

日清オイリオグループの皆さまへ

『団体傷害保険』『新·団体医療保険』 ご加入のご案内

<傷害総合保険(傷害総合補償プラン)/傷害総合保険(交通事故傷害プラン)/ 新・団体医療保険(医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険)>

☆申込締切日 2024年7月5日(金)

1日の入院から退院後(継続して4日を超えた入院後)の通院も補償の対象!!

<新・団体医療保険>

ケガの補償

万一のケガを1日目から補償!!

<傷害総合保険>

日常生活上の法律上の 個人賠償責任も補償!

<傷害総合保険>

【7S(本人型)】 プラン 月々 2.280円

- ■死亡・後遺障害保険金額
 - 5.000円
- ■入院保険金日額 ■通院保険金日額 3,000円

※詳細は裏面またはパンフレットをご覧ください





ご加入手続きについて

■申 込 方 法:加入依頼書に必要事項をご記入・ご捺印のうえ、ご希望のプランを選択してください。 ※ 前年と同等条件のプランでご継続加入される方は、加入依頼書の提出は不要です。

■申込締切日:2024年7月5日(金)

■提 出 先:日清ファイナンス株式会社 保険部(東京・大阪)

■保険期間:2024年7月25日午後4時~2025年7月25日午後4時(1年間) ■お支払方法: <日清オイリオグループ株式会社およびその子会社・関連会社の社員の方>

2024年9月給与より毎月控除

く退職者の方>

2024年9月よりご指定の口座から毎月お引落しさせていただきます。

■契 約 者:日清オイリオグループ株式会社

■加入対象者:日清オイリオグループ株式会社およびその子会社・関連会社の社員の方および退職者の方

*配偶者、お子さま、両親、兄弟姉妹および同居の親族の方もご加入いただけます。

*日清オイリオグループ退職者の方にご加入いただけるプランも別途ご用意しております。

詳細は、下記取扱代理店までお気軽にご相談ください。

取扱代理店

日清ファイナンス株式会社

東京都中央区新川1-23-1 TEL:03-3206-5871 大阪府大阪市淀川区西中島3-18-19 新大阪日大ビル511号室 TEL:06-7659-3739

引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社

TEL:03-3231-3184

●企業営業第七部第三課 東京都中央区日本橋2-2-10 ●大阪企業営業第三部第一課 大阪市西区江戸堀1-11-4

TEL:06-6449-7543

ケガの補償 – 傷害総合補償プラン –

裏によるケガを補償します!!

日清オイリオグループの皆さまへご案内させていただいております傷害総合保険は、地震、噴火またはこれらによる津波によるケガを補償します。 ■交通事故傷害プラン : 地震、噴火またはこれらによる津波の交通事故によるケガを補償します。 ■傷害総合補償プラン : 地震、噴火またはこれらによる津波によるほとんどすべてのケガを補償します。

こんな事故のとき保険金をお支払いします。

補償内容



駅の改札口を入ってから改札口を出るまでの間のケガ



バス乗降時のケガ



自転車で転倒してケガ

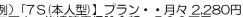


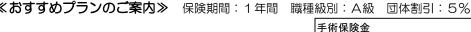
料理中のやけど

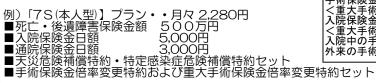


ハイキング中にケガ

≪おすすめプランのご案内≫







病気の補償

地震によるケガ

医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険 ー

補償内容

こんな事故のとき保険金をお支払いします。

保険金の種類		保険金のお支払概要			
入院		【病気】日帰り入院から1日につき入院保険金日額をお支払い 【病気】1回の入院で180日までお支払い 【病気】ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償			
通院		【病気】継続して4日を超えた入院の退院後の通院で30日までお支払い			
手術		【病気】●手術(重大手術以外) <入院中>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×20(倍) <外来>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍) ●重大手術 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍。 【病気】手術の種類によっては回数制限あり			

外来の手術:入院保険金日額の5倍

保険期間: 1年間 団体割引: 5% 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

- ■入院保険金日額 3,000円
- ■手術保険金
- ■寸間は限金 く重大手術の場合> 入院保険金日額の40倍 く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
- ■通院保険金日額 2,000円

例えば・・

満30~34歳の方: 月々510円

満35~39歳の方: 月々550円

満40~44歳の方: 月々620円

満45~49歳の方: 月々760円

★新規加入者用★ 希 望 書

※申込締切日 2024年7月5日(金)

新規加入者用希望書に必要事項をご記入(またはメールにご入力)のうえ、メールまたはFAXしてください。 FAXの場合は、希望書は切り取らずにこのままFAXいただきますようお願いします。

お名前	様 T	EL	-	-
ご所属			パンフレット	
E-mail			申込書	送付希望



03-3206-6848



右記QRコードを読取ると メールアドレスが表示されます。



※上記にご記入いただいた事項は、団体傷害保険、新・団体医療保険のパンフレット・申込書送付に利用させていただきます。 なお、パンフレット・申込書を送付するために必要な範囲で、ご記入いただいた事項を、損害保険ジャパン株式会社に提供 することがありますので、ご同意のうえ、ご記入ください。 承認番号: SJ24-00919 2024/04/22