

市町村共済グループ保険



● 手ごろな保険料で充実した保障

相互扶助のしくみで運営されており、保険料がお手ごろです。

● 毎年見直しができ、手続きが簡単

ライフスタイルの変化に応じて、必要な保障を、毎年手軽に見直せます。

● 配当金で実質負担を軽減

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

● 健康診断結果に応じた保険料のキャッシュバック

健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

※対面によるご案内ができない場合がございます。制度内容等の詳細についてのお問い合わせは、下記フリーダイヤルまでご連絡ください。

明治安田生命保険相互会社
公法人第三部

フリーダイヤル
(通話料無料)

0120-501-578

受付期間

令和7年7月8日(火)～令和7年9月30日(火)
※受付期間終了後は025-241-1670まで

受付時間

月曜日～金曜日 9:30～16:30
(土日祝日はお取り扱いしておりません。)



- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP7～13に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P15～20の内容を必ずご確認ください。

申込締切日

令和7年9月30日(火)

責任開始期
(加入日)

令和8年1月1日(木)

申込書
提出先

共済組合事務担当者まで

〔契約者〕 新潟県市町村職員共済組合

〔事務取扱〕 株式会社きょうさいサポート新潟

市町村共済グループ保険の概要

給付イメージ

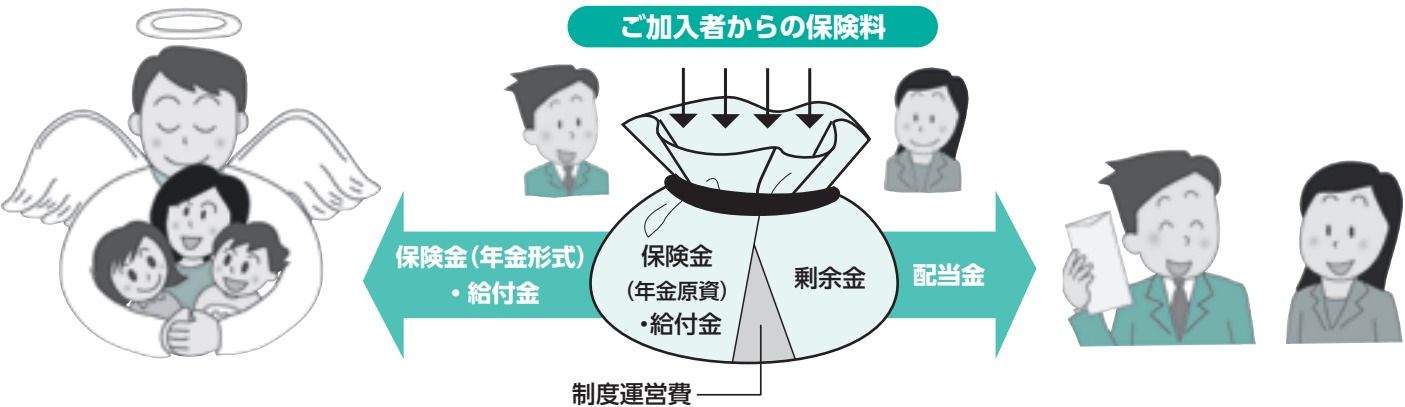
■「市町村共済グループ保険」は共済組合の事業を補完する制度です。

	公的給付	補完給付
	共済組合	市町村共済グループ保険
長期給付事業(年金)	遺族給付	公的遺族年金
		共済保険
		退職後継続制度
	障害給付	公的障害年金 障害一時金
		共済保険（障害特約）
短期給付事業	保健給付	療養の給付 など
		医療給付制度（基本部分・給付拡大部分）
		三大疾病保障制度
	埋葬料	入院費用給付制度
		共済保険
	休業給付	傷病手当金
	災害給付	弔慰金
		共済保険

制度の仕組み

■共済保険と医療給付制度(基本部分)は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。医療給付制度(給付拡大部分)、三大疾病保障制度、入院費用給付制度、退職後継続制度、長期療養収入補償制度については配当金はありません。

■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、将来お支払する配当金額は現時点では確定していません。



付加価値サービス(無料)

充実した精神的支援「遺族ガイダンス」

市町村共済グループ保険では、ご加入者に万が一(死亡)があった場合、保険金の給付といった経済的なご支援だけでなく、ご遺族の精神的なご支援を実施しています。

当面の不安

- ①女手ひとつで途方にくれた。
- ②死後、1～2ヵ月間は何も手につかなかった。
- ③当座は日に日に不安が増していった。
- ④いろいろな給付は支払いのつど、バラバラに知らされ、手続きも難しくイライラと不安の4ヵ月だった。

疎外感

- ①社会のことが伝わってこない気がして自分が取り残された気がする。
- ②相談相手がいない。
- ③車購入の時、無職と書いて、「現金でなければ」と言われた。



生計

- ①予想外の一時金(退職金・保険金)が残ったが、日が経つにつれ将来の不安が増す。
- ②40歳を過ぎての就職活動は大変難しい。
- ③団地住まいも公的年金がみんな家賃に消えていく感じ。

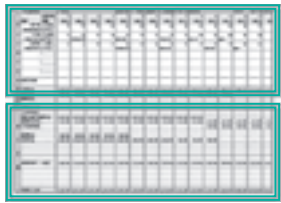
□共済組合からご遺族へ「ライフガイド」[家計収支推移表]を発行し、今後のライフプラン設定など生活に役立つ情報をご提供します。

<ライフガイド>

社会保障制度の給付概要や手続きを解説したオリジナル冊子です。

- I. 給付に関する手続き
 - ・公的遺族年金の給付
 - ・公的一時金の給付
 - 等
- II. 各種変更・解約等の手続き
 - ・世帯主の変更
 - ・預貯金の名義変更
 - 等
- III. 遺産相続に関する手続き
 - ・相続人の確定
 - ・相続税の申告
 - 等
- IV. 生活ガイド
 - ・税金の申告
 - ・社会福祉相談窓口
 - 等

<家計収支推移表>



将来の経済的不安解消に向けて、今後30年間にわたる収支予測を活用した生活設計が可能です。

遺族ガイダンスの実施形式は状況にあわせてご相談ください。

対面ガイダンス	所属所窓口もしくはご自宅での対面での説明によるガイダンス
リモートガイダンス	遠隔地のご遺族などへTeams等を使用した非対面でのガイダンス
電話ガイダンス	遠隔地かつPCをお持ちでない場合の電話での説明によるガイダンス

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

については、各商品のページをご確認ください。 **健活** のマークがついている商品は健康情報活用商品です。



万一の備え

共済保険

年金払特約付障害特約付子ども特約付新・団体定期保険【生命保険】

商品の特長

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

ご加入いただける方

本人

新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方)

配偶者

満18歳以上69歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方)

子ども

2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方^{注★}

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

掲載ページ

はじめに

契約概要

注意喚起情報

P.21

健康情報活用商品について

共済保険

医療給付制度

P.27

三大疾病保障制度

入院費用給付制度

退職後継続制度

P.28

長期療養収入補償制度

ご注意いただきたいこと



病気・ケガへの備え

医療給付制度

(基本部分)
短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】

- <(基本部分)>
- 病気やケガによる入院を保障します。
 - 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

(給付拡大部分)
医療保険【損害保険】

- <(給付拡大部分)>
- 病気やケガにより所定の手術を受けた場合、保障します。
 - 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乗せして保障します。
 - 所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。

給付拡大部分 親介護はP6をご確認ください。

新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方

※共済保険への加入が必要です。

満18歳以上69歳6カ月までの方

2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方^{注☆}

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]



三大疾病・介護等への備え

三大疾病保障制度

健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】

- 7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障害を保障します。
- ※特約の付加により保障内容が異なります。
- 余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方(継続は79歳6カ月までの方)

※共済保険への加入が必要です。

満18歳以上69歳6カ月までの方(継続は79歳6カ月までの方)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

P.31

健活



重い病気への備え

入院費用給付制度

医療保険【損害保険】

- 病気やケガで入院した場合に、一時金を給付します。
- 病気やケガで入院した場合に、入院1月ごとに保険金を給付します。

新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※共済保険への加入が必要です。

満18歳以上69歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。]

P.39



病気・ケガへの備え

退職後継続制度

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

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 退職後も保障を継続できます。
- 余命6カ月以内と判断されるときに保険金の前払請求が可能です。(リビング・ニーズ特約)

新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方

※共済保険への加入が必要です。

満18歳以上69歳6カ月までの方

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

P.41



万一の備え

注★☆は5ページをご確認ください。

次ページに続く



長期休職
への備え

その他ご加入に
あたっての
注意事項

- 配偶者・子どもについては、本人の加入が条件です。(配偶者・子どものみの加入はできません。)
- 本人が脱退した場合には、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・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内容にて加入となります。
- 配偶者については、健康サポート・キャッシュバック特約の対象となりません。
- 医療給付制度＜(給付拡大部分)＞のみのご加入はできません。医療給付制度＜(基本部分)＞と同額にてご加入ください。
- 給付拡大部分 親介護(医療給付制度＜(給付拡大部分)＞)について、親のみのご加入はできません。本人の親は本人の医療給付制度＜(給付拡大部分)＞とセットで、配偶者の親は配偶者の医療給付制度＜(給付拡大部分)＞とセットでご加入ください。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：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。

商品の名称

長期療養収入補償制度

精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険
【損害保険】

商品の特長

- 病気やケガによる長期療養時の所得を補償します。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も補償します。

健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

ご加入いただける方

本 人	配偶者	こども
新潟県市町村職員共済組合の組合員で、17歳6カ月以上満64歳以下の方 ※共済保険への加入が必要です。	(ご加入いただけません)	(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。]

医療給付制度＜(給付拡大部分)＞

本人・配偶者の親

給付拡大部分 親介護

本人および配偶者の戸籍上の実父母(養父母を除く)で40歳6カ月を超え85歳6カ月までの方

[年齢は令和8年1月1日現在の満年齢です。]



ご加入いただくには告知内容に該当することが必要です。
申込書および本パンフレット「注意喚起情報」の告知内容を必ずご確認ください。

P.10

健康情報活用商品については、毎年健康診断結果をお知らせいただく必要があります。
本パンフレット「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

P.15

はじめに

掲載
ページ

契約概要

注意喚起情報

P.45

健康情報活用商品について

共済保険

医療給付制度

三大疾病保障制度

入院費用給付制度

退職後継続制度

長期療養収入補償制度

ご注意いただきたいこと

契約概要

このページは、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

1 商品の仕組み

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

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

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

共済保険	P.21	医療給付制度<基本部分>	P.27	医療給付制度<給付拡大部分>	P.28
三大疾病保障制度	P.31	入院費用給付制度	P.39	退職後継続制度	P.41
長期療養収入補償制度	P.45				

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

保険料【控除方法】

- 月払保険料は毎月の給与から控除します。(初回は1月分給与から)

3 配当金

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

共済保険

医療給付制度<基本部分>

共済保険・医療給付制度<基本部分>は、1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

- この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。ただし、退職後継続制度については、保険期間中に脱退(解約)された場合、ご加入年齢、加入期間等によっては解約返戻金をお支払いする場合があります。

5 引受保険会社

(事務幹事) 明治安田生命保険相互会社 本社：東京都千代田区丸の内2-1-1
明治安田損害保険株式会社 本社：東京都千代田区神田司町2-11-1

【共済保険】【医療給付制度<基本部分>】【三大疾病保障制度】【退職後継続制度】

明治安田生命保険相互会社

【医療給付制度<給付拡大部分>】【入院費用給付制度】【長期療養収入補償制度】

明治安田損害保険株式会社

注意喚起情報

このページは、ご加入にあたり特にご注意いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

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

高度障害保険金の事例

約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

- 障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。
- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、原則として入院給付金(保険金)をお支払いできません。

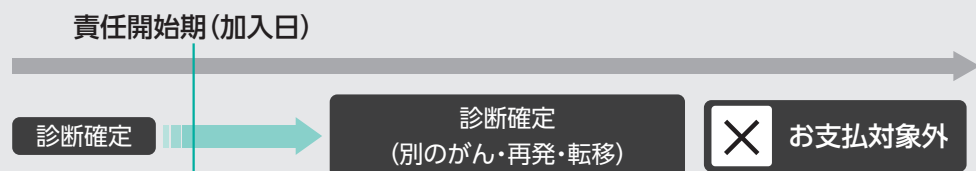


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

- 責任開始期(加入日)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物(がん)」の条件には、「責任開始期(加入日)前を含めてはじめて診断確定されたものに限ります。」という条件があります。責任開始期(加入日)以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期(加入日)前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。

※責任開始期(加入日)前の診断内容が、ご本人に知らされていない場合でもお支払いできません。



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

- 約款に定める「解除・免責」項目に該当する場合は、保険金・給付金をお支払いできません。また、すでにお払い込みいただいた保険料もお返しできないことがあります。「解除・免責」項目には、たとえば、以下の項目があります。
- ・告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となったとき
- ・責任開始期(加入日)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺したとき など

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。 **P.48**

補償の重複について(損害保険)

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

P.56

2 告知内容について

- 現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といいます。
- 申込書兼告知書で引受保険会社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。
- 正しく告知していただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金・給付金などをお支払いできないこともあります。

告知内容をご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.3をご参照ください。

STEP

1

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

本人

現在の就業状態

- 病気やけがで休職・休業中ではなく、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・[本人・配偶者の親]

現在の健康状態

- 医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
- (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。

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

本人・配偶者・子ども

共済保険 退職後継続制度	三大疾病保障制度 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	医療給付制度<(基本部分)> 医療給付制度<(給付拡大部分)> 入院費用給付制度 長期療養収入補償制度
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表①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。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (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①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。	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。
	●三大疾病保障制度の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 現在までの健康状態 ●申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。	

本人・配偶者の親

給付拡大部分 親介護

現在までの健康状態	●公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。
過去5年以内の健康状態	●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、別表②記載の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。(注)「治療」には指示・指導を含みます。 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

別表①	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
別表②	心筋こうそく、脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

<共済保険・医療給付制度<(基本部分)>・三大疾病保障制度・退職後継続制度の場合>

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

<三大疾病保障制度・退職後継続制度の場合>

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

告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120-661-320

受付時間：平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00~17:00

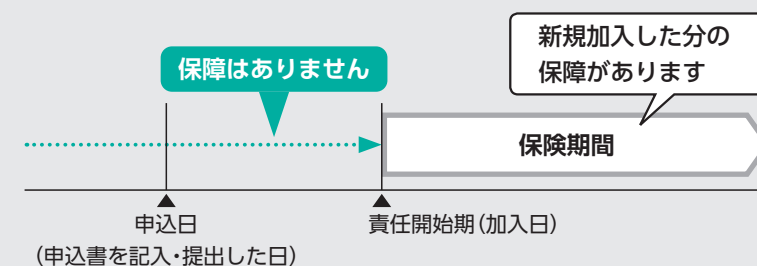
3 責任開始期(加入日)について

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

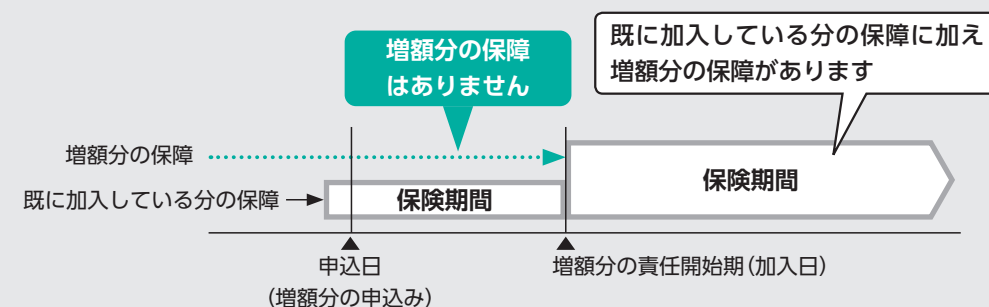
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、表紙に記載しています。

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

新規加入したとき



既に入っている保障額を増やしたとき(増額したとき)



<共済保険・医療給付制度<(基本部分)>・三大疾病保障制度・退職後継続制度の場合>

- ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合に、表紙に記載の責任開始期(加入日)からご契約上の責任を負います。契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金・給付金の請求について

- 保険金・給付金などのご請求は、団体（契約者）経由で行っていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本パンフレットにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
- 保険金・給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金（給付金）受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金（給付金）受取人の変更は、契約者を經由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金（給付金）をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金（給付金）をお支払いいたしません。

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

ご照会・ご相談窓口等

- 指定紛争解決機関
 - この制度に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会（生命保険）・一般社団法人日本損害保険協会（損害保険）です。
- 生命保険契約者保護機構・損害保険契約者保護機構
 - 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構（生命保険）・損害保険契約者保護機構（損害保険）に加入しています。

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 **P.58**

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.12**

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約)について

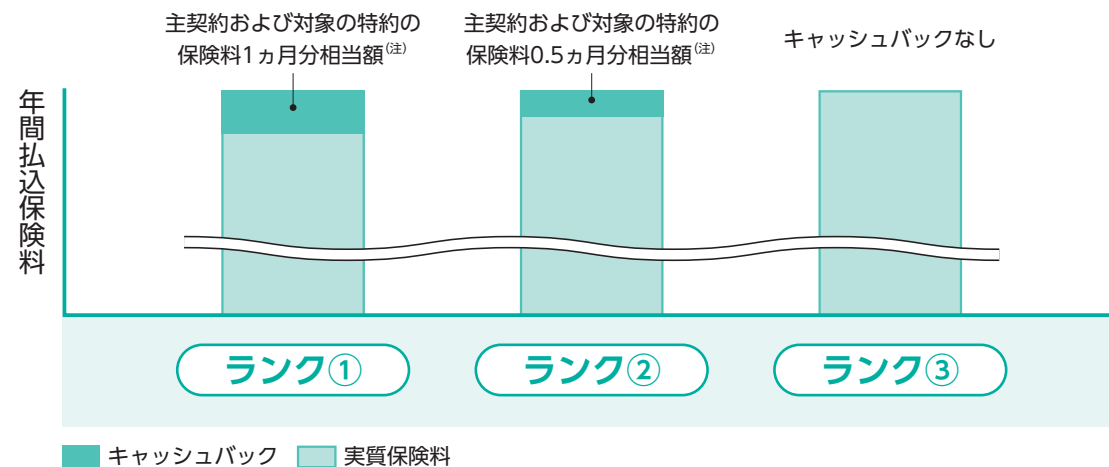
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み(特約の概要)

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者の健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックすることが主な内容です。
- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間(1年)満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバックすることで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- キャッシュバックの判断基準となる「ランク」の判定のためには、**保険契約者(以下、団体)を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。**
- 「健康サポート・キャッシュバック特約」の付加に対する保険料は必要ありません。

＜キャッシュバックの仕組み＞

- 「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。
- キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。



(注) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します。

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

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - ③団体が「健康サポート・キャッシュバック特約」を継続しなかったとき
 - ④明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)が「健康サポート・キャッシュバック特約」の取扱いを停止したとき
- 詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

＜対象商品＞

- 本パンフレット内で **健活** のマークがついている以下商品が対象です。

商品名			保険期間
	主契約	特約	
三大疾病保障制度	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

＜対象者＞

- 加入対象区分：本人・退職者(配偶者は対象外です)

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

- 加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。
- 健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや保険会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含みます。
- 健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。
(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)

＜「ランク」の判定方法について＞

- 以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。
- 「ランク」の判定にあたっては、「表1-1」「表1-2」に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。

STEP1 健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)を判定します。

表1-1 40歳未満※

健診項目			健診結果区分				
			A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI(kg/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
	血液	脂質(中性脂肪)〈mg/dL〉		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上
		肝機能(※3)	GPT(ALT)〈U/L〉	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT(γ-GTP)〈U/L〉	50以下	51～80	81～100	101以上
		糖代謝(※4)	HbA1c(%)	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
	血糖(mg/dL)		99以下	100～109	110～125	126以上	

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

STEP2 健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

表2-1 40歳未満※

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

STEP3 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3-1 40歳未満※

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

表3-2 40歳以上※

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、「ランク」の判定のために、加入者の健康診断に関する情報（以下、「健診情報」）を明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）に提出する必要があります。

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

- 健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしています。
- 健診情報の提出がない加入者や「健診情報の取扱いについて」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずキャッシュバックの対象となりません。

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

＜健診情報収集のサポート機能について＞

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

以上



保険期間 令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金形式で受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 重い障害が残った場合、障害保険金・障害初期給付金を受け取ることができ、不時の出費を補完することができます。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

本人					
申込 コース	死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき				障害年金1級、2級のとき
	年金原資 【死亡・高度障害・障害保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額 (初年度) (約 万円)	年金受取総額 (約 万円)	【障害初期給付金】 (万円)
A	4,000	30	8.9	4,632	400.0
B	3,000	25	8.2	3,376	300.0
C	2,500	20	8.8	2,737	250.0
D	2,000	15	9.7	2,130	200.0
E	1,500	15	7.3	1,598	150.0
F	1,000	10	7.6	1,037	100.0
G	800	10	6.0	829	80.0
H	500	5	7.9	505	50.0
I	300	3	8.0	300	30.0
J	230	-	-	-	23.0
K	100	-	-	-	10.0

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

・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- ・年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- ・この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

障害特約についての注意事項



ご注意

- 障害保険金、障害初期給付金は64歳までの本人のみ保障の対象となります。
- 障害保険金、障害初期給付金は保険期間中に公的障害年金の受給権を取得した場合に保障の対象となります。(脱退後に受給権を取得してもお支払いできません。)
- 死亡保険金、高度障害保険金、障害保険金は重複して支払われません。
- 障害保険金がお支払われた場合はこの保険は脱退となります。
- 障害初期給付金のお支払いは1回限りです。
- 高度障害保険金をお支払いし、脱退となった後に公的障害年金の受給権を取得しても障害初期給付金は支払われません。
- 障害初期給付金がお支払われた後に増額されても障害初期給付金は保障の対象となりません。

配偶者						
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき					
	年金原資 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額			年金受取総額 (約 万円)
			初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)	
2,000	2,000	15	9.7	11.8	13.8	2,130
1,500	1,500	15	7.3	8.8	10.4	1,598
1,000	1,000	10	7.6	8.6	9.6	1,037
800	800	10	6.0	6.9	7.7	829
500	500	5	7.9	8.4	8.8	505
300	300	3	8.0	8.3	8.5	300
230	230	-	-	-	-	-
100	100	-	-	-	-	-

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

子ども	
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき
	【死亡・高度障害保険金】 (万円)
400	400
300	300

保険金・給付金のお支払いに関するご注意



ご注意

- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、子どもの場合は主契約の被保険者です。
- 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
- ・本人について定められた高度障害保険金がお支払われた場合、配偶者・子どもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.48**保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.49**

保険料

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

本 人										
申込 コース	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		18～35歳 (H2.7.2 ～ H20.7.1)	36～40歳 (S60.7.2 ～ H2.7.1)	41～45歳 (S55.7.2 ～ S60.7.1)	46～50歳 (S50.7.2 ～ S55.7.1)	51～55歳 (S45.7.2 ～ S50.7.1)	56～60歳 (S40.7.2 ～ S45.7.1)	61～64歳 (S36.7.2 ～ S40.7.1)	65歳 (S35.7.2 ～ S36.7.1)	66～70歳 (S30.7.2 ～ S35.7.1)
A	男性	3,480	4,560	6,080	8,760	13,360	20,320	30,960	28,520	42,360
	女性	2,480	4,040	4,720	6,680	9,400	12,520	16,760	15,080	20,400
B	男性	2,610	3,420	4,560	6,570	10,020	15,240	23,220	21,390	31,770
	女性	1,860	3,030	3,540	5,010	7,050	9,390	12,570	11,310	15,300
C	男性	2,175	2,850	3,800	5,475	8,350	12,700	19,350	17,825	26,475
	女性	1,550	2,525	2,950	4,175	5,875	7,825	10,475	9,425	12,750
D	男性	1,740	2,280	3,040	4,380	6,680	10,160	15,480	14,260	21,180
	女性	1,240	2,020	2,360	3,340	4,700	6,260	8,380	7,540	10,200
E	男性	1,305	1,710	2,280	3,285	5,010	7,620	11,610	10,695	15,885
	女性	930	1,515	1,770	2,505	3,525	4,695	6,285	5,655	7,650
F	男性	870	1,140	1,520	2,190	3,340	5,080	7,740	7,130	10,590
	女性	620	1,010	1,180	1,670	2,350	3,130	4,190	3,770	5,100
G	男性	696	912	1,216	1,752	2,672	4,064	6,192	5,704	8,472
	女性	496	808	944	1,336	1,880	2,504	3,352	3,016	4,080
H	男性	435	570	760	1,095	1,670	2,540	3,870	3,565	5,295
	女性	310	505	590	835	1,175	1,565	2,095	1,885	2,550
I	男性	261	342	456	657	1,002	1,524	2,322	2,139	3,177
	女性	186	303	354	501	705	939	1,257	1,131	1,530
J	男性	200	262	350	504	768	1,169	1,780	1,640	2,436
	女性	143	232	271	384	540	720	964	867	1,173
K	男性	87	114	152	219	334	508	774	713	1,059
	女性	62	101	118	167	235	313	419	377	510

本 人									
月払保険料(円)									
年齢【保険年齢】(生年月日)									
71歳 (S29.7.2 ～ S30.7.1)	72歳 (S28.7.2 ～ S29.7.1)	73歳 (S27.7.2 ～ S28.7.1)	74歳 (S26.7.2 ～ S27.7.1)	75歳 (S25.7.2 ～ S26.7.1)	76歳 (S24.7.2 ～ S25.7.1)	77歳 (S23.7.2 ～ S24.7.1)	78歳 (S22.7.2 ～ S23.7.1)	79歳 (S21.7.2 ～ S22.7.1)	80歳 (S20.7.2 ～ S21.7.1)
55,520	61,480	68,320	76,280	85,680	96,760	109,880	125,320	143,120	163,280
27,080	30,200	33,880	37,880	42,280	47,240	53,000	59,960	68,360	78,480
41,640	46,110	51,240	57,210	64,260	72,570	82,410	93,990	107,340	122,460
20,310	22,650	25,410	28,410	31,710	35,430	39,750	44,970	51,270	58,860
34,700	38,425	42,700	47,675	53,550	60,475	68,675	78,325	89,450	102,050
16,925	18,875	21,175	23,675	26,425	29,525	33,125	37,475	42,725	49,050
27,760	30,740	34,160	38,140	42,840	48,380	54,940	62,660	71,560	81,640
13,540	15,100	16,940	18,940	21,140	23,620	26,500	29,980	34,180	39,240
20,820	23,055	25,620	28,605	32,130	36,285	41,205	46,995	53,670	61,230
10,155	11,325	12,705	14,205	15,855	17,715	19,875	22,485	25,635	29,430
13,880	15,370	17,080	19,070	21,420	24,190	27,470	31,330	35,780	40,820
6,770	7,550	8,470	9,470	10,570	11,810	13,250	14,990	17,090	19,620
11,104	12,296	13,664	15,256	17,136	19,352	21,976	25,064	28,624	32,656
5,416	6,040	6,776	7,576	8,456	9,448	10,600	11,992	13,672	15,696
6,940	7,685	8,540	9,535	10,710	12,095	13,735	15,665	17,890	20,410
3,385	3,775	4,235	4,735	5,285	5,905	6,625	7,495	8,545	9,810
4,164	4,611	5,124	5,721	6,426	7,257	8,241	9,399	10,734	12,246
2,031	2,265	2,541	2,841	3,171	3,543	3,975	4,497	5,127	5,886
3,192	3,535	3,928	4,386	4,927	5,564	6,318	7,206	8,229	9,389
1,557	1,737	1,948	2,178	2,431	2,716	3,048	3,448	3,931	4,513
1,388	1,537	1,708	1,907	2,142	2,419	2,747	3,133	3,578	4,082
677	755	847	947	1,057	1,181	1,325	1,499	1,709	1,962

配偶者										
申込 金額(万円)	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		18～35歳 (H2.7.2 ～ H20.7.1)	36～40歳 (S60.7.2 ～ H2.7.1)	41～45歳 (S55.7.2 ～ S60.7.1)	46～50歳 (S50.7.2 ～ S55.7.1)	51～55歳 (S45.7.2 ～ S50.7.1)	56～60歳 (S40.7.2 ～ S45.7.1)	61～65歳 (S35.7.2 ～ S40.7.1)	66～70歳 (S30.7.2 ～ S35.7.1)	71歳 (S29.7.2 ～ S30.7.1)
2,000	男性	1,520	1,940	2,640	3,880	5,960	9,100	14,260	21,180	27,760
	女性	980	1,660	2,000	2,940	4,160	5,540	7,540	10,200	13,540
1,500	男性	1,140	1,455	1,980	2,910	4,470	6,825	10,695	15,885	20,820
	女性	735	1,245	1,500	2,205	3,120	4,155	5,655	7,650	10,155
1,000	男性	760	970	1,320	1,940	2,980	4,550	7,130	10,590	13,880
	女性	490	830	1,000	1,470	2,080	2,770	3,770	5,100	6,770
800	男性	608	776	1,056	1,552	2,384	3,640	5,704	8,472	11,104
	女性	392	664	800	1,176	1,664	2,216	3,016	4,080	5,416
500	男性	380	485	660	970	1,490	2,275	3,565	5,295	6,940
	女性	245	415	500	735	1,040	1,385	1,885	2,550	3,385
300	男性	228	291	396	582	894	1,365	2,139	3,177	4,164
	女性	147	249	300	441	624	831	1,131	1,530	2,031
230	男性	175	223	304	446	685	1,047	1,640	2,436	3,192
	女性	113	191	230	338	478	637	867	1,173	1,557
100	男性	76	97	132	194	298	455	713	1,059	1,388
	女性	49	83	100	147	208	277	377	510	677

子ども		
申込金額(万円)	月払保険料(円)	
400	280	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(H15.7.2～R5.7.1)
300	210	

・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

配偶者								
月払保険料(円)								
年齢【保険年齢】(生年月日)								
72歳 (S28.7.2 ～ S29.7.1)	73歳 (S27.7.2 ～ S28.7.1)	74歳 (S26.7.2 ～ S27.7.1)	75歳 (S25.7.2 ～ S26.7.1)	76歳 (S24.7.2 ～ S25.7.1)	77歳 (S23.7.2 ～ S24.7.1)	78歳 (S22.7.2 ～ S23.7.1)	79歳 (S21.7.2 ～ S22.7.1)	80歳 (S20.7.2 ～ S21.7.1)
30,740	34,160	38,140	42,840	48,380	54,940	62,660	71,560	81,640
15,100	16,940	18,940	21,140	23,620	26,500	29,980	34,180	39,240
23,055	25,620	28,605	32,130	36,285	41,205	46,995	53,670	61,230
11,325	12,705	14,205	15,855	17,715	19,875	22,485	25,635	29,430
15,370	17,080	19,070	21,420	24,190	27,470	31,330	35,780	40,820
7,550	8,470	9,470	10,570	11,810	13,250	14,990	17,090	19,620
12,296	13,664	15,256	17,136	19,352	21,976	25,064	28,624	32,656
6,040	6,776	7,576	8,456	9,448	10,600	11,992	13,672	15,696
7,685	8,540	9,535	10,710	12,095	13,735	15,665	17,890	20,410
3,775	4,235	4,735	5,285	5,905	6,625	7,495	8,545	9,810
4,611	5,124	5,721	6,426	7,257	8,241	9,399	10,734	12,246
2,265	2,541	2,841	3,171	3,543	3,975	4,497	5,127	5,886
3,535	3,928	4,386	4,927	5,564	6,318	7,206	8,229	9,389
1,737	1,948	2,178	2,431	2,716	3,048	3,448	3,931	4,513
1,537	1,708	1,907	2,142	2,419	2,747	3,133	3,578	4,082
755	847	947	1,057	1,181	1,325	1,499	1,709	1,962

医療給付制度 （（基本部分）＋（給付拡大部分））



病気・ケガ
への備え

三大疾病・
介護等への備え

保険期間 令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)

保障内容等(契約概要部分)

（基本部分）

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

- 病気・ケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 死亡のとき、所定の死亡保険金をお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

保障内容	本 人	本 人・配偶者・子ども	
	10,000円	5,000円	3,000円
病気やケガで、継続して2日以上入院したとき [入院給付金]	日額 10,000 円 ×入院日数	日額 5,000 円 ×入院日数	日額 3,000 円 ×入院日数
死亡したとき [死亡保険金]	10 万円	10 万円	10 万円

●保険金・給付金の受取人は次の通りです。

入院給付金：主契約の被保険者

死亡保険金：被保険者が指定した方(ただし家族特約における死亡保険金は主契約の被保険者となります。)

保険金・給付金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.49**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.50**

意向確認 ご加入前 ご確認

（基本部分）は、病気やケガによる入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。（給付拡大部分）は、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

（給付拡大部分）

加入対象者 **本人** **配偶者** **本人・配偶者の親(給付拡大部分 親介護のみ)**

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

保障内容	本 人	本 人・配偶者	
	10,000円 1・1Wコース	5,000円 5・5Wコース	3,000円 3・3Wコース
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 目的として1日以上入院したとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金]	日額 10,000 円 ×入院日数	日額 5,000 円 ×入院日数	日額 3,000 円 ×入院日数
病気やケガの治療を直接の目的として 所定の手術を受けたとき [疾病・傷害手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40 万円	手術の種類に応じて 5・10・20 万円	手術の種類に応じて 3・6・12 万円
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 直接の目的として所定の手術を受けたとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40 万円	手術の種類に応じて 5・10・20 万円	手術の種類に応じて 3・6・12 万円
所定の要介護状態になったとき [介護保険金]	100 万円 (1回を限度)	100 万円 (1回を限度)	100 万円 (1回を限度)

女性のみ	保障内容	1Wコース	5Wコース	3Wコース
	女性疾病の治療を目的として 1日以上入院したとき [女性疾病入院保険金]	日額 10,000 円 ×入院日数	日額 5,000 円 ×入院日数	日額 3,000 円 ×入院日数
	女性疾病の治療を直接の目的として 所定の手術を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40 万円	手術の種類に応じて 5・10・20 万円	手術の種類に応じて 3・6・12 万円
	女性が特定障害の治療を直接の目的として 所定の形成術等を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 20・40 万円	手術の種類に応じて 10・20 万円	手術の種類に応じて 6・12 万円

給付拡大部分 親介護をセットすることができます。

給付拡大部分 親介護	保障内容	PC コース	PB コース	PA コース
	親が所定の要介護状態になったとき [親介護保険金]	親介護保険金額 300 万円 (1 回を限度)	親介護保険金額 200 万円 (1 回を限度)	親介護保険金額 100 万円 (1 回を限度)

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.51**

保険料

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
- 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- 保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

(基本部分)

●月額保険料 (単位：円)

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人	本 人・配偶者	
	10,000円	5,000円	3,000円
18～20歳 (H17.7.2～H20.7.1)	2,163	1,098	672
21～25歳 (H12.7.2～H17.7.1)	2,687	1,357	825
26～30歳 (H7.7.2～H12.7.1)	3,037	1,532	930
31～35歳 (H2.7.2～H7.7.1)	3,157	1,592	966
36～40歳 (S60.7.2～H2.7.1)	3,211	1,621	985
41～45歳 (S55.7.2～S60.7.1)	3,567	1,802	1,096
46～50歳 (S50.7.2～S55.7.1)	4,186	2,116	1,288
51～55歳 (S45.7.2～S50.7.1)	5,333	2,698	1,644
56～60歳 (S40.7.2～S45.7.1)	6,926	3,511	2,145
61～65歳 (S35.7.2～S40.7.1)	9,507	4,827	2,955
66～69歳 (S31.7.2～S35.7.1)	13,440	6,835	4,193

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	こども	
	5,000円	3,000円
3～22歳 (H15.7.2～R5.7.1)	1,117	679

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

(給付拡大部分)

●月額保険料 (単位：円)

- <入院保険金日額・手術基準日額：10,000円・5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円>
- 保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性			女性		
	本 人	本 人・配偶者		本 人	本 人・配偶者	
	10,000 円 1 コース	5,000 円 5 コース	3,000 円 3 コース	10,000円 1Wコース	5,000円 5Wコース	3,000円 3Wコース
18～20歳 (H17.7.2～H20.7.1)	950	490	310	1,520	780	490
21～25歳 (H12.7.2～H17.7.1)	990	510	320	1,630	840	520
26～30歳 (H7.7.2～H12.7.1)	1,120	560	350	2,060	1,030	630
31～35歳 (H2.7.2～H7.7.1)	1,170	580	370	1,980	990	620
36～40歳 (S60.7.2～H2.7.1)	1,180	610	370	2,040	1,050	630
41～45歳 (S55.7.2～S60.7.1)	1,260	640	400	2,330	1,180	720
46～50歳 (S50.7.2～S55.7.1)	1,480	740	470	2,810	1,410	870
51～55歳 (S45.7.2～S50.7.1)	2,400	1,250	770	3,930	2,020	1,230
56～60歳 (S40.7.2～S45.7.1)	3,530	1,830	1,150	5,260	2,700	1,670
61～65歳 (S35.7.2～S40.7.1)	5,230	2,770	1,780	7,020	3,670	2,320
66～69歳 (S31.7.2～S35.7.1)	7,390	4,000	2,650	9,200	4,910	3,200

給付拡大部分 親介護			(単位：円) <親介護保険金額：300万円・200万円・100万円>						
親の年齢 【保険年齢】 (生年月日)	41～45歳 (S55.7.2 └ S60.7.1)	46～50歳 (S50.7.2 └ S55.7.1)	51～55歳 (S45.7.2 └ S50.7.1)	56～60歳 (S40.7.2 └ S45.7.1)	61～65歳 (S35.7.2 └ S40.7.1)	66～70歳 (S30.7.2 └ S35.7.1)	71～75歳 (S25.7.2 └ S30.7.1)	76～80歳 (S20.7.2 └ S25.7.1)	81～85歳 (S15.7.2 └ S20.7.1)
300万円 PCコース	50	90	200	420	890	1,840	3,900	8,310	17,680
200万円 PBコース	30	60	130	280	590	1,220	2,600	5,540	11,790
100万円 PAコース	20	30	70	140	300	610	1,300	2,770	5,890



重い病気
への備え

意向確認

ご加入前
のご確認

三大疾病保障制度は、所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために所定の手術を受けられたときの保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

- 死亡・所定の高度障害に対して保険金が支払われます。
- 7大疾病および上皮内新生物に対する治療費として、保険金が支払われます。
※特約の付加により保障内容が異なります。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		100万円	300万円	500万円
主契約	● 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	100万円	300万円	500万円
	[特定疾病保険金]（※1）			
	● 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	50万円	150万円	250万円
	[7大疾病保険金]（※2）			
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	10万円	30万円	50万円
	[がん・上皮内新生物保険金]（※2）			

申込コース名 年金原資	年金支払期間	年金支払月額	総支払額
500万円	5年	約8.4万円	約505万円
300万円		約5.0万円	約303万円
100万円	4年	約2.0万円	約100万円



（※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。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

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

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

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

● 本人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。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



ご注意

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

保険金のお支払いに関するご注意

!

ご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
特定疾病保険金	●悪性新生物 (がん)	加入日前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{※6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中 (くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
7大疾病保険金 ^{※13}	●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、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、ます。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 [P.47](#)

約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.58](#)

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.54](#)

年金払

1. 年金の種類と型

●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただきます。(定額型確定年金です)
2. 配当金

●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人

●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。

●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い

●年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。

●年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。

●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
5. 年金払の対象となる保険金

●無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部

●ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。
- この制度は、保険金の受取人が主約款の条項(保険金の支払方法の選択)に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たに「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。なお、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。
- ※年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

保険料

- 月額保険料（単位：円） ＜保険期間１年、集団扱月払、主契約保険金額100万円・300万円・500万円＞
- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
 - ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者								
	100万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	100万円	50万円	10万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
18～20歳 (H17.7.2～ H20.7.1)	148	65	13	444	195	39	740	325	65
21～25歳 (H12.7.2～ H17.7.1)	199	70	13	597	210	39	995	350	65
26～30歳 (H7.7.2～ H12.7.1)	204	80	14	612	240	42	1,020	400	70
31～35歳 (H2.7.2～ H7.7.1)	253	105	16	759	315	48	1,265	525	80
36～40歳 (S60.7.2～ H2.7.1)	344	135	20	1,032	405	60	1,720	675	100
41～45歳 (S55.7.2～ S60.7.1)	478	195	30	1,434	585	90	2,390	975	150
46～50歳 (S50.7.2～ S55.7.1)	801	340	47	2,403	1,020	141	4,005	1,700	235
51～55歳 (S45.7.2～ S50.7.1)	1,332	540	72	3,996	1,620	216	6,660	2,700	360
56～60歳 (S40.7.2～ S45.7.1)	2,088	920	124	6,264	2,760	372	10,440	4,600	620
61～65歳 (S35.7.2～ S40.7.1)	3,257	1,465	227	9,771	4,395	681	16,285	7,325	1,135
66～70歳 (S30.7.2～ S35.7.1)	4,824	2,115	348	14,472	6,345	1,044	24,120	10,575	1,740
71歳 (S29.7.2～ S30.7.1)	6,072	2,605	415	18,216	7,815	1,245	30,360	13,025	2,075

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者								
	100万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	100万円	50万円	10万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
72歳 (S28.7.2～ S29.7.1)	6,561	2,780	439	19,683	8,340	1,317	32,805	13,900	2,195
73歳 (S27.7.2～ S28.7.1)	7,091	2,950	461	21,273	8,850	1,383	35,455	14,750	2,305
74歳 (S26.7.2～ S27.7.1)	7,677	3,130	484	23,031	9,390	1,452	38,385	15,650	2,420
75歳 (S25.7.2～ S26.7.1)	8,333	3,255	507	24,999	9,765	1,521	41,665	16,275	2,535
76歳 (S24.7.2～ S25.7.1)	9,066	3,380	528	27,198	10,140	1,584	45,330	16,900	2,640
77歳 (S23.7.2～ S24.7.1)	9,887	3,500	545	29,661	10,500	1,635	49,435	17,500	2,725
78歳 (S22.7.2～ S23.7.1)	10,796	3,615	560	32,388	10,845	1,680	53,980	18,075	2,800
79歳 (S21.7.2～ S22.7.1)	11,801	3,750	577	35,403	11,250	1,731	59,005	18,750	2,885

三大疾病保障制度

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者								
	100万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	100万円	50万円	10万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
18～20歳 (H17.7.2～ H20.7.1)	123	65	15	369	195	45	615	325	75
21～25歳 (H12.7.2～ H17.7.1)	148	75	25	444	225	75	740	375	125
26～30歳 (H7.7.2～ H12.7.1)	189	100	32	567	300	96	945	500	160
31～35歳 (H2.7.2～ H7.7.1)	271	145	45	813	435	135	1,355	725	225
36～40歳 (S60.7.2～ H2.7.1)	400	220	61	1,200	660	183	2,000	1,100	305
41～45歳 (S55.7.2～ S60.7.1)	586	365	80	1,758	1,095	240	2,930	1,825	400
46～50歳 (S50.7.2～ S55.7.1)	740	475	100	2,220	1,425	300	3,700	2,375	500
51～55歳 (S45.7.2～ S50.7.1)	969	605	103	2,907	1,815	309	4,845	3,025	515
56～60歳 (S40.7.2～ S45.7.1)	1,195	805	119	3,585	2,415	357	5,975	4,025	595
61～65歳 (S35.7.2～ S40.7.1)	1,698	955	161	5,094	2,865	483	8,490	4,775	805
66～70歳 (S30.7.2～ S35.7.1)	2,244	1,275	181	6,732	3,825	543	11,220	6,375	905
71歳 (S29.7.2～ S30.7.1)	2,786	1,450	198	8,358	4,350	594	13,930	7,250	990

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者								
	100万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	100万円	50万円	10万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
72歳 (S28.7.2～ S29.7.1)	3,060	1,505	205	9,180	4,515	615	15,300	7,525	1,025
73歳 (S27.7.2～ S28.7.1)	3,362	1,565	212	10,086	4,695	636	16,810	7,825	1,060
74歳 (S26.7.2～ S27.7.1)	3,677	1,620	219	11,031	4,860	657	18,385	8,100	1,095
75歳 (S25.7.2～ S26.7.1)	4,006	1,710	227	12,018	5,130	681	20,030	8,550	1,135
76歳 (S24.7.2～ S25.7.1)	4,345	1,810	233	13,035	5,430	699	21,725	9,050	1,165
77歳 (S23.7.2～ S24.7.1)	4,707	1,915	241	14,121	5,745	723	23,535	9,575	1,205
78歳 (S22.7.2～ S23.7.1)	5,111	2,040	248	15,333	6,120	744	25,555	10,200	1,240
79歳 (S21.7.2～ S22.7.1)	5,568	2,165	256	16,704	6,495	768	27,840	10,825	1,280

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 69歳以下の方が、特約を新規付加することができます。
- 70歳以上の本人・配偶者は継続加入のみとなります。



病気・ケガ
への備え

保険期間 令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- **病気やケガにより入院した場合、1回の入院につき入院初期費用保険金をお支払いします。**
- **病気やケガにより入院した場合、入院1月^(注1)につき入院支援保険金をお支払いします。**
(注1)入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。
- **病気やケガによる入院は、日帰り入院^(注2)も保険金お支払いの対象となります。**
(注2)「日帰り入院」とは入院日と退院日が同一の入院で、かつ入院料等が算定された入院をいいます。病院による入院の証明にもとづきお支払いします(外来での治療は「日帰り入院」に該当しません)。

保障内容	お支払保険金額	
	Zコース	Yコース
疾病の治療を目的として入院したとき [疾病入院支援保険金]	1月につき 25,000円	1月につき 50,000円
傷害の治療を目的として入院したとき [傷害入院支援保険金]	1月につき 25,000円	1月につき 50,000円
疾病の治療を目的として入院したとき [疾病入院初期費用保険金]	1回の入院につき 30,000円	1回の入院につき 30,000円
傷害の治療を目的として入院したとき [傷害入院初期費用保険金]	1回の入院につき 30,000円	1回の入院につき 30,000円

- 疾病入院支援保険金・傷害入院支援保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき13月、通算して34月を限度とします。
- 疾病による入院をした場合でも、傷害入院支援保険金の支払に該当する入院をしている期間については、疾病入院支援保険金の支払日数には含めません。
- 疾病入院初期費用保険金・傷害入院初期費用保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき1回、通算して15回を限度とします。
- 傷害入院初期費用保険金が支払われる入院を開始したときまたは入院中に、疾病の治療を開始した場合は、疾病入院初期費用保険金は支払いません。

補償内容の詳細については、参照ページをご確認ください。**P.53**

意向確認
ご加入前
のご確認

入院費用給付制度は、ケガや病気により入院したときの補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

• 保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

年齢【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者	
	Zコース	Yコース
18～20歳 (H17.7.2～H20.7.1)	410	630
21～25歳 (H12.7.2～H17.7.1)	670	1,020
26～30歳 (H7.7.2～H12.7.1)	810	1,230
31～35歳 (H2.7.2～H7.7.1)	760	1,170
36～40歳 (S60.7.2～H2.7.1)	720	1,110
41～45歳 (S55.7.2～S60.7.1)	790	1,230
46～50歳 (S50.7.2～S55.7.1)	970	1,530
51～55歳 (S45.7.2～S50.7.1)	1,210	1,890
56～60歳 (S40.7.2～S45.7.1)	1,540	2,420
61～65歳 (S35.7.2～S40.7.1)	2,020	3,200
66～69歳 (S31.7.2～S35.7.1)	2,910	4,640

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



万一の備え

保険期間 令和8年1月1日(木)からご加入者が保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)
加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- 保険年齢75歳までの保障が準備できます。^(注)
- 保険期間中に途中で解約(脱退)した場合は、解約返戻金をお支払いする場合があります。

保障内容	本 人・配偶者			
	800万円	600万円	400万円	200万円
死亡または所定の高度障害状態になったとき	800万円	600万円	400万円	200万円
[死亡・高度障害保険金]				

(注) ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。
更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

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

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

P.54

約款規定については、参照ページをご確認ください。

P.58

年金払

1. 年金の種類と型

2. 配当金

3. 年金受取人

4. 年金のお支払い

5. 年金払の対象となる保険金
- 年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただきます。(定額型確定年金です)
 - 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
 - 年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
 - 無配当定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。
- この制度は、保険金の受取人が主約款の条項(保険金の支払方法の選択)に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。

意向確認
ご加入前のご確認

退職後継続制度は、死亡または所定の高度障害状態となった場合の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

●月額保険料 (単位：円) <保険期間75歳満了、集団扱月払、保険金額800万円・600万円・400万円・200万円>

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性				女性			
	本 人・配偶者				本 人・配偶者			
	800万円	600万円	400万円	200万円	800万円	600万円	400万円	200万円
18歳(H19.7.2～H20.7.1)	3,416	2,562	1,708	854	2,016	1,512	1,008	504
19歳(H18.7.2～H19.7.1)	3,488	2,616	1,744	872	2,048	1,536	1,024	512
20歳(H17.7.2～H18.7.1)	3,552	2,664	1,776	888	2,088	1,566	1,044	522
21歳(H16.7.2～H17.7.1)	3,624	2,718	1,812	906	2,128	1,596	1,064	532
22歳(H15.7.2～H16.7.1)	3,696	2,772	1,848	924	2,160	1,620	1,080	540
23歳(H14.7.2～H15.7.1)	3,776	2,832	1,888	944	2,200	1,650	1,100	550
24歳(H13.7.2～H14.7.1)	3,848	2,886	1,924	962	2,240	1,680	1,120	560
25歳(H12.7.2～H13.7.1)	3,928	2,946	1,964	982	2,288	1,716	1,144	572
26歳(H11.7.2～H12.7.1)	4,016	3,012	2,008	1,004	2,328	1,746	1,164	582
27歳(H10.7.2～H11.7.1)	4,104	3,078	2,052	1,026	2,376	1,782	1,188	594
28歳(H9.7.2～H10.7.1)	4,200	3,150	2,100	1,050	2,416	1,812	1,208	604
29歳(H8.7.2～H9.7.1)	4,296	3,222	2,148	1,074	2,472	1,854	1,236	618
30歳(H7.7.2～H8.7.1)	4,392	3,294	2,196	1,098	2,520	1,890	1,260	630
31歳(H6.7.2～H7.7.1)	4,504	3,378	2,252	1,126	2,576	1,932	1,288	644
32歳(H5.7.2～H6.7.1)	4,608	3,456	2,304	1,152	2,624	1,968	1,312	656
33歳(H4.7.2～H5.7.1)	4,728	3,546	2,364	1,182	2,688	2,016	1,344	672
34歳(H3.7.2～H4.7.1)	4,848	3,636	2,424	1,212	2,744	2,058	1,372	686
35歳(H2.7.2～H3.7.1)	4,984	3,738	2,492	1,246	2,808	2,106	1,404	702
36歳(H1.7.2～H2.7.1)	5,112	3,834	2,556	1,278	2,864	2,148	1,432	716
37歳(S63.7.2～H1.7.1)	5,256	3,942	2,628	1,314	2,936	2,202	1,468	734
38歳(S62.7.2～S63.7.1)	5,400	4,050	2,700	1,350	3,000	2,250	1,500	750
39歳(S61.7.2～S62.7.1)	5,552	4,164	2,776	1,388	3,072	2,304	1,536	768
40歳(S60.7.2～S61.7.1)	5,712	4,284	2,856	1,428	3,144	2,358	1,572	786
41歳(S59.7.2～S60.7.1)	5,880	4,410	2,940	1,470	3,216	2,412	1,608	804
42歳(S58.7.2～S59.7.1)	6,048	4,536	3,024	1,512	3,296	2,472	1,648	824
43歳(S57.7.2～S58.7.1)	6,240	4,680	3,120	1,560	3,376	2,532	1,688	844
44歳(S56.7.2～S57.7.1)	6,432	4,824	3,216	1,608	3,464	2,598	1,732	866
45歳(S55.7.2～S56.7.1)	6,632	4,974	3,316	1,658	3,560	2,670	1,780	890
46歳(S54.7.2～S55.7.1)	6,848	5,136	3,424	1,712	3,648	2,736	1,824	912
47歳(S53.7.2～S54.7.1)	7,064	5,298	3,532	1,766	3,744	2,808	1,872	936
48歳(S52.7.2～S53.7.1)	7,304	5,478	3,652	1,826	3,840	2,880	1,920	960
49歳(S51.7.2～S52.7.1)	7,544	5,658	3,772	1,886	3,944	2,958	1,972	986

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性				女性			
	本 人・配偶者				本 人・配偶者			
	800万円	600万円	400万円	200万円	800万円	600万円	400万円	200万円
50歳 (S50.7.2～S51.7.1)	7,800	5,850	3,900	1,950	4,048	3,036	2,024	1,012
51歳 (S49.7.2～S50.7.1)	8,072	6,054	4,036	2,018	4,152	3,114	2,076	1,038
52歳 (S48.7.2～S49.7.1)	8,352	6,264	4,176	2,088	4,264	3,198	2,132	1,066
53歳 (S47.7.2～S48.7.1)	8,648	6,486	4,324	2,162	4,376	3,282	2,188	1,094
54歳 (S46.7.2～S47.7.1)	8,952	6,714	4,476	2,238	4,496	3,372	2,248	1,124
55歳 (S45.7.2～S46.7.1)	9,288	6,966	4,644	2,322	4,616	3,462	2,308	1,154
56歳 (S44.7.2～S45.7.1)	9,608	7,206	4,804	2,402	4,736	3,552	2,368	1,184
57歳 (S43.7.2～S44.7.1)	9,944	7,458	4,972	2,486	4,856	3,642	2,428	1,214
58歳 (S42.7.2～S43.7.1)	10,296	7,722	5,148	2,574	4,992	3,744	2,496	1,248
59歳 (S41.7.2～S42.7.1)	10,664	7,998	5,332	2,666	5,128	3,846	2,564	1,282
60歳 (S40.7.2～S41.7.1)	11,064	8,298	5,532	2,766	5,280	3,960	2,640	1,320
61歳 (S39.7.2～S40.7.1)	11,472	8,604	5,736	2,868	5,424	4,068	2,712	1,356
62歳 (S38.7.2～S39.7.1)	11,896	8,922	5,948	2,974	5,584	4,188	2,792	1,396
63歳 (S37.7.2～S38.7.1)	12,344	9,258	6,172	3,086	5,760	4,320	2,880	1,440
64歳 (S36.7.2～S37.7.1)	12,816	9,612	6,408	3,204	5,944	4,458	2,972	1,486
65歳 (S35.7.2～S36.7.1)	13,288	9,966	6,644	3,322	6,136	4,602	3,068	1,534
66歳 (S34.7.2～S35.7.1)	13,816	10,362	6,908	3,454	6,360	4,770	3,180	1,590
67歳 (S33.7.2～S34.7.1)	14,384	10,788	7,192	3,596	6,616	4,962	3,308	1,654
68歳 (S32.7.2～S33.7.1)	14,992	11,244	7,496	3,748	6,896	5,172	3,448	1,724
69歳 (S31.7.2～S32.7.1)	15,664	11,748	7,832	3,916	7,216	5,412	3,608	1,804

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



長期休職
への備え

意向確認
ご加入前
のご確認

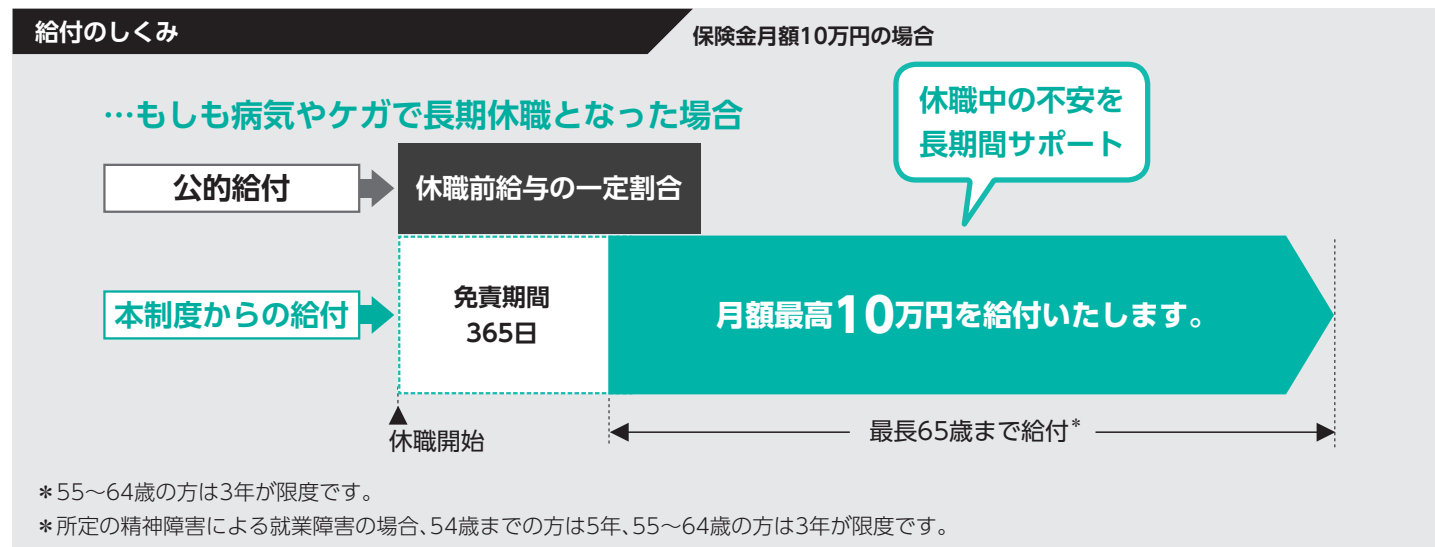
長期療養収入補償制度は、傷害または疾病(あわせて以下「身体障害」といいます。)により就業障害となったときの補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 病気やケガにより所定の就業障害が免責期間を超えて継続したとき、**保険金をお支払いします。**^(注)
(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
- 就業障害が継続する限り、補償対象期間を限度に、長期にわたって保険金をお支払いします。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保険金お支払いの対象となります。



●月額保険料 (単位：円)

・保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

年齢 【満年齢】 (生年月日)	免責 期間	補償 対象 期間	男 性		女 性	
			保険金月額 5万円 5コース	保険金月額 10万円 10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
17～24歳 (H13.1.2～H20.7.1)	365日	65歳	429	857	291	583
25～29歳 (H8.1.2～H13.1.1)			448	896	375	751
30～34歳 (H3.1.2～H8.1.1)			490	981	511	1,023
35～39歳 (S61.1.2～H3.1.1)			606	1,211	750	1,501
40～44歳 (S56.1.2～S61.1.1)			915	1,831	1,212	2,424
45～49歳 (S51.1.2～S56.1.1)			1,343	2,686	1,760	3,520
50～54歳 (S46.1.2～S51.1.1)			1,930	3,861	2,356	4,712
55～59歳 (S41.1.2～S46.1.1)	3年	3年	1,244	2,487	1,311	2,622
60～64歳 (S36.1.2～S41.1.1)			2,146	4,291	2,006	4,012

- ・記載の年齢は満年齢です。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- ・保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.55**



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

「約款」と細部の お取り扱い

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

高度障害状態について	47
保険金・給付金をお支払いできない場合について	48
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	48
共済保険	48
医療給付制度<(基本部分)>	49
医療給付制度<(給付拡大部分)>	51
入院費用給付制度	53
三大疾病保障制度	54
退職後継続制度	54
長期療養収入補償制度	55
その他	56

高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

共済保険・三大疾病保障制度・退職後継続制度

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(増額分については増額日)以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。
【高度障害状態とは(高度障害条項(7項目))】

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの*
 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

1. 眼の障害(視力障害)

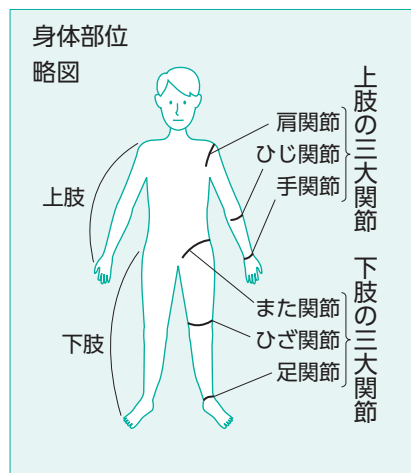
- (1)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはしゃくの障害

- (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、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。

3. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。



保険金・給付金をお支払いできない場合について

共済保険・医療給付制度<(基本部分)>・医療給付制度<(給付拡大部分)>・入院費用給付制度・三大疾病保障制度・退職後継続制度・長期療養収入補償制度

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

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由*に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき
 - *告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなる場合があります。(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- ※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取する目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があったとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき(注長期療養収入補償制度を除く)、●その他上記と同等の事由があったとき
- 「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

共済保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	加入日以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合	高度障害保険金額
障害保険金	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害保険金額 (死亡保険金額と同額)
障害初期給付金	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級もしくは2級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害初期給付金額 (死亡保険金額の1割相当) ※更新前の保険期間を含めて1回を限度とします。

【障害保険金・障害初期給付金】(障害特約について)

- ※保険期間中の発症でも受給権の取得年月が保険期間終了後の場合は保障の対象となりません。
- ※公的障害年金制度に関する法律等の改正が行なわれた場合には、当会社は、主務官庁の認可を得て、支払事由、保険料その他のこの特約の内容を変更することがあります。
- ※特約の締結時(特約が更新された場合は最後の更新時)における公的障害年金に関する法律等に連動した給付を行います。
- ※重い障害が残っているものの、所定の要件を満たさず障害基礎年金もしくは障害厚生年金のいずれかの受給権を取得できない場合(具体的には、次の①から③のいずれかに該当する場合)については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」等に基づき、対象となる障害状態に該当するかを当社にて判断いたします。
 - ①初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間に3分の1以上の保険料滞納期間がある場合
 - ②初診日が60歳以上65歳未満、かつ公的年金の被保険者でない場合で、老齢年金の繰上げ受給後に障害認定日が来る場合
 - ③社会保障協定が締結され、年金の二重加入防止が図られている国の外国人で、一時的な派遣(通常5年まで)のために日本の年金制度への加入が免除となる場合

障害保険金・障害初期給付金の対象となる障害状態とは

障害年金1級(「対象となる障害状態」については、パンフレット作成時点の国民年金法施行令に基づき記載しております。)

1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
2. 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
5. 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
6. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
7. 両上肢のすべての指を欠くもの

- 8. 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 9. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 10. 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 11. 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 13. 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 14. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

障害初期給付金の対象となる障害状態とは
障害年金2級(「対象となる障害状態」については、パンフレット作成時点の国民年金法施行令に基づき記載しております。)

- 1. 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
- 2. 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
- 3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
- 4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
- 5. 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- 6. 平衡機能に著しい障害を有するもの
- 7. そしゃくの機能を欠くもの
- 8. 音声または言語機能に著しい障害を有するもの
- 9. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
- 10. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
- 11. 1上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 12. 1上肢のすべての指を欠くもの
- 13. 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 14. 両下肢のすべての指を欠くもの
- 15. 1下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 16. 1下肢を足関節以上で欠くもの
- 17. 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの
- 18. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 19. 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 20. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について)(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合もありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金 障害保険金 障害初期給付金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人等の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

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

医療給付制度＜(基本部分)＞

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の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回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。
死亡保険金	保険期間中に死亡されたとき	その被保険者について定められた死亡保険金額

【入院について】入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

- 加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。
- 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(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。
- 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)または、同等の日本国外にある医療施設
(注)・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

- 入院給付金のお支払いについて、転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、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。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

- 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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	●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 ●その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、薬物依存 ●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 ●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 ●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。)
死亡保険金	●その被保険者についての加入日から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合もありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

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

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞

◎この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約、疾病手術特約、傷害手術特約

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
三大疾病入院保険金	三大疾病の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数(日数制限なし)
糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数 ＊1回の入院に対し365日、通算700日が限度
腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき	
女性疾病入院保険金	女性疾病の治療を目的として入院したとき	
疾病手術保険金	疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
三大疾病手術保険金	三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 ＊手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
糖尿病・高血圧手術保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
腎臓病・肝臓病手術保険金	腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
女性疾病手術保険金	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき 女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき	
傷害手術保険金	傷害の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	介護保険金額 ＊1回を限度とします。
介護保険金	公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	
親介護保険金	被保険者の親が公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または被保険者の親が保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	親介護保険金額 ＊1回を限度とします。

- 入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術等はお支払いの対象となりません。
- 保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません(注)。
ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
(注)したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘(ばってい)術)や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

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

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

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症、合併症、後遺症を含みます。
●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

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

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

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

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

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

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

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

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

寝たきりにより 介護が必要な状態	終日就床(介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。)しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 イ. 歩行の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること ロ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること (イ)食事 (ロ)排せつ (ハ)入浴 (ニ)衣類の着脱
---------------------	--

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院保険金 手術保険金 （三大疾病入院保険金、 三大疾病手術保険金を 除く）	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存（傷害手術保険金を除きます。） ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。 など
介護保険金	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③被保険者が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故 ④被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 など
親介護保険金	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の親の故意または重大な過失 ③被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④被保険者の親が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故 ⑤被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限りま。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、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

入院費用給付制度

◎この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
疾病入院支援保険金	疾病の治療を目的として入院したとき	1月注につき所定の入院支援保険金額 ＊1回の入院に対し13月、通算34月が限度 注）入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の 端日数については切り上げて1月とします。
傷害入院支援保険金	傷害の治療を目的として入院したとき	
疾病入院初期費用 保険金	疾病の治療を目的として入院したとき	1回の入院につき所定の入院初期費用保険金額 ＊通算15回が限度
傷害入院初期費用 保険金	傷害の治療を目的として入院したとき	

- 入院支援保険金・入院初期費用保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院はお支払いの対象となりません。
- 保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院はお支払いの対象となりません注）。
ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院につきましては保険金をお支払いいたします。
注）したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ①保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ②保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院支援保険金・入院初期費用保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院支援保険金・入院初期費用保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

三大疾病保障制度

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき （ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき（ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。） ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

退職後継続制度

■保険金・給付金のお支払いについて

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき (ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

●疾病の発生には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含まれます。

長期療養収入補償制度

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合
所得補償保険金	保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき ^(注)

(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。

【補償対象期間について】

加入日（継続加入の場合は更新日）現在の年齢	補償対象期間開始	補償対象期間終了
満54歳以下の方	免責期間終了後(366日目)	満65歳に達した日 [*]
満55歳以上の方		3年を限度 [*]

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

●一度就業障害が終了した後、6カ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

【就業障害の定義について】

就業障害とは、下記の状態をいいます。

- 身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合
(イ)その身体障害の治療のため、入院していること
(ロ)(イ)以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合
(ハ)(イ)(ロ)以外の場合で、その身体障害により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること
- 免責期間終了後からは、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事することができず、かつ、所得喪失率が20%を超える場合

【お支払いする保険金の額について】

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

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

なお、所得喪失率は、

1－

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

免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額

で算出されます。

病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

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

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

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

【保険金のお支払いに関する注意について】

- 保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。
- 保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません^(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。
- 退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。
- 保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険^(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。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

●次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いできません。

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害 ●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害 ●戦争、暴動(テロ行為を除く)などによって被った身体障害による就業障害 ●核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故により被った身体障害による就業障害 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないものによる就業障害 ●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害 ●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害(一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください) ●脱退後に開始した就業障害 など

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができません。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。

精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害(アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。)を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して満54歳までの方は60カ月、満55歳以上の方は3年を限度とします。

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

その他

補償の重複について

長期療養収入補償制度

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。
補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。

55

次ページに続く

56

お注意ください

【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

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

三大疾病保障制度・退職後継続制度

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

- 代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情^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・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、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。

ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方

イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)

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

*保険金・給付金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金・給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。
- お支払いした保険金・給付金は、指定代理請求者にはではなく、被保険者本人に帰属します。
- 保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に保険金・給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

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

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

※または上記②以外の3親等内の親族

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

保険金・給付金のご請求について

共済保険・医療給付制度＜（基本部分）＞・三大疾病保障制度・退職後継続制度

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

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日^注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。
^注下線部分について
【長期療養収入補償制度】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」となります。

社員権について

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

告知の大切さに関するご案内について

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

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

約款規定について

三大疾病保障制度・退職後継続制度

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

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)に掲載しています。

保険契約の解除について

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

- 【重大事由による解除について】
保険金を取得する目的で就業障害や保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 【被保険者による保険契約の解除請求について】
被保険者となることについて同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

共済保険・医療給付制度＜（基本部分）＞・三大疾病保障制度・退職後継続制度

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

- この制度に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（ホームページアドレス「https://www.seiho.or.jp/」）
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

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

【引受損害保険会社の苦情・相談窓口】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社 お客さま相談室

0120-255-400（フリーダイヤル（無料））

受付時間：午前9時～午後5時（土、日、祝日および年末年始を除きます。）

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

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

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022808（ナビダイヤル（有料））

※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。

受付時間：午前9時15分～午後5時（土、日、祝日および年末年始を除きます。）

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。

（https://www.sonpo.or.jp/）

保護機構について

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構（以下「保護機構」といいます。）に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。詳しくは、ホームページアドレス「https://www.seihohogo.jp/」をご覧ください。
- 引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

「医療保障保険契約内容登録制度」について ～あなたのご契約内容が登録されます～

医療給付制度＜（基本部分）＞

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

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

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

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。

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

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

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

【登録事項】 （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、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、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。

取扱代理店

医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・長期療養収入補償制度

株式会社きょうさいサポート新潟

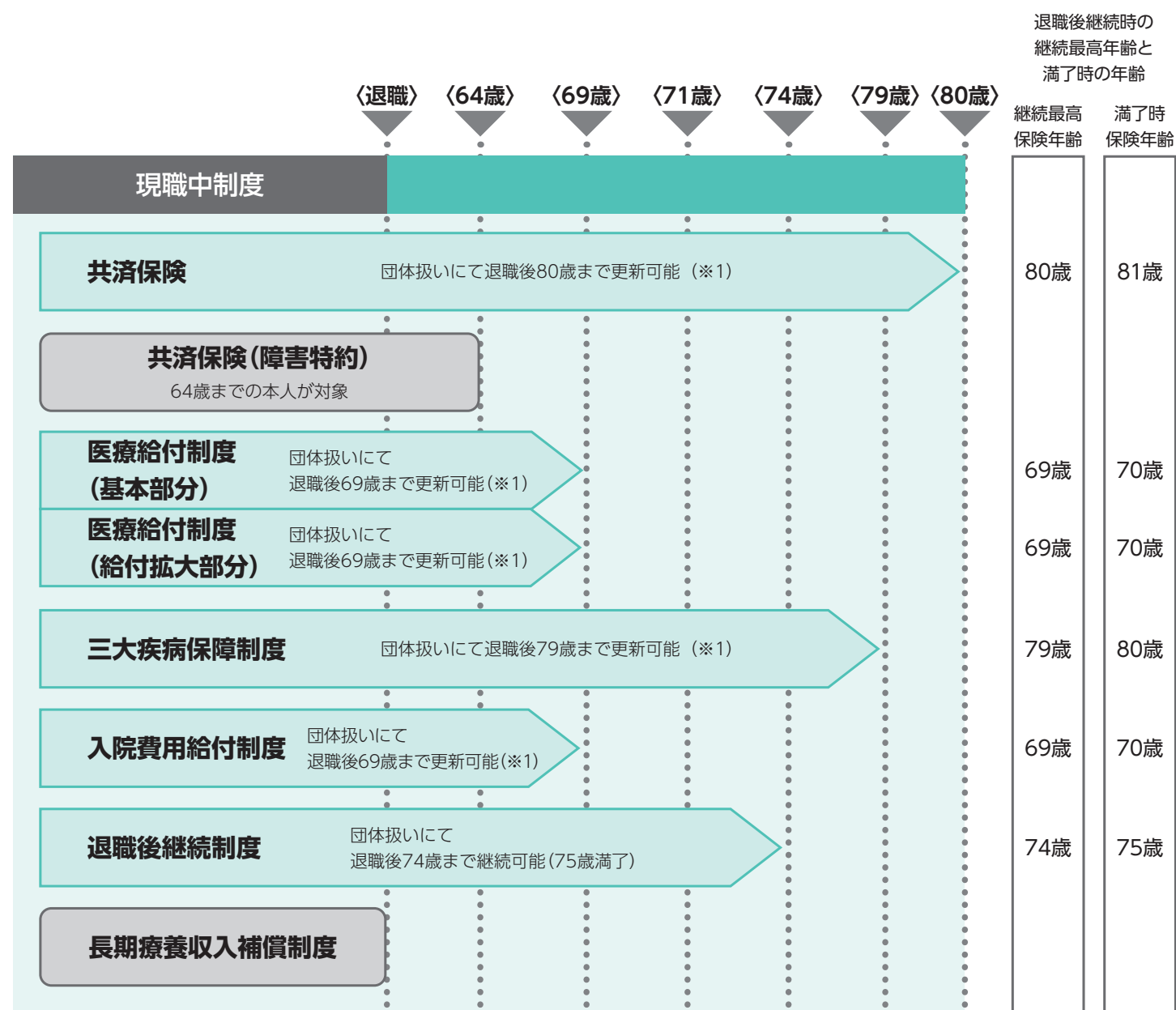
電話番号：025-284-3908

明治安田生命保険相互会社

電話番号：025-241-1670

「退職後の取扱い」について

お申込みは
(原則)無診査・
健康告知
不要です



※1「共済保険」「医療給付制度(基本部分・給付拡大部分)」「三大疾病保障制度」「入院費用給付制度」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。

※医療給付制度(基本部分)のご加入者(被保険者)は、退職後終身医療保険に移行(加入)可能です。「退職後終身医療保険」の商品内容等については、引受保険会社(明治安田生命保険相互会社)の公法人第三部法人営業第一部までお問い合わせください。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。

退職後の継続案内については、別途、退職案内時に配付される資料を参照ください。

退職後の事務(保険料収納事務、各種資料の発送、保険金の請求の一時受付など)については、株式会社日本共同システムに業務委託します。

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

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

記載の保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
 （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、引受保険会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（明治安田生命保険相互会社：<https://www.meijiyasuda.co.jp/> 明治安田損害保険株式会社：<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご参照ください。

ー死亡保険金（給付金）受取人および指定代理請求者の指定に際しご注意くださいー

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

退職後の制度概要（対象商品：共済保険・医療給付制度（基本部分）（給付拡大部分）・三大疾病保障制度・入院費用給付制度・退職後継続制度）

＜特長＞

- 在職中に加入している保障内容を退職後も継続することができます。
 （共済保険を継続の際は、原則、Jコースでの継続をお願いいたします。）
- 継続に際し、告知や診査は必要ありません。
- 退職後も共済保険、医療給付制度（基本部分）については、在職中同様に配当金※が還付されます。
 ただし、医療給付制度（給付拡大部分）、三大疾病保障制度、入院費用給付制度、退職後継続制度、長期療養収入補償制度には配当金はありません。
 ※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。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。

＜留意事項＞

- 退職後は新規加入、増額は行えません。
 減額や脱退は、毎年の更新手続きにて行えます。
- 毎月（22日）口座振替にて保険料をいただきます。（退職後は月額保険料に別途事務手数料がかかります）
- 在職中と同様に、1年更新の仕組みで毎年1月1日が更新日となります。

【三大疾病保障制度】

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。
 健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集のサポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

P.19

お申込み方法

【共済保険・医療給付制度＜（基本部分）＞・医療給付制度＜（給付拡大部分）＞・入院費用給付制度・三大疾病保障制度・長期療養収入補償制度】

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。

【退職後継続制度】

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

株式会社きょうさいサポート新潟

025-284-3908

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1

明治安田生命保険相互会社 公法人第三部法人営業第一部（新潟駐在）

025-241-1670

〒950-0087 新潟県新潟市中央区東大通1-3-8 明治安田生命新

潟駅前ビル6F

受付期間 平日（土日・祝日、年末年始を除く）

受付時間 9：00～17：00まで