請求することができます。
- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、ソニーグループ保障共済会が共済金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、共済金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、ソニーグループ保障共済会は確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、ソニーグループ保障共済会までお問い合わせください。
  - 病気やケガにより対象者が要介護状態に該当された場合等は、この共済以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。ソニーグループ保障共済会・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
6. 共済金をお支払いできない主な場合  
本パンフレットの保障の内容【共済金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。
  7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等  
この共済から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡くだ

## ご加入前に必ずお読みください。

さい。  
脱退(解約)に際しては、既経過期間(保障期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割共済掛金をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

### 8. 個人情報の取扱いについて

○ソニーグループ保障共済会および(株)NSF エンゲージメントは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、ソニーグループ保障共済会の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。  
なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。  
申込人(加入者)および被共済者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

### ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して共済をご利用いただくために、ご加入いただく共済商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご入力いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。  
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 共済商品の次の保障内容等が、お客さまのご意向に沿っているかを **ご確認ください**。
  - ☐保障の内容(共済金の種類)、セットされる特約
  - ☐保険金額 ☐保障期間 ☐対象期間
  - ☐共済掛金、共済掛金払込方法
  - ☐満期返れい金・契約者配当金がないこと
2. ご加入いただく内容に誤りがないかを **ご確認ください**。  
以下の項目は、共済掛金を正しく算出したり、共済金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)\*。

☐対象者および被共済者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。  
☐パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。  
☐以下の【保障重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。  
【保障重複についての注意事項】  
保障内容が同様のご契約が他にある場合は、保障が重複することがあります。保障が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも保障されますが、いずれか一方のご契約からは共済金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、保障内容の差異や共済金額をご確認いただき、保障・特約の要否をご判断ください。

3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)を **ご確認ください**ましたか。  
☐特に「注意喚起情報」には、「共済金をお支払いできない場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

### この共済契約に関するお問合せ先

株式会社 NSF エンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター 0120-58-6633  
受付時間: 9:00～17:00  
(土・日・祝日・年末年始を除く)  
※(株)NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会より本契約の募集・管理・運営の業務委託をうけております。

- (株)NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会からの委託契約に基づき、共済契約の締結・共済掛金の領収・契約の管理業務等を行っております。したがって(株)NSF エンゲージメントにお申込みいただき、有効に成立したご契約につきましては、ソニーグループ保障共済会と直接契約されたものとなります。





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。

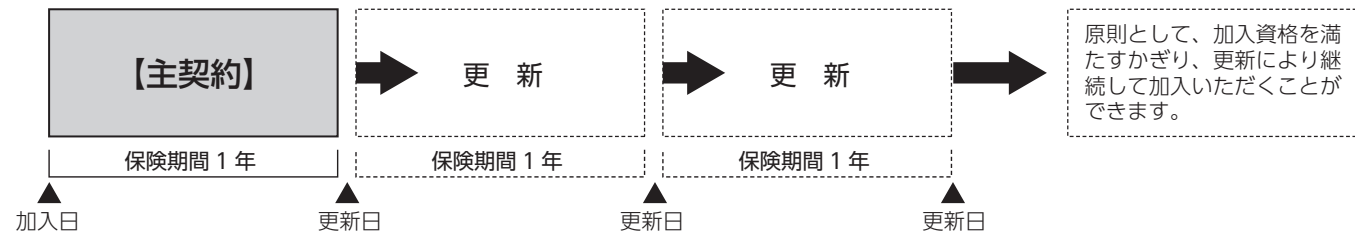
その他詳細につきましては、当パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、お申込み前に必ずご確認ください。

## 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。
- 受取人の希望により、保険金を一時金として受取るだけでなく、年金として受取ることを選択いただくことができます。

### しくみ図(イメージ)



※当パンフレット等に記載の保障内容、保険料、加入資格等、団体定期保険の制度内容は、将来、変更されることがあります。

## 主な保障内容

- 以下の場合に、保険金をお支払いします。

|     |          |                                             |
|-----|----------|---------------------------------------------|
| 主契約 | 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。

## 保障額と保険料

- 保険料は、毎年の更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。
- 詳細は、5～6ページの該当箇所をご確認ください。

## 保険期間

- 詳細は、31ページの該当箇所をご確認ください。

## 加入資格

- 詳細は、31ページの該当箇所をご確認ください。

## 受取人

- 詳細は、31ページの該当箇所をご確認ください。

## 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。
- ※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りにならない場合があります。
- 詳細は、31ページの該当箇所をご確認ください。

## 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、契約者である団体が生命保険会社と締結した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が共同取扱契約の場合(この団体定期保険契約を複数の引受保険会社でお引受けしている場合)は、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。引受保険会社はそれぞれの引受割合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。
- 詳細は、32ページの該当箇所をご確認ください。

## ご相談窓口・指定紛争解決機関

- ご照会・ご意見につきましては、巻末に記載のお問合せ先までご連絡ください。
- (なお、引受保険会社へのご要望・ご意見につきましては、32ページに記載の日本生命お問合せ先までご連絡ください。)
- 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。詳細につきましては、「注意喚起情報」をご覧ください。





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、当パンフレット・「契約概要」・「正しく告知いただくために」等を必ずご参照ください。  
(※)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。  
Web お手続き対象の方は、専用 Web サイトにて告知および申込手続きをしてください。

## 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ご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、全てのご加入(※)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 Web 申込画面または指定された書面(「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、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くことがあります。

※告知に関しては、当パンフレット・「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、所定の加入日(※)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、保険契約の効力は発生しません。(更新できません。)  
※所定の加入日(※)については、Web 申込画面、「申込書兼告知書」、またはパンフレット等に記載された「効力発生日」です。
- 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

※詳細は、31～32ページに記載しておりますのでご確認ください。

## この保険契約から脱退いただく場合

- 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、31ページに記載しておりますので、ご確認ください。

## 制度内容の変更

- 団体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、31～32ページ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、団体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、速やかに巻末に記載のお問合せ先にご連絡ください。
- 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、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/hojin/oshirase/hokinuketori/>)

## ご相談窓口・指定紛争解決機関

- ご照会・ご意見につきましては、巻末に記載のお問合せ先までご連絡ください。  
(なお、引受保険会社へのご要望・ご意見につきましては、32ページに記載の日本生命お問合せ先までご連絡ください。)
- 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。  
(「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。)  
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。





- 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、Web申込画面または「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。

### 1 健康状態等について、被保険者ご本人が有りのまます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、**Web 申込画面または「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認ください。**
- 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。

### 2 生命保険会社の職員等に口頭でお伝えいただい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。必ず指定された画面または書面（Web 申込画面または「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。

### 3 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、「6. Web 申込画面または「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。

### 4 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ます、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、Web申込画面または「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、事実を告知しただけなかったり、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を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。

### 5 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。

### 6 Web 申込画面または「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

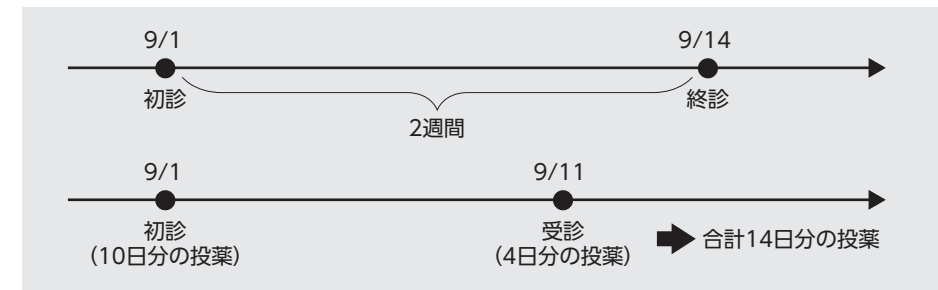
- 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および **Web 申込画面または「申込書兼告知書」に記載されている質問事項をご確認のうえ**、告知してください。
- 主たる被保険者（本人）が新規加入・増額する申込者の告知内容（質問事項に対する答え）をとりまとめのうえ、Web申込画面または「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果をご入力（記入）ください。
- 入力（記入）いただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）ならびに個人情報情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことをご確認のうえ、お申込みください。
- Web 申込画面または「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

#### ■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。



（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、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。（「申込書兼告知書」にてお申込みされる場合、「申込書兼告知書」にお申込内容を記入いただき、「申込印（告知印）」を押印のうえ、ご提出ください。）

（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。

- Web 申込画面または「申込書兼告知書」等への入力（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。
- Web 申込画面または「申込書兼告知書」を入力（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、追加して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。



ご加入に際してご確認いただきたいその他の事項を記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

1. 契約者・申込人・保障の対象者

- この共済契約のご契約者・申込人となれる方はソニーグループ株式会社およびその関連会社の役員・社員（再雇用者も含む）の方に限ります。
- この共済契約で被共済者（保障の対象者）となれる方の範囲は、7ページをご参照ください。

2. 個人情報の取扱い

本共済契約に関する個人情報について、ソニーグループ保障共済会および（株）NSF エンゲージメントが次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本共済契約に関する個人情報は、ソニーグループ保障共済会および（株）NSF エンゲージメントが本共済引受の審査および履行のために利用するほか、ソニーグループ保障共済会が、本共済契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や共済引受の審査および共済契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、本共済契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、医療機関、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

○再保険について

ソニーグループ保障共済会は、本共済契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等に提供することがあります。

3. 共済金をお支払いする場合に該当したとき

(1) 共済金をお支払いする場合に該当したときのソニーグループ保障共済会へのご連絡

- 共済金をお支払いする場合に該当したときは、（株）NSF エンゲージメントまでご連絡ください。共済金請求の手續につきまして詳しくご案内いたします。なお、共済金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、ソニーグループ保障共済会はそれによって被った損害の額を差し引いて共済金をお支払いすることがあります。

(2) 共済金支払いの履行期

- ソニーグループ保障共済会は、共済金請求に必要な書類<sup>(※1)</sup>をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、共済金をお支払いするために必要な事項の確認<sup>(※2)</sup>を終えて共済金をお支払いします。<sup>(※3)</sup>
  - (※1) 共済金請求に必要な書類は、「共済金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が共済金を請求される場合は、被共済者が共済金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
  - (※2) 共済金をお支払いする事由の有無、共済金をお支払いしない事由の有無、共済金の算出、共済契約の効力の有無、その他ソニーグループ保障共済会がお支払いすべき共済金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
  - (※3) 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通共済約款および特別共済約款に定める日数までに共済金をお支払いします。この場合、ソ

ニーグループ保障共済会は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被共済者または共済金を受け取るべき方に通知します。

- 共済金請求権については時効（3年）がありますのでご注意ください。共済金請求権の発生時期等の詳細は、普通共済約款および特別共済約款でご確認ください。

(3) 共済金のご請求時にご提出いただく書類

- 被共済者または共済金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が共済金の請求を行う場合は、事故受付後にソニーグループ保障共済会が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうちソニーグループ保障共済会が求めるもの

- ソニーグループ保障共済会所定の保険金請求書
  - ソニーグループ保障共済会所定の同意書
  - 事故原因・損害状況に関する資料
  - 被共済者またはその代理人の共済金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本 等）
  - ソニーグループ保障共済会所定の診断書
  - 診療状況申告書
  - 公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
  - 死亡診断書
  - 他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
- 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

(4) 代理請求人について

- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被共済者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済金を受け取るべき被共済者の代理人がいない場合には、ソニーグループ保障共済会の承認を得て、その被共済者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(※)</sup>等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が共済金を請求できることがあります。詳細は（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。また、**本内容については、代理請求人となれる方にも必ずご説明ください。**

- (注) ①「被共済者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(※)</sup>」  
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に共済金を請求できない事情がある場合  
「被共済者と同居または生計を共にする3親等内の親族」  
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に共済金を請求できない事情がある場合  
「上記①以外の配偶者<sup>(※)</sup>」または「上記②以外の3親等内の親族」  
(※) 法律上の配偶者に限ります。

4. 有事故の場合の継続契約に関する留意事項

- この共済契約の保障期間は1年間となります。共済金請求状況等によっては、保障期間終了後、継続加入できないことや保障内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

5. 自動継続の取扱いについて

- 前年からご加入の皆さまについては、加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保障をご利用いただけるよう、本共済契約がご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご加入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願いします。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、ソニーグループ保障共済会または（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。

本共済契約が以下の点でご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。「重要事項のご説明」に記載の、保障が重複する可能性のある保障については、ご加入の要否をご確認ください。

- 共済金のお支払事由（主契約、特約（オプション契約）を含みます。）
- 共済金額（ご契約金額） ●保障期間（保障のご契約期間）
- 共済掛金・共済掛金払込方法

この共済契約に関するお問合せ先

株式会社 NSF エンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター 0120-58-6633  
受付時間：9:00～17:00  
（土・日・祝日・年末年始を除く）

※（株）NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会より本契約の募集・管理・運営の業務委託をうけております。



(注) 申込票を使用される場合は、「Web 画面」を「申込票」、「入力」を「記入」と読み替えてください。

契約概要のご説明

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この保険は、被保険者(補償の対象者)が病気になられた場合(疾病補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

| 加入タイプ | 被保険者の範囲<br>(○:被保険者の対象 ー:被保険者の対象外) |     |       |
|-------|-----------------------------------|-----|-------|
|       | 本人 <sup>(*)</sup>                 | 配偶者 | その他親族 |
| 本人型   | ○                                 | ー   | ー     |

| 主な特約                    | 特約固有の被保険者の範囲                                                                                                                                         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾病補償特約                  | 本人 <sup>(*)</sup> のうち、次のすべてに該当する方<br>●保険期間の開始時点で生後15日以上満84歳以下の方<br>●健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方                                                        |
| 先進医療費用<br>保険金補償特約       |                                                                                                                                                      |
| 所得補償<br>(MS&AD 型)<br>特約 | 本人 <sup>(*)</sup> のうち、次のすべてに該当する方<br>●保険期間の開始時点で満15歳以上満84歳以下の方<br>●健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方                                                         |
| 葬祭費用<br>補償特約            | 本人 <sup>(*)</sup> の親族(6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族)<br>(注)本人 <sup>(*)</sup> は、次のすべてに該当する方となります。<br>●保険期間の開始時点で生後15日以上満84歳以下の方<br>●健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方 |

(\*) Web 画面の被保険者氏名欄に記載の方をいいます。

(2) 補償内容・セットできる主な特約およびその概要

保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)、セットできる主な特約およびその概要につきましては、36～40ページをご参照ください。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(3) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、Web画面の保険期間欄にてご確認ください。

(4) 引受条件

この保険での引受条件(保険金額等)はあらかじめ定められたご加入タイプの中からお選びいただくこととなります。ご加入タイプについての詳細は本パンフレット等をご参照ください。

ご加入タイプは被保険者(補償の対象者)の方の年齢・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年齢・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては本パンフレット、Web画面の保険料欄にてご確認ください。なお、団体割引率は前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従っ

て割引率が適用されます。

3. 保険料の払込方法について

保険料は毎月の給与から控除します(2026年1月給与より控除開始)。ご退職後は、毎月27日(休日の場合は翌営業日)に、指定口座から振替させていただきます。分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となっています。

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

この保険には解約返れい金はありません。

注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務ーWeb画面の入力上の注意事項(ご加入時にお申出いただく事項)

■被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、取扱代理店には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、Web画面に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。Web 画面の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

①他の保険契約等<sup>(\*)</sup>に関する情報

(\*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

②被保険者の「生年月日」「年齢」

③被保険者の健康に関する告知

【健康に関する告知について(本人・ファミリーコース)】

●被保険者(補償の対象者)の健康状況に関する質問事項(健康状況告知書質問事項)に正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答は、口頭ではなく、Web 画面の「健康状況告知書質問事項回答欄」に、必ず被保険者本人ご自身でご入力のうえ、「健康状況告知書質問事項回答欄」にご回答ください。

(注1) 告知時における被保険者の年齢が満15歳未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。

(注2) 本人・ファミリーコースで、被保険者が社員ご本人のご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の祖父母・孫)となる場合には、社員ご本人が被保険者に確認のうえ、ご家族に代わってご回答いただくことができます。(Web でのお申込みのみ)

- 健康に関する告知の内容によってはご加入をお引受けできない場合がありますのであらかじめご了承ください。
- ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時<sup>(\*)1</sup>より前に発病した病気<sup>(\*)2(\*3)</sup>については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時<sup>(\*)4</sup>が、疾病入院を開始された日<sup>(\*)5(\*6)</sup>からご加入の継続する期間

を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

- (\*)1 疾病、先進医療に伴う費用、就業不能または葬祭費用を補償する加入タイプに新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償するタイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。
- (\*)2 その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
- (\*)3 先進医療費用保険金、葬祭費用保険金の場合は、「ご加入時<sup>(\*)1</sup>より前に被ったケガまたは発病した病気<sup>(\*)2</sup>」、所得補償保険金の場合は、「ご加入時<sup>(\*)1</sup>より前に発病した病気<sup>(\*)2</sup>または発生した事故によるケガ」と読み替えます。
- (\*)4 先進医療費用保険金の場合は、「ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時」、所得補償保険金の場合は、「病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時」と読み替えます。
- (\*)5 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。
- (\*)6 先進医療費用保険金の場合は「先進医療を開始された日」、所得補償保険金の場合は「就業不能となられた日」、葬祭費用保険金の場合は「死亡された日」と読み替えます。

(2) その他の注意事項

■保険金受取人について  
普通保険約款・特約に定めております。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約<sup>(\*)</sup>の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約<sup>(\*)</sup>を解約しなければなりません。

- ①この保険契約<sup>(\*)</sup>の被保険者となることについて、同意していなかったとき
  - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
    - 引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
    - 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
  - ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
  - ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
  - ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約<sup>(\*)</sup>の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
  - ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約<sup>(\*)</sup>の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき
- また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(\*) 保険契約  
その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ  
次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。

補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

(注) 複数ある契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

< 補償が重複する可能性のある主な特約 >

| 今回ご加入いただく補償                                | 補償の重複が発生する<br>他の保険契約の例 |
|--------------------------------------------|------------------------|
| 団体総合生活補償保険(MS & AD 型)<br>所得補償(MS & AD 型)特約 | 所得補償保険                 |

3. 補償の開始時期

始期日の16時に補償を開始します。保険料は、61ページ記載の方法により払込みください。61ページ記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

36～40ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

- (1) 保険料は、毎月の給与から控除(ご退職者の場合、口座振替)します。保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。
- (2) 分割払の場合で、保険金をお支払いする場合が発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未經過期間分の保険料を返還します。詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。

7. 解約と解約返れい金

この保険には解約返れい金はありません。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

64ページをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

63ページをご参照ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- ①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくなく、あってもごくわずかです。
- ②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(団体総合生活補償保険(MS&AD型))をお申込みされる場合のご注意事項

- ①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
- ②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。



# セーフティプラン(保険契約部分) ご加入にあたっての 注意事項です。 団体総合生活補償保険(MS&AD 型)

ご加入に際してご確認いただきたいその他の事項を記載しています。  
ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

## 1. 契約者・申込人・補償の対象者

- この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約です。  
被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- お申込人となれる方はソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員(再雇用者も含む)に限りします。
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人<sup>(\*)</sup>となれる方の範囲は、10ページをご参照ください。
- (\*)Web 画面の被保険者氏名欄に記載の方をいいます。
- この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約であり、保険契約者より加入をご案内しています。

## 2. 個人情報の取扱い

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

### 【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS & AD インシュアランス グループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

また、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名(センシティブ情報)を含む事故情報等を保険契約者、取扱代理店に提供することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

### ○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

### ○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等(海外にあるものを含む)に提供することがあります。

詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

## 3. 保険金をお支払いする場合に該当したとき

### (1)保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡

- 保険金をお支払いする場合に該当したときは、取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって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。

### (2)保険金支払いの履行期

- 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類<sup>(\*)1</sup>をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認<sup>(\*)2</sup>を終えて保険金をお支払いします。<sup>(\*)3</sup>
  - (\*)1 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
  - (\*)2 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
  - (\*)3 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。
- 保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款・特別約款および特約でご確認ください。

### (3)保険金のご請求時にご提出いただく書類

- 被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただけます。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。
  - 保険金請求にあたっては、保険金請求手続き及び受領にかかわる権限を株式会社NSF エンゲージメントに委任いただきます。**【ご提出いただく書類】**  
以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
    - ①本人・ファミリーコース
      - 引受保険会社所定の保険金請求書
      - 引受保険会社所定の同意書
      - 事故原因・損害状況に関する資料
      - 被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、戸籍謄本、委任状 等)
    - 引受保険会社所定の診断書
    - 診療状況申告書
    - 公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書
    - 死亡診断書
    - 他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
  - ②本人・ファミリーコース オプション①所得補償には下記が追加されます。
    - 休業・所得証明書
    - 所得を証明する書類(源泉徴収票、確定申告書 等)
- 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

### (4)代理請求人について

- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求することができます。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。また、**本内容については、代理請求人となれる方にも必ずご説明ください。**
  - (注)①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>」
    - ②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
    - 「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

- ③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
- 「上記①以外の配偶者<sup>(\*)</sup>」または「上記②以外の3親等内の親族」
- (\*)法律上の配偶者に限ります。

### 4. 継続契約に関する留意事項

- この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

### 5. 自動継続の取扱いについて

- 前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。)

### 6. 経営破綻した場合等の保険契約者の保護について

- 引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。
- 損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。**【病気の補償】**  
保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。**【上記以外の補償】**  
保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または取扱代理店までお問合せください。

### 7. 契約内容登録制度

- お客さまのご加入内容が登録されることがあります。  
損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

### 8. その他の注意事項

- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、就業不能期間の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

| この保険商品に関するお問合せは                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社NSF エンゲージメント(取扱代理店)<br>ソニーグループ保険カスタマーセンター <b>0120-58-6633</b><br>受付時間:9:00~17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)                                                   |
| 三井住友海上へのご相談・苦情・お問合せは                                                                                                                                   |
| 「三井住友海上お客さまデスク」 <b>0120-632-277</b> (無料)<br>「チャットサポートなどの各種サービス」<br><a href="https://www.ms-ins.com/contact/cc/">https://www.ms-ins.com/contact/cc/</a> |
| こちらからアクセスできます。                                                    |
| 万一、事故が起こった場合は                                                                                                                                          |
| 遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。<br>24時間365日事故受付サービス<br>「三井住友海上事故受付センター」 <b>0120-258-189</b> (無料)<br>事故はいち早く                                                    |

### 指定紛争解決機関 < 注意喚起情報 >

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

- 一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター  
〔ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)〕**0570-022-808**
  - ・受付時間[平日 9:15~17:00(土・日・祝日および年末年始を除きます)]
  - ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
  - ・おかけ間違いにご注意ください。
  - ・詳細は、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。  
<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>

### ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、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、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご入力いただいていることを確認させていただくためのものです。  
お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。  
なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。

### 1. 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。  
**【重要事項のご説明】に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。**

- 保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)
- 保険金額(ご契約金額)
- 保険期間(保険のご契約期間)
- 保険料・保険料払込方法

### 2. Web 画面への入力の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。  
内容をよくご確認いただき、Web 画面に正しくご入力いただきますようお願い申し上げます。

**入力の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは入力をお願いいたします。**

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 皆さまご確認ください。                                                                                                                                                                        |
| ●Web 画面の「生年月日」または「年齢」欄、「性別」欄は正しくご入力いただいていますか?<br>「年齢」欄は保険始期日時点での満年齢をご入力ください。<br>*ご入力いただいた年齢と生年月日から算出した年齢が異なる場合には、生年月日から算出したものを年齢として取扱うことがあります。<br>または、表示されている内容に誤りがないことをご確認いただきましたか? |
| ●Web画面の「他の保険契約等」欄は正しくご入力されていますか?<br>*ご加入いただく保険商品の Web 画面によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。                                                                            |
| ② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。                                                                                                                                                         |
| ◆「 <b>所得補償オプションをお申込みの場合のみ</b> 」ご確認ください。<br>保険金額は、平均月間所得額(ボーナスを含みます。)の50%以下を目安としたタイプでお申込みされていますか?                                                                                     |
| ◆「 <b>健康に関する告知をしていたく契約のタイプをお申込みの場合のみ</b> 」ご確認ください。<br>被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書 質問事項回答欄」に正しくご入力いただいていますか?                                                                        |

### 3. 次のいずれかに該当する場合には Web 画面でのお手続きが必要ですのでご確認ください。

- この保険制度に新規加入される場合
- 既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)
- 既にご加入されているがご継続されない場合



(注) 申込票を使用される場合は、「Web 画面」を「申込票」、「入力」を「記入」と読み替えてください。

契約概要のご説明

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被共済者（保障の対象者）が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被共済者の方にも必ずご説明ください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、共済契約約款および共済特別約款によって定まります。ご不明な点は（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この共済契約の名称や、ご加入いただける被共済者の範囲等につきましては、9～13ページをご参照ください。

(2) 保障内容・セットできる主な特約およびその概要

①共済金をお支払する場合（支払事由）と共済金のお支払額、②共済金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）、③セットできる主な特約およびその概要につきましては、35～46ページをご参照ください。詳細は共済契約約款および共済特別約款に基づきます。

(3) 保障期間

この契約の保障期間は、毎年1月1日16時から1年間です。ただし、保障期間の途中から加入される場合には、保障開始日はそれぞれ異なりますので、詳細は（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。なお、上記に記載の日時は、日本国の標準時によります。

(4) 引受条件

ご契約の引受範囲および引受範囲外の職業・職務につきましては、「注意喚起情報のご説明」の「2. (2) ご加入後における注意事項（通知義務等）」〈ご契約の引受範囲〉〈ご契約の引受範囲外〉をご参照ください。

この共済契約での引受条件（共済金額等）は予め定められたご加入タイプの中からお選びいただくこととなります。ご加入タイプについての詳細は9～13ページをご参照ください。

ご加入タイプは被共済者（保障の対象者）の方の年齢等に照らして適正な金額となるよう設定してください。場合により、お引き受けできない保険金額、ご加入条件等もありますので、予めご承知おきください。

2. 共済掛金

共済掛金は、保険金額・被共済者（保障の対象者）の方の年齢等によって決定されます。実際にご加入いただく共済掛金につきましては、9～13ページにてご確認ください。

なお、共済掛金はご加入いただいた被共済者の人数等により変更となる場合がありますので、予めご了承ください。

3. 共済掛金の払込方法について

共済掛金は毎月の給与から控除します。ご退職後は、口座振替となります。

4. 満期返戻金・契約者配当金

この共済契約には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

5. 解約返戻金の有無

この共済契約には解約返戻金はありません。

(注) 本共済契約におけるお問合せ先等については、66ページをご参照ください。

注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被共済者にとって不利益となる事項等、特にご注意いただきたい意向をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被共済者（保障の対象者）が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被共済者の方にも必ずご説明ください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、共済契約約款および共済特別約款等により定まります。ご不明な点は、（株）NSF エンゲージメントまでお問合せください。
- （株）NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会からの委託契約に基づき、共済契約の締結・共済掛金の領収・契約の管理業務等を行っております。したがって（株）NSF エンゲージメントにお申込みいただき、有効に成立したご契約につきましては、ソニーグループ保障共済会と直接契約されたものとなります。

1. ご契約申込みの撤回等（クーリングオフ）

本契約は、共済契約であることから、クーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務・通知義務等

(1) ご加入時における注意事項（告知義務－ Web 申込・手続き画面入力上の注意事項）

被共済者（保障の対象者）には、ご加入時に危険に関する重要な事項として告知を求めたもの（告知事項）について事実を正確に告知いただく義務（告知義務）があり、ソニーグループ保障共済会より委託を受けている（株）NSF エンゲージメントは告知受領権利があります。（（株）NSF エンゲージメントに対して告知いただいた事項は、ソニーグループ保障共済会に告知いただいたものとなります。）Web 画面に記載された内容のうち、※印が付いている項目が告知事項です。この項目が、故意または重大な過失によって事実と異なっている場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、Web 画面の入力内容を必ずご確認ください。

本人・ファミリーコースのご加入では次の事項について十分ご注意ください。

- ①被共済者の「生年月日」・「年齢」
- ②被共済者の健康に関する告知

【健康状況告知について】

- 被共済者（保障の対象者）の健康状況に関する質問事項（健康状況告知質問事項）に正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答は、口頭ではなく、申込書もしくは Web 画面の「健康状況告知書 質問事項回答欄」にご回答ください。
  - (※1) 告知時における被共済者の年齢が満15歳未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。
  - (※2) 被共済者が社員ご本人のご家族（配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の祖父母・孫）の場合には、社員ご本人が被共済者に確認のうえ、ご家族に代わってご回答いただくことができます。
- 健康状況告知の内容によってはご加入をお引き受けできない場合がありますので、予めご了承ください。
- ご加入をお引き受けした場合でも、ご加入時<sup>(※3)</sup>より前に発病した病気<sup>(※4)</sup>については共済金をお支払いしません。このお取扱い、健康に関する告知に誤りが無い場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは共済金をお支払することがあります。
  - (※3) 疾病に伴う費用を保障する加入タイプに新規にご加入される場合は「この共済契約のご加入時」、継続加入される場合は、「継続加入してきた最初の疾病を保障する加入タイプのご加入時」をいいます。
  - (※4) その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

(2) ご加入後における注意事項（通知義務等）

本人・ファミリーコースにおいては、ご加入後、被共済者に次に掲げ

～ソニーグループ保障共済会契約分～

る事実が発生した場合には、遅滞なく（株）NSF エンゲージメントにご通知ください。ご通知がない場合、ご加入を解除し共済金をお支払いできないことや、共済金を削減してお支払することがありますので、十分ご注意ください。

- ①職業・職務を変更した場合
- ②新たに職業に就いた場合
- ③職業をやめた場合

また、①または②のいずれかにおいて、下記の〈ご契約の引受範囲外〉に該当した場合は、ご加入を解約いただくか、ソニーグループ保障共済会からご加入を解除します。

| 〈ご契約の引受範囲〉                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| 下記以外の職業                                                       |  |
| 〈ご契約の引受範囲外〉                                                   |  |
| プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業 |  |

(3) その他の注意事項

■共済金受取人について

| 共済金受取人 | 傷害死亡共済金 | ●傷害死亡共済金は、被共済者の法定相続人にお支払いします。 |
|--------|---------|-------------------------------|
|        | 上記以外    | ●共済契約約款に定めております。              |

■被共済者が共済契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被共済者は共済契約者にこの共済契約（※）の解約を求めることができます。この場合、共済契約者はこの共済契約（※）を解約しなければなりません。

- ①この共済契約（※）の被共済者となることについて、同意していなかった場合
- ②共済契約者または共済金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があった場合
  - ソニーグループ保障共済会に共済金を支払わせることを目的としてケガまたは病気等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
  - 共済金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③共済契約者または共済金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する場合
- ④他の保険契約との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記②～④の場合と同程度に被共済者の信頼を損ない、この共済契約（※）の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
- ⑥共済契約者と被共済者との間の親族関係の終了等により、この共済契約（※）の被共済者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

また①の場合は、被共済者はソニーグループ保障共済会に解約をもとめることができます。その際は被共済者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(※) 共済契約＝その被共済者に係る部分に限ります。

■特約の重複保障について

68ページ別表の特約などのご加入にあたっては、保障内容が同様の保険・共済契約（傷害保険以外の保険契約にセットされる特約やソニーグループ保障共済会以外の共済契約を含みます。）が他にある場合、保障が重複することがあります。保障が重複すると、特約の対象となる事故について、どちらの保険・共済契約からでも保障されますが、いずれかの一方の保険・共済契約からは保険金・共済金が支払われない場合があります。

保障内容の差異や保険金額・共済金額をご確認いただき、特約の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。(注)

(注) 1 契約のみに特約をセットした場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化により被共済者が保障の対象外となったときなどは、特約の保障がなくなることがあります。ご注意ください。

3. 保障の開始時期

始期日の16時に保障を開始します。共済掛金は、本パンフレット記載の方法により払込みください。本パンフレット記載の方法により共済掛金を払込みいただけない場合には、保障期間が始まった後であっても、共済金をお支払いしません。

ご加入前に必ずお読みください。

4. 共済金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

(1) 共済金をお支払いしない主な場合

35～46ページをご参照ください。なお、共済金を支払わない場合の詳細は共済契約約款・特別約款に記載されておりますので、ご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがあった場合は、ご加入を解除し、共済金をお支払いできないことがあります。

- ①ソニーグループ保障共済会に共済金を支払わせることを目的としてケガや病気等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ②共済金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③暴力団関係者、その他の反社会勢力に該当すると認められたこと。
- ④他の保険・共済契約等との重複により、保険金額・共済金額等の合計額が著しく過大となり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記のほか、①～④と同程度にソニーグループ保障共済会の信頼を損ない、共済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

5. 共済掛金の払込猶予期間の取扱い

- (1) 共済掛金は、毎月の給与（ご退職者の場合、口座振替）から控除します。共済掛金を払込みいただけない場合には、共済金をお支払いできないことがあります。また、ご加入を解除させていただくことがあります。
- (2) 共済金をお支払いする場合は生じ、共済金を支払うことにより契約の全部または一部が失効（または終了）したときには、未払込みの分割共済掛金を請求させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被共済者が死亡された場合には、この共済契約は失効となります。なお、死亡による失効のときは、未經過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

この共済契約には解約返れい金はありません。

8. 個人情報の取扱いについて

67ページをご参照ください。

9. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被共済者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険・共済契約についても制限を受ける場合があります。

【新たな契約（プラン）をお申込みされる場合のご注意事項】

- ①新たにお申込みの契約（プラン）については、被共済者の健康状態などによりご加入をお引き受けできない場合があります。
- ②新たにお申込みの契約（プラン）については、その共済契約の保障期間の開始時より前に生じている病気やケガ等に対しては共済金をお支払できないことがあります。
- ③新たにお申込みの契約（プラン）については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。特に本共済契約以外の保険契約等にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな約款・特約が適用されることがあります。
- ④新たに本共済契約以外のお申込みをされる保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

この共済契約に関するお問合せ先

株式会社 NSF エンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター 0120-58-6633  
受付時間：9:00～17:00  
(土・日・祝日・年末年始を除く)

※（株）NSF エンゲージメントは、ソニーグループ保障共済会より本契約の募集・管理・運営の業務委託をうけております。



ご加入に際してご確認いただきたいその他の事項を記載しています。  
ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

1. 契約者・申込人・保障の対象者

- この共済契約のご契約者・申込人となれる方は以下の通りです。
  - ①ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員（再雇用者も含む）
  - ②ソニーグループ株式会社およびそのグループ会社をご退職された本人
- この共済契約で被共済者（保障の対象者）となれる方の範囲は、9～13ページをご参照ください。

2. 個人情報の取扱い

本共済契約に関する個人情報について、ソニーグループ保障共済会および(株)NSF エンゲージメントが次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本共済契約に関する個人情報は、ソニーグループ保障共済会および(株)NSF エンゲージメントが本契約引受の審査および履行のために利用するほか、ソニーグループ保障共済会が、本共済契約以外の商品・サービスの案内・ご提供や共済引受の審査および共済契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、本共済契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、医療機関、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

- 再保険について  
ソニーグループ保障共済会は、本共済契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受保険会社等に提供することがあります。

3. 共済金をお支払いする場合に該当したとき

(1) 共済金をお支払いする場合に該当したときのソニーグループ保障共済会へのご連絡

- 共済金をお支払いする場合に該当したときは、(株)NSF エンゲージメントまでご連絡ください。共済金請求の手続きにつきまして詳しくご案内いたします。なお、共済金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、ソニーグループ保障共済会はそれによって被った損害の額を差し引いて共済金をお支払いすることがあります。

(2) 示談交渉について

- 法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を保障する特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前にソニーグループ保障共済会へご相談ください。なお、予めソニーグループ保障共済会の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、共済金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

(3) 共済金支払いの履行期

- ソニーグループ保障共済会は、共済金請求に必要な書類（※1）をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、共済金をお支払いするために必要な事項の確認（※2）を終えて共済金をお支払いします。（※3）

（※1）共済金請求に必要な書類は、「共済金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が共済金を請求される場合は、被共済者が共済金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。

（※2）共済金をお支払いする事由の有無、共済金をお支払いしない事由の有無、共済金の算出、共済契約の効力の有無、その他ソニー

グループ保障共済会がお支払いすべき共済金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

- （※3）必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、損害鑑定人・医療機関など専門機関の診断・鑑定等の結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、共済契約約款および共済契約特別約款に定める日数までに共済金をお支払いします。この場合、ソニーグループ保障共済会は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被共済者または共済金を受け取るべき方に通知します。

- 共済金請求権については時効（3年）がありますので、ご注意ください。保険請求権の発生時期等の詳細は、共済契約約款および共済契約特別約款でご確認ください。

(4) 共済金のご請求時にご提出いただく書類

- 被共済者または共済金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が共済金の請求を行う場合は、事故受付後にソニーグループ保障共済会が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、(株)NSF エンゲージメントまでお問合せください。

〈ご提出いただく書類〉

- 以下の書類のうちソニーグループ保障共済会が求めるもの
  - ①本人・ファミリーコース、ライフガードコース共通
    - ソニーグループ保障共済会所定の共済金請求書
    - ソニーグループ保障共済会が事故または損害の調査を行うために必要な書類（ソニーグループ保障共済会所定の同意書など）
    - 事故原因・損害状況に関する資料
    - 被共済者またはその代理人の共済金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本、委任状など）
    - ソニーグループ保障共済会所定の診断書
    - 診療状況申告書
    - 公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
    - 死亡診断書
    - 他から支払われる保険金等の額を確認する資料

- ②ライフガードコース個人賠償責任保障、受託物賠償責任保障には下記が追加されます。
  - ソニーグループ保障共済会所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これに類する書類（注）（注）事故発生の状況・日時・場所、事故の原因、損害または費用の発生の有無を確認するための書類をいいます。

- 損害賠償の額、費用の額および損害賠償請求権者を確認する書類（示談書、念書、判決書、被害者からの領収書、修理見積書など）
- 他から支払われる損害賠償金・保険金等の額を確認する書類（被害者からの領収書、労災支給決定通知など）

事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

〈代理請求人について〉

- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被共済者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済金を受け取るべき被共済者の代理人がいない場合には、ソニーグループ保障共済会の承認を得て、その被共済者と同居または生計を共にする配偶者（※）等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が共済金を請求できることがあります。詳細は(株)NSF エンゲージメントまでお問合せください。また、**本内容については、代理請求人と**

- なれる方にも必ずご説明ください。**  
（注）①「被共済者と同居または生計を共にする配偶者（※）」
  - ②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に共済金を請求できない事情がある場合「被共済者の3親等以内の親族」
  - ③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に共済金を請求できない事情がある場合「上記①以外の配偶者（※）」または「上記②以外の3親等以内の親族」

（※）法律上の配偶者に限ります。

4. 有事故の場合の継続契約に関する留意事項

- この共済契約の保障期間は1年間となります。共済金請求状況等によっては、保障期間終了後、継続加入できないことや保障内容を変更させていただくことがあります。予めご了承ください。

5. 自動継続の取扱いについて

- 前年からご加入の皆さまについては、加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（ご年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時のご年齢による共済掛金となりますのでご了承ください。

6. 保障の重複

- 以下別表の特約などのご加入にあたっては、保障内容が同様の保険・共済契約（傷害保険以外の保険契約にセットされる特約やソニーグループ保障共済会以外の共済契約を含みます。）が他にある場合、保障が重複することがあります。保障が重複すると、特約の対象となる事故について、どちらの保険・共済契約からでも保障されますが、いずれかの一方の保険・共済契約からは保険金・共済金が支払われない場合があります。保障内容の差異や保険金額・共済金額をご確認いただき、特約の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。（注）  
（注）1契約のみに特約をセットした場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化により被共済者が保障の対象外となったときなどは、特約の保障がなくなることがあります。ご注意ください。

【別表】保障が重複する可能性のある主な保障

|   | 今回ご加入いただく保障                   | 保障の重複が生じる他の保険契約等の例             |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| ① | ライフガードコース<br>個人賠償責任保障         | 自動車保険<br>日常生活賠償特約              |
| ② | ライフガードコース<br>ホールインワン・アルバトロス保障 | ゴルフア保険<br>ホールインワン・アルバトロス費用補償特約 |

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保障をご利用いただけるよう、本共済契約がご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご加入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願いします。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、ソニーグループ保障共済会または(株)NSF エンゲージメントまでお問合せください。

本共済契約が以下の点でご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。「重要事項のご説明」に記載の、保障が重複する可能性のある保障については、ご加入の要否をご確認ください。

- 共済金のお支払事由（主契約、特約（オプション契約）を含みます。）
- 共済金額（ご契約金額） ●保障期間（保障のご契約期間）
- 共済掛金・共済掛金払込方法



(注) 加入申込票を使用される場合は、「Web 画面」を「申込書兼告知書」、「入力」を「記入」と読み替えてください。

#### 契約概要のご説明

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する「協定事項明細書（協定書）」（以下協定書といいます）等によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

#### 1. 商品の仕組みおよび引受条件等

##### (1) 商品の仕組み

この保険は、被保険者（補償の対象者）がケガまたは病気により就業障害となられた場合に被保険者が被った損害に対して保険金をお支払いたします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

|                      |                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|
| 被保険者として<br>ご加入いただける方 | 働いて収入（所得）を得ている方で、事前に保険契約者と協定した範囲の方のうち、始期日時点における年齢が満15歳から満59歳までの方 |
| 被保険者の範囲              | Web 画面の被保険者欄に入力の方                                                |

##### (2) 補償内容・セットできる主な特約およびその概要

保険金をお支払いする場合（支払事由）とお支払いする保険金の額、保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）、セットできる主な特約およびその概要につきましては、47～48ページをご参照ください。詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書に基づきます。

##### (3) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、Web 画面の保険期間欄にてご確認ください。

##### (4) 引受条件

ご加入いただく支払基礎所得額の設定につきましては、平均月間所得額の70％以下で設定してください。なお、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。お客さまが実際にご加入いただく支払基礎所得額につきましては、Web 画面または16ページの保険金額欄にてご確認ください。

#### 2. 保険料

保険料は支払基礎所得額・年齢・性別・免責期間・てん補期間等によって決定されます。お客さまが実際にお払いいただく保険料につきましては、本パンフレット、Web 画面の保険料欄にてご確認ください。なお、割増率は前年度ご加入いただいた被保険者の人数等に従って適用されます。

#### 3. 保険料の払込方法について

保険料は毎月の給与から控除します（2026年1月給与より控除開始）。ご退職後は、毎月27日（休日の場合は翌営業日）に、指定口座から振替させていただきます。

#### 4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

#### 5. 解約返れい金の有無

この保険には解約返れい金はありません。

#### 注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書等によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

#### 1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約であることから、ご加入のお申込み後に、お申込みの撤回またはご加入の解除（クーリングオフ）を行うことはできません。

#### 2. 告知義務等

##### (1) 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項－Web画面の入力上の注意事項）

- 被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、取扱代理店には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、Web画面に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いしないことがあります。Web 画面の記載内容を必ずご確認ください。

##### 【告知事項】

- ①他の保険契約等<sup>(\*)</sup>に関する情報
  - (\*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
- ②被保険者の「生年月日」、「年齢」、「性別」
- ③被保険者の健康に関する告知

##### 【健康に関する告知について】

- 被保険者（補償の対象者）の健康状況に関する質問事項（健康状況告知書質問事項）に正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答は、口頭ではなく、Web 画面の「健康状況告知書質問事項回答欄」に、必ず被保険者本人ご自身でご入力のうえ、「健康状況告知書質問事項回答欄」にご回答ください。
- 健康に関する告知の内容によってはご加入をお引受けできない場合がありますのであらかじめご了承ください。
- ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日<sup>(\*)1</sup>からその日を含めて12カ月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12カ月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき<sup>(\*)2</sup>は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。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。
  - (\*) 1 新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、継続加入される場合は「継続加入してきた最初の保険契約のご加入時」をいいます。
  - (\*) 2 治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

## 団体長期障害所得補償保険

#### (2) その他の注意事項

- 保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。
- ご加入後、直前12カ月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または引受保険会社へご通知ください。将来に向かって、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額を、通知する直前の12カ月における被保険者の所得の平均月間額まで減額することができます。
- 被保険者が保険契約者以外の方である場合に、保険契約者との別段の合意があるときを除き、被保険者は保険契約者にこの保険契約<sup>(\*)</sup>の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約<sup>(\*)</sup>を解約しなければなりません。
  - (\*) 保険契約その被保険者に係る部分に限ります。
- 複数のご契約があるお客さまへ  
補償内容が同様の保険契約（団体長期障害所得補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます。）が他にある場合、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、ご加入の要否をご判断のうえ、ご加入ください。
  - (注) 1 契約のみご加入した場合、ご加入を解約したときや、状況の変化により被保険者が補償の対象外となったとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

##### 〈補償が重複する可能性のある主なご契約〉

| 今回ご加入いただく補償  | 補償の重複が発生する他の保険契約の例       |
|--------------|--------------------------|
| 団体長期障害所得補償保険 | 他の団体長期障害所得補償保険<br>所得補償保険 |

#### 3. 補償の開始時期

始期日の16時に補償を開始します。保険料は、69ページ記載の方法によりお払込みください。69ページ記載の方法により保険料をお払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

#### 4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

##### (1) 保険金をお支払いしない主な場合

47～48ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目および協定書に記載されておりますのでご確認ください。

##### (2) 重大事由による解除

次のいずれかに該当する事由がある場合には、ご契約を解除することがあります。この場合には、全部または一部の保険金をお支払いできません。

- ①保険契約者、被保険者、保険金受取人が、保険金を支払わせることを目的として身体障害等が発生させた場合
  - ②保険契約者または被保険者が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
  - ③被保険者または保険金受取人が保険金の請求について詐欺を行った場合
- など

#### 5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、毎月の給与から控除（ご退職者の場合、口座振替）します。保険料をお払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除することがあります。

#### 6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合、または、被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業障害の原因となったケガや病気以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった場合もしくは従事できなくなった場合には、この保険契約は失効となります。この場合、未經過期間分の保険料を返還します。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。

団体保険にご加入前に必ずお読みください。

#### 7. 解約と解約返れい金

この保険には解約返れい金はありません。

#### 8. 保険会社破綻時等の取扱い

72ページをご参照ください。

#### 9. 個人情報の取扱いについて

71ページをご参照ください。

#### 10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

##### (1) 現在のご契約について解約、減額などをする場合の不利益事項

多くの場合、現在のご契約の解約返れい金はお払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。

##### (2) 新たな契約（団体長期障害所得補償保険）をお申込みされる場合のご注意事項

- ①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などにより、ご加入をお引受けできない場合があります。
- ②新たな契約の保険期間の開始日より前に就業障害の原因となった身体障害を被っていた場合、保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たな契約の始期日における被保険者の年齢により計算した保険料<sup>(\*)</sup>を適用し、新たな契約の普通保険約款・特約を適用します。そのため、新たな契約の商品内容が、現在のご契約と異なることがあります。
  - (\*) 保険料の改定により、同じ年齢でも保険料が異なることがあります。

| この保険商品に関するお問合せは                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社 NSF エンゲージメント（取扱代理店）<br>ソニーグループ保険カスタマーセンター <b>0120-58-6633</b><br>受付時間：9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）                                                  |
| 三井住友海上へのご相談・苦情・お問合せは                                                                                                                                   |
| 「三井住友海上お客さまデスク」 <b>0120-632-277</b> （無料）<br>「チャットサポートなどの各種サービス」<br><a href="https://www.ms-ins.com/contact/cc/">https://www.ms-ins.com/contact/cc/</a> |
| こちらからアクセスできます。→                                                   |
| 万一、ケガをされたり、病気になられた場合は                                                                                                                                  |
| 遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。<br>24時間365日事故受付サービス<br>「三井住友海上事故受付センター」 <b>0120-258-189</b> （無料）<br><small>事故は いち早く</small>                                    |

| 指定紛争解決機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。 <ul style="list-style-type: none"><li>一般社団法人 日本損害保険協会   そんな ADR センター</li><li>【ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）】<b>0570-022-808</b></li><li>・受付時間[平日   9:15～17:00（土日・祝日および年末年始を除きます）]</li><li>・携帯電話からも利用できます。IP 電話からは03-4332-5241にかけください。</li><li>・おかけ間違いにご注意ください。</li><li>・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。<br/><a href="https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html">https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html</a></li></ul> |



ご加入に際してご確認いただきたいその他の事項を記載しています。  
ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

1. 契約者・申込人・補償の対象者

- この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約です。  
被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえで引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- お申込人となれる方はソニーグループ株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員（再雇用者も含む）に限りです。ただし、非常勤パート・アルバイトの従業員等、健康保険の対象とならない従業員を除きます。
- この制度で被保険者（補償の対象者）本人<sup>(\*)</sup>となれる方の範囲は、上記の申込人のみになります。
- （\*）Web 画面の被保険者氏名欄に記載の方をいいます。
- この保険はソニーグループ株式会社が保険契約者となる団体契約であり、保険契約者より加入をご案内しています。

2. 共同保険

この保険契約は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社およびその引受割合（2025年6月1日現在）は次のとおりです。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。変更が発生する場合は、決定しだいでご案内します。

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 三井住友海上火災保険株式会社（幹事会社） | :引受割合 65.0% |
| 東京海上日動火災保険株式会社       | :引受割合 35.0% |

3. 個人情報の取扱い

この保険契約に関する個人情報について、各引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、各引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、各引受保険会社および各引受保険会社のグループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

また、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名（センシティブ情報）を含む事故情報等を保険契約者、取扱代理店に提供することがあります。

- ①各引受保険会社および各引受保険会社のグループ会社の商品・サービス等の例  
損害保険・生命保険商品、投資信託・ローン等の金融商品、リスクマネジメントサービス
- ②提携先等の商品・サービスのご案内の例  
自動車購入・車検の斡旋  
上記の商品やサービスには変更や追加が生じることがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険

金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

○契約等の情報交換について

各引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

各引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等（海外にあるものを含む）に提供することがあります。

詳細は、三井住友海上ホームページ（https://www.ms-ins.com）または各引受保険会社のホームページをご覧ください。

4. 保険金をお支払いする場合に該当したとき

- (1)保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡  
●保険金をお支払いする場合に該当したときは、取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手續につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって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。

(2)保険金支払いの履行期

- 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類<sup>(\*)</sup>をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認<sup>(\*)2)</sup>を終えて保険金をお支払いします。<sup>(\*)3)</sup>  
（\*1）保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。  
（\*2）保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。  
（\*3）必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。
- 保険金請求権については時効（3年）がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款・特別約款および特約でご確認ください。

(3)保険金のご請求時にご提出いただく書類

- 被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

- 引受保険会社所定の保険金請求書
- 引受保険会社所定の同意書
- 事故原因・損害状況に関する資料
- 被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本 等）
- 引受保険会社所定の診断書

- 診療状況申告書
  - 公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
  - 死亡診断書
  - 他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
  - 休業・所得証明書
  - 所得を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書 等）
- 事故の内容、損害額等に応じて前記および上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

(4)代理請求人について

- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求することがあります。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**  
（注）①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>」  
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合  
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」  
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合  
「上記①以外の配偶者<sup>(\*)</sup>」または「上記②以外の3親等内の親族」  
（\*）法律上の配偶者に限ります。

5. 継続契約に関する留意事項

- この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

6. 自動継続の取扱いについて

- 前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時の年齢による保険料となりますのでご了承ください。）  
なお、退職者の皆様においては、ご加入口数に上限があるため、退職翌年度よりご加入口数を削減させていただくことがございます。

7. 経営破綻した場合等の保険契約者の保護について

- 引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。
- 損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。保険金・解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

8. その他の注意事項

- 柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、就業障害である期間の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、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、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご入力いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。

1. 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。  
**「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の可否をご確認ください。**

- 保険金のお支払事由（主契約、セットしている特約を含みます。）
- 保険金額（ご契約金額）
- 保険期間（保険のご契約期間）
- 保険料・保険料払込方法

2. Web 画面への入力の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。  
内容をよくご確認ください、Web 画面に正しくご入力いただきますようお願い申し上げます。  
**入力の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは入力をお願いいたします。**

- ① **皆さまご確認ください。**  
● Web 画面の「生年月日」または「年齢」欄、「性別」欄は正しくご入力いただいていますか？  
「年齢」欄は保険始期日時点での満年齢をご入力ください。  
\*ご入力いただいた年齢と生年月日から算出した年齢が異なる場合には、生年月日から算出したものを年齢として取扱うことがあります。  
または、表示されている内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？  
● Web画面の「他の保険契約等」欄は正しくご入力されていますか？  
\*ご加入いただく保険商品の Web 画面によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。
- ② **以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。**  
◆**「GLTD」**【**団体長期障害所得補償保険**（**定額型**）の**タイプをお申込みの場合のみ**】ご確認ください。  
支払基礎所得額（ご契約金額）は、平均月間所得額（ボーナスを含みます。）の70%以下となるような口数でお申込みされていますか？  
◆**「健康に関する告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ**】ご確認ください。  
被保険者（補償の対象となる方）の健康状況を「健康状況告知書 質問事項回答欄」に正しくご入力いただいていますか？

**3. 次のいずれかに該当する場合には Web 画面でのお手続きが必要ですのでご確認ください。**

- この保険制度に新規加入される場合
- 既にご加入の内容を変更してご継続される場合（被保険者の変更、補償内容の変更 など）
- 既にご加入されているがご継続されない場合



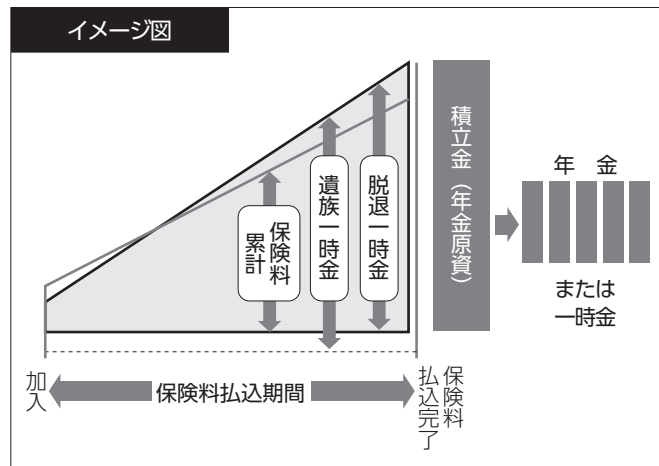
## 意向確認[ご加入前のご確認]

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、取扱内容・給付額試算表の内容・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

## 契約概要(ご契約内容)

### 1. 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員の方が、自助努力による老後保障資金を準備するために、企業・団体を保険契約者として運営する団体年金保険商品です。在職中に積立てを行ない、退職、退会等により保険料払込完了を迎えられた後に年金または一時金を受け取れます。また、遺族年金特約により、保険料払込期間中の死亡時には加算があります。



### 2. 加入年齢、保険料、保険期間等

加入年齢、加入資格、(追加)加入日、保険料の額、払込方法、払込完了期日等につきましては、19ページをご参照ください。退職、退会等により企業・団体の所属員でなくなった場合はすみやかに脱退いただきます。

### 3. 積立金(受取予想額)

将来の受取予想額につきましては22ページの給付額試算表にてご確認ください。

### 4. 年金や一時金が主に支払われる場合

#### ■基本年金(もしくは一時金)

保険料払込完了後に、積立金を原資とした年金もしくは一時金をお支払いします。

#### ■脱退一時金(もしくは年金)

保険料払込完了前に脱退される場合、原則一時金でお支払いとなりますが、年金でのお支払いが可能な場合があります。

#### ■遺族年金(もしくは一時金)

ご加入者が保険料払込期間中に死亡された場合は、積立金に遺族年

金特約による加算をして、年金もしくは一時金にて遺族の方にお支払いします。

※上記の年金もしくは一時金について選択できる給付種類等は、企業・団体ごとの制度内容により取扱が異なります。

### 5. 配当金

この保険は1年ごとに財政決算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金をお支払いする仕組みとなっています。年度途中で脱退された場合その年の配当金はありません。

### 6. 引受保険会社(事務幹事会社)

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

※本パンフレット記載の複数の保険会社でご契約をお引受けし、明治安田生命保険相互会社は他の引受保険会社の委任を受けて事務を行ないます。引受保険会社は、それぞれの引受割合により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は、変更される場合があります。

## 注意喚起情報(特に重要なお知らせ)

### 1. お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、団体を契約者とする企業保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期前のお申込みの取り消し等については巻末のお問合せ先にお問い合わせください。

### 2. 責任開始期

ご提出いただいた加入申込書に基づき引受保険会社にご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の「(追加)加入日」からご契約上の責任を負います。なお、企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等には保険へのご加入を決定し、責任を開始させるような代理権はありません。

### 3. 年金や一時金のお支払制限

次のような場合、年金や一時金のお支払いに制限があります。

■遺族年金・遺族一時金の受取人が故意に加入者を死亡させた場合は、他の相続人に遺族年金・遺族一時金をお支払いします。同様に年金受給者を死亡させた場合、未支払の年金原資を他の相続人にお支払いします。

■契約者の保険契約締結の際または加入者がこの保険契約に加入する際に、詐欺行為があった場合は、この保険契約の全部または一部が取り消しとなることもあり、既に払込まれた保険料は払戻ししません。

■受取人や継続受取人が年金・一時金の請求について詐欺を行なった時(未遂を含みます)など、この保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生した場合や、保険契約者、加入者、受取人または継続受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められるなどの重大な事由が発生した場合は、この保険契約の全部または一部を解除することがあります。この場合、所定の返戻金をお支払いします。

■保険料の払込を中断されている期間中にご加入者が死亡された場合、遺族年金特約による加算はありません。

出型企業年金保険(生命保険)にご加入  
へ ご加入前に必ずお読みください。

### 4. 保険料の払込

ご加入者からの保険料の払込のないまま所定の猶予期間を経過した場合、保険料の請求を停止し、加入取消もしくは脱退いただくことがあります。

### 5. 信用リスク・生命保険契約者保護機構

■保険会社の業務または財産の状況の変化により、積立金や脱退・払出し時の一時金の金額、年金受給時にお約束した年金額が削減されることがあります。

■引受保険会社は生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも積立金額や年金受給時にお約束した年金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問合せ下さい。

(ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>)

### 6. ご照会・ご相談窓口

#### この保険に関する生命保険会社に対する苦情・相談先(注)

明治安田生命保険相互会社 総合法人第四部  
03-6259-0021

(注)一般のお手続き等に関するご照会につきましては、本パンフレット記載の団体窓口へご連絡ください。

■この保険に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「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。

(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)

■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、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、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

### 7. 積立金や脱退・払出し時の一時金額

この保険では、お払いいただいた保険料全額をそのまま積み立てるのではなく、保険料の一部は事務手数料や遺族年金特約保険料に充てられます。したがって、積立金や脱退・払出し時の一時金の額がお払いいただいた保険料の累計額を下回る場合があります。

### 8. 予定利率

予定利率とは、お預かりしている保険料積立金に対して付利する利率のことをいいます。金利水準の低下、その他の著しい経済変動などこの契約の締結の際、予見しえない事情の変更により特に必要と認められた場合には、保険業法および同法に基づく命令の定めるところにより主務官庁に届け出たうえで、予定利率を変更することがあります。

### 9. ご契約の継続と解約返戻金

■この保険は、ご加入者の加入状況または福利厚生制度の変更等によりご継続できないことがあります。ご加入者が10名未満となった場合、この契約は解約となる場合があります。

■解約となる場合は、解約返戻金をお支払いします。

### 10. 年金・一時金の支払いに関する手続き等の留意事項

■年金・一時金のご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただく必要がありますので、年金・一時金のお支払事由が生じた場合、すみやかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。

■年金・一時金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、他の年金・保険金など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。

### 11. ご契約時の注意点

積立金額は公的年金等の制度を踏まえて設定してください。

公的年金の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。



# ご加入に際して

原則、「秋の保険月間」以外での、加入内容変更はできません。

申込締切日までに手続きいただきますようお願いいたします。

また、ご加入にあたっては、特に重要なお知らせ等を必ずご確認ください。

## 「秋の保険月間」以外でも可能なお手続き

以下の場合については、「秋の保険月間」以外でもお手続きを承りますので、以下のお問合せ先までご連絡ください。

### 介護両立支援プラン

- 新規での加入
- 改姓

など

### グループ保険

- 新規での加入
- 死亡保険金受取人の変更
- 改姓

など

### セーフティプラン

- 新規での加入
- 改姓
- 未加入コースへの追加加入

など

### 長期休業補償プラン

- 新規での加入
- 改姓

など

### 総合個人年金

- (マイプランのみ)
- 一時積立 ●中断 ●一部払出し(減口)
- (マイプラン・ガッチリプラン)
- 脱退 ●改姓
- ※詳細は19～20ページにてご確認ください。

## ソニーグループ専用 保険のページをご活用ください



### MYページ

オンラインで以下の手続きができます、自宅のパソコンやスマートフォンからも閲覧が可能です。

- ・契約内容の確認
- ・保険金請求手続き書類請求
- ・一部ご契約内容の変更
- ・お問合せ
- ・保険情報定期便の購読登録

### 保険月間特設ページ

- ・Web手続きはコチラから！
- ・福利厚生保険のポイント・加入事例をご紹介します！
- ・「被保険者の告知書」「死亡保険金受取人指定書」はコチラからダウンロード！

### お役立ちコンテンツ

- ・FP相談室の講師が福利厚生保険制度の活用方法など、お役立ちコラムを毎月更新中！

ホームページの画像等は一部変更になる場合がございます

### アクセス方法

URL:<https://hoken.sonypps.co.jp/>

※検索エンジンでは検出されませんので、お手数ですがURLをご入力ください。 ※ご自宅からの閲覧も可能です。

<Inter Sonyから>

リンク集

個人向けサービス

ソニーグループ専用 保険のページ

## お問合せ先

お問合せ先

(株)NSFエンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター

0120-58-6633

通話料無料

受付時間:平日9:00～17:00  
(土・日・祝日・年末年始)  
を除く

※加入内容に関するお問合せについては、ご本人確認をさせていただきます。※(株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンターでは、お問合せの内容を正しく把握し、適切に対応するため、お客様との通話の内容を録音させていただいております。あらかじめご了承ください。

社内送達便宛先

ガーデンシティ品川御殿山3F (株)NSFエンゲージメント  
ソニーグループ保険カスタマーセンター 秋の保険月間担当

郵送先

〒141-0001 東京都品川区北品川6-7-29  
ガーデンシティ品川御殿山3F