

# 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<sup>(※2)</sup>の方いずれもご加入いただけます。

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

詳細はパンフレット35～46ページの保障のあらましをご参照ください

### 保障内容

		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 <sup>(*)</sup> 。1回の病気入院について365日が限度 *「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	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
			Point 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回の病気入院について「100万円」限度) ※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	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	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
	Point 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	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) ※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	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	Point 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	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2025年1月1日時点での満年齢となります。

	Aタイプ	保険 内訳 共済	Bタイプ	保険 内訳 共済	Cタイプ	保険 内訳 共済	Dタイプ	保険 内訳 共済	Eタイプ	保険 内訳 共済
0～4歳	690円	490円 200円	970円	710円 260円	1,230円	920円 310円	1,790円	1,360円 430円	110円	- 110円
5～9歳	570円	420円 150円	820円	610円 210円	1,050円	790円 260円	1,530円	1,150円 380円	110円	- 110円
10～14歳	450円	310円 140円	640円	440円 200円	810円	560円 250円	1,180円	810円 370円	110円	- 110円
15～19歳	460円	320円 140円	640円	440円 200円	820円	570円 250円	1,190円	820円 370円	110円	- 110円
20～24歳	520円	370円 150円	740円	530円 210円	940円	680円 260円	1,380円	1,000円 380円	110円	- 110円
25～29歳	620円	460円 160円	880円	660円 220円	1,130円	860円 270円	1,650円	1,260円 390円	110円	- 110円
30～34歳	710円	530円 180円	1,010円	770円 240円	1,300円	1,010円 290円	1,890円	1,480円 410円	110円	- 110円
35～39歳	740円	550円 190円	1,040円	790円 250円	1,340円	1,040円 300円	1,950円	1,530円 420円	110円	- 110円
40～44歳	750円	560円 190円	1,050円	800円 250円	1,350円	1,050円 300円	1,960円	1,540円 420円	110円	- 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。

### 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2025年1月1日時点での満年齢となります。

	Aタイプ	保険 内訳 共済	Bタイプ	保険 内訳 共済	Cタイプ	保険 内訳 共済	Dタイプ	保険 内訳 共済	Eタイプ	保険 内訳 共済
45～49歳	870円	660円 210円	1,230円	960円 270円	1,580円	1,260円 320円	2,300円	1,860円 440円	110円	- 110円
50～54歳	1,060円	820円 240円	1,500円	1,200円 300円	1,940円	1,590円 350円	2,820円	2,350円 470円	110円	- 110円
55～59歳	1,380円	1,090円 290円	1,960円	1,610円 350円	2,520円	2,120円 400円	3,680円	3,160円 520円	110円	- 110円
60～64歳	1,840円	1,530円 310円	3,140円	2,270円 870円	3,930円	3,010円 920円	5,600円	4,480円 1,120円	110円	- 110円
65～69歳	2,730円	2,330円 400円	4,060円	3,460円 600円	-	-	-	-	400円	- 400円
70～74歳	3,870円	3,420円 450円	5,780円	5,100円 680円	-	-	-	-	450円	- 450円
75～79歳	6,170円	5,720円 450円	9,220円	8,540円 680円	-	-	-	-	450円	- 450円
80～84歳	9,650円	9,150円 500円	14,440円	13,690円 750円	-	-	-	-	500円	- 500円

2025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。

# 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

詳細はパンフレット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				Point オプション② がん治療サポート	オプション③ ケガ通院	オプション④ ケガ死亡・後遺障害	オプション⑤ 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 (2,000円/日) <small>保</small>	9万円/月 <small>保</small> (3,000円/日)	15万円/月 <small>保</small> (5,000円/日)	30万円/月 <small>保</small> (10,000円/日)	50万円 <small>共</small> (年に1度、最大6回まで)	3,000円/日 <small>共</small>	500万円 <small>共</small>	実際に使用した 費用の範囲内で100万円限度 <small>保</small>	
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。 (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				(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でご加入ください。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、平均月間所得額を保険金額として保険金のお支払額を計算します。 (注2)詳細は36ページをご覧ください。	初めてがんが診断確定された時、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、パンフレット38ページをご確認ください。



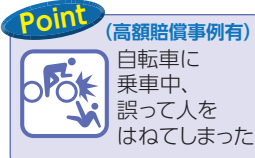








## ●保険料/月額

(注)年齢は2025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 がん治療サポート		オプション③ ケガ通院		オプション④ ケガ死亡・後遺障害		オプション⑤ 葬祭費用	
	Aタイプ	<small>内訳</small> 保険 共済	Bタイプ	<small>内訳</small> 保険 共済	Cタイプ	<small>内訳</small> 保険 共済	Dタイプ	<small>内訳</small> 保険 共済	全タイプ共通	<small>内訳</small> 保険 共済	全タイプ共通	<small>内訳</small> 保険 共済	全タイプ共通	<small>内訳</small> 保険 共済	全タイプ共通	<small>内訳</small> 保険 共済
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-	240円	240円	350円	350円	250円	250円	110円	110円
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	270円	270円	450円	450円	250円	250円	20円	20円
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-	410円	410円	450円	450円	250円	250円	10円	10円
15～19歳	140円	140円	210円	210円	350円	350円	690円	690円	280円	280円	450円	450円	250円	250円	30円	30円
20～24歳	190円	190円	290円	290円	480円	480円	960円	960円	100円	100円	350円	350円	250円	250円	30円	30円
25～29歳	210円	210円	320円	320円	530円	530円	1,050円	1,050円	170円	170円	350円	350円	250円	250円	30円	30円
30～34歳	260円	260円	400円	400円	660円	660円	1,320円	1,320円	310円	310円	350円	350円	250円	250円	50円	50円
35～39歳	320円	320円	490円	490円	810円	810円	1,620円	1,620円	520円	520円	350円	350円	250円	250円	70円	70円
40～44歳	400円	400円	600円	600円	1,010円	1,010円	2,010円	2,010円	860円	860円	350円	350円	250円	250円	120円	120円
45～49歳	470円	470円	710円	710円	1,190円	1,190円	2,370円	2,370円	1,340円	1,340円	350円	350円	250円	250円	200円	200円
50～54歳	550円	550円	830円	830円	1,380円	1,380円	2,760円	2,760円	2,270円	2,270円	350円	350円	250円	250円	340円	340円
55～59歳	590円	590円	880円	880円	1,470円	1,470円	2,940円	2,940円	3,600円	3,600円	350円	350円	250円	250円	510円	510円
60～64歳	620円	620円	930円	930円	1,550円	1,550円	3,090円	3,090円	5,300円	5,300円	350円	350円	250円	250円	830円	830円
65～69歳	740円	740円	1,120円	1,120円	-	-	-	-	7,120円	7,120円	500円	500円	250円	250円	1,380円	1,380円
70～74歳	1,240円	1,240円	1,850円	1,850円	-	-	-	-	8,810円	8,810円	550円	550円	250円	250円	2,210円	2,210円
75～79歳	1,850円	1,850円	2,770円	2,770円	-	-	-	-	11,560円	11,560円	600円	600円	250円	250円	3,790円	3,790円
80～84歳	1,850円	1,850円	2,770円	2,770円	-	-	-	-	13,680円	13,680円	650円	650円	250円	250円	6,720円	6,720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。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。

# ライフガードコース

タイプ名	保障内容		保険料/月額		
<b>Lタイプ</b> (*1)  (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)	<b>家庭賠償</b>	保障内容 日常生活における偶発的な事故により、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 (共)のみ		
		保険金額 1億円限度／1事故			
	保障例 (右記は一例)	 認知症の親が電車を止めてしまい、鉄道会社より賠償請求をされた  <b>Point</b> (高額賠償事例有) 自転車に乗車中、誤って人をはねてしまった  風呂の水道を止め忘れ水漏れを起こし階下の人に損害を与えた			
	<b>受託物賠償</b> (受託物は日本国内で受託したものに限り)	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 保障例 (右記は一例)		 借りたラケットを誤って折ってしまった  借りた自転車を盗まれてしまった	
<b>Pタイプ</b> 	<b>携行品損害</b>	保障内容 盗難・破損・火災などの偶発的な事故により、携行品に損害が生じた場合に損害額を保障。	100円 (共)のみ		
		保険金額 20万円限度／年(*3) ※免責(自己負担)金額:3,000円 保障例 (右記は一例)		 外出中にビデオカメラを壊してしまった  旅行中 ひったくりに遭い、カバンを盗まれた 保障対象外となる主な「携行品」は43ページでご確認ください。	
	<b>キャンセル費用</b>	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) 保障例 (右記は一例)	 入院したことで、旅行をキャンセルした
		<b>救援者費用</b>			
	<b>Hタイプ</b> (日本国内のみ保障)	<b>ホールインワン・アルバトロス</b>		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 (共)のみ
				保険金額 30万円まで／回	
保障例 (右記は一例)			 ホールインワンを達成。祝賀会・記念品・記念植樹など費用がかかった		

(\*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。