

クラボウグループの皆さま
クラボウグループ退職者の皆さま
およびご家族の皆さま

ケガと病気の保険のご案内

<団体総合生活補償保険/団体長期障害所得補償保険/学生・子ども総合保険>

家族も入れるウレシイ話！

申込締切日

2024年8月30日（金）

保険期間

2024年10月1日 午後4時から 2025年10月1日 午後4時までの1年間

保険料の
払込方法

<役員・従業員の方> 2024年12月から毎月給与控除（月払）

<退職者の方> 2024年12月に指定の口座より引落し（年払）

この「2024年度版パンフレット」（以下、「本冊パンフレット」といいます。）および「2024年度版パンフレット別冊ケガと病気の保険 重要事項のご説明」（以下、「パンフレット別冊」といいます。）は併せてお読みいただき、保険期間終了まで必ず一緒に保管してください。

保険の特長

日常生活でのさまざまなケガを補償します

さらに、Aコースは**病気も補償**します！

「ケガと病気の保険」の5つのメリット

1 保険料には
団体割引20%が適用
されています。
損害率による割引率は、今年度は0%
です。

2 入院保険金は、
1日目からお支払い
します。

3 **通院も**
補償の対象となります。
病気の通院は退院後に通院した場合のみ。

4 **A・D・Eコースには**
天災危険補償特約が
セットされています。
地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波
によるケガも補償の対象とすることができます。

5 **生活サポートサービス**を
セットしています。
健康・医療・介護などに関するご相談や、
税務・暮らしのトラブルに関するご相談を
通話料無料でお受けできます。
※「パンフレット別冊」33ページ参照。 ゴルファー向け保険は対象外です。

クラブウグループ「ケガと病気の保険」は、**必要な補償を組み合わせ**て加入いただけます

基本コース

日本国内・海外とも補償

現 役：3ページ
退職者：10ページ

おすすめ

A | 病気・ケガの
コース | コース



病気と、さまざまな
事故による**ケガ**に
備える

D | ケガのみ
コース | コース



さまざまな事故に
よる**ケガ**に備える

E | 交通事故によるケガのみ補償
自転車利用者
コース | 向けコース



交通事故による
ケガに備える

病気・ケガのコース(Aコース)にのみ
プラスできます
オプション

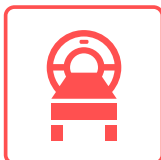
いずれの基本コースにも
プラスできます
オプション

現 役：4～5ページ
退職者：11ページ

T | 三大疾病診断
コース | 保険金補償
オプション



I | 先進医療費用
コース | 保険金補償
オプション



L | 日常生活賠償
コース | オプション



S | 所得補償
コース | オプション

役員・従業員のみ



GL コース

団体長期障害所得補償保険 (GLTD)

役員・従業員のみ

現 役：5ページ

G コース

ゴルファー向け保険

現 役：6ページ

退職者：12ページ

ここからは 役員・従業員の皆さまへのご案内ページです

既加入者の皆さまへお知らせ

～2024年始期から下記改定を行います～

- ①【基本】Bコースを廃止しAコースへ移行
- ②【基本】Eコース（自転車利用者向けコース）の保険金額変更、補償の追加
- ③【基本】Pコース（親介護コース）の廃止
- ④【基本】Cコース（病気のみコース）の新規募集停止
- ⑤【基本】Kコース（学生・子ども総合）の新規募集停止

お申込方法

役員・従業員の方

加入申込票提出期限：2024年8月30日（金）

加入申込票提出先：各事業所の係の方迄ご提出ください



◆新しく加入される方

提出期限までに「加入申込票」をご記入・ご署名のうえ、ご提出ください。

◆前年から加入されている方：自動継続方式

ご加入内容に変更のない場合、「加入申込票」のご提出は不要です。

*自動継続の取扱いについて

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コース・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、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。）

◆ご加入内容の変更をご希望の方

変更内容を「加入申込票」をご記入・ご署名のうえ、提出期限までにご提出ください。

Aコース・Tコース・Iコース・Sコース・GLコースに新規に加入される場合、加入口数を増加される場合は健康に関する告知が必要となります。

◆継続されない方

「加入申込票」の、「継続加入しない」に○をし、ご署名のうえ、提出期限までにご提出ください。

ケガと病気の保険はご退職後も団体割引等が引き続き適用となり、継続して加入いただけます！

ご退職時お手続きをお忘れなく！

ご退職時には、別途お手続きが必要です。詳しくは代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

継続できます		コース名	継続できません		コース名		
団体総合生活補償保険	基本コース	病気・ケガのコース	A	団体長期障害所得補償保険（GLTD）	GL		
		ケガのみコース	D		学生・子ども総合保険	K	
		自転車利用者向けコース	E				
	オプション特約	日常生活賠償	L	団体総合生活補償保険	基本コース	病気のみコース	C
		三大疾病診断保険金補償	T		オプション特約	所得補償	S
		先進医療費用保険金補償	I				
団体総合生活補償保険（ゴルフ向け保険）		G					

基本コース

3つのコースからお選びください

下記の基本コースのすべてに**天災危険補償特約**がセットされています！



10口^{※4}限度

保険金額と保険料 (1口あたり)		病気・ケガのコース		ケガのみコース	自転車利用者 向けコース ^{※1}
		Aコース		Dコース	Eコース
病 気	疾病入院保険金日額	1,000円		病気の補償はありません。	
	疾病手術保険金	入院中の手術： 疾病入院保険金日額×20 入院中以外の手術： 疾病入院保険金日額×5			
	疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療につき： 疾病入院保険金日額×10			
	疾病通院保険金日額 ^{※2}	1,000円			
ケ ガ	傷害死亡・後遺障害保険金額	150万円			
	傷害入院保険金日額	2,000円			
	傷害手術保険金	入院中の手術：傷害入院保険金日額×10 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額×5			
	傷害通院保険金日額	1,000円			
月 払 保 険 料	被保険者 年齢 ^{※3}	生後15日～4才	710円	590円	240円
		5～9才	680円		
		10～14才	640円		
		15～19才	640円		
		20～24才	670円		
		25～29才	710円		
		30～34才	740円		
		35～39才	750円		
		40～44才	760円		
		45～49才	810円		
		50～54才	900円		
		55～59才	1,040円		
		60～64才	1,240円		
		65～69才	1,600円		
		70～74才	2,110円		
75～79才	3,020円				
80～84才	4,290円				
85～89才	4,710円				

※1 自転車利用者向けコースの対象となるケガは自転車事故に限られません。「交通事故」によるケガを補償します。(交通事故危険のみ補償特約がセットされています。)

※2 病気による通院は病気で入院し、退院後にその病気の治療のため通院した場合のみ対象となります。(詳細は「パンフレット別冊」でご確認ください。)

※3 年齢は保険始期(2024年10月1日)時点の満年齢で確認ください。

※4 15才未満の方がA、D、Eコースにご加入の場合は7口が限度となります。

●お一人で複数のコースに加入される方は代理店・扱者までお問い合わせください。

●同一の被保険者が複数の基本コースに同時に加わった場合、疾病入院保険金日額は30,000円以内(15才未満の方については20,000円以内)、疾病通院保険金日額は15,000円以内(15才未満および61才以上の方については10,000円以内)、傷害入院保険金日額は30,000円以内(15才未満の方については15,000円以内)、傷害通院保険金日額は20,000円以内(15才未満の方については10,000円以内)でご加入ください。

オプション特約

ニーズに合わせてお選びください

三大疾病診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約



5口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●保険金額・保険料表(1口あたり)

コース名	三大疾病診断保険金額	月払保険料				
		生後15日～19才	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才
T	50万円	30円	40円	100円	180円	270円
		400円	600円	740円	1,170円	2,240円
		65～69才	70～74才	75～79才	80～84才	85～89才
		2,990円	3,810円	3,970円	2,210円	1,460円

(2024年10月1日時点の満年齢でご加入ください。)

例えば

こんな時にお役に立ちます

がんと診断され、治療を開始したまたは、脳卒中・急性心筋梗塞により治療のため入院を開始した



先進医療費用保険金補償特約



1口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●日本国内のみ補償

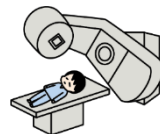
●保険金額・保険料表

コース名	先進医療費用保険金額	月払保険料
I	1,000万円	60円

例えば

こんな時にお役に立ちます

病気やケガの治療のために先進医療を受けた



先進医療を受けるために交通費・宿泊費がかかった



日常生活賠償特約



1口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●日本国内・海外とも補償*
●日本国内の事故のみ示談交渉サービス付

*一部、国内のみ補償

●保険金額・保険料表

コース名	日常生活賠償保険金額	月払保険料
L	3億円	130円

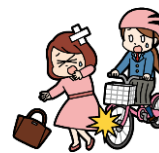
例えば

こんな時にお役に立ちます

お店の商品を過って壊し、法律上の損害賠償責任を負った



自転車搭乗中、通行人にケガをさせ、法律上の損害賠償責任を負った

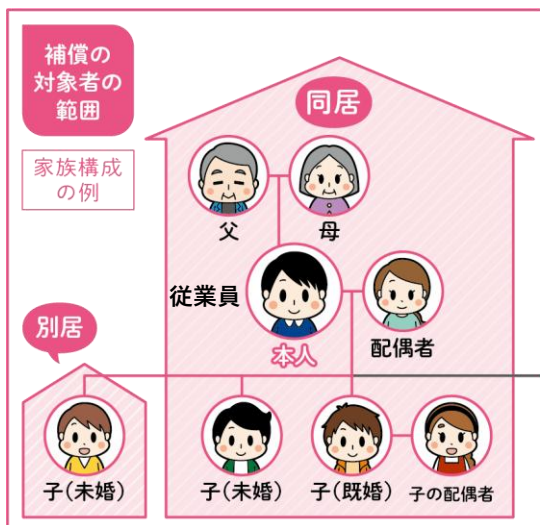


日常生活賠償の補償の対象者の範囲

加入申込票の被保険者欄記載の方(本人)に加え、保険金支払事由発生時において下記の続柄の方が被保険者(補償の対象者)となりますので、ご家族が**お一人ずつご加入いただく必要はありません。**

■ クラボウグループの従業員を加入申込票の被保険者欄記載の方(本人)とした場合の例

加入申込票の被保険者欄に記載の方(本人)に加え、保険金支払事由発生時点において次の続柄の方が被保険者となります。



お子さまが既婚の場合、同居であれば補償の対象に、別居の場合は補償の対象外になります。

- 本人の配偶者
- 同居の親族(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)
- 別居の未婚の子(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)
- 本人および(a)から(c)まで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(*)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

(*) 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。
(注) 同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生時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。

オプション特約

ニーズに合わせてお選びください

10口
限度

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)
 天災危険補償特約(所得補償特約用)



基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
 自転車利用者
 向けコース

・ケガや病気で働けなくなり、収入が減少したときにお役に立ちます。

●保険金額・保険料表(1口あたり)

コース名	Sコース	月払保険料 (1口あたり)	20~24才	340円
			25~29才	380円
1口あたりの 所得補償保険金額 (月額)	5万円		30~34才	470円
			35~39才	580円
			40~44才	710円
			45~49才	860円
			50~54才	990円
てん補期間：1年			55~59才	1,050円
免責期間：7日				

例えば

こんな時にお役に立ちます

交通事故でケガをして入院し、働けなくなった

病気により、医師の治療を受けながら自宅療養し、働けなくなった

(2024年10月1日時点の被保険者の満年齢でご加入ください。)

●保険金額の設定について：保険金額の設定については、被保険者が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、平均月間所得額※の50%以下で適切な保険金額をお決めください。(就業不能にかかわらず得られる年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。平均月間所得額の詳細については、「パンフレット別冊」の「※印の用語のご説明」をご参照ください。) なお、保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、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。

団体長期障害 所得補償保険

(精神障害補償特約、
 妊娠に伴う身体障害補償特約付)

GLTD

長期間働けなくなることは、誰にでも起こる可能性があります。
 そこで、**団体長期障害所得補償保険 (GLTD)** をおすすめします。

●保険金額・保険料表(1口あたり)

コース名	GLコース
1口あたりの保険金額(月額)	5万円
補償期間(てん補期間)	満60才に達する誕生日の前日まで (3年に満たない場合は、3年)
免責期間	90日
精神障害補償特約付 (支払限度24か月)	妊娠に伴う身体障害補償特約付

4口
限度

月払保険料
1口あたり

	男性	女性
18~19才	419円	319円
20~24才	419円	319円
25~29才	441円	445円
30~34才	530円	589円
35~39才	679円	834円
40~44才	930円	1,082円
45~49才	1,233円	1,407円
50~54才	1,402円	1,511円
55~59才	1,329円	1,293円

●年令は、2024年10月1日時点の満年齢でご加入ください。

平均月間所得額※の50%以内で保険金額を設定してください。

- 団体長期障害所得補償保険に加入される方は合計の保険金額が平均月間所得額の50%以内となるように設定してください。
 ※平均月間所得額の詳細は、「パンフレット別冊」の「※印の用語のご説明」をご参照ください。
- 保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、その超えた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。

万が一、病気やケガで働けなくなった場合
収入が減少するリスクがあります。



思いがけない突然の
病気やケガ

収入がなくなっても、出費は続きます。



ローン（車・住宅など）



生活費



教育費



医療費

所得補償(MS&AD型)特約（Sコース）や
団体長期傷害所得補償保険（GLコース）で、
備えましょう！



ゴルファー向け保険

団体総合生活補償保険



ゴルフ中の賠償責任、ケガ、用品の損害、
ホールインワン・アルバトロス費用を補償します。

1口
限度

●保険金額・保険料表

コース名	Gコース
傷害死亡・後遺障害保険金額	400万円
傷害入院保険金日額	6,000円
傷害通院保険金日額	4,000円
ゴルファー賠償責任保険金額	3,000万円
ゴルフ用品保険金額	20万円
ホールインワン・アルバトロス費用保険金額	30万円
月払保険料	500円

注意事項

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保険金支払いの対象にはなりません。ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細は、「パンフレット別冊」の「保険金をお支払する場合」（10ページ）をご参照ください。

- ① 同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
- ② ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

●免責金額はありません。

- 保険期間中のゴルフ場敷地内におけるゴルフの練習中、競技中または指導中の事故によるケガの治療のため、傷害入院保険金の支払対象期間中に手術を受けた場合、次のとおり傷害手術保険金をお支払いします。入院中に受けた手術の場合は傷害入院保険金日額の10倍、入院中以外の手術の場合は傷害入院保険金日額の5倍
- ゴルファー賠償補償、ゴルフ用品補償およびホールインワン・アルバトロス費用補償については、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険契約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、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

<ご注意> こちらのページに掲載のコースは新規でご加入・口数変更はできません
～「継続」または「脱退」のみの取扱いとなります。～

基本コース



10口
限度

保険金額と保険料 (1口あたり)		病気のみコース
		Cコース
病 気	疾病入院保険金日額	1,000円
	疾病手術保険金	入院中の手術：疾病入院保険金日額×20 入院中以外の手術：疾病入院保険金日額×5
	疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療につき：疾病入院保険金日額×10
	疾病通院保険金日額※1	1,000円

コース名	Cコース
被保険者年齢※2	月払保険料
生後15日～4才	120円
5～9才	90円
10～14才	50円
15～19才	50円
20～24才	80円
25～29才	120円
30～34才	150円
35～39才	160円
40～44才	170円
45～49才	220円
50～54才	310円
55～59才	450円
60～64才	650円
65～69才	1,010円
70～74才	1,520円
75～79才	2,430円
80～84才	3,700円
85～89才	4,120円

※1 病気による通院は病気で入院し、退院後にその病気の治療のため通院した場合のみ対象となります。
(詳細は「パンフレット別冊」でご確認ください。)

※2 年齢は保険始期(2024年10月1日)時点の満年齢でご確認ください。

- お一人で複数のコースに加入される方は代理店・扱者までお問い合わせください。
- 現役コースにご加入で退職された場合、退職者Cコースへの移行はできません。Aコースにご加入ください。
- 同一の被保険者が複数の基本コースに同時に加入いただく場合、疾病入院保険金日額は30,000円以内(15才未満の方については20,000円以内)、疾病通院保険金日額は15,000円以内(15才未満および61才以上の方については10,000円以内)でご加入ください。

学生・子ども 総合保険

天災危険補償特約付

お子さまのさまざまな事故によるケガを補償します。
扶養者の方がケガにより死亡されたり、重度の後遺障害になられた
場合の育英費用もカバー！

●保険金額・保険料表(1口あたり)

コース名	Kコース
死亡・後遺障害保険金額	25万円
後遺障害保険金の追加支払倍数	5倍
入院保険金日額	2,500円
入院中の手術保険金	25,000円
入院中以外の手術保険金	12,500円
通院保険金日額	1,900円
育英費用保険金額	380万円
月払保険料(1口あたり) (注)	880円

5口
限度

- 大学・大学院・短期大学
- 高等学校(中等教育学校の後期課程含む)
- 高等専門学校・特別支援学校・専門職大学・専門職短期大学
- 専修学校(専門課程、高等課程、一般課程)、各種学校
(ただし、義務教育を修了した方などに限ります。)

(*) 加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

(注) 左記は職種級別A(学生等)の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

- 育英費用補償については、補償内容が同様の保険契約(学生・子ども総合保険契約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、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。



加入申込票記入例

加入申込票の記載内容について、間違いないか、必ずご確認ください。

STEP1 申込者情報と手続区分についてご確認ください

クラボウグループ 団体総合生活補償保険(MS&AD型)/ 学生・子ども総合保険 / ゴルフ向け保険 / 加入申込票 健康状況告知書

センター 000 AAA 020 994

PR06 03 LF 1st ④

センター送付

住所 〒 012 ミズミ ダイヤク

申込者名 ミズミ ダイヤク

加入申込日 令和 6 年 8 月 5 日

社員番号 010

加入申込日 令和 6 年 8 月 5 日

加入申込日 令和 6 年 8 月 5 日

手続区分 下記のいずれかのマークをつけてください

新規に加入する

内容を変更する

構成員加入しない

すべて内容を記入のうえ、ご署名・ご印を出してください。

ご署名のうえ、ご印を出してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

団体の健康状況告知事項についてご記入ください。変更事項は、変更事項欄に記入してください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「生年月日」と「年令」をご記入ください。

「年令」は保険始期日(2024年10月1日)時点の満年令をご記入ください。

「生年月日」と「年令」をご記入ください。

「年令」は保険始期日(2024年10月1日)時点の満年令をご記入ください。

「追加申込日」をご記入ください。

「追加申込日」をご記入ください。

「追加申込日」をご記入ください。

「追加申込日」をご記入ください。

「追加申込日」をご記入ください。

「病気・ケガのコース(Aコース)」およびオプションの「先進医療費用保険金補償」「三大疾病診断保険」「車両損害」「所得補償」をご希望の方は、加入申込票裏面の「健康状況告知事項」につきご回答のうえ、被保険者ご自身がフルネームでご署名ください。「告知日」も忘れずにご記入ください。

※「質問3」への回答は不要です。

※「パンフレット別冊」の「健康状況告知書」(31~32ページ)もあわせてご参照ください。

※「ケガのみコース(Dコース)」「自転車利用者向けコース(Eコース)」にご加入の方は記入しないでください。

※「病気のみコース(Cコース)」は継続のみで、新規募集をしません。

「他の保険契約等」がある場合は、「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

「他の保険契約等」がある場合は、「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

「他の保険契約等」がある場合は、「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

「他の保険契約等」がある場合は、「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

「他の保険契約等」がある場合は、「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

加入される「コース名」に○印をして、「口数」をご記入ください。

加入される「コース名」に○印をして、「口数」をご記入ください。

加入される「コース名」に○印をして、「口数」をご記入ください。

加入される「コース名」に○印をして、「口数」をご記入ください。

加入される「コース名」に○印をして、「口数」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

「加入申込日」をご記入ください。

団体総合生活補償保険	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
学生・子ども総合保険	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
ゴルフ向け保険	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
先進医療費用保険金補償	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
三大疾病診断保険	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
車両損害	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88
所得補償	加入申込日	300	88	300	88	300	88	300	88	300	88

加入者	加入日	加入コース	口数	加入者	加入日	加入コース	口数
三宅 大輔	2024.08.05	総合	1	三宅 大輔	2024.08.05	総合	1
三宅 大輔	2024.08.05	学生	1	三宅 大輔	2024.08.05	学生	1
三宅 大輔	2024.08.05	ゴルフ	1	三宅 大輔	2024.08.05	ゴルフ	1
三宅 大輔	2024.08.05	医療	1	三宅 大輔	2024.08.05	医療	1
三宅 大輔	2024.08.05	疾病	1	三宅 大輔	2024.08.05	疾病	1
三宅 大輔	2024.08.05	車両	1	三宅 大輔	2024.08.05	車両	1
三宅 大輔	2024.08.05	所得	1	三宅 大輔	2024.08.05	所得	1

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

ここからは 退職者の皆さまへ のご案内ページです

既加入者の皆さまへお知らせ

～2024年始期から下記改定を行います～

- ①【基本】Cコース（病気のみコース）の新規募集停止
- ②【基本】Eコース（自転車利用者向けコース）の保険金額変更、補償の追加

お申込方法

退職者の方

加入申込票提出期限：2024年8月30日（金）

加入申込票提出先：恒栄商事株式会社 窓口（同封の返信用封筒をご利用ください）



◆新しく加入される方

「加入申込票」にご記入・ご署名のうえ、提出期限までにご提出ください。

◆前年、役員・従業員の方用のコースに加入されていて、退職された方

退職者の方用のコースに移行される場合は、新たに加入申込票をご提出ください。

◆前年から加入されている方：自動継続方式

ご加入内容に変更のない場合、「加入申込票」のご提出は不要です。

*自動継続の取扱いについて

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コース・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、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。）

◆ご加入内容の変更をご希望の方

「加入申込票」に変更内容をご記入・ご署名のうえ、提出期限までにご提出ください。

Aコース・Tコース・Iコースに新規に加入される場合、加入口数を増加される場合は健康に関する告知が必要となります。

◆継続されない方

「加入申込票」の「継続加入しない」に○をし、ご署名のうえ、提出期限までにご提出ください。

基本コース **3**つのコースからお選びください

下記の基本コースのすべてに**天災危険補償特約**がセットされています！



10口^{※4}限度

保険金額と保険料 (1口あたり)		病気・ケガのコース	ケガのみコース	自転車利用者 向けコース ^{※1}	
		Aコース	Dコース	Eコース	
病 気	疾病入院保険金日額	1,000円	病気の補償はありません。		
	疾病手術保険金	入院中の手術： 疾病入院保険金日額×20 入院中以外の手術： 疾病入院保険金日額×5			
	疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療につき： 疾病入院保険金日額×10			
	疾病通院保険金日額 ^{※2}	1,000円			
ケ ガ	傷害死亡・後遺障害保険金額	150万円			
	傷害入院保険金日額	2,000円			
	傷害手術保険金	入院中の手術：傷害入院保険金日額×10 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額×5			
	傷害通院保険金日額	1,000円			
年 払 保 険 料	被保険者 年令 ^{※3}	生後15日～4才	7,670円	6,410円	2,390円
		5～9才	7,360円		
		10～14才	6,870円		
		15～19才	6,910円		
		20～24才	7,240円		
		25～29才	7,680円		
		30～34才	8,070円		
		35～39才	8,180円		
		40～44才	8,260円		
		45～49才	8,850円		
		50～54才	9,820円		
		55～59才	11,240円		
		60～64才	13,520円		
		65～69才	17,380円		
		70～74才	22,950円		
		75～79才	32,940円		
80～84才	46,770円				
85～89才	51,380円				

※1 自転車利用者向けコースの対象となるケガは自転車事故に限られません。「交通事故」によるケガを補償します。(交通事故危険のみ補償特約がセットされています。)
 ※2 病気による通院は病気で入院し、退院後にその病気の治療のため通院した場合のみ対象となります。(詳細は「パンフレット別冊」でご確認ください。)
 ※3 年令は保険始期(2024年10月1日)時点の満年令でご確認ください。
 ※4 15才未満の方がA、D、Eコースにご加入の場合は7口が限度となります。
 ●お一人で複数のコースに加入される方は代理店・扱者までお問合わせください。
 ●同一の被保険者が複数の基本コースに同時に加入いただく場合、疾病入院保険金日額は30,000円以内(15才未満の方については20,000円以内)、疾病通院保険金日額は15,000円以内(15才未満および61才以上の方については10,000円以内)、傷害入院保険金日額は30,000円以内(15才未満の方については15,000円以内)、傷害通院保険金日額は20,000円以内(15才未満の方については10,000円以内)でご加入ください。

オプション特約

ニーズに合わせてお選びください

三大疾病診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約

5口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●保険金額・保険料表 (1口あたり)

コース名	三大疾病診断保険金額	年払保険料				
		生後15日～19才	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才
T	50万円	310円	400円	1,080円	1,940円	2,960円
		4,420円	6,570円	8,070円	12,820円	24,430円
		32,580円	41,610円	43,260円	24,060円	15,930円
		40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才
		65～69才	70～74才	75～79才	80～84才	85～89才

(2024年10月1日時点の満年齢でご加入ください。)

例えば

こんな時にお役に立ちます

がんや診断され、治療を開始したまたは、脳卒中・急性心筋梗塞により治療のため入院を開始した



先進医療費用保険金補償特約

1口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●日本国内のみ補償

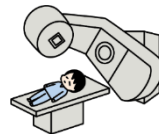
●保険金額・保険料表

コース名	先進医療費用保険金額	年払保険料
I	1,000万円	700円

例えば

こんな時にお役に立ちます

病気やケガの治療のために先進医療を受けた



先進医療を受けるために交通費・宿泊費がかかった



日常生活賠償特約

1口
限度

基本コース

病気・ケガのコース

ケガのみコース
自転車利用者
向けコース

●日本国内・海外とも補償*

●日本国内の事故のみ示談交渉サービス付

*一部、国内のみ補償

●保険金額・保険料表

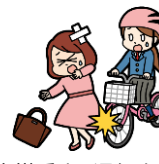
コース名	日常生活賠償保険金額	年払保険料
L	3億円	1,450円

例えば

こんな時にお役に立ちます



お店の商品を過って壊し、法律上の損害賠償責任を負った



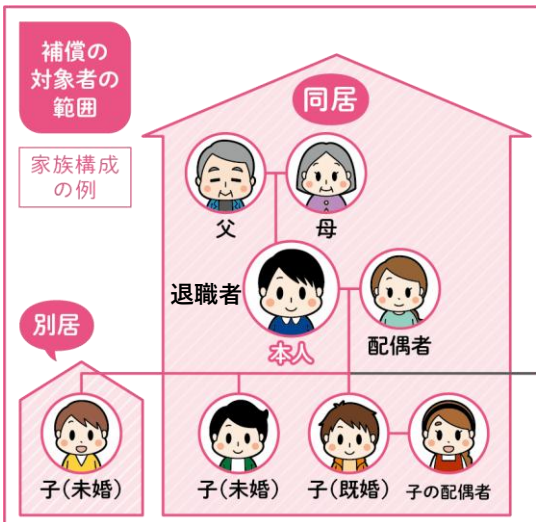
自転車搭乗中、通行人にケガをさせ、法律上の損害賠償責任を負った

日常生活賠償の補償の対象者の範囲

加入申込票の被保険者欄記載の方 (本人) に加え、保険金支払事由発生時において下記の続柄の方が被保険者 (補償の対象者) となりますので、ご家族が**お一人ずつご加入いただく必要はありません。**

■ クラボウグループの退職者を加入申込票の被保険者欄記載の方 (本人) とした場合の例

加入申込票の被保険者欄に記載の方 (本人) に加え、保険金支払事由発生時点において次の続柄の方が被保険者となります。



お子さまが既婚の場合、同居であれば補償の対象に、別居の場合は補償の対象外になります。



- 本人の配偶者
- 同居の親族 (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)
- 別居の未婚の子 (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)
- 本人および(a)から(c)まで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 (*)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

(*) 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。
(注) 同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生時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。

ゴルファー向け保険

団体総合生活補償保険



ゴルフ中の賠償責任、ケガ、用品の損害、ホールインワン・アルバトロス費用を補償します。

●保険金額・保険料表

コース名		Gコース
保険金額	傷害死亡・後遺障害保険金額	400万円
	傷害入院保険金日額	6,000円
	傷害通院保険金日額	4,000円
	ゴルファー賠償責任保険金額	3,000万円
	ゴルフ用品保険金額	20万円
	ホールインワン・アルバトロス費用保険金額	30万円
年払保険料		5,460円

10
限度

注意事項

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保険金支払いの対象にはなりません。ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細は、「パンフレット別冊」の「保険金をお支払する場合」(10ページ)をご参照ください。

- ① 同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
- ② ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

- 免責金額はありません。
- 保険期間中のゴルフ場敷地内におけるゴルフの練習中、競技中または指導中の事故によるケガの治療のため、傷害入院保険金の支払対象期間中に手術を受けた場合、次のとおり傷害手術保険金をお支払いします。入院中に受けた手術の場合は傷害入院保険金日額の10倍、入院中以外の手術の場合は傷害入院保険金日額の5倍
- ゴルファー賠償補償、ゴルフ用品補償およびホールインワン・アルバトロス費用補償については、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険契約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。

<ご注意> こちらのページ下に掲載のコースは新規でご加入、口数変更はできません
～「継続」または「脱退」のみの取扱いとなります。～

基本コース



10
限度

保険金額と保険料 (1口あたり)		病気のみコース
		Cコース
病 気	疾病入院保険金日額	1,000円
	疾病手術保険金	入院中の手術：疾病入院保険金日額×20 入院中以外の手術：疾病入院保険金日額×5
	疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療につき：疾病入院保険金日額×10
	疾病通院保険金日額※1	1,000円

※1 病気による通院は病気で入院し、退院後にその病気の治療のため通院した場合のみ対象となります。（詳細は「パンフレット別冊」をご確認ください。）

※2 年齢は保険始期（2024年10月1日）時点の満年齢でご確認ください。

● お一人で複数のコースに加入される方は代理店・扱者までお問合わせください。

● 同一の被保険者が複数の基本コースに同時に加入いただく場合、疾病入院保険金日額は30,000円以内（15才未満の方については20,000円以内）、疾病通院保険金日額は15,000円以内（15才未満および61才以上の方については10,000円以内）でご加入ください。

コース名	Cコース
被保険者年齢 ※2	年払保険料
生後15日～4才	1,260円
5～9才	950円
10～14才	460円
15～19才	500円
20～24才	830円
25～29才	1,270円
30～34才	1,660円
35～39才	1,770円
40～44才	1,850円
45～49才	2,440円
50～54才	3,410円
55～59才	4,830円
60～64才	7,110円
65～69才	10,970円
70～74才	16,540円
75～79才	26,530円
80～84才	40,360円
85～89才	44,970円

加入申込票記入例

加入申込票の記載内容について、間違いがないか、必ずご確認ください。

STEP 1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえ

317 (052737) オオカミヤマウウウカクワ*****
 住所 大阪府大阪市東区*****
 012 ミヤマ 三宅太郎
 307 (052737) 加入申込票番号
 307 (052737) 申込日 令和 6 年 8 月 5 日
 077 加入者区分
 077 手続区分

STEP 2 申込内容と健康状況(告知)についてご確認のうえご記入ください。

氏名	性別	年齢	誕生日	加入月	加入日	手続区分	加入者区分	健康告知	就業状況	就業種別	就業内容	就業期間	加入理由
ミツミ タロウ	男	63	36年8月1日	3	1	0	077	ケガのみ E	加入理由 L	ケガのみ	オプシオン 先進医療 三大疾病 コース名 300 88 300 88	令和 6 年 8 月 5 日	077
ミツミ ハナコ	女	63	36年5月8日	3	1	0	077	ケガのみ E	加入理由 L	ケガのみ	オプシオン 先進医療 三大疾病 コース名 300 88 300 88	令和 6 年 8 月 5 日	077

STEP 3 保険料・保険料徴収方法についてご確認のうえご記入ください。

加入申込日: 令和 6 年 8 月 5 日
 加入者区分: 077
 手続区分: 077
 加入理由: L
 就業種別: E
 就業内容: 〇
 就業期間: 〇
 加入理由: 〇
 就業種別: 〇
 就業内容: 〇
 就業期間: 〇

STEP 4 印刷・送付についてご確認のうえご記入ください。

センター送付: 〇
 印刷部: 〇
 印刷部: 〇
 印刷部: 〇

「加入申込日」をご記入ください。
 〇印は必ずご記入ください。
 □印は必ずご記入ください。
 住所、電話番号をご記入ください。
 お申込人がフルネームでご署名ください。

「生年月日」と「年令」をご記入ください。
 「年令」は保険始期日(2024年10月1日)時点の満年齢をご記入ください。

「氏名」はカタカナ・漢字でご記入ください。

「病気・ケガのコース(Aコース)および、オプションの「先進医療費用保険金補償」「三大疾病診断保険金補償」にご加入の場合は、加入申込票裏面の「健康状況告知書質問事項」につき回答のうえ、被保険者ご自身がフルネームでご署名ください。

※「質問3」への回答は不要です。
 ※「パンフレット別冊」の「健康状況告知書のご案内」(31~32ページ)もあわせてご確認ください。
 ※「ケガのみコース(Dコース)」「自転車利用者向けコース(Eコース)」にご加入の方は記入しないでください。
 ※「病気のみのコース(Cコース)」は継続のみで、新規募集していません。

ご記入にあたって
 ●「※」印の項目は、ご契約に際して引当保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。

〇印は必ずご記入ください。
 □印は必ずご記入ください。
 ＊＊、＊＊＊、円

「団体との関係」をご記入ください。
 下の該当の数字(1~7)を○印で記入してください。

団体の関係
 1: 構成(子会社、関連会社の構成員、退職者を含む)
 0: 会員企業等の役員、従業員
 上記1または0の
 2: 配偶者
 3: ごども
 4: 両親

「この保険契約専、保険料請求書がある場合は、こちらもご確認のうえご記入ください。」「他の保険契約専、保険料請求書がある場合は、こちらもご確認のうえご記入ください。」

317
 307

「他者の保険契約等」がある場合は「あり」に〇をして、加入申込票裏面に記入してください。

「加入申込日」をご記入ください。

「生年月日」と「年令」をご記入ください。

「氏名」はカタカナ・漢字でご記入ください。

「病気・ケガのコース」および「オプション」を正しくご記入ください。

【役員・従業員・退職者】

この保険は倉敷紡績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の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。

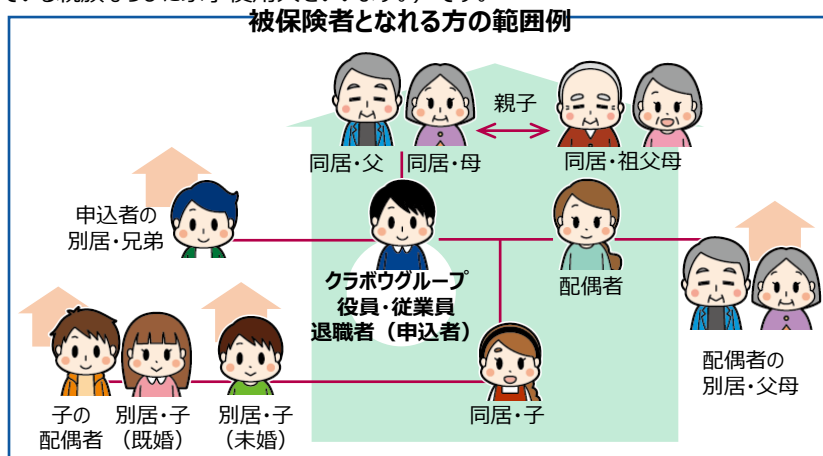


お申込人となれる方（全コース共通）

- お申込人となれる方は倉敷紡績株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員・退職者に限ります。

被保険者(補償の対象者)本人(*1)となれる方

- 被保険者(補償の対象者)は、被保険者(補償の対象者)本人(*1)1名です。
- 団体総合生活補償保険の被保険者(補償の対象者)本人(*1)となれる方の範囲は、倉敷紡績株式会社およびそのグループ会社(以下、「クラブウグループ」といいます。)の役員・従業員・退職者およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)です。



- ・「疾病補償特約(Aコース・Cコース)」、「三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約(Tコース)」、「先進医療費用保険金補償特約(Iコース)」の被保険者(補償の対象者)本人(*1)となれるのは、上記●に追加して、保険期間の開始時点で生後15日以上満89才以下の方でかつ健康に関する告知の結果、加入できると判定された方です。
 - ・「所得補償特約(Sコース)」の被保険者(補償の対象者)本人(*1)となれるのは、上記●に追加して、保険期間の開始時点で満20才以上59才以下の方が対象です。
- 団体長期障害所得補償保険(GLコース)の被保険者(補償の対象者)本人(*1)となれる方の範囲は、クラブウグループの役員・従業員(*2)で、保険期間の開始時点で満18才以上59才以下の方かつ、健康に関する告知の結果、加入できると判定された方に限ります。

(*1) 加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

(*2) クラブウグループと正式な雇用関係にある従業員とし、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。

※日常生活賠償特約(Lコース)の補償の対象者の範囲は本冊子4ページ、11ページをご参照ください。

オプション特約について

- オプション(三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約を除く)をセットされる場合は、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険契約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。

万一の事故の時の手続きについて

事故にあわれた場合は、代理店・扱者または事故受付センターまでご連絡ください。

三井住友海上へのご連絡は、
24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」

通話無料

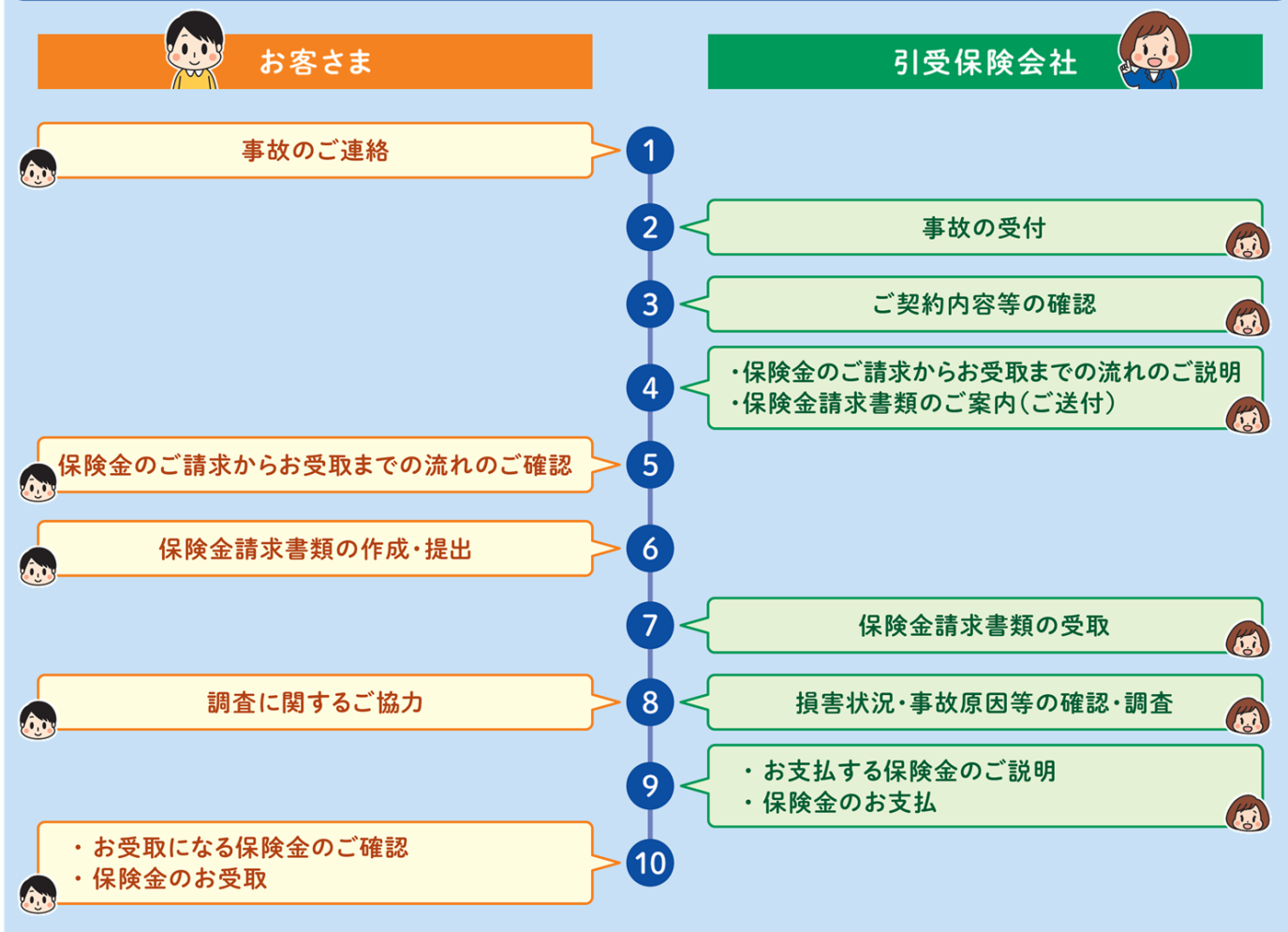
事故は いち早く

0120-258-189

★事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。
「インターネット事故受付サービス」は、こちらから →



保険金の請求からお受取いただくまで



ご連絡・お問合わせ先

代理店・扱者

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2丁目4番31号クラボウ本社ビル3階
コウエイニハヤク

恒栄商事株式会社 **0120-581289**

TEL 06-6261-8219 / FAX 06-6261-8263

通話無料

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社