

(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!》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 2019年6月1日午前0時~2020年6月1日午後4時まで

《医療補償》 加入年齢: 満5歳~満70歳(2019年6月1日時点の満年齢)

保険料例 入院保険金 日額 **3,000円**型(H3タイプ)

40歳 年間保険料 **“6,230円”** 月換算で約**519円!**

補償内容
(H3タイプ)

病気・ケガで1日以上入院されたとき 日額 **3,000円**
 病気・ケガにより手術を受けられたとき(手術の種類に応じてお支払い) **1.5、3、12万円**
 退院後通院されたとき 日額 **2,000円**
 所定の先進医療を受けられたとき(実額払) 最高 **200万円**まで

日額 5,000円タイプ、10,000円タイプもあります

《介護補償》 加入年齢: 満5歳~満84歳(2019年6月1日時点の満年齢)

保険料例 介護補償保険金額 一時金 **100万円**型(DG1タイプ)

60歳 年間保険料 **“1,650円”**

39歳以下でも対象!
更新は満89歳
まで可能!



補償内容例
(DG1タイプ)

介護補償保険金額 一時金 **100万円**※
 ※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場合、または東京海上日動所定の要介護状態(要介護3用)と診断され、その状態が90日を超えて継続した場合

一時金 200万円タイプ、300万円タイプもあります

特長

- Point 1 会員本人だけでなく、ご家族も加入できます!
- Point 2 団体契約なので、保険料が約28%割引です!
- Point 3 医師の診査は不要 健康状態告知のみでご加入できます!
- Point 4 法人を加入者(被保険者を役員・従業員)とすることも可能です!
(注)役員・従業員がサービスセンターの会員であることが必要です。
- Point 5 「日頃の様々な悩み」から「もしも」の時までバックアップ
東京海上日動の各種サービス(※)が利用できます!

※メディカルアシスト(医療相談など)・介護アシスト(介護相談など)・デイリーサポート(法務・税務・社会保険等相談など)

・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〉

MET assurance & co株式会社
 電話048-762-8162
 FAX 048-762-8163

〈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」資料を請求します。

資料請求申込書

| | | | |
|------------------|------------------------------------|------|--|
| 所属サービスセンター名 | 公益財団法人さいたま市産業創造財団 勤労者福祉サービスセンター | | |
| 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】 にチェックを入れてください。

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| <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) 口座振替依頼書 (部) | <input type="checkbox"/> 医療補償 | <input type="checkbox"/> 介護補償 加入依頼書 (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。