

# 団体総合生活補償保険のご案内

## (MS&AD型)

日常生活の中に危険はたくさん潜んでいます！

団体総合生活補償保険で、暮らしの中での万が一に備えましょう！

ご自身の  
ケガや病気に  
備える

給与引落しで  
お支払いも簡単

団体割引  
20%適用！

ご家族も  
加入可能

### 基本補償 1 ~ 3

#### 基本補償1

#### 傷害プラン (プラン名: SG)

事故のためのケガによる死亡・  
後遺障害、入院、通院等の補償

#### 基本補償2

#### 医療プラン (プラン名: IR)

疾病による入院、手術、  
放射線治療等の補償

#### 基本補償3

#### がんプラン (プラン名: GN)

がんによる診断、入院、手術、  
放射線治療等の補償

### 日常生活のオプション

#### オプション①

#### 日常生活賠償補償プラン (プラン名: NS)



#### オプション②

#### 携行品損害補償プラン (プラン名: KK)



#### オプション③

#### 受託物賠償補償プラン (プラン名: JT)



#### オプション④

#### ホールインワン・アルバトロス 費用補償プラン (プラン名: HA)



### 加入できる方の範囲について

被保険者（補償の対象となる方）ご本人としてご加入できる方は以下の通りです。

下記①～④から被保険者ご本人として加入する方をお選びください。

① 株式会社ヤマダホールディングス グループの役員・従業員		③ ①のお子さまご両親および兄弟姉妹 (未婚・既婚・同居・別居を問いません)	
② ①の配偶者		④ ①と同居の親族	

※共通オプション（各特約）の被保険者（補償の対象となる方）については「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

### 加入対象年令

傷害プラン(プラン名: SG) : 加入制限なし

医療プラン(プラン名: IR) : 保険始期時点で満89才まで

がんプラン(プラン名: GN) : 保険始期時点で満89才まで

### 保険期間(ご契約期間)

2025年9月1日午後4時より1年間

### 保険料払込方法

2025年11月給与より引き去り開始（月払）

## ご加入にあたってのご注意

- ◆この保険は株式会社ヤマダホールディングスを保険契約者とし、株式会社ヤマダホールディングスグループの役員・従業員を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。このパンフレットは団体総合生活補償保険の概要を説明しています。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明・契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をあわせてご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合せください。団体総合生活補償保険の「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」、保険証券は、保険契約者（株式会社ヤマダホールディングス）に交付されます。
- ◆健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込入力事項（年令・他保険加入状況・保険金請求歴等）等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご注意ください。
- ◆がんプランについて、初年度契約の保険期間の開始時より前にがんと診断確定された場合またはがんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて90日（待機期間といいます）を経過した日の翌日午前0時より前であった場合は、保険金をお支払いできません。
- ◆他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込時に入力していただきます。正しく入力していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- ◆ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出がない限り、ご継続時の被保険者ご本人の年令が満89才（医療プラン・がんプランの場合）まで、保険契約の満了する日と同一内容※で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の年令、および保険料率によって計算されます。  
(注) 保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。  
※傷害死亡保険金受取人は法定相続人となります。傷害死亡保険金受取人を指定される場合は、ご加入内容の変更となり、改めてお手続きが必要です。この場合、被保険者の同意確認のために書類の提出をお願いすることがあります。
- ◆補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。  
(注) 複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

保険料	・Webサイトにてご確認ください。 ・Webサイト上の保険料は団体割引20%（被保険者数1,000名以上5,000名未満）適用にて算出しております。
保険期間 (ご契約期間)	2025年9月1日午後4時から2026年9月1日午後4時まで
保険料払込方法	保険料は給与から控除します（月払）。第1回目の保険料引落しは2025年11月の給与からです。

## お問い合わせ先

### 【取扱代理店】

株式会社ヤマダファイナンスサービス  
保険部  
〒370-0841 高崎市栄町1番1号  
TEL:027-345-8025 FAX:027-345-8940

### 【引受保険会社】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
群馬支店企業営業課  
〒370-0045 高崎市東町80 群馬トヨタビル7階  
TEL:050-3461-1021 FAX:027-322-3762

## 【基本補償 1】

### 傷害プラン

事故のためのケガによる  
死亡・後遺障害、入院、通院等の補償



保険金額／プラン名	傷害プラン(プラン名：SG) 1口あたり※最大10口まで
傷害死亡・後遺障害保険金額	100万円
傷害入院保険金日額 支払対象期間：180日/支払限度日数：180日 免責期間0日	1,000円
傷害手術保険金	入院中の場合：傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の場合：傷害入院保険金日額の5倍
傷害通院保険金日額 支払対象期間：180日/支払限度日数：90日 免責期間0日	500円
保険料 【月払】	340円

・天災危険補償特約、熱中症危険補償特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約セット

・記載の保険料は、被保険者(本人)数が1,000名以上5,000名未満（団体割引20%適用）にて試算しております。  
・補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

【共通オプション】は基本補償 1～3共通オプションのページをご確認ください。

## 【基本補償2】

### 医療プラン

病気による  
入院、手術、放射線治療等の補償



保険金額／プラン名	医療プラン(プラン名: IR) 1口あたり※最大10口まで
疾病入院保険金日額 支払対象期間:180日/支払限度日数:180日 免責期間0日	1,000円
疾病手術保険金	入院中の場合: 疾病入院保険金日額の10倍 入院中以外の場合: 疾病入院保険金日額の5倍
疾病放射線治療保険金	疾病入院保険金日額の10倍

### 保険料 【月払】

年令※保険始期日時点	月払保険料	年令※保険始期日時点	月払保険料
0才(生後15日以上)～4才	190円	45才～49才	150円
5才～9才	60円	50才～54才	220円
10才～14才	50円	55才～59才	320円
15才～19才	50円	60才～64才	480円
20才～24才	60円	65才～69才	680円
25才～29才	90円	70才～74才	1,070円
30才～34才	120円	75才～79才	1,740円
35才～39才	120円	80才～84才	2,990円
40才～44才	120円	85才～89才	4,400円

・特定精神障害補償特約セット

(注) 疾病プランにご加入の場合は健康状態告知をいただきます。告知に該当の場合は疾病プランにはご加入いただけません。

・記載の保険料は、被保険者(本人)数が1,000名以上5,000名未満(団体割引20%適用)にて試算しております。  
・補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

【共通オプション】は基本補償1～3共通オプションのページをご確認ください。

## 【基本補償3】

### がんプラン

がんによる  
診断、入院、手術、放射線治療等の補償



保険金額／プラン名	がんプラン(プラン名：GN) 1口あたり※最大10口まで
がん入院保険金日額 支払対象期間：無制限 免責期間0日	1,000円
がん手術保険金	入院中の場合：がん入院保険金日額の10倍 入院中以外の場合：がん入院保険金日額の5倍
がん放射線治療保険金	がん入院保険金日額の10倍
がん診断保険金額	10万円

### 保険料

### 【月払】

年令※保険始期日時点	月払保険料	年令※保険始期日時点	月払保険料
0才(生後15日以上)～4才	20円	45才～49才	130円
5才～9才	20円	50才～54才	220円
10才～14才	20円	55才～59才	340円
15才～19才	20円	60才～64才	470円
20才～24才	20円	65才～69才	670円
25才～29才	20円	70才～74才	880円
30才～34才	30円	75才～79才	950円
35才～39才	40円	80才～84才	960円
40才～44才	70円	85才～89才	960円

(注) がんプランにご加入の場合は健康状態告知をいただきます。告知に該当の場合はがんプランにはご加入いただけません。

- 記載の保険料は、被保険者(本人)数が1,000名以上5,000名未満（団体割引20%適用）にて試算しております。
- 補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

【共通オプション】は基本補償1～3共通オプションのページをご確認ください。

基本補償 1～3 共通オプション

加入限度口数は、各オプションごとに1口です。

日常生活賠償補償プラン

・示談交渉サービス付き（＊）



（＊）話し合いで解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。

保険金額／プラン名

プラン名：NS

日常生活賠償保険金額  
(免責金額：0円)

1億円

保険料

【月払】

120円

（注）事故状況等により、法律上の損害賠償責任が発生しない場合は保険金のお支払対象とはなりませんのでご注意ください。

携行品損害補償プラン

・新価保険特約（携行品損害補償特約用）セット



※携帯電話、スマートフォン、電子マネー、眼鏡など保険の対象に含まれない物があります。詳細は「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

保険金額／プラン名

プラン名：KK

携行品損害保険金額  
(免責金額：3,000円)

20万円

保険料

【月払】

120円

受託者賠償補償プラン



保険金額／プラン名

プラン名：JT

受託者賠償責任補償保険金額  
(免責金額：5,000円)

10万円

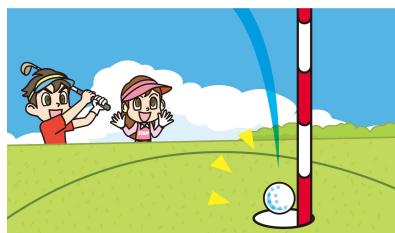
保険料

【月払】

20円

（注）事故状況等により、法律上の損害賠償責任が発生しない場合は保険金のお支払対象とはなりませんのでご注意ください。

ホールインアン・アルバトロス  
費用補償プラン



保険金額／プラン名

プラン名：HA

ホールインワン・アルバトロス  
費用保険金額

30万円

保険料

【月払】

280円

・記載の保険料は、被保険者（本人）数が1,000名以上5,000名未満（団体割引20%適用）にて試算しております。

・補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。