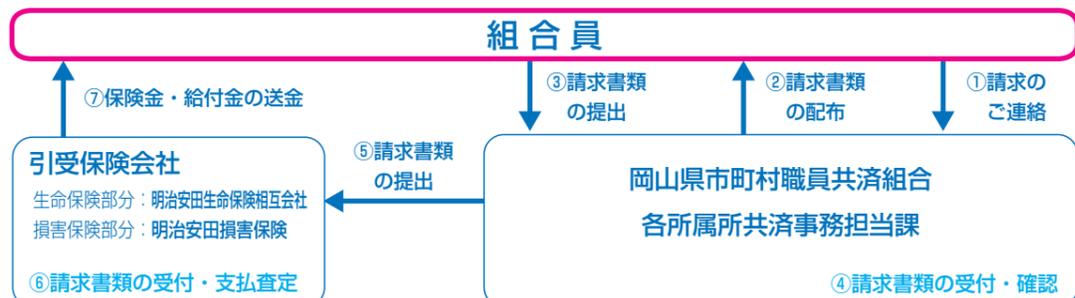


加入申込書兼告知書 記入例

- 1 団体情報欄**
・内容に誤りがなが確認してください
- 2 氏名、性別、生年月日欄**
・必ずご記入・チェックをしてください (氏名はカタカナでご記入ください)
- 3 お申し込み欄**
・希望のコース、金額を (加入希望なしの際は「加入しない」) にご記入・チェックしてください
- 4 死亡保険金受取人欄**
・新規で指定、または変更する場合、コードのみでご記入ください 特に指定を要する場合にはコード9および氏名をカタカナでご記入ください
- 5 指定代理請求者指定欄**
・新規で指定、または変更する場合のみ、コードおよび氏名をカタカナでご記入ください
- 6 申込日 (告知日)**
・必ずご記入ください
- 7 確認印兼申込印兼告知印兼同意印欄**
・2枚とも押印のうえ、上1枚をご提出ください

★健康サポート・キャッシュバック特約対象制度 (三大疾病保険) の加入者または新たに加入いただく方で、健診データ提供に同意される場合、申込書の「健診情報提出」同意欄に記入し「同意印」を押印ください。

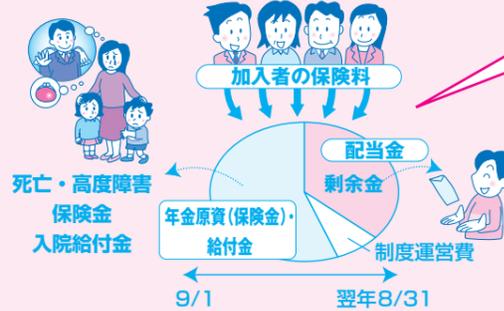
ご請求について (請求から支払までの流れ)



令和7年度 市町村共済の団体保険

制度のしくみ

組合員の皆さまの助け合いの制度です



令和5年度の配当率 (年間保険料に対し)

遺族保障保険	遺族保障 プレミアム80	医療保障保険 (基本部分)	短期療養 サポート保険
約32.1%	約29.0%	約43.3%	約9.9%

剰余金は配当金として加入者に還付します!
 ※遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、医療保障保険(基本部分)、短期療養サポート保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、三大疾病保険、医療保障保険(先進部分・通院部分・充実部分)、長期療養サポート保険、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、傷害保険については配当金はありません。)
 ※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。
 ※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

令和5年度のお支払い実績

遺族保障保険	遺族保障プレミアム80	医療保障保険	短期療養サポート保険
13件 15,600万円	15件 9,500万円	429件 2,333万7千円	16件 275万円

⚠️ ご注意

当制度は、岡山市町村職員共済組合が契約者となり運営している福利厚生制度の団体保険です。組合員が、配付された関係書類をもとに、自身で制度内容・告知内容をご確認、ご了承ください。加入勤奨のため、制度推進員が所属所訪問による制度説明を実施する場合がありますが、全組合員への訪問はできません。訪問・説明を希望される場合は、事前に「説明希望票」を提出してください。また、制度推進員等に口頭でお話しされても申込み・告知されたことにはなりません。あらかじめご了承ください。

※【契約概要】【注意喚起情報】はP83~P88に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。
 ※新規でご加入・増額される方は、必ず申込書記載の告知内容一覧をご確認のうえ、お申込みください。
 告知内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

「健康情報活用商品」には「健活」のマークがついています。
 本パンフレットの「健康情報活用商品について」(P77~82)の内容を必ずご確認ください。

申込締切日 **令和7年5月 9日(金)**

責任開始期(加入日) **令和7年9月 1日(月)**

【加入手続き等に関するお問い合わせ先】
 明治安田生命保険相互会社 関西公法人部法人営業第一部

フリーダイヤル **0120-076-669** 制度引受会社・取扱代理店 (明治安田生命保険相互会社内)

(令和7年2月26日(水)~5月9日(金)の間(土・日・祝日を除く)A.M.9:00~P.M.5:00まで受付)

照会受付期間終了後は078-252-2270まで

岡山市町村職員共済組合

事務局 〒700-0023 岡山市北区駅前町2丁目3番31号 サン・ピーチ OKAYAMA 4階

TEL086-225-7841

- 制度全体イメージ P1~P4
- 遺族保障保険 P5~P14
- 三大疾病保険 P15~P20
- 医療保障保険 P21~P26
- 短期療養サポート保険 P27~P28
- 長期継続保障保険 P29~P30
- 入院医療費支援保険 P31
- 傷害保険 P32
- 長期継続保障保険 P33~P34
- 告知内容一覧 P35~P38
- 契約標準記載情報 P39~P88
- ご請求について P91

制度の全体イメージ

「健康情報活用商品」には **健活CB** のマークがついています。
本パンフレットの「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

【ご注意】

今回新規（増額）加入される方は、ご加入日（令和7年9月1日）前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病につきましては、保険金・給付金のお支払い対象となりませんのでご注意ください（増額加入者は増額部分）。

商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方			退職後継続			掲載ページ	
		本人	配偶者	子ども	継続可否	継続可能年齢	満了時年齢		
生活維持(生活復興) 資金  遺族保障保険 〈半年払保険料併用特約付年金払特約付子ども特約付新・団体定期保険【生命保険】〉 配当金あり 令和5年度配当率:約32.1%(注3・4・5)	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合) 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)(注2)	本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満2歳6カ月を超え、満22歳6カ月までの方(注2)	○	70歳	71歳	P5	
生活維持(生活復興) 資金  遺族保障プレミアム80 〈半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】〉 配当金あり 令和5年度配当率:約29.0%(注3・4・5)	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合) 	遺族保障保険に加入の共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方) ※本人が「遺族保障保険」に加入する必要があります。	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)(配偶者だけの加入はできません)	(ご加入いただけません)	○	80歳	81歳	P9	
高額治療費  健活CB 三大疾病保険 〈健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付 集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】〉	<ul style="list-style-type: none"> ●7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障害を保障します。 ※特約の付加により保障内容が異なります。 ●余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約) ●健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。(注1) 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満79歳6カ月までの方)	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(配偶者だけの加入はできません)(継続の場合は満79歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)	○	79歳	80歳	P15	
入院・先進医療・手術・通院等医療費 	医療保障保険 (基本部分) 〈短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】〉 配当金あり 令和5年度配当率:約43.3%(注3・4・5)	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガによる入院を保障します。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合) 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)(注2)	○	69歳	70歳	P21	
	医療保障保険 (先進部分) 〈家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】〉	<ul style="list-style-type: none"> ●病気・ケガで1日以上入院をした場合、入院給付金を1日目からお支払いします。 ●病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方) ※医療保障保険(基本部分)の加入が条件となります。	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)(注2)	本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満0歳から満22歳6カ月までの方(注2)	○	69歳	70歳	P21
	医療保障保険 (充実部分) 〈医療保険【損害保険】〉	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガにより所定の手術を受けた場合、補償します。 ●三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乘せして保障します。 ●所定の要介護状態になった場合、一時金をお支払いします。 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方) ※医療保障保険(基本部分)の加入が条件となります。	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)(注2)	(ご加入いただけません)	○	69歳	70歳	P21
	医療保障保険 (通院部分) 〈熟中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付普通傷害保険【損害保険】〉	<ul style="list-style-type: none"> ●傷害で通院した場合1日目よりお支払いします。 	医療保障保険(基本部分)に加入している(今回加入する場合を含みます)共済組合員(短期組合員を除く)で、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方) ※医療保障保険(基本部分)の加入が条件となります。	本人の配偶者で「医療保障保険(基本部分)」に加入し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)	本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します)で「医療保障保険(基本部分)」に加入し、令和7年9月1日現在満0歳から満22歳6カ月までの方	○	69歳	70歳	P21
療養費  短期療養サポート保険 〈特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】〉 配当金あり 令和5年度配当率:約9.9%(注3・4・5)	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガで働けない場合(就業不能状態)を保障します。 ●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保障します。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合) 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)	(ご加入いただけません)	×	—	—	P27	
療養費  長期療養サポート保険 〈精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】〉	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガによる長期療養時の所得を補償します。 ●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も補償します。 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満15歳以上満64歳以下の方	(ご加入いただけません)	(ご加入いただけません)	×	—	—	P29	

制度全体イメージ P1~P4

遺族保障保険 P5~P9

三大疾病保険 P10~P15

医療保障保険 P16~P26

短期療養サポート保険 P27~P28

長期療養サポート保険 P29~P30

入院療養多額保障 P31

傷害保険 P32

長期継続保障保険 P33~P34

告知内容一覧 P35~P39

契約概要・注高起情報 P40~P49

請求について P50

商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方			退職後継続			掲載ページ
		本人	配偶者	子ども	継続可否	継続可能年齢	満了時年齢	
 入院医療費支援保険 <small>〈医療保険【損害保険】〉</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガで入院した場合に、一時金をお支払いします。 ●病気やケガで入院した場合に、入院1月ごとに保険金をお支払いします。 	共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満70歳6ヵ月までの方	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満70歳6ヵ月までの方(注2)	本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満0歳から満22歳6ヵ月までの方(注2)	○	70歳	71歳	P31
 傷害保険 <small>〈熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付入院保険金および手術保険金支払日数延長特約(365日用)付普通傷害保険【損害保険】〉</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)で、死亡または所定の後遺障害が生じた場合に補償します。 	共済組合員(短期組合員を除く)で、令和7年9月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満70歳6ヵ月までの方(継続の場合は満80歳6ヵ月までの方)	本人の配偶者で、令和7年9月1日現在満18歳以上、満70歳6ヵ月までの方(継続の場合は満80歳6ヵ月までの方)(注2)	本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します)で、令和7年9月1日現在満0歳から満22歳6ヵ月までの方(注2)	○	80歳	81歳	P32
 長期継続保障保険 <small>〈リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)【生命保険】〉</small> <small>※長期継続保障保険の新規加入はできません。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●退職後も保障を継続できます。 ●余命6ヵ月以内と判断されるときに保険金の前払請求が可能です。(リビング・ニーズ特約) 	遺族保障保険に加入の共済組合員(短期組合員を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方 ※本人が「遺族保障保険」に加入する必要があります。	本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年9月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方(配偶者だけの加入はできません)	(ご加入いただけません)	○	79歳	80歳	P33

※年齢は保険年齢です。

(注1)ただし、退職者(再任用組合員含む)は「健康サポート・キャッシュバック特約」対象外です。

詳細については「健康情報活用商品について」のページ(P77~82)をご確認ください。

(注2)配偶者・子どもが加入できるのは、本人が加入した場合です。

(注3) 遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、短期療養サポート保険、医療保障保険(基本部分)は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しの仕組みになっています。(ただし、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、三大疾病保険、傷害保険、医療保障保険(先進部分・通院部分・充実部分)、長期療養サポート保険については配当金はありません。)

(注4) 配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

(注5) 配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

退職後継続制度について

<概要>

- 退職後も現職中にご加入の制度を継続することができます。
- 再任用となられた場合も、退職後継続に関する手続きをお願いします。
- 詳細はご退職前にご案内する資料をご確認ください。

※「短期療養サポート保険」「長期療養サポート保険」は退職と同時に脱退となります。

<ポイント>

- ①在職中の市町村共済の団体保険を引き続き継続いただけますので、健康告知や診査は必要ありません。
- ②在職中と同様に「遺族保障保険」「遺族保障プレミアム80」「医療保障保険(基本部分)」は配当金の対象となります。
(配当率はお支払い時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現在では確定していません。)
- ③新規加入・増額・ご家族の追加はできません。
- ④毎月22日(休業日の場合は翌営業日)に口座振替にて保険料をいただきます。(月額保険料に別途月314円の手数料が必要です。※人件費の高騰や郵便料金及び各金融機関口座振替手数料見直し等の影響により、令和7年9月保険料(令和7年8月22日口座振替分)から、手数料を385円に改定いたします。)
※残高不足で保険料の口座振替ができなかった場合は、次月に2ヵ月分の保険料を口座振替いたします。
振替不能の場合は、脱退処理させていただきます。ただし、8月分・9月分の保険料(7月・8月口座振替)が口座振替できなかった場合は、次月の振替はせず脱退となります。

※遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、三大疾病保険、医療保障保険(基本部分)(先進部分)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※長期継続保障保険、リレープランの保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

※リレープラン、退職後終身医療保険について、今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただきます可能性があります。

※「退職後終身医療保険」の商品内容については、明治安田生命保険相互会社の担当者までお問い合わせください。

遺族保障保険

〈半年払保険料併用特約付年金払特約付子ども特約付新・団体定期保険【生命保険】〉



意向確認【ご加入前のご確認】

遺族保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

遺族保障保険コース別保障内容

- ①年金原資を一括で受け取ることができます。
- ②年金原資を必要な期間、必要な保障を分割して受け取ることができます。

本人

月額給付 (死亡・高度障害のとき)

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	年齢	受取期間							
			15~30歳	31~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~70歳		
N	4,500万円	年金月額	約 14.2万円	約 14.2万円	約 14.2万円	約 16.6万円	約 20.3万円	約 26.5万円		
		受取総額	約 5,130万円	約 5,130万円	約 5,130万円	約 5,006万円	約 4,887万円	約 4,772万円		
L	4,000万円	年金月額	約 12.6万円	約 12.6万円	約 12.6万円	約 14.8万円	約 18.1万円	約 23.5万円		
		受取総額	約 4,560万円	約 4,560万円	約 4,560万円	約 4,450万円	約 4,344万円	約 4,242万円		
M	3,500万円	年金月額	約 11.0万円	約 11.0万円	約 11.0万円	約 12.9万円	約 15.8万円	約 20.6万円		
		受取総額	約 3,990万円	約 3,990万円	約 3,990万円	約 3,893万円	約 3,801万円	約 3,711万円		
A	3,000万円	年金月額	約 11.1万円	約 11.1万円	約 11.1万円	約 13.5万円	約 17.6万円	約 25.8万円		
		受取総額	約 3,337万円	約 3,337万円	約 3,337万円	約 3,258万円	約 3,181万円	約 3,105万円		
B	2,700万円	年金月額	約 10.0万円	約 10.0万円	約 10.0万円	約 12.2万円	約 15.9万円	約 23.2万円		
		受取総額	約 3,003万円	約 3,003万円	約 3,003万円	約 2,932万円	約 2,863万円	約 2,794万円		
C	2,400万円	年金月額	約 8.9万円	約 8.9万円	約 8.9万円	約 10.8万円	約 14.1万円	約 20.7万円		
		受取総額	約 2,670万円	約 2,670万円	約 2,670万円	約 2,606万円	約 2,545万円	約 2,484万円		
D	2,100万円	年金月額	約 7.7万円	約 7.7万円	約 7.7万円	約 9.5万円	約 12.3万円	約 18.1万円		
		受取総額	約 2,336万円	約 2,336万円	約 2,336万円	約 2,280万円	約 2,227万円	約 2,173万円		
E	1,800万円	年金月額	約 6.6万円	約 6.6万円	約 6.6万円	約 8.1万円	約 10.6万円	約 15.5万円		
		受取総額	約 2,002万円	約 2,002万円	約 2,002万円	約 1,954万円	約 1,908万円	約 1,863万円		
F	1,500万円	年金月額	約 5.5万円	約 5.5万円	約 5.5万円	約 6.7万円	約 8.8万円	約 12.9万円		
		受取総額	約 1,668万円	約 1,668万円	約 1,668万円	約 1,629万円	約 1,590万円	約 1,552万円		
G	1,200万円	年金月額	約 4.4万円	約 4.4万円	約 4.4万円	約 5.4万円	約 7.0万円	約 10.3万円		
		受取総額	約 1,335万円	約 1,335万円	約 1,335万円	約 1,303万円	約 1,272万円	約 1,242万円		
H	900万円	年金月額	約 3.3万円	約 3.3万円	約 3.3万円	約 4.0万円	約 5.3万円	約 7.7万円		
		受取総額	約 1,001万円	約 1,001万円	約 1,001万円	約 977万円	約 954万円	約 931万円		
I	600万円	年金月額	約 2.2万円	約 2.2万円	約 2.2万円	約 2.7万円	約 3.5万円	約 5.1万円		
		受取総額	約 667万円	約 667万円	約 667万円	約 651万円	約 636万円	約 621万円		
J	300万円	年金月額	約 1.1万円	約 1.1万円	約 1.1万円	約 1.3万円	約 1.7万円	約 2.5万円		
		受取総額	約 333万円	約 333万円	約 333万円	約 325万円	約 318万円	約 310万円		
K	200万円	受取期間	15年	15年	15年	15年	15年	10年		
		年金月額	約 1.1万円	約 1.7万円						
		受取総額	約 212万円	約 207万円						

ボーナス給付 (死亡・高度障害のとき)

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	年齢	受取期間							
			15~30歳	31~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~70歳	
3	900万円	ボーナス給付	約 20.0万円	約 20.0万円	約 20.0万円	約 20.0万円	約 24.4万円	約 31.8万円	約 46.5万円	
		受取総額	約 1,001万円	約 1,001万円	約 1,001万円	約 1,001万円	約 977万円	約 954万円	約 931万円	
2	600万円	ボーナス給付	約 13.3万円	約 13.3万円	約 13.3万円	約 13.3万円	約 16.2万円	約 21.2万円	約 31.0万円	
		受取総額	約 667万円	約 667万円	約 667万円	約 667万円	約 651万円	約 636万円	約 621万円	
1	300万円	ボーナス給付	約 6.6万円	約 6.6万円	約 6.6万円	約 6.6万円	約 8.1万円	約 10.6万円	約 15.5万円	
		受取総額	約 333万円	約 333万円	約 333万円	約 333万円	約 325万円	約 318万円	約 310万円	

配偶者・子ども

月額給付 (死亡・高度障害のとき)

申込コース 年金原資 死亡・高度 障害保険金	受取期間	受取期間		
		10年	5年	
配偶者	1,800万円	年金月額	約 15.5万円	約 30.3万円
		受取総額	約 1,863万円	約 1,818万円
	1,500万円	年金月額	約 12.9万円	約 25.2万円
		受取総額	約 1,552万円	約 1,515万円
	1,200万円	年金月額	約 10.3万円	約 20.2万円
		受取総額	約 1,242万円	約 1,212万円
900万円	年金月額	約 7.7万円	約 15.1万円	
	受取総額	約 931万円	約 909万円	
配偶者	800万円	年金月額	約 6.9万円	約 13.4万円
		受取総額	約 828万円	約 808万円
	600万円	年金月額	約 5.1万円	約 10.1万円
		受取総額	約 621万円	約 606万円
	300万円	年金月額	約 2.5万円	約 5.0万円
		受取総額	約 310万円	約 303万円
200万円	年金月額	約 1.7万円	約 3.3万円	
	受取総額	約 207万円	約 202万円	

申込コース 死亡・高度 障害保険金	受取月額	受取期間	受取総額		
				子ども	400万円

- ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ※配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- ※配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- ※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- ※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- ※いずれか1種類を選んでください。
- ※遺族保障保険は主契約(新・団体定期保険)と特約(半年払保険料併用特約・年金払特約・子ども特約)をセットしたものです。
- ※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- ※保険期間中ボーナス給付のみの脱退はできません。(同時に月額給付も脱退となります。)
- ※半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。
- ※半年払保険部分(ボーナス給付)のみの加入はできません。
- ※配偶者および子ども特約の保険料は月払のみです。
- ※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- ※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- ※年金年額が、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取り扱いできません。

- 制度全体イメージ P1-P4
- 遺族保障保険 P5-P14
- 三大疾病保険 P15-P20
- 医療保障保険 P21-P26
- 短期養育サポート保険 P27-P28
- 長期養育サポート保険 P29-P30
- 入院医療費特約保険 P31
- 傷害保険 P32
- 長期継続保障保険 P33-P34
- 告知内容一覧 P35-P39
- 契約標準 注記情報 P40-P45
- お問い合わせ P46

遺族保障保険保険金額と保険料 (概算)

本人 月額給付 (月額保険料) 令和5年度配当率:約32.1%

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	性別	年齢							
			15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
N	4,500万円	男性	5,985円	6,435円	7,245円	8,595円	9,990円	12,105円	15,570円	20,250円
		女性	5,355	6,120	6,525	7,740	8,775	9,675	11,025	12,825
L	4,000	男性	5,320	5,720	6,440	7,640	8,880	10,760	13,840	18,000
		女性	4,760	5,440	5,800	6,880	7,800	8,600	9,800	11,400
M	3,500	男性	4,655	5,005	5,635	6,685	7,770	9,415	12,110	15,750
		女性	4,165	4,760	5,075	6,020	6,825	7,525	8,575	9,975
A	3,000	男性	3,990	4,290	4,830	5,730	6,660	8,070	10,380	13,500
		女性	3,570	4,080	4,350	5,160	5,850	6,450	7,350	8,550
B	2,700	男性	3,591	3,861	4,347	5,157	5,994	7,263	9,342	12,150
		女性	3,213	3,672	3,915	4,644	5,265	5,805	6,615	7,695
C	2,400	男性	3,192	3,432	3,864	4,584	5,328	6,456	8,304	10,800
		女性	2,856	3,264	3,480	4,128	4,680	5,160	5,880	6,840
D	2,100	男性	2,793	3,003	3,381	4,011	4,662	5,649	7,266	9,450
		女性	2,499	2,856	3,045	3,612	4,095	4,515	5,145	5,985
E	1,800	男性	2,394	2,574	2,898	3,438	3,996	4,842	6,228	8,100
		女性	2,142	2,448	2,610	3,096	3,510	3,870	4,410	5,130
F	1,500	男性	1,995	2,145	2,415	2,865	3,330	4,035	5,190	6,750
		女性	1,785	2,040	2,175	2,580	2,925	3,225	3,675	4,275
G	1,200	男性	1,596	1,716	1,932	2,292	2,664	3,228	4,152	5,400
		女性	1,428	1,632	1,740	2,064	2,340	2,580	2,940	3,420
H	900	男性	1,197	1,287	1,449	1,719	1,998	2,421	3,114	4,050
		女性	1,071	1,224	1,305	1,548	1,755	1,935	2,205	2,565
I	600	男性	798	858	966	1,146	1,332	1,614	2,076	2,700
		女性	714	816	870	1,032	1,170	1,290	1,470	1,710
J	300	男性	399	429	483	573	666	807	1,038	1,350
		女性	357	408	435	516	585	645	735	855
K	200	男性	266	286	322	382	444	538	692	900
		女性	238	272	290	344	390	430	490	570

ボーナス給付 (ボーナス保険料)

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	性別	年齢							
			15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
3	900万円	男性	7,173円	7,749円	8,703円	10,350円	12,015円	14,580円	18,801円	24,471円
		女性	6,435	7,362	7,830	9,324	10,539	11,673	13,311	15,480
2	600	男性	4,782	5,166	5,802	6,900	8,010	9,720	12,534	16,314
		女性	4,290	4,908	5,220	6,216	7,026	7,782	8,874	10,320
1	300	男性	2,391	2,583	2,901	3,450	4,005	4,860	6,267	8,157
		女性	2,145	2,454	2,610	3,108	3,513	3,891	4,437	5,160

配偶者・子ども 月額給付 (月額保険料)

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	性別	年齢							
			18~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
1,800万円	1,800	男性	2,394円	2,574円	2,898円	3,438円	3,996円	4,842円	6,228円	8,100円
		女性	2,142	2,448	2,610	3,096	3,510	3,870	4,410	5,130
1,500万円	1,500	男性	1,995	2,145	2,415	2,865	3,330	4,035	5,190	6,750
		女性	1,785	2,040	2,175	2,580	2,925	3,225	3,675	4,275
1,200万円	1,200	男性	1,596	1,716	1,932	2,292	2,664	3,228	4,152	5,400
		女性	1,428	1,632	1,740	2,064	2,340	2,580	2,940	3,420
900万円	900	男性	1,197	1,287	1,449	1,719	1,998	2,421	3,114	4,050
		女性	1,071	1,224	1,305	1,548	1,755	1,935	2,205	2,565
800万円	800	男性	1,064	1,144	1,288	1,528	1,776	2,152	2,768	3,600
		女性	952	1,088	1,160	1,376	1,560	1,720	1,960	2,280
600万円	600	男性	798	858	966	1,146	1,332	1,614	2,076	2,700
		女性	714	816	870	1,032	1,170	1,290	1,470	1,710
300万円	300	男性	399	429	483	573	666	807	1,038	1,350
		女性	357	408	435	516	585	645	735	855
200万円	200	男性	266	286	322	382	444	538	692	900
		女性	238	272	290	344	390	430	490	570
400円	400		一律 280円 (3歳~22歳)							
300円	300		一律 210円 (3歳~22歳)							
200円	200		一律 140円 (3歳~22歳)							
100円	100		一律 70円 (3歳~22歳)							

- ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
- 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ※配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- ※配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下とさせていただきます。
- ※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- ※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- ※いずれか1種類を選んでください。
- ※遺族保障保険は主契約(新・団体定期保険)と特約(半年払保険料併用特約・年金払特約・子ども特約)をセットしたものです。
- ※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- ※保険期間中ボーナス給付のみの脱退はできません。(同時に月額給付も脱退となります。)
- ※半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。
- ※半年払保険部分(ボーナス給付)のみの加入はできません。
- ※配偶者および子ども特約の保険料は月払のみです。
- ※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- ※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治田田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- ※年金年額が、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取り扱いできません。
- ※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、三大疾病保険、傷害保険、医療保障保険(先進部分・通院部分・充実部分)、長期療養サポート保険については配当金はありません。)
- ※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。
- ※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

制度全体イメージ P1~P4
遺族保障保険 P14
三大疾病保険 P15~P20
医療保障保険 P21~P26
短期療養サポート保険 P27~P28
長期療養サポート保険 P29~P30
入院医療費支援保険 P31
傷害保険 P32
長期継続保障保険 P33~P34
告知内容一覧 P35~P39
契約概要・注記情報 P83~P88
ご請求について P81

遺族保障プレミアム80

〈半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】〉



意向確認【ご加入前のご確認】

遺族保障プレミアム80は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。
- 退職後も80歳まで継続できます。

遺族保障プレミアム80コース別保障内容・保険金額

本人

月額給付 ボーナス給付 (死亡・高度障害のとき)

申込コース	合計 死亡・高度障害 保険金 (年金原資)	月額給付				ボーナス給付				
		年金原資 死亡・高度障害保険金	年金月額	受取期間	受取総額	年金原資 死亡・高度障害保険金	ボーナス給付	受取期間	受取総額	
										年金原資 死亡・高度障害保険金
月額給付+ボーナス給付	R2	3,000万円	2,000万円	約 33.6万円	5年	約 2,020万円	1,000万円	約 101.0万円	5年	約 1,010万円
	R1	2,500万円	2,000万円	約 33.6万円	5年	約 2,020万円	500万円	約 50.5万円	5年	約 505万円
	S2	2,500万円	1,500万円	約 25.2万円	5年	約 1,515万円	1,000万円	約 101.0万円	5年	約 1,010万円
	S1	2,000万円	1,500万円	約 25.2万円	5年	約 1,515万円	500万円	約 50.5万円	5年	約 505万円
	T1	1,500万円	1,000万円	約 16.8万円	5年	約 1,010万円	500万円	約 50.5万円	5年	約 505万円
月額給付	R	2,000万円	2,000万円	約 33.6万円	5年	約 2,020万円				
	S	1,500万円	1,500万円	約 25.2万円	5年	約 1,515万円				
	T	1,000万円	1,000万円	約 16.8万円	5年	約 1,010万円				
	U	500万円	500万円	約 8.4万円	5年	約 505万円				
	V	300万円	300万円	約 5.0万円	5年	約 303万円				
	W	200万円	200万円	約 3.3万円	5年	約 202万円				
	X	100万円	100万円	約 2.7万円	3年	約 100万円				

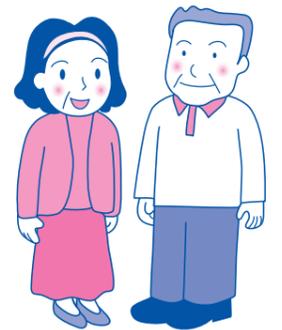
月額給付とボーナス給付で、在職中と同じ収入リズムを維持できます！



配偶者

月額給付 (死亡・高度障害のとき)

申込コース	年金原資 死亡・高度障害保険金	受取月額	受取期間	受取総額
配偶者 1,000万円	1,000万円	約 16.8万円	5年	約 1,010万円
配偶者 500万円	500万円	約 8.4万円	5年	約 505万円
配偶者 300万円	300万円	約 5.0万円	5年	約 303万円
配偶者 200万円	200万円	約 3.3万円	5年	約 202万円
配偶者 100万円	100万円	約 2.7万円	3年	約 100万円



※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※いずれか1種類を選んでください。

※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。

※遺族保障プレミアム80は主契約(新・団体定期保険)と特約(半年払保険料併用特約・年金払特約)をセットしたものです。

※保険期間中ボーナス給付のみの脱退はできません。(同時に月額給付も脱退となります。)

※半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※半年払保険部分(ボーナス給付)のみの加入はできません。

※配偶者の保険料は月払のみです。

※特約が締結された最初のボーナス払の保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナスの保険料が払い込まれたときに限り、半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。

※実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。また、年金額が、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取り扱いできません。

遺族保障プレミアム80月額保険料・ボーナス保険料（概算）

本人 月額給付 〈月額保険料〉 令和5年度配当率：約29.0%

申込コース	性別	15～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳
R2・R1・R	男性	1,520円	1,940円	2,640円	3,880円	5,960円	9,100円	14,260円	21,180円
	女性	980円	1,660円	2,000円	2,940円	4,160円	5,540円	7,540円	10,200円
S2・S1・S	男性	1,140円	1,455円	1,980円	2,910円	4,470円	6,825円	10,695円	15,885円
	女性	735円	1,245円	1,500円	2,205円	3,120円	4,155円	5,655円	7,650円
T1・T	男性	760円	970円	1,320円	1,940円	2,980円	4,550円	7,130円	10,590円
	女性	490円	830円	1,000円	1,470円	2,080円	2,770円	3,770円	5,100円
U	男性	380円	485円	660円	970円	1,490円	2,275円	3,565円	5,295円
	女性	245円	415円	500円	735円	1,040円	1,385円	1,885円	2,550円
V	男性	228円	291円	396円	582円	894円	1,365円	2,139円	3,177円
	女性	147円	249円	300円	441円	624円	831円	1,131円	1,530円
W	男性	152円	194円	264円	388円	596円	910円	1,426円	2,118円
	女性	98円	166円	200円	294円	416円	554円	754円	1,020円
X	男性	76円	97円	132円	194円	298円	455円	713円	1,059円
	女性	49円	83円	100円	147円	208円	277円	377円	510円

本人 ボーナス給付 〈ボーナス保険料〉

申込コース	性別	15～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳
R2・S2	男性	4,610円	5,880円	8,000円	11,760円	18,060円	27,570円	43,210円	64,180円
	女性	2,970円	5,030円	6,060円	8,910円	12,600円	16,790円	22,850円	30,910円
R1・S1・T1	男性	2,305円	2,940円	4,000円	5,880円	9,030円	13,785円	21,605円	32,090円
	女性	1,485円	2,515円	3,030円	4,455円	6,300円	8,395円	11,425円	15,455円

配偶者 月額給付 〈月額保険料〉

申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	性別	18～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳
万円 配偶者 1,000	1,000	男性	760円	970円	1,320円	1,940円	2,980円	4,550円	7,130円	10,590円
		女性	490円	830円	1,000円	1,470円	2,080円	2,770円	3,770円	5,100円
配偶者 500	500	男性	380円	485円	660円	970円	1,490円	2,275円	3,565円	5,295円
		女性	245円	415円	500円	735円	1,040円	1,385円	1,885円	2,550円
配偶者 300	300	男性	228円	291円	396円	582円	894円	1,365円	2,139円	3,177円
		女性	147円	249円	300円	441円	624円	831円	1,131円	1,530円
配偶者 200	200	男性	152円	194円	264円	388円	596円	910円	1,426円	2,118円
		女性	98円	166円	200円	294円	416円	554円	754円	1,020円
配偶者 100	100	男性	76円	97円	132円	194円	298円	455円	713円	1,059円
		女性	49円	83円	100円	147円	208円	277円	377円	510円

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳＝令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※いずれか1種類を選んでください。

※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。

※遺族保障プレミアム80は主契約（新・団体定期保険）と特約（半年払保険料併用特約・年金払特約）をセットしたものです。

※保険期間中ボーナス給付のみの脱退はできません。(同時に月額給付も脱退となります。)

※半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※半年払保険部分（ボーナス給付）のみの加入はできません。

※配偶者の保険料は月払のみです。

※特約が締結された最初のボーナス払の保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナスの保険料が払い込まれたときに限り、半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

※年金年額が、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取り扱いできません。

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、三大疾病保険、傷害保険、医療保障保険（先進部分・通院部分・充実部分）、長期療養サポート保険については配当金はありません。)

※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

- 制度全体イメージ P1-P4
- 遺族保障プレミアム80 P5-P14
- 三大疾病保険 P15-P20
- 医療保障保険 P21-P26
- 短期療養サポート保険 P27-P28
- 長期療養サポート保険 P29-P30
- 入院医療費支援保険 P31
- 傷害保険 P32
- 長期継続保障保険 P33-P34
- 告知内容一覧 P35-P39
- 契約標準注高起債情報 P83-P86
- ご請求について P81

遺族保障プレミアム80 (71歳以上の方)

〈半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】〉



遺族保障プレミアム80月額保険料・ボーナス保険料（概算）

本人		月額給付（死亡・高度障害のとき）									
申込コース	性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
R2・R1・R	男性	27,760円	30,740円	34,160円	38,140円	42,840円	48,380円	54,940円	62,660円	71,560円	81,640円
	女性	13,540円	15,100円	16,940円	18,940円	21,140円	23,620円	26,500円	29,980円	34,180円	39,240円
S2・S1・S	男性	20,820円	23,055円	25,620円	28,605円	32,130円	36,285円	41,205円	46,995円	53,670円	61,230円
	女性	10,155円	11,325円	12,705円	14,205円	15,855円	17,715円	19,875円	22,485円	25,635円	29,430円
T1・T	男性	13,880円	15,370円	17,080円	19,070円	21,420円	24,190円	27,470円	31,330円	35,780円	40,820円
	女性	6,770円	7,550円	8,470円	9,470円	10,570円	11,810円	13,250円	14,990円	17,090円	19,620円
U	男性	6,940円	7,685円	8,540円	9,535円	10,710円	12,095円	13,735円	15,665円	17,890円	20,410円
	女性	3,385円	3,775円	4,235円	4,735円	5,285円	5,905円	6,625円	7,495円	8,545円	9,810円
V	男性	4,164円	4,611円	5,124円	5,721円	6,426円	7,257円	8,241円	9,399円	10,734円	12,246円
	女性	2,031円	2,265円	2,541円	2,841円	3,171円	3,543円	3,975円	4,497円	5,127円	5,886円
W	男性	2,776円	3,074円	3,416円	3,814円	4,284円	4,838円	5,494円	6,266円	7,156円	8,164円
	女性	1,354円	1,510円	1,694円	1,894円	2,114円	2,362円	2,650円	2,998円	3,418円	3,924円
X	男性	1,388円	1,537円	1,708円	1,907円	2,142円	2,419円	2,747円	3,133円	3,578円	4,082円
	女性	677円	755円	847円	947円	1,057円	1,181円	1,325円	1,499円	1,709円	1,962円

本人		ボーナス給付（ボーナス保険料）									
申込コース	性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
R2・S2	男性	84,110円	93,140円	103,500円	115,560円	129,810円	146,590円	166,470円	189,860円	216,830円	247,370円
	女性	41,030円	45,750円	51,330円	57,390円	64,050円	71,570円	80,300円	90,840円	103,570円	118,900円
R1・S1・T1	男性	42,055円	46,570円	51,750円	57,780円	64,905円	73,295円	83,235円	94,930円	108,415円	123,685円
	女性	20,515円	22,875円	25,665円	28,695円	32,025円	35,785円	40,150円	45,420円	51,785円	59,450円

配偶者		月額給付（月額保険料）										
申込コース	年金原資 死亡・高度 障害保険金	性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
配偶者 1,000	1,000	男性	13,880円	15,370円	17,080円	19,070円	21,420円	24,190円	27,470円	31,330円	35,780円	40,820円
		女性	6,770円	7,550円	8,470円	9,470円	10,570円	11,810円	13,250円	14,990円	17,090円	19,620円
配偶者 500	500	男性	6,940円	7,685円	8,540円	9,535円	10,710円	12,095円	13,735円	15,665円	17,890円	20,410円
		女性	3,385円	3,775円	4,235円	4,735円	5,285円	5,905円	6,625円	7,495円	8,545円	9,810円
配偶者 300	300	男性	4,164円	4,611円	5,124円	5,721円	6,426円	7,257円	8,241円	9,399円	10,734円	12,246円
		女性	2,031円	2,265円	2,541円	2,841円	3,171円	3,543円	3,975円	4,497円	5,127円	5,886円
配偶者 200	200	男性	2,776円	3,074円	3,416円	3,814円	4,284円	4,838円	5,494円	6,266円	7,156円	8,164円
		女性	1,354円	1,510円	1,694円	1,894円	2,114円	2,362円	2,650円	2,998円	3,418円	3,924円
配偶者 100	100	男性	1,388円	1,537円	1,708円	1,907円	2,142円	2,419円	2,747円	3,133円	3,578円	4,082円
		女性	677円	755円	847円	947円	1,057円	1,181円	1,325円	1,499円	1,709円	1,962円

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※いずれか1種類を選んでください。

※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。

※遺族保障プレミアム80は主契約（新・団体定期保険）と特約（半年払保険料併用特約・年金払特約）をセットしたものです。

※保険期間中ボーナス給付のみの脱退はできません。（同時に月額給付も脱退となります。）

※半年単位の契約当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※半年払保険部分（ボーナス給付）のみの加入はできません。

※特約が締結された最初のボーナスの保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、半年払保険部分の保険金をお支払いします。

※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

※年金年額が、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取り扱いできません。

制度全体イメージ P1~P4

遺族保障プレミアム80 P14

三大疾病保険 P15~P20

医療保障保険 P21~P26

短期養老金保険 P27~P28

長期養老金保険 P29~P30

入院医療費補償保険 P31

傷害保険 P32

長期継続保障保険 P33~P34

告知内容一覧 P35~P39

契約概要・注・お問い合わせ P40~P45

お問い合わせ P41

意向確認【ご加入前のご確認】

三大疾病保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 特定疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療費として保険金をお支払いします。
- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- 特約を付加した場合、7大疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変)および悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。
- 退職後も79歳まで継続できます。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

※キャッシュバックランク判定に使用する健診情報は、保険契約者(以下、「団体」)から引受保険会社に提出します。そのため、団体が健診情報を保有していない加入者は、「みんなのMYポータル」を通じ、所定の期間内に健診情報を登録いただく必要があります。(対象となる加入者に対し、メール等にて登録のご案内をいたします)

※保険会社所定の方法を活用した団体による加入者からの健診情報収集のサポート機能については、「健康情報活用商品について」のページ内「健診情報の取扱いについて」をご確認ください。

キャッシュバックの対象となるのは令和7年9月1日以降の契約の保険料です。

令和7年9月1日以降1年間で加入された方が対象です。

※退職者(再任用組合員含む)は対象外です。

保障内容

【加入対象区分：本人・配偶者】

「健康情報活用商品」には **健活CB** のマークがついています。詳細は、「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。(P.77~82)

保障区分	保障内容	申込保険金額		
		500万円	300万円	100万円
主契約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 特定疾病保険金(※1)	500万円	300万円	100万円
	○死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金(※1)			
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 7大疾病保険金(※2)	250万円	150万円	50万円
がん・上皮内新生物保障特約	○所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金(※2)	50万円	30万円	10万円

- ⚠ (※1) 特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
- (※2) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。
- (注) 特約を付加するには、主契約への加入が必要です。

リビング・ニーズ特約 余命6か月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。

◎受け取り方法について

○一時金 または 一時金+年金 で受け取りが可能です。

●年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

※特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額300万円の場合>

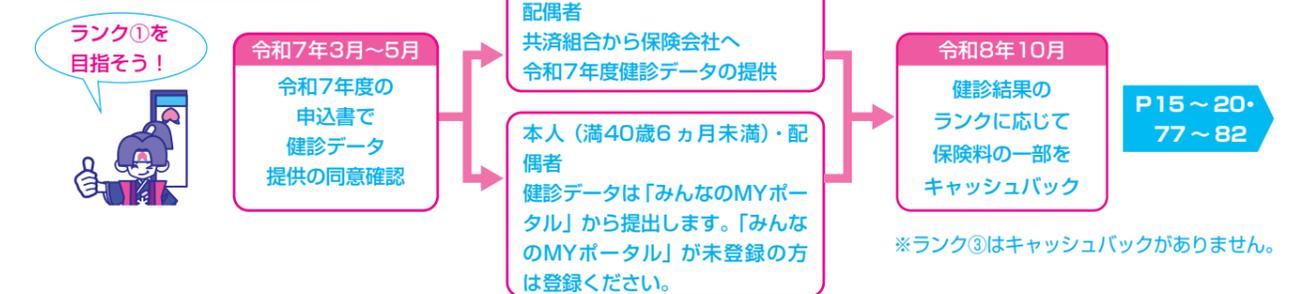
保険金種類	お支払事由					
	死亡・高度障害	特定疾病			その他の4疾病	上皮内新生物
		悪性新生物(がん) ^(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	重度の糖尿病 慢性腎不全 重度の高血圧性疾患 肝硬変	
主契約	特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	お支払事由のいずれかに該当で 300万円				
特約	7大疾病保険金	お支払事由のいずれかに該当で 150万円				
特約	がん・上皮内新生物保険金	お支払事由のいずれかに該当で 30万円				
お支払事由ごとの保険金額合計	300万円	480万円	450万円	150万円	30万円	

(※) 「特定疾病保険金」および「7大疾病保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんを含みません。「がん・上皮内新生物保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんも含まれます。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

- ⚠ 7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金が支払われた場合に消滅します。
- 特定疾病保険金、死亡保険金または高度障害保険金のいずれかが支払われた場合、主契約である無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)は消滅します。この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

健診データ 提出方法



● 保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

●被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病	お支払事由	お支払対象とならない疾病例*1	
7大疾病保険金 *13	●悪性新生物(がん)	加入日(*)前を含めてはじめて*2悪性新生物と診断確定*3されたときただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物*4 ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、急性心筋梗塞を発病*5し、その疾病により初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態*6が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術*7を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、脳卒中を発病*5し、その疾病により初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術*7を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
	●重度の糖尿病	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、糖尿病を発病*5し、医師が必要と認める日常のかつ継続的なインスリン療法*8を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、高血圧性疾患を発病*5し、その疾病により高血圧性網膜症*9であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法*10を開始したとき	
	●肝硬変	加入日(*)以後に発病した疾病*5を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき*11	
がん・上皮内新生物保険金	加入日(*)前を含めてはじめて*12悪性新生物・上皮内新生物と診断確定*3されたときただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日(*)以後に発生した傷害または疾病*5により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、左記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限りま。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり 特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

制度全体イメージ P1-P4
 遺族保障保険 P5-P6
 三大疾病保険 P7-P8
 医療保障保険 P9-P10
 短期養老金保険 P11-P12
 長期養老金保険 P13-P14
 入院医療費高度保険 P15
 傷害保険 P16
 長期継続保障保険 P17-P18
 告知内容一覧 P19-P20
 契約概要・注記情報 P21-P22
 ご請求について P23

月額保険料

※キャッシュバックの対象となるのは令和7年9月1日以降の契約の保険料です。
令和7年9月1日以降1年間ご加入された方が対象です。

<保険期間1年、集团扱月払、主契約保険金額500万円、300万円、100万円> (単位：円)

男 性												
本 人・配偶者												
申込保険金額	500万円				300万円				100万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
年齢【保険年齢】	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円	
16~20歳	715	325	65	1,105	429	195	39	663	143	65	13	221
21~25歳	970	350	65	1,385	582	210	39	831	194	70	13	277
26~30歳	995	400	70	1,465	597	240	42	879	199	80	14	293
31~35歳	1,240	525	80	1,845	744	315	48	1,107	248	105	16	369
36~40歳	1,695	675	100	2,470	1,017	405	60	1,482	339	135	20	494
41~45歳	2,365	975	150	3,490	1,419	585	90	2,094	473	195	30	698
46~50歳	3,980	1,700	235	5,915	2,388	1,020	141	3,549	796	340	47	1,183
51~55歳	6,635	2,700	360	9,695	3,981	1,620	216	5,817	1,327	540	72	1,939
56~60歳	10,415	4,600	620	15,635	6,249	2,760	372	9,381	2,083	920	124	3,127
61~65歳	16,260	7,325	1,135	24,720	9,756	4,395	681	14,832	3,252	1,465	227	4,944
66~70歳	24,095	10,575	1,740	36,410	14,457	6,345	1,044	21,846	4,819	2,115	348	7,282
71歳	30,335	13,025	2,075	45,435	18,201	7,815	1,245	27,261	6,067	2,605	415	9,087
72歳	32,780	13,900	2,195	48,875	19,668	8,340	1,317	29,325	6,556	2,780	439	9,775
73歳	35,430	14,750	2,305	52,485	21,258	8,850	1,383	31,491	7,086	2,950	461	10,497
74歳	38,360	15,650	2,420	56,430	23,016	9,390	1,452	33,858	7,672	3,130	484	11,286
75歳	41,640	16,275	2,535	60,450	24,984	9,765	1,521	36,270	8,328	3,255	507	12,090
76歳	45,305	16,900	2,640	64,845	27,183	10,140	1,584	38,907	9,061	3,380	528	12,969
77歳	49,410	17,500	2,725	69,635	29,646	10,500	1,635	41,781	9,882	3,500	545	13,927
78歳	53,955	18,075	2,800	74,830	32,373	10,845	1,680	44,898	10,791	3,615	560	14,966
79歳	58,980	18,750	2,885	80,615	35,388	11,250	1,731	48,369	11,796	3,750	577	16,123

●新規加入・増額・特約付加をされる場合は必ず告知内容をご確認ください。
 ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
 ※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により、割引が適用される場合があります。記載の保険料は主契約の総保険金額が100億円以上300億円未満の場合の保険料です。
 したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
 ※上記は保険期間1年、集团扱月払の保険料です。

女 性												
本 人・配偶者												
申込保険金額	500万円				300万円				100万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
年齢【保険年齢】	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円	
16~20歳	590	325	75	990	354	195	45	594	118	65	15	198
21~25歳	715	375	125	1,215	429	225	75	729	143	75	25	243
26~30歳	920	500	160	1,580	552	300	96	948	184	100	32	316
31~35歳	1,330	725	225	2,280	798	435	135	1,368	266	145	45	456
36~40歳	1,975	1,100	305	3,380	1,185	660	183	2,028	395	220	61	676
41~45歳	2,905	1,825	400	5,130	1,743	1,095	240	3,078	581	365	80	1,026
46~50歳	3,675	2,375	500	6,550	2,205	1,425	300	3,930	735	475	100	1,310
51~55歳	4,820	3,025	515	8,360	2,892	1,815	309	5,016	964	605	103	1,672
56~60歳	5,950	4,025	595	10,570	3,570	2,415	357	6,342	1,190	805	119	2,114
61~65歳	8,465	4,775	805	14,045	5,079	2,865	483	8,427	1,693	955	161	2,809
66~70歳	11,195	6,375	905	18,475	6,717	3,825	543	11,085	2,239	1,275	181	3,695
71歳	13,905	7,250	990	22,145	8,343	4,350	594	13,287	2,781	1,450	198	4,429
72歳	15,275	7,525	1,025	23,825	9,165	4,515	615	14,295	3,055	1,505	205	4,765
73歳	16,785	7,825	1,060	25,670	10,071	4,695	636	15,402	3,357	1,565	212	5,134
74歳	18,360	8,100	1,095	27,555	11,016	4,860	657	16,533	3,672	1,620	219	5,511
75歳	20,005	8,550	1,135	29,690	12,003	5,130	681	17,814	4,001	1,710	227	5,938
76歳	21,700	9,050	1,165	31,915	13,020	5,430	699	19,149	4,340	1,810	233	6,383
77歳	23,510	9,575	1,205	34,290	14,106	5,745	723	20,574	4,702	1,915	241	6,858
78歳	25,530	10,200	1,240	36,970	15,318	6,120	744	22,182	5,106	2,040	248	7,394
79歳	27,815	10,825	1,280	39,920	16,689	6,495	768	23,952	5,563	2,165	256	7,984

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。
 ※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。
 ※加入日（*）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
 （*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
 ※新規加入および特約の付加は65歳までです。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P48~50

制度全体ページ P1~P4
 遺族保障保険 P5
 三大疾病保険 P16~P20
 医療保障保険 P21~P26
 短期養老年金保険 P27~P28
 長期養老年金保険 P29~P30
 入院療養介護保険 P31
 傷害保険 P32
 長期継続保障保険 P33~P34
 告知内容一覧 P35~P39
 契約標準注記情報 P40~P48
 お問い合わせ P49

医療保障保険

(短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】+ 家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保障【生命保険】+ 熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付普通傷害保険【損害保険】+ 医療保険【損害保険】)



意向確認(ご加入前のご確認)

医療保障保険は、以下の保障(補償)の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 退職後も69歳まで継続できます。

制度の特長

- 基本部分に加入することで、自分にあう保障「先進部分・充実部分・通院部分」を自由に選択できます



基本部分

配当金あり

令和5年度配当率:約43.3%

- 病気やケガで継続して2日以上**入院した場合、入院給付金を**1日目から**お支払いします。

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、三大疾病保険、傷害保険、医療保障保険(先進部分・通院部分・充実部分)、長期療養サポート保険については配当金はありません。)

※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。



先進部分

- 先進医療**による療養を受けたとき、**先進医療の技術にかかわる費用と同額を**通算**2,000万円**までお支払いします。
- 病気やケガで入院した場合**、基準給付金額**1,000円**を1日目からお支払いします。

※対象となる先進医療については、P53~54の給付金に関するご注意をご確認ください。

※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。



充実部分

- 所定の手術をされた場合は手術保険金をお支払いします。
- 七大疾病(三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)、糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病)で入院の場合、入院1日目から最長365日目まで**お支払いします。(三大疾病の場合は支払日数無制限です。)
- 七大疾病**で入院した場合、入院1日目から124日目までは基本部分の入院日額と合算で**倍額**を給付します。(例)5,000円コース加入の場合、給付額は日額10,000円となります) また**女性疾病**で入院した場合も**基本部分に上乗せ給付**します。
- 所定の要介護状態に該当した場合、一時金をお支払いします。



七大疾病とは?

三大疾病

がん
(上皮内がんを含みます)
急性心筋梗塞
脳卒中

+

高血圧性疾患/腎臓病/
肝臓病/糖尿病

女性疾病とは?

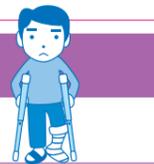
子宮筋腫/子宮がん/
乳がん/分娩の合併症
など
ただし、上皮内がんは
含みません。

親介護部分

- 親が所定の要介護状態に該当した場合、一時金をお支払いします。

通院部分

- 傷害**で通院した場合**1日目**よりお支払いします。



ご注意

- ご加入(増額)の際は、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容をご確認(以下、このご確認を「告知」といいます。)のうえお申込みいただきますが、加入日(*)前の疾病や災害を原因とする場合には、告知いただいている内容に関わらず、入院給付金、保険金のお支払いはできません。
- 加入日(*)前の疾病や災害を原因とする場合であっても、加入日(*)から2年を経過した場合など、普通保険約款・特約条項に特に規定があるときは、入院給付金をお支払いすることがあります。

大好評

医療保障保険(先進部分)導入の背景

近年、大幅に増加している先進医療はその技術に係る費用が患者の全額負担となっています

【先進医療】

- 先進医療とは、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、医療技術ごとの一定の施設基準を満たした医療機関で実施されます

■先進医療の一例

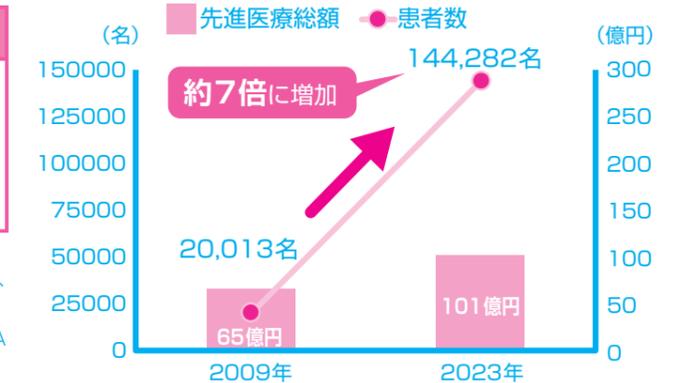
医療技術	医療技術平均費用	適応症例
重粒子線治療	約 313 万円	一部の肝臓がん・ 膵臓がん・ 腎臓がん・ 肺がん など

※重粒子線治療には一部保険導入になるものがあります

※先進医療に該当する「医療技術」「適応症」「医療機関」は、随時見直しされますのでご注意ください

出典：厚生労働省「令和5年6月30日時点における先進医療Aに係る費用」

■先進医療費と患者数



出典：厚生労働省「先進医療の実施報告について」(平成21年度、令和5年度)に基づき当社作成

環境変化に適応できる新しい保障として
医療保障保険(先進部分)を導入しました。

給付のイメージ

給付イメージ	支払事由	給付内容	通算限度
先進医療給付特約	先進医療による療養を受けたとき(入院を伴わない場合も対象)	先進医療の技術に係る費用と同額(2,000万円)	通算2,000万円
疾病・災害入院給付特約	1日以上入院をしたとき	1,000円×入院日数	通算1,095日 1入院につき124日まで

※各給付金のお支払いに関するご注意はP53~54をご確認ください。

※先進医療給付金は、入院を伴わない場合も支払事由に該当します。

制度全体イメージ P1~P4
遺族保障保険 P5
三大疾病保険 P15~P20
医療保障保険 P21~P26
長期療養サポート保険 P27~P28
長期療養サポート保険 P29~P30
入院医療費多額保障 P31
傷害保険 P32
長期継続保障保険 P33~P34
告知内容一覧 P35~P39
契約標準注高起情報 P40~P45
ご請求について P41

● 保障内容

基本部分 (生保部分)		
加入対象区分	入院給付金	死亡保険金
	病気・ケガで継続して2日以上入院のとき	死亡したとき
加入対象区分	本配	日額 10,000円
	配偶者	日額 8,000円
	本人	日額 5,000円
	子ども	日額 3,000円
		一律 10万円

大好評

先進部分 (生保部分)		
加入対象区分	先進医療給付金	疾病・災害入院給付金
	先進医療による療養を受けたとき	病気・ケガで入院のとき
加入対象区分	本人	1,000円 (100-ス) × 入院日数
	配偶者	先進医療の技術にかかわる費用と同額
	本人	2,000万円 (通算)
	子ども	2,000万円 (通算)

充実部分 (損保部分)							親介護部分 (損保部分)
区分	入院保険金		手術保険金				介護保険金
	七大疾病で入院したとき 1入院365日分、通算700日分限度 【三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金】	女性疾病*で入院したとき 1入院365日分、通算700日分限度 【女性疾病入院保険金】	ケガや七大疾病・女性疾病以外の疾病で所定の手術を受けたとき 【疾病、傷害手術保険金】	七大疾病で所定の手術を受けたとき 【疾病手術保険金+三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金】	女性疾病*で所定の手術を受けたとき 【女性疾病手術保険金】	女性が特定障害で所定の形成術等*を受けたとき 【女性疾病手術保険金】	
区分	本配	日額 10,000円 + 10,000円 × 入院日数	手術の種類に応じて 10・20・40万円	手術の種類に応じて 20・40・80万円	手術の種類に応じて +10・+20・+40万円	手術の種類に応じて 20・40万円	100万円 (1回限度)
	配偶者	日額 8,000円 + 8,000円 × 入院日数	8・16・32万円	16・32・64万円	+8・+16・+32万円	16・32万円	
	本人	日額 5,000円 + 5,000円 × 入院日数	5・10・20万円	10・20・40万円	+5・+10・+20万円	10・20万円	
	子ども	日額 3,000円 + 3,000円 × 入院日数	3・6・12万円	6・12・24万円	+3・+6・+12万円	6・12万円	
							親介護保険金
							親が所定の要介護状態になったとき
							100万円 (1回限度)

通院部分 (損保部分)	
区分	通院保険金
本人	日額 2,200円
配偶者	2,200円
子ども	2,200円

※病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
 ※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。
 ※本人・配偶者は10,000円、8,000円、5,000円、3,000円、子どもは5,000円、3,000円のコースからお申込みください。

【疾病入院給付特約 (特約の型：I型、入院給付金の型：124日型)・災害入院給付特約 (入院給付金の型：124日型)・先進医療給付特約】
 ※疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
 ※疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、それぞれ通算して1,095日を限度とします。
 ※ただし、疾病入院給付金について、三大疾病 (悪性新生物 (がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中) の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。
 ※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
 ○充実部分は基本部分と同額にてご加入ください。
 ○先進部分・通院部分・充実部分への加入は基本部分の加入が条件となります。
 ○本人の親介護部分への加入は本人の充実部分、配偶者の親介護部分への加入は配偶者の充実部分への加入が条件となります。
 *女性の場合のみとなります。

制度全体イメージ P1-P4
 遺族保障 P5-P6
 三大疾病保障 P15-P20
 医療保障 P21-P26
 短期養老金 P27-P28
 長期養老金 P29-P30
 入院療養費 P31
 傷害保険 P32
 長期継続保障 P33-P34
 告知内容 P35-P39
 契約書 P40-P45
 請求について P46

● 月額保険料（概算）

本人・配偶者 (円)

基本部分 (生保部分)				
年齢区分 (歳)	本人 配偶者			
	3,000円 コース	5,000円 コース	8,000円 コース	10,000円 コース
15~20	672	1,098	1,737	2,163
21~25	825	1,357	2,155	2,687
26~30	930	1,532	2,435	3,037
31~35	966	1,592	2,531	3,157
36~40	985	1,621	2,575	3,211
41~45	1,096	1,802	2,861	3,567
46~50	1,288	2,116	3,358	4,186
51~55	1,644	2,698	4,279	5,333
56~60	2,145	3,511	5,560	6,926
61~65	2,955	4,827	7,635	9,507
66~69	4,193	6,835	10,798	13,440

大好評 先進部分 (円)

先進部分 (生保部分)	
年齢区分 (歳)	本人 配偶者
	1口 コース
15~20	120
21~25	146
26~30	175
31~35	183
36~40	196
41~45	211
46~50	258
51~55	323
56~60	428
61~65	615
66~69	897

疾病入院給付特約(特約の型:1型、入院給付金の型:124日型)・災害入院給付特約(入院給付金の型:124日型)・先進医療給付特約

充実部分 (円)

充実部分 (損保部分)									
年齢区分 (歳)	本人 配偶者								
	3,000円コース		5,000円コース		8,000円コース		10,000円コース		
	男性 (Aコース)	女性 (Bコース)	男性 (Cコース)	女性 (Dコース)	男性 (Eコース)	女性 (Fコース)	男性 (Gコース)	女性 (Hコース)	
15	250	410	400	660	630	1,040	780	1,290	
16~20	270	430	440	700	690	1,100	850	1,360	
21~25	280	450	450	740	720	1,180	880	1,460	
26~30	320	570	510	930	800	1,470	990	1,830	
31~35	320	540	530	890	820	1,400	1,050	1,770	
36~40	340	570	530	910	840	1,460	1,070	1,840	
41~45	350	640	570	1,050	900	1,670	1,100	2,060	
46~50	430	790	660	1,250	1,060	2,010	1,330	2,520	
51~55	690	1,100	1,090	1,770	1,720	2,810	2,130	3,500	
56~60	1,020	1,480	1,610	2,380	2,530	3,760	3,140	4,680	
61~65	1,590	2,070	2,460	3,260	3,790	5,070	4,660	6,250	
66~69	2,370	2,860	3,560	4,370	5,380	6,670	6,590	8,210	

親介護部分 (円)

親介護部分 (損保部分)			
親の年齢 (歳)	月額 保険料 Pコース	親の年齢 (歳)	月額 保険料 Pコース
30~45	10	61~65	260
46~50	30	66~70	540
51~55	60	71~75	1,160
56~60	120	76~80	2,470

通院部分 (円)

通院部分 (損保部分)	
本人 (Xコース)	配偶者 (Yコース)
520	

子ども (充実部分の加入はできません。) (円)

年齢区分 (歳)	基本部分 年齢に関係なく一律		先進部分	通院部分
	3,000円コース	5,000円コース	1口コース	(Zコース)
0~22	679	1,117	125	520

大好評

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※基本部分・先進部分・充実部分の保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

・子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

・配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入してください。

・配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

・本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、子どもは同時に脱退となります。

・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同一特約・同額にて加入となります。

※本人の疾病入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、疾病入院給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。

※本人の災害入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、災害入院給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。

※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。

※上記基本部分(医療保障保険)は加入者が1,000名以上、先進部分は加入者が3,000名以上4,999名以下の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なるれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

■基本部分
*病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
*入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

■通院部分
通院保険金は事故によるケガで通院(往診を含みます。)し医師の治療を受けた場合、事故の発生日からその日を含めて180日以内の通院の日数に対して、1日につき所定の通院保険金を90日を限度としてお支払いします。

■充実部分
*糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
*三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
*手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
*介護保険金、親介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。

上記は基本部分(医療保障保険)と先進部分(無配当団体医療保険)と通院部分(普通傷害保険)と充実部分(医療保険)をセットしたものです。基本部分と先進部分と通院部分と充実部分ではお支払対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合などが異なります。詳細は51~63ページをご確認ください。

※上記先進部分(医療保障保険)の保険料は、令和6年9月1日更新時に適用している優良割引率で計算しています。なお、今後の本人の加入者数や、給付金のお支払状況の増減等により適用する優良割引率が変わりもしくは廃止となることがあります。

※上記基本部分(医療保障保険)の本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の給付金および、配偶者、子どもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。

※先進部分(医療保障保険)の給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。

※上記通院部分(普通傷害保険)の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

※上記充実部分、親介護部分(医療保険)の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

※通院部分と充実部分と親介護部分のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取り扱いできない事項があります。

【お取り扱いできない事項の例】

- 保険期間中のコース変更(保険金額の増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

※親介護部分の保険料は親一人当たりの保険料です。それぞれの親の保険年齢により決定します。(最高80歳まで)

※保険料は毎月の給与から控除します。(初回は令和7年8月分から)

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P41, 51~63

短期療養サポート保険

<特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】>



意向確認【ご加入前のご確認】

短期療養サポート保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

● 制度の特長

◆ 最短で20日超の就業不能から保障

病気やケガにより不支給期間[※]20日を超えて就業不能状態が継続した場合、最大18回給付金をお支払いします。

◆ 所定の精神障害による休職も保障

所定の精神障害による就業不能状態の場合も18回を限度として給付金をお支払いします。
 ※不支給期間とは、就業不能状態に該当した日以降、当制度のお支払いの対象とならない期間をいいます。
 ※給付金のお支払いについて、本パンフレットの64～69ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

◆ 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

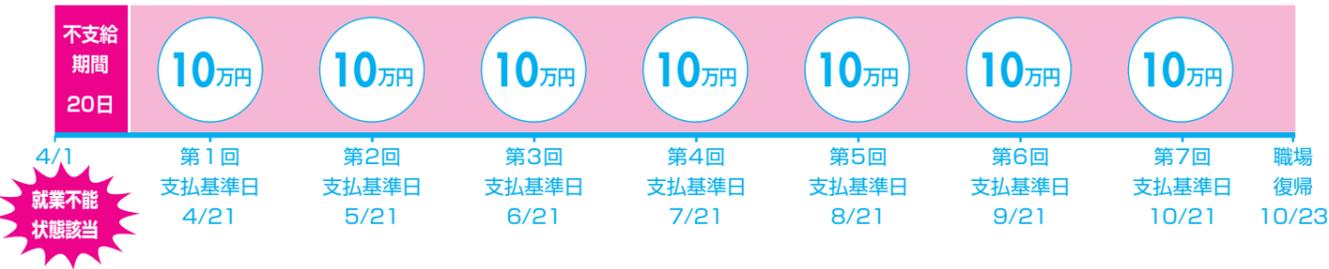
● 給付内容

加入対象区分: 本人

給付内容	基準給付金月額	
	5万円コース	10万円コース
就業不能状態が20日を超えて継続したとき(毎月の支払基準日(注)まで継続することに1回、最大18回) 主契約 特定精神障害給付特約 【就業不能給付金】または【特定精神障害給付金】	5万円	10万円

【例】就業不能給付金+特定精神障害給付金 不支給期間 20日・基準給付金月額10万円

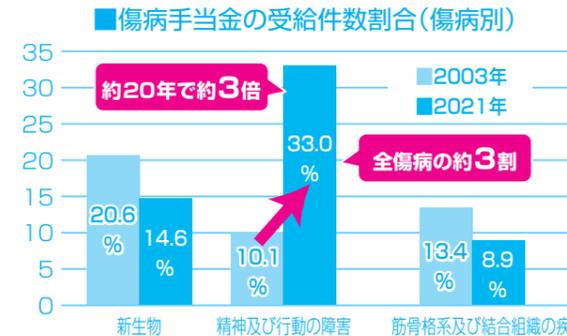
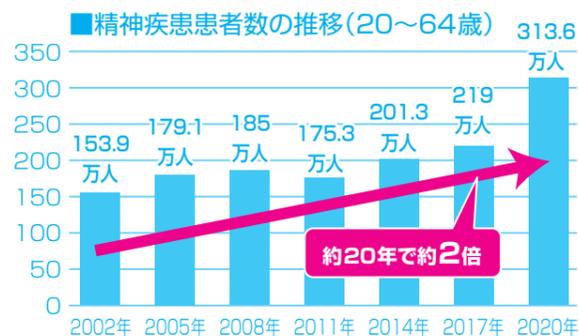
事例：4月1日から就業不能状態が継続し、10月23日に職場復帰



精神疾患の患者数は約20年間で約2倍に増え

同傷病による傷病手当金の受給件数割合は約3割を占めています

- 厚生労働省の調査によると、精神疾患患者数は約20年で約2倍に増加しており、企業・団体は、従業員・所属員等の仕事と治療の両立をサポートする必要があります
- 全国健康保険協会の調査によると、精神および行動の障害による傷病手当金の受給件数割合は、約3割と約20年間で約3倍に増加しています



※2011年は宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏および福島県を除いた数値
 出典:厚生労働省「[2020年 患者調査]の20～64歳のデータ」に基づき当社作成

出典:全国健康保険協会「2021年 現金給付受給者状況調査報告」

● 月額保険料

令和5年度配当率:約9.9%

記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

(単位:円)

年齢	不支給期間	基準給付金月額5万円コース		基準給付金月額10万円コース	
		男性	女性	男性	女性
15～20歳	20日	495	540	990	1,080
21～25歳		505	530	1,010	1,060
26～30歳		510	645	1,020	1,290
31～35歳		570	735	1,140	1,470
36～40歳		625	745	1,250	1,490
41～45歳		675	855	1,350	1,710
46～50歳		820	1,000	1,640	2,000
51～55歳		1,055	1,085	2,110	2,170
56～60歳		1,510	1,335	3,020	2,670
61～65歳		2,175	1,780	4,350	3,560
66～69歳		2,680	1,875	5,360	3,750

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。

(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

※記載の保険料は加入者が1,000名以上2,999名以下の場合の保険料です。

したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

※就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。

※特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いいたします。

※給付金の受取人は被保険者です。

(注)第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。

ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。(特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。)

・就業不能給付金のお支払いは、1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。特定精神障害給付金のお支払いは、通算して18回を限度とします。

・就業不能給付金と特定精神障害給付金は、重複して支払われません。

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、入院医療費支援保険、長期継続保障保険、三大疾病保険、傷害保険、医療保障保険(先進部分・通院部分・充実部分)、長期療養サポート保険については配当金はありません。)

※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P64～69

制度全体ページ P1～P4
 遺族保障保険 P15～P20
 三大疾病保険 P21～P26
 医療保障保険 P27～P28
 短期療養サポート保険 P27～P28
 長期療養サポート保険 P29～P30
 入院医療費支援保険 P31
 傷害保険 P32
 長期継続保障保険 P33～P34
 告知内容 一覧 P35～P39
 契約概要 注高起情報 P83～P88
 ご請求について P91

長期療養サポート保険

<精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】>



意向確認【ご加入前のご確認】

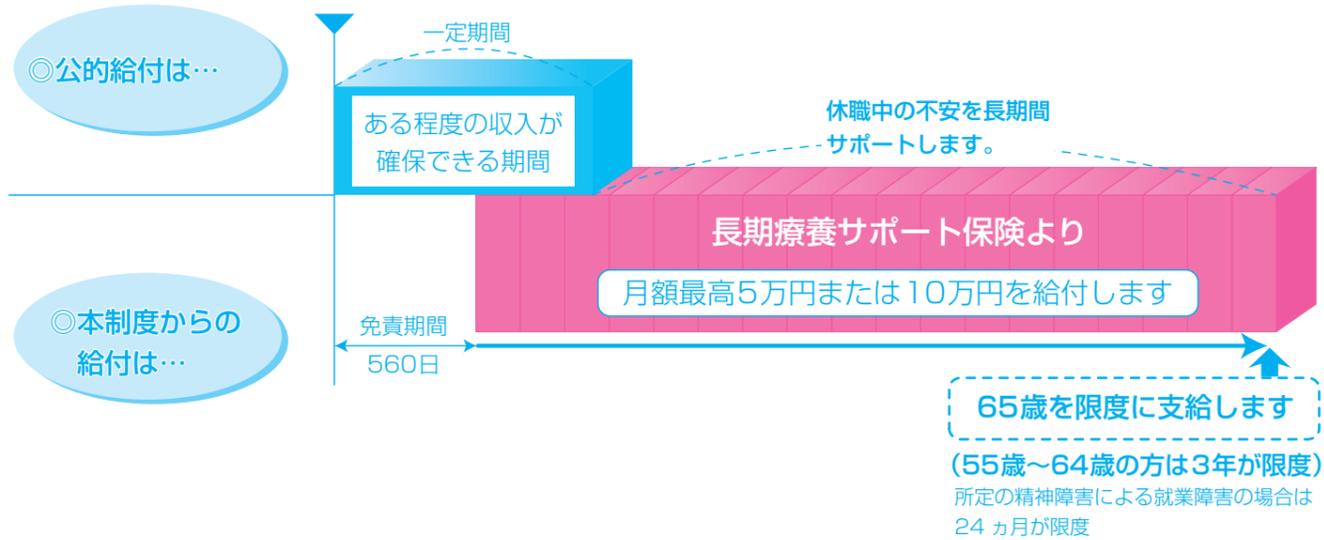
長期療養サポート保険は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- ◆病気やケガにより免責期間560日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払いします。(注)
 - ◆所定の精神障害による休職も補償(所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度)
- (注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払いの対象となりません。

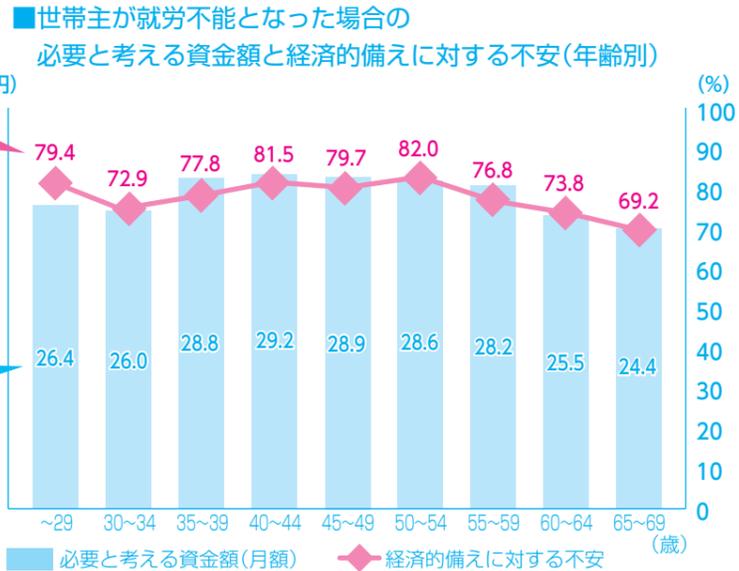
給付内容

あなたももし病気やケガで560日を超えて勤務ができない期間が続いた場合



世帯主が働けなくなった場合に約7割の方が生活資金の備えに不安を感じています

- 生命保険文化センターの調査によると、世帯主が働けなくなった場合の生活資金の備えに不安を感じている人は、約7割にのぼります
- 世帯主が働けなくなった場合に必要と考える生活資金は、月額約27万円となっています



働けなくなった場合生活資金の備えに不安を感じている人の割合
平均 約7割

働けなくなった場合毎月必要と考える生活資金
平均 約27万円

※ 調査対象: 世帯員2人以上の一般世帯
出典: 生命保険文化センター「2021年度 生命保険に関する全国実態調査」

月額保険料

年齢(満年齢)	免責期間	補償対象期間	保険金月額5万円(5コース)		保険金月額10万円(10コース)	
			男性	女性	男性	女性
15~24歳	560日	65歳	376円	256円	751円	512円
25~29歳			392円	335円	785円	671円
30~34歳			423円	449円	846円	898円
35~39歳			525円	661円	1,050円	1,321円
40~44歳			789円	1,067円	1,578円	2,135円
45~49歳			1,156円	1,533円	2,312円	3,067円
50~54歳			1,646円	2,023円	3,291円	4,046円
55~59歳			1,093円	1,161円	2,187円	2,322円
60~64歳			1,907円	1,793円	3,814円	3,586円
				3年		

本制度の保険料は補償開始月の前月控除であることから、脱退の場合は最終保険料控除月の翌月までが補償期間です。
 ※保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
 ※補償対象期間は、契約年齢が55歳~64歳の方は3年が限度、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。
 ※年齢は令和7年9月1日現在の満年齢です。
 ※上記保険料は概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
 ※免責期間は560日です。
 ※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】

- 保険期間中のコース変更(増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P41、70~71

制度全体ページ P1~P4
 遺族保障保険 P5
 三大疾病保険 P15~P20
 医療保障保険 P21~P26
 短期療養サポート保険 P27~P28
長期療養サポート保険 P29~P30
 入院療養介護保険 P31
 傷害保険 P32
 長期継続保障保険 P33~P34
 告知内容一覧 P35~P39
 契約標準 注高起情報 P43~P48
 ご請求について P49

入院医療費支援保険

〈医療保険【損害保険】〉



意向確認【ご加入前のご確認】

入院医療費支援保険は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 病気やケガにより入院した場合、1回の入院につき初期費用として3万円をお支払いします。また入院支援として1月につき2万円をお支払いします。
- 退職後も70歳まで継続できます。

入院に伴う当面の諸費用として1回の入院につき**3万円が給付されます。**

[通算15回分まで給付]

さらに

入院1月^(注)につき**2万円が給付されます。**

※法定給付・付加給付とは連動しません。

1入院13月、通算34月分まで給付

(注) 入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数は切り上げて1月とします。

制度内容

○ 疾病 の治療を目的として入院したとき 疾病入院初期費用保険金 1回の入院につき、 30,000円	○ 疾病 の治療を目的として入院したとき 疾病入院支援保険金 1月 ^(注) につき、 20,000円
○ 傷害 の治療を目的として入院したとき 傷害入院初期費用保険金 1回の入院につき、 30,000円	○ 傷害 の治療を目的として入院したとき 傷害入院支援保険金 1月 ^(注) につき、 20,000円

たとえば、日帰り入院^{*1}でも
2万円+3万円=5万円が
給付されます



※1 「日帰り入院」とは入院日と退院日が同一の入院で、かつ入院料等が算定された入院をいいます。病院による入院の証明にもとづきお支払いします（外来での治療は「日帰り入院」に該当しません）。

(注) 入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。

※疾病入院支援保険金・傷害入院支援保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき13月、通算して34月を限度とします。

※疾病による入院をした場合でも、傷害入院支援保険金の支払に該当する入院をしている期間については、疾病入院支援保険金の支払日数には含めません。

※疾病入院初期費用保険金・傷害入院初期費用保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき1回、通算して15回を限度とします。

※傷害入院初期費用保険金がお支払される入院を開始したときまたは入院中に、疾病の治療を開始した場合は、疾病入院初期費用保険金は支払いません。

※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取り扱いできない事項があります。

【お取り扱いできない事項の例】

- 保険期間の変更 ●保険料の払込方法の変更 など

※被保険者が入院支援保険金・入院初期費用保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

月額保険料(概算) 本人・配偶者・子ども(1コース)

※共済組合員本人が加入すれば配偶者・子どもも加入できます。

0~15歳	16~20歳	21~25歳	26~30歳	31~35歳	36~40歳
270円	320円	530円	640円	600円	560円
41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
620円	760円	940円	1,190円	1,580円	2,270円

※保険料は毎月の給与から控除されます。(初回は8月分から)

※保険料は年齢により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P41、72

趣味が
スポーツの方に
大好評!!

傷害保険

〈熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付入院保険金および手術保険金支払日数延長特約(365日用)付普通傷害保険【損害保険】〉



意向確認【ご加入前のご確認】

傷害保険は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより死亡・後遺障害となった場合や通院・入院・手術をした場合、保険金をお支払いします。
- 「熱中症」「細菌性・ウイルス性食中毒」により入院・通院した場合もお支払いの対象となります。(ただし死亡保険金を除く)
- 地震・噴火またはこれらによる津波によるケガで入院・通院等した場合もお支払いの対象となります。
- 退職後も80歳まで継続できます。

※この普通傷害保険には、熱中症補償特約・食中毒補償特約・天災補償特約・入院保険金および手術保険金支払日数延長特約(365日用)がセットされています。

補償内容と月額保険料

申込コース	死亡保険金	後遺障害保険金 (程度により)	入院保険金 (事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した入院について事故の発生の日からその日を含めて365日限度) 日額	通院保険金 (事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院について90日限度) 日額	手術保険金 (手術の状況により)	月額保険料
本人	A	210万円	8.4~210万円	2,800円	1,850円	1.4・2.8万円 820円
	B	370万円	14.8~370万円	5,500円	3,600円	2.75・5.5万円 1,560円
	C	560万円	22.4~560万円	8,400円	5,500円	4.2・8.4万円 2,380円
	D	640万円	25.6~640万円	9,600円	6,350円	4.8・9.6万円 2,740円
	E	680万円	27.2~680万円	10,100円	6,700円	5.05・10.1万円 2,890円
	F	800万円	32.0~800万円	10,800円	7,100円	5.4・10.8万円 3,140円
配偶者 子ども	G	70万円	2.8~70万円	1,050円	700円	0.525・1.05万円 290円
	H	140万円	5.6~140万円	2,100円	1,300円	1.05・2.1万円 580円
	X	210万円	8.4~210万円	2,800円	1,850円	1.4・2.8万円 820円
Y	320万円	12.8~320万円	4,800円	3,100円	2.4・4.8万円 1,340円	

※記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

※いずれか一種類を選んでください。

※配偶者・子どものみの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※本人が脱退した場合、配偶者・子どもは同時脱退になります。

※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取り扱いできない事項があります。

【お取り扱いできない事項の例】

- 保険期間中のコース変更（保険金額の増額・減額等）
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

お支払いの対象とならない主な事故

- 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見（理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見）のないもの
- 山岳登山（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハンングライダー搭乗などの危険な運動中の事故
- 自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行なっている間の事故
- 妊娠・出産・早産・流産による傷害
- 脳疾患・疾病・心神喪失による傷害
- 法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害
- 自殺行為・闘争行為による傷害 など

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P73~74

制度全体イメージ P1-P4
遺族補償保険 P5-P6
三大疾病保険 P15-P20
医療保障保険 P21-P26
短期養育サポート保険 P27-P28
長期養育サポート保険 P29-P30
入院医療費支援保険 P31
傷害保険 P32
長期継続保障保険 P33-P34
告知内容一覧 P35-P39
契約概要・注記情報 P40-P45
ご請求について P46

長期継続保障保険

〈リビング・ニーズ特約付、代理請求特約 [Y] 付集団扱無配当定期保険 (Ⅱ型) [生命保険]〉



長期継続保障保険の新規加入はできません。

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- 保険年齢80歳までの保障が準備できます。
- 加入時の保険料率のまま継続できます。

保障内容

加入対象区分：本人・配偶者

万一(死亡・高度障害)の場合にお支払いします。

「長期継続保障保険」 (退職後80歳まで保障継続)

▲「長期継続保障保険」加入

在職中

退職

80歳

死亡・高度障害のとき

保障額 **死亡・高度障害保険金 300万円**

※なお、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約 [Y] 付集団扱無配当定期保険 (Ⅱ型) とは、長期継続保障保険の正式名称です。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について (解除・免責等)」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。

《リビング・ニーズ特約》余命6か月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。

月額保険料

300万円コース 年齢・性別により異なります。〈保険期間80歳満了、集団扱月払、保険金額300万円〉

年齢	男性	女性	年齢	男性	女性	年齢	男性	女性
	月払	月払		月払	月払		月払	月払
15歳	1,638円	957円	32歳	2,334円	1,308円	49歳	3,765円	1,950円
16	1,671	975	33	2,394	1,335	50	3,888	2,001
17	1,701	990	34	2,454	1,365	51	4,020	2,055
18	1,737	1,008	35	2,514	1,395	52	4,155	2,112
19	1,770	1,026	36	2,583	1,422	53	4,299	2,169
20	1,803	1,044	37	2,649	1,455	54	4,452	2,229
21	1,842	1,059	38	2,721	1,491	55	4,611	2,298
22	1,875	1,080	39	2,796	1,521	56	4,782	2,364
23	1,914	1,098	40	2,874	1,557	57	4,959	2,436
24	1,953	1,119	41	2,955	1,593	58	5,151	2,511
25	1,995	1,137	42	3,039	1,632	59	5,352	2,592
26	2,040	1,161	43	3,132	1,674	60	5,565	2,679
27	2,082	1,182	44	3,222	1,716	61	5,769	2,763
28	2,130	1,206	45	3,321	1,761	62	5,991	2,850
29	2,178	1,230	46	3,423	1,803	63	6,219	2,943
30	2,226	1,254	47	3,531	1,851	64	6,465	3,042
31	2,280	1,281	48	3,645	1,899	65	6,723	3,153

- ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和7年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
- ※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。記載の保険料は総保険金額10億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。(既加入の方の保険料は上記に関わらず、ご加入時の年齢および保険料率が適用されますが、割引額の変更により保険料が変更になる場合があります。)
- ※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。
- ※加入日以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
- ※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P75~76

制度全体イメージ P1~P4
 遺族保障保険 P5
 三大疾病保険 P15~P20
 医療保障保険 P21~P26
 短期養老金保険 P27~P28
 長期養老金保険 P29~P30
 入院療養介護保険 P31
 傷害保険 P32
 長期継続保障保険 P33~P34
 告知内容一覧 P35~P39
 契約書・注記情報 P40~P45
 請求について P46

告知内容一覧

※新規加入・増額をされる場合は必ず加入資格・告知内容をご確認ください。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

「遺族保障保険」・「遺族保障プレミアム80」

「遺族保障保険」・「遺族保障プレミアム80」 共通

【告知内容】 本人 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。	配偶者・子ども 【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 本人・配偶者・子ども共通 【過去12ヵ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。
---	--

〈別表〉 がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。

健康CB 「三大疾病保険」

【告知内容】 本人 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。	本人・配偶者共通 【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。 （注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。 （がん・上皮内新生物保障特約について） 当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、上記の告知に併せて、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。 【現在までの健康状態】 申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。
---	--

〈別表〉 がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。
本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。
※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。
※加入日（*）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合には、加入日（*）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。
（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

「医療保障保険」（基本部分・先進部分・充実部分）

【告知内容】 本人 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 配偶者・子ども 【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。	本人・配偶者・子ども共通 【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。 （注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去2年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 （注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。 ②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 ③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 ④「治療」には、指示・指導を含みます。
---	--

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

「医療保障保険」（通院部分）

以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます）、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

「医療保障保険」（親介護部分）

【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 【過去5年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、下記の項目で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。 （注）「治療」には、指示・指導を含みます。	心筋こうそく、脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症 ・申込日（告知日）より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。 【現在までの健康状態】 公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。
---	--

告知内容一覧

「短期療養サポート保険」

【告知内容】

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

「長期療養サポート保険」

【告知内容】

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

「入院医療費支援保険」

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。

「傷害保険」

以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

「長期継続保障保険」※長期継続保障保険の新規加入はできません。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

〈別表〉 がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。

※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。

本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

共通取扱

保険期間

(遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、三大疾病保険、医療保障保険、短期療養サポート保険、長期療養サポート保険、入院医療費支援保険、傷害保険、長期継続保障保険)

1年間(令和7年9月1日~令和8年8月31日)で、以後毎年更新します。

(長期継続保障保険については令和7年9月1日からご加入者(被保険者)が80歳になられた直後の契約応当日の前日までです。(年齢は保険年齢です。))

保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末(ボーナス給付部分は半年単位の契約応当日の前日)までの保障となります。ただし、保険料の払込が条件となります。

保険料の払込

毎月の給与から控除します。(初回は令和7年8月分給与より)

※ボーナス時保険料(遺族保障保険・遺族保障プレミアム80)については、年2回のボーナス(12月と6月)より控除します。(初回ボーナス時保険料は令和7年12月分ボーナスより控除します。)

配当金・解約返れい金

(遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、医療保障保険「基本部分」、短期療養サポート保険)

この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。解約返れい金はありません。

(三大疾病保険、医療保障保険「通院部分」・「先進部分」・「充実部分」、長期療養サポート保険、入院医療費支援保険、傷害保険、長期継続保障保険)

配当金および解約返れい金はありません。長期継続保障保険は、保険期間中に脱退(解約)された場合、ご加入年齢、加入期間等によっては解約返れい金をお支払いする場合があります。

継続加入の取扱い

(遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、医療保障保険「基本部分」・「先進部分」)

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金額・入院給付金日額・給付金額以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、保険金額・入院給付金日額・給付金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

(医療保障保険「通院部分」、傷害保険)

加入の次年度からは、明治安田損害保険(株)またはお客さまから特に意思表示のない限り、前年度と同じ内容で継続します。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

(医療保障保険「充実部分」、入院医療費支援保険)

いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ入院保険金日額・保険金額以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、入院保険金日額・保険金額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

(短期療養サポート保険)

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ基準給付金月額以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、基準給付金月額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

(長期療養サポート保険)

いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額(コース)以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、保険金月額(コース)等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

自動更新の取扱い

(三大疾病保険)

保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が79歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

※更新後のご契約の保険期間は1年です。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

(長期継続保障保険)

ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず80歳まで自動的に更新されます。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

申込方法

(長期継続保障保険)

所定の申込書に必要事項を記入、押印のうえ、ご提出ください。

(遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、三大疾病保険、医療保障保険、短期療養サポート保険、長期療養サポート保険、入院医療費支援保険、傷害保険)

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

「医療保障保険（充実部分）」「医療保障保険（通院部分）」 「長期療養サポート保険」「入院医療費支援保険」「傷害保険」共通

(医療保障保険（充実部分）・長期療養サポート保険・入院医療費支援保険)

<告知の大切さに関するご案内>

告知の大切さについて、ご確認ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入（増額）時には重要な事項を正しく申し出ていただく義務（告知義務）があります。
- ご加入（増額）の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。
- 現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内であれば、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。また、保険期間開始時※から1年を経過していても、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約（増額部分）が解除されることがあります（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります）。
※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて保険金額を増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取り扱いします。
- ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。
- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください場合があります。
- 現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をするを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。
- 新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。特に親介護特約については、対象となる方の現在の健康状態等について必ずご確認ください。
- 告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（0120-661-320、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00）までご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社

「医療保障保険（充実部分）」「医療保障保険（通院部分）」 「長期療養サポート保険」「入院医療費支援保険」「傷害保険」共通

(医療保障保険（充実部分）・医療保障保険（通院部分）・長期療養サポート保険・入院医療費支援保険・傷害保険)

<契約者と引受損害保険会社からのお知らせ>

この保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する引受損害保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出いたします。契約者は、この保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。引受損害保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、関連する会社(※)を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため利用(注)し、また、必要に応じて、契約者、明治安田生命保険相互会社、取扱代理店、他の損害保険会社および再保険会社へ上記目的の範囲内で提供します。要配慮個人情報等のセンシティブ情報については、個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供を行いません。

なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および引受損害保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。

(※)明治安田生命保険相互会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、明治安田損害保険株式会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご参照ください。—死亡保険金受取人の指定に際しご留意ください—

指定された死亡保険金受取人の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

共通取扱

(遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、三大疾病保険、医療保障保険（基本部分）・（先進部分）、短期療養サポート保険、長期継続保障保険)

個人情報に関する取扱いについて

<契約者と生命保険会社からのお知らせ>

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用(注)し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社へ上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

—死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意ください—

指定された死亡保険金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。

健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集サポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

「遺族保障保険」のお取扱いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（*）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

●高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（*）以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

- | | |
|----------|---|
| 高度障害状態とは | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの |
|----------|---|

※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

高度障害状態に関する補足説明

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 上・下肢の障害
 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

- 次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき (告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1. 死亡保険金について

- ① 被保険者が加入日（*）から1年以内に自殺したとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。)
- ② 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
- ③ 戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

2. 高度障害保険金について

- ① 被保険者の故意によるとき
- ② 契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき
- ③ 戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

年金払込引当金

- 1 年金の種類と型
 - ・年金支払期間は支払請求時に2年以上30年以内で選択していただけます。(定額型または1%ないし7%の単利逓増型のいずれかです。)
 - ※逓増率は1%を最小単位とします。基本年金額は毎年逓増いたします。
 - ※据置期間を5年以内で設定できます。
- 2 配当金
 - ・年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
- 3 年金受取人
 - ・保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - ・支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
- 4 年金のお支払い
 - ・年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - ・年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。
 - ・年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
- 5 年金払の対象となる保険金
 - ・新・団体定期保険の主契約保険金の全部または一部。ただし、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取扱いできません。
 - ・子どもの保険金については年金の取り扱いはできません。

「遺族保障プレミアム80」のお取扱いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（*）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

●高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（*）以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

- | | |
|----------|---|
| 高度障害状態とは | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの |
|----------|---|

※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

高度障害状態に関する補足説明

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 上・下肢の障害
 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

～三大疾病保険～(無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))のお取扱いについて

お支払いできない場合について(解除・免責等)	<p>●次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。)</p> <p>●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき</p> <p>●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき</p> <p>●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)</p> <p>●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき</p> <p>●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合</p> <p>1.死亡保険金について</p> <p>①被保険者が加入日(*)から1年以内に自殺したとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)</p> <p>②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき</p> <p>③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)</p> <p>2.高度障害保険金について</p> <p>①被保険者の故意によるとき</p> <p>②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき</p> <p>③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)</p>
年金払について	<p>1 年金の種類と型</p> <ul style="list-style-type: none"> 年金支払期間は支払請求時に2年以上30年以内で選択していただきます。(定額型または1%ないし7%の単利逓増型のいずれかです。) ※逓増率は1%を最小単位とします。基本年金額は毎年逓増いたします。 ※据置期間を5年以内で設定できます。 <p>2 配当金</p> <ul style="list-style-type: none"> 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。 <p>3 年金受取人</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。 <p>4 年金のお支払い</p> <ul style="list-style-type: none"> 年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかを選択できます。 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。 <p>5 年金払の対象となる保険金</p> <ul style="list-style-type: none"> 新・団体定期保険の主契約保険金の全部または一部。ただし、年1回受取りのとき年金年額が12万円未満、または年金基金が50万円未満となる場合および年2回・4回受取りのとき年金年額が36万円未満となる場合はお取扱いできません。

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険金のお支払い	<p>死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。</p> <p>高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(*)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高度障害状態とは</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 両眼の視力を全く永久に失ったとき 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき </td> </tr> </table> <p>※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。</p> <p>引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。</p>	高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 両眼の視力を全く永久に失ったとき 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 両眼の視力を全く永久に失ったとき 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき 		
お支払いできない場合について(解除・免責等)	<p>次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。)</p> <p>●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき</p> <p>●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合</p> <p>●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき</p> <p>●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。)</p> <p>●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき</p> <p>1. 死亡保険金について</p> <p>①加入日(*)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)</p> <p>②契約者の故意によるとき</p> <p>③死亡保険金受取人の故意によるとき</p> <p>④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)</p> <p>2. 高度障害保険金について</p> <p>①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき</p> <p>②契約者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>③被保険者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)</p>		

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

【保険金のお支払事由について】

- ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間であってもご請求できます。
- 死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
- 余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。
 - (1)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合
 - (2)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

【ご請求について】

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
- 「死亡保険金額」は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。
- この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
- ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

【お支払金額について】

- 被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払します。（ただし、ご請求日から6か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）

【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】

- つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
 - (1)被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - (2)ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
 - (3)戦争その他の変乱によるとき
- この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

代理請求特約【Y】の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く）

*保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

*保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約【Y】を付加することはできません。

お支払いした保険金は、指定代理請求者にはなく、被保険者本人に帰属します。

保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約【Y】の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

1. 年金の種類と型 ●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。（定額型確定年金です）
2. 配当金 ●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人 ●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い ●年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。●年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
5. 年金払の対象となる保険金 ●無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部。●ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。

●この制度は、保険金の受取人が主約款の条項（保険金の支払方法の選択）に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。なお、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

- お申込の撤回（クーリング・オフ）について
- 解約と返戻金について
- 健康状態等の告知義務について
- 契約内容の変更等について
- 保険金等をお支払いできない場合について
- 「生命保険契約者保護機構」について

【お取扱できない事項の例】

- ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません
- ・保険期間の変更はできません
- ・保険料の払込方法の変更はできません

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

*この保険には満期保険金はありません。

*この保険には自動振替貸付制度はありません。

*現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

「医療保障保険（基本部分）」のお取扱いについて

給付内容	給付種類	給付事由	給付内容
	入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
	死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ (<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がございます。

<入院について>

- 入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。
 - (1) 加入日(*)に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注) 被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日(*)前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日(*)から起算して2年を経過した後入院を開始したときは、その入院は加入日(*)以後の原因によるものとみなします。
 - (2) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(注) 治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
 - (3) 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
 - ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
 - ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- 入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - (1) その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - (2) その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めるときは、継続した1回の入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
- 分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
- 薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。

<入院給付金>

- 入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して2日以上となった入院であることを要します。

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

お支払いできない場合(一部)の解除・免責等

次のような場合には、給付金・保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1. 入院給付金について

- ① 契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失
- ② その被保険者の犯罪行為
- ③ その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
- ④ その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- ⑤ その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故
- ⑥ その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故
- ⑦ その被保険者の薬物依存
- ⑧ 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

2. 死亡保険金について

- ① その被保険者についての加入日(*)から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)
- ② 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
- ③ 戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

「医療保障保険契約内容登録制度」について あなたの契約内容が登録されます。

当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。))とともに、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険(団体型・個人型)契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。また、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただきます期間は、契約日から医療保障保険(団体型・個人型)契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する登録事項については、当社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社コミュニケーションセンター(電話0120-662-332)にお問い合わせください。

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2) 保険契約の種類(医療保障保険(団体型・個人型))
- (3) 治療給付率
- (4) 入院給付金日額
- (5) 保険契約の種類が医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。)
- (7) 契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

「医療保障保険（先進部分）」のお取扱いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
疾病入院給付金	加入日(*)以後に発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
災害入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

お支払うべき場合について(解除・免責等)

次のような場合には、給付金のお支払いはできません。(すでにお払い済みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取り消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 次のいずれかによりお支払事由に該当したとき

1. 疾病入院給付金、災害入院給付金、先進医療給付金について

- ①契約者の故意または重大な過失
- ②その被保険者の故意または重大な過失
- ③その被保険者の犯罪行為
- ④その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
- ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
- ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- ⑧地震、噴火または津波(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
- ⑨戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

<疾病入院給付金、先進医療給付金については上記項目に加え、「その被保険者の薬物依存」が追加となります。>

給付金に関する注意

<疾病入院給付金・先進医療給付金 共通事項>

●加入日(*)以前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日(*)から起算して2年経過した後に入院を開始したとき・手術等を受けたときは該当する給付金をお支払いする場合があります。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

<疾病入院給付金について>

●入院とは、「別表1 入院」に定められたものとします。また、「三大疾病」とは、「別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定められたものとします。

●次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

- ①加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日経過した後に開始した入院
- ②加入日(*)以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
- ③加入日(*)以後に開始した、異常分娩のための入院

●被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故その他の外因による傷害、疾病または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

●疾病入院給付金(124日型)のお支払日数は、1回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。
ただし、疾病入院給付金について、三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

●被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときにその入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していた場合、または入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因になった疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。

●正常分娩、治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、疾病入院給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は疾病入院給付金のお支払対象となります。

●疾病入院給付金と災害入院給付金が重複するとき、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

給付金に関する注意(続き)

<災害入院給付金について>

- 入院とは、「別表1 入院」に定められたものとします。また、「不慮の事故」とは、「別表2 対象となる不慮の事故」に定められたものとします。
- 災害入院給付金(124日型)のお支払日数は、1回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。
- 被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害が同一と引受保険会社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、その事故の日から起算して180日以内に開始した入院に限ります。

<先進医療給付金について>

- 先進医療とは、「別表5 先進医療」に定められたものとします。
- 先進医療の技術に係る費用とは、被保険者が受けた先進医療の技術に対する被保険者の負担額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、次の費用などは含まれません。
 - ・別表4「公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - ・先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・選定療養のための費用
 - ・食事療養のための費用
 - ・生活療養のための費用
- 治療を受けた時点で、次の1～3すべてに該当していない場合はお支払対象となりません。
 1. 厚生労働大臣が認める「医療技術」
 2. その医療技術ごとの「適応症」
 3. 所定の基準を満たす「医療機関」での治療
 上記1～3は随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。
- 先進医療給付特約は、お支払いの限度額の範囲内で先進医療の技術にかかる費用と同額を保障しますので、他に先進医療の保障に加入している場合は、上乗せの加入が必要であるかご確認ください。
- 医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

指定代理請求について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当社が認められた方に限ります。
 - A. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - I. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)

お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

* 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

* 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

「医療保障保険契約内容登録制度」について あなたのご契約内容が登録されます。
引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型・個人型）契約（以下「医療保障保険契約」といいます。）のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、引受保険会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険契約のお申込みがあった場合、引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。ために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただきます期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社【明治安田生命保険相互会社】が管理責任を負います。契約者または被保険者は、引受保険会社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、引受保険会社コミュニケーションセンター（電話0120-662-332）にお問い合わせください。

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2) 保険契約の種類（無配当団体医療保険、医療保障保険（団体型・個人型））
- (3) 治療給付率
- (4) 入院給付金日額または基準給付金額
- (5) 保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
- (7) 契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

別表1 入院

1. 入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
 - ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表1によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が悪化したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち表2に定めるものをいいます（ただし、表2の「除外するもの」欄にあるものを除きます。）。

表1 急激、偶発、外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）。
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）。
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます（疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。）。

表2 対象となる不慮の事故の分類項目（基本分類コード）

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	・飢餓・渴
・転倒・転落（W00～W19）	
・生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）（注1）	・騒音への曝露（W42） ・振動への曝露（W43）
・生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
・その他の不慮の窒息（W75～W84）	・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥（吸引） 胃内容物の誤嚥（吸引）（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥（吸引）（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥（吸引）（W80）
・電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	・高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病等）
・煙、火および火災への曝露（X00～X09）	
・熱および高温物質との接触（X10～X19）	
・有毒動植物との接触（X20～X29）	
・自然の力への曝露（X30～X39）	・自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの（熱中症、日射病、熱射病等）
・有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露（X40～X49）（注2）（注3）	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50～X57）	・無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（X50）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・旅行および移動（X51）（乗り物酔い等） ・無重力環境への長期滞在（X52）
・その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	

分類項目(基本分類コード)	除外するもの
3. 加害にもとづく傷害および死亡(X85～Y09)	
4. 法的介入および戦争行為(Y35～Y36)	・合法的処刑(Y35.5)
5. 内科的および外科的ケアの合併症(Y40～Y84)	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤(Y40～Y59)によるもの(注3)	
・外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故(Y60～Y69)	
・治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具(Y70～Y82)によるもの	
・患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの(Y83～Y84)	

(注1)「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。

(注2)洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒(ブドウ球菌性、ポツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒)およびアレルギー性・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

(注3)外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

1. 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、以下の(1)および(2)をいいます。

(1)平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D09
性状不詳または不明の新生物 ^①	D37-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 ^②	D50-D89

備考

①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>(D45)、骨髄異形成症候群(D46)、慢性骨髄増殖性疾患(D47.1)、本態性(出血性)血小板血症(D47.3)です。

②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／2…上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3…悪性、原発部位
／6…悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳

(2)平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

(注)国際対がん連合(UICC)の「TNM分類」が「TO」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

2. 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの(ただしI23、I69.0、I69.1またはI69.3以外であっても、当該分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症と当社が認めたものを含みます。)とします。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I21
	再発性心筋梗塞	I22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I23
脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳梗塞	I63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I69.3

別表4 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- 健康保険法
- 国民健康保険法
- 国家公務員共済組合法
- 地方公務員等共済組合法
- 私立学校教職員共済法
- 船員保険法
- 高齢者の医療の確保に関する法律

別表5 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度(別表4)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度(別表4)の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

「医療保障保険（充実部分）」のお取扱いについて

保険金が支払われない場合

入院保険金、手術保険金をお支払いできない主な場合（三大疾病入院保険金、三大疾病手術保険金を除きます。）

- ①被保険者の故意または重大な過失
 - ②被保険者の犯罪行為
 - ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 - ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
 - ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ⑦被保険者の薬物依存（傷害手術保険金を除きます。）
 - ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 など
- ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。

介護保険金をお支払いできない主な場合

- ①被保険者の故意または重大な過失
- ②被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③被保険者が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- ④被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 など

親介護保険金をお支払いできない主な場合

- ①被保険者の故意または重大な過失
- ②被保険者の親の故意または重大な過失
- ③被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④被保険者の親が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- ⑤被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 など

ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限ります。

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。ご了承ください。

<重大事由による解除について>

保険金を取得する目的で保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

保険金の請求

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険（株）へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

<代理請求制度について>

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいなときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
- ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族

※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

保険金のお支払い

- 入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術はお支払いの対象となりません。
- 保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません（注）。ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。（注）したがって、保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。

保険金のお支払い（続き）

- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
 - 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘術）や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
 - 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
 - 保険金受取人は被保険者本人になります。
 - 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。
 - 詳細は約款の規定によります。
- お支払対象となる疾病・傷害、三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご覧ください。

お支払対象となる疾病等の定義

●三大疾病入院保険金および三大疾病手術保険金における三大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）には、次のような事例があります。

悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・上皮内がん)	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	10. 腎尿路の悪性新生物
	2. 消化器の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物
急性心筋梗塞	3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物
	4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物
	5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物
脳卒中	6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物
	7. 乳房の悪性新生物	16. 上皮内新生物
	8. 女性生殖器の悪性新生物	17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症
	9. 男性生殖器の悪性新生物	18. ラングレハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
	20. 再発性心筋梗塞	
脳卒中	22. くも膜下出血	25. くも膜下出血の続発・後遺症
	23. 脳内出血	26. 脳内出血の続発・後遺症
	24. 脳梗塞	27. 脳梗塞の続発・後遺症

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症、合併症、後遺症を含みます。

●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病	高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患
-----	--------	--------	-----------

●腎臓病・肝臓病入院保険金および腎臓病・肝臓病手術保険金における腎臓病・肝臓病の範囲は次のとおりです。

腎臓病	1. 糸球体疾患	4. 尿路結石症
	2. 腎尿細管間質性疾患	5. 腎および尿管のその他の障害
	3. 腎不全	
肝臓病	6. ウイルス肝炎	7. 肝疾患

●女性疾病入院保険金および女性疾病手術保険金における女性疾病の範囲は次のとおりです。

悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物	2. 女性生殖器の悪性新生物
乳房および女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害	5. 女性生殖器の非炎症性障害
	4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	6. 女性生殖器の先天奇形
妊娠、分娩および産褥の合併症	7. 流産に終わった妊娠	11. 分娩の合併症
	8. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害	12. 分娩（自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く）
	9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害	13. 主として産褥に関連する合併症
	10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	14. その他の産科的病態、他に分類されないもの
乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	15. 乳房の良性新生物	19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物
	16. 子宮平滑筋腫	20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物
	17. 子宮のその他の良性新生物	21. 乳房の性状不詳または不明の新生物
	18. 卵巣の良性新生物	

「医療保障保険（通院部分）」のお取扱いについて

●女性疾病手術保険金における特定障害の治療を直接の目的とする形成術等は次のとおりです。

癩痕の原因となった傷害または疾病	1. 癩痕に対する植皮術 2. 癩痕形成術（非観血手術を除く）
足指の後天性変形	3. 足指の後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く）
乳房切除の原因となった傷害または疾病	4. 乳房切除術（生検を除く）

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

- ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合
②保険期間中に以下の状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合

寝たきりにより介護が必要な状態	終日就床（介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。）しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 イ. 歩行の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること ロ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること （イ）食事 （ロ）排せつ （ハ）入浴 （ニ）衣類の着脱
認知症により介護が必要な状態	認知症（正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。）であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 イ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること （イ）歩行 （ロ）食事 （ハ）排せつ （ニ）入浴 （ホ）衣類の着脱 ロ. 次に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること （イ）徘徊をする、または迷子になる。 （ロ）過食、拒食または異食をする。 （ハ）所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。 （ニ）乱暴行為または破壊行為をする。 （ホ）興奮し騒ぎ立てる。 （ヘ）火の不始末をする。 （ト）物を盗む、またはむやみに物を集める。

※この医療保険契約には下記の特約がセットされています。

三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約、疾病手術特約、傷害手術特約

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

※この制度は損害保険会社と締結した医療保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ (<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>) をご覧ください。

お支払対象となる疾病等の定義（続き）

事故時の保険金のお支払い内容等

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金
傷害共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの	
通院保険金	傷害により、通院（往診を含みます。）し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 * 事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度

※「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。
※通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては通院保険金を支払いません。

※保険金のお支払いは、保険期間中（令和7年9月1日～令和8年8月31日）に生じた事故による傷害を原因とする場合に限り、対象となる治療は（医師法上の）医師が必要であると認め、医師が行なう治療です（当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます）。

※医師の指示がなく本人の判断（痛いという自覚症状等）だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。

※被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭帯損傷等の傷害を被った特定の部位*を固定するために、医師の指示により、ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの（胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター等は含みません。）を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。

※1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限ります。） 3. 肋骨・胸骨（ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限ります。）

※既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。

※保険金受取人は被保険者本人となります。

<重大事由による解除について>

保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

保険金をお支払いできない主な場合等

- 保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故
- 戦争・暴動（テロ行為を除く）による事故
- 告知義務違反によりご契約が解除された場合（注）
- 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的所見（理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見）のないもの
- 山岳登山（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故
- 自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故
- 妊娠、出産、早産、流産による傷害
- 脳疾患・疾病・心神喪失による傷害
- 法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害
- 自殺行為・闘争行為による傷害 など

（注）告知義務違反によりご契約が解除された場合は、既にお払いいただいた保険料をお返しできないことがあります。

●事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険（株）へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

<代理請求制度について>

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
- ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族

※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

●このパンフレットでは商品の概要を説明しています。給付の内容その他詳細については、団体窓口もしくは明治安田損害保険（株）までご照会ください。

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、破綻保険会社の支払停止から3ヵ月間が経過するまでに発生した保険事故による保険金は100%、それ以外の保険金、返れい金等は原則として80%まで補償されます。

※この制度は、損害保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ (<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>) をご覧ください。

給付種類	給付事由	給付内容
就業不能給付金	加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病による就業不能状態が、保険期間満了時まで20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします（毎月の支払基準日（注1）まで継続することに1回、最大18回）
特定精神障害給付金	加入日（*）以後に発生した所定の精神障害（注2）による就業不能状態が、保険期間満了時まで20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします（毎月の支払基準日（注1）まで継続することに1回、最大18回）

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

（注1）第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。

ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。

（特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。）

（注2）お支払いの対象となる精神障害、対象とならない精神障害については、パンフレット66～68ページの「給付金のお支払いについて」を参照してください。

引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

給付金のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

次のような場合には、給付金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。）
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 次のいずれかによりお支払事由に該当したとき

1. 就業不能給付金について

- ①契約者の故意または重大な過失
- ②その被保険者の故意または重大な過失
- ③その被保険者の犯罪行為
- ④その被保険者の精神障害（*1）
- ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
- ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- ⑧その被保険者の薬物依存（*2）
- ⑨その被保険者の妊娠、出産（*3）
- ⑩頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）
- ⑪地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
- ⑫戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2. 特定精神障害給付金について

- ①契約者の故意または重大な過失
- ②その被保険者の故意または重大な過失
- ③その被保険者の犯罪行為
- ④地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
- ⑤戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

（*1）精神障害

「精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます（注1）。

分類項目	分類番号
症状性を含む器質性精神障害	F00～F09（ただし、F00、F01、F02およびF03を除く）
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（注2）	F10～F19
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20～F29
気分〔感情〕障害	F30～F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40～F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50～F59（F54を除く）
成人の人格及び行動の障害	F60～F69
知的障害<精神遅滞>	F70～F79
心理的発達の障害	F80～F89
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90～F98
詳細不明の精神障害	F99

（注1）分類番号F00（アルツハイマー病の認知症）、F01（血管性認知症）、F02（他に分類されるその他の疾患（パーキンソン病等）の認知症）、F03（詳細不明の認知症）およびF54（他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因）に規定される内容は、免責事由に該当しません。

（注2）薬物依存に該当するものを除きます。

（*2）薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

（*3）妊娠、出産

「妊娠、出産」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号000から099までに規定される内容によるものとします。

給付金のお支払いについて

<就業不能給付金について>

- 就業不能給付金をお支払いする場合
「第1回就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき
「第2回以降の就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者の保険期間満了時まで到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき
- 「就業不能状態」とは
「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院（*1）もしくは診療所（*1）への治療を目的とした入院（*2）（*3）または医師の指示による自宅療養（*4）をしており、かつ保険契約者と引受保険会社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。
- 「所定の就業不能状態」とは
「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。
（ア）その被保険者についての加入日（*）以後の就業不能状態であること
（イ）その被保険者についての加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること
（ウ）その被保険者についての保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること
- 「不支給期間」とは
「不支給期間」とは、所定の就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、就業不能給付金の支払いの対象とならない期間をいい、その期間として日数をこの保険契約締結の際に引受保険会社の定める範囲内で保険契約者と引受保険会社が協議により定めます。
- 「支払基準日」とは
（ア）第1回支払基準日
第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日（第1回就業不能給付金が支払われる場合に限りです。）
（イ）第2回以降の支払基準日
第1回の支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

- （*1）病院、診療所
「病院」および「診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。
（1）医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
（2）上記（1）の場合と同等の日本国外にある医療施設
- （*2）入院
「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- （*3）治療を目的とした入院
美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」に該当しません。
- （*4）自宅療養
「自宅療養」とは、傷害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、病院または診療所への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。

<特定精神障害給付金について>

●特定精神障害給付金をお支払いする場合

「第1回の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき

「第2回以降の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者のこの特約の保険期間満了時まで到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき

●「特定就業不能状態」とは

「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

- (ア) その被保険者についてのこの特約の加入日（*）以後の就業不能状態であること
- (イ) その被保険者についてのこの特約の加入日（*）以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする就業不能状態であること
- (ウ) その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること

●「特定精神障害」とは

「特定精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます。

分類項目	分類番号(*5)
症状性を含む器質性精神障害	F00～F09（ただし、F00、F01、F02およびF03を除く）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20～F29
気分〔感情〕障害	F30～F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40～F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50～F59（ただし、F52、F54およびF55を除く）
成人の人格及び行動の障害	F60～F69
心理的発達の障害	F80～F89（ただし、F80、F81、F82およびF83を除く）
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90～F98（ただし、F93、F94およびF98を除く）

●「不支給期間」とは

「不支給期間」とは、特定就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、特定精神障害給付金の支払いの対象とならない期間です。

●「特定支払基準日」とは

(ア) 第1回特定支払基準日

第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日（第1回の特定精神障害給付金がお支払される場合に限ります。）

(イ) 第2回以降の特定支払基準日

第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

(*5) 以下の分類番号に該当するものは、特定精神障害には含まれず、特定精神障害給付金の支払い対象とはなりません。

分類項目	分類番号
アルツハイマー病の認知症	F00
血管性認知症	F01
他に分類されるその他の疾患（パーキンソン病等）の認知症	F02
詳細不明の認知症	F03
他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの	F52
依存を生じない物質の乱用	F55
会話及び言語の特異的発達障害	F80
学習能力の特異的発達障害	F81
運動機能の特異的発達障害	F82
混合性特異的発達障害	F83
小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	F93
小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	F94
小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害	F98

給付金に関するご注意

●一つの継続した就業不能状態とみなす場合

被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態（以下「先発就業不能状態」といいます。）に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態（以下「後発就業不能状態」といいます。）に再び該当した場合で、次の（ア）、（イ）および（ウ）のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて一つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします（先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金は支払いません。）。

(ア)先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めたとき

(イ)先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時まで、後発就業不能状態に該当したとき

(ウ)後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき

なお、特定精神障害給付金については、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障害」と読み替えます。

- 就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複して支払いません。
 - 特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複して支払いません。
 - 就業不能給付金と特定精神障害給付金の支払事由が同月内に生じている場合
被保険者に、就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき（特定精神障害給付金が支払われる場合に限り）には、就業不能給付金を支払いません。
就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。
 - 所定の就業不能状態に該当後、保険契約から脱退となった場合
保険契約者と引受保険会社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の(ア)から(ウ)の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約（または特約）が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。
(ア) この保険契約（または特約）の保険期間が満了し、保険契約（または特約）が更新されないとき
(イ) この保険契約（または特約）が解約されたとき
(ウ) その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき
- なお、特定精神障害給付金については、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」と読み替えます。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。
ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。
給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

* 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
* 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

1. 保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。（注）
（注）免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
 2. 就業障害が続いた場合、免責期間終了後（561日目）から、満65歳に達した日を限度として、保険金が支払われます。ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は561日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。
- 就業障害とは
就業障害とは、下記の状態をいいます。
1. 身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合
(イ) その身体障害の治療のため、入院していること
(ロ) (イ)以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合
(ハ) (イ) (ロ)以外の場合で、その身体障害により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること
 2. 免責期間終了後からは、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事することができず、かつ、所得喪失率が20%を超える場合
- お支払いする保険金の額
補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。
また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月=30日とした日割計算でお支払いします。
なお、所得喪失率は、
- $$1 - \frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$
- で算出されます。
- 病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。
* 初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。
①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
- * 他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
- 免責・解除について
次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。
- 故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害
 - 自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害
 - 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害
 - 妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害
 - 戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害
 - 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないものによる就業障害
 - 自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害
 - 精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害（一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。）
 - 脱退後に開始した就業障害 など
- なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができないことがあります。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。
- この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して24ヵ月を限度とします。
- 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害
F00～F09、F20～F99
例) 統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害(躁うつ病)、強迫性障害(強迫神経症)、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など

「入院医療費支援保険」のお取扱いについて

保険金のお支払い(続き)	<p>●保険金のお支払いに関する注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。 ●保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません(注)。 ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。 (注)したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となる場合があります。 ●退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。 ●保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。 ●保険金受取人は被保険者本人になります。 ●就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。
重大事由による解除について	<p>保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</p>
代理請求制度について	<p>ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。</p> <p>①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)</p> <p>②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族</p> <p>③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族</p> <p>※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。</p>

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

この制度は損害保険会社と締結した団体長期障害所得補償保険契約に基づき運営します。

保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご覧ください。

このパンフレットは商品の概要を説明していますので、給付の内容、その他詳細については、団体窓口または明治安田損害保険(株)へご照会ください。

保険金のお支払い	<ul style="list-style-type: none"> ●入院支援保険金、入院初期費用保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院はお支払いの対象となりません。 ●保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院はお支払いの対象となりません(注)。ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院につきましては保険金をお支払いいたします。 (注)したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となる場合があります。 ●お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額 ② 保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額 ●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。 ●被保険者が入院支援保険金、入院初期費用保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。 ●詳細は約款の規定によります。
保険金が支払われない場合	<ul style="list-style-type: none"> ●入院支援保険金・入院初期費用保険金をお支払いできない主な場合 <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存(傷害入院支援保険金、傷害入院初期費用保険金を除きます。) ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 など ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。 なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができないことがあります。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。 <p><重大事由による解除について></p> <p>保険金を取得する目的で保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</p>
保険金のご請求	<p>保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。</p> <p><代理請求制度について></p> <p>ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。</p> <p>①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)</p> <p>②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族</p> <p>③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族</p> <p>※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。</p>

※この医療保険契約には下記の特約がセットされています。

疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

※この制度は損害保険会社と締結した医療保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご覧ください。

「傷害保険」のお取り扱いについて

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金
傷害共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの	
死亡保険金	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額 *既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額
後遺障害保険金	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100% *保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度
入院保険金	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて365日が限度
手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて365日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 *ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額
通院保険金	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度

※「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。
 ※保険金のお支払いは、保険期間中(令和7年9月1日~令和8年8月31日)に生じた事故による傷害を原因とする場合に限ります。
 ※入院保険金および通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。
 ※対象となる治療は(医師法上の)医師が必要であると認め、医師が行なう治療です(当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます)。
 ※医師の指示がなく本人の判断(痛いという自覚症状等)だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。
 ※被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭帯損傷等の傷害を被った特定の部位*を固定するために、医師の指示により、ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの(胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター等は含みません。)を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。
 ※1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(ただし、長管骨を含めギブス等を装着した場合に限ります。) 3. 肋骨・胸骨(ただし、体幹部にギブス等を装着した場合に限ります)。
 ※既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。
 ※手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
 ※死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。上記以外の保険金受取人は被保険者本人となります。
 ※死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。

重大事由による解除	<p><重大事由による解除について> 保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</p>

保険金をお支払いできない主な場合等	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合(注) ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故 ●妊娠、出産、早産、流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害 ●その他 <p>(注)告知義務違反によりご契約が解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。 ●事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。</p> <p><代理請求制度について> ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。 ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります)。 ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族 ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●このパンフレットでは商品の概要を説明しています。給付の内容その他詳細については、団体窓口もしくは明治安田損害保険(株)までご連絡ください。 <p style="text-align: center;">「保険会社破綻時等の取扱いについて」</p> <p>引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、破綻保険会社の支払停止から3ヵ月間が経過するまでに発生した保険事故による保険金は100%、それ以外の保険金、返れい金等は原則として80%まで補償されます。</p> <p>※この制度は、損害保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/)をご覧ください。</p>

「長期継続保障保険」のお取り扱いについて

保険金のお支払い	<p>死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（*）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。</p> <p>引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。</p> <p>高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（*）以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。</p> <table border="1"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高度障害状態とは</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき </td> </tr> </table> <p>※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。</p>	高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき 		
お支払いできない場合（ご引当）（解除・免責）	<p>次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消となったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。） ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき <p>1. 死亡保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> ①加入日（*）からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。） ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） <p>2. 高度障害保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） 		
リビング・ニース特約	<p>【保険金のお支払事由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニース特約による保険金の請求はできません。 ・死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ・余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合 (2) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 <p>【ご請求について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニース特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。 ・「死亡保険金額」は、リビング・ニース特約による保険金のご請求日における「無配当定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。 ・この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。 ・ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。 <p>【お支払金額について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。 		

(*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

リビング・ニース特約	<p>【リビング・ニース特約による保険金をお支払いできない場合について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つぎのいずれかにより、リビング・ニース特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき (2) ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき (3) 戦争その他の変乱によるとき <ul style="list-style-type: none"> ・この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金をお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。
代理請求特約「Y」について	<p>代理請求特約「Y」の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p> <p>（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。</p> <p>指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保険者の戸籍上の配偶者 2. 被保険者の直系血族 3. 被保険者の兄弟姉妹 4. 被保険者の3親等内の親族 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。 <ol style="list-style-type: none"> A. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方 B. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く） <p>*保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。</p> <p>*保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。</p> <p>死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約「Y」を付加することはできません。</p> <p>お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。</p> <p>保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。</p> <p>ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。</p> <p>指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。</p> <p>指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約「Y」の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。</p> <p>指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。</p>
年金払について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年金の種類と型 <ul style="list-style-type: none"> ●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。（定額型確定年金です。） 2. 配当金 <ul style="list-style-type: none"> ●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。 3. 年金受取人 <ul style="list-style-type: none"> ●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。 4. 年金のお支払い <ul style="list-style-type: none"> ●年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。 ●年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。 ●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。 5. 年金払の対象となる保険金 <ul style="list-style-type: none"> ●無配当定期保険（Ⅱ型）の主契約保険金の全部または一部。但し、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。 <p>この制度は、保険金の受取人が主約款の条項（保険金の支払方法の選択）に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。</p>
ご契約の詳細	<p>ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。</p> <p>「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。</p> <p>【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お申込みの撤回（クーリング・オフ）について ●解約と返戻金について ●健康状態等の告知義務について ●契約内容の変更等について ●保険金等をお支払いできない場合について ●「生命保険契約者保護機構」について <p>現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について（解除・免責等）」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。</p> <p>【お取扱できない事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険期間中の保障額の増額・減額はできません ●保険期間の変更はできません ●保険料の払込方法の変更はできません

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

ただし、保険期間中に退職等される際は、（新）年払の口座振替扱に変更、または退職時等に保険料の一括払込みをしていただければ、残りの保険期間についてはご継続いただけます。

なお、その後は保険料の割引制度の適用がなくなりますので、保険料が高くなる場合があります。

※この保険には満期保険金はありません。

※この保険には自動振替貸付制度はありません。

※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

健康情報活用商品について

本パンフレット内で、「健康情報活用商品」には **健活CB** のマークがついています。

このページは、本パンフレットの「契約概要・注意喚起情報」の内容に加え、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）」（以下、「CB特約」）において、特にご注意いただきたい事項をまとめております。

「CB特約」では、加入者の健康診断結果に応じて、一部保険料のキャッシュバックを受けられる場合があります。キャッシュバックの判断基準となるランクの判定のためには、保険契約者（以下、団体）を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。

健康診断結果の提出がない場合やその情報の取扱いに同意いただけない場合は、健康診断結果の如何を問わず、キャッシュバックの対象となりません。**必ず、以下の内容をご確認ください。**

対象商品

以下の商品のうち、本パンフレット内で **健活CB** のマークがついているものが対象です。

商品名		保険期間
主契約	特約	
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）	7大疾病保障特約 がん・上皮内新生物保障特約	1年
無配当医療保険	—————	
無配当定期保険（Ⅱ型）	—————	

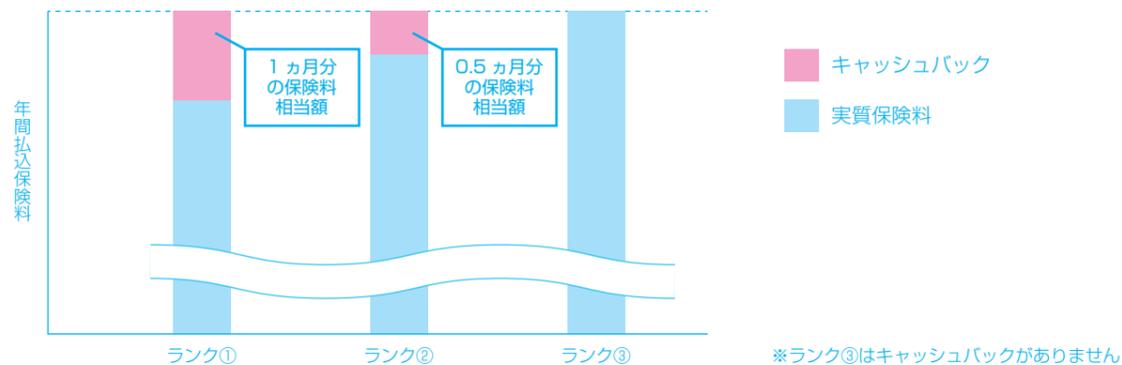
対象者

加入対象区分：本人・配偶者

「CB特約」の概要

- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック（※）することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- CB特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - ③団体がCB特約を継続しなかったとき
 - ④保険会社がCB特約の取扱いを停止したとき

<キャッシュバックの仕組み>



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

<ランクによるキャッシュバック割合>

ランク	キャッシュバック割合
ランク①	主契約および対象の特約の保険料 1ヵ月分相当額（注）
ランク②	主契約および対象の特約の保険料 0.5ヵ月分相当額（注）
ランク③	なし

（注）保険期間満了時の保険料をもとに算出します
保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません

- ・キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。
- ・詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

【第1段階】健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」（A～D）を判定します。

（表1-1）40歳未満

健診項目		健診結果区分					
		A	B	C	D		
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² >（※1）	18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上	
		血圧（※2）	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
	拡張期 <mmHg>		84以下	85～89	90～99	100以上	
	尿	尿糖	（-）	（±）以上	/		
尿蛋白		（-）	（±）	（+）			（2+）以上
任意項目	血液	脂質（中性脂肪） <mg/dL>	30～149	150～299	300～499	29以下 500以上	
		肝機能（※3）	GPT（ALT） <U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT（γ-GTP） <U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上

（表1-2）40歳以上

健診項目		健診結果区分					
		A	B	C	D		
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² >（※1）	18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上	
		血圧（※2）	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
	拡張期 <mmHg>		84以下	85～89	90～99	100以上	
	尿	尿蛋白	（-）	（±）	（+）	（2+）以上	
任意項目	血液	脂質（中性脂肪） <mg/dL>	30～149	150～299	300～499	29以下 500以上	
		肝機能（※3）	GPT（ALT） <U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT（γ-GTP） <U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上
		糖代謝（※4）	HbA1c <%>	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
	血糖 <mg/dL>	99以下	100～109	110～125	126以上		

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

(表2-1)40歳未満

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI(※1)	30	20	0	0	30	20	10	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	10	0	0
	尿糖	30	0	—	—	30	0	—	—
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0
任意項目	脂質	10 (※5)	0		10 (※5)	0			
	肝機能(※3)								

(表2-2)40歳以上

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI(※1)	30	20	10	0	30	10	0	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	脂質	30	20	10	0	30	10	0	0
	肝機能(※3)	30	20	10	0	30	10	0	0
	糖代謝(※4)	30	10	0	0	30	20	0	0

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表3-1)40歳未満

ランク①	ランク②	ランク③
120ポイント以上	110ポイント	100ポイント以下

(表3-2)40歳以上

ランク①	ランク②	ランク③
170ポイント以上	150-160ポイント	140ポイント以下

その他(留意事項)

- ・「ランク」の判定にあたっては、(表1-1)(表1-2)に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。
- ・健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- ・加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。

- ※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。
(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)
- ※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料(掛金)」で使用している年齢とは異なります。

- (※1) 提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重<kg>÷(身長<m>)²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します
- (※2) 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※3) GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します
GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※4) HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A～D)および「ポイント」(30～0)を判定します
- (※5) 40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」(10)を加算します

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

・「CB特約」は、ランクの判定のために、加入者の健康診断に関する情報（以下、「健診情報」）を明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）に提出する必要があります。

- ・健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者（以下、「団体」）が共有している場合等があります。
- ・いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- ・加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできませんが、団体が加入者個人から健診情報を収集することを当社所定の方法を活用しサポートする場合があります。

・健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしております。

「健診情報の取扱いについて」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずランク③となります。（ランク③の場合、キャッシュバックの対象となりません。）

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

- ・団体が、加入者の健診情報のうち、＜別表＞記載の内容を、保険会社へ提出すること
- ・団体と健診情報保有者（医療保険者等）が異なる場合は、健診情報保有者が、＜別表＞記載の内容を団体へ提出し、団体が、その情報を保険会社へ提出すること
- ・団体が、加入者の健診情報を求める主旨・目的を健診情報保有者へ通知すること
- ・保険会社が、団体から提出を受けた健診情報をもとに判定した各加入者のランク（ランク①～③のいずれに該当しているか）を、団体へ通知すること

＜別表：提出に同意する健診情報＞

1. 健康診断受診日
2. BMI（身長・体重）、血圧（収縮期・拡張期）、尿糖、尿蛋白、脂質（中性脂肪）、肝機能（GPT・ γ -GT）、糖代謝（HbA1c・血糖）

2. 健診情報の利用目的

- ・保険会社が、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、「ランクの判定」「団体への統計レポートの提供」「加入者に対する健康関連情報等の提供」「医事研究・統計」「その他保険に関連・付随する業務」のために利用すること

3. 健診情報と告知の別

- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の告知としては取り扱わないこと
したがって、保険会社は、提出を受けた健診情報にもとづいて告知義務違反を問うことはありません。
- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定に利用しないこと
したがって、保険会社が、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定時において、告知義務違反の事実が記載された健診情報を受領していた場合であっても、「加入申込書兼告知書」において正しく告知がなされなかったものは告知義務違反とし、契約の解除をする場合があります。

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

- ・加入者と保険会社の間に、複数の生命保険契約（加入者が被保険者となる契約）がある場合、本パンフレットで「健康情報活用商品」とされている契約（以下、「本契約」）と、それ以外の契約とでは健診情報の利用目的・告知に関する取扱いが異なること

- 本契約で利用する健診情報は、団体から保険会社へ提出された健診情報です。
保険会社が個人との間で締結している契約（以下、「個人契約」）において、本契約の加入者が被保険者となっており、保険会社に直接健診情報を提出していた場合でも、その健診情報は、本契約では使用いたしません
- 個人契約において提出された健診情報が、個人契約の加入・増額時の告知として取り扱われる場合でも、本契約においては、告知としての取扱いをいたしません

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

- ・保険会社は、「団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能」（以下、「健診情報収集のサポート機能」）を、団体に提供すること
 - ・健診情報収集のサポート機能を利用した場合、保険会社は、所定の期間外および「みんなのMYポータル」機能以外での健診情報は受け付けないこと
- ＜健診情報収集のサポート機能について＞

- ①保険会社は、「みんなのMYポータル」を通じ、加入者に対し、健診情報のうちランク判定に必要な項目の数値等・画像の登録を求める。この場合、保険会社は、団体からの依頼を受け、加入者に対して、＜別表＞記載の項目の数値等および、加入者の氏名、医療機関名等が記載された健康診断結果の画像を所定の期間内に登録するよう求める場合がある（「みんなのMYポータル」登録アドレスにメール送信）
- ②保険会社は、所定の期間中、未登録・不備等が解消されない場合、複数回督促メールの送信を行なう
- ③保険会社は、所定の期間中に不備等が解消されない情報を除き、加入者が登録した健診情報の数値等と画像を照合し、当該データを団体に提供する。なお、保険会社は、当該データを、団体からの健診情報提出後、他の用途には転用することはせず、速やかに廃棄する
- ④団体は当該データをもとに保険会社に健診情報を提出する

以上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

遺族保障保険（半年払保険料併用特約付年金払特約付子ども特約付新・団体定期保険）
 遺族保障プレミアム80（半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険）
 三大疾病保険（健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付7大疾病保障特約付、がん・上皮
 内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））
 医療保障保険（基本部分）（短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型））

医療保障保険（先進部分）（家族特約付疾病入院給付特約付災害
 入院給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険）
 短期療養サポート保険（特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険）
 長期継続保障保険（リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険（Ⅱ型））

意向確認【ご加入前のご確認】

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込み（新規加入・増額）ください。

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払 事由
遺族保障保険	P2	P39	P5	P45
遺族保障 プレミアム80			P9	P46
三大疾病保険			P15	P17、 48
医療保障保険 （基本部分）			P21	P51
医療保障保険 （先進部分）			P21	P53
短期療養 サポート保険	P4		P27	P64
長期継続 保障保険			P33	P75

③ 配当金

遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、医療保障保険（基本部分）、短期療養サポート保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

三大疾病保険、医療保障保険（先進部分）、長期継続保障保険は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

遺族保障保険、遺族保障プレミアム80、三大疾病保険、医療保障保険（基本部分）、医療保障保険（先進部分）、短期療養サポート保険は、脱退（解約）による返戻金はありません。

長期継続保障保険は、保険期間中に脱退（解約）された場合、加入年齢、加入期間などによっては解約返戻金が支払われる場合があります。

⑤ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期（加入日*）前のお申込みの取り消し等については本パンフレット記載の団体窓口にお問い合わせください。

② 告知に関する重要事項

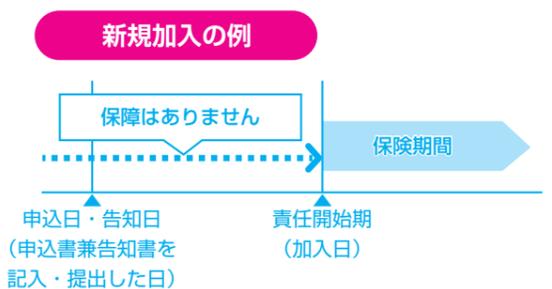
■現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といえます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■正しく告知をいただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金をお支払いできないこともあります。

③ 責任開始期（加入日*）

■ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合、本パンフレット記載の保険期間の始期からご契約上の責任を負います。この保障が初めて開始する日を責任開始期（加入日*）といいます。次の図のとおり、責任開始期（加入日*）は申込日・告知日（申込書兼告知書を記入・提出した日）とは異なります。

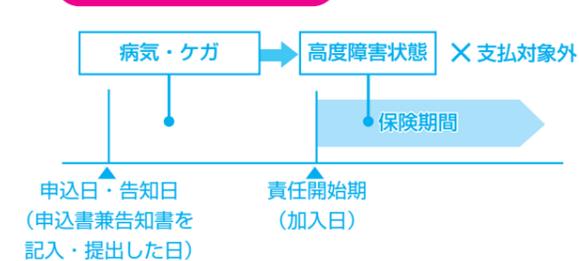


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

④ 保険金等をお支払いできない主な場合

■責任開始期（加入日*）前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

高度障害保険金の例



■責任開始期（加入日*）から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。

■三大疾病保険について、責任開始期（加入日*）前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合や責任開始期（加入日*）からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物（がん）」と診断確定された場合、特定疾病保険金等をお支払いできません。

■上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

- 遺族保障保険 P45
- 遺族保障プレミアム80 P47
- 三大疾病保険 P17、48
- 医療保障保険（基本部分） P52
- 医療保障保険（先進部分） P53
- 短期療養サポート保険 P64
- 長期継続保障保険 P75

⑤ 生命保険契約者保護機構

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構（以下「保護機構」といいます。）に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。（ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>）

⑥ ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先
 本パンフレット記載の団体窓口
 明治安田生命保険相互会社
 関西公法人部法人営業第一部
 ご照会窓口 078-252-2270
 受付時間 平日（土曜・日曜・祝日・年末年始は除く）9：00～17：00

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

明治安田生命保険相互会社
団体保険ご照会窓口 0120-661-320
受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00~17:00

- この制度に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

⑦ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
- 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 短期療養サポート保険、三大疾病保険、医療保障保険(先進部分)、長期継続保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別な事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

医療保障保険(通院部分)(熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付普通傷害保険) 長期療養サポート保険(精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険)
医療保障保険(充実部分)(医療保険) 入院医療費支援保険(医療保険)
医療保障保険(充実部分)(医療保険) 傷害保険(熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付入院保険金および手術保険金支払日数延長特約(365日用)付普通傷害保険)

意向確認【ご加入前のご確認】

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員等の方を被保険者とし、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
医療保障保険(通院部分)	P2	P39	P21、24、26	P62
医療保障保険(充実部分)			P21、23~26	P59
長期療養サポート保険			P29~30	P70
入院医療費支援保険	P4		P31	P72
傷害保険			P32	P73

※保険料は、毎回の更改時にご加入者数等に基づき、ご契約ごとに算出し変更することがあります。

※主な免責事由については、本パンフレットの【注意喚起情報】④ 保険金をお支払いできない主な場合をご覧ください。

③ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

④ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

⑤ 引受損害保険会社

明治安田損害保険株式会社
本社：東京都千代田区神田司町2-11-1
電話番号：03-3257-3177(営業推進部)

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

② 告知義務・通知義務等

(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)

■職業・職務や健康状態について

お申込時においては事実を正確に告知する義務(告知義務)があります。その告知した内容が事実と違っている場合には、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分を解除し、保険金をお支払いできないことがあります(解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります)。特に、職業・職務や健康状態については十分ご注意ください。

■死亡保険金受取人について

死亡保険金は法定相続人にお支払いします。被保険者の法定相続人以外の特定の方を死亡保険金受取人に定める場合は、必ず被保険者の同意を得てください。同意のないままにお申込みされた場合には、ご契約のその被保険者に対する部分が無効となります。

(2)お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

お申込後、職業または職務に変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受損害保険会社にご通知ください。ご通知がない場合は、保険金を削減してお支払いすることやご契約のその被保険者に対する部分が解除されることがありますのでご注意ください。

次ページへ

なお、変更によって、以下の職業または職務に該当した場合は、ご契約を解除することがあります。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

■被保険者による保険契約の解除請求について
医療保障保険(充実部分)、医療保障保険(通院部分)、入院医療費支援保険、傷害保険では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

3 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

4 保険金をお支払いできない主な場合

■責任開始期前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金をお支払いできません。

■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

医療保障保険(通院部分) **P62**、
医療保障保険(充実部分) **P59**、
長期療養サポート保険 **P70**、
入院医療費支援保険 **P72**、
傷害保険 **P73**

5 補償の重複

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。

補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。(注)

(注) 1 契約のみに特約をセットした場合、ご契約を解約したとき等は、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。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目	補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
団体長期障害所得補償保険	所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

6 保険会社破綻時等の取扱い

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります。

7 事故が起こった場合等のご連絡先

■事故が起こった場合、保険金支払事由が生じた場合、または就業障害が開始した場合には、遅滞なく企業・団体窓口または引受損害保険会社にご連絡ください。

8 ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

制度内容等に関するご照会・ご相談は、「パンフレット」記載の企業・団体窓口へお問い合わせください。

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。
明治安田損害保険株式会社 お客様相談室
0120-255-400
[フリーダイヤル(無料)]
【受付時間】午前9時～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

一般社団法人 日本損害保険協会
そんぽADRセンター
<保険会社の対応に不満がある場合等は下記に連絡(指定紛争解決機関)>

引受損害保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受損害保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行なうことができます。

一般社団法人日本損害保険協会
そんぽADRセンター
0570-022808[ナビダイヤル(有料)]
※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。
【受付時間】午前9時15分～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

