

— 新規加入・増額のおすすめ —

ブリヂストングループ保険

団体定期保険

安心へのパスポート!

保険加入に際しましては、ライフプランや公的保険制度等もふまえ、ご自身の抱えるリスクやそれに応じた保障の必要性をご理解いただきご検討ください。



金融庁の公的保険ポータルはこちら

今年も『総合生活保障』制度の募集時期になりました!!

万一のことがあった場合の残されたご家族の生活を強力にサポートする、『総合生活保障』制度です。みなさまの“安心へのパスポート”として、ぜひ、積極的にご活用ください。

効力発生日と申込締切日

本募集

申込締切日:令和7年4月16日(水)
効力発生日:令和7年7月1日当保険制度は毎月募集をしておりますので、上記効力発生日以外でも加入可能です。
新規加入のみのお取扱いとなりますので、保障額の変更(増額・減額)は本募集時にお手続きください。
お手続きをご希望の方は、各地区または関連会社の団体生命担当窓口にお申し出ください。

毎月募集

申込締切日:毎月末日までに「申込書兼告知書」をご提出ください。
効力発生日:引受保険会社(*)が「申込書兼告知書」を受理した日の翌々月1日
となります。

(例えば、9月に「申込書兼告知書」を提出され、10月に引受保険会社(*)が「申込書兼告知書」を受理した場合、12月1日が効力発生日となります。)

(*)共同取扱契約の場合、事務幹事会社を指します。

ご相談窓口等

- ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。
(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

〈団体お問合せ先〉

株式会社ブリヂストン 労務部 TEL:03-6836-3175

〈ブリヂストングループ保険 取扱窓口〉

本社地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(本社保険事業部)	03-6836-3563
小平地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(小平(営))	042-341-7009
横浜・関地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(横浜(営))	045-825-3520
久留米・佐賀・鳥栖地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(久留米(営))	0942-35-1490
甘木地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(甘木(営))	0946-24-0700
下関・北九州地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(下関(営))	083-246-3391
防府地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(防府(営))	0835-27-0865
彦根地区:ブリヂストン彦根生活協同組合	0749-22-8084
栃木・那須地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(那須(営))	0287-65-4546
熊本地区:ブリヂストンビジネスサービス株式会社(久留米(営))	0942-35-1490
関連会社:関連会社各窓口	

〈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 TEL 0120-563-925(通話料無料)

※お問合せの際には、記号証券番号(931-2094)をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)]

ブリヂストングループ保険

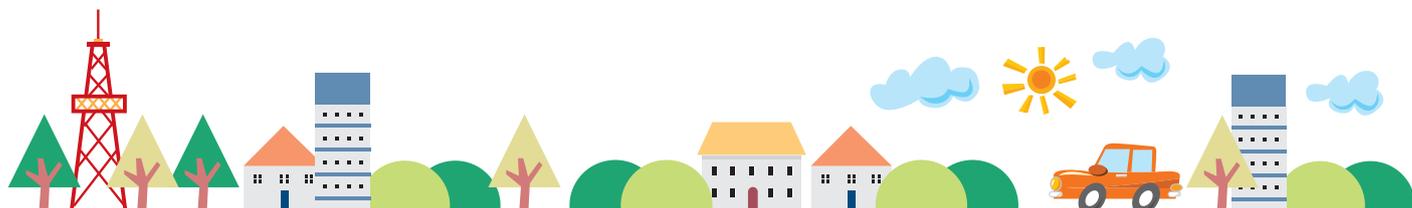
CONTENTS

ブリヂストン独自の保障制度を活用しよう 1ページ

おすすめモデルプラン 2ページ～3ページ

ブリヂストングループ保険 4ページ～15ページ

お申込み手続き
（「申込書兼告知書」記入要領） 16ページ～17ページ



ブリヂストン独自の 保障制度を活用しよう!

みなさまに万一のことがあった場合、残されたご家族の生活資金等の備えはいかがですか？
自分にはまだ関係ないかな？ と思っていても、万一のことが起きてからでは間に合いません……。
ブリヂストンならではの「ブリヂストングループ保険」を上手に活用して、充実した保障を確保しましょう！

ブリヂストングループ保険

万一、亡くなられた場合



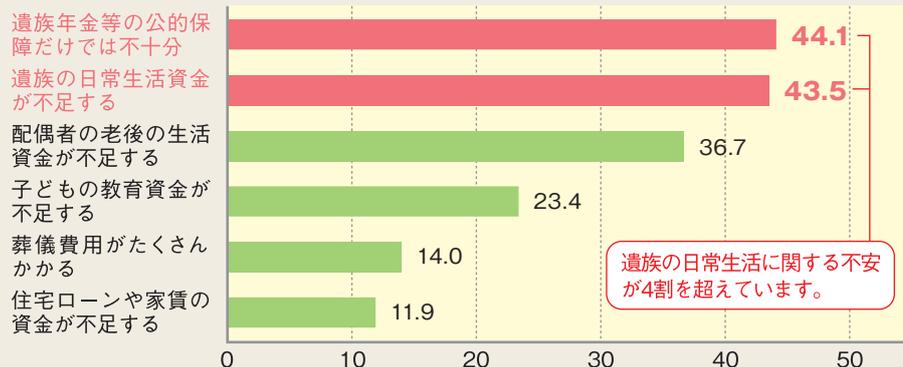
残されたご家族の生活を
サポート!



ぜひ、お申込みください!

気になる? データ

死亡時の遺族の生活に対する不安の内容(上位6項目を抜粋)(複数回答、単位:%)



(公財)生命保険文化センター「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」

おすすめモデルプラン ～自由に組合せが可能～

ご加入時におけるコース選択のご参考にしてください!!

※保険期間は1年です。以下は更新日現在の年齢です。

Aさん(23歳女性)の場合



独身の方も葬儀費用やローン返済等のことを考えて、最低限の保障の確保はしておきましょう。



貯金もないし、せめて親に迷惑をかけないように加入しておこうかしら?

ご参考 平均葬儀費用

葬儀一式費用	平均131万円
寺院への費用	平均35万円
通夜からの飲食接待費	平均25万円
葬儀費用の合計	平均191万円

(株)ユニクエスト調べ

Bさん(33歳男性)の場合

配偶者(30歳)・子ども(1歳)



お子さまが小さいうちは、生活資金の確保が特に大切です。ブリヂストングループ保険も年金受取りを前提に加入しましょう。



子どもはまだ小さいし、自分に万一のことがあっても、妻の負担はできるだけ小さくしてあげたいな。

死亡保険金額(高度障がい保険金額)

本人(33歳) **Dコース** **3,000万円**
月払保険料(概算) 5,232円

配偶者(30歳) **Jコース** **1,000万円**
月払保険料(概算) 1,744円

ブリヂストン
グループ保険

死亡保険金額(高度障がい保険金額)

本人(23歳) **Iコース** **400万円**
月払保険料(概算) 696円

月払保険料
(概算)

合計

696円

合計

6,976円

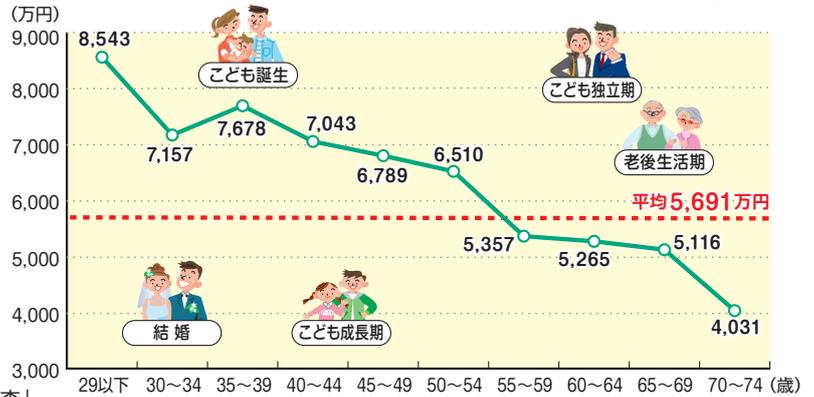
ご参考

万一の場合の 残されたご家族の 必要保障額はどのくらい？

※「世帯主に万一のことがあった場合に、残された家族のために必要と考える生活資金・年数はどのくらいか」という質問に対する回答(年間必要額×必要年数)の平均値です。

(公財)生命保険文化センター
「2021(令和3)年度 生命保険に関する全国実態調査」

万一の場合の家族の必要生活資金総額(世帯主年齢別)
(アンケートによる希望値)



Cさん(44歳男性)の場合

配偶者(42歳)・子ども(15歳)(12歳)



お子さまも成長され、教育費等の負担も気になりますね。
万一の場合に備えましょう。



末の子が大学を卒業するまであと10年程度あるし、自分に何かあったら大変だ。しっかりと保障を確保しておこう。

Dさん(54歳男性)の場合

配偶者(52歳)・子ども(23歳)



お子さまの独立・ローン完済等、必要保障額も減少となる世代ですが、万一の場合の保障はしっかり確保しましょう。



子どもも立派な社会人になったなあ。
自分に万一のことがあっても、苦勞をかけてきた妻が困らないようにはしたいな。

死亡保険金額(高度障がい保険金額)

本人(44歳) **Cコース** 4,000万円
月払保険料(概算) 9,376円

配偶者(42歳) **Jコース** 1,000万円
月払保険料(概算) 2,344円

子ども(15歳)(12歳) **Mコース** 300万円
月払保険料(確定) 210円×2名

合計

12,140円

死亡保険金額(高度障がい保険金額)

本人(54歳) **Fコース** 2,000万円
月払保険料(概算) 6,954円

配偶者(52歳) **Kコース** 500万円
月払保険料(概算) 1,738円

合計

8,692円

ブリヂストン
グループ
保険

月払
保険料
(概算)

ブリヂストングループ保険

団体定期保険 ◆死亡保障・高度障がい保障

意向確認書

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。

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、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

・死亡保障・高度障がい保障

当パンフレット(「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。

チェック欄

- 保障内容はニーズに合致していますか。
 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。

10ページ～13ページの「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれ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。また、14ページ・15ページの「正しく告知いただくために」には、ご加入・増額のお申込みの際に必要な被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、当パンフレットとあわせてご確認ください。配偶者・子どものお申込みの際は、プリントアウト等にてパンフレットをお渡しのうえ、ご確認ください。

なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。)をお読みいただいた後も保存等のうえ、大切に保管してください。

「ブリヂストングループ保険」の特徴

1 団体保険としての割引が適用された保険料です。

2 毎年の更新時に、保障額の見直しができます!

※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。

3 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。

※告知に関しては、14ページ・15ページの「正しく告知いただくために」をご覧ください。

4 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。

(脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。)

過去3年間の配当還元率(年間払込保険料に対する配当金の割合)

令和4年度(※1)	令和5年度(※2)	令和6年度(※3)
約54.7%	約68.4%	約56.6%

※ただし、上記は各年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

(※1)保険期間: 令和3年7月1日～令和4年6月30日

(※2)保険期間: 令和4年7月1日～令和5年6月30日

(※3)保険期間: 令和5年7月1日～令和6年6月30日

5 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す!

※子どもを被保険者とする保険金は対象外です。

●保障額と保険料

- 以下の中からご希望のコースをお選びください。
- 万一の場合に備えて、ご自分の年齢や家族構成に合わせたコースに加入されるようおすすめします。
- 保障内容の詳細につきましては、7ページ・8ページをご確認ください。

(保険料の単位：円)

コース	本人 月払保険料(概算)									配偶者 月払保険料(概算)			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	5,960 万円	5,000 万円	4,000 万円	3,000 万円	2,500 万円	2,000 万円	1,500 万円	1,000 万円	400 万円	1,000 万円	500 万円	400 万円	
保 険 年 齢	15歳～40歳 S60.1.2生～H23.1.1生	10,393	8,720	6,976	5,232	4,360	3,488	2,616	1,744	696	1,744	872	696
	41歳～50歳 S50.1.2生～S60.1.1生	13,969	11,720	9,376	7,032	5,860	4,688	3,516	2,344	937	2,344	1,172	937
	51歳～60歳 S40.1.2生～S50.1.1生	20,722	17,385	13,908	10,431	8,692	6,954	5,215	3,477	1,390	3,477	1,738	1,390
	61歳～65歳 S35.1.2生～S40.1.1生	20,264	17,000	13,600	10,200	8,500	6,800	5,100	3,400	1,360	3,400	1,700	1,360

(保険料の単位：円)

コース	こども 月払保険料(確定) M
死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	300 万円
保 険 年 齢	210

●保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は6月給与から)

●【本人】【配偶者】の保険料は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に算出し、更新日(今回は令和7年7月1日)から適用します。
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。

【こども】の保険料は1人あたりの確定保険料です。
記載の保険料は、確定保険料を含め、令和6年11月19日(計算基準日)現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。

●毎月募集の際に加入される場合は、保険料が確定している可能性があります。
保険料は直近更新日時時点の保険年齢でご確認のうえ、詳細は、労務部までご照会ください。

当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。

※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。

(例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。)

●保険金の年金受取り

●保険金の受取りパターンは、受取人の方のニーズに応じて選択いただくことができます!

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。

※こどもを被保険者とする保険金は対象外です。

※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。

受取りパターン(イメージ)

1 全額一時金

保険金はやっぱり一時金で受取りたい。そのお金の、葬儀費用や各種ローンの支払いを済ませよう。



2 一時金 + 年金

葬儀費用のために多少は一時金で受取りたい。残った保険金は年金受取りにして、今後の生活費や教育費にあてよう。



3 全額年金

一括受取りは個人保険でカバーできているから、全額年金受取りにして、今後の生活費を増やしたい。



年金の種類と内容

年金の種類 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	年金受取人が死亡された場合

【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方法となります。

○年金の買増にあてる方法

【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。

- ご注意
- 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。

～全額年金でのお受取り額(例)～

- Dコース〈死亡保険金額(高度障がい保険金額)〉3,000万円
⇒月額換算約25.5万円を10年間お受取り
- Fコース〈死亡保険金額(高度障がい保険金額)〉2,000万円
⇒月額換算約17.0万円を10年間お受取り
- Hコース〈死亡保険金額(高度障がい保険金額)〉1,000万円
⇒月額換算約8.5万円を10年間お受取り

(ご注意)

左記の年金額は、令和6年10月2日現在において、この保険契約の引受保険会社各社が更新後の保険期間に適用する予定の基礎率(予定利率等)に基づき計算しております。

実際に受取ることができる年金額は、年金基金設定時の引受保険会社各社の基礎率(予定利率等)および引受割合をもとに計算されるため、金融情勢等によっては、左記の年金額が増減することがあります。

お取扱内容 ブリヂストングループ保険

加入資格

以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。
以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

《本人》株式会社ブリヂストンの常務役員・従業員（**出向者を含み、雇用契約期間が1年以上の方にかぎります。**）および株式会社ブリヂストン関連会社の役員・従業員（**出向者を含み、雇用契約期間が1年以上の方にかぎります。**）の方で新規加入・増額は、常務役員・役員は年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方、従業員は年齢14歳6カ月超60歳6カ月以下の方。継続加入は、常務役員・役員・従業員ともに年齢65歳6カ月以下の方。なお、定年再雇用者については継続加入のみ取扱います。

これらの対象とならない**パートタイマー、アルバイト、季節・周期的労働者の方はご加入になれません。**

《配偶者》上記本人の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢満18歳以上60歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢65歳6カ月以下の方。

《子ども》上記本人の扶養する子ども（*）で年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。
（*）健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

（ご注意）

- 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・子ども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・子どもも自動的に脱退となります。
- ⑥本人が退職等で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。

保険期間

保険期間は効力発生日～令和8年6月30日までです。
以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

この保険契約から脱退したたぐ場合

- 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・子ども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、子どもは次の①または③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が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
 - ③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- 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24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。詳細は当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。

税務上のお取り扱い

<保険料>

- 主契約および子ども特約の実質保険料（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。

※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保険料については、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。

※当ブリヂストングループ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。当ブリヂストングループ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・子ども》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＝（年金額－年金開始後配当金）－必要経費※

※必要経費＝ $\frac{\text{年金額}}{\text{（除配当金）}} \times \frac{\text{年金基金充当金}}{\text{年金お支払見込総額}}$

税務の取扱い等について、令和6年9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。

受取人	<ul style="list-style-type: none"> ●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、子どもの死亡保険金・高度障がい保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。 						
配当金	<p>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9月給与にて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。</p> <p>脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。</p>						
保険料会社負担部分について	<p>当制度は以下の加入対象者の方々の万ーの場合に備え、会社が保険料を負担し、以下の加入対象者の方々が被保険者となる保険制度を付保しております。</p> <p>また、保険料会社負担部分の加入対象者の個人情報の取扱いは、当パンフレットに記載している個人情報の取扱いのとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="300 432 1485 638"> <tr> <td data-bbox="300 432 528 533">加入対象者</td> <td data-bbox="528 432 1485 533">株式会社ブリヂストンの従業員(出向者を含みます)。契約社員、定年再雇用者、パートタイマー、アルバイト、季節・周期的労働者および平成16年までに全額前払退職金制度を選択した方は対象となりません。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 533 528 573">保険金</td> <td data-bbox="528 533 1485 573">死亡保険金額・高度障がい保険金額 40万円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 573 528 638">保険金受取人</td> <td data-bbox="528 573 1485 638">退職金要領・基幹職退職金支給要領・執行役員退職金支給要領に規定された被保険者の遺族</td> </tr> </table> <p>※高度障がい保険金の受取人は本人(主たる被保険者)です。</p> <p>保険料会社負担部分の被保険者となることに同意いただくことができない場合は、労務部宛に、4月16日までにお申し出ください。</p> <p>(注)本人(主たる被保険者)のご加入が、保険料会社負担部分のみである場合、配偶者・子どもはご加入になれません。また、配偶者が加入される場合は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額で申込みいただく必要がありますが、この場合の本人の保障額には、保険料会社負担部分は含まれませんので、ご注意ください。</p>	加入対象者	株式会社ブリヂストンの従業員(出向者を含みます)。契約社員、定年再雇用者、パートタイマー、アルバイト、季節・周期的労働者および平成16年までに全額前払退職金制度を選択した方は対象となりません。	保険金	死亡保険金額・高度障がい保険金額 40万円	保険金受取人	退職金要領・基幹職退職金支給要領・執行役員退職金支給要領に規定された被保険者の遺族
加入対象者	株式会社ブリヂストンの従業員(出向者を含みます)。契約社員、定年再雇用者、パートタイマー、アルバイト、季節・周期的労働者および平成16年までに全額前払退職金制度を選択した方は対象となりません。						
保険金	死亡保険金額・高度障がい保険金額 40万円						
保険金受取人	退職金要領・基幹職退職金支給要領・執行役員退職金支給要領に規定された被保険者の遺族						
保険金のお支払事由	<p><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。</p> <p><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。</p> <p>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。</p> <p>(*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いい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。</p> <p>(*2)対象となる「高度障がい状態」とは</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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 8. 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 <p>～ 高度障がい状態に関する補足説明 ～</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 眼の障がい(視力障がい) (1)視力の測定は、万国式試視力表により、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。 3. 言語またはそしゃくの障がい (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。 <ol style="list-style-type: none"> 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、音声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声帯全部のてき出により発音が不能の場合 (2)「そ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。 4. 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。 						

【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（*1）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。（*2）

（*1）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。

（*2）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いと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。

【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（*1）時以後に生じた場合にかぎりです。

（原因となる傷病がご加入（*1）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（*1）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（*1）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（*1）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てい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。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）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（未遂を含みます。）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。

●当制度は株式会社ブリヂストンが生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結したこども特約付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（令和6年9月27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 (90.0%) [事務幹事会社] | 第一生命保険株式会社 (6.0%) |
| 富国生命保険相互会社 (3.0%) | 住友生命保険相互会社 (1.0%) |

定年等の退職により脱退される場合について

ご加入者が定年等の退職により当制度を脱退される際に、個人保険による退職後の保障をご希望の方は、退職の2カ月前までに各地区または関連会社の団体生命担当窓口へお申し出ください。

〈個人情報の取扱いに関する株式会社ブリヂストンと引受保険会社からのお知らせ〉

- この保険契約は、株式会社ブリヂストン(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者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、団体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、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、引続き団体、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。
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、受取人に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。

<「障がい」の表記>

当パンフレットでは、「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。

ブリヂストングループ保険 ご契約の概要について【契約概要】

団体定期保険

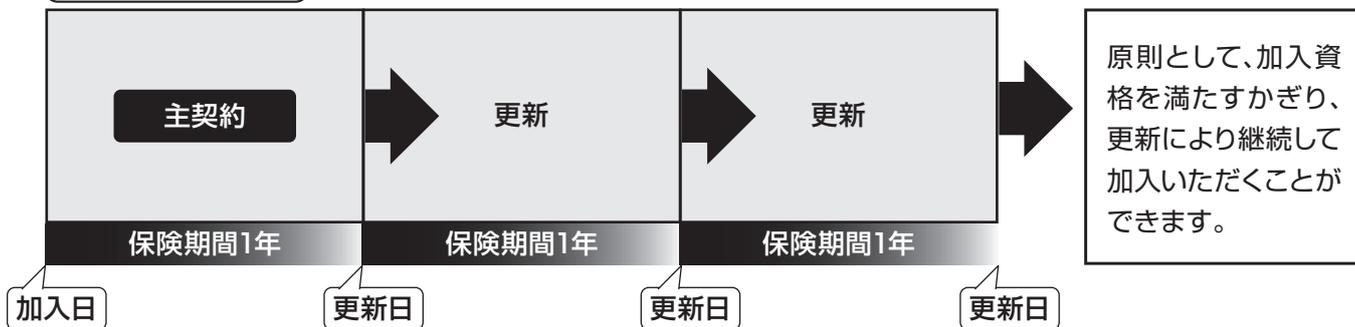
この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

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。
- この保険には、団体が保険料を負担し、所定の所属員等をご加入者(被保険者)、その遺族を受取人とする保障が付保されています。

しくみ図(イメージ)



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、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

保険期間

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

加入資格

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

受取人

- 詳細は、パンフレット等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できない場合があります。
- 詳細は、パンフレット等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、パンフレット等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・苦情につきましては、パンフレット等に記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の日本生命窓口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。

特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】

団体定期保険

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、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。

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(*)のお申込みに際してはクーリング・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で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。必ず専用webサイト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ます。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きます。必ずご確認ください。

※告知に関しては、「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、「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、パンフレット等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、パンフレット等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、パンフレット等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、速やかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 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。

ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- ご照会・苦情につきましては、パンフレット等に記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の日本生命窓口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。

正しく告知いただくために

団体定期保険

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、「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、被保険者となら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。

健康状態等について、被保険者ご本人が ありのまま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います。
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、「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。

生命保険会社の職員等に口頭でお伝え ただ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、生命保険会社があります。必ず指定された書面(「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。

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、「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。

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、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、「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、事実を告知いただけなかったり、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。

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。

「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「申込書兼告知書」の裏面(*)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。

(*)「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。

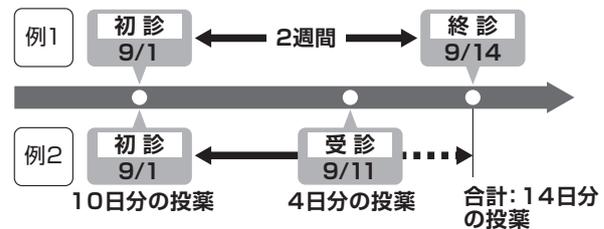
- 主たる被保険者(本人)が新規加入・増額する申込者の告知内容(質問事項に対する答え)をとりまとめるのうえ、「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を記入のうえ、ご提出ください。
- 「申込書兼告知書」を提出いただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)ならびに個人情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことを確認のうえ、「申込印(告知印)」欄に押印してください。
- 「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

◎「申込書兼告知書」の質問事項

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・子どもの場合、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、「申込書兼告知書」とあわせて、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。(この場合、「申込書兼告知書」についてもお申込内容をご記入のうえ、「申込印(告知印)」を押印してください。)

(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。

- 「申込書兼告知書」等への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。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加で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。

「申込書兼告知書」記入要領

はじめにご確認ください

- ・内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。
- ・新規に加入される方、その他内容の変更（脱退を含みます。）がある方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。
- ・現在の加入内容は網掛け部分にてご確認ください。（ ）
- ・黒ボールペンで、はっきりとご記入ください。
- ・ご提出の際は、必要事項が記入・押印されているかご確認ください。

ブリヂストングループ保険

1 ニッセイ用
No. _____

申込書兼告知書

日本生命保険相互会社 行

株式会社 ブリヂストン

事業所コード		所属コード				被保険者番号					申込日(告知日)			申込締切日			効力発生日								
25	31					46	56					年	月	日	年	月	日	年	月	日					
5	0	0	0	1	1	0	1	2	3	4	5	6	0	7	0	4	0	8	7	4	1	6	7	7	1

家族区分	被保険者氏名 (カタカナでご記入ください)	性	生年月日				申込保険金額 (万円)	申込印 (告知印)		
			年号	年	月	日				
本人 (主たる被保険者)	ブリヂス タロウ	男性	6	1	0	9	12	3000 2000	印	
			現在の加入保険				1500			
配偶者	ブリヂス ハナコ	女性	6	2	1	1	10	1000	印	
			現在の加入保険金額				500			
子ども	ブリヂス イチロウ	男性	2	8	0	2	2	300	印	
			現在の加入保険金額							
	ブリヂス イズミ	女性	3	0	0	3	0	4	300	印
			現在の加入保険金額							
									印	
			現在の加入保険金額							

	氏名 (カタカナでご記入ください)	続柄 コード	人数
本人の死亡保険金受取人	ブリヂス ハナコ	105	1
配偶者の死亡保険金受取人	シュタルヒホケンシャ	106	1

告知欄	<p>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、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。</p>	<p>*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめるうえ、以下の1または2に○印を記入ください。</p> <p>① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。</p> <p>【「はい」の答えがある申込者氏名(カタカナでご記入ください)】</p> <p style="text-align: center;">ブリヂス ハナコ</p>
-----	---	--

(幹事会社) 日本生命保険相互会社

※当「申込書兼告知書」は記入要領用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

項目	チェック内容
①	社員番号(6桁)を右づめでご記入ください。
②	この「申込書兼告知書」を記入された日をご記入ください。
③	氏名はすべてカタカナでご記入ください。
④	性別・生年月日をご記入ください。
⑤	今回申込みされる保険金額を右づめでご記入ください。 脱退される場合は「0」とご記入ください。 保険金額は、必ず5ページに記載の死亡保険金額(高度障がい保険金額)から選択してください。
⑥	必ず押印してください。(マメ印不可)
⑦	配偶者・子どもも申込みされる場合、カタカナでご記入ください。 加入資格のある子どもは全員ご加入ください。
⑧	<p>《新規に加入される方》 本人の死亡保険金受取人を指定し、氏名(カタカナ)・続柄コード(※)・人数をご記入ください。 なお、次の場合は「死亡保険金受取人指定書」が必要となりますので、担当者宛ご照会ください。 (1)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 (2)死亡保険金受取人を複数人指定される場合</p> <p>《すでに加入されている方》 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」のご提出が必要となりますので、担当者宛ご照会ください。(「申込書兼告知書」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、保険契約者(団体)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。</p> <p>※続柄コードは「申込書兼告知書」裏面の〈お申込みにあたって〉をご参照ください。</p>
⑨	<p>・新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の〈告知事項〉をご確認ください。</p> <p>・本人(主たる被保険者)が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、1または2に○印をご記入ください。</p> <p>【1に○印】申込者全員の質問事項に対する答えがすべて「いいえ」となる場合 【2に○印※】1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 ※【「はい」の答えがある申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナでご記入ください。 あわせて「被保険者の告知書」のご提出が必要となりますので担当者宛ご照会ください。 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・増額の可否を判断します。</p>
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。

