

# 三菱重エグループ 福利厚生制度 「フルガードくん」のご案内

2024年4月吉日 MHI保険サービス株式会社



23TX-004728 2024年3月作成

# 「MHI保険サービス」ってどんな会社?

MHI保険サービスは、 三菱重エグループの「福利厚生制度の保険」 を扱う唯一の保険代理店です!

# 三菱重工の各事業所に支店を構え、

三菱重工グループの皆さまやそのご家族の生活を 保険でサポートしています!

# 三菱重エグループの福利厚生制度の保険とは?

①団体総合生活保険 通称「フルガードくん」

割引率:46.5%

(最大約)

②団体扱自動車保険

割引率: 30%

団体扱割引30%は、保険期間の始期日が 2024年3月1日から2025年2月28日までの 契約に適用されます。割引率は、団体の損害 率等により毎年見直されます。



③団体扱火災保険

割引率: 15%

大口団体扱割引15%は、保険期間の始期日が2023年7月 1日から2024年6月30日までの契約に適用されます。割引率は、団体の契約件数により毎年見直されます。なお、大口団体扱割引は地震保険には適用されません。



4 団体生命保険

弊社が事務手続き実施

その他、団体扱医療保険終身がん保険等

# 福利厚生制度保険と「通常の保険」の保険料の違い

例えば、フルガードくんの医療補償の場合…

団体割引のない同じ商品

フルガードくん

(医療補償タイプ: S6A)

割引率

割引なし

40.5%割引

保険料

13,200円/年

7,920円/年(月々660円)

\*20~24歳の方の場合

# 福利厚生制度保険と「通常の保険」の保険料の違い

例えば、フルガードくんの医療補償の場合…



5

三菱重工グループ社員の皆さまへ福利厚生制度保険をご案内できるのは、

# MHI保険サービスだけ!

# 新社会人の皆さんと一緒に考える 「保険」のコト





# 【高額賠償事故事例】

自転車を運転していた高校生(当時)が、

警察官に衝突。9,400万円の賠償命令。

(高知地裁・2020年)

ਊ保険の役割 ①

高額な賠償金から 皆さまを経済的にお守りする!

突然、病気・ケガで入院… 手術も受けた! 治療費がかかりそう…



- 入院や手術にはどれくらいお金がかかるのだろう
- ・治療のため、会社を長い期間休まなければならないとき、自分の給料はどうなるんだろう

ਊ保険の役割 ②

突発的に発生する出費から 皆さんの大切な貯金を守る!

# 三菱重エグループの制度保険「フルガードくん」について

# 三菱重エグループ制度保険「フルガードくん」



## 三菱重エグループ団体総合生活保険 「フルガードくん」について

三菱重工グループ団体総合生活保険「フルガードくん」は、三菱重工業株式会社を保険契約者とし、グループ社員のみなさまを加入者とする福利厚生制度の保険で、現在3万人以上の方にご加入いただいております。

三菱重工グループのスケールメリットを活かして、保険料は団体割引 (最大46.5%)が適用されており、生活のさまざまなリスクに対し、みなさまのニーズにあわせて自由に充実した補償を選ぶことができます。

ぜひこの機会に、「フルガードくん」のご加入について検討いただき、みなさまとご家族の安心にお役立てください。

三菱重工業株式会社

HR戦略部

# 三菱重工業が皆さんにご用意した福利厚生制度です

# 三菱重エグループ制度保険「フルガードくん」

## パンフレット9頁ご参照

## 傷害補償

ケガによる入院や 治療費に備える





## 個人賠償責任 +

弁護士費用等(人格権侵害等)

賠償責任を負ってしまった時や、 自分が被害者になってしまった時に備える



## 借家人賠償責任

寮や社宅で賠償責任を 負ってしまった時に備える



## 携行品

携行している家財が 損害を受けた時に備える





## 住宅内生活用動産

自宅内の家財が 損害を受けた時に備える







10種類の補償 ラインナップが さまざまな リスクから 日常生活 を守る



## 医療補償

病気による入院や 治療費に備える





## がん補償

治療費が高額になりやすい 「がん」治療に備える





## 介護補償

所定の要介護状態に なってしまった時に備える





## 団体長期障害 所得補償(GLTD)

ケガや病気で長期間働けなく なってしまった時に備える





## ホールインワン・ アルバトロス費用

ボールインワンやアルバトロス 達成のお祝い費用に備える



日常の幅広いリスクから、お客様をお守りする 補償が揃っています!

## 【フルガードくん新入社員プラン】

## 社会人として最低限備えたい補償をプラン化

					正立/(こので式性(区(田))として 田)祭(こ) /2 日					
対応するリスク		进	償 内		エコノミープラン	スタンダードプラン	あんしんプラン			
メリルグ のいへん		竹田	1月 17	台	医療タイプ: S2A	医療タイプ: S3A	医療タイプ : S6A			
			疾病入	、院		5,000円/日				
		疾病手術		重大手術	20万円					
				入院中	5万円					
	医			外来手術						
			放射線治療			5万円				
	療	先進医療			5~305万円					
①「病気やけが」に	7次	退院後通院		3,000円/日						
備えたい	補		入院		,	5,000円/日				
	TH	成人病	入院中	7/外来手術		5万円/2.5万円				
	償		放射	村線治療		5万円				
		傷害入院		院			5,000円/日			
				重大手術			20万円			
		傷害	手術	入院中			5万円			
				外来手術			2.5万円			
②病気等で働けなく		団体長期	胡障害所	斤得補償		月額10万円				
なったときに備えたい (全タイプ、共通タイプ: C301)				/ ] Idy t O / J l ]						
		個。	人賠償責	<b>責任</b>	国内;無制限 国外;1億円					
③賠償責任に備えたい				<b>詩特約付き)</b>	(+弁護士費用等300万円まで補償)					
		(全プラン	共通タイ	<u> </u>						

# フルガードくん・医療補償の特徴(全プラン共通)

①一人部屋を希望して入院した場合に支払う 「**差額ベッド代」**の補填になる。

②新しい治療や、手術の際に発生する高額な 「先進医療による治療費」を補償します。

# 「あんしんプラン」で補償充実!

# ①成人病補償特約

がん・糖尿病・心疾患・高血圧疾患等による入院・手術費用を補償

# ②ケガの補償特約

ケガで入院・手術を行った場合の費用を補償

# 全てのプランが月々約1,000円で出費も「あんしん」

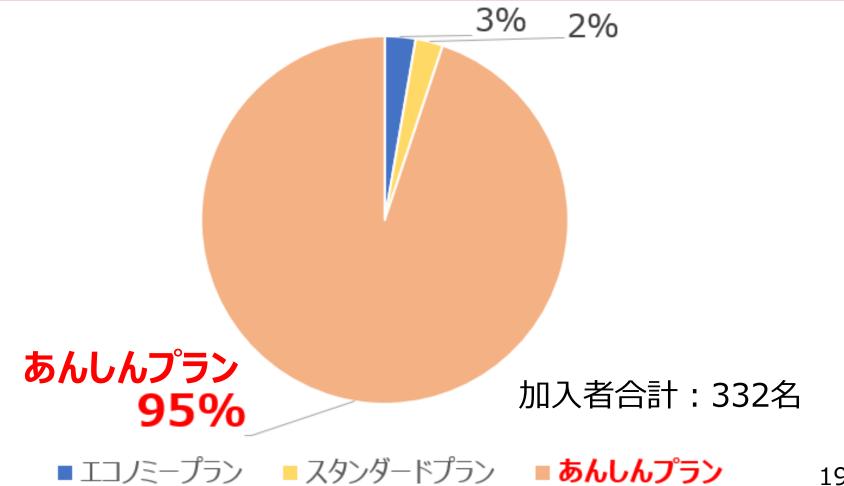
単位:円

			エコノミープラン	スタンダードプラン	あんしんプラン
		15~19歳	1,130	1,160	1,360
	男性	20~24歳	1,270	1,300	1,500
保険料		25~29歳	1,330	1,390	1,590
(月額)		15~19歳	940	970	1,170
	女性	20~24歳	1,080	1,110	1,310
		25~29歳	1,250	1,310	1,510

<sup>\*</sup> 保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点の年齢をいいます。)や性別によって異なります。

ちなみに、昨年2023年度入社の皆さんの先輩は

## 加入した方の95%の方が「あんしんプラン」を希望していました。



## プラン以外に人によっては必要なオプションをご用意

## 【オプション①】

借家人賠償責任補償(タイプ	)°: SKB)
保険金額	500万円
保険料(月額)	90円

【オプション②】

傷害補償(タイプ:NFB)								
<b>死亡·後遺傷害保険金額</b> 500万円								
入院保険	金日額	5,000円						
通院保険	金日額	3,000円						
傷害手術	入院中	5万円						
汤亩于柳	外来手術	2.5万円						
天災危	<b>倹補償</b>	あり						
保険料	職種級別A	1,250円						
(月額)	職種級別B	1,800円						

**寮に入る方へ** おすすめ!

**趣味で**スポーツ等を行う方に
おすすめ!

# フルガードくん「新入社員プラン」加入申し込みについて

●パンフレットと加入依頼書(及び記入要領)は、皆様の配属場所にお届けします。

書面での申し込みに加え、Web申し込みも可能。

申し込み期限:5月31日(金)

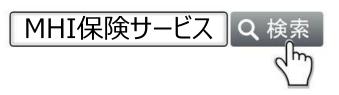
● 弊社各支店から説明会や相談会を開催予定です。 皆様の配属場所でご案内します。 お気軽に相談下さい。

## HPもしくは最寄りのMHI保険へご相談ください!

## HPの二次元コードはコチラ







## 〈弊社各支店のお問い合わせ先は以下の通りです〉

東京支店 ··· TEL 03-5443-4500 横浜支店 ··· TEL 045-200-6560 相模原支店 ··· TEL 042-761-2328 名古屋支店 ··· TEL 052-565-5211 関西支店 ··· TEL 0120-430-372 京滋支店 ··· TEL 0120-002-548 高 砂 支 店 ··· TEL 0120-45-9898 三 原 支 店 ··· TEL 0120-63-0051 広 島 支 店 ··· TEL 0120-252-892 下 関 支 店 ··· TEL 083-266-8041 長 崎 支 店 ··· TEL 0120-45-6633

# 加入申込書兼告知書のご記入とご提出について

こちらは、加入申込書兼告知書の記入方法となります。 ぜひご参照ください。

#### 三菱重工グループ団体総合生活保険(フルガードくん)おすすめプランのご加入にあたって

三菱重工グループ団体総合生活保険「フルガードくん」は三菱重工業株式会社を保険契約者とし、グループ社員の方 を加入者とする福利厚生制度の保険です。より多くの従業員が加入し加入規模が大きくなることで、更に制度の魅力 が向上する仕組みですので、ぜひ、この機会に加入を検討ください。

ただし、加入するか否かは各社員の任意であり、強制するものではありません。

令和6年 月

■お申込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印の押印をお願いします。

■告知内容が事実と異なる場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご注意ください。

#### 三菱重丁業株式会社 御中

補償期間

#### 団体総合生活保険 おすすめプラン専用加入申込書兼告知書

下記の内容に相違ないことを確認のうえ、加入の申込をいたします。

ご所属会社名 従 業 昌 番 号(左詰め)

日16時 ~

■加入のお申込み手続きにあたり、最後に画度告知内容を見直し、申込日(告知日)現在の告知内容に相違がないことを確認してください。

莲字

■加入申込書は保険契約申込書の一部を成します。



令和7年5月1日16時

漢字

ご加入者氏名(自署)

#### ※WEBでのお申込みをご希望の場合は、裏面の二次元パーコードからお手続きください。

<個人情報の取扱いに関するご案内>

保険契約者である企業または団体は東京海上日勤火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日勤火災保険株式会社および東京 海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービス の案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティ ブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関 する関係先、金融機関等に対して提供すること

②契約結結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること ③引受保険会社と引受保険会社とのグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用す

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること

⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およ びご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日勤火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp) をご参照ください。

## 【申込み時における告知・確認事項】 (三菱重工グループ 団体総合生活保険)

私は以下の事項および下記健康状態告知の内容について確認・同意のうえ保険契約者である三菱重工に対して加入を依頼します ■私が保険契約者である企業または団体の構成員であること。

■重要事項説明書記載の「契約概要のご説明」「注意喚起情報のご説明」「ご加入内容確認事項」「個人情報の取扱いに関するご 字内 の内容

■「告知の大切さに関するご案内」の内容

※補償の車板に関するご注音 個人賠償害任補償特約等をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を 他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

★性	31)	★生 年 月	日				ご 連 絡 先				ご 加 入プラン	
	(B)	#	ш	В	郵便番号	X X X - X X X X	連絡先	個人の電話番号(携帯番号)を記入	メールアドレス 個人のメールアドレス (携帯メール可) *を記入	新	※ご加入希望のプランに〇をご記入ください	
(m)		-	"	н			(電話番号)			規	エコノミープラン	
(男)		YY	MM	D D		カナ ご自宅・寮の	の住所カナ			申	スタンダードプラン	
(4)	(王)				ご住所					込	あんしんプラン	
(支)	(全)				こ注所	漢字 ご自宅・寮	の住所を記入			欄	オプション ①借家人賠償責任補償	
	E										2傷害補償	

## ②ご健康に関する告知~以下のご質問をよくお読みいただき、ご回答は、下の「告知回答記入欄にご記入ください。」

【質問1】

●告知日 (ご記入日) 現在、病気やケガで入 院中、または入院か手 術をすすめられていま すか。



【質問2】

●告知日(ご記入日)よ り過去1年以内に病気で、 継続して10日以上の入院 をしたことがありますか。



【質問3-1】

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に「がん」、「上皮 内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を食 む)と医師に診断されたことがありますか。



【質問3-2】

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に「がん」、「上皮内がん」または「緒神 の病気 (アルコール・薬物依存を含む) のため、医師から検査 (注1) ・治療 (投 薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。



ど加入 頂けます!

がん:悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 上皮内がん:上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

【質問3-2】注1 検査結果が異常なしだった場合は、「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。



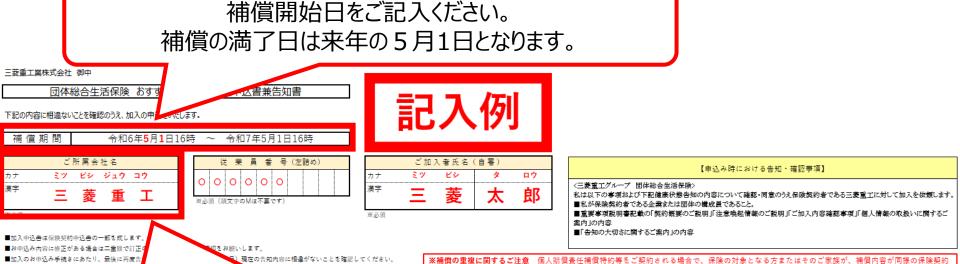
申し訳ありませんが、お引受けできません。

※健康状態告知の内容、申込み時における告知・確認事項について確認・同意します。

	告知回答記入欄								(告知)	日)	被保険者本人または親権者・後見人等(自署)
① ★ご健康に関する告知				②★他の保険契約等*に関する告知	③ ☆ 職業・職務(オプション②傷害補償にお申込みされる場合の告知)			=	-	_	
質問1	質問2	質問3-1	質問3-2	(あり)	3桁コード裏面ご参照	傷	事害補償 職種級別 (´A`)(´B`)	年 月 日			
(いいえ)	「いえ」(いいえ)(なじ)(なじ) (をじ) (をじ) *他の保険契約等(ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます)										
(#17)	(lth)	(あり)	(あび)	*他の保険が「あり」の場合は、○をつけ、保険種類	iv.						

【饗問3-1】【饗問3-2】共通注記:「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

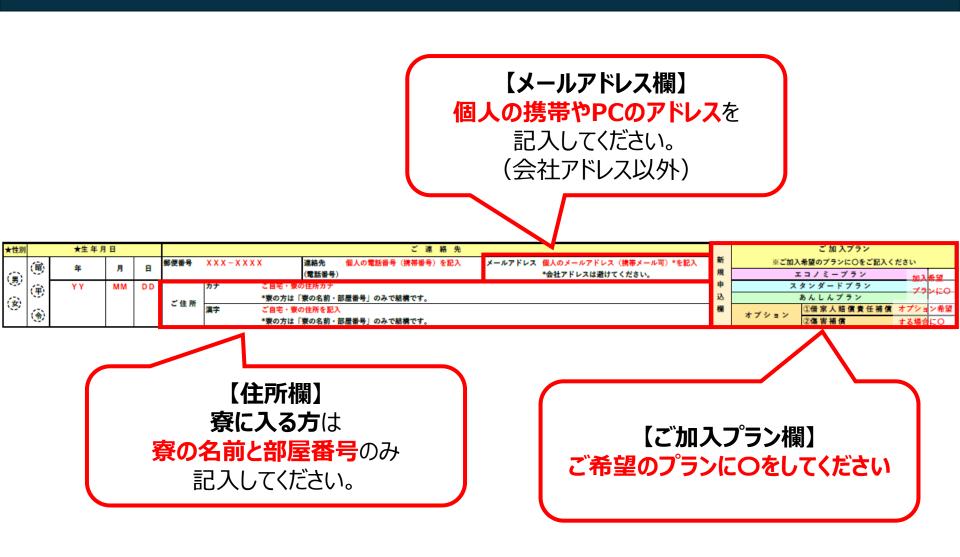


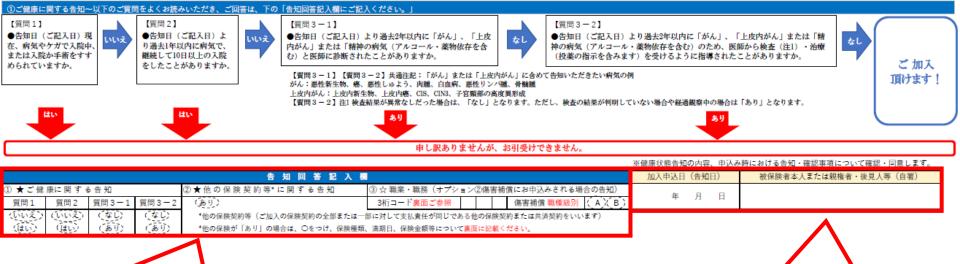
を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

所属会社名は

事実と異なる場合には、保険金を

三菱重工採用の方は「三菱重工」となります。 グループ会社採用の方はそのグループ会社名です。 なお、グループ会社への休派の方は、 休派先でなく休派元の会社名を書いてください。





【告知回答欄】

上記質問の回答に○をつけてください。

わからない場合は空欄でも結構です。

28

【加入申込日·被保険者本人欄】

本日の日付とご自身のお名前を記

入してください。



### 【他の保険契約等】

表面【告知回答記入欄】「②★他の保険契約等\*に関する告知」欄に「あり」と○をつけられた場合は、下表に記入ください。 (他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払い責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 他の保険契約等がある場合は、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。)

10 17/10/05/01/01/01 11 11/01/01				34
被保険者氏名	保険会社 共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額 支払限度額

## 【オプション②傷害補償にお申込みされる場合】

オプション②傷害補償にお申込みされる場合は、<mark>表面</mark>【告知回答記入欄】の「③☆職業・職務 (3桁コード一覧)」欄に 下表のいずれかのコードを記入、また、「傷害補償 職種級別」欄にA・B のいずれかを○してください。

## ☆職業・職務(3桁コード一覧)

事務職	0 1 0
営業職	020
自動車運転者	030
運輸従事者	0 4 0
金属製造加工作業者	050
建設作業者	060
家事従事者	070
学生	080
無職者	090
その他	990

#### 職種級別

職種級別 A: 事務従事者、学生、家事従事者、下記の職種級別Bに該当しない方職種級別B: 自動車運転者、建設作業者、農林業作業者、漁業作業者 採鉱、採石作業者、木・竹・草・つる製品製造作業者(以上6職種)

職業・職務が「その他990」の場合、具体的な内容をご記入ください。

WEBでのお申込みを希望される場合は、こちらの二次元バーコードからお手続きください。

# 加入申込書兼告知書(表面)

#### 三菱重工グループ団体総合生活保険(フルガードくん)おすすめプランのご加入にあたって

三菱重工グループ団体総合生活保険「フルガードくん」は三菱重工業株式会社を保険契約者とし、グループ社員の方 を加入者とする福利厚生制度の保険です。より多くの従業員が加入し加入規模が大きくなることで、更に制度の魅力 が向上する仕組みですので、ぜひ、この機会に加入を検討ください。

ただし、加入するか否かは各社員の任意であり、強制するものではありません。

#### 三菱重丁業株式会社 御中

#### 団体総合生活保険 おすすめプラン専用加入申込書兼告知書

下記の内容に相違ないことを確認のうえ、加入の申込をいたします。

ご所属会社名 従 業 昌 番 号(左詰め) 莲字

日16時 ~

補償期間

# ※必須(丽文字のMは不再です

令和7年5月1日16時

#### ※WEBでのお申込みをご希望の場合は、裏面の二次元パーコードからお手続きください。

<個人情報の取扱いに関するご案内>

保険契約者である企業または団体は東京海上日勤火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日勤火災保険株式会社および東京 海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービス の案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティ ブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。 ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関

する関係先、金融機関等に対して提供すること

②契約結結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること ③引受保険会社と引受保険会社とのグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用す

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およ びご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日勤火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp) をご参照ください。

	ご加入:	者氏名 (	(自署)	
ナ				
字				

### 【申込み時における告知・確認事項】

〈三菱重工グループ 団体総合生活保険〉

私は以下の事項および下記健康状態告知の内容について確認・同意のうえ保険契約者である三菱重工に対して加入を依頼します ■私が保険契約者である企業または団体の構成員であること。

■重要事項説明書記載の「契約被要のご説明」「注意喚起情報のご説明」「ご加入内容確認事項」「個人情報の取扱いに関するご 字内 の内容

■「告知の大切さに関するご案内」の内容

- ■加入申込書は保険契約申込書の一部を成します。
- ■お申込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印の押印をお願いします。

令和6年 月

- ■加入のお申込み手続きにあたり、最後に画度告知内容を見直し、申込日(告知日)現在の告知内容に相違がないことを確認してください。
- ■告知内容が事実と異なる場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご注意ください。

※補償の重複に関するご注意 個人賠償责任補償特約等をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を 他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

★性	81	★生 年 月	日	ご 連 絡 先						ご 加 入プラン			
	(127)	年	В	В	郵便番号	X X X - X X X X	連絡先	個人の電話番号(携帯番号)を記入	メールアドレス 個人のメールアドレス (携帯メール可) *を記入	新	※ご加入:	希望のプランに〇をご記入ください	
(m	(明)	-	"	н			(電話番号)			規	I	コノミープラン	
(男		YY	MM	D D		カナ ご自宅・寮の住所カナ				申	スタ	タンダードプラン	
17	(王)				ご住所					込	ā	ちんしんプラン	
多	<b>一</b> 公				CIEM	漢字 ご自宅・寮の	の住所を記入			欄	オプション	①借家人賠償責任補償	
	<b>金</b>										4/23/	②傷害補償	

## ②ご健康に関する告知~以下のご質問をよくお読みいただき、ご回答は、下の「告知回答記入欄にご記入ください。」

【質問1】

●告知日 (ご記入日) 現在、病気やケガで入 院中、または入院か手 術をすすめられていま すか。



【質問2】

●告知日(ご記入日)よ り過去1年以内に病気で、 継続して10日以上の入院 をしたことがありますか。



【質問3-1】

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に「がん」、「上皮 内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を食 む)と医師に診断されたことがありますか。



【質問3-2】

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に「がん」、「上皮内がん」または「緒神 の病気 (アルコール・薬物依存を含む) のため、医師から検査 (注1) ・治療 (投 薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。



ど加入 頂けます!

(あり) (あり)

【質問3-2】注1 検査結果が異常なしだった場合は、「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。

\*他の保険が「あり」の場合は、○をつけ、保険種類、造期日、保険金額等について裏面に記載ください。

がん:悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 上皮内がん:上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

申し訳ありませんが、お引受けできません。

※健康状態告知の内容、申込み時における告知・確認事項について確認・同意します。

	告知回答記入欄								(告知日)	被保険者本人または親権者・後見人等(自署)
① ★ご健康に関する告知				②★他の保険契約等*に関する告知	③ ☆ 職業・職務(オプション②傷害補償にお申込みされる場合の告知)			=		
質問1	質問2	質問3-1	質問3-2	(あり)	3桁コード裏面ご参照		傷害補償 職種級別 (A)(B)	+	лп	
(いいえ)	(いいえ)	(なじ)	(なじ)	*他の保険契約等(ご加入の保険契約の全部または一	部に対して支払責任が同じであ	る他の保険契	約または共済契約をいいます)			

【饗問3-1】【饗問3-2】共通注記:「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

# 加入申込書兼告知書(裏面)



## 【他の保険契約等】

表面【告知回答記入欄】「②★他の保険契約等\*に関する告知」欄に「あり」と○をつけられた場合は、下表に記入ください。 (他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払い責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 他の保険契約等がある場合は、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。)

			*****	
被保険者氏名	保険会社 共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額 支払限度額

## 【オプション②傷害補償にお申込みされる場合】

オプション②傷害補償にお申込みされる場合は、<mark>表面</mark>【告知回答記入欄】の「③☆職業・職務(3桁コード一覧)」欄に 下表のいずれかのコードを記入、また、「傷害補償 職種級別」欄にA・B のいずれかを○してください。

## ☆職業・職務(3桁コード一覧)

事務職	0 1 0
営業職	020
自動車運転者	0 3 0
運輸従事者	0 4 0
金属製造加工作業者	050
建設作業者	060
家事従事者	070
学生	080
無職者	090
その他	990

#### 職種級別

職種級別 A: 事務従事者、学生、家事従事者、下記の職種級別Bに該当しない方 職種級別 B: 自動車運転者、建設作業者、農林業作業者、漁業作業者 採鉱、採石作業者、木・竹・草・つる製品製造作業者(以上6職種)

職業・職務が「その他990」の場合、具体的な内容をご記入ください。

WEBでのお申込みを希望される場合は、こちらの二次元バーコードからお手続きください。

団体総合生活保険フルガードくんのお手続きサイトです。

休派者・長期出張者等の方は、保籍元・出張元地区を選択してお手続きください。 お手続き画面の掲載内容は2024年2月時点のものです。

## [ご案内]

- お手続きの際には、「お手続き先」を必ずご確認ください。
- ●団体保険のお手続きは「お手続きはこちら」ボタンをおしてください。
- ●保険期間中の事故時の連絡先等は「ご加入者向け専用情報サイト」をご確認ください。

三菱重工の方は、アルファベットを除いた数字6桁の社員番号を入力してください。メールアドレスは、会社アドレス以外をご登録 ください。

募集期間:令和6年4月1日から令和6年5月31日まで

団体保険期間:令和6年5月1日午後4時から令和7年5月1日午後4時まで

## 

団体総合生活保険フルガードくんのお手続きサイトです。 休派者・長期出張者等の方は、保籍元・出張元地区を選択してお手続きください。 お手続き画面の掲載内容は2024年2月時点のものです。

## [ご案内]

- ●お手続きの際には、「お手続き先」を必ずご確認ください。
- ●団体保険のお手続きは「お手続きはこちら」ボタンをおしてください。
- ●保険期間中の事故時の連絡先等は「ご加入者向け専用情報サイト」をご確認ください。

三菱重工の方は、アルファベットを除いた数字6桁の社員番号を入力してください。メールアドレスは、会社アドレス以外をご登録ください。

募集期間:令和6年4月1日から令和6年5月31日まで

団体保険期間:令和6年5月1日午後4時から令和7年5月1日午後4時まで

## 配属先をご選択ください。

## 二菱重丁業 加入者向け専用情報サイト お手続き先 団体保険お手続きサイ (事故時の連絡先等の各種連絡先) 北海道・東北支社の皆様(休派中の方を含 お手続きは 事故時の連絡先等はこちら こちら **₫**}) 本社(丸の内)の皆様(休派中の方を含 お手続きは 事故時の連絡先等はこちら こちら ₹}) 日立丁堤の皆様(休派由の方を含む) 事故時の連絡失等けごちら

## 団体保険制度お手続きサイト アクセスいただきありがとうございます。 お客様のお名前、生年月日等をご入力ください。 お名前 漢字 例:東海 太郎 三菱 太郎 フリガナ 例:トウカイ タロウ ミツビシ タロウ | 生年月日 平成 ▼ 13 🔻 年 4 ▼ 月 1 ▼ 日 従業員番号 11111 例:A0000000 必要情報を入力いただき、 ご不明点等ございましたら、こちらまでお問い合わせください。 こちらをタップ。 上記の内容で登録する〉



	***		
	お取り扱い補償		
傷害補償	医療補償		
介護補償	がん補償		
団体長期障害所得補償	個人賠償責任補償		
借家人賠償責任補償	携行品		
住宅内生活用動産	ホールインワン		
	申込締切	こちらから	5案内にしたがい、
	令和6年5月31日(金)		にお進みください。

36

募集期間

令和6年4月1日 から