

# セーフティプラン

—突然の病気やケガ・日常生活のリスクに備えて—  
【セーフティプラン共済 + 団体総合生活補償保険 (MS&AD 型)】

医療保障  
賠償責任保障

『セーフティプラン』と『長期休業補償プラン』は、それぞれ病気やケガに備える保障です。健康保険制度に加え、『セーフティプラン』と『長期休業補償プラン』に加入することで、ソニーGP社員として必要な保障を揃えることができます！

# 長期休業補償プラン

—就業障害による収入減少をサポート—  
【団体長期障害所得補償保険】

長期障害所得補償

『セーフティプラン』と『長期休業補償プラン』は、それぞれ病気やケガに備える保障です。健康保険制度に加え、『セーフティプラン』と『長期休業補償プラン』に加入することで、ソニーGP社員として必要な保障を揃えることができます！

### ポイント①

健康保険では保障されない、自己負担となる費用に備えよう！

まずは、健康保険の保障をおさえましょう。健康保険で保障されない自己負担分を保険でカバーすることが大事です。

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
先進医療や差額ベッド代 等	

病気やケガによる入院や手術で自己負担となる費用

これ等の費用を保険でカバーすることを考えましょう

### ポイント②

ソニーグループ社員の皆さまのために独自で設計した保険制度（セーフティプラン）を用意！

セーフティプランでは長期の入院保障に加え、健康保険適用外となる「差額ベッド代」や「先進医療」の保障を割安な保険料でご提供しています。

また、「自宅療養時の所得補償」や「ケガ通院の補償」、「賠償責任保障」等にもオプションで加入することができます。

セーフティプランの特徴と保障内容概要（おすすめ加入プラン：ベーシックの場合）		
<p><b>割安な保険料！</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●加入者が多いことによる割引</li> <li>●加入者の優良な請求実績による割引</li> </ul>	<p><b>健康保険適用外の費用も保障</b></p> <p>「差額ベッド代」や「先進医療」等、健康保険が適用されない費用も保障対象</p>	<p><b>入院の保障</b> 病気：365日 ケガ：180日 と万一の長期入院の場合でも安心</p> <p>医療技術の発達により、入院日数は短期化しているものの、大きな病気やケガによる長期入院の備えも万全！</p>
<p><b>がんの治療もカバー</b></p> <p>セーフティプラン「本人・ファミリーコース オプション (OP) ②がん治療サポート」は、がんの治療による入院が保障対象！</p>	<p><b>賠償責任リスクもカバー！</b></p> <p>思いもかけない事故で高額な賠償責任を負ってしまった場合も保障対象となります！</p>	<p>引受会社：(共) ソニーグループ保障共済会 ・ (保) 三井住友海上火災保険株式会社</p>

### ポイント③

病気やケガにより、働けない期間が超長期に渡る場合の備えも大事！

病気やケガをした場合も、365日までは「セーフティプラン（所得補償）」でカバーすることができますが、病気やケガが原因で、働けない期間が2年を超えるような超長期に亘ってしまうと、「セーフティプラン（所得補償）」だけでは不十分となる場合があります。こうした場合に備え、「長期休業補償プラン」を用意しています。

健康時の所得  
就業障害発生！  
傷病手当金  
障害厚生年金等  
長期休業補償プランでこの不足をサポート！  
最長満60歳まで超ロング補償  
免責期間：2年(730日)

※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、ご加入の健康組合から付加給付がある場合はそれを含みます。

長期休業補償プランの特徴

- 団体割引130%が適用された割安な保険料！
- 最長満60歳までのロング補償
- 精神疾患による就業障害も最長3年カバー

引受保険会社（幹事）：三井住友海上火災保険株式会社

### 『セーフティプラン』と『長期休業補償プラン』のおすすめ加入例

月額保険料（20～24歳の場合）

<p><b>エコノミー</b></p> <p>本人・ファミリーコース Bタイプ (入院日額：6,000円) OP ②がん治療サポート OP ③ケガ通院</p> <p>ライフガードコース L・Pタイプ 賠償責任保障・携行品損害等</p>	<p>男性：1,340円 女性：1,340円</p>
<p><b>ベーシック</b></p> <p>突然の病気やケガ・日常生活のリスクに備えて、必要最低限の保障を用意したい方はこちら！</p> <p>セーフティプラン</p> <p>本人・ファミリーコース Bタイプ (入院日額：6,000円) OP ②がん治療サポート OP ③ケガ通院</p> <p>ライフガードコース L・Pタイプ 賠償責任保障・携行品損害等</p> <p>長期休業補償プラン 2口</p>	<p>男性：1,900円 女性：1,726円</p>
<p><b>ベーシックプラス</b></p> <p>本人・ファミリーコース Cタイプ (入院日額：8,000円) OP ②がん治療サポート OP ③ケガ通院</p> <p>ライフガードコース L・Pタイプ 賠償責任保障・携行品損害等</p> <p>長期休業補償プラン 2口</p>	<p>男性：2,080円 女性：1,906円</p>

# 総合個人年金

—将来のゆとりある生活のために—

積立年金

『総合個人年金』を活用し、「資産を形成する仕組み」を構築しよう！

### ポイント

資産形成には、「無理せず続けられること」と「時間を味方につけること」が重要です  
【給与天引】の仕組みを使い、無理なく定期的な資産形成（収入－貯蓄＝支出 の体質）が可能です。

時間を味方につけて、給与天引で中長期にわたる積立・運用（予定利率 年1.25%※）で将来の生活資金を形成しましょう

賢く積立をするために

「マイプラン」と「ガッチリプラン」という異なる二つの特性を知り、賢く活用しましょう

総合個人年金は二つの異なるプランに加入できます。

利便性のマイプラン

マイプランは、年に一度の「一時積立」で年金原資を増やすことや、次の事由に該当する場合に積立金の一部を払い出す（減口）することが可能です。ライフプランの中で大きな出費が発生した場合などに、便利に活用できます。

- ◆一部払出しの該当事由：住宅の取得・教育・結婚・疾病等

着実性や税軽減効果の高いガッチリプラン

一方、ガッチリプランは払出し（減口・中止）等はできませんが、その分堅く着実に積み立てることができます。ガッチリプランは「個人年金保険料控除」の対象となる為、税軽減効果を活用できるのもポイントです。下記例の場合、年間10万円積み立てて約6,000円の減税額となり、「個人年金保険料控除」を活かした加入と言えます。

例) 年収400万円 独身社員  
積立額：ガッチリプラン毎月1口5,000円、賞与2口20,000円 年間10万円を積み立てた場合  
控除額は「所得税：49,925円」「住民税：35,000円」  
減税額は「約 6,000円（所得税＋住民税）」となります。

### 総合個人年金のおすすめ加入口数

世代	●積立口数平均（毎月積立）		●積立口数平均（賞与積立）	
	マイプラン	ガッチリプラン	マイプラン	ガッチリプラン
20代	1口 (毎月5,000円)	1口 (毎月5,000円)	1口 (6月-12月各10,000円)	2口 (6月-12月各20,000円)

# グループ保険

—残されたご家族の生活のために—  
【団体定期保険・団体傷害保険（団体総合生活補償保険（標準型））】

死亡・高度障がい保障

万一の時の死亡・高度障がい保障は「グループ保険」で準備！

### ポイント

団体保険のしくみ(特別優良割引(※)・配当金還元)により、お手頃な保険料で加入できます。

- 団体保険としての割引が適用されています（特別優良割引(※)適用あり）
- (※)特別優良割引とは、「主たる被保険者数（退職者を除く）1万名以上を達成した場合」等、所定の条件を満たす場合に適用されます。所定の条件を満たさなかった場合には、特別優良割引は適用されません。
- 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ので、実質負担額が軽減されます。

[死亡（高度障がい）保障【団体定期保険】のみ] 脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方や、退職後継続加入者には配当金は支払われません。

グループ保険のしくみ

過去3年間の配当還元率\*

年度	2016年度	2017年度	2018年度
約	66.7%	79.0%	61.2%

※年利払込保険料に対する配当金の割合です。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。各年度の保険期間については、パンフレット12ページをご覧ください。

### 「グループ保険」おすすめの必要保障額

20代：300万円（男性：809円/月、女性：805円/月）

独身であっても自動車等のローン支払いや、ご自身の葬儀代などは、万の際に残されたご家族の負担となってまいります。新社会人として、ご自身で備えるようにしましょう。※左記は確定保険料です。ただし、保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。

このご案内は保険の概要を説明したものです。詳細はパンフレット・「契約概要」・「注意喚起情報」等をご覧ください。

引受【団体定期保険】：日本生命保険相互会社（事務幹事会社）  
【団体傷害保障】：ソニーグループ保障共済会  
日本-団-2019-707-12295-M (R2.1.17)

# 介護両立支援プラン

—仕事と介護の両立をサポート—

【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】

親の介護が必要になった時に、「時間」「情報」「お金」「認知症」の4つの要素でサポートしてくれる制度です。金銭的な補償だけでなく、仕事と介護の両立のプロが1人1人異なる介護の相談に電話やメールでお答えするサービスが付帯されています。

金銭的保障  
介護にかかる様々な費用をカバー

付帯サービス  
仕事と介護の両立のプロが1人1人異なる介護の悩みにお応えします

プランの詳細・申込書ダウンロードはこちらから <https://hoken.sonycos.co.jp/care/>

**セーフティプラン**  
—突然の病気やケガ・日常生活のリスクに備えて—

医療保障  
賠償責任保障

記入例は下記おすすめプラン「ベーシック」の内容で作成しています。

**ベーシック**

保険料 男性: **1,900円** ※ 女性: **1,726円** ※

※20~24歳の保険料で算出しています。

**長期休業補償プラン**  
—就業障害による収入減少をサポート—

長期障害所得補償

ご本人様情報

●押印欄に必ず押印ください。  
●内容を訂正される場合は、二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。  
●記入した加入申込票兼健康状況告知書は、お客様控え(加入申込票兼健康状況告知書をコピーしたもの)を保管ください。  
●下図の加入申込票兼健康状況告知書は記入要領用のものであり、実際に配付されるものと内容が異なる場合があります。

●加入されない場合について  
**必ず各「ご本人様情報」と加入申込票最下部の余白部分に「加入しません」とはっきり大きくご記入のうえ、ご提出ください。**

〈注〉加入申込日兼告知日へのご記入で、健康状況告知書質問事項欄へ回答をおこなったプランへの加入を希望したことになります。

**総合個人年金**  
—将来のゆとりある生活のために—

積立年金

■内容を訂正される場合は、二重線で抹消後、申込印兼同意印と同一印で訂正印を押印、正しい内容をご記入ください。  
「加入・変更申込書」はNSFエンゲージメント宛にご提出ください。控えが必要な場合は、各自コピー等にてご対応ください。  
●加入されない場合について  
**必ず「社員番号と社員氏名」、加入申込書最下部の余白部分に「加入しません」とはっきり大きくご記入のうえ、ご提出ください。**

**グループ保険**  
—残されたご家族の生活のために—

死亡・高度障がい保障

ご本人様情報

●会社名(給与支給会社)、所属部署名(または社内送達便先になるTEC名)、社員番号、日中連絡先、申込日(告知日)、被保険者氏名、性別、生年月日を必ずご記入ください。  
●押印欄に必ず押印ください。  
●記入された「申込書兼告知書」は、お客様控え(「申込書兼告知書」をコピーしたもの)を保管ください。  
●加入されない場合について  
**必ず各「ご本人様情報」と「申込書兼告知書」最下部の余白部分に「加入しません」とはっきり大きくご記入のうえ、ご提出ください。**

セーフティプラン・長期休業補償プラン 加入申込票兼健康状況告知書

Step1: 被保険者(ご本人様)情報の記入 下記赤枠内を全てご記入ください。

会社名	ソニー株式会社	日中連絡先(携帯等)	090-1234-5678
所属部署名(社内送達先)	人事部	社員番号	0001234567
本人ご署名・押印欄	ソニー 太郎	加入申込日(記入日)	2020年4月10日
※本人生年月日(西暦)	1997年12月3日	※年齢	★2020年1月1日現在 22歳
		※性別	(1)男 (2)女

保険期間 2020年7月1日0時 ~ 2021年1月1日16時

Step2: プランの選択 + 健康状況告知書質問事項への回答

①: 下記3つのプランの中から希望されるものを**いずれか1つ選択**して○をしてください。  
②: 裏面を確認のうえ、「①セーフティプラン」「②長期休業補償プラン」の「質問事項」へ回答してください。  
(質問のいずれかが「はい」に該当する場合、提示プランにご加入いただくことができます。別のコースをご案内できる可能性がありますのでパンフレット巻末の「お問合せ先」までご連絡ください。)

「健康状況告知書質問事項回答欄」は記載漏れの多い項目です。選択したプランの「質問事項」は全て回答してください。  
※質問事項は裏面です。

「健康状況告知書質問事項回答欄」

質問	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	はい	いいえ								
2	はい	いいえ								
3	はい	いいえ								
4	はい	いいえ								
5	はい	いいえ								
6	はい	いいえ								
7	はい	いいえ								
8	はい	いいえ								
9	はい	いいえ								
10	はい	いいえ								

※エコノミー・ベーシック・ベーシックプラス以外のプランをご希望の場合は、パンフレット裏面の「お問合せ先」までご連絡ください。

Step1: ご本人様情報の記入

被保険者(ご本人様)情報の内容をすべてご記入ください。

年齢欄は「2020年1月1日時点」のものをご記入ください。(現在のご年齢ではありません)

Step2: プラン選択 および 健康状況告知書確認事項への回答

①ご加入を希望する**いずれかのプラン1つ**に○をしてください。

＜例＞ベーシックプランをご選択の場合

「健康状況告知書質問事項回答欄」

質問	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	はい	いいえ								
2	はい	いいえ								
3	はい	いいえ								
4	はい	いいえ								
5	はい	いいえ								
6	はい	いいえ								
7	はい	いいえ								
8	はい	いいえ								
9	はい	いいえ								
10	はい	いいえ								

②加入申込書裏面の質問事項を確認のうえ、必ず全て回答ください。  
選択プランによって回答箇所は異なります※ので、各プラン右横の回答欄を全て記入してください。

※エコノミープラン: 「セーフティプラン」(質問1~4)のみ  
ベーシック/ベーシックプラスプラン: 「①セーフティプラン」(質問1~4) 「②長期休業補償プラン」(質問1・2) 両方  
質問のいずれかが「はい」に該当する場合、提示プランにご加入いただくことができます。別のコースをご案内できる可能性がございますので裏面記載のお問合せ先までご連絡ください。

「健康状況告知書質問事項回答欄」

質問	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	はい	いいえ								
2	はい	いいえ								
3	はい	いいえ								
4	はい	いいえ								
5	はい	いいえ								
6	はい	いいえ								
7	はい	いいえ								
8	はい	いいえ								
9	はい	いいえ								
10	はい	いいえ								

加入申込書

会社名(給与支給会社)を選択し○をご記入ください。

社員番号、所属・課名、日中連絡先(TEL)をご記入ください。※日付印は不可

申込印兼同意印を押印ください。※日付印は不可

「加入・変更申込書」に記入した日をご記入ください。

氏名(カタカナ)、性別、生年月日をご記入ください。

賞与積立  
賞与積立は10口10,000円です。  
【新規加入】  
新口数欄に加入口数をご記入ください。

毎月積立  
毎月積立は1口5,000円です。  
【新規加入】  
新口数欄に加入口数をご記入ください。

内容をご訂正される場合は二重線で抹消後、申込印兼同意印と同一印で訂正印を押印、正しい内容をご記入下さい。

お手続き方法

●「マイプラン」「ガッチリプラン」のいずれか、または両方に加入することも可能です。  
①加入するプランの毎月積立の口数を決め、毎月積立の「新口数」欄にご記入ください。毎月積立の加入は必須となり、賞与積立のみの加入はできません。  
②賞与積立をご希望の場合は、加入するプランの賞与積立(ボーナス)の口数を決め、賞与積立の「新口数」欄にご記入ください。(賞与積立のみの加入はできません)  
③必要事項をご記入のうえ、「申込印兼同意印」を押印してご提出ください。控えが必要な場合は、各自コピー等にてご対応ください。

ご注意点

●毎月の積立額が給与支給額を超えないよう、毎月積立口数をご確認ください。  
●賞与時の積立額が賞与支給額を超えないよう、賞与積立口数をご確認ください。

グループ保険(団体定期保険・団体傷害保障) 申込書兼告知書

会社名(本社) ソニー株式会社 社員番号 1234567 申込日(告知日) 令和2年4月10日

所属部署名 人事部 日中連絡先(TEL) (090)1234-5678

被保険者氏名(カタカナ) ソニー タロウ 性別 男 生年月日 091203

申込保険金額 300円

被保険者氏名(カタカナ) ソニー イチロウ 性別 男 生年月日 091203

申込保険金額 300円

申込保険金額 (200) (300) (500) (800) 円

再確認! 誤りの多い項目です

□ 申込印を押印した □ 氏名はカタカナで記入した □ 告知欄を記入した

【誤記した場合】

□ 二重線で抹消し、申込印と同一の訂正印を押印した  
□ 訂正印は2~3枚目にも押印した  
□ 正当内容を記入した

訂正印の例

生年月日 091203

1 保険金額をご記入ください。(保険金額はパンフレット11~12ページをご参照ください。)

2 「申込書兼告知書」(上図書類)裏面の「質問事項」をご確認ください。回答が「はい」になる場合、必ず該当の方のお名前を枠内にカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」をご提出ください。

3 別途、「被保険者の告知書」を提出いただければ、保険会社にて新規加入の可否を判断します。「被保険者の告知書」につきましては、(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お問合せください。

4 死亡保険金受取人をカタカナでご記入ください。また、続柄は番号に○印のうえ、人数を必ずご記入ください。

5 配偶者も申込みされる場合にご記入ください。氏名はカタカナでご記入ください。※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。

希望する保険金額を○で囲んでください。(保険金額はパンフレット12ページをご参照ください。)

・上図の「申込書兼告知書」は記入例用のものであり、実際に配付されるものと内容が異なる場合があります。