

(年金払特約付子ども特約付団体定期保険)

生命保険コース

保険期間：2025年7月25日～2026年7月24日
 保険料控除開始：2025年8月給与から

特長

**医師の診査は不要
簡単な告知での申込み**
 (健康状態・今までの病歴によっては、ご契約をお引受けできない場合があります。)

お手頃な保険料
 スケールメリットを活かしたお手頃な保険料です。

いつでも見直し可能
 保険期間1年の更新型ですのでライフステージにあわせて自由に設計できます。

**配偶者・子ども
ご加入できます**
 本人だけでなく配偶者・子どもも加入可能なファミリータイプです。(本人の加入が前提です)

年1回の配当金

1年ごとに収支計算を行い剰余金があれば配当金としてお支払いします。

税制上の優遇措置

払い込んだ保険料(配当金を除く)は一般生命保険料控除の対象です。(所得税法第76条)
 ※2024年12月現在の税制に基づいた記載です。
 ※今後税制改正が行われた場合には記載の内容と相違することがあります。個別の取り扱いについては、税理士または所轄の税務署・国税局へご確認ください。

退職後の継続 退職後も保障を継続できます(退職後継続制度)

【生命保険コース】の加入条件・退職時に生命保険コースに加入している事が前提となります。保険金限度額は、退職時に加入している保険金額以下かつ、更新時の年齢によって決まります。増額はできません。
 ●65歳6か月以下の場合…本人2,000万円限度、配偶者500万円限度
 ●65歳6か月超70歳6か月以下の場合…本人1,000万円限度、配偶者500万円限度

配当金

保険期間	配当金還元率
2023年7月25日～2024年7月24日	約60.4%
2022年7月25日～2023年7月24日	約61.3%
2021年7月25日～2022年7月24日	約28.6%

※配当金還元率=配当金+払い込み保険料
 ※配当金は、1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合にお支払いいたします。
 ※配当金はご加入者数、加入率、支払保険金額の多少、引受保険会社の決算等により毎年変動しますので、将来のお支払いをお約束するものではありません。
 ※**お支払い対象者は、保険期間満了時の加入者となります。保険期間中に脱退した場合は配当金は支払われません。**
 ※保険期間途中でご加入の方も、保険期間満了時の加入者であれば、配当金は支払われます。

1. 責任開始期(加入日)

2025年7月25日(中途加入の場合は加入月の25日)

2. 保険期間

2025年7月25日から2026年7月24日までの1年間。以後1年ごとに更新していきます。(中途加入の場合は加入月の25日から2026年7月24日までの期間)
 脱退された場合、その時点で保障はなくなります。ただし、保険料期間中は保障が継続されます。

3. 保障内容

死亡保険金 保険期間中に死亡した場合にお支払いします。
高度障害保険金 責任開始期以後の傷害または疾病によって保険期間中に「重要事項のご説明」P52(別表)の所定の高高度障害状態のうちいずれかに該当する状態になった場合にお支払いします。
 ※保険金をお支払いできない場合があります。詳細は「重要事項のご説明」P52をご覧ください。

4. 加入資格

本人・配偶者

■新規加入の場合
 アルプスアルパイングループ各社に在籍する役員・従業員およびその配偶者で、申込日現在、健康で正常に勤務または健康で正常な日常生活を営んでいる2025年7月25日現在、以下に該当する方。
 本人 満15歳以上65歳6か月以下の方。
 配偶者 満18歳以上65歳6か月以下の方。

■継続加入の場合
 更新時70歳6か月以下の方が継続して加入できます。ただし、65歳6か月を超え70歳6か月以下の方は、65歳時の保険金額の同額以下(ただし、本人2,000万円・配偶者1,000万円以下)となります。増額はできません。
 ※本人が脱退した場合(死亡・高度障害含む)は配偶者も脱退となります。
 ※夫婦ともに本人加入資格を満たす場合には、それぞれ本人資格として加入してください。配偶者としての加入はできません。

子ども

本人が扶養している子ども(健康保険法に定める被扶養者に関する規定を準用)で、申込日現在、健康で正常な日常生活を営んでいる2025年7月25日現在、2歳6か月を超え22歳6か月以下の方。
 ※子どもが加入する場合は、加入資格のある子どもは全員加入してください。また、保険金額は全員同一としてください。
 ※本人が脱退した場合(死亡・高度障害含む)は、子どもも脱退となります。

一旦加入すれば、その後病気になるられても、原則として、加入資格を満たす限り同額以下の保障額で継続できます。

5. 保険金受取方法

保険金額1,500万円以上の場合、保険金ご請求時に、ご遺族のニーズに応じて以下の3タイプから選択できます。(詳細はP50参照)
 ※保険金額1,250万円以下は①全額一時金のみとなります。

① 全額一時金

保険金は一時金で受け取りたい。そのお金で、葬儀費用や各種ローンの支払いを済ませよう。



② 一時金+年金

葬儀費用のために多少は一時金で受け取りたい。残った保険金は分割にして、今後の生活費や教育費にあてたい。



③ 全額年金

一括受取は個人保険でカバーできているから、全額分割受取にして、今後の生活費を増やしたい。



保険金額と月払保険料(概算)

(単位:円)

保険年齢 性別	15~35歳 平2年1月26日 ~平22年7月25日		36~40歳 昭60年1月26日 ~平2年1月25日		41~45歳 昭55年1月26日 ~昭60年1月25日		46~50歳 昭50年1月26日 ~昭55年1月25日		51~55歳 昭45年1月26日 ~昭50年1月25日	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
100万円	91	57	117	98	160	121	231	173	338	235
250万円	228	143	293	245	400	303	578	433	845	588
500万円	455	285	585	490	800	605	1,155	865	1,690	1,175
750万円	683	428	878	735	1,200	908	1,733	1,298	2,535	1,763
1,000万円	910	570	1,170	980	1,600	1,210	2,310	1,730	3,380	2,350
1,250万円	1,138	713	1,463	1,225	2,000	1,513	2,888	2,163	4,225	2,938
1,500万円	1,365	855	1,755	1,470	2,400	1,815	3,465	2,595	5,070	3,525
1,750万円	1,593	998	2,048	1,715	2,800	2,118	4,043	3,028	5,915	4,113
2,000万円	1,820	1,140	2,340	1,960	3,200	2,420	4,620	3,460	6,760	4,700
2,500万円	2,275	1,425	2,925	2,450	4,000	3,025	5,775	4,325	8,450	5,875
3,000万円	2,730	1,710	3,510	2,940	4,800	3,630	6,930	5,190	10,140	7,050
3,500万円	3,185	1,995	4,095	3,430	5,600	4,235	8,085	6,055	11,830	8,225
4,000万円	3,640	2,280	4,680	3,920	6,400	4,840	9,240	6,920	13,520	9,400
4,500万円	4,095	2,565	5,265	4,410	7,200	5,445	10,395	7,785	15,210	10,575
5,000万円	4,550	2,850	5,850	4,900	8,000	6,050	11,550	8,650	16,900	11,750

保険年齢 性別	56~60歳 昭40年1月26日 ~昭45年1月25日		61~65歳 昭35年1月26日 ~昭40年1月25日		66~70歳 昭30年1月26日 ~昭35年1月25日	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
100万円	490	299	752	398	1,117	538
250万円	1,225	748	1,880	995	2,793	1,345
500万円	2,450	1,495	3,760	1,990	5,585	2,690
750万円	3,675	2,243	5,640	2,985	8,378	4,035
1,000万円	4,900	2,990	7,520	3,980	11,170	5,380
1,250万円	6,125	3,738	9,400	4,975	13,963	6,725
1,500万円	7,350	4,485	11,280	5,970	16,755	8,070
1,750万円	8,575	5,233	13,160	6,965	19,548	9,415
2,000万円	9,800	5,980	15,040	7,960	22,340	10,760
2,500万円	12,250	7,475	18,800	9,950		
3,000万円	14,700	8,970	22,560	11,940		
3,500万円	17,150	10,465	26,320	13,930		
4,000万円	19,600	11,960	30,080	15,920		
4,500万円	22,050	13,455	33,840	17,910		
5,000万円	24,500	14,950	37,600	19,900		

保険年齢 性別	3~22歳 平15年1月26日 ~令5年1月25日	
	男性	女性
100万円	70	
250万円	175	

※保険期間の途中でも保険金額の増減、配偶者・子どもの追加加入が可能です。
 ※配偶者・子どもの加入は、被保険者となることへの同意および本人の加入が前提となります。
 ※配偶者・子どもの保険金額は、本人の保険金額以下とします。子どもの保険金額は、100万円、または250万円のいずれかとなります。

上記は概算保険料であり、正規保険料は申込締切後算出し、初回保険料より適用します。ただし子どもの保険料は確定です。

保険金額1,500万円以上の場合、保険金の全部または一部を年金(10年確定年金)で受け取ることができます。年金額は、保険金ご請求時に、取り扱いの範囲内でご遺族のニーズに応じて自由に設定できます。取り扱いは「重要事項のご説明」P52の「年金払特約について」をご参照ください。

①全額一時金	②一時金+年金(10年確定年金)									③全額年金(10年確定年金)	
	年金月額10万円の場合			年金月額15万円の場合			年金月額20万円の場合			年金月額	総受取金額
	一時金	一時金	年金月額	一時金	一時金	年金月額	一時金	一時金	年金月額		
1,500万円	300万円		約1,532万円			-				約122万円	約1,540万円
1,750万円	550万円		約1,782万円			-				約141万円	約1,797万円
2,000万円	800万円		約2,032万円	200万円						約171万円	約2,054万円
2,500万円	1,300万円		約2,532万円	700万円						約212万円	約2,567万円
3,000万円	1,800万円	約10万円	約3,032万円	1,200万円						約253万円	約3,081万円
3,500万円	2,300万円		約3,532万円	1,700万円	約15万円					約3,063万円	約3,594万円
4,000万円	2,800万円		約4,032万円	2,200万円						約3,548万円	約4,108万円
4,500万円	3,300万円		約4,532万円	2,700万円						約4,033万円	約4,621万円
5,000万円	3,800万円		約5,032万円	3,200万円						約4,518万円	約5,135万円

*記載の年金額は、2025年1月現在の事務幹事会社の基礎率(予定利率・予定死亡率等)が今後もそのまま推移したと仮定した場合の試算数値です。実際の年金額は加入時に定まるものではなく、年金基金設定時の各引受保険会社の基礎率(予定利率・予定死亡率等)により計算されます。実際の年金額は記載の金額を下回る可能性があり、将来の受取額をお約束するものではありません。

当パンフレットは団体定期保険に関して重要と思われる事項を抜粋して記載したものです。記載のない事項は保険約款に基づき運営されます。

申込書兼告知書のご記入要領 (グループパック 生命保険コース)

※フリクションペンでの記入は不可です。ボールペンで記入願います。

1 この申込書を記入した日付をご記入ください。

2 同額継続以外の場合、被保険者押印欄は、被保険者ご自身が申込書裏面の「被保険者同意事項」を確認のうえ、押印してください。また、被保険者が満15歳未満のときは、親権者が押印してください。なお、姓のみのご印鑑であれば配偶者・子どもも同一印で構いません。

3 新規加入の場合、氏名(漢字とフリガナ)をきれいに、正しくご記入ください。

4 新規加入・増額で、告知事項に該当する場合、○印をご記入ください。告知は被保険者ご自身(満15歳未満の方は親権者)が、申込日(告知日)現在の状況について、ありのままをきれいに正確に告知してください。告知事項に一つでも該当する場合は、最寄りのAFSにご連絡ください。AFSから別途追加告知書をお送りさせていただきます。

5 性別・生年月日(元号に○印)はきれいに、正しくご記入ください。保険年齢のご記入は不要です。

大樹生命保険株式会社 宛
グループパック(生命保険コース) 申込書兼告知書
(こども特約付団体定期保険)

大樹生命提出用

契約コード 59000 団体番号 007357-1

保険契約者(団体名) アルプスアルパイン株式会社

申込締切日 2025年5月30日 申込日 2025年5月11日

加入日 2025年5月11日

申込区分・保険金額を以下のとおりご記入のうえ押印ください。

①変更 → 金額変更のときは ① と保険金額に○印のうえ押印
②脱退 → 脱退のときは ② に○印のうえ押印
③新規加入 → 新規加入のときは ③ と保険金額に○印のうえ押印
④同額継続 → 前年と同額で継続するときは ④ に○印のうえ押印

ご本人・ご家族に「内容を変更して加入する方」、「脱退する方」、「新規加入する方」がある場合は、該当箇所にご記入・押印のうえ提出してください。
ご本人・ご家族が前年と同条件であれば、自動継続となりますので、改めて本申込書兼告知書の提出は不要です。

ご加入資格を有しない方は、ご契約への加入・継続はできません。
※子どもを加入させる場合は、加入資格のある子ども全員を同一の金額で加入させていただきます。
受取人続柄: 1:配偶者 2:子ども 3:父母 4:兄弟姉妹 5:兄弟姉妹 6:祖父 7:祖母

家族区分	被保険者名	被保険者押印欄	追加告知	性別	生年月日	申込区分	保険金額	死亡保険金受取人名	続柄	現在のご加入内容
本人	ユキガヤ タロウ	印	○	男	昭和 年 2 月 25 日 保険年齢: 40 歳	①変更 ②脱退 ③新規加入 ④同額継続	5000 1500 500 4500 2500 1250 250 4000 2000 1000 100 3500 1750 750			保険金額 2000 万円 月額保険料 2,340 円
配偶者	ユキガヤ ハナコ	印	○	女	昭和 年 7 月 5 日 保険年齢: 39 歳	①変更 ②脱退 ③新規加入 ④同額継続	1000 250 750 100 500			保険金額 250 万円 月額保険料 245 円
子ども	ユキガヤ イチロウ	印	○	男	平成 年 11 月 30 日 保険年齢: 8 歳	①変更 ②脱退 ③新規加入 ④同額継続	250 100			保険金額 100 万円 月額保険料 70 円
子ども	ユキガヤ ジロウ 雪谷 次郎	印	○	男	平成 年 1 月 10 日	①変更 ②脱退 ③新規加入 ④同額継続	250 100			保険金額 万円 月額保険料 円
子ども			○	女	平成 年 月 日	①変更 ②脱退 ③新規加入 ④同額継続	250 100			保険金額 万円 月額保険料 円

受取人を複数指定する場合は、最寄りのAFSへお問合せください

裏面「被保険者同意事項」を必ずお読みいただき、内容を確認・ご了解のうえお申し込みください。

(0322) R971455-00-RS000021-000005 A

6 申込区分・保険金額欄は、申込書の説明欄を参照のうえご記入ください。

7 ①死亡保険金受取人は、指定されない場合(未記入の場合)、約款順位(※)となります。※約款順位とは、被保険者の配偶者、子(子が死亡している場合には、その直系卑属)、父母、祖父母、兄弟姉妹の順です。
②死亡保険金受取人を指定される場合は、死亡保険金受取人氏名(漢字・フリガナ)・続柄・受取人数をきれいに正しくご記入ください。(受取人指定の場合の記入例)

死亡保険金受取人名	続柄	受取人数
ユキガヤ ハナコ		1
雪谷 花子		1

※続柄・受取人数もご記入ください。続柄は数字でご記入願います。

☆ご記入にあたってご留意いただきたい事項☆

- ・申込書太枠部分に必要な事項をご記入ください。
- ・印字されている項目に変更・誤りがあるときは、二重線で消したうえ枠内余白に記入し、訂正印を押印してください。
- ・なお、訂正印は被保険者押印欄に押印の印鑑をご使用ください。(例) 配偶者に関する項目を訂正する場合は、配偶者の印鑑をご使用ください。
- ・死亡保険金受取人が前回と相違するときは、パンフレットに記載の責任開始期より、本申込書にご記入の受取人に変更します。死亡保険金受取人をパンフレットに記載の責任開始期より前に変更したい場合は、最寄りのAFSにお申し出のうえ、「死亡保険金受取人変更通知書」で別途手続きください。

「治療(指示・指導を含む)」とは
医師・歯科医師の診察・検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。

「2週間以上の期間にわたる」とは
病気やけがで、医師・歯科医師の検査・治療(指示・指導を含みます)を受け、転医、転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師・歯科医師の管理下にあった期間をいいます。(実際の診療日数ではありません。)