

# 互助会取扱いの保険について

「生活サポートプラン」等、互助会で取り扱っている保険は、**団体扱いのため安い保険料**で加入できます。また、**1年ごとの契約更新**の商品もあり、**毎年募集活動を実施**していますので、ご自身のライフスタイルに合った内容を検討できます。  
是非、この機会に**保険加入について検討されてみてはいかがでしょうか？**

## 1 生活サポートプラン（団体扱いのグループ保険） ※安い保険料で提供できるため、おススメです!!

- ① **保険料がとて安い!**
- ② 年齢関係なく、**復興資金は保険料が一律**
- ③ **給与控除**ができる。
- ④ 収支決算で剰余金が生じた場合、**配当金が還付されるため、更に保険料が安くなる。**  
\* 復興資金、維持資金、就業不能サポート、医療費サポート(医療保障型)
- ⑤ 1年更新のため**毎年保障内容の見直し**ができる。
- ⑥ 専用アプリで加入内容等の確認ができる。
- ⑦ **アクシデントサポート(傷害保険)**では、賠償責任(**自転車事故での賠償等**)や携行品損害(**外出先でスマホを落として壊れた場合等**)も補償対象。

検討ポイント  
7つ!!



新

商品名	該当事由	月額保険料(例)		備考	
		30歳男性	30歳女性		
生活サポート(復興資金)	死亡、高度障害	(一時金受取)	300円		100万円の場合
生活サポート(維持資金)		(年金受取)	282円	207円	300万円の場合
復興資金加入後 特定疾病サポート	がん、急性心筋梗塞、脳卒中		234円	219円	主契約100万円の場合
就業不能サポート	就業不能状態が20日超		530円	670円	基準5万円の場合
医療費サポート(一時金型)	入院、手術等の保障	(一時金)	156円	231円	入院支援給付金1万円の場合
医療費サポート(医療保障型)		(日額保障)	1,414円	1,414円	入院日額3,000円の場合
アクシデントサポート	傷害保険		580円	580円	入院日額1,500円の場合

- ・記載の保険料は概算保険料です。
- ・記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入(増額)および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・制度内容等の詳細は、パンフレットを参照してください。

## 2 積立終身保険

検討ポイント3つ!!

- ① 積立金は**約1%で運用**
- ② **給与控除**ができる。
- ③ 積立中も一部(全額)解約ができる。

現職中	退職後
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>1口(2,000円)から25口</b>までの積立が可能。</li> <li>・ 積立期間が概ね5年以下の脱退は、元本割れが生じます。</li> </ul>	⇒ 在職中の積立金をもとに、「 <b>医療保険に加入する</b> 」か「 <b>年金で受け取る</b> 」を選択。(一時金で受け取ることもできます。)

## 3 アクサ生命、アフラック生命

検討ポイント2つ!!

- ① 団体扱いのため個人で申込むより**保険料が安い!**
- ② **給与控除**ができる。

取扱会社	保険の種類
アクサ生命	医療保険、ガン治療保険
アフラック生命 ※	がん保険、医療保険、介護保険

※ アフラック生命の保険について  
(代理店:サンデン交通(株)、(株)タル保険サービス)

詳細は、二次元コードから  
会員の専用ページにアクセスして  
みてください♪



もっと詳しく知りたい!!  
検討したい!!  
という方は裏面へ

# — 互助会取扱いの保険のことを もっと詳しく知りたい方へ —

「資料請求をしたい」や「詳しい保険の説明が聞きたい」など、  
まずはお気軽にご連絡ください！

**一般財団法人 山口県教職員互助会 行**

**( TEL ) 083-933-4777**

**( FAX ) 083-933-4589** ( FAXの場合、送り状不要 )

<input type="checkbox"/> <b>資料請求をしたい</b>  <input type="checkbox"/> <b>詳しい保険の説明 が聞きたい</b>  ※ どちらかに☑してください。	保険種別 (ご希望に☑してください。)	加入時期
	<input type="checkbox"/> 生活サポートプラン	3月 (8月)
	<input type="checkbox"/> 積立終身保険	5月
	<input type="checkbox"/> アクサ生命 (医療保険、がん保険)  <input type="checkbox"/> アフラック生命 (がん保険、医療保険、介護保険)	通年

所属名	( 所属コード )
氏名	( 職員番号 )
資料送付先	〒
電話番号	
その他 (ご要望等)	(例)「電話で相談したい」や「電話は、〇時以降にして欲しい」等

※ 保険会社または代理店の担当者が、**所属等へ訪問して説明することも可能**です。  
その場合は、事前にご希望の日時を伺ったうえで調整させていただきますので、お気軽にご連絡ください。