

継続補償制度(OB保険・長期がん保険)お手続き要領

継続補償制度にご加入するには、改めて手続きが必要になります。以下、ご確認ください。

- ① お手元にある「団体保険加入証」(毎年2月作成)で加入内容をご確認ください。
- ② 以下の表で退職後継続補償制度の保障内容・継続可能年齢等をご確認ください。
- ③ **継続補償制度の加入・非加入に関わらず、退職の2ヶ月前までに別紙「OB保険・長期がん保険意向確認書」をご記入の上、貴社総務人事担当者もしくは弊社保険課までお送りください。**
- ④ 退職される加入者へ別紙「OB保険・長期がん保険意向確認書」をお渡しいただきましたら、「団体保険異動通知書」の”意向確認書の取りつけ”欄に○印をつけてご提出ください。

商品名	Bグループ保険	医療保障	がん補償
保障内容	死亡 高度障害	入院	がん診断 がん入院 がん手術 がん退院一時金
対象者	本人 配偶者	本人 配偶者	本人 配偶者
加入条件	・定年退職者および継続雇用退職者 ・5年以上の継続加入必須 ・配偶者だけの加入不可 (本人とセット加入が必須)	・定年退職者および継続雇用退職者 ・医療保障だけの加入不可 (Bグループ保険とセット加入が必須)	・退職事由を問わず加入可 ・Bグループ保険とは関係なく単独で加入可 ・特定生活習慣病特約は継続不可
継続可能年齢	70歳6ヶ月まで	69歳6ヶ月まで	90歳まで (契約日以降は3年更新)
加入後の 支払方法	口座振替 (半年払)	口座振替 (半年払)	口座振替 (月払)
引受保険会社	明治安田生命	明治安田生命	損害保険ジャパン

退職後継続補償制度説明動画のご案内(視聴時間約3分)

動画タイトル	「退職後の団体保険」(画面一番下にある動画です)	
URL	https://www.nissan-gs.co.jp/download_personal/	
ユーザー名 パスワード	総務人事ご担当者様か弊社までお問い合わせください	

※ 通信料はご自身の負担となりますので、Wi-Fi 環境下でご覧ください。

■お問い合わせ先

株式会社日産グループサービス・保険課

TEL : 03-3542-4192 メール : hoken@nissan-gs.co.jp

株式会社日産グループサービス 保険課 行
メールアドレス hoken@nissan-gs.co.jp

OB保険・長期がん保険 意向確認書

退職後継続補償をご希望の場合は、以下をご記入の上、
株式会社日産グループサービス宛にお送りください。メール送信も可能です。

【ご加入者情報】

会社code					← 弊社使用欄
会社名					
従業員名(漢字)	(フリガナ)			印	
従業員code(6桁)					
退職事由	<input type="checkbox"/> 定年退職	<input type="checkbox"/> 定年退職後 継続雇用中の退職 継続期間満了退職	<input type="checkbox"/> それ以外の退職		
退職日		年		月	日
保険料給与控除最終月		年		月	

【継続意向確認】 各項目に○をしてください。

保険種目	本人		配偶者		確認事項
Bグループ保険 (死亡・高度障害) <small>定年退職者・定年退職後継続雇用退職者のみ</small>	継続	脱退	継続	脱退	※5年以上の継続加入が必要です。 ※配偶者だけの加入はできません。
医療保障(入院保障) <small>定年退職者・定年退職後継続雇用退職者のみ</small>	継続	脱退	継続	脱退	※医療保障だけの加入はできません。 ※Bグループ保険とセット加入が必要です。
がん補償 <small>退職理由を問わず加入可</small>	継続	脱退	継続	脱退	※単独で加入できます。 ※特定生活習慣病特約は継続できません。

【申込書類送付先】

<input type="radio"/>	会員会社の総務担当者宛に送付する (部署名) (担当者名)
<input type="radio"/>	ご加入者本人に直接送付する
	(郵便番号) 〒 -
	(住所)
	(電話番号)