生活サポートコース

保険期間:2024年8月1日午後4時~2025年8月1日午後4時 保険料控除開始:2024年10月給与から毎月控除

日常生活賠償

携行品損害 親介護一時金

ホールインワン・アルバトロス費用 親の介護による休業補償



仕事と介護を両立させるために

親の介護による休業補償

親の介護が必要になったら… あなたは「その日に」備えていますか?

超高齢社会到来

ご両親の介護は、他人事ではありません!

要介護(要支援)の認定者数は年々増え続け、 2011年からの10年間で1.29倍に。 (出典:厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告」)

脳卒中や転倒・骨折等をきっかけに要介護状態になる高 齢者は多く、「親の介護は突然やってくる」といえます。 親の介護が必要になったときに「介護を理由に仕事を辞 めない」ためには、あらかじめ経済的な備えをしておくこ とが重要です。



親介護のリスク



仕事と介護 を両立する ためには



施設での介護を

考えているAさん

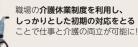
いことも想定されます。

設を探さないと…

自宅での介護を 考えているBさん

親の状態に応じた介護施 ヘルパーを雇ったり、親族 の協力を得たりと、介護が 希望する施設に空きがな できる体制を整えるには 時間がかかります。





仕事と介護の

このような場合に役立ちます!

親介護一時金

約**74**万円

介護の初期費用、いくらかかるんだろう…?

(出典:生命保険文化センター [2021(令和3)年度生命保険に関する全国実態調査」]

現状の公的介護制度では足りないケースも多々あります。ひとつの例を紹介します。

所定の要介護状態となり、自宅で介護をするためトイレの改修、玄関・階段の手すりつけ、浴室の改修を行った場合

	トイレの改修	排泄に介助が必要となったので、入り口の引き戸への変更、手すりの取り付け、 和式便器から洋式便器への交換をしました。	300,000円
	玄関・階段の手すり	歩行に介助が必要となったので、玄関と階段に手すりをつけました。	100,000円
	浴室の改修	入浴に全面的な介助が必要となったので、段差の解消、入り口の引き戸への 変更、手すりの取り付けをおこないました。	300,000円

改修工事を行う場合の自己負担額の例



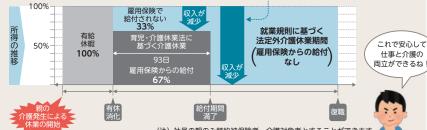
自己負担総額 520.000円

手すりの取り付けや段差の解消等、小規模な住宅改修に要する費用が給付されます。利用者がいっ たん全額を事業者に支払った後、限度額範囲内でかかった費用の9割(または8割もしくは7割)が 公的介護保険から給付されます。残り1割 (または2割もしくは3割)と限度額をこえた費用が自己負 担になります。住宅改修費は同一住宅につき20万円(給付は18万円または16万円もしくは14万 円)までが限度額となります。



親の介護による休業補償

この収入の減少に備えるのが 「親の介護による休業補償」です。



(注) 社員の親のみ特約被保険者・介護対象者とすることができます。

これで安心して

仕事と介護の

-27-

小汗 ++	ポートコース保険料				
土冶り	ケートコークは放行	セット	保険金額	月払保険料	
基本	■交通事故によるケガで死亡または後遺障害が発生したとき ■海外での事故も対象 ★車にはねられて後遺障害がのこった ※D1、D5、D30のいずれかのコースを必ずお申込みください。	D1	100万円	20円	
補償		D5	500万円	120円	
交通傷害 (傷害死亡・後遺障害)		D30	3,000万円	720円	
日常生活賠償	■他人の物を壊したり、ケガをさせたときの賠償責任 や電車等の運行不能賠償責任を補償■海外での事故も対象(一部国内のみ対象)■家族も対象*	E2	2億円	110円	
国内のみ 示談交渉 サービス付	(*) 被保険者の範囲はP43をご覧ください。 ★買い物中に過って商品を壊してしまった ★自転車で他人にぶつかってケガをさせた など	E3	3億円	120円	
携行品損害	■外出先で携行品を破損したり、盗まれたとき (免責金額:1事故につき3,000円) ■海外での事故も対象 ★外出先でカメラを落として壊した ★旅行中にハンドバッグを盗まれた など	F1	10万円	60円	
※損害の額は、1個、1 組または1対のもの について10万円が 限度となります。た だい通貨または乗車 券等もしくは小切手 については1回の事	できるは携行品損害でお支払いができません ※国内・海外ともに同様です。(詳細は P37 をご確認ください。) 漁具 携帯電話・スマートフォン ノート型パソコン タブレット端末 (サングラスなどを含む) スマートウォッチ	F2	20万円	90円	
故につき5万円が限度となります。また、年間のお支払い限度額は、保険金額までとなります。詳細はP33をご確認ください。)		F3	30万円	140円	
	■達成祝いの費用を補償 ■アルバトロスも対象 ★ホールインワンを達成した など ・※国内のゴルフ場で達成されたホールインワンまたはアルバトロスが補償されます。 ●原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。 ●ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細はパンフレットP34をご参照ください。 ①同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合 ②ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合	G3	30万円	240円	
ホールインワン・ アルバトロス 費用		G5	50万円	400円	
		G10	100万円	810円	
	■遭難や捜索救助の費用や、親族が現地に赴く交通 費等を負担したとき ■海外の事故も対象	НЗ	300万円	20円	
救援者費用	★旅先で長期入院し家族が迎え行くのに費用が かかった	Н6	600万円	30円	
	など ※ご加入いただいた方のみ救援対象者となります。	H10	1,000万円	50円	

※ [本人介護―時金] の被保険者、「親介護―時金」の特約被保険者、「親の介護による休業補償」の介護対象者は、2024年8月1日時点で満20才以上89才以下の方、かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。

		セット	保険金額	年令	月払保険料	年令	月払保険料
	■所定の要介護	J1	J1 100万円	20~44才	10円	55~59才	80円
	状態(公的介護 保険の要介護2					60~64才	190円
	以上)が180日					65~69才	450円
	を超えて継続し た場合に、一時					70~74才	1,020円
本人介護一時金	金をお支払い					75~79才	2,250円
※健康に関する告知が必要となります。	いたします。			45~49才	20円	80~84才	5,790円
※社員ご本人のご両	きり状態になり 介護が必要に なった			50~54才	40円	85~89才	11,460円
親を特約披保険者 とする場合は、						55~59才	250円
『親介護一時金 (K1、K3)』にご加						60~64才	580円
入ください。		J3	300万円	20~44才	20円	65~69才	1,360円
						70~74才	3,050円
						75~79才	6,750円
				45~49才	50円	80~84才	17,360円
	約です。			50~54才	110円	85~89才	34,380円
		セット	保険金額	親の年令	月払保険料	親の年令	月払保険料
	■親が所定の要			20~44才	60~64才 ~44才 10円 65~69才 70~74才	55~59才	80円
	介護状態(公的 介護保険の要		100万円 2			60~64才	190円
	介護2以上)と					65~69才	450円
	なり、180日を 超えて継続した	K1				70~74才	1,020円
	場合に、一時金					75~79才	2,250円
親介護一時金 ※健康に関する告知	をお支払いい たします。			45~49才	20円	80~84才	5,790円
	★事故により寝た		300万円	50~54才	40円	85~89才	11,460円
※特約披保険者は社	きり状態になり	度が必要に った など のため一時 必要となる K3		20~44才	20円	55~59才	250円
員ご本人のご両親 のみとなります。	なった など 介護のため一時					60~64才	580円
						65~69才	1,360円
	費用(介護用品・					70~74才	3,050円
	住宅リフォーム費					75~79才	6,750円
	用等) に充当する ことを目的とした			45~49才	50円	80~84才	17,360円
	特約です。			50~54才	110円	85~89才	34,380円
		セット	保険金額	親の年令	月払保険料	親の年令	月払保険料
親の介護による	■所定の要介護状態					55~59才	60円
休業補償(注)	(公的介護保険の 要介護2以上)と なった親を介護す るため、動務基の 就業規則にを 行護休年 のし、その日数が免 責期間を超えた場	L1		20~49才	10円	60~64才	150円
免責期間:93日 て6 補期間:12か日			日常			65~69才	350円
てん補期間:12か月 ※健康に関する告知			月額 10万円			70~74才	780F
が必要となります。						75~79才	1,750円
※介護対象者は社員 ご本人のご両親の						80~84才	4,530円
みとなります。				50~54才	30円	85~89才	9,180円
(注)要介護状態である	(注)要介護状態である親(介護対象者)を介護するため、子(被保険者)が勤務先の就業規則に基づく介護休業を取得した際に減少する所得の一部を補償することを目的とした特約です。ご加入にあたっては、ご自身に適用される就業規則等の規定を必ず確認ください。						

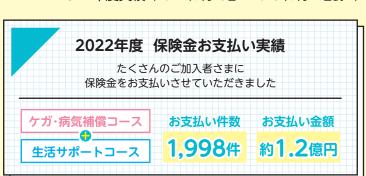
国十交诵省

生活サポートコース保険金お支払状況

アルプスアルパイングループの社員とご家族の皆さまにたくさんご利用いただいています!

保険金の種類	件数	支払保険金
交通傷害	40件	195万円
日常生活賠償	13件	93万円
携行品損害	53件	160万円
ホールインワン・ アルバトロス費用	0件	0万円

2022年度実績(2022年7月25日~2023年7月24日調べ)



過去のお支払実例



ー眼レフのカメラを 落としてしまい修理をした。 約**40,000**円のお支払い



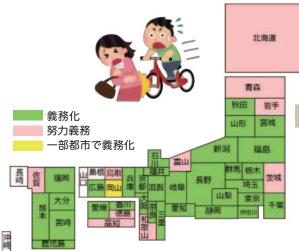
ホールインワン達成で 祝賀会を開催した。 約**900.000**円のお支払い



自転車で歩行者と接触し 治療費を支払った。

約120,000円のお支払い

あなたのお住まいの地域は自転車保険が義務化されていませんか?



自転車事故による被害者の救済と加害者の経済的負担を 軽減するため、全国的に自転車保険の加入を義務化する 自治体が増えています。

※加害者が子どもであっても、保護者に責任が問われるケースがあります。

自転車での加害事故によって高額賠償となった事例

判決認容額 約9,500万円

小学5年男子児童が自転車に 乗って坂道を下った際、散歩 途中の女性に衝突。女性は頭 蓋骨骨折等の傷害を負い、意 識が戻らない状態となった。 (神戸地方裁判所 2013年7月 4日判決)

判決認容額 約9.300万円

男子高校生が昼間、歩道から 車道を斜めに横断し、対向車 線を同じく自転車で直進して きた男性会社員と衝突。男性 会社員に重大な障害(言語機 能の喪失等)が残った。



(東京地方裁判所 2008年6月5日判決)

日本損害保険協会「知っていますか?自転車事故 の実態と備え」(2023年8月版)

生活サポートコース「日常生活賠償」は、自転車事故によるお相手への損害賠償を備えられます

■自転車事故以外でも日常生活で起こる賠償事故に対応

地方公共団体の条例の制定状況(令和5年4月1日現在)より

- ■加入者ご本人はもちろん、ご家族も備えられます (対象範囲はP43をご参照ください)
- ■安心の示談交渉サービス付き(国内のみ)

月々120円の保険料で 最高3億円補償!! (E3セットの場合)

加入申込票兼健康状況告知書のご記入要領(生活サポートコース)

【本人介護一時金(J1,J3)を

減額する方は告知不要です

申込票の裏面・左側の質問3に

のみ回答を必ずご記入ください

(質問1.2は病気補償コース専用

の回答欄となります。誤って回答

された場合は、二重線で○を削

除のうえ訂正署名ください。)

・被保険者ご本人にて告知日記

親の介護による休業補償(L1) を新たに追加する方・

減額する方は告知不要です

介護対象者)の氏名(カタカナ)

生年月日、年令をご本人(申

込人または被保険者) がご記

入ください。(ご両親のご記入

※特約被保険者は社員ご本人の

年令は2024年8月1日時点の

加入申込票の裏面・右側の質

問の回答を必ずご記入くださ

脱退の場合は×線で消したうえ

で、ご署名をお願いします。

<介護一時金(本人介護・親介護)の注意点>

90才以上の方は、「脱退」となるため、加入申込票をご提出ください。

<親の介護による休業補償の注意点>

・89才までの加入となります。

ご両親のみとなります。

満年令をご記入ください。

ご両親(特約被保険者氏名・

入・ご署名ください。

【親介護一時金(K1.K3)、

継続時に増額する方】

不可。)

新たに追加する方・

継続時に増額する方】

※フリクションペンでの記入 は不可です。黒のボールペンで記入願います。

※4-5月の一斉募集の際、 web 募集のご案内があった方は、『加入申込票』を 『web 画面』、『記入』を『入 力』に読み替えてください。 (紙申込のご案内があった 方は、こちらの記入例をそ のままご使用ください。)

申込人氏名をカタカナでご記入い ただき、加入内容をご確認のうえ 申込人がご署名ください。所属 コードも、必ずご記入ください。

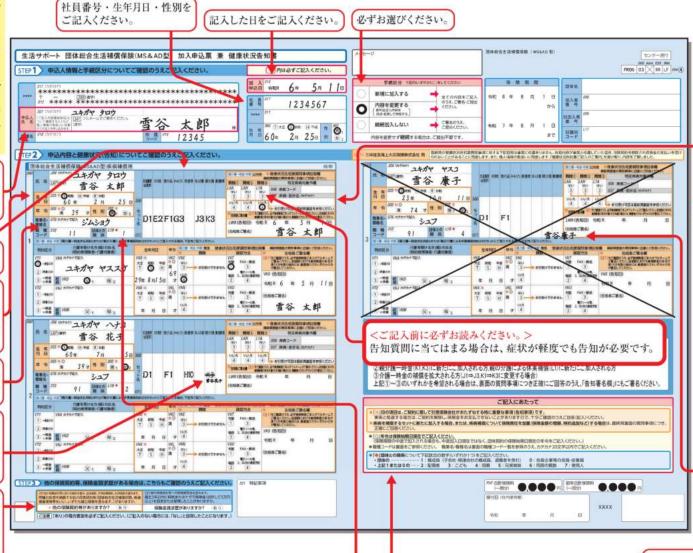
加入を希望するセット名をご記入 ください。

補償の対象となる方(被保険者) の氏名(カタカナ必須)、生年月 日、年令、性別をご記入くださ い。年令は2024年8月1日時点の満 年令をご記入ください。

裏面の職種コード一覧を参考に 職業名・職種名(カタカナ)、職種 コードをご記入ください。

変更や訂正をされる場合は、申込 人・被保険者本人が訂正箇所に二 重線を引き、正しい内容をご記入の うえ、訂正項目付近にフルネームで ご署名ください。(押印不要)

他の保険契約・保険金請求歴は、 全被保険者分をご確認・ご回答 ください。回答が「あり」の場合、 被保険者ごとに裏面の回答欄に 内容をご記入ください。



被保険者と団体との関係を右記「◆団体との

関係」より選んでご記入ください。