

説明希望票

説明を希望される方は、ご連絡先を明記のうえ、この用紙をFAXしてください。
電話等にて制度推進員がご案内させていただきます。

FAX▶052-951-9177

明治安田生命保険 中部公法人部 法人営業第二部

- 1 加入したい。
- 2 まず、説明が聞きたい。
- 3 内容を変更したい。

具体的に…

【個人情報のお取扱いについて】

本説明希望票に記載の個人情報は、保険制度運営等のために、愛知県都市職員共済組合および生命保険会社の事務幹事会社の間で相互提供いたします。

【個人情報の利用目的】

本説明希望票に記載の個人情報については、愛知県都市職員共済組合および同共済組合が保険契約を締結する生命保険会社が以下の目的で使用いたします。生命保険会社の事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/)をご参照ください。愛知県都市職員共済組合

- 本保険の加入案内 生命保険会社
- 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

左記の【個人情報のお取扱いについて】に同意いたします。

所属所名： _____

部課署名： _____

氏名： _____

連絡先： _____

※本説明希望票をご提出いただいた方には、事前に訪問日程の調整等でご連絡させていただくことがあります。

グループ保険に
加入中
未加入

希望票受付期限日 令和5年12月8日(金)

ご請求方法のご案内

給付事由の発生!



STEP 1

所属所共済担当課にご連絡ください。

STEP 2

記入済の請求書と必要書類を所属所共済担当課へご提出ください。

報告

給付

令和6年4月1日更新分

グループ保険

令和6年度 更新・新規加入のご案内
保険期間(令和6年4月1日~令和7年3月31日)



お知らせ

その1

「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象者と年齢範囲が拡大されます!

対象者

(現在) 41歳以上の本人 → (改定後) **全年齢の本人・配偶者**

詳しくは次のページへ

その2

「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象制度が追加になります!

対象制度

(現在) 特定疾病保障保険 → (改定後) **医療コースプラス・特定疾病保障保険**

P.25~27、P.28~32

その3

退職後の制度の継続年齢が延長されます!

退職後の継続可能年齢

特定疾病保障保険 (現在) 69歳 → (改定後) **75歳**
医療コースプラス (現在) 65歳 → (改定後) **69歳**

P.25~27、P.28~32

昨年度の配当率
グループ保険 **約65.7%**

・配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。
・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。
この保険は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、医療費支援一時金コース、傷病休職補償保険、ケガ通院保険、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険については配当金はありません。)
保険期間中に脱退された場合は、配当金の還付はありません。

申込締切日 令和5年 **12月15日(金)**

ご質問・お問い合わせはフリーダイヤル
0120-226-922

期間:令和5年11月7日(火)~12月15日(金)まで開設
時間:平日9:00~17:00まで
フリーダイヤル開設期間後 052-951-9102
(電話は引受会社・取扱代理店の明治安田生命職員が対応します。)

愛知県都市職員共済組合

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。本パンフレットの「健康情報活用商品について」(P.69~74記載)の内容を必ずご確認ください。

※【契約概要】【注意喚起情報】はP75~P80に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。

制度一覧
P3~4 制度の特長
P5 加入資格一覧
P6~12 グループ保険
P13~16 一時金コース
P17~18 傷病休職補償
P19~20 ケガ通院保険
P21~22 医療コース
P23~24 医療コース
P25~27 特定疾病保障
P28~32 退職後継続
P33~34 加入に際しての留意事項
P35~62

人生100年時代。
いつまでも元気で働いていただくため、
みなさんの健康を後押しする

健康サポート・キャッシュバック特約

が変わります!

改定①

「健康サポート・キャッシュバック特約」の
対象者と年齢範囲が拡大されます!

対象者

(現在) 41歳以上の本人

(改定後) **全年齢の本人・配偶者**

改定②

「健康サポート・キャッシュバック特約」の
対象制度が追加になります!

対象制度

(現在) 特定疾病保障保険

(改定後) **医療コースプラス・
特定疾病保障保険**

特定疾病保障保険・医療コースプラス

これまで

これから

病気にならないための一次予防
健康増進の取り組みを応援

①健康サポート・キャッシュバック

②健活レポート

病気・ケガに対する保障による安心

「健康サポート・キャッシュバック特約」とは

- 健康診断結果が所定の基準に該当した場合、保険料の一部をキャッシュバックします!
(キャッシュバックのないランクもあります)

キャッシュバック金額イメージ

年間保険料に対して以下をキャッシュバック

	ランク①	ランク②	ランク③
保険年度末における「特定疾病保障保険」「医療コースプラス」の月額保険料(A)	キャッシュバック 保険料 1ヵ月分相当額 (A)×1	キャッシュバック 保険料 0.5ヵ月分相当額 (A)×0.5	キャッシュバックなし

毎年キャッシュバック判定

※健活レポートの利用、保険料キャッシュバックの受取りについては、申込書の提出（健康診断結果データ提出の同意）が必要です。

詳細については、パンフレットの「健康情報活用商品について」のページをご確認ください。

※キャッシュバックランク判定に使用する健診情報は、保険契約者（以下、「団体」）から引受保険会社に提出します。

※2024年4月1日現在、満40歳6ヶ月を超えている方で、かつ同意いただいた方の健康診断結果データは、共済組合から一括して引受保険会社に提供します。

※団体が健診情報を保有していない加入者は、「みんなのMYポータル」を通じ、所定の期間内に健診情報を登録いただく必要があります。（対象となる加入者に対し、メール等にて登録のご案内をいたします）

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

※健康診断結果に応じた「ランク」でキャッシュバックの対象となるのは本人・配偶者です。

- 健康診断結果をもとに、健活レポートを無料で作成し提供します!

●ランク判定結果、関連する各種付加価値情報を提供します



「健康サポート・キャッシュバック特約」の付加方法

健康情報活用 F22	特定疾病保障保険	万円	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 100	万円	<input type="checkbox"/>
	7大疾病保障特約		<input type="checkbox"/> 付加する(1)	<input type="checkbox"/> 付加しない(5)			
	がん・上皮内新生物保障特約		<input type="checkbox"/> 付加する(1)	<input type="checkbox"/> 付加しない(5)			
	健診情報提出		<input checked="" type="checkbox"/> 同意する(1)	<input type="checkbox"/> 同意しない(5)			
健康情報活用 K32	医療コースプラス (医療コースとセットでご加入ください)	円	<input type="checkbox"/> 5,000	<input type="checkbox"/> 3,000		円	<input type="checkbox"/>
	健診情報提出 ****		<input checked="" type="checkbox"/> 同意する(1)	<input type="checkbox"/> 同意しない(5)			

申込書の「健診情報提出」欄で、「同意する(1)」にチェック☑をつけてください

「グループ保険」制度一覧

「健康情報活用商品」には **健活** 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。

長期給付事業補完

短期給付事業補完

死亡・高度障害の保障

病気・ケガに対する保障

長期休職の補償

在職中の制度

※現在加入の制度のみ退職後は継続・移行・加入が可能となります。

グループ保険

【保障内容】 死亡・高度障害時に保険金を支払
 【保険金額】 本人：200万円～6,000万円 配偶者：200万円～3,000万円
 子ども：200万円・400万円

退職後継続保障保険

【保障内容】 死亡・高度障害時に保険金を支払
 【保険金額】 本人・配偶者：300万円・500万円

医療費支援一時金コース

【保障内容】 病気・ケガによる入院、入院を伴わない手術・放射線治療、先進医療を保障
 【支援給付金額】 本人・配偶者：5万円・2.5万円・1万円 子ども：2.5万円・1万円

ケガ通院保険

【補償内容】 ケガによる通院を補償
 【補償額】 本人・配偶者・子ども：2,000円・3,000円

医療コース

【保障内容】 病気・ケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を支払
 【入院給付金額】 日額3,000円・5,000円・8,000円・10,000円
 ※配偶者・子どもは3,000円・5,000円のみ

健活

特定疾病保障保険

【保障内容】 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき、または急性心筋梗塞・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、保険金を支払。また、特約部分を付加することにより7大疾病および上皮内新生物も保障。
 【保険金額】 本人・配偶者：100万円・300万円・500万円（主契約）

健活

医療コースプラス（医療コースの上乗せ給付）

【保障内容】 病気やケガによる入院や手術等を保障 ※医療コースとセット加入が条件
 【入院給付金額】 日額3,000円・5,000円

傷病休職補償保険

【補償内容】 病気やケガで長期休職となった場合、保険金を給付
 【補償額】 保険金月額3万円・5万円・10万円

退職後の制度（団体保険）



団体扱い退職後継続制度

継続できません

個人保険

団体扱い退職後継続制度の取扱いについて

- ①4月1日をスタートとした1年更新の制度です。
 - ②年に1度の更新のご案内時期に、現在の加入コース以下の保障内容コースに変更、脱退が可能です。
 ※現在の加入コース以上の保険金額に増額（コースの変更）をすることはできません。
 - ③保険料は、ご指定の個人口座から毎月引き落とさせていただきます。
 毎月314円の制度運営費が別途かかります。
 - ④配当金があります。
 ※1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金としてお返しします。なお、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。
 （医療費支援一時金コース、ケガ通院保険、特定疾病保障保険、医療コースプラス、退職後継続保障保険、傷病休職補償保険には、配当金がありません。）
 - ⑤退職後の保険金請求は、事務代行会社（株）日本共同システムへご連絡ください。
 - ⑥「一時払退職者傷害保険」などをご希望の方は別途、明治安田生命までご連絡ください。
- ※1 グループ保険、医療費支援一時金コース、ケガ通院保険、医療コースプラス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。
- ※2 退職後継続保障保険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。

退職後終身医療保険※3
 （個人保険）

退職後終身医療保険※3
 （個人保険）

退職後終身医療保険※3
 （個人保険）

※3「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）の担当部署までお問い合わせください。
 ※3「退職後終身医療保険」のパンフレットについてはみんなのMYポータルよりご確認ください。

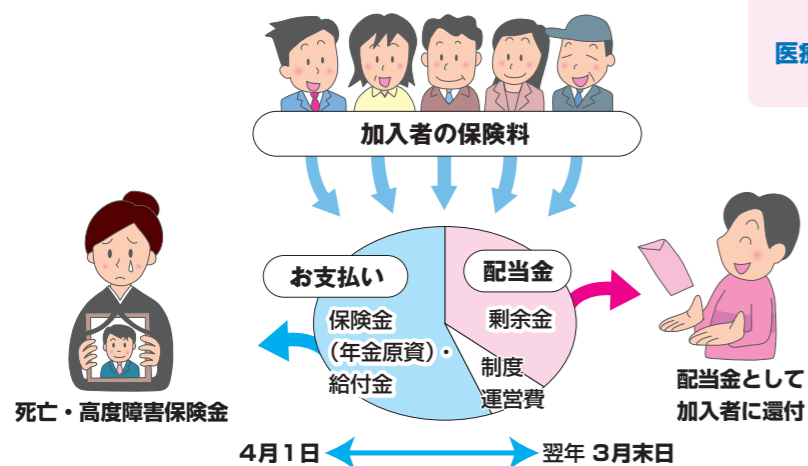
※3「退職後終身医療保険」について、今後の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

グループ保険等制度の特長

グループ保険ならではの特長をご確認ください。

- 特長 1 手ごろな保険料で充実した保障**
相互扶助のための団体保険ですから、保険料がお手ごろです。
- 特長 2 死亡から入院・特定疾病まで豊富な保障種類**
死亡・高度障害・入院・特定疾病など、さまざまな保障から必要なものを選択できます。
- 特長 3 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、必要な保障が、毎年、手軽に見直せます。
- 特長 4 保険金や給付金の請求が安心・迅速**
保険金や給付金の請求は、各市役所等のグループ保険担当者が窓口となり、お手続きをしっかりとサポートします。
- 特長 5 配当金で実質的な負担は軽減**
年に1回、収支計算を行い、剰余金は配当金として還付します。
※配当金の対象となるのは、グループ保険、医療コースです。(医療費支援一時金コース、傷病休職補償保険、ケガ通院保険、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険については配当金はありません。)
※グループ保険と医療コースは、それぞれ別々に収支計算を行います。

配当金のしくみ (イメージ図)



・配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。
・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

この保険は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(ただし、医療費支援一時金コース、傷病休職補償保険、ケガ通院保険、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険については配当金はありません。)

特長 6 万ーの場合、残されたご家族に対し、今後の生活のガイダンスを行います。

残されたご家族に、経済的サポートだけでなく、精神的サポートも行い、皆さまの安心した生活をご支援します。

加入資格一覧

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

「グループ保険」



本人…組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満75歳6ヵ月までの方
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満75歳6ヵ月までの方
 ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます
子ども…本人が扶養する子（地方公務員等共済組合法第2条に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
 (注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

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

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

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

・配偶者・子どものみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員本人 配偶者 子ども

配偶者 子どもの加入についてのご注意

・配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。配偶者、子どもの保険金額は本人と同額以下としてください。組合員本人がGコースの場合、配偶者・子どもは200万円のみ加入できます。
 ・組合員本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、組合員本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
 ・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。

「医療費支援一時金コース」



本人…グループ保険に加入している組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満75歳6ヵ月までの方）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満75歳6ヵ月までの方）
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます

子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。

（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

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

- ・「グループ保険」とセットでご加入ください。
- ・配偶者・子どものみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員
本人 配偶者 子ども

配偶者 子どもの加入についてのご注意

- ・配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- ・配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
- ・本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- ・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。なお、加入金額は同一特約と同額となります。
- ・子どもについては、組合員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。

「傷病休職補償保険」



本人…グループ保険に加入している（今回加入する場合を含みます）組合員本人で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上満64歳以下の方

【告知内容】

【現在の就業状態】

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

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

【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。

- ・「グループ保険」とセットでご加入ください。

加入対象区分

組合員
本人

「ケガ通院保険」



本人…グループ保険に加入している（今回加入する場合を含みます）組合員で、令和6年4月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満75歳6ヵ月までの方

配偶者…本人の配偶者で、令和6年4月1日現在満18歳以上、満75歳6ヵ月までの方

子ども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で、令和6年4月1日現在、満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

なお、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」とセットでご加入ください。
- ・配偶者・子どものみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員
本人 配偶者 子ども

「医療コース」



本人…グループ保険に加入している組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満17歳6か月を超え、満69歳6か月までの方

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満69歳6か月までの方
ただし、令和6年4月1日時点で満17歳6か月を超え満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます

子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満2歳6か月を超え満22歳6か月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。

（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

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

- ・「グループ保険」とセットでご加入ください。
- ・配偶者・子どものみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員本人 配偶者 子ども

配偶者 子どもの加入についてのご注意

- ・子どもについては、組合員本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
- ・配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
- ・組合員本人が脱退した場合には、配偶者、子どもは同時に脱退となります。
- ・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。

「医療コースプラス」



本人…医療コースに加入している組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続加入は69歳6か月まで）

※ただし、「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象となるのは、「健康サポート・キャッシュバック特約」のランク判定に必要な健康診断結果が保険契約者（団体）を通じて提出された方のみです。詳細については、「健康情報活用商品について」のページをご確認ください。

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（継続加入は69歳6か月まで）（配偶者だけの加入はできません）

ただし、令和6年4月1日時点で満17歳6か月を超え満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます

【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

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去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。

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

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

- ・「医療コース」とセットでご加入ください。
- ・配偶者のみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員本人 配偶者

配偶者の加入についてのご注意

- ・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。

「特定疾病保障保険」



本人…グループ保険に加入している組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満14歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続加入は満75歳6か月まで）

※ただし、「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象となるのは、「健康サポート・キャッシュバック特約」のランク判定に必要な健康診断結果が保険契約者（団体）を通じて提出された方のみです。詳細については、「健康情報活用商品について」のページをご確認ください。

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（継続加入は満75歳6か月まで）（配偶者だけの加入はできません）ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます

【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・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。

（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去5年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。

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

（がん・上皮内新生物保障特約について）

当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、**上記の告知に併せて**、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。

【現在までの健康状態】

申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。

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

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

※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。

※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。

※加入日（*）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合には、加入日（*）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。

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

- ・「グループ保険」とセットでご加入ください。
- ・「主契約・特約それぞれについて」配偶者のみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員
本人

配偶者

配偶者の加入についてのご注意

- ・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。

「退職後継続保障保険」



本人…グループ保険に加入している組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満14歳6か月を超え、満65歳6か月までの方

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年4月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます

【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・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

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

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

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

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

- ・「グループ保険」とセットでご加入ください。
- ・配偶者のみのご加入はできません。

加入対象区分

組合員
本人

配偶者

配偶者の加入についてのご注意

- ・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。

1. グループ保険

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】

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。
- 不慮の事故の場合、上乗せ給付をお支払いします。
(災害保険金、障害給付金、入院給付金)

保障内容

[加入対象区分：組合員本人・配偶者・こども]

加入対象区分	コース	一般の死亡・高度障害 (死亡・高度障害保険金) (年金原資)	不慮の事故の場合(上乗せの給付部分)			
			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	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)	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)	不慮の事故による5日以上 の入院(120日を限度) 入院給付金
組合員本人	O	6,000 万円				
	P	5,500 万円				
	Q	5,000 万円				
	R	4,500 万円				
	Z	4,000 万円				
	Y	3,500 万円				
	A	3,000 万円				
	B	2,500 万円				
	C	2,000 万円				
	D	1,500 万円				
	E	1,000 万円				
	H	800 万円				
	F	500 万円				
	G	200 万円				
配偶者		3,000 万円				
		2,500 万円				
		2,000 万円				
		1,500 万円				
		1,000 万円				
		800 万円				
		500 万円				
こども		400 万円				
		200 万円				

コース/ 死亡・高度 障害保険金	不慮の事故の場合(上乗せの給付部分)			
	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	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)	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)	不慮の事故による5日以上 の入院(120日を限度) 入院給付金
下記以外	400 万円	400 万円	40 万円 280 万円	6,000 円
組合員本人:Gコース 配偶者・こども: 200万円	200 万円	200 万円	20 万円 140 万円	3,000 円

●組合員本人は、O～Gまでの14コース、配偶者は3,000万円～200万円までの8コース、こどもは400万円・200万円の2コースです。

●受取方法は、全額を一時金または年金として受け取る方法と、一部を一時金で残りを年金(5年から25年で選択)で受け取る方法がありますが、ご請求の時に受取方法を決定する事ができます。

●いずれか1コースをお選びください。(組合員本人はコース、配偶者・こどもは金額)

●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。配偶者、こどもの保険金額は本人と同額以下としてください。組合員本人がGコースの場合、配偶者・こどもは200万円のみ加入できます。

●組合員本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、組合員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。

●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。

●本制度は主契約(団体定期保険)と特約(年金払特約・災害保障特約・こども特約・こども災害保障特約)をセットしたものです。

年金受取例(本人)

この制度は、年金支払期間を支払請求時に5年以上25年以内で選択できます。年金のお取扱いについてはパンフレットの36ページに詳細が記載されています。

【初年度年金月額】

受取期間 コース	死亡・ 高度障害保険金 (年金原資)	25年	20年	15年	10年	7年	5年
O	6,000万円	約 16.5 万円	約 21.3 万円	約 29.3 万円	約 45.7 万円	約 66.9 万円	約 95.3 万円
P	5,500	15.1	19.5	26.9	41.8	61.3	87.4
Q	5,000	13.7	17.7	24.4	38.0	55.7	79.4
R	4,500	12.4	15.9	22.0	34.2	50.1	71.5
Z	4,000	11.0	14.2	19.5	30.4	44.6	63.5
Y	3,500	9.6	12.4	17.1	26.6	39.0	55.6
A	3,000	8.2	10.6	14.6	22.8	33.4	47.6
B	2,500	6.8	8.8	12.2	19.0	27.8	39.7
C	2,000	5.5	7.1	9.7	15.2	22.3	31.7
D	1,500	4.1	5.3	7.3	11.4	16.7	23.8
E	1,000	(2.7)	3.5	4.8	7.6	11.1	15.8
H	800	(2.2)	(2.8)	3.9	6.0	8.9	12.7
F	500	(1.3)	(1.7)	(2.4)	3.8	5.5	7.9
G	200	—	—	—	(1.5)	(2.2)	3.1

※()のコースについては、年金形式で受取れない可能性があります。

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

保険金の受取方法

一時金受取 もしくは 年金受取 を選択できます。

万一の場合(死亡・高度障害時)に、公的遺族年金等を補完し、残されたご家族の生活を長期的にサポートします。

【参考】各年代の不足額一覧表

年齢(歳)	平均的 家族構成	必要生活費 現在給与の約60% ~75%(月額)	公的遺族年金 月額 (モデル例)	不足額 (月額)	期間	年金月額	コース
18~27	独身	約 13.8 万円	約 2.7 万円	約 11.1 万円	25 年	約 8.2 万円	A
28~35	配偶者・子1人	約 23.2 万円	約 11.6 万円	約 11.6 万円	25 年	約 11.0 万円	Z
36~40	配偶者・子2人	約 28.4 万円	約 13.9 万円	約 14.5 万円	20 年	約 14.2 万円	Z
41~45	配偶者・子2人	約 32.4 万円	約 14.3 万円	約 18.1 万円	15 年	約 19.5 万円	Z
46~50	配偶者・子2人	約 35.2 万円	約 13.9 万円	約 21.3 万円	10 年	約 22.8 万円	A
51~55	配偶者・子1人	約 37.2 万円	約 14.0 万円	約 23.2 万円	7 年	約 27.8 万円	B
56~60	配偶者	約 33.3 万円	約 12.5 万円	約 20.8 万円	5 年	約 15.8 万円	E

上記「公的遺族年金月額」のモデル例は、総務省「令和3年度 地方公務員給与の実態」を基に、当社で試算しており、実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。

月額保険料（概算）

毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
年齢、性別により異なります。

（単位：円）

コース	性別	15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
O	男性	7,320	8,580	10,740	14,280	19,620	27,240	40,320	58,620
	女性	5,580	7,620	8,820	11,400	14,520	17,700	22,620	29,640
P	男性	6,870	8,025	9,950	13,140	17,980	24,800	36,625	53,015
	女性	5,330	7,200	8,190	10,555	13,360	16,220	20,675	27,000
Q	男性	6,400	7,450	9,200	12,000	16,300	22,400	32,850	47,450
	女性	5,050	6,700	7,600	9,700	12,200	14,750	18,700	24,300
R	男性	6,000	6,900	8,385	10,860	14,640	19,950	29,130	41,910
	女性	4,785	6,225	7,035	8,835	11,040	13,245	16,710	21,615
Z	男性	5,560	6,320	7,600	9,760	12,960	17,520	25,360	36,320
	女性	4,520	5,760	6,440	8,000	9,880	11,800	14,760	18,960
Y	男性	5,115	5,745	6,830	8,615	11,275	15,090	21,635	30,735
	女性	4,240	5,290	5,850	7,145	8,685	10,295	12,780	16,280
A	男性	4,650	5,190	6,030	7,470	9,600	12,630	17,880	25,170
	女性	3,990	4,800	5,250	6,300	7,530	8,820	10,800	13,590
B	男性	4,225	4,600	5,250	6,325	7,925	10,200	14,125	19,600
	女性	3,700	4,325	4,675	5,450	6,375	7,350	8,825	10,925
C	男性	3,780	4,040	4,480	5,180	6,260	7,780	10,400	14,040
	女性	3,440	3,860	4,080	4,600	5,220	5,860	6,860	8,260
D	男性	3,345	3,465	3,690	4,035	4,575	5,340	6,645	8,475
	女性	3,165	3,375	3,495	3,750	4,065	4,380	4,875	5,580
E	2,900円（男女年齢に関係なく同一）								
H	2,440円（男女年齢に関係なく同一）								
F	1,750円（男女年齢に関係なく同一）								
G	760円（男女年齢に関係なく同一）								

・記載の保険料は概算保険料であり、正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算いたします。

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

（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

・記載の保険料は総保険金額1,000億円以上5,000億円未満の場合の概算保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。

・ご自分の年齢が保険料表にない場合はP65をご確認ください。

死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

家族コース

配偶者コースの趣旨

本人（組合員）の配偶者が死亡・高度障害の場合に保険金をお支払いします。

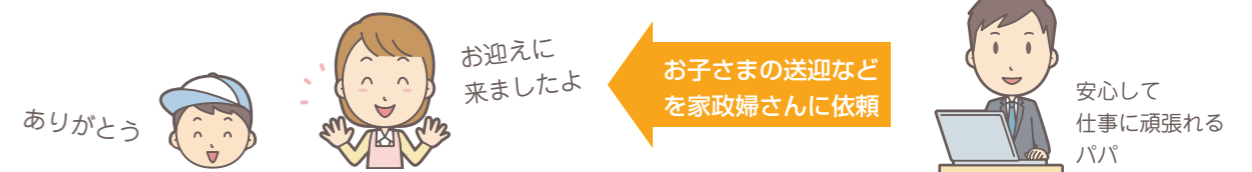
もしも配偶者が死亡したら…
家事が十分にできない。
子育てが困難。



配偶者が亡くなることにより、様々な費用が必要となります。
また、勤務時間の制限により収入が減少してしまうケースも少なくありません。

配偶者コース（1,000万円コース）の場合

10年間、月額（平均）約7.6万円を給付（年金原資1,000万円）



家事、育児と仕事の両立を支援します！

月額保険料（概算）

毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
年齢、性別により異なります。

（単位：円）

コース [死亡・高度障害保険金] (年金原資)	性別	18~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
3,000万円	男性	4,650	5,190	6,030	7,470	9,600	12,630	17,880	25,170
	女性	3,990	4,800	5,250	6,300	7,530	8,820	10,800	13,590
2,500万円	男性	4,225	4,600	5,250	6,325	7,925	10,200	14,125	19,600
	女性	3,700	4,325	4,675	5,450	6,375	7,350	8,825	10,925
2,000万円	男性	3,780	4,040	4,480	5,180	6,260	7,780	10,400	14,040
	女性	3,440	3,860	4,080	4,600	5,220	5,860	6,860	8,260
1,500万円	男性	3,345	3,465	3,690	4,035	4,575	5,340	6,645	8,475
	女性	3,165	3,375	3,495	3,750	4,065	4,380	4,875	5,580
1,000万円	2,900円（男女年齢に関係なく同一）								
800万円	2,440円（男女年齢に関係なく同一）								
500万円	1,750円（男女年齢に関係なく同一）								
200万円	760円（男女年齢に関係なく同一）								

コース [死亡・高度障害保険金]	月額保険料
400万円	一律880円（3歳~22歳）
200万円	一律440円（3歳~22歳）

・記載の保険料は概算保険料であり、正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算いたします。

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

（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

・記載の保険料は総保険金額1,000億円以上5,000億円未満の場合の概算保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。

2. 医療費支援一時金コース

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】

! 医療費支援一時金コースに加入するためにはグループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

医療費支援一時金コースは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- 病気やケガで入院した場合、給付金をお支払いします。
 - 入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合、給付金をお支払いします。
 - 先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします。
- ※対象となる先進医療については、P41の給付金に関するご注意をご確認ください。

保障内容

【加入対象区分：組合員本人・配偶者・子ども】

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

支援給付金額（コース） 本人・配偶者：5万円、2.5万円、1万円 子ども：2.5万円、1万円

加入対象区分	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〕	病気・ケガで入院をしたとき (1日以上入院で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〕	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〕	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〕
本人・配偶者	先進医療の技術に係る費用と同額 (通算2,000万円限度)	5万円	5万円	5万円
		2.5万円	2.5万円	2.5万円
		1万円	1万円	1万円
子ども		2.5万円	2.5万円	2.5万円
		1万円	1万円	1万円

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。

※外来手術給付金のお支払は、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。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のお支払は、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。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。

※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。

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

月額保険料（概算）

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

コース	本人・配偶者															
	50,000円コース				25,000円コース				10,000円コース							
	男性		女性		男性		女性		男性		女性					
年齢	合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料					
	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約				
15歳～19歳	円 545	円 475	円 410	円 340	円 308	円 238	円 240	円 170	円 165	円 95	円 138	円 68				
20歳～24歳	465	395	560	490	268	198	315	245	149	79	168	98				
25歳～29歳	470	400	790	720	270	200	430	360	150	80	214	144				
30歳～34歳	490	420	925	855	280	210	498	428	154	84	241	171				
35歳～39歳	590	520	925	855	330	260	498	428	174	104	241	171				
40歳～44歳	720	650	885	815	395	325	478	408	200	130	233	163				
45歳～49歳	925	855	955	885	498	428	513	443	241	171	247	177				
50歳～54歳	1,190	1,120	1,065	995	630	560	568	498	294	224	269	199				
55歳～59歳	1,610	1,540	1,240	1,170	840	770	655	585	378	308	304	234				
60歳～64歳	2,210	2,140	1,530	1,460	1,140	1,070	800	730	498	428	362	292				
65歳～69歳	2,605	2,535	1,920	1,850	1,338	1,268	995	925	577	507	440	370				

子ども（3歳～22歳 一律）

25,000円コース						10,000円コース					
男女共通											
合計月額保険料				合計月額保険料							
治療支援給付特約		先進医療給付特約		治療支援給付特約		先進医療給付特約					
円 355	円 285	円 70	円 184	円 114	円 70						

※治療支援給付特約、先進医療給付特約については、どちらか一方のみの加入はできません。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和6年4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。

※記載の保険料は加入者が3,000名以上4,999名以下の場合の保険料です。

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

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

※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。

※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。なお、加入金額は同一特約と同額となります。

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

※いずれかの金額（コース）を選んでください。

※ご自分の年齢が保険料表にない場合はP66をご確認ください。

※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

3. 傷病休職補償保険

精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険
【損害保険】

! 傷病休職補償保険に加入するためには
グループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

- 病気やケガにより免責期間90日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払します。
- 所定の就業障害が続く限り、最長3年(所定の精神障害による就業障害は36ヵ月が限度)補償します。

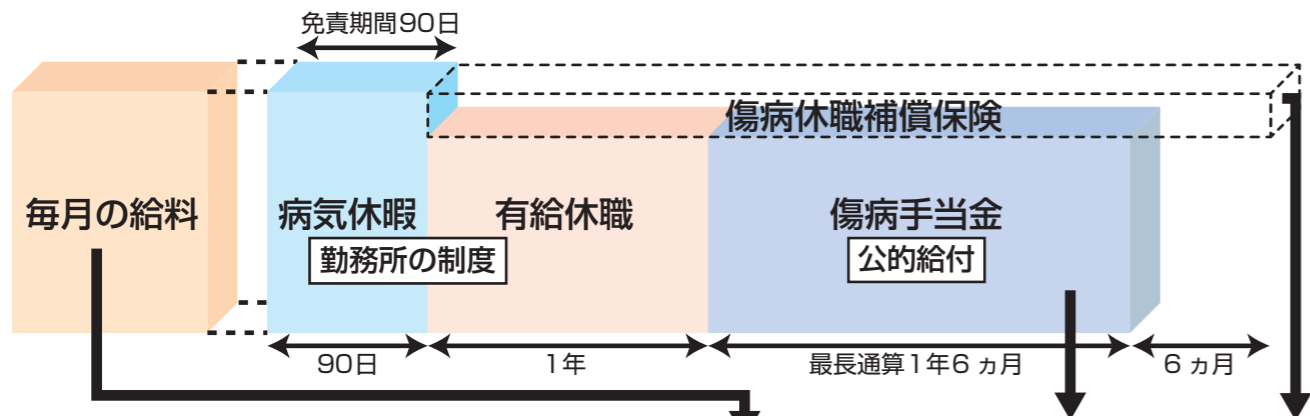
制度内容

【加入対象区分：組合員本人】 病気やケガで長期休職になった場合

- 病気(精神的な事由を含む)やケガによる長期休職が発生した場合、傷病手当金等により生活の安定が図られますが、毎月の給料との差額が発生します。(各年齢区分に応じ、毎月約3万円～10万円程度)

傷病休職補償保険
保険金月額10万円(10コース)
からの給付

傷病休職補償保険により、
月額最高10万円を最長3年を限度に支給します。



各年代における必要補償額
〔令和3年度 地方公務員給与の実態〕
※1：29歳での数値
※2：61歳での数値

年齢区分	①平均給料月額	②標準報酬月額	③傷病手当金月額 (②標準報酬月額 ×2/3)	④必要補償月額 (①-③)
18歳～29歳*1	約 23.5万円	約 30.7万円	約 20.5万円	約 3.0万円
30歳～39歳	約 27.8万円	約 33.7万円	約 22.5万円	約 5.3万円
40歳～49歳	約 36.1万円	約 39.7万円	約 26.5万円	約 9.6万円
50歳～59歳	約 40.6万円	約 45.2万円	約 30.1万円	約 10.5万円
60歳～64歳*2	約 26.3万円	約 36.7万円	約 24.4万円	約 1.9万円

月額保険料 (概算)

年齢区分	免責期間	補償対象期間	保険金月額3万円 (3コース)		保険金月額5万円 (5コース)		保険金月額10万円 (10コース)	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性
18歳～24歳	90日	3年	166円	95円	277円	159円	553円	318円
25歳～29歳			172円	119円	287円	199円	574円	398円
30歳～34歳			190円	165円	316円	275円	632円	550円
35歳～39歳			242円	256円	403円	426円	806円	852円
40歳～44歳			361円	428円	602円	713円	1,204円	1,427円
45歳～49歳			561円	677円	936円	1,128円	1,871円	2,256円
50歳～54歳			910円	1,039円	1,516円	1,731円	3,032円	3,462円
55歳～59歳			1,539円	1,605円	2,566円	2,675円	5,131円	5,351円
60歳～64歳			2,771円	2,578円	4,619円	4,296円	9,238円	8,592円

- * 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。
- * 年齢は令和6年4月1日現在の満年齢です。
- * 補償対象期間は3年が限度となります。
- * 記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- * 本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取り扱いできない事項があります。

【お取り扱いできない事項の例】

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

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。

傷病休職補償

4. ケガ通院保険

通院のみの支払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【損害保険】

家族仲良く安心だね！

(組合員が加入している場合に限り、配偶者・子どもも加入できます。)

! ケガ通院保険に加入するためには
グループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

●急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより通院をした場合、保険金をお支払いします。

保険料・保険金

【加入対象区分：組合員本人・配偶者・子ども】

	Xコース	Yコース	給付
月額保険料	530円	790円	
通院保険金日額	1日につき 2,000円	1日につき 3,000円	事故の発生の日からその日を含めて180日以内の傷害による通院に対し、90日を限度としてお支払いします。

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

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

【お取り扱いできない事項の例】

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

※補償内容の詳細は、パンフレット49～50ページを参照願います。

こんな時に…

職場の階段から落ちてケガ	車にはねられてケガ	学校の運動中にケガ	台風でケガ	地震でケガ
ゴルフ中にケガ	スキーでケガ	自転車で転倒してケガ	熱中症	ウイルス性食中毒

1 1日目からケガ通院保険！

急激かつ偶然な外来の事故による通院は
1日目から給付されます。

2 海外旅行にケガ通院保険！

日本国内・国外を問わず
急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害に対して
給付されます。

3 業務中もケガ通院保険！

業務中の急激かつ偶然な外来の事故による傷害に対しても
給付されます。

加入取扱いに関するご注意

- ・いずれか1種類を選んでください。
- ・ケガ通院保険はグループ保険とセットでご加入ください。
- ・配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- ・本人が脱退した場合、配偶者・子どもは同時脱退となります。

5. 医療コース

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】

! 医療コースに加入するためには
グループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

- 病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

昨年度の配当率 約 **24.1%**

※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。

- 配偶者・子どもも加入できます。

病気による入院	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、盲腸など 	異常分娩など 	糖尿病、高血圧、心臓病、脳出血など 	
	ケガによる入院	交通事故など 	スポーツ中の事故など 	その他の事故など

保障内容

【加入対象区分：組合員本人・配偶者・子ども】

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
組合員本人	日額	10,000円
	日額	8,000円
	日額	5,000円
	日額	3,000円
配偶者	日額	5,000円
	日額	3,000円
子ども	日額	5,000円
	日額	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。

月額保険料（概算）

毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
年齢により異なります。

コース 年齢	組合員本人				配偶者		子ども	
	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
18~19歳	2,030	1,624	1,015	609	1,015	609	3歳~22歳	
20~24歳	2,590	2,072	1,295	777	1,295	777	一律	一律
25~29歳	2,980	2,384	1,490	894	1,490	894	1,095	657
30~34歳	3,130	2,504	1,565	939	1,565	939		
35~39歳	3,120	2,496	1,560	936	1,560	936		
40~44歳	3,430	2,744	1,715	1,029	1,715	1,029		
45~49歳	3,930	3,144	1,965	1,179	1,965	1,179		
50~54歳	4,990	3,992	2,495	1,497	2,495	1,497		
55~59歳	6,390	5,112	3,195	1,917	3,195	1,917		
60~64歳	8,650	6,920	4,325	2,595	4,325	2,595		
65~69歳	12,390	9,912	6,195	3,717	6,195	3,717		

（単位：円）

- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳=令和6年4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。
- 子どもについては、組合員本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
- 配偶者、子どものみの加入はできません。本人とセットでご加入ください。（組合員本人が脱退した場合は配偶者、子どもも同時脱退となります。）
- 配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- 上記保険料は、組合員本人加入者数1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。加入者数により差額が生じた場合には、加入通知書等でお知らせいたします。
- 本人について、通算支払日数限度である700日に到達した場合は脱退となり、配偶者・子どもについても同時に脱退となります。
- 給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P51~53

6. 医療コースプラス

代理請求特約 [Y] 付、
健康サポート・キャッシュバック特約 (集団定期用) 付
集団扱無配当医療保険 [生命保険]

! 医療コースプラスに加入するためには
医療コースとセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

- 病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 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、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た場合も、それぞれ給付金をお支払いします。

※医療コースプラスは医療コースとセットでご加入ください。 ※配偶者のみの加入はできません。

「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 (P.69～74記載) をご参照ください。

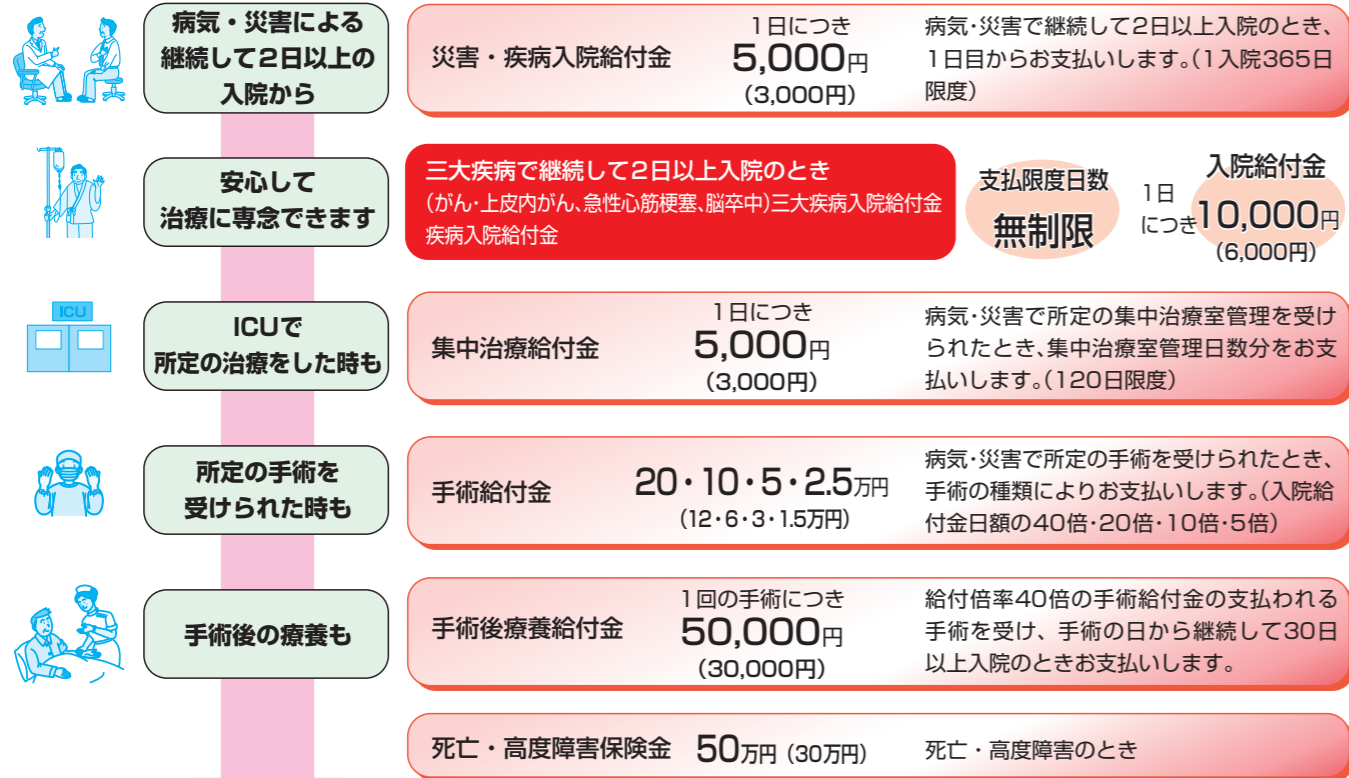
保障内容

[加入対象区分：組合員本人・配偶者]

入院から退院まで・・・継続して2日以上入院からしっかりサポート！

病気・災害 5,000円コースの場合 ※ () 内は3,000円コースの場合

〈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
加入対象区分：本人・配偶者〉



退院

※災害や病気による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について365日を限度とします。
※入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して1095日を限度とします。
ただし、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。
※集中治療給付金のお支払日数は、120日を限度とします。
※手術給付金のお支払限度はありません。(ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。)
※手術後療養給付金のお支払限度はありません。

月額保険料

〈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〉

加入対象区分	年齢	入院給付金 日額 5,000円コース		入院給付金 日額 3,000円コース	
		男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	18～20歳	1,435円	1,425円	861円	855円
	21～25歳	1,565円	1,545円	939円	927円
	26～30歳	1,715円	1,700円	1,029円	1,020円
	31～35歳	1,825円	1,815円	1,095円	1,089円
	36～40歳	2,020円	2,010円	1,212円	1,206円
	41～45歳	2,350円	2,330円	1,410円	1,398円
	46～50歳	3,060円	3,025円	1,836円	1,815円
	51～55歳	3,685円	3,615円	2,211円	2,169円
	56～60歳	4,870円	4,745円	2,922円	2,847円
	61～65歳	6,750円	6,520円	4,050円	3,912円
66～69歳	9,785円	9,400円	5,871円	5,640円	

*年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝令和6年4月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
*記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入 (増額) および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。

加入日 () 以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
*本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。

〈ご注意〉

- 三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。
対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

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・後遺症であると会社が認めたものはその対象に含まれます。

- 「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。)

健活

7. 特定疾病保障保険

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、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型) [生命保険]

! 特定疾病保障保険に加入するためには
グループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

- 特定疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療費として保険金をお支払いします。
- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- 特約を付加した場合、7大疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変)および悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。

「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(P.69～74記載)をご参照ください。

[加入対象区分: 組合員本人・配偶者]

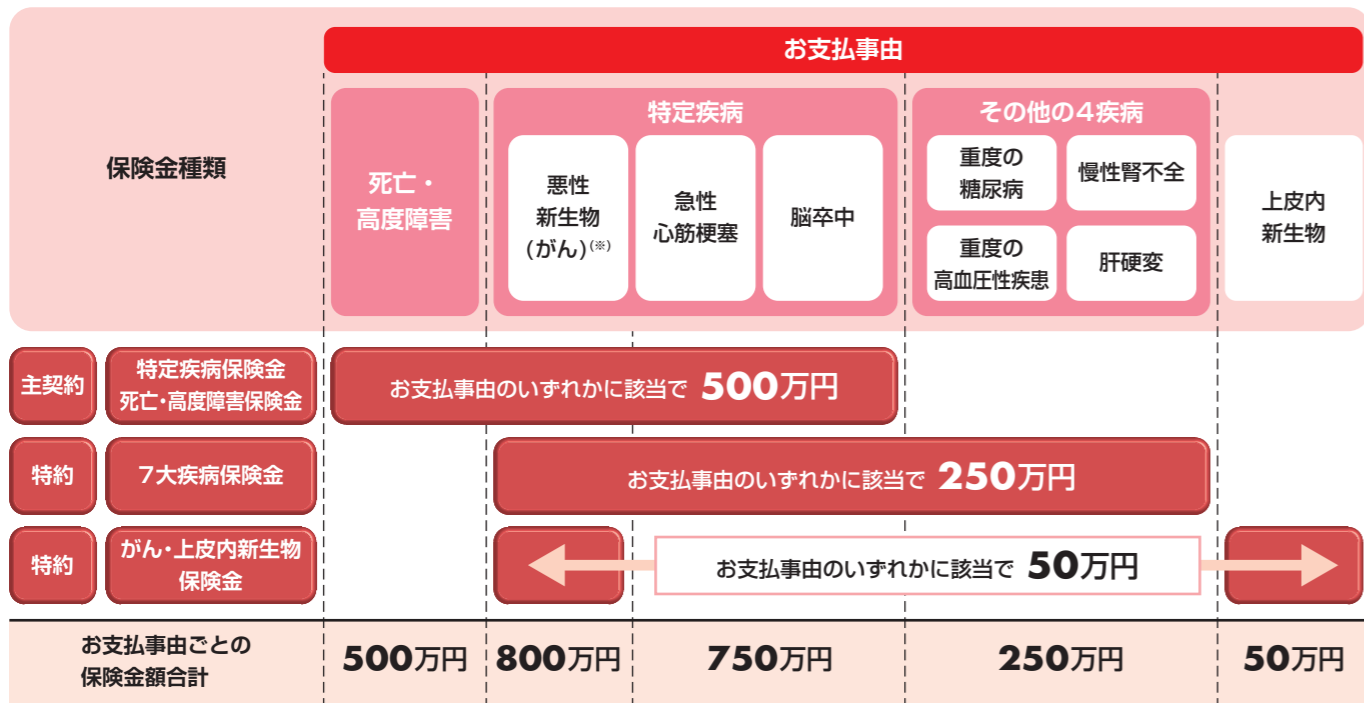
保障区分	保障内容	保険金額		
主契約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき [特定疾病保険金] (※1)	500 万円	300 万円	100 万円
	○死亡・所定の高度障害状態のとき [死亡・高度障害保険金] (※1)			
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受け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

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

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

医療コース
特定疾病保障

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額500万円の場合>



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

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

- 7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金を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。

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。
●被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病	お支払事由	お支払対象とならない疾病例 ^{※1}	
7大疾病保険金 ^{※13}	●悪性新生物(がん)	加入日(*)前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診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のかつ継続的なインスリン療法 ^{※8} を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{※5} し、その疾病により高血圧性網膜症 ^{※9} であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{※10} を開始したとき	
●肝硬変	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき ^{※11}		
がん・上皮内新生物保険金	加入日(*)前を含めてはじめて ^{※12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日(*)以後に発生した傷害または疾病 ^{※5} により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、上記のほか、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局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、制限を要します。
- ※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。

(*)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。

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。

月額保険料

- 組合員本人・配偶者（保険期間1年、集団扱月払、保険金額 500万円・300万円・100万円）
- 毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
- 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たします。
- （*）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。

（単位：円）

男 性													
申込保険金額	500万円				300万円				100万円				
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	
年齢	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円		
本人・配偶者	15歳	535	250	60	845	321	150	36	507	107	50	12	169
	16~20歳	740	325	65	1,130	444	195	39	678	148	65	13	226
	21~25歳	995	350	65	1,410	597	210	39	846	199	70	13	282
	26~30歳	1,020	400	70	1,490	612	240	42	894	204	80	14	298
	31~35歳	1,265	525	80	1,870	759	315	48	1,122	253	105	16	374
	36~40歳	1,720	675	100	2,495	1,032	405	60	1,497	344	135	20	499
	41~45歳	2,390	975	150	3,515	1,434	585	90	2,109	478	195	30	703
	46~50歳	4,005	1,700	235	5,940	2,403	1,020	141	3,564	801	340	47	1,188
	51~55歳	6,660	2,700	360	9,720	3,996	1,620	216	5,832	1,332	540	72	1,944
	56~60歳	10,440	4,600	620	15,660	6,264	2,760	372	9,396	2,088	920	124	3,132
61~65歳	16,285	7,325	1,135	24,745	9,771	4,395	681	14,847	3,257	1,465	227	4,949	
66~70歳	24,120	10,575	1,740	36,435	14,472	6,345	1,044	21,861	4,824	2,115	348	7,287	

（単位：円）

女 性													
申込保険金額	500万円				300万円				100万円				
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	
年齢	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円		
本人・配偶者	15歳	510	275	60	845	306	165	36	507	102	55	12	169
	16~20歳	615	325	75	1,015	369	195	45	609	123	65	15	203
	21~25歳	740	375	125	1,240	444	225	75	744	148	75	25	248
	26~30歳	945	500	160	1,605	567	300	96	963	189	100	32	321
	31~35歳	1,355	725	225	2,305	813	435	135	1,383	271	145	45	461
	36~40歳	2,000	1,100	305	3,405	1,200	660	183	2,043	400	220	61	681
	41~45歳	2,930	1,825	400	5,155	1,758	1,095	240	3,093	586	365	80	1,031
	46~50歳	3,700	2,375	500	6,575	2,220	1,425	300	3,945	740	475	100	1,315
	51~55歳	4,845	3,025	515	8,385	2,907	1,815	309	5,031	969	605	103	1,677
	56~60歳	5,975	4,025	595	10,595	3,585	2,415	357	6,357	1,195	805	119	2,119
61~65歳	8,490	4,775	805	14,070	5,094	2,865	483	8,442	1,698	955	161	2,814	
66~70歳	11,220	6,375	905	18,500	6,732	3,825	543	11,100	2,244	1,275	181	3,700	

- ・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

- ・保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。
- ・記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・新規加入・特約の新規付加は65歳までです。
- ・本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

特定疾病保障

8.退職後継続保障保険

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

! 退職後継続保障保険に加入するためには
 グループ保険とセットでご加入ください。

意向確認【ご加入前のご確認】

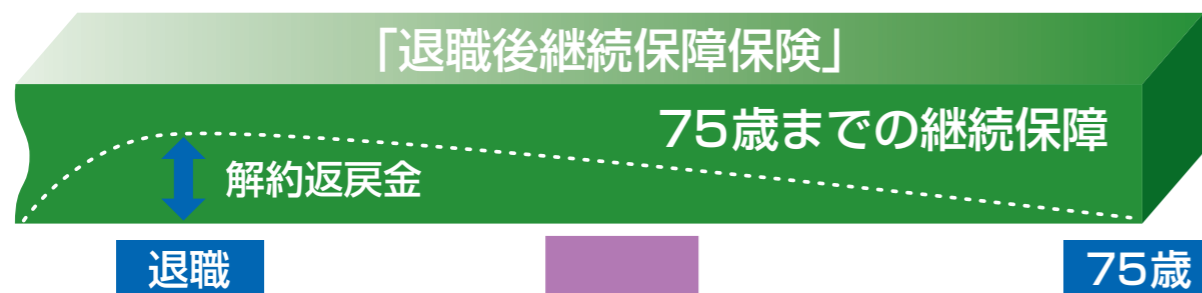
退職後継続保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
 ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- 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。
- 余命6か月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)
- 配偶者も加入できます。
- 満期まで保険料率は一律です。

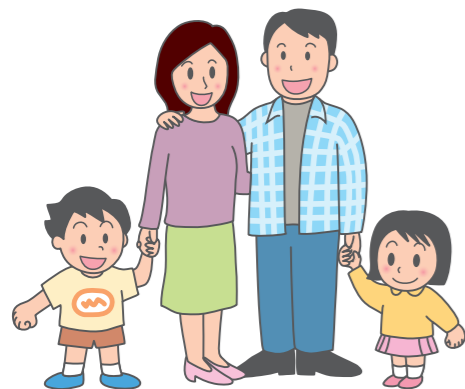
保障内容

ご退職の年齢に関わらず、75歳まで加入できます。



〈リビング・ニーズ特約〉

余命6か月以内と判断されるとき、
 保険金の前払請求ができます。



加入対象区分：本人・配偶者

保険金額

万一(死亡・高度障害)の
 場合の保険金をお支払い
 (死亡・高度障害保険金)

500万円

300万円

このパンフレットに記載の事項については、契約応当日である令和6年4月1日の新規ご加入または増額部分について適用されます。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの

「お支払いできない場合について(解除・免責等)」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。

月額保険料

・組合員本人・配偶者(保険期間75歳満了、集団扱月払、保険金額500万円・300万円)
 ・毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

・加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。

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

(単位：円)

年 齢	500万円		300万円		年 齢	500万円		300万円	
	男 性	女 性	男 性	女 性		男 性	女 性	男 性	女 性
15歳	2,015	1,195	1,209	717	41歳	3,675	2,010	2,205	1,206
16歳	2,055	1,215	1,233	729	42歳	3,780	2,060	2,268	1,236
17歳	2,095	1,235	1,257	741	43歳	3,900	2,110	2,340	1,266
18歳	2,135	1,260	1,281	756	44歳	4,020	2,165	2,412	1,299
19歳	2,180	1,280	1,308	768	45歳	4,145	2,225	2,487	1,335
20歳	2,220	1,305	1,332	783	46歳	4,280	2,280	2,568	1,368
21歳	2,265	1,330	1,359	798	47歳	4,415	2,340	2,649	1,404
22歳	2,310	1,350	1,386	810	48歳	4,565	2,400	2,739	1,440
23歳	2,360	1,375	1,416	825	49歳	4,715	2,465	2,829	1,479
24歳	2,405	1,400	1,443	840	50歳	4,875	2,530	2,925	1,518
25歳	2,455	1,430	1,473	858	51歳	5,045	2,595	3,027	1,557
26歳	2,510	1,455	1,506	873	52歳	5,220	2,665	3,132	1,599
27歳	2,565	1,485	1,539	891	53歳	5,405	2,735	3,243	1,641
28歳	2,625	1,510	1,575	906	54歳	5,595	2,810	3,357	1,686
29歳	2,685	1,545	1,611	927	55歳	5,805	2,885	3,483	1,731
30歳	2,745	1,575	1,647	945	56歳	6,005	2,960	3,603	1,776
31歳	2,815	1,610	1,689	966	57歳	6,215	3,035	3,729	1,821
32歳	2,880	1,640	1,728	984	58歳	6,435	3,120	3,861	1,872
33歳	2,955	1,680	1,773	1,008	59歳	6,665	3,205	3,999	1,923
34歳	3,030	1,715	1,818	1,029	60歳	6,915	3,300	4,149	1,980
35歳	3,115	1,755	1,869	1,053	61歳	7,170	3,390	4,302	2,034
36歳	3,195	1,790	1,917	1,074	62歳	7,435	3,490	4,461	2,094
37歳	3,285	1,835	1,971	1,101	63歳	7,715	3,600	4,629	2,160
38歳	3,375	1,875	2,025	1,125	64歳	8,010	3,715	4,806	2,229
39歳	3,470	1,920	2,082	1,152	65歳	8,305	3,835	4,983	2,301
40歳	3,570	1,965	2,142	1,179					

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

(例) 保険年齢40歳＝令和6年4月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

・保険料は年齢・性別により異なります。

・この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。

・記載の保険料は総保険金額10億円以上30億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異

なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。

・既加入の方の保険料は上記に関わらず、ご加入時の年齢および保険料率が適用されますが、割引額の変更に伴い保険料が変更になる場合があります。

・記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入(増額)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。

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

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P60~62

ご加入に際しての留意事項

「グループ保険」

保険期間

1年間(令和6年4月1日から令和7年3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、その月の保険料の払込みが条件となります。

保険料

毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しします。
なお、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。
なお、保険期間の途中で脱退された人は、配当金の還付はありません。

継続加入の取り扱い

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保険金額以下で継続加入できます。
なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合

は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

保険金のお支払い

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

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

高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語または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。

災害保険金については、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にお支払いします。

障害および災害入院給付金については、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、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当したか、入院を開始した場合にお支払いします。

また、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。

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。

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

保険金のお支払い(つづき)

(※) 対象となる特定感染症
対象となる特定感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のもの(注)とし、分類項目の内容については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』によるものとします。

分類項目(基本分類コード) コレラ(A00)、腸チフス(A01.0)、パラチフスA(A01.1)、細菌性赤痢(A03)、腸管出血性大腸菌感染症(A04.3)、ペスト(A20)、ジフテリア(A36)、急性灰白髄炎<ポリオ>(A80)、ラッサ熱(A96.2)、クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱(A98.0)、マールブルグ<Marburg>ウイルス病(A98.3)、エボラ<Ebola>ウイルス病(A98.4)、痘瘡(B03)、重症急性呼吸器症候群[SARS](ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)(U04)

年金受け取りの場合

1. 年金の種類と型
 - 年金受取期間は、支払請求時に5年以上25年以内で選択いただけます。(定額型または1%から7%単利逓増型より選択できます。逓増型を選択の場合、基本年金額は毎年逓増します。)
2. 配当金
 - 年金受取開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金受取開始後は、年金受取人の変更はできません。
 - 受取期間中に年金受取人が死亡したときは、残存受取期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。

(注) 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)(以下「当該感染症」といいます。)は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「対象となる特定感染症」に含まれます。なお、被保険者が当該感染症を直接の原因として死亡した日において、当該感染症が次のいずれにも該当しない場合は、「対象となる特定感染症」に含まれません。

- (1) 一類感染症、二類感染症または三類感染症
- (2) 新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症
- (3) 指定感染症

4. 年金のお支払い
 - 年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払いは、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金受取開始後、年金受取人から残存受取期間分の一括受取りの申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
5. 年金払の対象となる保険金
 - 団体定期保険の主契約保険金・災害保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回受取りのとき12万円未満、年2回・4回受取りのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。

「グループ保険」

お支払いできない場合について(解除・免責等)

次のような場合には、保険金・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ません。)

- 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となったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金・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

申込方法

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。
同額継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。

1. 死亡保険金について
 - ①被保険者が加入日(*)から1年以内に自殺したとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)
 - ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
 - ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
 (※)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
2. 高度障害保険金について
 - ①被保険者の故意によるとき
 - ②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき
 - ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
3. 災害保険金、障害給付金、入院給付金について
 - ①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
 - ②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
 - ③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
 - ④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。)

また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

MY-A-24-団-000248

障害給付割合表

不慮の事故による障害給付金の給付割合は、次の通りです。

ただし、加入前または増額前に既に生じていた傷害または疾病が原因で高度障害状態となった場合は、保険金・給付金は支払われません。

※高度障害状態とは、身体障害の程度が加入日(*)以後の傷害または疾病により、下記の〈給付割合表〉の第1級の1項目に該当する場合をいいます。

給付割合表

(災害保障特約の災害保険金に対して)

等級	身体障害の程度	給付割合
第1級	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	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%
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%

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

給付割合表(つづき)

(災害保障特約の災害保険金に対して)

等級	身体障害の程度	給付割合
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%

障害給付割合表の補足説明

1. 常に介護を要するもの 「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。	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 (2)「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。
2. 眼の障害(視力障害) (1) 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。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さく及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。	4. 上・下肢の障害 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節及び手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節及び足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
3. 言語またはしゃくの障害 (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。 ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合	

「医療費支援一時金コース」

保険期間

1年間(令和6年4月1日~令和7年3月31日)で以後毎年更新します。 した月の月末までの保障となります。 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 ただし、保険料の払込みが条件となります。

保険料

保険料は毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

継続加入の取り扱い

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

配当金

この保険には、配当金はありません。

申込方法

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

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
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日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)
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。
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。
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。

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

「医療費支援一時金コース」

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、給付金のお支払いはできません。(すでにお払い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。)

- 告知していた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取り消しとなることがあります。)
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があって、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

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。
- (※)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。

<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。

●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき

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

- 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」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。

給付金に関するご注意(つづき)

- 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、次の費用などは含まれません。
 - ・「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

指定代理請求について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。

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

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

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

●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。

お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

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

「医療費支援一時金コース」

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。

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

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

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

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、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。

引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社【明治安田生命保険相互会社】が管理責任を負います。

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

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
 - (2) 保険契約の種類（無配当団体医療保険、医療保障保険（団体型・個人型））
 - (3) 治療給付率
 - (4) 入院給付金日額または基準給付金額
 - (5) 保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
 - (6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
 - (7) 契約日
- その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

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

MY-A-24-団医-000250

別表1 入院

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

別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考
 ①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>(D45)、骨髄異形成症候群(D46)、慢性骨髄増殖性疾患(D47.1)、本態性(出血性)血小板血症(D47.3)です。
 ②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

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

(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。

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

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。

「傷病休職補償保険」

保険期間

1年間(令和6年4月1日～令和7年3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

保険料は毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

継続加入の取り扱い

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

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

配当金・解約返れい金

この制度には、配当金および解約返れい金はありません。

申込方法

所定の申込書に必要事項を記入、押印の上、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。

また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

退職後の取扱い

現職のみとなります。

保険金のお支払い

保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。

就業障害が続いた場合、免責期間終了後(91日目)から、3年を限度として保険金が支払われます。所定の精神障害による就業障害の場合は36ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。

また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月末満の端日数が生じた場合は、1ヵ月=30日とした日割計算でお支払いします。

なお、所得喪失率は、

1 - $\frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ で算出されます。

病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。

- ①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額

*他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

「傷病休職補償保険」

保険金のお支払いに関する注意

- ・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。
 - ・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません（注）。
- ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。
- （注）したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

免責・解除について

次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。

- 故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害
- 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害
- 妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害
- 戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害
- 地震、噴火またはこれらによる津波により被った身体障害による就業障害
- 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないものによる就業障害
- 自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害
- 精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害（一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。）

就業障害の定義

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

重大事由による解除について

保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が

- ・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、所定の実業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
- ・保険金受取人は被保険者本人になります。

●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ません。

また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して36ヵ月を限度とします。

「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害
F00～F09、F20～F99
例)統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害(躁うつ病)、強迫性障害(強迫神経症)、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など

- (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

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。

代理請求制度について

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

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

就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。この制度には、配当金および解約返戻金はありません。

③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

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

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

＜告知の大切さに関するご案内＞

告知の大切さについて、ご確認ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入（増額）時には重要な事項を正しく申し出ていただく義務（告知義務）があります。
- ご加入（増額）の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。
- 現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内であれば、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。また、保険期間開始時※から1年を経過していても、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。）

- ※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて増額した場合は、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扱いします。
- ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。
- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください。場合によっては、
- 現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をするを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。
- 新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。
- 告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（0120-661-320、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00）までご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社

MYG-A-23-L-598

「ケガ通院保険」

保険期間

1年間(令和6年4月1日～令和7年3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

保険料は毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

継続加入の取り扱い

加入の次年度からは、明治安田損害保険(株)またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。

ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

配当金・解約返れい金

この制度には、配当金および解約返れい金はありません。

申込方法

所定の申込書に必要事項を記入、押印の上、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。

また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

保険金のお支払い

補償項目	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
全項目共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		<ul style="list-style-type: none"> ●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合(注) など
通院	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額 × 通院日数 * 事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行なっている間の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害 など

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

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。
- 保険金のお支払いは、保険期間中(令和6年4月1日～令和7年3月31日)に生じた事故による傷害を原因とする場合に限りです。
- 通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては通院保険金を支払いません。
- 傷害保険では、医師が必要であると認め、医師が行なう治療を受けることが保険金支払の条件となります。医師とは、医師法という医師を指します(鍼灸・マッサージ・指圧・整体・柔道整復師等の医業類似行為は医師の治療には該当しません)。

- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)への通院は、医師による診断が骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の場合に限り、傷害の部位や程度に応じて認定を行ない、保険金をお支払いします。ただし、ご申告の傷病名を裏付ける明らかな事故があり、医学上妥当な通院回数であれば、医師への受診がなくても保険金をお支払いする場合があります。
- 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。

保険金のお支払い(つづき)

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

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

- 既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。
- 保険金受取人は被保険者本人となります。

重大事由による解除について

保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合

は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

保険金のご請求

事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。

正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

代理請求制度について

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

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

- ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

この制度は損害保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づき運営します。

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

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

MYG-A-23-傷-599

「傷病休職補償保険」「ケガ通院保険」共通

<契約者と引受損害保険会社からのお知らせ>

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

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

記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。(※)明治安田生命保険相互会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。

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

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

「医療コース」

保険期間

1年間(令和6年4月1日～令和7年3月31日まで)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、その月の保険料の払込みが条件となります。

保険料

毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しします。

継続加入の取り扱い

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保険金額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合

は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

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。(1入院124日分、通算700日分限度)

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

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判断します。
- 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - (1)その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - (2)その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めるときは、継続した1回の入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。

給付金のお支払い(つづき)

- 分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
- 薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。

<入院給付金>

- 入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。

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

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

申込方法

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。同額継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。

- 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。

- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

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。)

また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

「医療コース」

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。

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。

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。

MY-A-24-医-000249

「医療コースプラス」

保険期間

1年間(令和6年4月1日～令和7年3月31日まで)で以後毎年更新します。

保険料

保険料は毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

自動更新の取扱い

保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が69歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

保険金のお支払い

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

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

高度障害状態とは	1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
----------	---

お支払いできない場合について(解除・免責等)

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ません。)

- 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
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があったとき、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

- *更新後のご契約の保険期間は1年です。
- *更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

(*) 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。

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

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。

1. 死亡保険金について
 - ①加入日(*)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。)
 - ②契約者の故意によるとき
 - ③死亡保険金受取人の故意によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

(*) 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. 高度障害保険金について
 - ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - ②契約者の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

「医療コースプラス」

お支払いできない場合について（解除・免責等）（つづき）

3. 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、手術後療養給付金について
 - ①被保険者の薬物依存または自殺行為による時（ただし、災害入院給付金を除きます。）
 - ②契約者または被保険者の故意または重大な過失による時
 - ③被保険者の犯罪行為による時
 - ④被保険者の精神障害の状態を原因とする事故による時
 - ⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時
 - ⑥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時

給付内容について

【各給付金 共通】

●入院給付金（災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金）・手術給付金・集中治療給付金・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。

※不慮の事故については、普通保険約款の付表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

●詳細は約款の規定によりま。

※お支払対象となる三大疾病・集中治療室管理・手術および給付倍率の詳細については「ご契約のしおり 約款」に記載しています。

【災害・疾病・三大疾病入院給付金 共通】

●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、かつ次のすべてを満たすときは継続した1回の入院とみなします。

ア. 転入院または再入院と前回の入院の原因が同一または医学上重要な関係があること

イ. 前回の入院の退院日の翌日から転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以内であること

●被保険者が入院給付金（災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金）の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて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。

【災害入院給付金・疾病入院給付金について】

●疾病入院給付金は、保険期間中に、加入日（*）以後に発病した疾病の治療を目的として入院した場合にお支払します。

●災害入院給付金は、保険期間中に、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、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合にお支払します。

●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

（*）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。

⑦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時

⑧地震、噴火または津波による時（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

⑨戦争その他変乱による時（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。）

⑩頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のない時（ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。）

【三大疾病入院給付金について】

●三大疾病入院給付金は、保険期間中に三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）の治療を目的として入院をした場合に、疾病入院給付金に加えてお支払します。

【集中治療給付金について】

●集中治療給付金は、保険期間中に集中治療室管理を受けたときにお支払いの対象となり、お支払日数は通算して120日を限度とします。

【手術給付金について】

●所定の手術については、普通保険約款の付表「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

●手術給付金は保険期間中に疾病または傷害の治療を目的として手術を受けたときにお支払いの対象となります。同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術給付金をお支払します。

【手術後療養給付金について】

●手術後療養給付金は、保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金が支払われる手術を受け、手術を受けた日から継続して30日以上入院したときにお支払いの対象となります。

●手術後療養給付金のお支払いの対象となる入院は、給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院に限りま。

●災害または疾病で継続して2日以上入院したときにお支払いの対象となります。したがって入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×入院日数となります。

●災害入院給付金のお支払日数は、1回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。

●疾病入院給付金のお支払日数は、1回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。ただし、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。

代理請求特約【Y】について

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

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

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

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために給付金・保険金を請求する適切な関係があると当社が認められた方に限りま。
 - 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）

* 給付金・保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年後見人・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。

申込方法

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。昨年と同額継続する場合は、自動継続しますので手続きは不要です。

※引受会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う方で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

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

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

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

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

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

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

お支払いした給付金・保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

また、申込書の提出がない場合は、昨年度と同額継続となります。

※この保険には満期保険金はありません。

※この保険には自動振替貸付制度はありません。

※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

【お取扱できない事項の例】

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

約款規定については引受保険会社のホームページ

([https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product](https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html)

[/demand/contract/index.html](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。

「特定疾病保障保険」

保険期間

1年間(令和6年4月1日～令和7年3月31日まで)で以後毎年更新します。

保険料

保険料は毎月の給与(令和6年4月)から控除します。

保険金のお支払い

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

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

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

リビング・ニース特約

【保険金のお支払事由について】

- ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間(更新される場合は更新後の保険期間を含みます。)満了前1年間は、リビング・ニース特約による保険金の請求はできません。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間であってもご請求できます。
- 死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
- 余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。

余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。

- (1)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合
- (2)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

【ご請求について】

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニース特約が付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
- 「死亡保険金額」は、リビング・ニース特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)」の死亡保険金額です。

(*) 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。

※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

- この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者をご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
- ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

【お支払金額について】

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

【リビング・ニース特約による保険金をお支払いできない場合について】

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

お支払いできない場合について(解除・免責等)

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

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

代理請求特約[Y]について

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

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

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

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

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

申込方法

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。昨年と同額継続する場合は、自動継続しますので手続きは不要です。

1. 死亡保険金について
 - ①加入日(*)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)
 - ②契約者の故意によるとき
 - ③死亡保険金受取人の故意によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
- (*) 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. 高度障害保険金について
 - ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - ②契約者の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

* 保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。

お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

また、申込書の提出がない場合は、昨年度と同額継続となります。

「特定疾病保障保険」

自動更新に関する取扱い

保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が75歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

※引受会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承ください。

※更新後のご契約の保険期間は1年です。
※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

※この保険には満期保険金はありません。
※この保険には自動振替貸付制度はありません。
※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

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

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

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

【お取扱できない事項の例】

- ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません
 - ・保険期間の変更はできません
 - ・保険料の払込方法の変更はできません
- 約款規定については引受保険会社のホームページ (<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

MY-A-24-特疾-000252

「退職後継続保障保険」

保険期間

令和6年4月1日からご加入者（被保険者）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
※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。

自動更新の取扱い

ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は

被保険者の健康状態にかかわらず80歳まで自動的に更新されます。
※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

保険料

保険料は毎月の給与（令和6年4月）から控除します。（保険料率は加入時から75歳まで同一です。）

退職後は本人と引受会社との直接の取り扱いとなります。

解約返戻金

この制度は、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。

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（*）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。高度障害状態とは、身体障害の程度が加入日（*）以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
----------	---

（*）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。
※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

「退職後継続保障保険」

お支払いできない場合について(解除・免責等)

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお支払い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
- 契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に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

リビング・ニーズ特約

【保険金のお支払事由について】

- ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断される時。ただし、保険期間(更新される場合は更新後の保険期間を含みます。)満了前1年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。
- 死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
- 余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医師による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるときに」該当しません。

(1)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合

(2)被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

【ご請求について】

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。

1. 死亡保険金について

- ①加入日(*)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺による時(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。)
 - ②契約者の故意による時
 - ③死亡保険金受取人の故意による時
 - ④戦争その他の変乱による時(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
- (*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

2. 高度障害保険金について

- ①被保険者の自殺行為または犯罪行為による時
- ②契約者の故意または重大な過失による時
- ③被保険者の故意または重大な過失による時
- ④戦争その他の変乱による時(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。)

●「死亡保険金額」は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当定期保険(Ⅱ型)」の死亡保険金額です。

●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。

●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

【お支払金額について】

●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。

【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】

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

代理請求特約[Y]について

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

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

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

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

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

申込方法

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。

※引受会社の担当者(生命保険募集人)は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う方で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

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

ただし、保険期間中に退職等される際は、(新)年払の口座振替扱に

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

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

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

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

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

お支払いした保険金は、指定代理請求者にはなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

変更、または退職時等に保険料の一括払込みをしていただければ、残りの保険期間についてはご継続いただけます。なお、その後は保険料の割引制度の適用がなくなりますので、保険料が高くなる場合があります。

※この保険には満期保険金はありません。

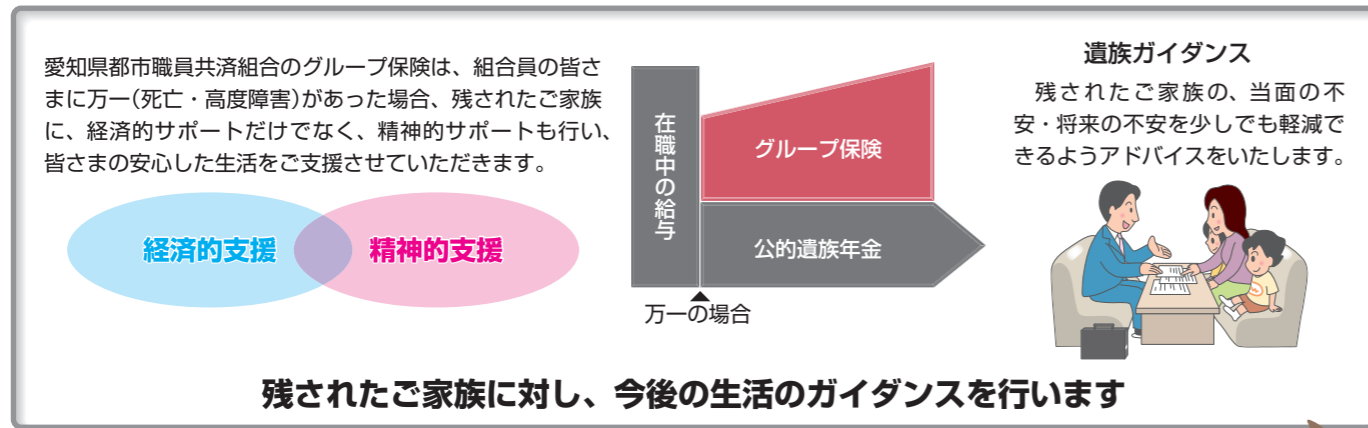
※この保険には自動振替貸付制度はありません。

※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

【お取扱できない事項の例】

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

「グループ保険」に、ご加入いただくと… ～万一(死亡・高度障害)の場合“遺族ガイダンス”が行われます～



保険会社からのお願い・ご注意

＜保険金・給付金のご請求について＞

- 保険金・給付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。
- 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。
- 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向う場合があります。

＜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・子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。

＜グループ保険、医療コース＞

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おりますが、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。

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。

＜医療費支援一時金コース、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険＞

当社は相互会社であり、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おります。相互会社においては、剰余金の分配のある保険契約のご契約者は社員となりますが、この保険

契約は剰余金の分配のない契約ですので、この保険のご契約者は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。

個人情報に関する取扱いについて

＜契約者と生命保険会社からのお知らせ＞

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

記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。
ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご注意くださいー
指定された死亡保険金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

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

健康診断に関する情報の取扱いは「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。

【グループ保険・医療コース】

この制度は生命保険会社と締結した年金払特約付災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付団体定期保険契約、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。

【グループ保険】

この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。

〈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**

【医療費支援一時金コース・医療コースプラス・特定疾病保障保険・退職後継続保障保険】

この制度は生命保険会社と締結した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契約、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当医療保障定期保険(Ⅱ型)契約、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、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当医療保障定期保険(Ⅱ型)契約に基づき運営します。

約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)契約、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)契約に基づき運営します。

お問い合わせ先

〈引受会社〉 **明治安田生命保険相互会社 中部公法人部 法人営業第二部**
〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦3-15-28 明治安田生命名古屋ビル3F
052-951-9102

【傷病休職補償保険】 【ケガ通院保険】

〈引受損害保険会社〉 **明治安田損害保険株式会社**
〈取扱代理店〉 **明治安田ライフプランセンター株式会社** TEL: 03-5952-1061
明治安田生命保険相互会社 TEL: 052-951-9102

「グループ保険」

月額保険料（概算）

毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
年齢、性別により異なります。

（単位：円）

	コース		性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	
	本人	配偶者							
組合員本人	O	—	男性	75,900	83,700	92,760	103,260	115,620	
			女性	38,520	42,600	47,400	52,680	58,440	
	P	—	男性	68,580	75,620	83,760	93,220	104,385	
			女性	34,920	38,605	42,950	47,735	52,905	
	Q	—	男性	61,300	67,550	74,800	83,200	93,100	
			女性	31,400	34,650	38,500	42,750	47,350	
	R	—	男性	54,015	59,460	65,805	73,140	81,825	
			女性	27,825	30,705	34,035	37,770	41,775	
	Z	—	男性	46,720	51,400	56,800	63,120	70,560	
			女性	24,280	26,720	29,600	32,800	36,240	
	Y	—	男性	39,415	43,300	47,815	53,065	59,260	
			女性	20,690	22,755	25,135	27,795	30,665	
	配偶者	A	3,000万円	男性	32,100	35,220	38,850	43,050	48,000
				女性	17,130	18,780	20,700	22,830	25,110
B		2,500万円	男性	24,800	27,150	29,850	33,000	36,725	
			女性	13,575	14,800	16,250	17,850	19,575	
C		2,000万円	男性	17,500	19,060	20,880	22,980	25,460	
			女性	10,020	10,840	11,800	12,860	14,020	
D		1,500万円	男性	10,200	10,980	11,880	12,930	14,175	
			女性	6,465	6,870	7,350	7,875	8,460	
E	1,000万円	2,900円（男女年齢に関係なく同一）							
H	800万円	2,440円（男女年齢に関係なく同一）							
F	500万円	1,750円（男女年齢に関係なく同一）							
G	200万円	760円（男女年齢に関係なく同一）							

・記載の保険料は概算保険料であり、正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算いたします。

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

（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

・記載の保険料は総保険金額1,000億円以上5,000億円未満の場合の概算保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。

死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

「医療費支援一時金コース」

月額保険料（概算）

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

コース	本人・配偶者											
	50,000円コース				25,000円コース				10,000円コース			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
年齢	合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料		合計月額保険料	
	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約	治療支援給付特約	先進医療給付特約
70歳	円 2,870	円 2,800	円 2,230	円 2,160	円 1,470	円 1,400	円 1,150	円 1,080	円 630	円 560	円 502	円 432
71歳	2,980	2,910	2,340	2,270	1,525	1,455	1,205	1,135	652	582	524	454
72歳	3,105	3,035	2,455	2,385	1,588	1,518	1,263	1,193	677	607	547	477
73歳	3,235	3,165	2,565	2,495	1,653	1,583	1,318	1,248	703	633	569	499
74歳	3,385	3,315	2,680	2,610	1,728	1,658	1,375	1,305	733	663	592	522
75歳	3,535	3,465	2,800	2,730	1,803	1,733	1,435	1,365	763	693	616	546

※治療支援給付特約、先進医療給付特約については、どちらか一方のみの加入はできません。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

※記載の保険料は加入者が3,000名以上4,999名以下の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

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

※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。

※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。なお、加入金額は同一特約に同額となります。

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

※いずれかの金額（コース）を選んでください。

※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

「特定疾病保障保険」

月額保険料

- 組合員本人・配偶者（保険期間1年、集団扱月払、保険金額 500万円・300万円・100万円）
- 毎月の給与（令和6年4月）から控除します。
- 加入日（*）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
- （*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

（単位：円）

男 性													
申込保険金額	500万円				300万円				100万円				
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	
年齢	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円		
本人・配偶者	71 歳	30,360	13,025	2,075	45,460	18,216	7,815	1,245	27,276	6,072	2,605	415	9,092
	72 歳	32,805	13,900	2,195	48,900	19,683	8,340	1,317	29,340	6,561	2,780	439	9,780
	73 歳	35,455	14,750	2,305	52,510	21,273	8,850	1,383	31,506	7,091	2,950	461	10,502
	74 歳	38,385	15,650	2,420	56,455	23,031	9,390	1,452	33,873	7,677	3,130	484	11,291
	75 歳	41,665	16,275	2,535	60,475	24,999	9,765	1,521	36,285	8,333	3,255	507	12,095

（単位：円）

女 性													
申込保険金額	500万円				300万円				100万円				
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	
年齢	500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		100万円	50万円	10万円		
本人・配偶者	71 歳	13,930	7,250	990	22,170	8,358	4,350	594	13,302	2,786	1,450	198	4,434
	72 歳	15,300	7,525	1,025	23,850	9,180	4,515	615	14,310	3,060	1,505	205	4,770
	73 歳	16,810	7,825	1,060	25,695	10,086	4,695	636	15,417	3,362	1,565	212	5,139
	74 歳	18,385	8,100	1,095	27,580	11,031	4,860	657	16,548	3,677	1,620	219	5,516
	75 歳	20,030	8,550	1,135	29,715	12,018	5,130	681	17,829	4,006	1,710	227	5,943

- ・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年4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。

- ・保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。
- ・記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・新規加入・特約の新規付加は65歳までです。
- ・本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

健康情報活用商品について

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

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

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

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

対象商品

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

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

対象者

加入対象区分： 本人・配偶者

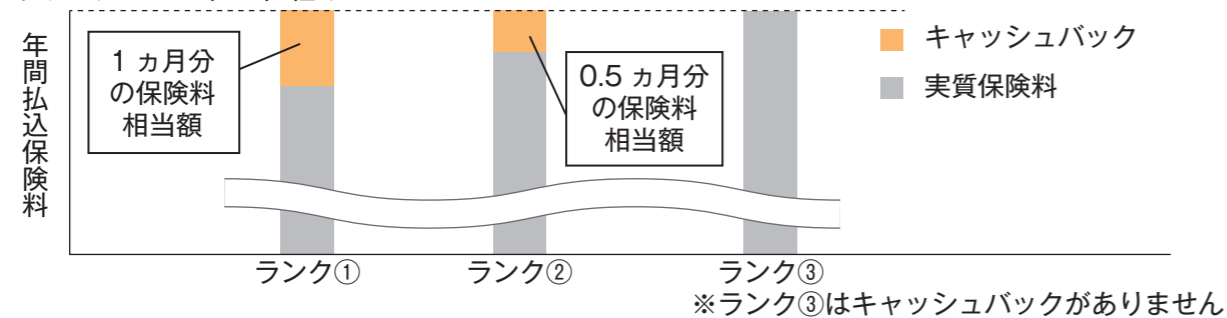
「CB特約」の概要

・各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック（※）することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。

・CB特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。

- ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
- ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
- ③団体がCB特約を継続しなかったとき
- ④保険会社がCB特約の取扱いを停止したとき

<キャッシュバックの仕組み>



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

<ランクによるキャッシュバック割合>

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

(注) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します

保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません

・キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。

・詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

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

（表1-1）40歳未満

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

（表1-2）40歳以上

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

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

(表2-1)40歳未満

		男性				女性				
		A	B	C	D	A	B	C	D	
必須項目	BMI(※1)	30	20	0	0	30	20	10	0	
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	10	0	0	
	尿糖	30	0	-	-	30	0	-	-	
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0	
項任意	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、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重(kg)÷(身長(m))²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します
- (※2) 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※3) GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※4) HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A～D)および「ポイント」(30～0)を判定します
- (※5) 40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」(10)を加算します

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表3-1)40歳未満

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

(表3-2)40歳以上

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

その他(留意事項)

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

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。

(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)

※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料(掛金)」で使用している年齢とは異なります。

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

- ・健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者（以下、「団体」）が共有している場合があります。
- ・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」に記載しております。

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

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せず、速やかに廃棄する
- ④団体は当該データをもとに保険会社に健診情報を提出する

以上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険（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）
 医療費支援一時金コース（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）
 医療コース（短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型））

医療コースプラス（代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付集団無配当医療保険）
 特定疾病保障保険（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・ニース特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付集団無配当特定疾病保障定期保険（II型））
 退職後継続保障保険（リビング・ニース特約付、代理請求特約[Y]付集団無配当定期保険（II型））

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

1 商品の仕組み

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

2 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
グループ保険	P6	P35	P13	P35
医療費支援一時金コース	P7	P40	P17	P40
医療コース	P9	P51	P23	P51
医療コースプラス	P10	P54	P25	P54
特定疾病保障保険	P11	P57	P28	P30、57
退職後継続保障保険	P12	P60	P33	P60

3 配当金

グループ保険、医療コースは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。

医療費支援一時金コース、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険は、配当金はありません。

4 脱退による返戻金

グループ保険、医療費支援一時金コース、医療コース、医療コースプラス、特定疾病保障保険は、脱退（解約）による返戻金はありません。

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

5 引受保険会社（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

※ただし、グループ保険は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。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

1 お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

2 告知に関する重要事項

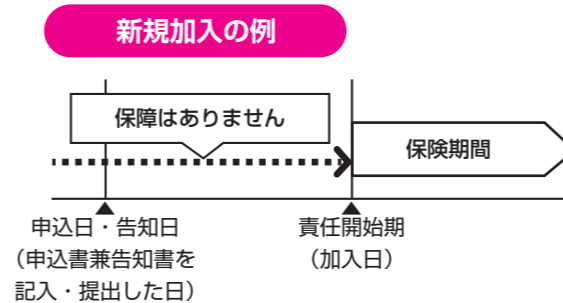
■ 現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といえます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

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

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

3 責任開始期（加入日*）

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

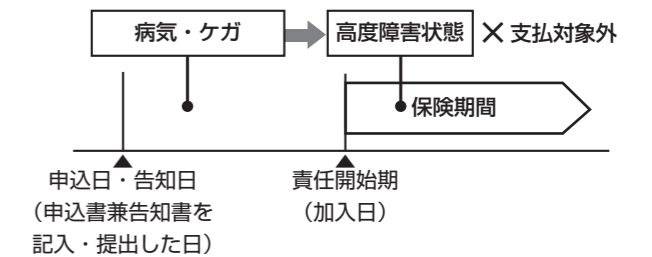


■ ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



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

■ 特定疾病保障保険について、責任開始期（加入日*）前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合や責任開始期（加入日*）からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物（がん）」と診断確定された場合、特定疾病保障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。

- グループ保険 **P37**、
- 医療費支援一時金コース **P41**、
- 医療コース **P52**、
- 医療コースプラス **P54**、
- 特定疾病保障保険 **P30、58**、
- 退職後継続保障保険 **P61**

5 生命保険契約者保護機構

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構（以下「保護機構」といいます。）に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、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/>）

⑥ ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

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

■この制度に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)

■なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

⑦ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

■保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。

■保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。

■医療費支援一時金コース、医療コースプラス、特定疾病保障保険、退職後継続保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

傷病休職補償保険
 (精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険)

ケガ通院保険
 (通院のみの支払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)

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

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

② 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
傷病休職補償保険	P8	P46	P19・20	P46～48
ケガ通院保険	P8	P49	P21	P49・50

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

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

③ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

④ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

⑤ 引受損害保険会社

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

② 告知義務・通知義務等

(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)

■職業・職務や健康状態について

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

(2)お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

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

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

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

■被保険者による保険契約の解除請求について
傷病休職補償保険、ケガ通院保険では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

③ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

④ 保険金をお支払いできない主な場合

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

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

傷病休職補償保険 **P47**、
ケガ通院保険 **P49**

⑤ 補償の重複

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

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

(注) 1 契約のみに特約をセットした場合、ご契約を解約したとき等は、特約の補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

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

⑥ 保険会社破綻時等の取扱い

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

⑦ 事故が起こった場合等のご連絡先

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

⑧ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

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

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

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

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

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

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

