

## 日清食品HDグループのみなさまへ

### 日清食品HDグループ家族ぐるみ 傷害保険のおすすめ

- 総合補償プラン（傷害総合保険）
- 交通事故補償プラン（交通事故傷害危険のみ補償特約付傷害総合保険）

日清食品HDグループ家族ぐるみ傷害保険制度は、日清食品HDグループの従業員及びそのご家族向け傷害保険です。

普段の生活の中で、誰しもがいつ何時と知れず事故に遭う可能性があります。

そんな時、皆様をお守りするのが日清食品HDグループ家族ぐるみ傷害保険です。万一の場合に備えて、是非ご加入ください。

24時間補償の総合補償プラン 1ヶ月あたりの保険料500円で安心を！！

交通事故補償プラン 1ヶ月あたりの保険料400円で安心を！！









※保険料はご加入のコースにより異なります。

**是非この機会に交通事故傷害から補償範囲の広い  
総合補償プランへの切替をお勧めいたします。**

**【国内・海外を問わず、補償します！】**

交通事故補償プランと総合補償プランとは、下表の通り補償の範囲が異なります。

必要に応じていずれかをお選び下さい。なお2種類あわせてご加入いただくこともできます。

| 交通事故補償プランの補償範囲   |   |   |  |  |  |   |   |
|--|---|---|--|--|--|---|---|
| <p>運行中の乗物（自動車・電車・航空機・船舶等）搭乗中のケガ</p> <p>自動車運転中の事故により打撲を負った。</p>  | <p>乗物にひかれたり、はねられたりして負ったケガ</p> <p>散歩中、クルマにはねられた。</p>  | <p>駅構内（改札口の内側）でのケガ</p> <p>駅の階段で足を滑らせ転落した。</p>  | <p>乗り物の火災により負ったケガ</p> <p>電車の車両火災に巻き込まれやけどを負った。</p>  | <p>レジャー中のケガ</p> <p>ゴルフ場でスイングをした際、腰をひねり、ケガを負ってしまった。</p>  | <p>レジャー中のケガ</p> <p>スキー中に転倒して骨を折った。</p>  | <p>日常生活でのケガ</p> <p>家庭で調理中にヤケドをした。</p>  | <p>仕事でのケガ</p> <p>仕事に事務所の階段から転落した。（工場での作業中の事故も補償されます。）</p>  |
| 24時間補償の総合補償プランの補償範囲  |   |   |  |  |  |   |   |

## 各コース別 保険金額保険料一覧表

★ 保険期間：1年間、団体割引 10%適用(被保険者数 100名～499名の場合)

この保険は、契約者を日清食品 HD グループ、被保険者を日清食品 HD グループの従業員およびその家族とする団体契約です。

● 総合補償プラン<職種区分 A>※職種級別 A とは事務職、販売職、サービス職、機械・電気技術士などの方に適用するもので、

従事する職業によっては保険料がことなる場合があります。

| コース名    | 月額保険料  | 保険金額      |         |         |
|---------|--------|-----------|---------|---------|
|         |        | 死亡・後遺障害   | 入院日額    | 通院日額    |
| 総合補償 1  | 500円   | 128.0万円   | 1,500円  | 1,000円  |
| 総合補償 2  | 1,000円 | 260.8万円   | 3,000円  | 2,000円  |
| 総合補償 3  | 1,500円 | 384.1万円   | 4,500円  | 3,000円  |
| 総合補償 4  | 2,000円 | 507.4万円   | 6,000円  | 4,000円  |
| 総合補償 5  | 2,500円 | 640.2万円   | 7,500円  | 5,000円  |
| 総合補償 6  | 3,000円 | 763.5万円   | 9,000円  | 6,000円  |
| 総合補償 7  | 3,500円 | 886.9万円   | 10,500円 | 7,000円  |
| 総合補償 8  | 4,000円 | 1,019.7万円 | 12,000円 | 8,000円  |
| 総合補償 9  | 4,500円 | 1,143.0万円 | 13,500円 | 9,000円  |
| 総合補償 10 | 5,000円 | 1,266.3万円 | 15,000円 | 10,000円 |

※当制度にご加入いただける方は、ご契約時年齢が88歳以下の方となります。

## ● 交通事故補償プラン

| コース名   | 月額保険料  | 保険金額      |         |         |
|--------|--------|-----------|---------|---------|
|        |        | 死亡・後遺障害   | 入院日額    | 通院日額    |
| 交通事故 1 | 400円   | 291.7万円   | 3,000円  | 2,000円  |
| 交通事故 2 | 800円   | 545.4万円   | 6,000円  | 4,000円  |
| 交通事故 3 | 1,200円 | 824.5万円   | 9,000円  | 6,000円  |
| 交通事故 4 | 1,600円 | 1,103.5万円 | 12,000円 | 8,000円  |
| 交通事故 5 | 2,000円 | 1,357.2万円 | 15,000円 | 10,000円 |

※当制度にご加入いただける方は、ご契約時年齢が88歳以下の方となります。

○上記「総合補償プラン」「交通事故補償プラン」は団体割引10%を適用しており、あくまで、現在の契約加入状況をもとに算出した保険金額設定となっています。したがって、今年度の契約募集結果(加入者数)によって、死亡・後遺障害保険金額に変更が生じる場合がありますのでご了承願います。

## こんな場合に保険金をお支払いします。

### 総合補償プラン（上記交通事故傷害を含む様々なケガの補償）

- ★ 国内・海外を問わず、あなたが次のような偶然な事故にあわれた場合、保険金をお支払いします。
- ① 日常生活の様々な事故によるケガ  
（家の階段・風呂場などで転んだ時のケガ、料理中の火傷）
- ② 旅行・レジャー中のケガ
- ③ スポーツ中のケガ
- ④ 学校でのケガ

### 交通事故補償プラン（交通事故だけの補償）

- ★ 国内・海外を問わず、あなたが次のような偶然な事故にあわれた場合、保険金をお支払いします。
- ① 運行中の電車、自動車、航空機、船舶などの乗り物に乗っているときのケガ  
（エレベーター、エスカレーターも含みます）
- ② 運行中の乗り物と接触したり、衝突した時のケガ
- ③ 駅構内でのケガ（駅の構内とは改札口の内側をいいます。）  
例：駅構内の階段で転んでのケガ
- ④ 乗物の火災によりケガをされたとき

…など

## お支払いする保険金

### 死亡保険金

国内・海外を問わず、ケガのため事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合に、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。

（注）同一保険年度内の事故により、既にお支払いした後遺傷害保険金がある場合には、死亡・後遺傷害保険金額から既にお支払いした金額を控除した額をお支払いします。

### 後遺障害保険金

国内・海外を問わず、ケガにより事故の発生の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合に、〔死亡・後遺障害保険金額×保険金支払割合※〕をお支払します。

※後遺障害の程度に応じて傷害補償特約別表3に定める保険金支払割合（4～100%）

（注1）お支払する保険金は、同一保険年度を通じて合算し、死亡・後遺障害保険金額が限度となります。

（注2）既に後遺障害のある被保険者がケガによりその程度を加重された場合には、既にあった後遺障害の保険金支払割合※を控除して保険金をお支払する場合があります。

### 入院保険金

国内・海外を問わず、ケガにより入院された場合に〔入院保険金日額×入院日数〕をお支払します。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院に限ります。

### 手術保険金

国内・海外を問わず、ケガの治療のため所定の手術を受けられた場合に次のいずれかの金額をお支払します。ただし、1事故につき事故の発生の日からその日を含めて180日以内の手術1回に限ります。

- ① 入院中に受けた手術の場合 入院保険金日額×10倍＝手術保険金の額
- ② ①以外の手術の場合 入院保険金日額×5倍＝手術保険金の額

### 通院保険金

国内・海外を問わず、ケガにより通院（通院に準じた状態※及び往診を含みます。）された場合に〔通院保険金日額×通院日数〕をお支払します。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院に対して、90日を限度とします。

※骨折、脱臼、靭帯損傷等で、傷害補償特約別表4に掲げる部位を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着した状態をいいます。

## お支払いする保険金について

### 「総合補償2」コースにご加入の場合（総合補償プランの場合）

総合補償プランでお支払の対象となるケガにより

#### 1. 死亡された場合

死亡保険金 260.8万円

#### 2. 身体に後遺障害が生じた場合

障害の程度に応じて

後遺障害保険金として

死亡・後遺障害保険金額の4%～100%

#### 3. 入院・通院された場合

|       | 1日あたりの受取額 | 受取日数限度 |
|-------|-----------|--------|
| 入院保険金 | 3,000円    | 180日   |
| 通院保険金 | 2,000円    | 90日    |

●入院・通院ともに1日目からお支払いの対象となります。

なお、入院・通院日数ともに事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院・通院が対象となります。

#### （例）入院60日、通院30日の場合

《入院》 3,000円×60日＝180,000円

《通院》 2,000円×30日＝ 60,000円

合計 240,000円

※保険金支払いの一例であり、状況等により異なることもあります。

## お支払いの対象とならない事故

|   |  |
|---|--|
| <b>総合補償<br/>プラン・<br/>交通事故<br/>傷害<br/>共通</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>●故意または重大な過失</li><li>●無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中に被ったケガ</li><li>●自殺行為、犯罪行為または闘争行為</li><li>●地震・噴火または津波による事故</li><li>●脳疾患、病気または心神喪失</li><li>●むちうち症、腰痛、その他の症状でそれを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの</li><li>●スカイダイビング、ハングライダー搭乗、自家用航空機の操縦、ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山など、特に危険度の高いスポーツ中のケガ</li></ul> <p style="text-align: right;">など</p> |
| <b>交通事故<br/>傷害<br/>のみ</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>●職務として乗物の修理、点検、整備、清掃の作業中、その作業による事故</li><li>●職務として乗物への荷役作業に直接起因するケガ</li></ul> <p style="text-align: right;">など</p>  |

総合補償・交通事故補償

プランのオプションです。

日常生活上の他人への賠償責任に備えてしっかりガードします。

| 個人賠償責任特約       |   |
|----------------|---|
| 特約の概要          | 国内・海外を問わず、被保険者(保険の対象となる方)が、住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故や日常生活に起因する偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の物に損害を与えて、法律上の損害賠償責任を負われた場合に、保険金をお支払いします。             |
| 被保険者の範囲        | ① 本人<br>② 配偶者<br>③ 本人またはその配偶者の同居の親族<br>④ 本人またはその配偶者の別居の未婚の子(下宿されている学生の方等)<br>※未婚とは婚姻歴のない方をいいます。                                       |
| お支払いの対象となる事故例  | ・自転車運転中によそ見をし、歩行者をはねてケガをさせてしまった。<br>・ベランダから植木鉢を落としてしまい、歩行者にケガをさせた。<br>・百貨店で買い物中、陳列商品を落とし壊してしまった。<br>など                                |
| お支払いの対象とならない事故 | ● 故意による損害賠償<br>● 地震・噴火・津波や戦争・暴動による損害賠償<br>● 他人から預かったり、借りたものに対する損害賠償<br>● 仕事上の損害賠償<br>● 同居の親族に対する損害賠償<br>● 自動車などの所有・使用・管理による損害賠償<br>など |
| 補償限度額          | 1事故の限度額 1億円   |
| 保険料            | 月々 90円  |

## お手続きは…

- ・ ご加入に際しては、重要事項説明書（「契約概要のご説明」および「注意喚起情報のご説明」）を必ずご確認ください。
- ・ 加入依頼書に必要事項をご記入の上、事務担当者へご提出ください。

## 万一事故にあわれたら

- ・ 事故の日から30日以内に日清ネットコムまたは下記の富士火災にすぐご連絡ください。  
なお、夜間・休日は下記フリーダイヤルで受け付けております。

## 保険期間

平成29年9月1日から1年間

ご契約、事故の際のお問い合わせは…

**取扱代理店** 日清ネットコム株式会社《大阪本社内》(担当：松下)  
大阪市淀川区西中島4-1-1  
TEL 06-6305-7735  
FAX 06-6305-7683  
E-mail k-matsushita@nissin-net.com

**引受保険会社** 富士火災海上保険株式会社  
大阪法人営業第一部営業第二課  
大阪市北区大深町3-1  
グランフロント大阪タワーB36F  
TEL 06-7223-3012

**事故受付フリーダイヤル** 0120-220-557

※このチラシは「傷害総合保険」の概要を説明したものです。詳しくは「傷害総合保険パンフレット」を必ずご覧下さい。尚、ご不明な点につきましては上記連絡先までご連絡願います。  
本書は2018年5月末日まで有効です。ただし、商品改定、保険料の改定等により、本書の内容に変更が生じた場合は、無効となります。



# 団体傷害保険加入依頼書

(傷害総合保険・総合補償プラン／傷害総合保険・交通事故補償プラン)

私は、「重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報のご説明、お客様に関する情報のお取り扱いについて、ご加入内容に関する確認について）」に記載の内容を理解・確認のうえ、所属する団体が富士火災海上保険株式会社と締結する保険契約への加入を依頼します。

申込日 平成 29 年 月 日

|       |      |       |
|-------|------|-------|
| 加入依頼者 | フリガナ | 社員コード |
| 氏名    |      |       |
|       |      | 印     |

既にご加入済みの方は、変更がない場合は加入依頼書の提出は不要です。  
 加入依頼書のご提出が無ければ、前年と同条件でお申し込みをなされたものとして  
 手続きさせていただきます。

**※下記のいずれかに○印をつけ、右記加入者欄をご記入下さい。**

1. 今回初めて加入
2. 今までの契約を変更（変更後の新コース名を申込コース名欄にご記入下さい）  
 （変更のある被保険者のみ右記加入者欄にご記入下さい）  
 （職種の変更がある場合も右記加入者欄にご記入下さい）
3. 今までの契約を解約（解約される被保険者のみ右記加入者欄にご記入下さい）

尚、被保険者となりえる方は、日清食品 HDグループ社員本人及びその家族（家族とは本人の配偶者・本人またはその配偶者の同居の親族、本人またはその配偶者の別居の未婚の子）です。

●保険期間

平成 29 年 9 月 1 日午後 4 時～平成 30 年 9 月 1 日午後 4 時までの 1 年間

●所属部署名・社員コードを必ずご記入の上、事務担当者にご提出下さい。

●引受保険会社 富士火災海上保険株式会社

## 【ご加入者・被保険者（保険の対象となる方）】

|            |         |                          |         |           |      |
|------------|---------|--------------------------|---------|-----------|------|
| フリガナ       | 総合補償プラン |                          | 申込コース   | 総合補償プラン   | コース  |
| 生年月日       | 昭和 平成   | 年 月 日                    | 性別      | 交通事故補償プラン | コース  |
| 続柄         | ご本人     |                          | 職種      |           | 男 女  |
| 他の保険契約 (*) | ほし      | あり (当社のみ) 右欄にご記入下さい (総額) | 死亡・後遺障害 | 入院日額      | 通院日額 |
|            | ほし      | あり (他社含む) 右欄にご記入下さい (総額) | 保険金額    | 千円        | 円    |

|            |         |                          |         |           |      |
|------------|---------|--------------------------|---------|-----------|------|
| フリガナ       | 総合補償プラン |                          | 申込コース   | 総合補償プラン   | コース  |
| 生年月日       | 昭和 平成   | 年 月 日                    | 性別      | 交通事故補償プラン | コース  |
| 続柄         | ご本人     |                          | 職種      |           | 男 女  |
| 他の保険契約 (*) | ほし      | あり (当社のみ) 右欄にご記入下さい (総額) | 死亡・後遺障害 | 入院日額      | 通院日額 |
|            | ほし      | あり (他社含む) 右欄にご記入下さい (総額) | 保険金額    | 千円        | 円    |

|            |         |                          |         |           |      |
|------------|---------|--------------------------|---------|-----------|------|
| フリガナ       | 総合補償プラン |                          | 申込コース   | 総合補償プラン   | コース  |
| 生年月日       | 昭和 平成   | 年 月 日                    | 性別      | 交通事故補償プラン | コース  |
| 続柄         | ご本人     |                          | 職種      |           | 男 女  |
| 他の保険契約 (*) | ほし      | あり (当社のみ) 右欄にご記入下さい (総額) | 死亡・後遺障害 | 入院日額      | 通院日額 |
|            | ほし      | あり (他社含む) 右欄にご記入下さい (総額) | 保険金額    | 千円        | 円    |

## 個人賠償責任特約を申し込みますか(※2)

はい いいえ

(\*)「他の保険契約」とは、傷害総合保険、普通傷害保険、交通事故傷害保険、家族傷害保険、所得補償保険、医療保険、医療総合保険など同種の危険を補償する各種傷害保険および共済契約をいいます。(いずれも積立型を含みます。) 注) 過去 2 年以内に 3 回以上傷害保険金を受領または請求したことがある場合は、回数および金額を組合事務局に通知ください。

注) 死亡保険金受取人は被保険者（保険の対象となる方）の法定相続人となります。

※1・・・職種欄は主婦・学生の方はその旨ご記入下さい。

※2・・・個人賠償責任特約の被保険者範囲は「ご加入者本人、本人の配偶者、本人またはその配偶者の同居の親族、本人またはその配偶者の別居の未婚の子（下宿されている学生等）」となります。