

**SBSグループ保険 傷害保険コース加入依頼書**

[ 保険期間 : 2025年 10月 1日 ~ 2026年 10月 1日 ]

(中途加入の場合：加入依頼日の翌月1日~2026年10月1日)

「重要事項説明書」の内容を承諾した上で加入依頼します。

更新時に当方または契約団体からの特段の申し出がない限り自動的に更新手続きを取ることを承諾いたします。

**お申込みが遅れた場合は保険期間開始日が異なる場合があります。****また、加入依頼書記載事項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。**

加入依頼者	加入依頼日	20 年 月 日	Tel	- -	ご署名またはご捺印  印  重要事項説明書 (個人情報の取扱いに 関する説明を含む) 受領・承諾兼用
	ご住所	〒 漢字			
	お名前	フリガナ 漢字	所属部署		
	会社名		社員番号：		

(※)被保険者とは保険の対象となる方をいいます。

被保険者(※)	右欄もご記入ください。⇒ 加入依頼者と同じ ※異なる場合は下記にお名前を記入		性別：男・女	生年月日：西暦	年 月 日
	フリガナ お名前 漢字		年齢： 才	職業・職務：	
			職業級別：	A級 ・ B級	

職種級別表	A級職	B級職
主な職業	事務職、営業職、倉庫内梱包作業、荷物運搬作業 者(フォークリフト使用)、産業廃棄物回収作業、 主婦、学生、幼児 など	ドライバー(助手を含む)、建設作業、農林業作業 者 など

※ お仕事をされていない方(無職の方)は、A級職となります。

**【被保険者告知欄】 ※必ずご記入ください。**

告知事項	いずれかに○	「あり」の場合はご記入ください
同一の補償内容を提供する他の保険契約 (共済を含む)がありますか？(※)	あり・なし	保険会社名など： 保険種類： 死亡・後遺障害保険金額合計： 万円 入院保険金日額合計： 円

次のいずれかに該当する場合は、ご契約いただける死亡・後遺障害保険金額が、同一の補償を提供する他の保険契約(※)および共済契約と合算して、被保険者(保険の対象となる方)1名あたり1,000万円までとなります。

- 被保険者(本人)が保険期間開始日時点で15才未満の場合
- 保険契約者(保険を申し込まれる方)と被保険者が異なる場合で、被保険者の同意を得ていない場合

(※)「同一の補償内容を提供する他の保険契約」とは、他の傷害総合保険、普通傷害保険、家族傷害保険、グループ傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、ライフスタイル傷害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)。

**【個人情報の取扱いについて】**

引受保険会社はお客さまの個人情報を以下の目的のために利用いたします。

- 保険契約のお引受け、ご継続、維持管理、保険金、給付金等のお支払
  - 日本におけるグループ会社・提携会社等の各種商品やサービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
  - 引受保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
  - その他保険に関連・付随する業務
- 詳細につきましては、重要事項説明書をご覧ください。

引受保険会社：AIG 損害保険株式会社

**※裏ページのご希望プランに○を付けてご提出下さい。**

※新規加入の場合は、次年度より、加入依頼者または引受保険会社からの特段の意思表示がない限り自動継続となります。

加入依頼者名をご記入の上、ご希望のプランに○印をつけ、合計保険料をご記入ください。

全てのプラン：団体割引 20%適用 地震・噴火・津波危険補償特約セット  
 保険期間：2025年10月1日～2026年10月1日  
 (中途加入の場合：加入依頼日の翌月1日～2026年10月1日)  
 (下表は、保険期間開始日時点の加入者数が1,000名～4,999名で団体割引20%を適用したものです。実際の加入者数がこの範囲外となった場合は、死亡・後遺障害保険金額で調整させていただきます。)

加入依頼者名：

【家族向けプラン（家族型）】

<被保険者>本人、配偶者、親族<sup>(※)</sup>

(※)本人またはその配偶者の同居の親族および別居の未婚の子をいいます。  
 (注)親族の保険金額は**全員同額**です。

【個人向けプラン】

保険金額/おすすめプラン	個人1プラン	個人2プラン
死亡保険金	300万円	500万円
後遺障害保険金 (障害の程度に応じて)	12万円～300万円	20万円～500万円
入院保険金日額 (1事故につき180日限度)	3,000円	5,000円
手術保険金 (1事故につき1回)	3万円(入院中) 1.5万円(入院中以外)	5万円(入院中) 2.5万円(入院中以外)
通院保険金日額 (1事故につき90日限度)	1,500円	2,500円
被害事故補償 (1事故につき)	1,000万円限度	1,000万円限度
個人賠償責任補償 (1事故につき)	1億円限度	1億円限度
携行品損害補償 (自己負担額3,000円)	20万円限度	20万円限度
月払保険料 職種級別 A	○ 1,370円 (コード:11A)	○ 2,060円 (コード:12A)
月払保険料 職種級別 B	○ 1,880円 (コード:11B)	○ 2,910円 (コード:12B)

保険金額/おすすめプラン	家族1プラン	家族2プラン
死亡保険金	300万円	500万円
後遺障害保険金 (障害の程度に応じて)	12万円～300万円	20万円～500万円
入院保険金日額 (1事故につき180日限度)	3,000円	5,000円
手術保険金 (1事故につき1回)	3万円(入院中) 1.5万円(入院中以外)	5万円(入院中) 2.5万円(入院中以外)
通院保険金日額 (1事故につき90日限度)	1,500円	2,500円
死亡保険金	200万円	300万円
後遺障害保険金 (障害の程度に応じて)	8万円～200万円	12万円～300万円
入院保険金日額 (1事故につき180日限度)	2,000円	3,000円
手術保険金 (1事故につき1回)	2万円(入院中) 1万円(入院中以外)	3万円(入院中) 1.5万円(入院中以外)
通院保険金日額 (1事故につき90日限度)	1,000円	2,000円
被害事故補償 (1事故につき)	1,000万円限度	1,000万円限度
個人賠償責任補償 (1事故につき)	1億円限度	1億円限度
携行品損害補償 (自己負担額3,000円)	20万円限度	20万円限度
月払保険料 職種級別 A	○ 3,520円 (コード:21A)	○ 5,440円 (コード:22A)
月払保険料 職種級別 B	○ 4,030円 (コード:21B)	○ 6,290円 (コード:22B)

【おてがるプラン】

保険金額/おすすめプラン	おてがるプラン
死亡保険金	200万円
後遺障害保険金 (障害の程度に応じて)	8万円～200万円
入院保険金日額 (1事故につき180日限度)	2,000円
手術保険金 (1事故につき1回)	2万円(入院中) 1万円(入院中以外)
通院保険金日額 (1事故につき90日限度)	1,000円
個人賠償責任補償 (1事故につき)	1億円限度
月払保険料 職種級別 A	○ 760円 (コード:31A)
月払保険料 職種級別 B	○ 1,100円 (コード:31B)



【オプション】すべてのプランにセット可能ですが、家族向けプランにセットした場合でも被保険者本人のみ補償の対象となります。



ホールインワン・アルバイトロス  
費用補償特約

保険金額  
50万円限度

月払保険料  
+600円



合計保険料（月払）

円

※家族型の場合はご記入ください。

家族構成員数  
(本人含む)

人

※新規加入の場合は、次年度より、加入依頼者または引受保険会社からの特段の意思表示がない限り自動継続となります。