

団体傷害保険 保険料表

保険期間：1年 払方：月払（給与控除）
団体割引：30% 職種級別：A級

家族型

家族型

★天災危険補償特約セット ★手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット ★熱中症危険補償特約セット

特定感染症 特約あり※	タイプ名	FT1	FT2	FT3	FT4	FT5
	月額保険料	9,400円	7,930円	6,480円	5,000円	3,130円

※特定感染症危険補償特約をセットしております。

特定感染症 特約なし	タイプ名	F1	F2	F3	F4	F5
	月額保険料	8,610円	7,270円	5,930円	4,610円	2,890円
保険金額	本人・ 配偶者	死亡・後遺障害	600万円	500万円	400万円	300万円
		入院（日額）	12,000円	10,000円	8,000円	6,000円
		通院（日額）	7,000円	6,000円	5,000円	4,000円
	その他 親族	死亡・後遺障害	300万円	250万円	200万円	150万円
		入院（日額）	6,000円	5,000円	4,000円	3,000円
		通院（日額）	3,000円	2,500円	2,000円	1,500円
	手術保険金		下記参照			
	個人賠償責任		1億円			

手術保険金について

＜重大手術の場合＞入院保険金日額の40倍 ＜重大手術以外の場合＞入院中の手術：入院保険金日額の20倍/外来の手術：入院保険金日額の5倍
※詳細は重要事項説明をご確認ください。

特定感染症危険補償特約について

特定感染症を発病し、その直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合、入院した場合、通院した場合に、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金をお支払いします。
※詳細は重要事項説明をご確認ください。

家族型の 補償範囲

家族型：役員・従業員ご本人とその配偶者、同居親族、別居の未婚の子（右図参照）

家族型で 主たる被保険者になれる方

役員・従業員ご本人

＜注意点＞

- ★家族型の主たる被保険者の職種級別はA級になります。職種の詳細は16ページをご確認ください。
- ★「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、内縁の相手方および同性パートナーを含みます。
- ★家族型の「その他親族」とは、本人または配偶者の、同居の親族・別居の未婚の子で年齢は問いません。親族とは6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。未婚とはこれまでに婚姻歴がないことをいいます。
- ★被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。



オプション部分

携行品損害	タイプ名	ZF
	月額保険料	220円
補償範囲		家族
保険金額（自己負担額3,000円）		30万円

- ★「携行品損害」のみのご加入はできません。
- ★基本部分に対応したタイプをセットしてください。