

月払保険料表(抜粋)

■ 基本給付金額 5,000円コースの場合

■ 基本給付金額 5,000円コースの保険料は、下記になります。
 基本プラン ①+③ または 基本プラン+入院給付特則(A型) ②+③

終身払プラン 保険期間：終身、保険料払込期間：終身

(2020年1月現在、単位：円)

契約年齢(歳)	男性		
	①または②を選択		①または②とセット
	①	②	③
	主契約	主契約 + 入院給付特則(A型)	先進医療給付特約(12)
20	1,410	1,990	114
25	1,630	2,320	115
30	1,860	2,680	116
35	2,135	3,130	118
40	2,565	3,815	121
45	3,220	4,890	125
50	4,115	6,390	129
55	5,305	8,425	135
60	6,825	11,095	143

契約年齢(歳)	女性		
	①または②を選択		①または②とセット
	①	②	③
	主契約	主契約 + 入院給付特則(A型)	先進医療給付特約(12)
20	1,645	2,270	116
25	1,865	2,580	117
30	2,020	2,825	119
35	2,140	3,050	122
40	2,350	3,435	124
45	2,745	4,130	125
50	3,295	5,100	128
55	4,015	6,390	131
60	4,920	8,050	134

65歳払込満了プラン 保険期間：終身、保険料払込期間：65歳

(2020年1月現在、単位：円)

契約年齢(歳)	男性		
	①または②を選択		①または②とセット
	①	②	③
	主契約	主契約 + 入院給付特則(A型)	先進医療給付特約(12)
20	1,685	2,460	128
25	1,995	2,940	135
30	2,355	3,535	145
35	2,840	4,320	159
40	3,610	5,580	179
45	4,925	7,690	212
50	6,910	10,985	270
55	10,480	16,980	385
60	19,680	32,600	723

契約年齢(歳)	女性		
	①または②を選択		①または②とセット
	①	②	③
	主契約	主契約 + 入院給付特則(A型)	先進医療給付特約(12)
20	2,010	2,905	132
25	2,350	3,425	139
30	2,675	3,955	150
35	3,020	4,580	166
40	3,625	5,635	187
45	4,750	7,500	219
50	6,440	10,435	276
55	9,550	15,870	388
60	18,060	30,815	727

●希望書ご提出先

本社・彦根地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	本社	(TEL 03-6836-3563)
那須地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	那須営業所	(TEL 0287-65-4546)
小平地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	小平営業所	(TEL 042-341-7009)
横浜地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	横浜営業所	(TEL 045-825-3520)
防府地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	防府営業所	(TEL 0835-25-9260)
下関地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	下関営業所	(TEL 083-246-3391)
久留米・甘木・熊本地区	ブリヂストンビジネスサービス(株)保険事業部	久留米営業所	(TEL 0942-35-1490)
各関連会社	各担当窓口課		

●お問合せ先・取扱募集代理店

ブリヂストンビジネスサービス株式会社 保険事業部 〒104-0031 東京都中央区京橋3-1-1 TEL 03-6836-3563

団体名 株式会社ブリヂストン

■このご案内は商品の概要を説明しています。ご契約の際には、「パンフレット」「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報・その他重要なお知らせ)」を必ずご覧ください。

引受保険会社

アクサ生命保険株式会社

〒108-8020 東京都港区白金1-17-3
TEL 03-6737-7777(代表)

www.axa.co.jp/

取扱店

アクサ生命保険株式会社 東京法人営業部

〒108-8020 東京都港区白金1-17-3
TEL 03-6737-7440

※音声ガイダンスに沿って「1」をご選択ください。

ブリヂストングループの
社員のみなさまへ



先進医療給付特約(12)・3大疾病保険料払込免除特則付
医療治療保険(無解約払いもどし金型)(II型)

[取扱募集代理店]

ブリヂストンビジネスサービス株式会社

「スマート・ケア」のご案内

この度、「スマート・ケア」をご案内いたします。

この「スマート・ケア」は、主に「病気(ガンを含む)やケガの保障」を希望される方におすすめの保険であり、福利厚生制度の一環として、社員のみなさまへご案内させていただきますので、ぜひ、この機会にご検討ください。

なお、「病気(ガンを含む)やケガの保障」以外の保障をご希望の場合や、その他ご不明な点がございましたら、お問合せ先までご連絡ください。

この保険をおすすめする理由

ブリヂストンビジネスサービス株式会社は、これまでの医療保険の取扱い実績および事務取扱いなどを勘案した会社方針に基づき、アクサ生命保険株式会社の医療保険をおすすめしております。

最近の医療事情に対応できる医療保険!

日帰り入院から一時金をお支払いします!

日帰り手術後の通院も保障します!



3大疾病で所定の状態になった場合、保険料のお払込みは不要です!*

*1 生命保険業界において、「病気やケガ全般の外来手術後の通院」を保障する医療保険として日本初。(主契約I型・II型の場合) 2017年7月 アクサ生命調べ。
 *2 上皮内ガンは除きます。また、乳ガンについては、保障の開始(責任開始日)から90日以内に診断確定された場合はお払込みを免除しません。



告知項目は4つ!個人でお申込みするより簡易な告知です。

以下の告知項目がすべて「いいえ」であれば、お申込みいただけます。

- ア. 申込日現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか
 - イ. 申込日より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか
 - ウ. 申込日現在、妊娠していますか
- 【以下のエ.は、3大疾病保険料払込免除特則、重症化予防一時金・見舞金特約、3大疾病一時金特約をお申込みいただくための告知事項です。】
- エ. 今までに、ガン・悪性新生物(肉腫・白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫を含みます)で、医師の診察・検査・治療・投薬・手術を受けたことや入院をしたことがありますか
 または、過去2年以内に上皮内新生物(上皮内ガン)で、医師の診察・検査・治療・投薬・手術を受けたことや入院をしたことがありますか
 ※「はい」に該当する場合は、3大疾病保険料払込免除特則、重症化予防一時金・見舞金特約、3大疾病一時金特約は付加することができません。

*「継続して10日以上入院」とは、1日も途切れずに連続して10日以上入院された場合をいいます。ただし、退院後、別の病院へ転院した場合や同一病院で転科した場合でも、入院日数が連続して10日以上であれば、上記「イ」に該当することとなります。
 *告知事項の詳細および注意事項については、重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報・その他重要なお知らせ)に記載の「告知について」「一時金などが支払われない場合について」を必ずご確認ください。なお、告知がすべて「いいえ」の場合でも、アクサ生命の過去の契約状況などを総合的に判断した結果、お引受けができない場合がございますのでご了承ください。また、一時金などのお支払いおよび保険料のお払込みの免除は、責任開始期以後に発生した所定の不慮の事故または発病された疾病を直接の原因としてお支払事由に該当した場合に限ります。
 *上皮内新生物(上皮内ガン)で医師の診察・検査・治療・投薬・手術を受けた日または入院の退院日から2年を経過している場合には、上記「エ」は「いいえ」になります。ただし、この場合は責任開始期前に上皮内新生物(上皮内ガン)と診断確定されており、責任開始期以後に再度上皮内新生物(上皮内ガン)と診断された場合におきましても、3大疾病一時金特約の上皮内新生物一時金および重症化予防一時金・見舞金特約の上皮内新生物による重症化予防見舞金はお支払い要件に該当しないため、お支払の対象外となります。

引受保険会社 アクサ生命保険株式会社

切り取り線

保障内容

■保険期間：終身、保険料払込期間：終身（65歳払込満了プラン(保険料払込期間:65歳)もご用意しています。）
 特約を付加して保障を充実させることもできます。また、基本給付金額10,000円コースもご用意しています。詳しくは、希望書にてパンフレットをお取り寄せください。

基本プラン	医療治療保障(無解約払いもどし金型)(II型)(主契約)	このようにときにお支払いします		お支払金		基本給付金額
						5,000円コースの場合
通院	入院前後または手術後*1に通院したとき*2 日帰り手術後の通院も保障	日本初! ^{*3}		通院治療給付金	1日につき	5,000円
		病气やケガにより入院したとき 一時金でお支払い		入院治療一時金	1回につき	5万円
		集中治療室(ICU)管理を受けたとき		集中治療給付金	1回につき	25万円
		約1,000種類の手術等*5を受けたとき		手術給付金 お支払回数無制限 ただし、骨髄幹細胞の採取術(骨髄ドナー提供)および 特定不妊治療は1回限度	手術等の種類に応じて 1回につき	25万円・10万円・ 5万円・2.5万円
入院	日帰り入院*4から保障	放射線治療を受けたとき		放射線治療給付金	1回につき	5万円
		以下の場合、その後の 保険料のお払込みは不要 です ●高度障害状態になったとき ●不慮の事故により障害状態になったとき		保険料の 払込免除あり		
手術	約1,000種類の手術等*5を受けたとき	以下の場合、その後の 保険料のお払込みは不要 です ガン(診断確定されたとき*6(上皮内ガンは除きます。)) 急性心筋梗塞(手術を受けたとき、または 脳卒中(継続5日以上入院したとき))		保険料の 払込免除あり		
		3大疾病保険料払込免除特則				
治療射線	放射線治療を受けたとき	先進医療*7による療養を受けたとき		先進医療給付金	1回の療養につき	先進医療にかかる 技術料と同額
		先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき		先進医療一時金	1回の療養につき	15万円
保険料の払込免除	先進医療*7による療養を受けたとき		先進医療給付金		1回の療養につき	1,000万円限度、 通算2,000万円限度
	先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき		先進医療一時金		1回の療養につき	15万円
先進医療	先進医療給付金の特約(1)	病气やケガにより入院したとき 入院日数に応じてお支払い		疾病・災害入院給付金	1日につき	5,000円
		日帰り入院*4から保障		疾病・災害入院給付金		1入院60日限度、 通算1,095日限度
入院	病气やケガにより入院したとき	疾病・災害入院給付金		1日につき		5,000円
		日帰り入院*4から保障		疾病・災害入院給付金		1入院60日限度、 通算1,095日限度

生涯保障します

※入院給付特則(A型)は、ご契約時のみ付加することができます。また、この特則のみの解約はできません。
 *1 骨髄幹細胞の採取術および特定不妊治療は、手術後通院による通院治療給付金のお支払事由となる手術には含まれません。
 *2 入院前後通院と手術後通院については、重複して通院治療給付金をお支払いしません。
 *3 生命保険業界において、「病气やケガ全般の外来手術後の通院」を保障する医療保険として日本初。(主契約I型・II型の場合) 2017年7月 アクサ生命調べ。
 *4 日帰り入院(入院日数が1日)とは、入院日と退院日が同一の日である場合のことをいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にアクサ生命が判断いたします。
 *5 アクサ生命所定の手術、骨髄移植術、骨髄幹細胞の採取術および特定不妊治療がお支払い対象となります。詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。
 *6 乳ガンについては、保障の開始(責任開始日)からその日を含めて90日以内に診断確定された場合はお払込みを免除しません。
 *7 お支払いの対象となる医療行為や医療機関の範囲には制限があります。先進医療の種類およびその取扱保険医療機関は適宜見直されるため、療養を受けた時点で先進医療でなくなっている場合、この特約からのお支払いはありません。
 ※「上皮内ガン」とは、医学用語で「上皮内新生物」を指します。いわゆる初期段階のガンで、腫瘍が上皮組織内に留まっているため、ガンのように周りに広がったり(浸潤)転移がないという特徴があります。
 ※一時金などのお支払いにはアクサ生命所定の条件があります。詳しくは「重要事項説明書」「ご契約のしおり・約款」を必ずご覧ください。

希望書 スマートケア

この保険は、主に「病气(ガンを含む)やケガの保障」を希望される方におすすめの保険です。
 先進医療給付特約(1・2)・3大疾病保険料払込免除特則付医療治療保障(無解約払いもどし金型)(II型)

医療保険 新終身コース(17)は、主に「病气(ガンを含む)やケガの保障」をご希望される方におすすめの保険です。
 詳しいご案内やお申込みをご希望の方は、以下の必要事項にご記入のうえ、切り取り線にて切り離し、表紙に記載の希望書
 ご提出先までご提出ください。

社員様情報	会社名			所属部署名		
	部署番号			氏名コード		
	フリガナ 氏名	漢字				
	性別	<input type="radio"/> 男性	<input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="text" value="昭和"/> 年	<input type="text" value="平成"/> 月
電話番号	-					
資料送付方法	<input type="radio"/> 社内便		<input type="radio"/> 指定先 (以下へ指定先の住所をご記入ください)			
送付先住所 (ご指定の場合)	フリガナ	〒 -				

※手続きにあたり本書面に記入した事項を、引受保険会社であるアクサ生命保険株式会社に提供することに同意いたします。

■ご希望欄 ご希望の基本給付金額に○をしてください。特別を付加する場合は「入院給付特則(A型)」に○をしてください。ご家族の保障をご希望の場合は、お名前、生年月日、性別もご記入ください。

ご本人さま	ご希望を○で囲んでください。	
	基本プラン の基本給付金額	特別 (任意付加)
ご本人さま	<input type="radio"/> 5,000円コース <input type="radio"/> 10,000円コース	<input type="checkbox"/> 入院給付特則(A型)
ご家族さま	氏名	フリガナ 漢字
	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
ご家族さま	氏名	フリガナ 漢字
	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
ご家族さま	氏名	フリガナ 漢字
	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性

※既にご契約の方につきましては、契約内容を最寄りのプリヂストーンビジネスサービスにてご確認の上、お申込みをご検討ください。

■その他の商品(保障)をご希望の方へ 今回のご案内以外にご希望の商品(保障)がございましたら、ご記入ください。

【個人情報のお取扱いについて】
 ●プリヂストーンビジネスサービス株式会社は、お預かりした個人情報を弊社が取扱う商品・サービスのご案内のために利用いたします。プリヂストーンビジネスサービス株式会社では、個人情報保護の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)及び関連法令、ガイドラインなどを遵守し、お客さまよりお預かりした個人情報の適正な取り扱いを実施いたします。
 ●アクサ生命は、お客さまの個人情報を、①保険契約のお引受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、②関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、③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、④その他保険に関連・付随する業務のために利用します。

[取扱募集代理店] プリヂストーンビジネスサービス株式会社
 [引受保険会社] アクサ生命保険株式会社