2025年度

県庁生協グループ保険

● 手ごろな保険料で充実した保障

相互扶助のしくみで運営されており、保険料がお手ごろです。

● 毎年見直しができ、手続きが簡単

ライフスタイルの変化に応じて、必要な保障を、毎年手軽に見直せます。

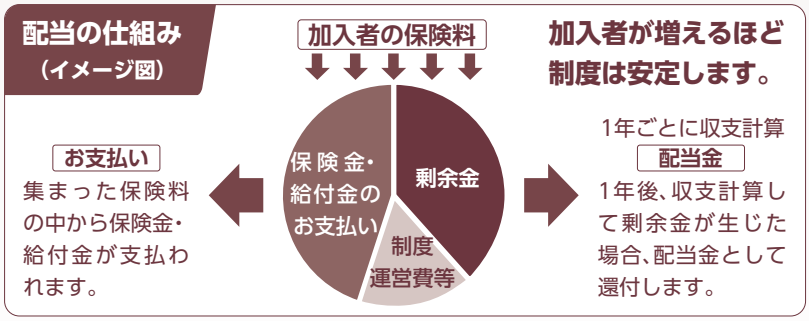
● 配当金で実質負担を軽減

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。

● 健康診断結果に応じた保険料のキャッシュバック

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。

「健康情報活用商品」には 健活 のマークがついています。



ご注意

- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP9～15に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P19～24の内容を必ずご確認ください。

※医療保障　基本型については、P17・18をご覧ください。
※積立年金制度については、P81・82をご覧ください。

申込締切日	2025年10月31日(金)	責任開始期（加入日）	2026年2月1日(日)

県庁生協グループ保険フリーダイヤル　0120-220-747

2025年9月30日（火）～2025年10月31日（金）9:00～17:00（土日祝日除く）
※照会受付期間終了後は03-5289-7590まで

［契約者］群馬県庁生活協同組合

1 はじめに

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容については、各商品のページをご確認ください。 健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

	商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方 本人	ご加入いただける方 配偶者	ご加入いただける方 こども	掲載ページ
万一の備え	**グループ保険制度** 年金払特約付災害保障特約付こども特約付こども災害保障特約付団体定期保険【生命保険】	●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●不慮の事故による死亡・高度障害のときは、上乗せして保障します。 ●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)	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は70歳6カ月までの方) 継続最高年齢70歳・契約満了時年齢71歳	満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は70歳6カ月までの方)	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方注★	P.25
			[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]			
病気・ケガへの備え	**医療保障　治療費支援型** 家族特約付治療支援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】	●病気・ケガで1日以上の入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払します。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方) 継続最高年齢69歳・契約満了時年齢70歳	満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方注☆	P.29
			[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]			
病気・ケガへの備え	**医療保障　基本型** 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】	●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)	ご加入いただける方についてはP33「加入資格」をご覧ください。 継続最高年齢69歳・契約満了時年齢70歳			P.31
健活 重い病気への備え	**医療保障　充実型** 健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険【生命保険】	●病気や不慮の事故による傷害を原因とした入院、所定の手術などを保障します。 ●三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院は、支払日数無制限です。 ●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。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は71歳6カ月までの方) 継続最高年齢71歳・契約満了時年齢72歳	満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は71歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)	P.37
			[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]			
三大疾病・介護等への備え	**医療補償　充実型プラス** 医療保険【損害保険】 親介護特約はP6をご確認ください。	●三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乗せして保障します。 ●所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方 退職後継続はありません ※本人、配偶者いずれも医療保障　充実型への加入が条件です。	満18歳以上65歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)	P.39
			[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]			

注★☆は5ページをご確認ください。

はじめに
退職後の取扱いについて
契約概要
注意喚起情報
契約概要・注意喚起情報(医療保障　基本型)
健康情報活用商品について
グループ保険制度
医療保障　治療費支援型
医療保障　基本型
医療保障　充実型
医療補償　充実型プラス
医療保障　重病克服型
退職後継続制度
傷害補償
長期療養収入補償制度
生活補償
ご注意いただきたいこと
契約概要・注意喚起情報(積立年金制度)
積立年金制度

次ページに続く

健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

	商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方 本　人	配偶者	こども	掲載ページ
健活 重い病気への備え	**医療保障　重病克服型** 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】	●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。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方（継続は71歳6カ月までの方） 継続最高年齢71歳・契約満了時年齢72歳	満18歳以上65歳6カ月までの方（継続は71歳6カ月までの方）	（ご加入いただけません）	P.41
			［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。	配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。］		
万一の備え	**退職後継続制度** 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】	●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カ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）	群馬県庁生活協同組合の組合員で、39歳6カ月を超え65歳6カ月までの方 継続最高年齢74歳・契約満了時年齢75歳	満18歳以上65歳6カ月までの方	（ご加入いただけません）	P.49
			［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。	配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。］		
ケガへの備え	**傷害補償** 天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険【損害保険】	●急激かつ偶然な外来の事故による傷害（ケガ）を補償します。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方（継続は70歳6カ月までの方）注●	満18歳以上65歳6カ月までの方（継続は70歳6カ月までの方）注●	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方注★・注●	P.53
			継続最高年齢70歳・一時払退職者傷害保険に加入可能（10年間）			
			［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。］			
長期休職への備え	**長期療養収入補償制度** 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】	●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。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え、64歳6カ月までの方 退職後継続はありません	（ご加入いただけません）	（ご加入いただけません）	P.55
			［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。］			

注★●は5ページをご確認ください。

はじめに
退職後の取扱いについて
契約概要
注意喚起情報
契約概要・注意喚起情報（医療保障　基本型）
健康情報活用商品について
グループ保険制度
医療保障　治療費支援型
医療保障　基本型
医療保障　充実型
医療補償　充実型プラス
医療保障　重病克服型
退職後継続制度
傷害補償
長期療養収入補償制度
生活補償
ご注意いただきたいこと
契約概要・注意喚起情報（積立年金制度）
積立年金制度

次ページに続く

健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

	商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方 本人	ご加入いただける方 配偶者	ご加入いただける方 こども	掲載ページ
ケガ・日常生活上のリスクへの備え	**生活補償** 賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険（青年アクティブ型）【損害保険】	●急激かつ偶然な外来の事故による傷害（ケガ）を補償します。 ●日常生活における様々なリスクに対応します。	群馬県庁生活協同組合の組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方注● 退職後継続はありません	満18歳以上65歳6カ月までの方注●	（ご加入いただけません）	P.57
老後生活への備え	**積立年金制度** 拠出型企業年金保険【生命保険】	●在職中の積立制度です。 ●積立てた資金を原資として、保険料払込完了後に年金を受け取ることができます。	ご加入いただける方についてはP85をご覧ください。 退職後継続はありません			P.83

［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。］

その他ご加入にあたっての注意事項

●配偶者・こどもについては、本人の加入が条件です。（配偶者・こどものみの加入はできません。）
●本人が脱退した場合には、配偶者・こどもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・こどもは同時に脱退となります。
●こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同内容にて加入となります。
●医療補償　充実型プラスのみのご加入はできません。医療保障　充実型と同額にてご加入ください。
●親介護特約（医療補償　充実型プラス）について、親のみのご加入はできません。本人の親は本人の医療補償　充実型プラスとセットで、配偶者の親は配偶者の医療補償　充実型プラスとセットでご加入ください。

注★：本人が扶養する子で、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。
注☆：こどもについては、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。
注●：ただし、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
※グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・傷害補償・医療保障　基本型・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。
※退職後継続制度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。

※医療保障　基本型は、P33加入資格をご覧ください。※積立年金制度は、P85加入資格をご覧ください。

医療補償　充実型プラス	本人・配偶者の親
親介護特約	群馬県庁生活協同組合の組合員および配偶者の戸籍上の実父母（養父母を除く）で、25歳6カ月を超え85歳6カ月までの方

［年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。］

親介護特約の場合、加入資格のある親の申込日（告知日）現在の健康状態を必ずご確認のうえで告知内容をお確かめください。親と同居されていない場合、親ならびに同居されているご家族に直接お電話などでご確認ください。あわせて、「告知の大切さに関するご案内について」（P.77）をご参照ください。

ご注意
ご加入いただくには告知内容に該当することが必要です。
申込書および本パンフレット「注意喚起情報」の告知内容を必ずご確認ください。
P.12
告知内容に関して保険金のお支払い、契約のご継続等の判断をいたしかねるときには、お客さまや医療機関等に照会させていただく場合がございますので、告知内容について必ずご確認ください。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。

健康情報活用商品については、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。
本パンフレット「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。
P.19

※グループ保険制度・傷害補償・医療保障　基本型・医療保障　治療費支援型については、群馬県庁生活協同組合の組合員およびその配偶者・こども以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。
※長期療養収入補償制度については、群馬県庁生活協同組合の組合員以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。
※生活補償、医療保障　重病克服型、医療保障　充実型、医療補償　充実型プラス、退職後継続制度については、群馬県庁生活協同組合の組合員およびその配偶者以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。
※グループ保険制度、医療保障　治療費支援型、医療保障　基本型、生活補償、医療保障　重病克服型、医療保障　充実型、長期療養収入補償制度、退職後継続制度、傷害補償、積立年金制度のみの単独加入も可能です。

はじめに
退職後の取扱いについて
契約概要
注意喚起情報
契約概要・注意喚起情報（医療保障　基本型）
健康情報活用商品について
グループ保険制度
医療保障　治療費支援型
医療保障　基本型
医療保障　充実型
医療補償　充実型プラス
医療保障　重病克服型
退職後継続制度
傷害補償
長期療養収入補償制度
生活補償
ご注意いただきたいこと
契約概要・注意喚起情報（積立年金制度）
積立年金制度

2 退職後の取扱いについて

※退職後制度については、退職時に別途詳しいご案内をいたします。
※制度内容等詳細は別途（退職時等）配布のパンフレットをご参照ください。 ※年齢は保険年齢です。

退職　69歳　70歳　71歳　74歳　80歳　81歳　終身

現職中の制度名	退職後	継続最高年齢	契約満了時年齢	退職後制度の保障内容（団体扱い）
グループ保険制度	グループ保険制度 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	70歳	71歳	●死亡・高度障害
医療保障　治療費支援型	医療保障　治療費支援型 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	69歳	70歳	●病気・ケガによる1日以上の入院、入院を伴わない手術・放射線治療 ●先進医療にかかった場合
医療保障　基本型	医療保障　基本型 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	69歳	70歳	●病気・ケガによる継続して２日以上の入院
医療保障　充実型	医療保障　充実型 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	71歳	72歳	●病気・災害による継続して2日以上の入院、手術 ●三大疾病時、倍額給付・支払い日数無制限
医療補償　充実型プラス		―	―	退職後継続はありません。
医療保障　重病克服型	医療保障　重病克服型 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	71歳	72歳	●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・脳卒中で所定の手術を受けられたときの闘病初期費用を保障 ●死亡・高度障害
退職後継続制度(注)	退職後継続制度 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	74歳	75歳	●死亡・高度障害
傷害補償	傷害補償 ※退職後も団体扱いで継続する場合は生協組合員であることが要件	70歳	71歳	●ケガでの入院・通院等
長期療養収入補償制度		―	―	退職後継続はありません。
生活補償		―	―	退職後継続はありません。
積立年金制度	年金受取	―	―	〈年金受取方法〉 ●積立てられた原資を10年確定年金等で受け取ることができます。 ●15年確定年金、10年保証期間付終身年金、一時金（年金に代えて）でも受け取れます。 ●加入者はお申し出により、年金開始を最長10年間繰り延べすることができます。
	無配当医療保険（一般コースのみ）（70歳もしくは80歳）	―	―	〈無配当医療保険（一般コースのみ）〉 ●ケガによる継続して2日以上の入院（70歳満期もしくは80歳満期より選択可） ●手術給付金 ●告知が必要となります。 など

※医療保障　基本型と医療保障　充実型はご退職後の上限日額が合わせて5,000円となります。
(注) ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。また、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。
※医療保障　基本型、医療保障　充実型から退職後終身医療保険へ移行（加入）ができます。商品内容等については、退職後終身医療保険パンフレットをご確認ください。退職後終身医療保険の商品内容等については、引受保険会社（明治安田生命保険相互会社）の公法人第三部法人営業第二部までお問合せください。
※記載の保険商品について、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く可能性があります。

○グループ保険制度、医療保障　治療費支援型、傷害補償、医療保障　基本型、医療保障　充実型、医療保障　重病克服型は団体扱い終了後、個人扱いで加入可能です。詳細は別途お問い合わせください。
※グループ保険制度、医療保障　治療費支援型、医療保障　基本型、医療保障　充実型、医療保障　重病克服型、傷害補償の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。
※退職後継続制度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。

3 契約概要

このページは、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点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。
ここではグループ保険制度・傷害補償・生活補償・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療補償　充実型プラス・医療保障　重病克服型・退職後継続制度・長期療養収入補償制度について記載しております。

医療保障　基本型については、P17をご覧ください。積立年金制度については、P81をご覧ください。

1 商品の仕組み

●この保険は、企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を契約者として運営する保険商品です。
●加入した次年度以降、更新の際に保険金額・給付金額や受取人等の変更など、お客さまからのお申し出がない場合は、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ますので、前年度と比べ変更になることがあります。
●退職後継続制度については、ご加入者が一定年齢になられるまで継続してご加入いただくことが可能です。
●その他の商品については、保障の期間は1年で、一度加入されると毎年1年ごとに加入内容を更新いただけます。
また、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、更新により一定の年齢まで前年度と同じ保険金額以下で継続してご加入いただくことができます。

2 主な保障の内容（保険金や給付金をお支払いする主な場合）と保険料

主な保障内容

●保障内容（保険金額・給付金額、付加された特約）は、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

グループ保険制度	P.25	医療保障　治療費支援型	P.29	医療保障　充実型	P.37
医療補償　充実型プラス	P.39	医療保障　重病克服型	P.41	退職後継続制度	P.49
傷害補償	P.53	長期療養収入補償制度	P.55	生活補償	P.57

※引受保険会社の職員または引受保険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。

保険料【控除方法】

●毎月の給与から控除します。（初回は２月分から）

3 配当金

●配当金の対象となる商品（下記以外の商品は無配当保険ですので、配当金はありません。）

グループ保険制度

グループ保険制度は、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。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

●この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。ただし、退職後継続制度については、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戻金をお支払いする場合があります。

5 引受保険会社

（事務幹事）　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
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

（2025年2月1日現在）

［グループ保険制度］

明治安田生命保険相互会社（83.33%）　日本生命保険相互会社（13.67%）
第一生命保険株式会社（3%）

上記保険契約は共同取扱契約であり、明治安田生命保険相互会社は他の各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。
引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお引受保険会社等は変更されることがあります。

［医療保障　治療費支援型］［医療保障　充実型］［医療保障　重病克服型］［退職後継続制度］

明治安田生命保険相互会社

［傷害補償］［生活補償］［医療補償　充実型プラス］［長期療養収入補償制度］

明治安田損害保険株式会社

4 注意喚起情報

このページは、ご加入にあたり特にご注意いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。
ここではグループ保険制度・傷害補償・生活補償・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療補償　充実型プラス・医療保障　重病克服型・退職後継続制度・長期療養収入補償制度について記載しております。

医療保障　基本型については、P17をご覧ください。積立年金制度については、P81をご覧ください。

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

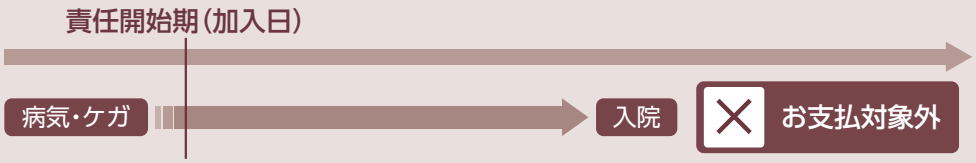
●保険会社に保険金・給付金を請求された方のうち、
お支払いできなかった代表的なケースをご紹介します。

高度障害保険金の事例　約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

●障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。高度障害保険金の支払い対象となる約款所定の「高度障害状態」は身体障害者福祉法等に定める1級の障害状態等とは異なります。
●責任開始期（加入日）前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。

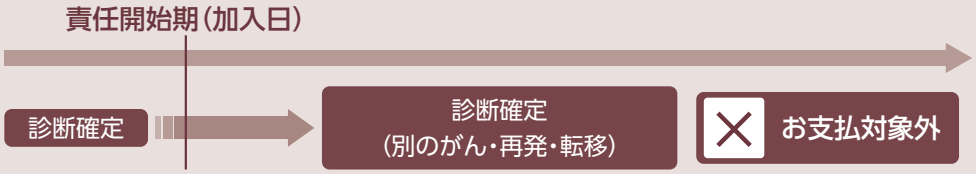
入院給付金（保険金）の事例　責任開始期（加入日）前の発病・ケガにより入院した場合

●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、原則として入院給付金（保険金）をお支払いできません。



特定疾病保険金の事例　生まれて初めての「がん」でないとき

●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は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物（がん）」の条件には、「責任開始期（加入日）前を含めてはじめて診断確定されたものに限ります。」という条件があります。責任開始期（加入日）以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期（加入日）前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
※責任開始期（加入日）前の診断内容が、ご本人に知らされていなかった場合でもお支払いできません。



解除・免責	告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

●約款に定める「解除・免責」項目に該当する場合は、保険金・給付金をお支払いできません。また、すでにお払い込みいただいた保険料もお返しできないことがあります。「解除・免責」項目には、たとえば、以下の項目があります。
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となったとき
- 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とき　など

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。P.60

補償の重複について（損害保険）

●既に同種の保険商品等のご契約がある場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。補償の重複に関する詳細は参照ページをご確認ください。P.75

2 告知内容について

●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います。
●申込書兼告知書で引受保険会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。
●正しく告知して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・給付金などをお支払いできないこともあります。

ご加入を希望される商品の告知の有無についてご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.1をご参照ください。

【グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療補償　充実型プラス・医療保障　重病克服型・退職後継続制度・長期療養収入補償制度】
STEP1・2へお進みください。

【傷害補償・生活補償】
就業状態・健康状態に関する告知は不要です。職業・職務に関する告知がありますので、申込書でご確認ください。

STEP 1 まずは「申込日（告知日）現在」の就業状態、健康状態が以下のとおりであることをご確認ください。

本　人

現在の就業状態

●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。

㊟「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・こども・[本人・配偶者の親]

現在の健康状態

●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。

㊟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。

次ページに続く

STEP 2 つぎに、加入する商品ごとに過去の傷病歴が以下のとおりであることをご確認ください。

本人・配偶者・こども

グループ保険制度	退職後継続制度	医療保障　重病克服型 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	医療保障　治療費支援型 医療保障　充実型 医療補償　充実型プラス 長期療養収入補償制度
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、**別表❶**記載の病気により連続して14日以上の入院をしたことはありません。	**過去3カ月以内の健康状態** ●申込日（告知日）より起算して過去3カ月以内に、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。 ㊟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、**別表❶**記載の病気により、連続して7日以上の入院をしたことはありません。	**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❶**記載の病気により、連続して7日以上の入院をしたことはありません。 ●医療保障　重病克服型の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 **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。	**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。 ㊟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・配偶者の親

	親介護特約
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。
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、**別表❷**記載の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。㊟「治療」には指示・指導を含みます。 ●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。

別表❶	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
別表❷	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、筋委縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

<グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度の場合>

●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（新規加入・増額）ください。

<医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度の場合>

●引受保険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。

告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

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

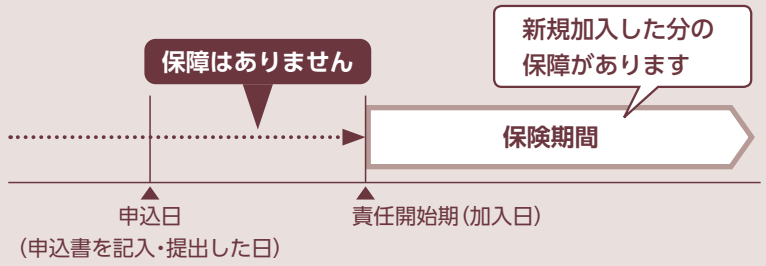
3 責任開始期（加入日）について

●お申込みいただいた保障が初めて開始する時点を責任開始期（加入日）といい、下記のとおり、責任開始期（加入日）は申込日（申込書を記入・提出した日）とは異なります。

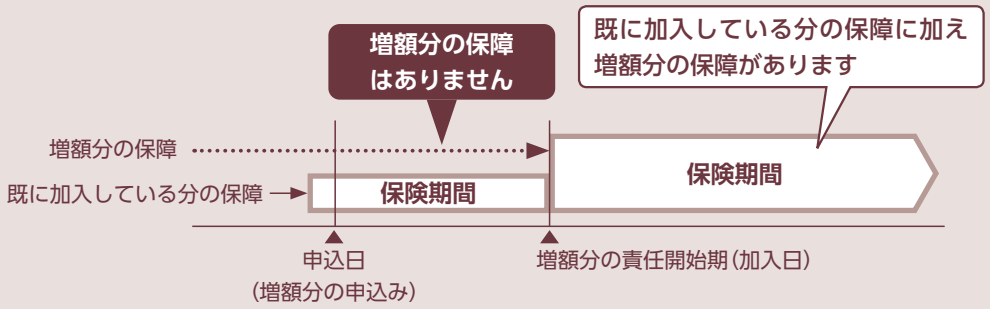
●なお、この保険の責任開始期（加入日）は、表紙に記載しています。

●高度障害保険金、給付金等は、責任開始期（加入日）以後に生じた病気やケガにより所定の高度障害状態になられた（入院をされた）ときにお支払いします。責任開始期（加入日）前の病気やケガを原因とする場合には、告知内容に該当しているかどうかに関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

新規加入したとき



既に加入している保障額を増やしたとき（増額したとき）



<グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度の場合>

●ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社がご加入を承諾した場合に、表紙に記載の責任開始期（加入日）からご契約上の責任を負います。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。

次ページに続く

4 保険金・給付金の請求について

●保険金・給付金などのご請求は、団体（契約者）経由で行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、速やかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本パンフレットにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
●保険金・給付金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。
●被保険者の遺言により死亡保険金（給付金）受取人を変更することはできません。
●死亡保険金（給付金）受取人の変更は、契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金（給付金）をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金（給付金）をお支払いいたしません。

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）

●この保険は、企業・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）前のお申し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までお問い合わせください。

ご照会・ご相談窓口等

●指定紛争解決機関

- この制度に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会（生命保険）・一般社団法人日本損害保険協会（損害保険）です。

●生命保険契約者保護機構・損害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（生命保険）・損害保険契約者保護機構（損害保険）に加入しています。

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。P.78

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。P.14

5 契約概要・注意喚起情報【生命保険】

医療保障　基本型（短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型））

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】

❶ 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。

❷ 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
医療保障　基本型	P33	P33	P31	P34

❸ 配当金

医療保障　基本型は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。

❹ 脱退による返戻金

医療保障　基本型は、脱退（解約）による返戻金はありません。

❺ 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。

❶ 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。

❷ 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います。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。

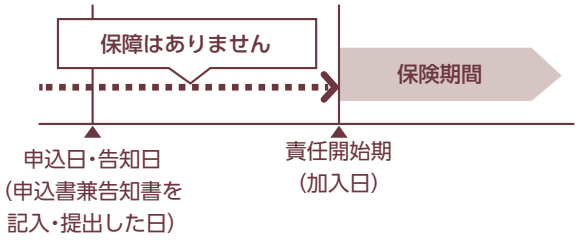
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■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。

❸ 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、引受保険会社が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。

新規加入の例

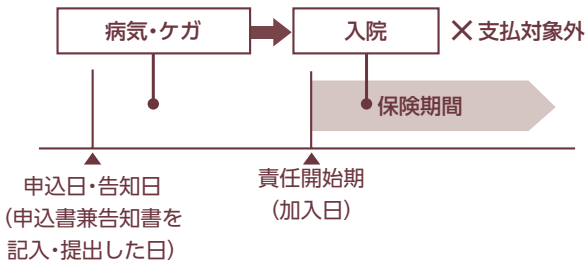


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

❹ 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。

入院給付金の例



■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。

■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。

医療保障　基本型　P34

❺ 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が、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/)

❻ 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
公法人第三部　法人営業第二部
ご照会窓口　03－5289－7590
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。

❼ 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。

6 健康情報活用商品（健康サポート・キャッシュバック特約）について

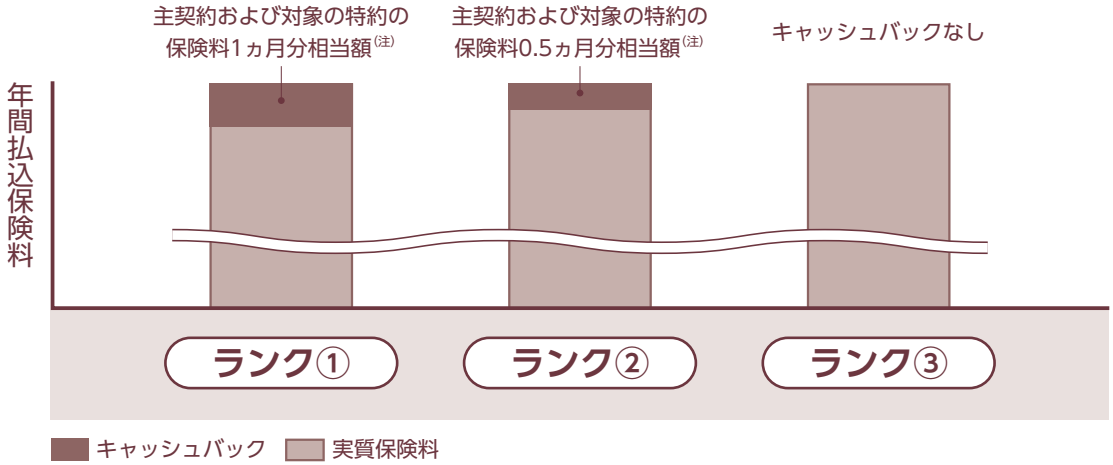
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み（特約の概要）

- **「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者の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ことが主な内容です。**
- 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。
- 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。
- 「健康サポート・キャッシュバック特約」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仕組み＞

- 「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。
- 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。



（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。

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」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「健康サポート・キャッシュバック特約」を継続しなかったとき
  ④明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）が「健康サポート・キャッシュバック特約」の取扱いを停止したとき
- 詳細については「ご契約のしおり　特約」をご覧ください。

＜対象商品＞

●本パンフレット内で 健活 のマークがついている以下商品が対象です。

商品名	主契約	特約	保険期間
医療保障　重病克服型	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
医療保障　充実型	無配当医療保険	―	1年

＜対象者＞

●加入対象区分：本人・配偶者

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

●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みます。

●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。）

次ページに続く

<「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。
- 「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。

STEP1 〉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/m²〉(※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/m²〉(※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
	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

※「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。

STEP2 〉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

（※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、体重および身長の記載があるときは、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。

STEP3 〉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

次ページに続く

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

●「健康サポート・キャッシュバック特約」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。

●健診情報の提出がない加入者や「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はいたしません。

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」の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

7 グループ保険制度

万一の備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人　配偶者　こども

保障内容等（契約概要部分）

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金形式で受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 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。

本　人					
申込金額（万円）	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	【死亡・高度障害保険金】（年金原資）（万円）	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡【災害保険金】（万円）	不慮の事故による高度障害【障害給付金（給付割合表第1級）】（万円）	不慮の事故による身体障害（程度により）【障害給付金（給付割合表第2級～第6級）】（万円）	不慮の事故による5日以上の入院（120日を限度として）【入院給付金】1日につき　（円）
3,500	3,500	1,000	1,000	700 ～ 100	15,000
3,000	3,000	1,000	1,000	700 ～ 100	15,000
2,700	2,700	1,000	1,000	700 ～ 100	15,000
2,400	2,400	1,000	1,000	700 ～ 100	15,000
2,100	2,100	1,000	1,000	700 ～ 100	15,000
1,800	1,800	900	900	630 ～ 90	13,500
1,500	1,500	750	750	525 ～ 75	11,250
1,200	1,200	600	600	420 ～ 60	9,000
1,000	1,000	500	500	350 ～ 50	7,500
800	800	400	400	280 ～ 40	6,000
500	500	250	250	175 ～ 25	3,750
300	300	150	150	105 ～ 15	2,250
100	100	50	50	35 ～ 5	750

- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金（保険金額）のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、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。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

意向確認
ご加入前のご確認

グループ保険制度は、死亡または所定の高度障害状態となった場合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【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

配偶者

申込金額(万円)	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	【死亡・高度障害保険金】(年金原資)(万円)	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡【災害保険金】(万円)	不慮の事故による高度障害【障害給付金(給付割合表第1級)】(万円)	不慮の事故による身体障害(程度により)【障害給付金(給付割合表第2級～第6級)】(万円)	不慮の事故による5日以上の入院(120日を限度として)【入院給付金】1日につき (円)
1,000	1,000	500	500	350 ～ 50	7,500
800	800	400	400	280 ～ 40	6,000
500	500	250	250	175 ～ 25	3,750
300	300	150	150	105 ～ 15	2,250
100	100	50	50	35 ～ 5	750

こども

申込金額(万円)	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	【死亡・高度障害保険金】(万円)	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡【災害保険金】(万円)	不慮の事故による高度障害【障害給付金(給付割合表第1級)】(万円)	不慮の事故による身体障害(程度により)【障害給付金(給付割合表第2級～第6級)】(万円)	不慮の事故による5日以上の入院(120日を限度として)【入院給付金】1日につき (円)
300	300	120	120	84 ～ 12	1,800
100	100	50	50	35 ～ 5	750

保険金・給付金のお支払いに関するご注意

ご注意

- **死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、こどもの場合は主契約の被保険者です。**
- **高度障害保険金は、加入日以後に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。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。**
- 本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。P.60

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。P.62

次ページに続く

保険料

●保険料 （単位：円）

・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

本　人									
申込金額（万円）	性別	月払保険料（円）							
		年齢【保険年齢】（生年月日）							
		16～35歳（1990.8.2～2010.8.1）	36～40歳（1985.8.2～1990.8.1）	41～45歳（1980.8.2～1985.8.1）	46～50歳（1975.8.2～1980.8.1）	51～55歳（1970.8.2～1975.8.1）	56～60歳（1965.8.2～1970.8.1）	61～65歳（1960.8.2～1965.8.1）	66～70歳（1955.8.2～1960.8.1）
3,500	男性	4,825	5,735	7,240	9,725	13,470	18,790	27,960	40,735
	女性	3,635	5,070	5,875	7,695	9,865	12,105	15,570	20,470
3,000	男性	4,350	5,130	6,420	8,550	11,760	16,320	24,180	35,130
	女性	3,330	4,560	5,250	6,810	8,670	10,590	13,560	17,760
2,700	男性	4,065	4,767	5,928	7,845	10,734	14,838	21,912	31,767
	女性	3,147	4,254	4,875	6,279	7,953	9,681	12,354	16,134
2,400	男性	3,780	4,404	5,436	7,140	9,708	13,356	19,644	28,404
	女性	2,964	3,948	4,500	5,748	7,236	8,772	11,148	14,508
2,100	男性	3,495	4,041	4,944	6,435	8,682	11,874	17,376	25,041
	女性	2,781	3,642	4,125	5,217	6,519	7,863	9,942	12,882
1,800	男性	3,060	3,528	4,302	5,580	7,506	10,242	14,958	21,528
	女性	2,448	3,186	3,600	4,536	5,652	6,804	8,586	11,106
1,500	男性	2,550	2,940	3,585	4,650	6,255	8,535	12,465	17,940
	女性	2,040	2,655	3,000	3,780	4,710	5,670	7,155	9,255
1,200	男性	2,040	2,352	2,868	3,720	5,004	6,828	9,972	14,352
	女性	1,632	2,124	2,400	3,024	3,768	4,536	5,724	7,404
1,000	男性	1,700	1,960	2,390	3,100	4,170	5,690	8,310	11,960
	女性	1,360	1,770	2,000	2,520	3,140	3,780	4,770	6,170
800	男性	1,360	1,568	1,912	2,480	3,336	4,552	6,648	9,568
	女性	1,088	1,416	1,600	2,016	2,512	3,024	3,816	4,936
500	男性	850	980	1,195	1,550	2,085	2,845	4,155	5,980
	女性	680	885	1,000	1,260	1,570	1,890	2,385	3,085
300	男性	510	588	717	930	1,251	1,707	2,493	3,588
	女性	408	531	600	756	942	1,134	1,431	1,851
100	男性	170	196	239	310	417	569	831	1,196
	女性	136	177	200	252	314	378	477	617

配偶者									
申込金額(万円)	性別	月払保険料(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		18～35歳(1990.8.2～2008.8.1)	36～40歳(1985.8.2～1990.8.1)	41～45歳(1980.8.2～1985.8.1)	46～50歳(1975.8.2～1980.8.1)	51～55歳(1970.8.2～1975.8.1)	56～60歳(1965.8.2～1970.8.1)	61～65歳(1960.8.2～1965.8.1)	66～70歳(1955.8.2～1960.8.1)
1,000	男性	1,700	1,960	2,390	3,100	4,170	5,690	8,310	11,960
	女性	1,360	1,770	2,000	2,520	3,140	3,780	4,770	6,170
800	男性	1,360	1,568	1,912	2,480	3,336	4,552	6,648	9,568
	女性	1,088	1,416	1,600	2,016	2,512	3,024	3,816	4,936
500	男性	850	980	1,195	1,550	2,085	2,845	4,155	5,980
	女性	680	885	1,000	1,260	1,570	1,890	2,385	3,085
300	男性	510	588	717	930	1,251	1,707	2,493	3,588
	女性	408	531	600	756	942	1,134	1,431	1,851
100	男性	170	196	239	310	417	569	831	1,196
	女性	136	177	200	252	314	378	477	617

こども		
申込金額(万円)	月払保険料(円)	
300	390	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2003.8.2～2023.8.1)
100	145	

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
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。

8 医療保障　治療費支援型

病気・ケガへの備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人　配偶者　こども

保障内容等（契約概要部分）

● **病気・ケガで1日以上の入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。**

【基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約】
・「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。

支援給付金

保障内容		本　人・配偶者	本　人・配偶者・こども
		5万円	2.5万円
基本保障	**病気・ケガで入院したとき** **（1日以上の入院で１回目、31日目で２回目、以降30日ごとに１回）** ＜治療支援給付特約＞　［入院支援給付金］	支援給付金額 5万円	支援給付金額 2.5万円
基本保障	**「入院を伴わない」手術を受けたとき** **（診療報酬点数合計2,000点以上）** ＜治療支援給付特約＞　［外来手術給付金］	手術１回につき 支援給付金額 5万円	手術１回につき 支援給付金額 2.5万円
基本保障	**「入院を伴わない」放射線治療を受けたとき** ＜治療支援給付特約＞　［外来放射線治療給付金］	放射線治療１回につき 支援給付金額 5万円	放射線治療１回につき 支援給付金額 2.5万円
基本保障	**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）** ＜先進医療給付特約＞　［先進医療給付金］	**先進医療の技術にかかわる費用と同額**	

●給付金の受取人は次の通りです。
各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。P.65

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。P.67

加入取扱いに関するご注意

ご注意

●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・こどもは同時に特約から脱退となります。

意向確認
ご加入前のご確認

医療保障　治療費支援型は、病気・ケガを直接の原因とする入院時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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

保険料

●月額保険料 （単位：円）

＜基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約＞

- **記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。**
- **また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。**

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
  加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
  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。

＜支援給付金額5万円・2.5万円＞

年齢【保険年齢】(生年月日)	本　人・配偶者			
	基本保障			
	男性		女性	
	5万円	2.5万円	5万円	2.5万円
16～20歳 (2005.8.2～2010.8.1)	565	320	455	265
21～25歳 (2000.8.2～2005.8.1)	490	283	650	363
26～30歳 (1995.8.2～2000.8.1)	505	290	890	483
31～35歳 (1990.8.2～1995.8.1)	540	308	1,000	538
36～40歳 (1985.8.2～1990.8.1)	660	368	980	528
41～45歳 (1980.8.2～1985.8.1)	805	440	955	515
46～50歳 (1975.8.2～1980.8.1)	1,045	560	1,045	560
51～55歳 (1970.8.2～1975.8.1)	1,350	713	1,175	625
56～60歳 (1965.8.2～1970.8.1)	1,840	958	1,380	728
61～65歳 (1960.8.2～1965.8.1)	2,475	1,275	1,715	895
66～69歳 (1956.8.2～1960.8.1)	2,870	1,473	2,160	1,118

年齢【保険年齢】(生年月日)	こども
	基本保障
	2.5万円
3～22歳 (2003.8.2～2023.8.1)	380

9 医療保障　基本型

病気・ケガへの備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人　配偶者　こども

保障内容等(契約概要部分)

- 病気・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。
- 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。

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

退職後も継続可能

こんな人におすすめ

- 入院保障を重視したい
- 現在加入している入院保障の上乗せを準備したい
- 最低限の入院保障を準備したい

お支払いに関する重要事項が本パンフレットに記載されています。必ずご確認ください。P.33～36

意向確認
ご加入前のご確認

医療保障　基本型は、病気やケガによる入院時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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

保険料

●月払保険料　（単位：円）

	コース		月払保険料										
	入院給付金日額（病気・ケガで継続して2日以上入院のとき）	死亡保険金（死亡したとき）	16～20歳	21～25歳	26～30歳	31～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～69歳
本人	10,000円	10万円	2,235	2,778	3,138	3,268	3,322	3,689	4,327	5,515	7,160	9,832	13,898
本人	5,000円	10万円	1,135	1,403	1,583	1,648	1,677	1,864	2,187	2,790	3,630	4,992	7,068
本人	3,000円	10万円	695	853	961	1,000	1,019	1,134	1,331	1,700	2,218	3,056	4,336
配偶者	5,000円	10万円	1,135	1,403	1,583	1,648	1,677	1,864	2,187	2,790	3,630	4,992	7,068
配偶者	3,000円	10万円	695	853	961	1,000	1,019	1,134	1,331	1,700	2,218	3,056	4,336
こども	3,000円	10万円	一律　704（3～22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＝2026年2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。
- 上記は加入者が700名以上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頂きます。
  更新日時点において、1,000名以上の場合は、現在と同じ保険料率を適用します。
- 本人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。それ以外の給付金および、配偶者、こどもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

●診断書が不要の場合もあります。

条件次第では、診断書に替え、治療状況報告書等（自署のみ）で対応可能です。

❶入院期間が客観的に確認できる医療機関発行の領収書等（コピー）の添付
❷手術給付金・集中治療給付金のご請求ではない
❸三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）にともなうご入院ではない（※1）
❹退院後のご請求（入院中・転入院・転科入院のときはお取扱いできません）
❺医療機関でのご入院（※2）

※1　三大疾病を原因とするご入院の場合でも、医療保障保険（団体型）のみのご請求では利用いただけます。
※2　柔道整復師法に定める施術所（整骨院・接骨院）は医療機関には該当しません。

次ページに続く

お取り扱いについて

加入資格

本人
群馬県庁生活協同組合の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年2月1日現在満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方（継続は満69歳6カ月までの方）

配偶者
本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年2月1日現在満18歳以上満65歳6カ月までの方（継続は満69歳6カ月までの方）

こども
本人のこどもで申込書記載の告知内容に該当し、2026年2月1日現在満2歳6カ月を超え、満22歳6カ月までの方

－配偶者・こどもの加入についてのご注意－
※こどもについては、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、こ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。（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、こ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、こどもは同時に脱退となります。）
※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。

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・こども
【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・こども共通
【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、給付金・保険金をお支払いできない場合があります。

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

（＊）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。

保険期間

- 1年間（2026年2月1日～2027年1月31日）で、以後毎年更新します。
- 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、喪失した月の月末までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。

保険料

- 毎月の給与より控除します。（初回は2月分から）

配当金

- この制度は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します。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。

継続加入の取扱い	●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、前年度と同じ入院給付金日額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、入院給付金日額・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。
給付金のお支払い	＜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(＊)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年を経過した後に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。 (＊)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。 (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会社が認めたときは、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、当会社がこれを認めたときは、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、当会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。 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、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ことがあります。) ●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って、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。

次ページに続く

お支払いできない場合について（解除・免責等）（続き）	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	「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。 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く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く期間は、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。上記各手続きの詳細については、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。

保険会社からのお願い・ご注意	＜給付金・保険金のご請求について＞ ●給付金・保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。 ●給付金・保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。 ＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞ ●ご加入の本人・配偶者・こどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。 ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。 ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

相互会社においては、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。
この制度は生命保険会社と締結した短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型）契約に基づき運営します。

〈引受会社〉明治安田生命保険相互会社

10

健活

医療保障　充実型

重い病気
への備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人　配偶者

保障内容等（契約概要部分）

「健康情報活用商品」には 健活 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。

- **病気や不慮の事故で、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。**
- **三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。**
- **所定の手術や集中治療室管理を受けられたときにも、それぞれ給付金をお支払いします。**
- **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。**

【保険契約の型：B型、入院給付金の型：2-365日型、入院給付金日額5,000円・3,000円】

保障内容	本　人・配偶者	
	5,000円	3,000円
三大疾病で継続して2日以上入院のとき ［疾病入院・三大疾病入院給付金］	日額10,000円 ×入院日数	日額6,000円 ×入院日数
三大疾病以外の病気で 継続して2日以上入院のとき ［疾病入院給付金］	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
災害で継続して2日以上入院のとき ［災害入院給付金］	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
災害や病気で 所定の集中治療室管理を受けられたとき ［集中治療給付金］	日額5,000円 ×集中治療室管理日数	日額3,000円 ×集中治療室管理日数
災害や病気で所定の手術を受けられたとき ［手術給付金］	手術の種類に応じて 2.5・5・10・20 万円	手術の種類に応じて 1.5・3・6・12 万円
給付倍率40倍の 手術給付金の支払われる手術を受け、 手術の日から継続して30日以上入院のとき ［手術後療養給付金］	1回の手術につき 5万円	1回の手術につき 3万円
死亡・高度障害のとき ［死亡・高度障害保険金］	50万円	30万円

入院については、参照ページの「【入院について】」の項目をご覧ください。 P.68

意向確認
ご加入前のご確認

医療保障　充実型は、病気や不慮の事故による入院・手術等に対する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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

●疾病または三大疾病の発生（発病）には、疾病または三大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まれます。
●保険金・給付金の受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障害保険金および各給付金：被保険者

・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、高度障害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。

そのほかにも保険金・給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。P.68

約款規定については、参照ページをご確認ください。P.77

保険料

●月額保険料　（単位：円）

＜保険期間1年、集団扱月払＞
＜保険契約の型：B型、入院給付金の型：2-365日型、入院給付金日額5,000円・3,000円＞

・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

年齢【保険年齢】（生年月日）	本　人・配偶者			
	男性		女性	
	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
16～20歳（2005.8.2～2010.8.1）	1,435	861	1,425	855
21～25歳（2000.8.2～2005.8.1）	1,565	939	1,545	927
26～30歳（1995.8.2～2000.8.1）	1,715	1,029	1,700	1,020
31～35歳（1990.8.2～1995.8.1）	1,825	1,095	1,815	1,089
36～40歳（1985.8.2～1990.8.1）	2,020	1,212	2,010	1,206
41～45歳（1980.8.2～1985.8.1）	2,350	1,410	2,330	1,398
46～50歳（1975.8.2～1980.8.1）	3,060	1,836	3,025	1,815
51～55歳（1970.8.2～1975.8.1）	3,685	2,211	3,615	2,169
56～60歳（1965.8.2～1970.8.1）	4,870	2,922	4,745	2,847
61～65歳（1960.8.2～1965.8.1）	6,750	4,050	6,520	3,912
66～70歳（1955.8.2～1960.8.1）	9,785	5,871	9,400	5,640
71歳（1954.8.2～1955.8.1）	11,400	6,840	10,895	6,537

・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
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。

11 医療補償　充実型プラス

三大疾病・介護等への備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)

加入対象者　本 人　配偶者　本人・配偶者の親（親介護特約のみ）

保障内容等（契約概要部分）

- 所定の病気により入院した場合、入院保険金を1日目からお支払いします。
- 所定の病気により所定の手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。
- 所定の要介護状態になった場合、介護保険金をお支払いします。

保障内容	本　人・配偶者	
	5,000円	3,000円
	5・5B コース	3・3B コース
所定の生活習慣病の治療を目的として1日以上入院したとき［糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金］	日額 5,000 円 ×入院日数	日額 3,000 円 ×入院日数
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき［三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金］	手術の種類に応じて 5・10・20 万円	手術の種類に応じて 3・6・12 万円
所定の要介護状態になったとき［介護保険金］	100 万円（1 回を限度）	100 万円（1 回を限度）

女性のみ	保障内容	5Bコース	3Bコース
	女性疾病の治療を目的として1日以上入院したとき［女性疾病入院保険金］	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき［女性疾病手術保険金］	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
	女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき［女性疾病手術保険金］	手術の種類に応じて 10・20万円	手術の種類に応じて 6・12万円

親介護特約をセットすることができます。

親介護特約	保障内容	R コース	Q コース	P コース
	親が所定の要介護状態になったとき［親介護保険金］	親介護保険金額 300 万円（1 回を限度）	親介護保険金額 200 万円（1 回を限度）	親介護保険金額 100 万円（1 回を限度）

（注）生保部分と損保部分では、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.70

意向確認
ご加入前のご確認

医療補償　充実型プラスは、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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。

保険料

●月額保険料　（単位：円）

＜入院保険金日額・手術基準日額：5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円＞

・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。

年齢【保険年齢】（生年月日）	男性		女性	
	本　人・配偶者		本　人・配偶者	
	5,000円 5コース	3,000円 3コース	5,000円 5Bコース	3,000円 3Bコース
16～20歳（2005.8.2～2010.8.1）	120	80	360	220
21～25歳（2000.8.2～2005.8.1）	120	80	390	240
26～30歳（1995.8.2～2000.8.1）	140	100	540	340
31～35歳（1990.8.2～1995.8.1）	150	100	490	300
36～40歳（1985.8.2～1990.8.1）	170	120	530	340
41～45歳（1980.8.2～1985.8.1）	180	110	630	380
46～50歳（1975.8.2～1980.8.1）	240	170	800	510
51～55歳（1970.8.2～1975.8.1）	370	240	1,020	630
56～60歳（1965.8.2～1970.8.1）	520	370	1,250	810
61～65歳（1960.8.2～1965.8.1）	760	550	1,520	1,000

親介護特約　（単位：円）　＜親介護保険金額：300万円・200万円・100万円＞

親の年齢【保険年齢】（生年月日）	26～35歳（1990.8.2～2000.8.1）	36～40歳（1985.8.2～1990.8.1）	41～45歳（1980.8.2～1985.8.1）	46～50歳（1975.8.2～1980.8.1）	51～55歳（1970.8.2～1975.8.1）	56～60歳（1965.8.2～1970.8.1）	61～65歳（1960.8.2～1965.8.1）	66～70歳（1955.8.2～1960.8.1）	71～75歳（1950.8.2～1955.8.1）	76～80歳（1945.8.2～1950.8.1）	81～85歳（1940.8.2～1945.8.1）
300万円 Rコース	10	10	40	80	170	350	750	1,560	3,320	7,070	15,030
200万円 Qコース	10	10	30	50	110	240	500	1,040	2,210	4,710	10,020
100万円 Pコース	10	10	10	30	60	120	250	520	1,110	2,360	5,010

・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
・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。

12

健活

医療保障　重病克服型

重い病気への備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)

加入対象者　本人　配偶者

保障内容等（契約概要部分）

「健康情報活用商品」には 健活 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。

- **死亡・所定の高度障害に対して保険金が支払われます。**
- **7大疾病および上皮内新生物に対する治療費として、保険金が支払われます。**
  ※特約の付加により保障内容が異なります。
- **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。**

保障区分	保障内容	本人・配偶者	
		300万円	500万円
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）	300万円	500万円
	●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）	150万円	250万円
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）	30万円	50万円

ご注意

(※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。

意向確認
ご加入前のご確認

医療保障　重病克服型は、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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

保険金ごとの保障イメージ ＜お申込金額500万円の場合＞

		〈主契約〉 特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金 500万円	〈7大疾病保障特約〉 7大疾病保険金 250万円（主契約の5割）	〈がん・上皮内新生物保障特約〉 がん・上皮内新生物保険金 50万円（主契約の1割）	特約を付加した場合の合計受取額
	死亡・高度障害	● 支払事由のいずれかに該当			500万円
特定疾病の保障	悪性新生物（がん）(注)	●	●	●	800万円
特定疾病の保障	急性心筋梗塞	●	● 支払事由のいずれかに該当	支払事由のいずれかに該当	750万円
特定疾病の保障	脳卒中	●	●		
7大疾病の保障 ※特約を付加した場合	重度の糖尿病		●		250万円
7大疾病の保障 ※特約を付加した場合	重度の高血圧性疾患		●		
7大疾病の保障 ※特約を付加した場合	慢性腎不全		●		
7大疾病の保障 ※特約を付加した場合	肝硬変		●		
	上皮内新生物			●	50万円

（注）特定疾病保険金、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みます。

●保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者

・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。

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

ご注意

●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。

次ページに続く

保険金のお支払いに関するご注意

ご注意

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	特定疾病保険金	●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療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療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的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、前記のほか、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まれます。

※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す。

※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。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。P.59

約款規定については、参照ページをご確認ください。P.77

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。P.72

次ページに続く

保険料

●月額保険料 （単位：円） ＜保険期間１年、集団扱月払、主契約保険金額300万円・500万円＞

・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男性						
年齢【保険年齢】(生年月日)	本　人・配偶者					
	300万円			500万円		
	主契約	７大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	７大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
16～20歳 (2005.8.2～2010.8.1)	444	195	39	740	325	65
21～25歳 (2000.8.2～2005.8.1)	597	210	39	995	350	65
26～30歳 (1995.8.2～2000.8.1)	612	240	42	1,020	400	70
31～35歳 (1990.8.2～1995.8.1)	759	315	48	1,265	525	80
36～40歳 (1985.8.2～1990.8.1)	1,032	405	60	1,720	675	100
41～45歳 (1980.8.2～1985.8.1)	1,434	585	90	2,390	975	150
46～50歳 (1975.8.2～1980.8.1)	2,403	1,020	141	4,005	1,700	235
51～55歳 (1970.8.2～1975.8.1)	3,996	1,620	216	6,660	2,700	360
56～60歳 (1965.8.2～1970.8.1)	6,264	2,760	372	10,440	4,600	620
61～65歳 (1960.8.2～1965.8.1)	9,771	4,395	681	16,285	7,325	1,135
66～70歳 (1955.8.2～1960.8.1)	14,472	6,345	1,044	24,120	10,575	1,740
71歳 (1954.8.2～1955.8.1)	18,216	7,815	1,245	30,360	13,025	2,075

女性						
年齢【保険年齢】(生年月日)	本　人・配偶者					
	300万円			500万円		
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
16～20歳 (2005.8.2～2010.8.1)	369	195	45	615	325	75
21～25歳 (2000.8.2～2005.8.1)	444	225	75	740	375	125
26～30歳 (1995.8.2～2000.8.1)	567	300	96	945	500	160
31～35歳 (1990.8.2～1995.8.1)	813	435	135	1,355	725	225
36～40歳 (1985.8.2～1990.8.1)	1,200	660	183	2,000	1,100	305
41～45歳 (1980.8.2～1985.8.1)	1,758	1,095	240	2,930	1,825	400
46～50歳 (1975.8.2～1980.8.1)	2,220	1,425	300	3,700	2,375	500
51～55歳 (1970.8.2～1975.8.1)	2,907	1,815	309	4,845	3,025	515
56～60歳 (1965.8.2～1970.8.1)	3,585	2,415	357	5,975	4,025	595
61～65歳 (1960.8.2～1965.8.1)	5,094	2,865	483	8,490	4,775	805
66～70歳 (1955.8.2～1960.8.1)	6,732	3,825	543	11,220	6,375	905
71歳 (1954.8.2～1955.8.1)	8,358	4,350	594	13,930	7,250	990

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
  加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
  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。
- 65歳以下の方が、特約を新規付加することができます。

次ページに続く

100万円コース

●保障内容等

保障区分	保障内容	保障額 本　人・配偶者 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）	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）	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）	10 万円

ご注意

(※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。
≪リビング・ニーズ特約≫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。

●月額保険料 （単位：円） ＜保険期間１年、集団扱月払、主契約保険金額100万円＞

男性			
年齢【保険年齢】（生年月日）	本　人・配偶者 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
	100 万円	50 万円	10 万円
16 ～ 20 歳 (2005.8.2 ～ 2010.8.1)	148	65	13
21 ～ 25 歳 (2000.8.2 ～ 2005.8.1)	199	70	13
26 ～ 30 歳 (1995.8.2 ～ 2000.8.1)	204	80	14
31 ～ 35 歳 (1990.8.2～1995.8.1)	253	105	16
36 ～ 40 歳 (1985.8.2～1990.8.1)	344	135	20
41 ～ 45 歳 (1980.8.2～1985.8.1)	478	195	30
46 ～ 50 歳 (1975.8.2～1980.8.1)	801	340	47
51 ～ 55 歳 (1970.8.2～1975.8.1)	1,332	540	72
56 ～ 60 歳 (1965.8.2～1970.8.1)	2,088	920	124
61 ～ 65 歳 (1960.8.2～1965.8.1)	3,257	1,465	227
66 ～ 70 歳 (1955.8.2～1960.8.1)	4,824	2,115	348
71 歳 (1954.8.2～1955.8.1)	6,072	2,605	415

女性			
年齢【保険年齢】（生年月日）	本　人・配偶者 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
	100 万円	50 万円	10 万円
16 ～ 20 歳 (2005.8.2 ～ 2010.8.1)	123	65	15
21 ～ 25 歳 (2000.8.2 ～ 2005.8.1)	148	75	25
26 ～ 30 歳 (1995.8.2 ～ 2000.8.1)	189	100	32
31 ～ 35 歳 (1990.8.2～1995.8.1)	271	145	45
36 ～ 40 歳 (1985.8.2～1990.8.1)	400	220	61
41 ～ 45 歳 (1980.8.2～1985.8.1)	586	365	80
46 ～ 50 歳 (1975.8.2～1980.8.1)	740	475	100
51 ～ 55 歳 (1970.8.2～1975.8.1)	969	605	103
56 ～ 60 歳 (1965.8.2～1970.8.1)	1,195	805	119
61 ～ 65 歳 (1960.8.2～1965.8.1)	1,698	955	161
66 ～ 70 歳 (1955.8.2～1960.8.1)	2,244	1,275	181
71 歳 (1954.8.2～1955.8.1)	2,786	1,450	198

- 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＝2026年2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30億円以上100億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。
- 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。
- 65歳以下の方が、特約を新規付加することができます。

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。

13 退職後継続制度

万一の備え

保険期間　2026年2月1日(日)からご加入者が保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)
加入対象者　本 人　配偶者

保障内容等(契約概要部分)

- **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75歳までの保障が準備できます。(注)**
- **保険期間中に途中で解約(脱退)した場合は、解約返戻金をお支払いする場合があります。**
- **本人の加入年齢は40歳からとなります。**

保障内容	本　人・配偶者	
	300万円	500万円
死亡または所定の高度障害状態になったとき [死亡・高度障害保険金]	300 万円	500 万円

(注) ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。
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。

●保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障害保険金：被保険者

• 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。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。P.73

約款規定については、参照ページをご確認ください。P.77

意向確認
ご加入前のご確認

退職後継続制度は、死亡または所定の高度障害状態となった場合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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

保険料

●月額保険料 （単位：円） ＜保険期間75歳満了、集団扱月払、保険金額300万円・500万円＞

- 記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。
（既加入の方の保険料は、ご加入時の年齢および保険料率が適用されます。）

年齢【保険年齢】（生年月日）	男性 本　人・配偶者		女性 本　人・配偶者	
	300万円	500万円	300万円	500万円
18歳（2007.8.2～2008.8.1）	1,341	2,235	816	1,360
19歳（2006.8.2～2007.8.1）	1,368	2,280	828	1,380
20歳（2005.8.2～2006.8.1）	1,392	2,320	843	1,405
21歳（2004.8.2～2005.8.1）	1,419	2,365	858	1,430
22歳（2003.8.2～2004.8.1）	1,446	2,410	870	1,450
23歳（2002.8.2～2003.8.1）	1,476	2,460	885	1,475
24歳（2001.8.2～2002.8.1）	1,503	2,505	900	1,500
25歳（2000.8.2～2001.8.1）	1,533	2,555	918	1,530
26歳（1999.8.2～2000.8.1）	1,566	2,610	933	1,555
27歳（1998.8.2～1999.8.1）	1,599	2,665	951	1,585
28歳（1997.8.2～1998.8.1）	1,635	2,725	966	1,610
29歳（1996.8.2～1997.8.1）	1,671	2,785	987	1,645
30歳（1995.8.2～1996.8.1）	1,707	2,845	1,005	1,675
31歳（1994.8.2～1995.8.1）	1,749	2,915	1,026	1,710
32歳（1993.8.2～1994.8.1）	1,788	2,980	1,044	1,740
33歳（1992.8.2～1993.8.1）	1,833	3,055	1,068	1,780
34歳（1991.8.2～1992.8.1）	1,878	3,130	1,089	1,815
35歳（1990.8.2～1991.8.1）	1,929	3,215	1,113	1,855
36歳（1989.8.2～1990.8.1）	1,977	3,295	1,134	1,890
37歳（1988.8.2～1989.8.1）	2,031	3,385	1,161	1,935
38歳（1987.8.2～1988.8.1）	2,085	3,475	1,185	1,975
39歳（1986.8.2～1987.8.1）	2,142	3,570	1,212	2,020
40歳（1985.8.2～1986.8.1）	2,202	3,670	1,239	2,065
41歳（1984.8.2～1985.8.1）	2,265	3,775	1,266	2,110
42歳（1983.8.2～1984.8.1）	2,328	3,880	1,296	2,160
43歳（1982.8.2～1983.8.1）	2,400	4,000	1,326	2,210
44歳（1981.8.2～1982.8.1）	2,472	4,120	1,359	2,265
45歳（1980.8.2～1981.8.1）	2,547	4,245	1,395	2,325
46歳（1979.8.2～1980.8.1）	2,628	4,380	1,428	2,380
47歳（1978.8.2～1979.8.1）	2,709	4,515	1,464	2,440
48歳（1977.8.2～1978.8.1）	2,799	4,665	1,500	2,500
49歳（1976.8.2～1977.8.1）	2,889	4,815	1,539	2,565

次ページに続く

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本　人・配偶者		本　人・配偶者	
	300万円	500万円	300万円	500万円
50歳(1975.8.2～1976.8.1)	2,985	4,975	1,578	2,630
51歳(1974.8.2～1975.8.1)	3,087	5,145	1,617	2,695
52歳(1973.8.2～1974.8.1)	3,192	5,320	1,659	2,765
53歳(1972.8.2～1973.8.1)	3,303	5,505	1,701	2,835
54歳(1971.8.2～1972.8.1)	3,417	5,695	1,746	2,910
55歳(1970.8.2～1971.8.1)	3,543	5,905	1,791	2,985
56歳(1969.8.2～1970.8.1)	3,663	6,105	1,836	3,060
57歳(1968.8.2～1969.8.1)	3,789	6,315	1,881	3,135
58歳(1967.8.2～1968.8.1)	3,921	6,535	1,932	3,220
59歳(1966.8.2～1967.8.1)	4,059	6,765	1,983	3,305
60歳(1965.8.2～1966.8.1)	4,209	7,015	2,040	3,400
61歳(1964.8.2～1965.8.1)	4,362	7,270	2,094	3,490
62歳(1963.8.2～1964.8.1)	4,521	7,535	2,154	3,590
63歳(1962.8.2～1963.8.1)	4,689	7,815	2,220	3,700
64歳(1961.8.2～1962.8.1)	4,866	8,110	2,289	3,815
65歳(1960.8.2～1961.8.1)	5,043	8,405	2,361	3,935

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

14 傷害補償

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本 人　配偶者　こども

保障内容等（契約概要部分）・保険料

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害（ケガ）を補償します。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。

こんな時に補償されます。

車にはねられケガをした

階段でころんでケガをした

自転車でころんでケガをした

職場でドアにぶつかりケガをした

意向確認
ご加入前のご確認

傷害補償は、急激かつ偶然な外来の事故によるケガをした場合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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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。

・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）

補償概要・補償項目		本　人・配偶者	こども
		Zコース	Xコース
傷害	傷害により、死亡した場合 ［死亡保険金］	165万円	165万円
傷害	傷害により、所定の後遺障害が生じた場合〈程度により〉 ［後遺障害保険金］	6.6～165万円	6.6～165万円
傷害	傷害により、入院した場合（事故発生の日からその日を含めて180日以内の入院について） ［入院保険金］	日額2,400円	日額2,400円
傷害	傷害により、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）〈状況により〉 ［手術保険金］	1.2または2.4万円	1.2または2.4万円
傷害	傷害により、通院し医師の治療を受けた場合（事故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） ［通院保険金］	日額1,600円	日額1,600円
月　額　保　険　料		650	650

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.62

請求の際は、P87の事故連絡票をご使用ください

15 長期療養収入補償制度

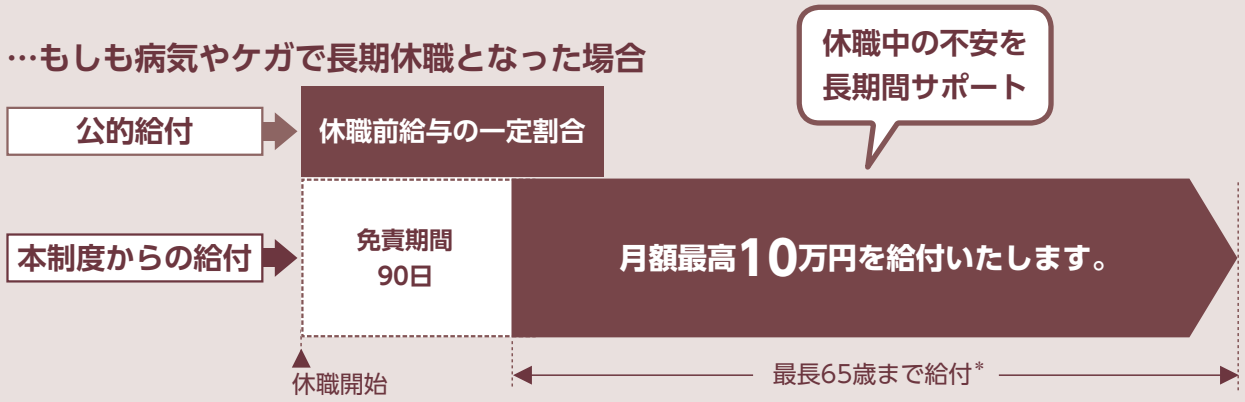
長期休職への備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人

保障内容等（契約概要部分）・保険料

- **病気やケガにより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。
- **就業障害が継続する限り、補償対象期間を限度に、長期にわたって保険金をお支払いします。**
- **入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保険金お支払いの対象となります。**

給付のしくみ　保険金月額10万円の場合



＊55～64歳の方は3年が限度です。
＊所定の精神障害による就業障害の場合、54歳までの方は5年、55～64歳の方は3年が限度です。

意向確認
ご加入前のご確認

長期療養収入補償制度は、傷害または疾病（あわせて以下「身体障害」といいます。）により就業障害となったとき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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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。

●月額保険料 （単位：円）

・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。

年齢【満年齢】（生年月日）	免責期間	補償対象期間	男性 保険金月額 5万円 5コース	男性 保険金月額 10万円 10コース	女性 保険金月額 5万円 5コース	女性 保険金月額 10万円 10コース
15～24歳（2001.2.2～2010.8.1）	90日	65歳	509	1,018	328	656
25～29歳（1996.2.2～2001.2.1）			528	1,056	427	853
30～34歳（1991.2.2～1996.2.1）			582	1,165	578	1,155
35～39歳（1986.2.2～1991.2.1）			745	1,489	884	1,768
40～44歳（1981.2.2～1986.2.1）			1,095	2,190	1,423	2,846
45～49歳（1976.2.2～1981.2.1）			1,622	3,245	2,080	4,160
50～54歳（1971.2.2～1976.2.1）			2,239	4,478	2,671	5,342
55～59歳（1966.2.2～1971.2.1）		3年	1,431	2,863	1,493	2,985
60～64歳（1961.8.2～1966.2.1）			2,577	5,154	2,397	4,793

・記載の年齢は満年齢です。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
　加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
・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。
・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。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.73

請求の際は、P88の事故連絡票をご使用ください

16 生活補償

ケガ・日常生活上のリスクへの備え

保険期間　2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)
加入対象者　本人　配偶者

保障内容等（契約概要部分）・保険料

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害（ケガ）を補償します。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。
- 日常生活における様々なリスクに対応します。
- 日常生活において偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったりして法律上の損害賠償責任を負った場合、保険金をお支払いします。

意向確認
ご加入前のご確認

生活補償は、急激かつ偶然な外来の事故によるケガをした場合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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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。

・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）

補償概要・補償項目		本　人	配偶者
		Yコース	Wコース
傷害	傷害により、入院した場合（事故発生の日からその日を含めて180日以内の入院について）［入院保険金］	日額 2,700円	日額 2,500円
傷害	傷害により、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）〈状況により〉［手術保険金］	1.35または 2.7万円	1.25または 2.5万円
傷害	傷害により、通院し医師の治療を受けた場合（事故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）［通院保険金］	日額 1,600円	日額 1,600円
自宅の外において、偶然な事故により携行品に損害が生じた場合〈免責3,000円〉［携行品損害保険金］		10万円	10万円
他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の賠償責任を負った場合［賠償責任保険金］		10,000万円（注▲）	－
レンタル用品の損壊・盗取により、法律上の賠償責任を負った場合〈免責3,000円以上〉［レンタル用品賠償責任保険金］		30万円（注▲）	－
死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合〈免責1,000円以上〉［キャンセル費用保険金］		10万円	10万円
被保険者の行方不明・遭難等により、救援者費用等を負担した場合［救援者費用等保険金］		150万円	150万円
月　額　保　険　料		650	560

（注▲）賠償責任・レンタル用品賠償責任保険金は、本人の加入により以下の方も補償対象となります。本人が未成年もしくは責任無能力者、または補償対象となる方が責任無能力者である場合は、法定の監督義務者等も補償対象となる方に含みます（未成年または責任無能力者に関する事故に限ります。）。

・配偶者　・本人またはその配偶者の同居の親族　・本人またはその配偶者の別居の未婚の子

なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。

また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.62

請求の際は、P87の事故連絡票をご使用ください

17 ご注意いただきたいこと

ご注意

ここからは、商品の細部のお取り扱いをご説明しています。詳細のご確認については、以下をご参照ください。

「約款」と細部のお取り扱い

保険金や給付金のお支払い、あるいはお支払いできない場合などはすべて、引受保険会社と契約者との契約で定め、それらの細部は「約款」に記載しています。
本パンフレットでは、ご加入者にとって不利益になる可能性のある事項は、極力随所に掲載しましたが、細部のすべては網羅できていません。このページ以降で、あらためて細部のお取り扱いをまとめて掲載しています。
契約事項のすべてをご確認になりたい場合は、団体に備え付けの約款をご覧ください。

高度障害状態について …… 59
保険金・給付金をお支払いできない場合について …… 60
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について …… 60
　グループ保険制度 …… 60
　傷害補償 …… 62
　生活補償 …… 62
　医療保障 治療費支援型 …… 65
　医療保障 充実型 …… 67
　医療補償 充実型プラス …… 70
　医療保障 重病克服型 …… 72
　退職後継続制度 …… 73
　長期療養収入補償制度 …… 73
その他 …… 75

高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

グループ保険制度・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(増額分については増額日)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(高度障害条項(7項目))】

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

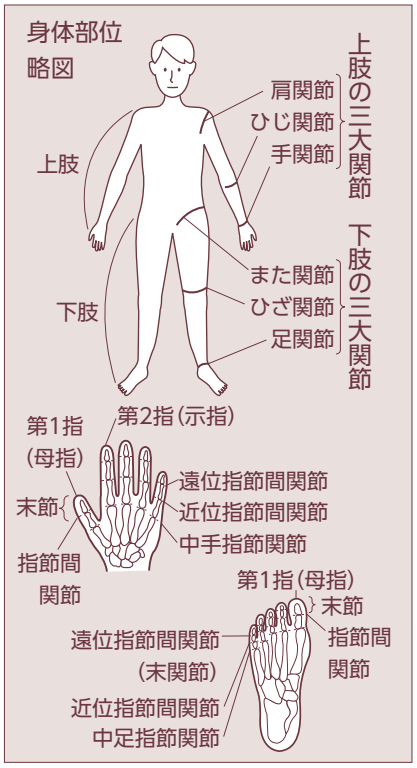
※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

1．眼の障害(視力障害)

⑴視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
⑵「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。
⑶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

⑴「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可能となり、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
⑵「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・下肢の完全運動麻ひ、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・給付金をお支払いできない場合について

グループ保険制度・傷害補償・生活補償・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療補償　充実型プラス・医療保障　重病克服型・退職後継続制度・長期療養収入補償制度

次のような場合には、保険金・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、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・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、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（㈱生命保険商品のみ）

●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。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなることがあります。（㈱生命保険商品のみ）

●契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、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

※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取する目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があったとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき（㈱長期療養収入補償制度を除く）、●その他上記と同等の事由があったとき

「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

グループ保険制度

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	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	高度障害保険金額
災害保険金	この特約の加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日以後に発病した特定感染症を直接の原因として保険期間中に死亡した場合	災害保険金額
障害給付金	この特約の加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当した場合	障害給付金額 （身体障害の程度に応じて、災害保険金額の100%～10%）
入院給付金	この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に入院を開始した場合 （災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。 「入院」とは、医師の治療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。）	入院給付金日額×入院日数 （同一の不慮の事故による保険期間中の入院日数が5日以上となった入院であること）

【災害保険金】（災害保障特約について）

給付割合表

等級	身体障害の程度	給付割合
第1級	高度障害条項（7項目）と同じ	100%
第2級	8．1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9．10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10．1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11．両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%

次ページに続く

第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	30%
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	15%
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

身体障害の程度とは

※高度障害状態の身体障害の程度については「高度障害状態について」をご覧ください。

1．日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」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・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

2．眼の障害（視力障害）

「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込のない場合をいいます。

3．言語またはそしゃくの障害

⑴「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込のない場合をいいます。

⑵「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込のない場合をいいます。

4．耳の障害（聴力障害）

⑴聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオージオメータで行います。

⑵「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、¼（a＋2b＋c）の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

⑶「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記⑵の¼（a＋2b＋c）の値が70デシベル以上（40cmを超えると話声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

5．鼻の障害

⑴「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。

⑵「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込のない場合をいいます。

6．上・下肢の障害

⑴「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

⑵「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

7．脊柱の障害

⑴「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

⑵「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

⑶「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

8．手指の障害

⑴手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

⑵「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

⑶「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

9．足指の障害

⑴「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

⑵「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）が強直し、その回復の見込のない場合をいいます。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。）

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき（増額はその増額部分について）（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は、死亡保険金をお支払いする場合もありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●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。）
高度障害保険金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき ●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。）
災害保険金 障害給付金 入院給付金	●契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ●災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、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生じた事故、および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によるとき ●地震、噴火、津波または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。）

■約款規定について

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。

傷害補償・生活補償

■保険金・給付金のお支払いについて

下表では、傷害補償・生活補償で設定された項目（保険金）の全部を記載しております。したがって、ご加入のコースによっては対象とならないものがありますので、ご加入のコースに設定されている項目（保険金）は、各制度の契約概要のページをご確認ください。

項目	お支払いする場合	お支払内容
全項目共通	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日以内の入院が対象

次ページに続く

手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて180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て定める倍率（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日まで
携行品損害保険金	被保険者が所有している身の回り品について、自宅の敷地外で携行していたときに、偶然な事故によって損害が発生した場合	損害物の時価額（☆）を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額 （乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、その他は1個、1組、1対について損害額10万円が限度。また、保険期間を通じて合計で携行品損害保険金額が限度） （★）
賠償責任保険金 （◎）	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ●被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ●日常生活に起因する事故	被害者に支払うべき損害賠償金の額 （1事故について賠償責任保険金額が限度） （★） ＊国内示談交渉サービス付（○）
レンタル用品賠償責任保険金 （◎）	日本国内でレンタル業者より賃借（期間6カ月以内）したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合	支払うべき損害賠償金の額（損害物の時価額（☆）限度）から3,000円または損害賠償金の20％の額のうち高い方を差し引いた額 （保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度） （★）
キャンセル費用保険金	被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス*をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合 ＊入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行・興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。	キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20％の額のうち高い方を差し引いた額 （保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度） （★）
救援者費用等保険金	被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合 ●航空機や船舶の行方不明、遭難 ●事故により緊急な捜索・救援活動が必要だと警察が確認した場合 ●自宅外でケガをして事故の日から180日以内に死亡したり14日以上継続入院した場合	●捜索救助費用 ●現地への交通費（2名分限度） ●現地宿泊料（2名分かつ1人14日分限度） ●現地からの移送費 ●諸雑費（20万円まで。ただし国内の場合は3万円まで） （保険期間を通じて救援者費用等保険金額が限度） （★）

●「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）。
・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。
・外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。

●保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損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を受けられる期間中にさらに保険金の支払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であっても、次のいずれかに該当する部位を固定するためにギプス等（注1）を常時装着したときには、その装着日数を通院した日数に含みます。ただし、被保険者以外の医師の指示による固定であること（注2）、かつ、診断書、診療報酬明細書等から次のいずれかに該当する部位をギプス等（注1）装着により固定していることが確認できる場合に限ります。
①長管骨（注3）または脊柱
②長管骨（注3）に接続する3大関節部分（注4）
③肋（ろっ）骨または胸骨。ただし、体幹部を固定した場合に限ります。
④顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。
（注1）ギプス（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、ＰＴＢキャスト、ＰＴＢブレース（下腿（たい）骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります。）、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限ります。）およびハローベストをいいます。
（注2）診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。
（注3）上肢の上腕骨、橈（とう）骨および尺骨ならびに下肢の大腿（たい）骨、脛（けい）骨および腓（ひ）骨をいいます。
（注4）上肢の肩関節、肘関節および手関節ならびに下肢の股関節、膝関節および足関節をいいます。

●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。

●所定の手術とは、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。救援者費用等保険金の保険金受取人は被保険者または費用負担者となります。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。
●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。
●保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払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㈱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。
(◎)：賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすすめください。事前の相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。
(○)：日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。
(★)：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。なお、被保険者またはそのご家族が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。
(☆)：事故日時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額(現在の価値)のことです。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。)

項目	お支払いできない主な場合
	●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●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、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき ・告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと㊟ ・保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと ・保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと　など
死亡保険金 後遺障害保険金 入院保険金 手術保険金 通院保険金	●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 ●頸(けい)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 ●山岳登はん(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
携行品損害保険金	●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 ●置き忘れまたは紛失 ●有価証券、自転車・ハンググライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなどに生じた損害 ●塗料のはがれ、キズ等単なる外観の損傷 ●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い ●自殺行為・闘争行為による損害 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故　など
賠償責任保険金	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任 ●同居の親族に対する賠償責任 ●船舶や自動車などの所有、使用または管理に起因する事故 ●他人から借りた物または預かった物に対して損害を与えた場合 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故　など
レンタル用品賠償責任保険金	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●職務の用に供されている間の損壊・盗取 ●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など ●レンタル用品を返還した後に発見された損壊または一部盗取 ●レンタル用品の置き忘れ、紛失 ●山岳登はん(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の用具 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故　など
キャンセル費用保険金	●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 ●予約日や提供日が明確でないサービス ●職務遂行に関係するサービス ●妊娠、出産、早産、流産による入院 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故　など

次ページに続く

救援者費用等保険金	●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 ●頸(けい)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 ●山岳登はん(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 ●妊娠・出産・早産・流産による事故 ●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故　など

㊟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。

医療保障　治療費支援型

■給付金のお支払いについて

●各給付金のお支払いは、加入日以後に発生した傷害または発病した疾病を原因とする場合に限ります。

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院支援給付金	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治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回) ※1入院について5回、通算して36回がお支払限度です。
外来手術給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。 ※手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。
外来放射線治療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。 ※放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。
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。 ※通算して2,000万円がお支払限度です。

<給付金に関するご注意>

【入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金 共通事項】

●加入日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。

【入院支援給付金について】

●「入院」とは、「別表1　入院」に定められたものとします。

●入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。

●被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した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当社が認めたときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。

●入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から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、入院日数を合算する取り扱いはしません。

●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。

●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩(自然頭位分娩など)、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援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入院支援給付金のお支払対象となります。

【外来手術給付金について】

●「別表3　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手術がお支払いの対象となります。また、「別表1　入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。

●外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。

●診療報酬点数表(手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます)によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。

●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、第1回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。

●手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。

●「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
●「別表2　対象となる悪性新生物・上皮内新生物」の(1)に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
●美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術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外来手術給付金のお支払対象となります。

【外来放射線治療給付金について】

●「別表3　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放射線治療がお支払いの対象となります。また、「別表1　入院」に定められた「病院または診療所」における放射線治療であることを要します。
●外来放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。
●診療報酬点数表(放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます)によって放射線治療料が算定される放射線治療がお支払対象となります。
●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の放射線治療を受けた場合に、放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、第1回目の放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。

【先進医療給付金について】

●先進医療とは、「別表4　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、次の費用などは含みません。
・「別表3　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。

■給付金のお支払いできない場合について

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。)

項目	お支払いできない主な場合
入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金 先進医療給付金	●契約者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の犯罪行為によるとき ●その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●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によるとき ●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によるとき ●地震、噴火または津波によるとき(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。) ●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。)

●入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、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。

■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。)
②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

■別表2　対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

次ページに続く

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❶	D37－D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害❷	D50－D89

備考

❶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。

❷たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

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頚部、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「Ｔ０」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。

■別表3　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。

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

■別表4　先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度（別表3）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ます。）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3）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。

■約款規定について

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。

医療保障　充実型

■保険金・給付金のお支払いについて

●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った場合にお支払いします。

●入院給付金（三大疾病・疾病・災害入院給付金）、集中治療給付金、手術給付金、手術後療養給付金のお支払いは、加入日以後に発生した不慮の事故または発病した疾病を原因とする場合に限ります。

加入日以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害により、保険期間中に被保険者がつぎの「お支払いする場合」に該当したときは、保険金・給付金をお支払いします。

項目	お支払いする場合	お支払内容
災害入院給付金	不慮の事故による傷害で継続して2日以上入院されたとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※同一事故による入院は365日分、通算1,095日分がお支払限度です。
疾病入院給付金	疾病で継続して2日以上入院されたとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院は365日分、通算1,095日分がお支払限度です。ただし、三大疾病の治療を目的とする入院はお支払限度の対象外です。
三大疾病入院給付金	三大疾病で継続して2日以上入院されたとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※お支払日数には限度がありません。
集中治療給付金	疾病または不慮の事故による傷害で所定の集中治療室管理を受けられたとき	集中治療室管理1日につき、入院給付金日額と同額をお支払いします。 ※お支払日数を通算して120日分がお支払限度です。
手術給付金	疾病または不慮の事故による傷害で所定の手術を受けられたとき	手術1回につき、入院給付金日額×（対象となる手術の種類に対する給付倍率）をお支払いします。 ※お支払回数には限度がありません。ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。
手術後療養給付金	給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受けられ、手術の日から継続して30日以上入院されたとき	手術1回につき、手術を受けた日の入院給付金日額×10をお支払いします。 ※お支払回数には限度がありません。
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金額
高度障害保険金	被保険者が加入日以後に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	高度障害保険金額

●災害入院給付金と疾病入院給付金が重複する場合には、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。
●次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。
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日を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

【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。
●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。
㈱被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての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、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。
●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。
㈱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。
●「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。
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。）または、同等の日本国外にある医療施設
㈱・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、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存（モルヒネ、コカイン中毒等）等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】
●入院給付金のお支払いについて、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、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】
●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たときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の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、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】
●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（高度障害で保険期間が満了した場合を含む）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。
●「不慮の事故」「三大疾病」「所定の集中治療室管理」「所定の手術」については、「ご契約のしおり　約款」をご参照ください。

<ご注意>

【三大疾病の治療を目的とした入院について】
●三大疾病の治療を目的とした入院については、入院給付金のお支払制限（1入院365日、通算1,095日）はありません。対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

次ページに続く

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 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 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 18. ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞	25. くも膜下出血の続発・後遺症 26. 脳内出血の続発・後遺症 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・後遺症であると引受保険会社が認めたものはその対象に含みます。

●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。（総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。）

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。）

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき（ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。） ●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。）
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●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。）
災害入院給付金 疾病入院給付金 集中治療給付金 手術給付金 手術後療養給付金	●被保険者の薬物依存または自殺行為によるとき（ただし、災害入院給付金を除きます。） ●契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の犯罪行為によるとき ●被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき ●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によるとき ●地震、噴火または津波によるとき（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。） ●戦争その他変乱によるとき（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。） ●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とき（ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。）

医療補償　充実型プラス

◎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

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数 ＊1回の入院に対し365日、通算700日が限度
腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき	
女性疾病入院保険金	女性疾病の治療を目的として入院したとき	
三大疾病手術保険金	三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 ＊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。
糖尿病・高血圧手術保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
腎臓病・肝臓病手術保険金	腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
女性疾病手術保険金	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき 女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき	
介護保険金	公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	介護保険金額 ＊1回を限度とします。
親介護保険金	被保険者の親が公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または被保険者の親が保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	親介護保険金額 ＊1回を限度とします。

●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・手術等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・手術等はお支払いの対象となりません㊟。
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。
㊟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。

●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。支払対象となる手術は、医師の医療行為（手術）によって身体を切開したり、切除を行った際の身体への侵襲度合いや手術自体の難易度等を考慮し決定しておりますので、一部支払対象とならない手術があります。
【支払対象とならない手術例：骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘(ばってい)術）、単なる皮膚の縫合術、皮膚切開術、口蓋扁桃手術、抜歯手術（前歯・臼歯・埋伏歯）等】

●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込みいただきます。

●保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払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㈱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。

●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。

次ページに続く

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 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 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 18. ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞	25. くも膜下出血の続発・後遺症 26. 脳内出血の続発・後遺症 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 2. 腎尿細管間質性疾患 3. 腎不全	4. 尿路結石症 5. 腎および尿管のその他の障害
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※上皮内がんは含みません	
乳房および 女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	5. 女性生殖器の非炎症性障害 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 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 9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害 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	11. 分娩の合併症 12. 分娩（自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く） 13. 主として産褥に関連する合併症 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 16. 子宮平滑筋腫 17. 子宮のその他の良性新生物 18. 卵巣の良性新生物	19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 21. 乳房の性状不詳または不明の新生物

●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。

瘢痕（はんこん）の原因となった傷害または疾病	1. 瘢痕（はんこん）に対する植皮術 2. 瘢痕（はんこん）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 ㈠食事　㈡排せつ　㈢入浴　㈣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 ㈠歩行　㈡食事　㈢排せつ　㈣入浴　㈤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 ㈠徘徊をする、または迷子になる。　㈡過食、拒食または異食をする。 ㈢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。　㈣乱暴行為または破壊行為をする。 ㈤興奮し騒ぎ立てる。　㈥火の不始末をする。　㈦物を盗む、またはむやみに物を集める。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。）

項目	お支払いできない主な場合
入院保険金 手術保険金 （三大疾病手術保険金を除く）	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 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	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	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。

医療保障　重病克服型

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。）

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき（ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。） ●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。）
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●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。）

●過去に当制度で特定疾病保険金等の支払いを受けられた場合は、告知確認で問題がない場合も、再加入することはできません。
●告知確認で問題がない場合も、過去に悪性新生物と診断確定されている場合は、加入日以後、悪性新生物と診断確定された場合も保険金のお支払対象とはなりません。

次ページに続く

退職後継続制度

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金額
高度障害保険金	被保険者が保険期間中に、加入日以後に発生した傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	高度障害保険金額

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・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。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●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。)
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●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。)

●疾病の発生には、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まれます。

長期療養収入補償制度

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合
所得補償保険金	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(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。

【補償対象期間について】

加入日(継続加入の場合は更新日)現在の年齢	補償対象期間開始	補償対象期間終了
満54歳以下の方	免責期間終了後(91日目)	満65歳に達した日※
満55歳以上の方		3年を限度※

※ただし、所定の精神障害による就業障害の場合、54歳までの方は5年、55～64歳の方は3年が限度です。

●一度就業障害が終了した後、6カ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。

【就業障害の定義について】

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について】

補償対象期間中の就業障害である期間1カ月について、「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カ月の平均月間所得㊟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*。

㊟所得とは、加入申込書等に記載の職業・職務に従事することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業障害となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。

また、補償対象期間中の就業障害である期間に1カ月未満の端日数が生じた場合は、1カ月＝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。

【保険金のお支払いに関する注意について】

●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㊟。
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。
㊟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ことがあります。

●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。

●医師の指示がなく、本人の判断（痛いという自覚症状等）だけで休職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にはなりません。

●片頭痛・めまい等、検査しても客観的所見に乏しく、原因となる病気をはっきりと示せない状態が断片的に起き、継続的な就業障害状態と言えないときは、保険金をお支払いできないことがあります。

●保険金受取人は被保険者本人になります。

●保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払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㈱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。

次ページに続く

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

●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、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき
- 告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと
- 保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと
- 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
- 保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと

●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できません。

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	●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 ●核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故により被った身体障害による就業障害 ●頸（けい）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。

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満54歳までの方は60カ月、満55歳以上の方は3年を限度とします。

「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

その他

補償の重複について

生活補償・長期療養収入補償制度

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。㊟

㊟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
普通傷害保険	各種賠償責任補償特約	各種賠償責任補償特約
	携行品損害補償特約	携行品損害補償特約
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

リビング・ニーズ特約と被保険者が保険金を請求できない特別な事情がある場合について

医療保障　重病克服型・退職後継続制度

リビング・ニーズ特約とは、被保険者の余命が6カ月以内と判断されるとき、この特約が付加されているご契約の死亡保険金の全部または一部を被保険者にお支払いする特約です。

医療保障　治療費支援型

●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㊟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。
㊟「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。

医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度

●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・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情㊟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・給付金を請求することができます。
㊟「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・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、保険金・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、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当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（法人および法人の代表者を除く）
＊保険金・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・給付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・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。
●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・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。
●保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・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。
●指定代理請求者に保険金・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保険金・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。
●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。

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

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。

次ページに続く

保険金・給付金のご請求について

グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度

保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから３年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

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㈱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。
㈜下線部分について
【傷害補償・生活補償】の場合は「事故が発生したときは、事故の発生の日」
【長期療養収入補償制度】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」
となります。

社員権について

相互会社においては、契約者が「社員（構成員）」として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、契約者が団体の契約の場合のご加入者（被保険者）や、剰余金の分配のない契約の契約者は社員とはなりません。したがって本パンフレット記載の保険契約について、被保険者には総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

告知の大切さに関するご案内について

医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

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させていただく場合があります。

●現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をすることを前提に、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。

約款規定について

医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度

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。

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

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/）に掲載しています。

保険契約の解除について

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

【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や就業障害、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。

【被保険者による保険契約の解除請求について】

被保険者となることについて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、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

グループ保険制度・医療保障　治療費支援型・医療保障　充実型・医療保障　重病克服型・退職後継続制度

【ご照会・ご相談窓口】

●加入手続き等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の団体窓口、または明治安田生命保険相互会社にお問い合わせください。

●この制度に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。

●一般社団法人生命保険協会「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。（ホームページアドレス「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カ月を経過しても、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。

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

制度内容等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の企業・団体窓口に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　お客さま相談室
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/）

保護機構について

●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が、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。詳しくは、ホームページアドレス「https://www.seihohogo.jp/」をご覧ください。

【傷害補償・生活補償】

●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カ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。

【医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度】

●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。

次ページに続く

「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～

医療保障　治療費支援型

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、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、当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、当社は、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く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く期間は、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。
当社の医療保障保険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。
上記各手続きの詳細については、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】 ⑴被保険者の氏名、生年月日および性別　⑵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））
⑶治療給付率　⑷入院給付金日額または基準給付金額
⑸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、契約者名
⑹保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、契約者の住所（市・区・郡までとします。）　⑺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。

取扱代理店

傷害補償・生活補償・医療補償　充実型プラス・長期療養収入補償制度

株式会社ジーエスエス　電話番号：027-234-8864
明治安田生命保険相互会社　電話番号：03-5289-7590

手続きかんたん

入院・手術給付金等の Web請求のご案内

このたびのご療養につきましては、心よりお見舞い申し上げます。
入院や手術に伴う給付金等は、団体保険専用ポータルサイト「みんなのMYポータル」にてWeb請求いただけます。
本ご案内をご一読のうえ、この機会にぜひご利用ください。

1. ご利用対象

Web請求のご利用対象は、下表の保険商品で組合員本人が受取人となる給付金のご請求です。

保険商品	ご加入者		
	本人	配偶者	こども
・医療保障　基本型、医療保障　治療費支援型	○	○	○
・グループ保険制度、医療保障　充実型	○	×	×
・医療補償　充実型プラス	○	×	×

※ご加入商品が不明な場合は、「みんなのMYポータル」のご加入内容一覧や「ご加入内容のお知らせ」をご確認いただくか、団体窓口にお問い合わせください。

2. 手続き可能な給付金

Web請求いただけるのは、以下の給付金です。

☑ 入院に関する給付金　　☑ 手術や放射線治療などに対する給付金

ただし、次のいずれかに該当する場合はWeb請求できません。
該当する場合は団体窓口に所定請求書類をご依頼いただき、書面でお手続きください。

- 医療保険【損害保険】の女性疾病入院保険金または女性疾病手術保険金で悪性新生物（がん）を原因とするご請求の場合
- 高度障害保険金、特定疾病保険金、集中治療給付金や先進医療給付金を同時にご請求の場合
- 組合員本人以外が受取人になる給付金を同時にご請求の場合
- 入院日や手術日が3年以上前の日付のご請求の場合

3. お手続きの流れ

❶はじめに

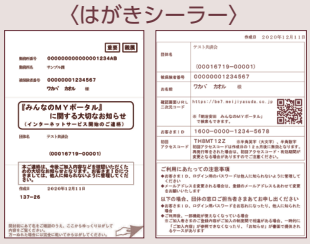
Web請求のご利用には「みんなのMYポータル」への登録が必要です。

（※はがきシーラーがお手元にない場合は団体窓口にお問い合わせください）

～未登録の方は新規登録してください～

〈はがきシーラー〉

（表面）



（中面）

〈スマートフォン・タブレットまたはPC〉

新規登録の詳細は
動画をご確認ください（約2分）

https://www.meijiyasuda-minmytetuduki-kanyusyawn.jp/001/

❷ご用意いただく書類とご提出方法

（1）請求書
（2）診療明細書
（3）入院診療明細書
（4）手術同意書

必要書類をご用意いただき、スマートフォンやタブレットのカメラ機能を利用して撮影してください。

＊1：書類が20枚を超える場合はWeb請求できませんので書面でお手続きください。
＊2：ファイル形式は「.jpg」「.jpeg」「.png」「.gif」、ファイルサイズは1ファイルあたり8MBまでとなります。
※iPhone7以降等をご利用の場合、「カメラ」の設定画面から「フォーマット」を「互換性優先」に変更してください。

『Web事故連絡システム』のご案内

＼事故連絡をWebで報告できるようになりました！／

スマートフォンやパソコンにて手続きが可能となり、利便性・安全性・迅速性が向上

■手書き不要　■FAX等の送信不要　■事故連絡授受のスピードの向上

入力はいつでも・どこでも対応可能ですので、ご利用をおすすめします。

1. ご利用対象：傷害補償、生活補償、長期療養収入補償制度
2. アクセス方法

明治安田損害保険の公式ホームページまたは二次元コードからアクセスしてください。

明治安田損保公式HP
https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/

Web事故連絡システムTOP画面

Webでの入力時に、当社ご契約内容の確認のため、団体番号と被保険者番号のご入力が必要となります。

団体番号：傷害補償・生活補償⇒91-01806-0
長期療養収入補償制度⇒91-90573-3

18 契約概要・注意喚起情報【生命保険】

積立年金制度（拠出型企業年金保険）

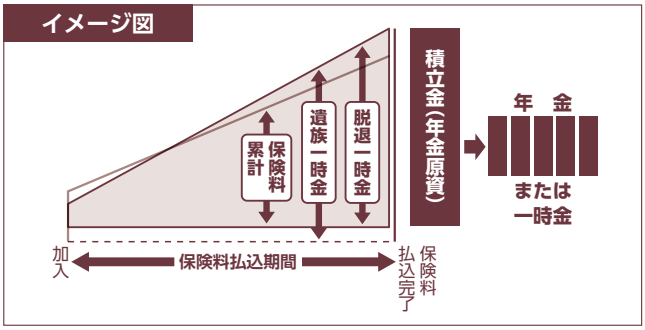
意向確認【ご加入前のご確認】

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、取扱内容・給付額試算表の内容・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】

❶ 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員の方が、自助努力による老後保障資金を準備するために、企業・団体を保険契約者として運営する団体年金保険商品です。在職中に積立てを行ない、退職、退会等により保険料払込完了を迎えられた後に年金または一時金が受け取れます。また、遺族年金特約により、保険料払込期間中の死亡時には加算があります。



❷ 加入年齢、保険料、保険期間等

加入年齢、加入資格、（追加）加入日、保険料の額、払込方法、払込完了期日等につきましては、本パンフレットの該当箇所をご参照ください。退職、退会等により企業・団体の所属員でなくなった場合はすみやかに脱退いただきます。

❸ 積立金（受取予想額）

将来の受取予想額につきましては本パンフレットに記載の給付額試算表にてご確認ください。

❹ 年金や一時金が主に支払われる場合

■基本年金（もしくは一時金）

保険料払込完了後に、積立金を原資とした年金もしくは一時金をお支払いします。

■脱退一時金（もしくは年金）

保険料払込完了前に脱退される場合、原則一時金でお支払いとなりますが、年金でのお支払いが可能な場合があります。

■遺族一時金

ご加入者が保険料払込期間中に死亡された場合は、積立金に遺族年金特約による加算をして、一時金にて遺族の方にお支払いします。

※上記の年金もしくは一時金について選択できる給付種類等は、企業・団体ごとの制度内容により取扱が異なります。

❺ 配当金

この保険は１年ごとに財政決算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金をお支払いする仕組みとなっています。年度途中で脱退された場合その年の配当金はありません。

❻ 引受保険会社（事務幹事会社）

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

※本パンフレット記載の複数の保険会社でご契約をお引受けし、明治安田生命保険相互会社は他の引受保険会社の委任を受けて事務を行ないます。引受保険会社は、それぞれの引受割合により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は、変更される場合があります。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

❶ 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企業保険契約であり、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。

❷ 責任開始期

ご提出いただいた加入申込書に基づき引受保険会社がご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の「（追加）加入日」からご契約上の責任を負います。なお、企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等には保険へのご加入を決定し、責任を開始させるような代理権はありません。

❸ 年金や一時金のお支払制限

次のような場合、年金や一時金のお支払いに制限があります。

■遺族年金・遺族一時金の受取人が故意に加入者を死亡させた場合は、他の相続人に遺族年金・遺族一時金をお支払いします。同様に年金受給者を死亡させた場合、未支払の年金原資を他の相続人にお支払いします。

■契約者の保険契約締結の際または加入者がこの保険契約に加入する際に、詐欺行為があった場合は、この保険契約の全部または一部が取り消しとなることがあり、既に払込まれた保険料は払戻ししません。

■受取人や継続受取人が年金・一時金の請求について詐欺を行なった時（未遂を含みます）など、この保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生した場合や、保険契約者、加入者、受取人または継続受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められるなどの重大な事由が発生した場合は、この保険契約の全部または一部を解除することがあります。この場合、所定の返戻金をお支払いします。

■保険料の払込を中断されている期間中にご加入者が死亡された場合、遺族年金特約による加算はありません。

❹ 保険料の払込

ご加入者からの保険料の払込のないまま所定の猶予期間を経過した場合、保険料の請求を停止し、加入取消もしくは脱退いただくことがあります。

❺ 信用リスク・生命保険契約者保護機構

■保険会社の業務または財産の状況の変化により、積立金や脱退・払出し時の一時金の金額、年金受給時にお約束した年金額が削減されることがあります。

■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が、この場合にも積立金額や年金受給時にお約束した年金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問合せ下さい。（ホームページ https://www.seihohogo.jp/）

❻ ご照会・ご相談窓口

この保険に関する生命保険会社に対する苦情・相談先（注）
明治安田生命保険相互会社 公法人第三部　法人営業第二部 03－5289－7590

（注）一般のお手続き等に関するご照会につきましては、本パンフレット記載の団体窓口へご連絡ください。

■この保険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。

❼ 積立金や脱退・払出し時の一時金額

この保険では、お払込いただいた保険料全額をそのまま積み立てるのではなく、保険料の一部は事務手数料や遺族年金特約保険料に充てられます。したがいまして、積立金や脱退・払出し時の一時金の額がお払込いただいた保険料の累計額を下回る場合があります。

❽ 予定利率

予定利率とは、お預かりしている保険料積立金に対して付利する利率のことをいいます。金利水準の低下、その他の著しい経済変動などこの契約の締結の際、予見しえない事情の変更により特に必要と認めた場合には、保険業法および同法に基づく命令の定めるところにより主務官庁に届け出たうえで、予定利率を変更することがあります。

❾ ご契約の継続と解約返戻金

■この保険は、ご加入者の加入状況または福利厚生制度の変更等によりご継続できないことがあります。ご加入者が１０名未満となった場合、この契約は解約となることがあります。

■解約となる場合は、解約返戻金をお支払いします。

❿ 年金・一時金の支払いに関する手続き等の留意事項

■年金・一時金のご請求は、団体（ご契約者）経由で行なっていただく必要がありますので、年金・一時金のお支払事由が生じた場合、すみ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。

■年金・一時金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、他の年金・保険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。

19 積立年金制度

老後生活への備え

加入対象者 **本 人**

こんな人におすすめ

●豊かな老後のために現職中から積立てたい

制度の特長

1.払込完了後に年金として受け取ることができます。(令和7年8月1日現在の予定利率は年1.25%)

2.加入口数は毎年変更可能（ライフステージに応じて、加入口数を見直します。）

3.払込保険料は、年末調整の対象

個人年金コースは個人年金保険料控除、一般コースは一般の生命保険料控除の対象となります。

4.一般コースは退職後に多彩なコース選択も可能

それぞれのニーズに応じ、年金受取・年金に代えて一時金・無配当医療保険を自由に選べます。

※個人年金コースは「年金受取」「年金に代えて一時金」受け取りのどちらかになります。

コース

積立年金制度には個人年金コースと一般コースの2つのコースがあります。

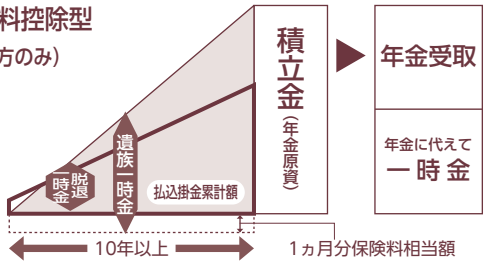
※両方のコースに加入することもできますし、いずれか一方だけ加入することもできます。

必ずP85の加入資格を確認のうえ、お申込みください。

個人年金コース

個人年金保険料控除型

（50歳未満の方のみ）



●年金受取専用のタイプ※なので保険料は旧制度の「個人年金保険料控除」の対象となります。

※年金に代えて一時金での受取も可能です。

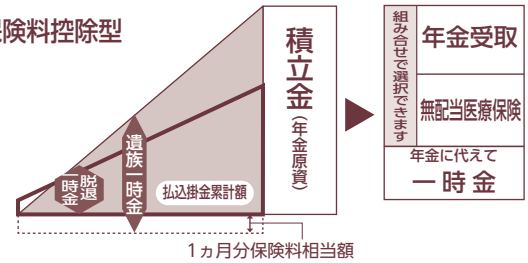
●積立金を払い出すことはできません。（脱退は可能）

●払込完了時の受取方法は年金だけです。

（年金に代えて一時金として受取ることも可能です。）

一般コース

一般の生命保険料控除型



●保険料は旧制度の「一般の生命保険料控除」の対象となります。

●所定の事由に該当した場合積立てを続けながら積立金を払い出すことができます。（詳細はP85を参照）

●退職後の幅広いニーズに対応した多彩なコースを選択できます。

（無配当医療保険の詳細は別途お問い合わせください）

無配当医療保険について、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く可能性があります。

●脱退一時金／中途脱退（更新時・脱退時）のときお支払いします。

●遺族一時金／死亡の場合、脱退一時金に月額保険料１ヵ月分相当額を合算してお支払いします。（加入者の遺族に支払われます。）

※保険料は掛金より制度運営費を控除した額です。

※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

意向確認
ご加入前のご確認

積立年金制度は、老後生活の資金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。

給付額試算表

月払（加入口数5口5,000円につき）

加入期間	払込掛金合計額	積立金額（脱退一時金額）
1 年	60,000 円	約 58,350 円
2	120,000	117,300
3	180,000	176,750
4	240,000	236,850
5	300,000	297,500
6	360,000	358,750
7	420,000	420,600
8	480,000	483,100
9	540,000	546,250
10	600,000	610,050
15	900,000	939,100
20	1,200,000	1,285,900
25	1,500,000	1,651,600
30	1,800,000	2,037,500
35	2,100,000	2,444,750
40	2,400,000	2,874,600

一時払（加入口数5口50,000円につき）

加入期間	払込掛金合計額	積立金額（脱退一時金額）
1 年	50,000 円	約 49,450 円
2	50,000	49,900
3	50,000	50,400
4	50,000	50,850
5	50,000	51,350
6	50,000	51,850
7	50,000	52,350
8	50,000	52,850
9	50,000	53,400
10	50,000	53,900
15	50,000	56,650
20	50,000	59,600
25	50,000	62,750
30	50,000	66,050
35	50,000	69,600
40	50,000	73,350

給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）します。
給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払する金額は変動（増減）することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。
（1）年間保険料3,381万円を常に維持していること。
（2）加入者全員の保険料が毎月末日に入金されたものであること。
（3）給付額試算表の給付額は、各引受生命保険会社の予定利率（令和7年8月1日現在）を引受割合（令和7年8月1日現在）に基づき加重平均した率年1.25%にて計算しています。ただし、年金の給付額は、明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社）の予定利率（令和7年8月1日現在年1.25%）を使用しています。
なお、基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）については、将来変更される場合があります。
記載の給付金には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれのお支払い時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。
年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金（脱退一時金）は加入年数が短いと、払込保険料の合計を下回ります。

給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）します。
記載の給付額は、予定利率（令和7年8月1日現在年1.25%）に基づき計算していますが、実際にお支払する金額は変動（増減）することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。なお、年金開始後は、保険事務費として、年金支払時に年金額の1%を積立金から控除します（記載金額は控除後です）。
毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。配当金が生じた場合には年金の増額のため保険料に充当しますが決算実績によってはお支払できない年度もあります。
なお、記載の給付額には、配当金を加算していません。

年金受取例

10年確定年金の場合
（年金原資8,000,000円）
＜定額型＞

10年間の受取総額
約841.8万円

※15年確定年金、10年保証期間付終身年金もあります。

次ページに続く

積立年金制度　取扱内容

<table>
<tr><th></th><th>個人年金コース</th><th>一般コース</th></tr>
<tr><td>加入資格</td><td>加入日（毎年2月１日）に満18歳以上50歳未満の組合員で申込日現在健康で正常に就業している方で掛金払込完了年齢（60歳）まで10年以上ある方となります。</td><td>加入日（毎年2月1日）に満18歳以上58歳未満の組合員で申込日現在健康で正常に就業している方で掛金払込完了年齢（60歳）まで2年以上ある方となります。</td></tr>
<tr><td>加入日
（責任開始日）</td><td colspan="2">令和8年2月1日（日）から加入となります。</td></tr>
<tr><td>掛金</td><td colspan="2">・掛金は加入者負担です。
・払込方法
①月払　1口　1,000 円で3口以上50口まで（第1回目は1月の給与より控除します。）
②一時払　1口　10,000円で1口以上2,000口まで
③退職時一時払　1口　10,000円で1口以上2,000口まで
＊月払は一口当り1％の制度運営費を含んでいます。　＊一時払は月払への加入が条件となります。</td></tr>
<tr><td>加入口数の変更
（増口・一部中止）</td><td colspan="2">年１回定められた申込期間中に限り加入及び増口・一部中止を受け付け2月1日付けで取り扱います。
加入者は次の事由がある場合には、お申し出により、加入口数の一部について掛金の払込を中止することができます。
＊一部中止については下記別表を事由とします。</td></tr>
<tr><td>減口及び
全口中止の取扱</td><td colspan="2">＊減口とは、払込を継続しながら積立金をお支払いするものです。
＊全口中止とは、払込みを中断するもので積立金の払い出しをせず他の積立金同様に継続して運用されます。但し、全口中止ができるのは3年が限度です。

【一般コース】
加入者は右記の事由がある場合にはお申し出により積立金の払い出し（減口）や掛金の中止をすることができます。
【個人年金コース】
減口・全口中止ともにお取り扱いできません。

〈別表〉　（○は該当事由）
<table>
<tr><th>事由</th><th>減口</th><th>中止</th></tr>
<tr><td>①災害</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>②疾病・障害（親族の疾病・障害・死亡を含む）</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>③住宅の取得</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>④教育（親族の教育を含む）</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑤結婚（親族の結婚を含む）</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑥債務の弁済</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑦その他加入者が掛金の拠出に支障のある場合</td><td>×</td><td>○</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>在職中の給付</td><td colspan="2">在職中に脱退、または死亡したときは、次の給付があります。
・脱退したとき：脱退一時金（加入者本人に支払われます。）
・死亡したとき：遺族一時金（加入者の遺族に支払われます。）
遺族一時金＝脱退一時金＋月払保険料の1ヵ月分相当額
＊遺族とは労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位によります。</td></tr>
<tr><td>脱退</td><td colspan="2">任意脱退を希望する方は、脱退の申込みができます。給付金請求書の提出が必要となります。</td></tr>
<tr><td>掛金払込完了時の
コース選択と給付</td><td>掛金払込完了時に年金・一時金を選択することができます。</td><td>掛金払込完了時に年金・無配当医療保険・一時金を選択することができます。</td></tr>
<tr><td>年金受給開始後の
給付</td><td>・年金受取人（掛金負担者）は被保険者本人です。
掛金払込完了年齢（60歳）に達した時、または加入10年以上かつ満50歳以上で死亡以外の事由により当制度から脱退されたとき加入者に年金をお支払いいたします。年金の種類は確定年金と保証期間付終身年金のいずれも選択可能です。但し、60歳未満で脱退されたときは保証期間付終身年金のみ選択となります。
・これらのことを『年金受給権の取得』といいます。</td><td>・年金受取人（掛金負担者）は被保険者本人です。
掛金払込完了年齢（60歳）に達した時、または満50歳以上で死亡以外の事由により当制度から脱退されたとき加入者に年金をお支払いいたします。
＊年金の種類は確定年金と保証期間付終身年金のいずれも選択可能です。
＊初年度年金月額が１万円未満の場合には年金選択ができません。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">・確定年金選択の場合はその時の積立金が退職時（年金受給権取得時）一時払の積増限度額となります。
・加入者はお申し出により、年金開始を最長10年間繰り延べすることができます。この期間中引受保険会社が定めた方法により積立てておきます。ただし、繰延期間中は掛金の払込はお取り扱いしません。尚、お申し出により繰延期間を変更し、年金のお支払いをします。繰延期間中は、減口のお取扱いはできません。
＊年金は年4回（3月、6月、9月、12月）3ヵ月分ずつに分けてお支払いします。
①確定年金
（10・15年間）基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金をあわせてお支払いします。 年金受取期間中に一時金でのお受取を希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。ご加入者が年金受取期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残余保証期間年金をお支払いするか、年金にかえて未払年金現価を一時金でお支払いします。
②保証期間付終身年金
保証期間中（10年間）はご加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金をあわせてお支払いします。保証期間経過後には、ご加入者が生存している限り年金をお支払いします。保証期間中に一時金での受取りを希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。</td></tr>
</table>

年金受給開始後の給付（続き）	＊保証期間経過後は生存確認のため、年1回、所定の書類のご提出が必要となります。 ＊保証期間経過後、加入者ご自身が生存されているときは年金のお支払いを再開します。但し、年金再開後に一時金のお取扱いはできません。ご加入者が保証期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残りの保証期間年金をお支払いするか年金にかえて残りの保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。
配当金	毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は責任準備金の積増しのための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は、年金の増額のための保険料に充当します。

この制度は、生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づき運営します。

相互会社においては、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

引受会社　**明治安田生命保険相互会社（事務幹事）**　日本生命保険相互会社　　第一生命保険株式会社

〔連絡先〕　明治安田生命保険相互会社　公法人第三部法人営業第二部

〒110-0006　住所 東京都台東区秋葉原5-9 明治安田生命秋葉原ビル8F　TEL 03-5289-7590

老後の生活資金準備の第一歩として、将来受給できる公的年金を確認しましょう

<ご参考>　公的年金シミュレーター（https://nenkin-shisan.mhlw.go.jp/）
「公的年金シミュレーター」は、働き方・暮らし方の変化に応じて、将来受給可能な年金額を簡単に試算できるツールとして、厚生労働省が開発したものです。パソコンまたはスマートフォンでご利用できます。

SI-S 事故連絡票（傷害・物損）

☐ FAX 03-3257-3288 ☐

明治安田損害保険株式会社
傷害・火災・新種保険ｻｰﾋﾞｽｸﾞﾙｰﾌﾟ行

受付日：
ご担当者：
TEL：

団体名	群馬県庁生活協同組合	団体番号	91-01806-0-000000 91-01806-0-000000 91- - -	更新月	2月 月 月	商品名	普通傷害 LR	所得補償	☐	退職者	☐

加入者							
氏名	フリガナ	被保険者番号		所属		職種	
		生年月日	SHR 年 月 日	性別	男 女		

▼ケガの場合は受傷者、物損の場合は所有者をご記入ください。

被保険者							
氏名	☐ 加入者と同じ → 太枠内をご記入ください	加入者からみた続柄	☐ 配偶者	☐ 子	☑ 同居の親族	電話番号	日中連絡先 ( )
	フリガナ						自宅 ( )
		生年月日	SHR 年 月 日	性別	男 女		勤務先 ( )
現住所	〒 - 都道府県						
メール							

労災申請	☐ 有 ☐ 無	他社契約	☐ 無・不明 ☐ 有→	会社名	保険種類

請求項目	☐ 01 死亡	☐ 02 後遺障害	☐ 03 入院	☐ 04 通院	☐ 07 手術	☐ 20 物損	☐ 32 レンタル賠償	☐ 40 キャンセル費用	☐ その他→ ( )

交通事故の場合	運転免許	☐ 有	☐ 無	警察届出	☐ 有	☐ 無	運転	☐ 運転中	☐ 同乗中

▼24時間表示

事故の内容

事故日	HR 年 月 日 時 分頃			☐ 自宅敷地内 ☐ 自宅敷地外
事故地	都道府県		（施設名）	
事故状況 詳しく記入してください	（何をしている時）	（何が起きて）	（どうなったのか）	

傷害

傷病名

部位	☐ 10 頭	☐ 15 顔	☐ 20 首・頸	☐ 25 肩	☐ 30 胸・腹	☐ 35 背・腰	☐ 40 腕	☐ 45 手指	☐ 50 脚	☐ 55 足指	☐ 60 臓器	☐ 99 その他→ ( )

症状	☐ A1 骨折・脱臼	☐ B1 打撲・挫傷	☐ B2 捻挫	☐ D1 切断・欠損	☐ E1 切傷・擦り傷・挫創	☐ F1 筋・腱・神経・傷・半月板・靭帯損	☐ G1 血腫・内出血	☐ H1 内臓破裂	☐ J1 火傷	☐ 99 その他 ( )

固定具（ギプス等）					
	☐ 無 ☐ 有	◂医師による固定具の常時装着指示の有無			
固定具名	☐ ギプス	☐ ギプスシーネ	☐ ギプスシャーレ	☐ シーネ	☐ その他→ ( )
固定期間	開始 HR 年 月 日				
	見込( ) 日間				

治療見込み				
初診日	HR 年 月 日			
☐ 04 通院	HR 年 月 日～	☐ 治癒 HR 年 月 日	実通院日数 日	
		☐ 治療中 見込 週／日		
☐ 03 入院	HR 年 月 日～	HR 年 月 日	見込 日	
休業期間	HR 年 月 日～	HR 年 月 日	見込 日	
☐ 07 手術	名称			
☐ 02 後遺障害見込あり	☐ 01 死亡 HR 年 月 日			

医療機関	医療機関1	医療機関2
	電話番号	電話番号

物損

保険の対象	損害品名	購入金額	購入年月	修理状況	修理代	損害区分
		円	HR 年 月	☐ 未修理 ☐ 修理済	円	☐ 1.破損（現物有☐ 写真有☐） ☐ 20.盗難
		円	HR 年 月	☐ 未修理 ☐ 修理済	円	☐ 1.破損（現物有☐ 写真有☐） ☐ 20.盗難

SI-S

STD・LTD用　310100

（群馬県庁生活協同組合）経由
明治安田損害保険株式会社　所得補償保険サービスグループ　行
（FAX　03－3257－3288）

ご担当者　　様
TEL　　－　　－
FAX　　－　　－

就業障害発生連絡票（事故連絡票）

※該当する項目に☑をお願いします。　※姓と名の間は1枠空けて、濁点は1枠を使用して記入してください。　受付日　令和　　年　　月　　日

団体名	群馬県庁生活協同組合	団体番号	91-905773-3-000000	商品名	LTD
			- - -		
			- - -		

被保険者	現住所	〒□□□-□□□□	都道府県		
	フリガナ	※姓と名の間は1枠空けて、濁点は1枠を使用して記入してください。		日中連絡先TEL	□□□□-□□□□-□□□□
	氏名	様		自宅TEL	□□□□-□□□□-□□□□
	所属		職種	勤務先TEL	- -
	性別	□1.男　□5.女	生年月日	□3.昭和　□5.平成　□2.大正　□1.明治　□□年□□月□□日	
被保険者番号	□□□□-□□□□□□□□□□-□□□			保険期間	年　月　日から1年間
請求者	被保険者との続柄　□1.本人　□2.親権者　□3.法定相続人　□9.その他（　　）　1以外の場合、氏名：				
就業障害発生日	年　月　日　午前・午後　時　分頃				
休業開始日	この傷病で最初に勤務や家事に就けなくなった日　年　月　日～				
事故場所	都道府県			請求項目	☑所得補償
就業障害の原因状況	ご病気による場合は、発病の経緯をご記入ください。　入社年月日（　年　月　日） 復帰（見込み）日（　年　月　日）				
傷病の内容	傷病名				
	症状				
	初診日	年　月　日	既往症	□無　□有→傷病名（　　）　年　月頃	
	入院	年　月　日～　年　月　日			
	通院	年　月　日～　年　月　日			
	手術	□無　□有（　　）	治癒見込	年　月頃	
医療機関	名称	他院　□有　□無	電話番号	―　―	
	所在地				
	受診科		担当医師		
他契約	□1.有　□5.無・不明	有の場合会社名		保険の種類	証券番号

【個人情報の利用目的】

保険金請求にあたり、ご報告いただくお客様の個人情報につきましては、契約者が保険契約を締結する損害保険会社に提供し、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会、事実関係の調査確認や関係する損害保険について保険会社間や明治安田グループ内での確認を含みます）、保険金のお支払い及び各種商品・サービスの提供案内を行うために利用させていただきます。
本個人情報の取り扱いについて、特段お申し出がない場合は、ご了承いただけたものとして、以降の保険金請求手続きを進めさせていただきます。

【会社使用欄】

受付欄	保険会社	明治安田生命	代理店

K3101-14.04

Memo

Memo

個人情報に関するご注意

契約者と引受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保険会社（共同取扱会社、取扱代理店を含みます。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。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㊟し、また、必要に応じて、契約者、他の保険会社、再保険会社および取扱代理店に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。

㊟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、引受保険会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（明治安田生命保険相互会社：https://www.meijiyasuda.co.jp/　明治安田損害保険株式会社：https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご参照ください。

－死亡保険金（給付金）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（給付金）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（給付金）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。

【医療保障　充実型・医療保障　重病克服型】

「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の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。 P.23

お申込み方法

【グループ保険制度・傷害補償・生活補償・医療保障　基本型・医療保障　充実型・医療補償　充実型プラス・医療保障　重病克服型・長期療養収入補償制度】

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。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。

【医療保障　治療費支援型・退職後継続制度・積立年金制度】

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。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

群馬県庁生活協同組合
027-221-4028
〒371-8570　群馬県前橋市大手町１－１－１

明治安田生命保険相互会社　公法人第三部法人営業第二部
03-5289-7590
〒110-0006　東京都台東区秋葉原５－９明治安田生命秋葉原ビル8階
平日　（土日・祝日、年末年始を除く）
9：00～17：00まで

MY-A-25-団-007171 MY-A-25-企-007172 MY-A-25-団医-007174 MY-A-25-無医-007175 MY-A-25-特疾-007176 MY-A-25-定期-007177
MY-A-25-医-0007173 MYG-A-25-傷-454 MYG-A-25-ア-455 MYG-A-25-L-456 MYG-A-25-医-457