

## 用語のご説明

＜スキーとは＞  
スキーの板(注)を用いて雪(人工雪を含みます)上で行うスポーツをいいます。ただし、モノスキー、スノーボード、そり(類似するものを含みます)、ポプスレーおよびリュージュを除きます。  
(注)スキーの板とは、雪の上を歩き、滑って進むための板状のスポーツ用具であって、材質を問いません。

＜雪上滑走スポーツとは＞  
スキー、モノスキー、スノーボード等、そのスポーツ用に設計された板またはボードを使用し、雪(人工雪を含みます)上を動力を用いずに滑走することを主な目的としたスポーツをいいます。ただし、そり、ポプスレー、リュージュは含みません。

＜スキー用品とは＞  
スキーの板(ビンディング等付属品を含みます)、ストック、スキー用に設計された他の物および被服類であって、被保険者所有のスキー用品一式をいいます。  
※時計、財布等の携行品を含みません。

＜雪上滑走スポーツ用の板またはボードとは＞  
雪上滑走スポーツ用に設計された板またはボード(材質を問いません)をいい、ビンディング等付属品を含みます。

## ご注意

- このパンフレットはスキー・スケート賠償責任保険特約セット団体総合生活補償保険の概要を説明したものです。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わせください。
- この保険は日本碍子株式会社を保険契約者とし、NGKグループの役員・従業員・退職者を加入者とするスキー・スケート賠償責任保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。
- この保険の「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」および保険証券は保険契約者(日本碍子株式会社)に交付されます。
- お申込みの際は、加入申込票に記載されている各項目(年齢・他の保険契約等の有無など)について正しくご記入ください。
- ご加入時にすでに被っているケガは、告知の有無にかかわらず、保険金お支払いの対象とはなりません。また、加入申込票記載事項(年齢・他保険加入状況・保険金請求履歴等)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、あらかじめご了承ください。
- 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票に記入していただきます。正しく記入し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。
- 事故が起こった場合、遅滞なく(スキー・スケート傷害補償特約をセットした契約でケガに関する事故が発生した場合は30日以内に)取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 重複契約に関する注意事項  
賠償損害、用品の損害については、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。  
※ 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。
- ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、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、継続日時点の保険料率によって計算されます。  
(ご注意)保険金請求事故が多発した場合などについては、ご継続を中止させていただくことがあります。

## 重要事項のご説明・お支払いする保険金および費用保険金のご説明

詳しくは下記コードまたはURLより、重要事項のご説明・お支払いする保険金および費用保険金のご説明を読み込み、ご確認ください。  
ご確認できない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

### 重要事項のご説明

[https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/ds\\_dskoski2206.pdf](https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/ds_dskoski2206.pdf)



GN22D010182

### お支払いする保険金および費用保険金のご説明

[https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/oc\\_dskoski2106.pdf](https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/oc_dskoski2106.pdf)



GN19D010084

《お問合わせ先》

【取扱代理店】 NGKライフ株式会社

〒467-8530 名古屋市瑞穂区須田町2-56  
TEL 052-872-7190 FAX 052-872-7969

【引受保険会社】 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 名古屋企業営業第一部営業第二課  
〒453-6116 名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート  
TEL 050-3462-0295

### 事故が起こった場合

あいおいニッセイ同和損保あんしんサポートセンター:0120-985-024(無料)  
※受付時間24時間365日 ※IP電話からは0276-90-8852(有料)におかけください。  
※おかけ間違いにご注意ください。

## NGKグループの役員・従業員および退職者の皆さまへ

# 団体スキー保険のご案内

スキー・スケート賠償責任保険特約セット団体総合生活補償保険

※XA2、XB2、XC2型の場合、雪上滑走スポーツ補償特約(スノーボード等補償)をセットしております。

スキーを楽しまれるスキーヤーのための保険です。  
スキー場や、練習場での万が一の場合にお役に立ちます!



団体割引

20%適用

損害率による割引

5%適用

申込締切日：2024年11月22日(金)必着

保険期間(ご契約期間)： 2024年12月1日(日)午後4時から 1年間

【取扱代理店】 NGKライフ株式会社

【引受保険会社】 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

# 次のような場合に、保険金をお支払いします!!

## 補償の概要

### 法律上の賠償責任(\*) (スキー・スケート賠償責任保険特約)



日本国内において、偶然な事故により、他人の身体の障害または財物の損壊について法律上の損害賠償責任を負担することによって損害を被った場合、保険金をお支払いします。

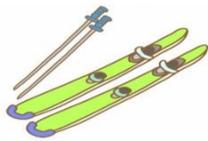
(示談交渉サービス付き)

### ご自身の傷害 (スキー・スケート傷害補償特約)



日本国内において、急激かつ偶然な外来の事故によってその身体にケガを被った場合、各保険金をお支払いします。

### 用品の損害 (スキー・スケート用品補償特約)



日本国内において、スキー用品に次のいずれかによって損害が発生した場合、保険金をお支払いします。

- ①スキー用品の盗難(注)
- ②スキー板の損壊

(注)ストックの盗難については、スキーの板と同時に発生した場合のみ補償対象となります。

### 雪上滑走スポーツ補償特約



スキーのほか、スノーボード等雪上滑走スポーツ※による事故について、各保険金をお支払いします。

※雪上滑走スポーツについては、裏表紙に記載の「用語のご説明」をご覧ください。

### (\*) 示談交渉サービス

日本国内において発生したスキー・スケート賠償責任保険特約の対象となる賠償事故について、被保険者のお申し出があり、かつ被保険者の同意が得られれば、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引き受けいたします。なお、次のいずれかの場合は引受保険会社による示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

- ・1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額がスキー・スケート賠償責任保険特約で定める保険金額を明らかに超える場合
  - ・相手の方が引受保険会社との交渉に同意しない場合
  - ・相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
  - ・被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合
- ※話し合いでの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。

※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」をご覧ください。

## 保険金額(ご契約金額)と保険料

ご希望の加入セットをお選びください。

傷害入院保険金支払対象期間180日・支払限度日数180日・免責期間0日  
傷害通院保険金支払対象期間180日・支払限度日数90日・免責期間0日

加入セット名	スキーのみ加入			スキー・スノーボード等(注)加入			
	XA1型	XB1型	XC1型	XA2型	XB2型	XC2型	
スキー・スケート賠償責任保険金額 (免責金額0円)	3,000万円	5,000万円	1億円	3,000万円	5,000万円	1億円	
傷害死亡・後遺障害保険金額	225万円	300万円	500万円	225万円	300万円	500万円	
傷害入院保険金日額	2,250円	3,000円	5,000円	2,250円	3,000円	5,000円	
傷害手術保険金	傷害入院保険金日額の10倍(入院中)または5倍(入院中以外)						
傷害通院保険金日額	1,125円	1,500円	2,500円	1,125円	1,500円	2,500円	
用品保険金額	スキー・スノーボード等	10万円	20万円	30万円	10万円	20万円	30万円
一時払保険料(年間保険料)	2,640円	3,280円	4,220円	6,280円	9,010円	13,010円	

※記載の保険料は、被保険者数が1,000名以上5,000名未満(団体割引20%適用)、損害率による割引5%適用にて算出しています。

※記載の保険料は、スキー・雪上滑走スポーツの競技・指導を職業としている方を対象とする保険料ではありません。該当の方は、取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

(注)雪上滑走スポーツ補償特約がセットされています。

ご加入要領	■保険期間 (ご契約期間)	2024年12月1日午後4時から2025年12月1日午後4時まで1年間
	■被保険者 (補償の対象となる方)	下記①、②、③の中からお選びいただいた方となります。 NGKグループの ①役員・従業員ご本人 ②退職者ご本人 ③上記①②ご本人の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、同居の親族 ※スキー・スケート賠償責任保険金については、被保険者が責任無能力者の場合、その方に関する事故については、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する親族を被保険者とします。
	■申込締切日	2024年11月22日(金) 必着
	■ご加入手続き	加入申込票に必要事項をご記入のうえ、申込締切日までNGKライフ株式会社までご提出ください。 ●新規加入・内容変更の場合…加入申込票に必要事項を記入して、ご署名のうえ、ご提出ください。 ●継続加入の場合…特にお申し出のない場合、前年度と同一セットにて継続扱とさせていただきますので、加入申込票のご提出は不要です。 ●脱退の場合…加入申込票の「継続しない」に「○印」をして、ご署名のうえ、ご提出ください。
■保険料払込方法	現役の方は、2025年2月給与にて天引きさせていただきます。 退職者の方は、2025年2月27日※にご指定の口座から保険料を振替させていただきます。 ※27日が土日祝日の場合には、翌営業日に口座振替となります。	

# 団体スキー保険の記入例(役員・従業員用)

★太枠で囲まれた部分について記入してください。

## ■新規に加入する場合 (XA2型に加入するケース)

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書 (MS & A型・個別型)

あいおいニッセイ同和損保 **ni** センター送付

000 AAA 020 894  
R154 03 XA8 LF 304

記入してください (団体名) 日本碍子

加入申込日 令和 6 年 11 月 15 日

記入不要

フルネームで署名してください

ニチガイ タロウ  
日碍 太郎

従業員番号を記入してください

123456

従業員番号を右詰めで記入してください

加入者番号 1 2 3 4 5 6

加入するコースを記入してください

加入セット選択欄 (必須加入)

300 XA2

会社名+部署を記入してください (出向者の方は、出向元の会社名のみ記入してください)

被保険者が競技または指導を職業としている場合、○印をします。

○印がない場合はアマチュアとみなします。

団体との関係を記入してください

ニチガイ タロウ  
日碍 太郎

令和5年10月1日以降始期契約に適用

【PDF】(31-159)(231001)保険会社用 備考【4】1

## ■新規に加入する場合 (複数名加入するケース)

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書

全員分の加入申込票をご提出ください。

記入してください (団体名) 日本碍子

加入申込日 令和 6 年 11 月 15 日

記入不要

フルネームで署名してください

ニチガイ タロウ  
日碍 太郎

従業員番号を記入してください

123456

従業員番号を右詰めで記入してください

加入者番号 1 2 3 4 5 6

加入するコースを記入してください

加入セット選択欄 (必須加入)

300 XA2

会社名+部署を記入してください (出向者の方は、出向元の会社名のみ記入してください)

被保険者が競技または指導を職業としている場合、○印をします。

○印がない場合はアマチュアとみなします。

団体との関係を記入してください

ニチガイ タロウ  
日碍 太郎

2枚目

被保険者ごとに加入申込票をご記入ください。

ニチガイ タロウ  
日碍 太郎

123456

【PDF】(31-159)(231001)保険会社用 備考【4】1



# 団体スキー保険の記入例(退職者用)

★太枠で囲まれた部分について記入してください。

## ■新規に加入する場合 (XA2型に加入するケース)

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書 (MS & AD型・個賠型)

あいおいニッセイ同和損保 **DN1** センター送付

記入してください (者(団体名) 日本碍子)      電話番号を記入してください (052-872-7190)

従業員番号を右詰めに記入してください (123456)

住所を記入してください (〒467-8530 ナゴヤシミズホクニチガイチョウ1-2 名古屋市瑞穂区日碍町1-2)

フルネームで署名してください (ニチガイ タロウ 日碍 太郎)

従業員番号を記入してください (123456)

加入するコースを記入してください (XA2)

団体との関係を記入してください (ニチガイ タロウ 日碍 太郎)

被保険者が競技または指導を職業としている場合、○印をします。

令和3年10月1日以降始期契約に使用

## ■新規に加入する場合 (複数名加入するケース)

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書

全員分の加入申込票をご提出ください。

記入してください (者(団体名) 日本碍子)      電話番号を記入してください (052-872-7190)

従業員番号を右詰めに記入してください (123456)

住所を記入してください (〒467-8530 ナゴヤシミズホクニチガイチョウ1-2 名古屋市瑞穂区日碍町1-2)

フルネームで署名してください (ニチガイ タロウ 日碍 太郎)

従業員番号を記入してください (123456)

加入するコースを記入してください (XA2)

団体との関係を記入してください (ニチガイ タロウ 日碍 太郎)

被保険者が競技または指導を職業としている場合、○印をします。

2枚目 被保険者ごとに加入申込票をご記入ください。

記入してください (ニチガイ タロウ 日碍 太郎)

加入するコースを記入してください (XA2)

被保険者が競技または指導を職業としている場合、○印をします。

令和3年10月1日以降始期契約に使用

## ■変更する場合

更改加入申込票が複数ある（複数の方が加入している）場合は、1枚目にご署名のうえ、変更しない分も合わせて全員分の加入申込票をご提出ください。

全員分の加入申込票をご提出ください。

**記入してください**

住所を変更した場合は、二重線で削除したうえで新住所・新電話番号を記入してください

フルネームで署名してください

既存の加入コースから変更する場合は、二重線で削除したうえで、変更後のコースを記入してください。

被保険者職業区分につきましては、被保険者が職技または指導を職業としている場合、○印をします。  
○印がない場合はアマチュアとみなします。

団体との関係を記入してください

令和5年10月1日以降始期契約に使用

## ■継続しない場合

更改加入申込票が複数ある（複数の方が加入している）場合は、1枚目にご署名のうえ、継続する方の分も合わせて全員分の加入申込票をご提出ください。

全員分の加入申込票をご提出ください。

**記入してください**

フルネームで署名してください

令和5年10月1日以降始期契約に使用

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書 (MS & AD型・個別型)

スキー 新規加入用

あいおいニッセイ同和損保

DNV センター送付

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。ただし、「生年月日」、「年齢」、「健康状態告知」欄は「疾病補償」、「がん補償」、「介護一時金」、「親介護一時金」、「親の介護による休業補償」、「所得補償」、「医療費用補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。「職業名・職種名」欄は「所得補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。

私（申込人）は、自分が所属する企業または団体に対して、当該企業または団体が引受保険会社（共同保険契約の場合は共同保険会社）を含みます。以下同様とします。）と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件（適用約款・特約、保険期間、保険金額など）は、当該企業または団体により定められているものであることを確認します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報を引受保険会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営（再保険契約に伴う諸手続きを含みます。）、更改のご案内、商品提案、グループ会社（海外にあるものを含みます。）、および提供先への商品・サービスの提案・提供等に利用されることに同意します。（引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社とします。なお、詳細は弊社ホームページhttps://www.aiomisaydowa.co.jp/をご参照ください。）

000 AAA 020 994  
R154 03  88 LF 354 (7)

前契約代表証券番号 \_\_\_\_\_  
代表証券番号 \_\_\_\_\_  
部店課支社 \_\_\_\_\_ 代理店・扱者/仲立人 \_\_\_\_\_ 団体コード \_\_\_\_\_

保険契約者（団体名）  
\_\_\_\_\_

加入申込日 010 令和R 年 月 日 011 電話番号 \_\_\_\_\_  
住所 012 郵便番号 317 カナ \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ 399 漢字 \_\_\_\_\_  
013 307 カナ \_\_\_\_\_  
氏名 「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。フルネームでご署名ください。 980 生年月日 大正T 昭和S 平成H 令和R \_\_\_\_\_  
018 所属名 カナ \_\_\_\_\_ 019 所属コード \_\_\_\_\_ 017 社員番号 \_\_\_\_\_

- <ご記入にあたって>  
1. ◎年令は保険始期日時時点の年令をご記入ください。保険期間中途で加入される場合も、中途加入日時時点ではなく、団体契約の保険始期日時時点の年令をご記入ください。  
2. 職種コードは裏面または別紙をご参照ください。  
3. 被保険者住所が申込人（加入者）の住所が同じ場合は、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保険期間  
令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで

098 加入者番号  
\_\_\_\_\_

- (注1) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 宛裏面または別紙の健康状態告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金のお支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。「健康状態告知」のご案内を受け取り、内容を了解しました。  
(注2) 傷害死亡保険金受取人を指定する場合は、○印をください。被保険者が未成年の場合、親権者を傷害死亡保険金受取人に指定することはできません。  
(注3) 父母、子、祖父、孫および兄弟姉妹をいいます。  
(注4) 企業等の保険金受取に関する特約をセットする場合は、この特約により傷害死亡保険金受取人に支払う旨が規定されているその他の保険金を含みます。  
(注5) スキー・スケート賠償責任保険特約をセットした場合で、被保険者が競技または指導を職務としている場合は、○印をください。  
(注6) スポーツ賠償責任保険特約をセットした場合、下記(例)のとおり、スポーツの種類を必ずご記入ください。  
(例) スポーツの種類が車球の場合「スポーツ・タックル」

099 前契約加入者番号 \_\_\_\_\_ L05 加入者識別コード \_\_\_\_\_

(注7)「健康状態告知」のご案内をお読みいただき、健康状態告知がされる場合は、裏面または別紙の「健康状態告知書質問事項」を参照のうえ、下記に回答と告知日をご記入いただき、告知者ご署名欄にご署名ください。

必ずご記入ください。

被保険者ご本人（基本部分）  
(注)「介護一時金支払特約」付のセットに加入される場合、「介護一時金支払特約」の被保険者は、本欄記載の方となります。  
390 加入セット選択欄  
疾病がん(質問2のみ)・所得医療 本人介護 過去の健康状態告知内容  
質問1 質問2 質問3 特定疾病等対象外欄(再告知の場合要削除)  
LKA LKH LTA  
はい(3) はい(3) はい(3)  
いい(4) いい(4) いい(4)  
「はい」の場合、該当補償についてお引き受けできません。詳細は裏面または別紙をご参照ください。  
576 ※職業名・職種名 カナ \_\_\_\_\_ 312 職種コード \_\_\_\_\_  
L68 漢字 \_\_\_\_\_ ※被保険者職業区分 (注5) (スキー・スケート) \_\_\_\_\_  
323 ※生年月日 大正T 昭和S 平成H 令和R \_\_\_\_\_  
L18 ◆団体との関係 303 ※年令 302 性別 \_\_\_\_\_ ※職種コード 職種級別 \_\_\_\_\_  
L67 漢字 \_\_\_\_\_ L40 家族構成人数 名 満 才 \_\_\_\_\_  
L78 ◆団体との関係 303 ※年令 302 性別 \_\_\_\_\_ ※職種コード 職種級別 \_\_\_\_\_  
L67 漢字 \_\_\_\_\_ L40 家族構成人数 名 満 才 \_\_\_\_\_

親介護一時金・休業 「親介護一時金支払特約」または「親の介護による休業補償特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。  
特約区分 特約被保険者(※1)・介護対象者(※2)の氏名 ※生年月日 ※年令 親介護一時金・休業 専用 健康状態告知書質問事項回答欄(注7) 56H 氏名 カナ  
VT1 ①一時金のみ ②休業のみ ③一時金+休業 続柄 VKA カナ 大正T 昭和S 平成H 令和R 年 月 日 満 才  
VT2 ①一時金のみ ②休業のみ ③一時金+休業 続柄 VKJ カナ 大正T 昭和S 平成H 令和R 年 月 日 満 才  
Y34 (あり) 1  
Y36 (あり) 1  
Y37 (あり) 1  
Y38 (あり) 1  
LW9 (あり) 1  
Y36 (あり) 1  
Y37 (あり) 1  
Y38 (あり) 1  
LW9 (あり) 1  
Y36 (あり) 1  
Y37 (あり) 1  
Y38 (あり) 1  
LW9 (あり) 1

傷害死亡・後遺障害保険金額 傷害入院保険金日額 傷害通院保険金日額 疾病入院保険金日額 がん入院保険金日額 賠償支払限度額・保険金額  
Y36 (合計) Y37 (合計) T28 (合計) Y38 (合計) LW9 (合計) (合計)  
万円 円 円 円 円 万円

通信欄 331 加入者特記事項 カナ  
◆団体との関係 下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。  
団体の1: 構成員 (子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)  
0: 会員企業等の役員・従業員  
上記「1」または「0」の  
2: 配偶者 3: ことごと 4: 両親  
5: 兄弟姉妹 6: 同居の家族 7: 使用人

令和5年10月1日以降始期契約に使用