

(一社)全国中小企業勤労者福祉サービスセンター(略称:全福センター)会員の皆様へ

「全福ネット入院あんしん保険」のお知らせ

正式名称：団体総合生活保険(医療補償基本特約、介護補償基本特約)

《団体契約ならではのメリット!》

一時払保険料例

掛金(保険料)が割安

約**28%**の割引
が適用されます!

団体保険契約期間：平成30年6月1日午前0時～平成31年6月1日午後4時まで

途中で毎月加入することができます。保険料は5歳単位で設定されています。

リニューアル

今年度から単独で加入できるようになりました

<医療補償> 加入年齢：満5歳～満70歳
(平成30年6月1日時点の満年齢)

年齢 平成30年6月1日時点 での満年齢となります。	入院保険金 日額	H3タイプ 3,000円型
(一部抜粋例)	20～24歳	年額で 4,900円 月換算で約 408円
	30～34歳	年額で 5,480円 月換算で約 457円
	40～44歳	年額で 6,230円 月換算で約 519円
	50～54歳	年額で 9,700円 月換算で約 808円

<介護補償> 加入年齢：満5歳～満84歳
(平成30年6月1日時点の満年齢)

年齢 平成30年6月1日時点 での満年齢となります。	介護補償 保険金額	DG1タイプ 100万円型
(一部抜粋例)	40～44歳	年額で 90円
	50～54歳	年額で 380円
	60～64歳	年額で 1,650円
	70～74歳	年額で 7,290円

特長

- 補償の対象となる方は、会員本人だけではなく、ご家族等も加入できます。

- **リニューアル** 介護補償は会員本人のご両親はもちろん、会員ご自身やそのご家族もご加入いただけます。

- 健康状態の告知のみで加入できます。(医師の診査は不要)

- 法人を加入者(被保険者を役員・従業員)とすることもできます。

- 保険料法人負担・従業員全員加入の場合、福利厚生費として損金処理が可能です!

(注)従業員全員が全福センターの会員であることが必要です。

- 東京海上日動の各種サービスの利用ができます。

- ・メディカルアシスト(医療相談など)

- **New** 介護アシスト(介護相談など)

- ・デイリーサポート(法律・税務・社会保険等相談など)

- **グレードUP** 所定の先進医療を受けたとき、実際に負担された技術料に加え、更に一時金(10万円)をお支払いします。



詳細は
下記募集代理店までお電話
または

全福センター保険

補償内容

<医療補償>

1. 病気・ケガで1日以上入院されたとき (1回の入院について60日を限度とします。)

2. 病気・ケガにより手術を受けられたとき

3. 退院後、通院されたとき (病気やケガで入院し、退院後に退院日の翌日から180日以内に通院したときに保険金をお支払いします。1回の入院後の通院について90日を限度とします。)

4. 所定の先進医療による療養を受けられたとき

<介護補償>

1. 公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けたとき

2. 当社が定める所定の要介護状態(要介護3相当)と診断され、要介護状態が診断日を含めて90日を超えて継続したとき

・このご案内は団体総合生活保険(医療補償・介護補償)の概要について説明したものです。ご加入にあたっては、必ず「パンフレット(兼「重要事項説明書」)」をよくお読みください。詳細についてご不明な点は下記募集代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

この保険契約は全福センターを保険契約者とし、全福センターの会員等を被保険者とする団体総合生活保険(医療補償基本特約、介護補償基本特約)団体契約です。

資料請求・お問い合わせ先

〈募集代理店〉

〈幹事代理店〉

株式会社全福サポートサービス

「全福ネット入院あんしん保険相談デスク」

フリーダイヤル：0120-055-512

(土日祝日を除く9:30～17:00)

資料のご請求は下記にご記入の上FAXにてお送りください。



FAX **03-3434-7272**

〈幹事代理店〉株式会社全福サポートサービス

「全福ネット入院あんしん保険」パンフレットを請求します。

資料請求申込書

所属サービス センター名			
会員氏名		会員番号	
送付先住所 (会社・自宅)	〒 —		
T E L (日中連絡先)			

【ご希望内容】

<input type="checkbox"/> 資料希望 パンフレット (部)	
<input type="checkbox"/> 申込書類希望 パンフレット (部)	加入依頼書 (部)
<input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 (部)	個人情報提供の同意書 (部)
<input type="checkbox"/> 代理店からの電話希望 (連絡可能時間⇒ 日中連絡先番号 (— — ~))	
<input type="checkbox"/> その他	

※上記にご記入いただいた個人情報については、東京海上日動(以下「弊社」といいます)および東京海上グループ各社が取扱う保険商品等の各種商品・サービスのご提供・ご案内をするために利用させていただくことがあります。東京海上グループ各社の範囲、弊社(および東京海上グループ各社)における個人情報の取扱い等については、弊社ホームページ (<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご参照ください。