

グループ保険

(子ども特約付団体定期保険【生命保険】)

便利な「みんなのMYポータル」を活用しよう!

「みんなのMYポータル」とは?

お手元のパソコン・スマートフォンからご利用いただけるインターネットサービスです。

サービス内容 ● 現在のご加入内容の確認 ● 配当金の確認 ● パンフレット等の閲覧 等

● Web版みんなのMYポータル「未登録」の方は以下より登録をお願いいたします。

PC利用の方

URLを入力しログイン画面へ
https://be7.meijiyasuda.co.jp

スマホ利用の方

右記の二次元コードを読み取り
ログインはこちら



※ご登録にははがきシーラーが必要です。ご加入者さまにはお手続きに必要なお客さまIDを記載したはがきシーラーが配布されています。

● アプリ登録方法

アプリ
サービス内容

- プッシュ通知により、募集開始時期、配当還付時期等のお知らせがご登録いただいたアプリに届きます。
- ウォーキングコンテンツが利用できます。

アプリストアより「みんなのMYポータル」を検索し、配布元が「明治安田生命」であることを確認しインストールしてください。

Step 1

iOS
の場合



App Store
からダウンロード



Android
の場合



Google Play
で手に入れよう



Web版みんなのMYポータル
「登録済」の方

以前、ご登録いただいたお客さまID、ご自身で設定したパスワードでご登録をお願いします。

Step 2

Web版みんなのMYポータル
「未登録」の方

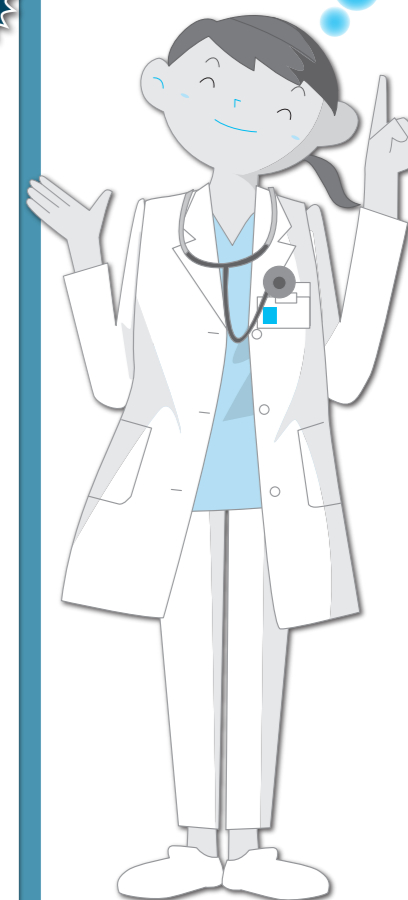
「グループ保険」加入中の方
Web版みんなのMYポータルにご登録後、アプリのご登録をお願いします。

「グループ保険」未加入の方
団体共通ID、パスワードでアプリのご登録をお願いします。

団体共通ID a0000415 パスワード acig8112

※今回新規でご加入される方は、7月頃に配布される「はがきシーラー」にてご登録をお願いいたします。

今年度は
改定があります!



重要

今年度は制度の新設・改定があります。
必ず内容をご確認ください。

① 三大疾病保障オプションの改定について 改定

- 「三大疾病保障オプション」に「7大疾病保障特約」「がん・上皮内新生物保障特約」を付加できます!
 - 「健康サポート・キャッシュバック特約」が付加されます! 健康診断結果の提出に同意することで、健康診断結果に応じたキャッシュバックを受けることができます。
- ※三大疾病保障オプションにご加入の場合は、既加入、新規加入者問わず、意思確認のため申込書のご提出ください。

詳しくはP11~14をご覧ください。

「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。

② 医療費支援オプション(先進医療型)の新設について 新設

- 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P32の給付金に関するご注意をご覧ください。)
- 病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。

詳しくはP17~18をご覧ください。

※契約日において本人加入者数が100名に満たない場合、契約は成立しません。

申込締切日 2023年4月21日(金)

一般社団法人 北海道医師会「医業経営・福利厚生部」 TEL 011-231-1434

『グループ保険相談窓口』フリーダイヤル

グループ保険にまつわる様々なご質問・ご相談に幹事会社・取扱代理店の明治安田生命担当者が、対応させていただきますので、お気軽にお電話ください。

0120-002-307
【受付時間】月~金(祝日、年末年始は除く) 9:00~17:00

※【契約概要】【注意喚起情報】はP43~P46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。

北海道医師会からのごあいさつ

当会のグループ保険は会員が万一（死亡・高度障害）の際ご家族の方が経済的な困難に陥ることがないように手頃な保険料で、大きな保障（保険金）を得ることを目的に1957年11月当時の安田生命保険相互会社（現明治安田生命保険相互会社）と団体定期保険契約を締結し今日に至っております。

この間、会員のニーズにお応えし、幾多の保険金の引き上げはもとより、こどもも含めファミリーでの加入範囲の拡大。さらにライフスタイルが多様化する時代に即し、特定疾病保障・入院保障・傷害保険に加え、医療費支援をセットできるように内容の充実に努めております。

本保険の収支状況は多くの期で配当を維持しており、デフレ経済のもとでは適した生命保険と自負しております。

今後とも安定した制度維持のためには多くの会員が加入されることが望まれるところでありますので、皆さまお誘いの上、ご加入賜りますようよろしくお願いいたします。

明治安田生命保険相互会社（幹事会社）からのご案内

当社は、福利厚生制度の黎明期から団体保険等を中心に、企業や官公庁等のお客さまへの提案活動に取り組んできました。そして事務幹事を通じ、多くの団体さまの福祉制度をお引き受けしており、団体保険事業において業界トップシェア（保有契約高）※を堅持しています。

一般社団法人 北海道医師会さまのグループ保険（団体定期保険）は会員さまが万一（死亡・高度障害）の場合に必要な「生活復興資金」を給付することを目的とした福利厚生制度です。ご加入の会員さまから保険料を集めて運営する仕組みですので、一人でも多くの会員さまにご加入いただくことで、団体保険の魅力の一つであるスケールメリットを発揮することができます。

これからもより良い制度運営に注力して参りますので、ぜひご加入賜りますようよろしくお願いいたします。

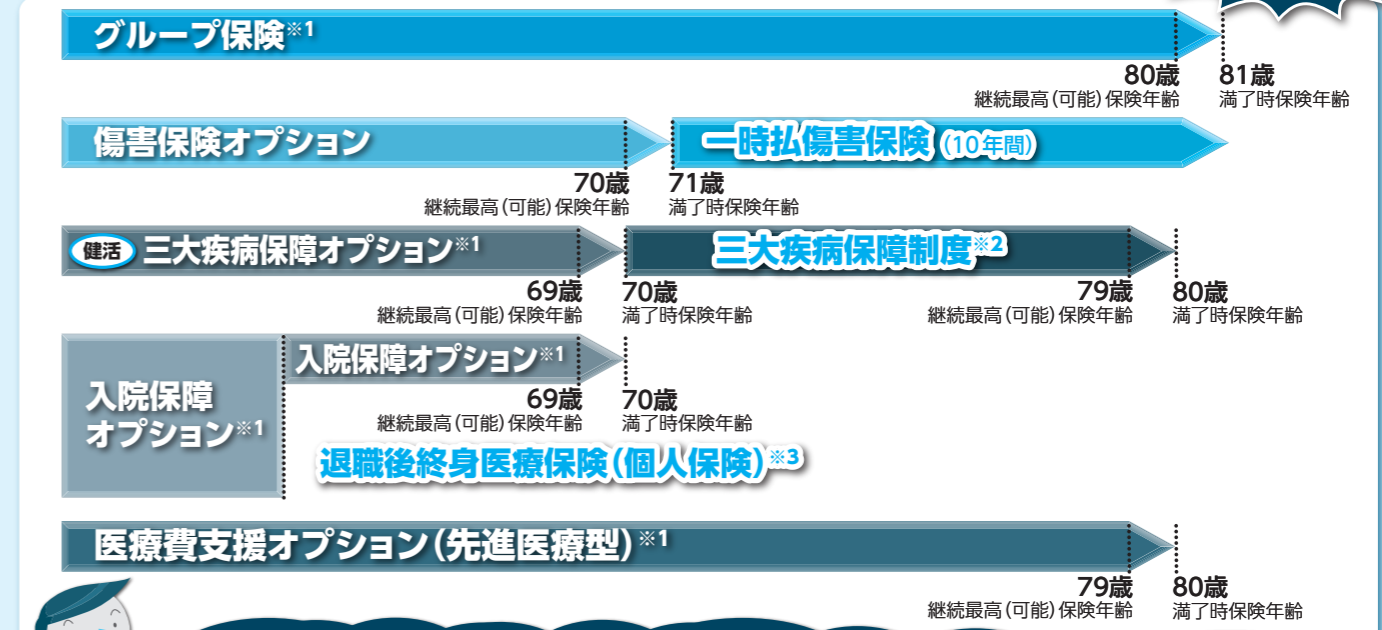
※団体保険保有契約高（2021年度末）は約116.3兆円となっており、業界トップを堅持しています。

制度概要

「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。

グループ保険に加入すると、オプションの制度にもご加入いただくことができます!!
オプション（傷害保険・三大疾病保障・入院保障・医療費支援）をプラスすることで、より一層安心が広がります。

リスタート保険の導入により
80歳まで保障可能になりました



契約満了を迎える方には、リスタート保険のパンフレットを送付いたしますので、ご確認ください。
※すでに契約満了を迎えている69歳以降の方につきましては加入いただけません。

- ※1 グループ保険、三大疾病保障オプション、入院保障オプション、医療費支援オプション（先進医療型）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。
 - ※2 三大疾病保障制度の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。
 - ※3 「入院保障オプション」から、「退職後終身医療保険（個人保険）」へ移行（加入）ができます。また、退職後制度の商品内容や加入要件については、それぞれ異なります。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。
- ※リスタート保険については別途パンフレットをご参照ください。
※記載の保険商品について、今後の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

制度一覧

加入期間は1年間（2023年7月1日から2024年6月30日）で変更・脱退の申込みがない場合、以降毎年自動更新となります。ただし、年度更新時に継続加入範囲を超えた場合は継続できません。また、傷害保険オプションを除き、更新日（7月1日）時点で保険年齢に応じた保険料になります。

制度名	特徴	保障内容	加入対象	掲載ページ
グループ保険	死亡保障 会員の最高保障額は6,000万円。	死亡・高度障害となった場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。交通事故、地震災害、海外での死亡等にも適用しています。	会員本人 配偶者 こども	5~8
傷害保険オプション	●ケガによる入院費・通院費等の補てん ●日常生活におけるリスク対応	ケガにより死亡・後遺障害となった場合や入院・通院・手術時等に保険金が給付されます。	会員本人 配偶者 こども	9~10
健活 三大疾病保障オプション	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。	●所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき 特定疾病保険金が給付されます。	会員本人 配偶者	11~14
入院保障オプション	もしもの病気、ケガ（災害）などで入院のときには、医療保険外での差額ベッド代など、しっかり保障します。	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。（無配当医療保険部分） 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。（無配当医療保険部分）	会員本人 配偶者 こども*	15~16
医療費支援オプション（先進医療型）	●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。 ●病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。	●「病気」「ケガ」による1日以上入院 ●入院を伴わない手術（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（外来放射線治療給付金） ●先進医療給付金	会員本人 配偶者 こども	17~18

※年齢は保険年齢です。

※こどもは無配当医療保険部分の加入はできません。

加入資格一覧

【グループ保険】

本人…北海道医師会会員で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方。（継続の場合は満80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（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方。（継続の場合は満80歳6ヵ月までの方）ただし、2022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（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方。加入する場合、該当する子どもは全員同額加入となります。

【告知内容】
本人【現在の就業状態】
申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者・子ども【現在の健康状態】
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
本人・配偶者・子ども共通【過去12ヵ月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。
（別表）
がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

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

【傷害保険オプション】

●本人はグループ保険とセットでお申込みください。
本人…グループ保険に加入している（今回加入する場合も含みます）北海道医師会の会員で満15歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月（2023年7月1日現在）までの方。（継続加入は満70歳6ヵ月まで）
配偶者…本人の配偶者で、満18歳以上、満65歳6ヵ月（2023年7月1日現在）までの方。（継続加入は満70歳6ヵ月まで）ただし、2022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…本人が扶養する子ども（健康保険法に定める被保険者の範囲のうち子に関する規定を準用します）で、0歳から満22歳6ヵ月（2023年7月1日現在）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

※本人が死亡した場合には、保険金を支払い、配偶者・子どもは同時脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時脱退となります。

【三大疾病保障オプション】

●本人・配偶者はグループ保険とセットでお申込みください。
本人…北海道医師会会員で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方。ただし継続の場合は満69歳6ヵ月まで。
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方。ただし継続の場合は満69歳6ヵ月まで。（配偶者だけの加入はできません）ただし、2022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。
※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。

《加入資格共通》

※グループ保険とは「個人加入」及び「法人加入」のことを指します。
※北海道医師会員およびその配偶者・子ども以外の方は、ご加入いただけませんのでご注意ください。
※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。

【入院保障オプション】

●本人・配偶者・子どもともグループ保険とセットでお申込みください。
本人…北海道医師会会員で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方。ただし継続の場合は満69歳6ヵ月まで。
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方。ただし継続の場合は満69歳6ヵ月まで。（配偶者だけの加入はできません）ただし、2022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（下記の告知内容）に該当し、満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月（2023年7月1日現在）までの方。
※子どもは無配当医療保険部分の申込みはできません。

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

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。
※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。
※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。（無配当医療保険部分）
※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。（医療保障保険部分）

【医療費支援オプション（先進医療型）】

●本人はグループ保険とセットでお申込みください。
本人…北海道医師会会員で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方。ただし継続の場合は満79歳6ヵ月まで。
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7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79歳6ヵ月までの方）
子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容（下記の告知内容）に該当し、2023年7月1日現在、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。
※契約日において本人加入者数が100名に満たない場合、契約は成立しません。

グループ保険

(こども特約付団体定期保険【生命保険】)

会員本人・配偶者・こどもの死亡・高度障害時の保険です。



♪グループ保険は一年更新♪
1年に一度、ライフステージに応じて
保障内容の見直しができます!

グループ保険 ご加入例

ライフステージによって、必要な保障は異なります。

グループ保険は1年更新なので、
そのときの変化に合わせて保障内容の見直しが可能です。
ご加入やご更新の参考として、ライフステージに応じたプラン例をご確認ください。

働きざかりのAさん
43歳の会員(男性)、家族は専業主婦の妻(38歳)と小学生のこどもが2人
安心して暮らしていくために家族そろって保障を充実
・自分に万一のとき、妻子の生活費や住居費、こどもの教育費など、大きな資金が必要になることを考えて、充実した死亡保障を確保。
・専業主婦であっても保障は必要。葬儀費用・ホームヘルパーを雇う費用などを考慮して保障額を決定。

グループ保険	死亡・高度障害保険金 本人：6,000万円コース 配偶者：2,000万円コース こども：400万円×2名	Aさん保険料		
	合計	12,440円		
		本人 9,840円	配偶者 2,040円	こども 280円×2名 = 560円

独身のBさん
28歳の会員(男性)、独身で一人暮らし
最低限の死亡保障とケガや病気への備えを確保
・今は、死亡保障よりも医療保障に重点をおきたい。死亡保障よりも傷害保険と入院保障をと考えた。

グループ保険	死亡・高度障害保険金 本人：200万円コース + 入院保障オプション、傷害オプション(Dコース)	Bさん保険料		
	合計	4,706円		
		グループ保険190円、入院保障オプション3,116円、傷害オプション1,400円		

※本人・配偶者の保険料は概算です。 ※年齢は保険年齢です。

この機会に
ご家族そろって
もっと保障を充実!!



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。

グループ保険の特長

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を(一時金として)お支払いします。
- 1年更新ですので、ライフスタイルに合わせて毎年保障内容の見直しができます。
- 簡単な告知(告知書扱)だけで、医師の診査は不要です。
- 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する仕組みになっています。
- 法人加入保険料は、原則として全額、損金に算入できます。
死亡保険金の受取人が被保険者の遺族である場合
その支払った保険料の額は、期間の経過に応じて損金の額に算入します。ただし、役員又は部課長その他特定の使用人のみを被保険者としている場合には、その保険料の額はその役員又は使用人に対する給与となります。
(詳細については、関与税理士にお問い合わせください。)
※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となる場合があります。
- 保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。

グループ保険のしくみ



※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。(ただし、傷害保険オプション、入院保障オプション(無配当医療保険部分)、三大疾病保障オプション、医療費支援オプション(先進医療型)については配当金はありません。)

⚠ 保障内容・月額保険料については次ページをご覧ください。

グループ保険の保障内容と月額保険料は以下のとおりです。ご希望の保険金額をお選びください。

ご希望の保険金額1種類を選んでください。

死亡・高度障害のとき
グループ保険の法人負担型と

個人負担型の合計上限保険金額は6,000万円です。

申込 保険金額 (死亡・高度障害保険金)		加入年齢		本 人							
		性別	生年 月日	16~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
				昭和63年1月2日生 ~平成20年1月1日生	昭和58年1月2日生 ~昭和63年1月1日生	昭和53年1月2日生 ~昭和58年1月1日生	昭和48年1月2日生 ~昭和53年1月1日生	昭和43年1月2日生 ~昭和48年1月1日生	昭和38年1月2日生 ~昭和43年1月1日生	昭和33年1月2日生 ~昭和38年1月1日生	昭和28年1月2日生 ~昭和33年1月1日生
6,000万円	男性	5,700	7,260	9,840	14,100	20,520	29,640	2,500万円 に減額	2,000万円 に減額		
	女性	3,660	6,120	7,500	10,620	14,340	18,180				
5,000万円	男性	4,750	6,050	8,200	11,750	17,100	24,700				
	女性	3,050	5,100	6,250	8,850	11,950	15,150				
4,000万円	男性	3,800	4,840	6,560	9,400	13,680	19,760				
	女性	2,440	4,080	5,000	7,080	9,560	12,120				
3,000万円	男性	2,850	3,630	4,920	7,050	10,260	14,820				
	女性	1,830	3,060	3,750	5,310	7,170	9,090				
2,800万円	男性	2,660	3,388	4,592	6,580	9,576	13,832				
	女性	1,708	2,856	3,500	4,956	6,692	8,484				
2,500万円	男性	2,375	3,025	4,100	5,875	8,550	12,350			18,900	
	女性	1,525	2,550	3,125	4,425	5,975	7,575			10,050	
2,000万円	男性	1,900	2,420	3,280	4,700	6,840	9,880			15,120	22,420
	女性	1,220	2,040	2,500	3,540	4,780	6,060			8,040	10,840
1,500万円	男性	1,425	1,815	2,460	3,525	5,130	7,410			11,340	16,815
	女性	915	1,530	1,875	2,655	3,585	4,545			6,030	8,130
1,200万円	男性	1,140	1,452	1,968	2,820	4,104	5,928	9,072	13,452		
	女性	732	1,224	1,500	2,124	2,868	3,636	4,824	6,504		
1,000万円	男性	950	1,210	1,640	2,350	3,420	4,940	7,560	11,210		
	女性	610	1,020	1,250	1,770	2,390	3,030	4,020	5,420		
800万円	男性	760	968	1,312	1,880	2,736	3,952	6,048	8,968		
	女性	488	816	1,000	1,416	1,912	2,424	3,216	4,336		
600万円	男性	570	726	984	1,410	2,052	2,964	4,536	6,726		
	女性	366	612	750	1,062	1,434	1,818	2,412	3,252		
500万円	男性	475	605	820	1,175	1,710	2,470	3,780	5,605		
	女性	305	510	625	885	1,195	1,515	2,010	2,710		
400万円	男性	380	484	656	940	1,368	1,976	3,024	4,484		
	女性	244	408	500	708	956	1,212	1,608	2,168		
300万円	男性	285	363	492	705	1,026	1,482	2,268	3,363		
	女性	183	306	375	531	717	909	1,206	1,626		
200万円	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242		
	女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084		

申込 保険金額 (死亡・高度障害保険金)		加入年齢		配 偶 者							
		性別	生年 月日	16~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
				昭和63年1月2日生 ~平成18年4月1日生	昭和58年1月2日生 ~昭和63年1月1日生	昭和53年1月2日生 ~昭和58年1月1日生	昭和48年1月2日生 ~昭和53年1月1日生	昭和43年1月2日生 ~昭和48年1月1日生	昭和38年1月2日生 ~昭和43年1月1日生	昭和33年1月2日生 ~昭和38年1月1日生	昭和28年1月2日生 ~昭和33年1月1日生
3,000万円	男性	2,850	3,630	4,920	7,050	10,260	14,820	2,500万円 に減額	2,000万円 に減額		
	女性	1,830	3,060	3,750	5,310	7,170	9,090				
2,500万円	男性	2,375	3,025	4,100	5,875	8,550	12,350			18,900	
	女性	1,525	2,550	3,125	4,425	5,975	7,575			10,050	
2,000万円	男性	1,900	2,420	3,280	4,700	6,840	9,880			15,120	22,420
	女性	1,220	2,040	2,500	3,540	4,780	6,060			8,040	10,840
1,000万円	男性	950	1,210	1,640	2,350	3,420	4,940			7,560	11,210
	女性	610	1,020	1,250	1,770	2,390	3,030			4,020	5,420
700万円	男性	665	847	1,148	1,645	2,394	3,458			5,292	7,847
	女性	427	714	875	1,239	1,673	2,121			2,814	3,794
500万円	男性	475	605	820	1,175	1,710	2,470			3,780	5,605
	女性	305	510	625	885	1,195	1,515			2,010	2,710
400万円	男性	380	484	656	940	1,368	1,976			3,024	4,484
	女性	244	408	500	708	956	1,212			1,608	2,168
300万円	男性	285	363	492	705	1,026	1,482			2,268	3,363
	女性	183	306	375	531	717	909			1,206	1,626
200万円	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242		
	女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084		

		こども 3~22歳 平成13年1月2日生~令和3年1月1日生	
申込保険金額 (死亡・高度障害保険金)	400万円	一律 280円 (男女共通)	
	200万円	一律 140円 (男女共通)	

71歳以上の継続加入の場合は以下の内容になります

申込 保険金額 (死亡・高度障害保険金)		加入年齢		本 人・配 偶 者									
		性別	生年 月日	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
				昭和27年1月2日生 ~昭和28年1月1日生	昭和26年1月2日生 ~昭和27年1月1日生	昭和25年1月2日生 ~昭和26年1月1日生	昭和24年1月2日生 ~昭和25年1月1日生	昭和23年1月2日生 ~昭和24年1月1日生	昭和22年1月2日生 ~昭和23年1月1日生	昭和21年1月2日生 ~昭和22年1月1日生	昭和20年1月2日生 ~昭和21年1月1日生	昭和19年1月2日生 ~昭和20年1月1日生	昭和18年1月2日生 ~昭和19年1月1日生
500万円	男性	7,335	8,115	9,020	10,070	11,310	12,770	14,495	16,530	18,880	21,535		
	女性	3,595	4,005	4,485	5,015	5,590	6,240	7,000	7,920	9,030	10,360		
200万円	男性	2,934	3,246	3,608	4,028	4,524	5,108	5,798	6,612	7,552	8,614		
	女性	1,438	1,602	1,794	2,006	2,236	2,496	2,800	3,168	3,612	4,144		

※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=2023年7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。
 ※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は、初回に遡って精算します。
 ※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。
 ※配偶者の保険金額は200万円~3,000万円です。
 ※配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下としてください。
 ※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
 ※保険金額を同額で継続しても保険料は更新日現在の年齢により、5歳ごとに変更となります。
 ※66歳以降は新規加入・増額はできません。
 ※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。

加入資格については、本パンフレット3ページをご確認ください。
 保険金等のお支払いについて、本パンフレットの22ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

傷害保険オプション

(熱中症補償特約付食中毒補償特約付
賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付天災補償特約付)

年1回更新時(7月

1日)だけの加入受付です。途中での加入はできませんのでご注意ください。

普通傷害保険(青年アクティブ型)【損害保険】

このオプションはグループ保険加入が条件です。
加入対象者は会員本人・配偶者・子どもです。本人・配偶者の新規加入年齢はともに満65歳6ヵ月までです。
(子どもの加入年齢は満22歳6ヵ月までです。)

意向確認【ご加入前のご確認】

傷害保険オプションは、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。

傷害保険オプションの特長

- 急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより死亡・後遺障害となった場合や入院・手術・通院をした場合、保険金をお支払いします。
- 日常生活におけるさまざまなリスクについても補償します。
- 地震・噴火またはこれらによる津波を原因とする傷害も補償されます。
- 「熱中症」および「細菌性・ウイルス性食中毒」による通院も保険金のお支払いの対象になります。

保険金額と保険料

※加入者数が増えれば割引率が変わり、保険料が下がる場合があります。

補償項目	保険金額	加入対象区分・コース名・月額保険料(1人あたり)	
1 傷害	入院保険金	配偶者(Bコース) 子ども(Cコース) 1,200円	
	手術保険金 (状況により)		入院外の手術 1.5万円 入院中の手術 3万円
	通院保険金		月額 2,000円
	死亡保険金		300万円
	後遺障害保険金 (程度により)		12万円~300万円
2 賠償責任保険金	最高1億円	本人(Aコース) 1,280円	
3 携行品損害保険金	最高10万円	本人(Dコース) 1,400円	
4 レンタル用品賠償責任保険金	最高30万円		
5 キャンセル費用保険金	最高10万円		
6 救援者費用等保険金	最高150万円		

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

・配偶者 ・本人またはその配偶者の同居の親族 ・本人またはその配偶者の別居の未婚の子
なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。また「未婚」とはこれまでに婚姻歴がないことをいいます。

※保険料は性別・年齢に関わらず同一です。

※上記保険金は、概算保険金です。適用となる保険金は変動する可能性があります。

※保険料は1人あたりの保険料です。

補償内容

補償項目	補償概要	
A・B・C・Dコース 1 傷	入院保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院
	手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合(ただし1事故につき手術1回が限度)
	通院保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度で、医師の治療を受けたとき
	死亡保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合
	後遺障害保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合
A・Dコース 2 賠償責任保険金	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ●被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ●日常生活に起因する事故	
Dコース 3 携行品損害保険金	携行品損害保険金	自宅の外において、偶然な事故により携行品に損害が生じた場合(免責3,000円)
	4 レンタル用品賠償責任保険金	レンタル用品の損壊・盗取により法律上の賠償責任を負った場合(免責3,000円~)
	5 キャンセル費用保険金	死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合(免責1,000円~)
	6 救援者費用等保険金	被保険者の行方不明・遭難等により、救援者費用等を負担した場合

身の回りに存在する様々なリスクを総合的に補償します。

A・B・C・Dコース

1 傷害による死亡・後遺障害・手術・入院・通院



車にはねられてケガをした

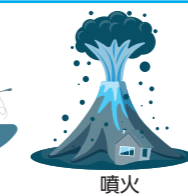


スキーで転んで後遺障害が生じた

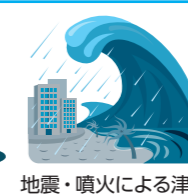
天災(地震・噴火・これらによる津波)によるケガも補償されます。



地震



噴火



地震・噴火による津波

A・Dコース

2 賠償責任



買物中子どもが誤って高価な陶磁器を破損した



自転車で通行人にケガをさせた(仕事上の事故を除きます。)

Dコース

3 携行品損害



外出先でメガネを誤って破損した



旅行中、ひったくりにかばんを盗まれた
※警察への盗難届が必要



国内でレンタルしたビデオカメラを誤って破損した



交通事故によるケガで入院のため来週からの旅行をキャンセルした



旅行先でのケガによる14日以上入院で家族が現地につけた

加入資格については、本パンフレット3ページをご確認ください。
補償内容の詳細は、本パンフレットの23~24ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

(健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無

7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)(生命保険)

このオプションはグループ保険加入が条件となります。加入対象者は会員本人・配偶者で、新規加入年齢はともに満65歳6ヵ月までです。

意向確認【ご加入前のご確認】

三大疾病保障オプションは、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。

三大疾病保障オプションの特長

- 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。
- 特定疾病の療養は長期にわたり、しかも費用などは高額な負担となります。その負担の心配はこの三大疾病保障オプションが保障しますので安心です。

保障内容

[加入対象区分：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、または急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態（※1）になったとき	500万円
	特定疾病保険金（※2）	
	死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金（※2）	
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、または急性心筋梗塞・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（※1）になったとき 7大疾病保険金（※3）	250万円
がん・上皮内新生物保障特約	所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金（※3）	50万円

- ※1 「急性心筋梗塞」「脳卒中」の場合、「所定の状態」には「所定の手術を受けたとき」を含みます。
 - ※2 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。
 - ※3 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。
- ◀リビング・ニーズ特約▶余命6ヵ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。
※詳細は26ページ記載のリビング・ニーズ特約【保険金のお支払事由について】をご参照ください。

保険金ごとの保障イメージ（お申込金額500万円の場合）

保険金種類	お支払事由					上皮内新生物
	死亡・高度障害	悪性新生物（がん）(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	その他の4疾病 重度の糖尿病 重度の高血圧性疾患 慢性腎不全 肝硬変	
主契約 特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	お支払事由のいずれかに該当で500万円					
特約 7大疾病保険金	お支払事由のいずれかに該当で250万円					
特約 がん・上皮内新生物保険金	お支払事由のいずれかに該当で50万円					
お支払事由ごとの保険金額合計	500万円	800万円	750万円	750万円	250万円	50万円

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

◀7大疾病保障特約またはがん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項▶

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

「健康情報活用商品」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。

保険金のお支払いに関するご注意

● 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 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的かつ継続的なインスリン療法※8を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	● 重度の高血圧性疾患（高血圧性網膜症）	加入日（*）以後に発病した疾病※5を原因として、高血圧性疾患を発病※5し、その疾病により高血圧性網膜症※9であると医師によって診断されたとき	
	● 慢性腎不全	加入日（*）以後に発病した疾病※5を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法※10を開始したとき	
	● 肝硬変	加入日（*）以後に発病した疾病※5を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断されたとき※11	
がん・上皮内新生物保険金	加入日（*）前を含めてはじめて※12悪性新生物・上皮内新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌（乳がん）」については、加入日（*）からその日を含めて90日を経過した後、加入日（*）前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日（*）以後に発生した傷害または疾病※5により所定の高度障害状態になられたとき		

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

健活 三大疾病保障オプション

月額保険料

【保険期間1年、集団扱月払、保険金額500万円】

【本人・配偶者】

(単位:円)

年齢	男性			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	
16~20歳	790	325	65	1,180
21~25歳	1,045	350	65	1,460
26~30歳	1,070	400	70	1,540
31~35歳	1,315	525	80	1,920
36~40歳	1,770	675	100	2,545
41~45歳	2,440	975	150	3,565
46~50歳	4,055	1,700	235	5,990
51~55歳	6,710	2,700	360	9,770
56~60歳	10,490	4,600	620	15,710
61~65歳	16,335	7,325	1,135	24,795
66~69歳	24,170	10,575	1,740	36,485

(単位:円)

年齢	女性			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	
16~20歳	665	325	75	1,065
21~25歳	790	375	125	1,290
26~30歳	995	500	160	1,655
31~35歳	1,405	725	225	2,355
36~40歳	2,050	1,100	305	3,455
41~45歳	2,980	1,825	400	5,205
46~50歳	3,750	2,375	500	6,625
51~55歳	4,895	3,025	515	8,435
56~60歳	6,025	4,025	595	10,645
61~65歳	8,540	4,775	805	14,120
66~69歳	11,270	6,375	905	18,550

※66歳以上は更新の場合のみ（新規加入は不可）

※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=2023年7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、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。

※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。

※配偶者のみの加入はできません。本人と一緒にご加入ください。

※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。

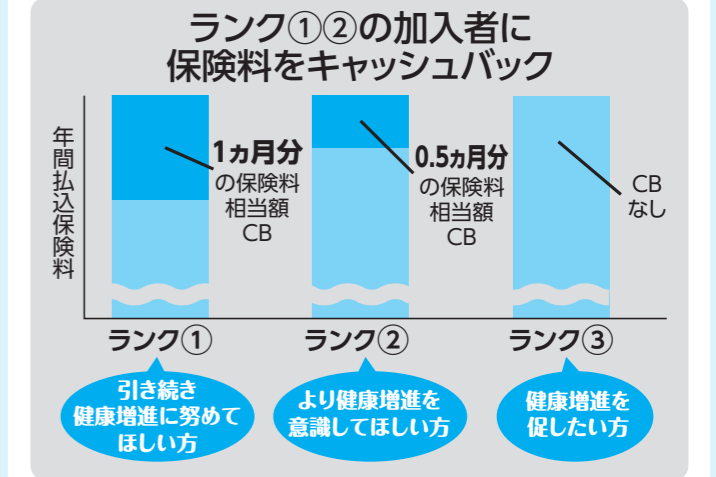
健康サポート・キャッシュバック特約

健康診断結果の数値をポイント化して
ランク判定

ランク判定Step

- STEP 1 健康診断結果数値に基づき各項目をA~Dに区分
- STEP 2 A~Dの区分と年齢・性別ごとに定めたポイントを付与
- STEP 3 合計ポイントに応じてランク①~③を判定(ランク①が上位)

健康サポート・キャッシュバック(CB)の仕組み



新たな仕組みの特長

- 健康を「知る」** 健康診断主要項目について、過去三年間の推移や、将来の入院リスク等について、スマホ、PCで確認できます。(健活レポート)
※閲覧には、みんなのMYポータルへの登録が必要です。P47をご覧ください。
- 健康を「つくる」** 健康診断結果にもとづいた、健康の維持・改善に役立つアドバイス、動画を確認するとともに、24時間健康・医療相談（無料）も利用できます。
- そして「返ってくる」** 健康診断の結果をもとに3つのランクに判定し、キャッシュバックします。
※キャッシュバックがない場合もあります。
※保険料キャッシュバックの受取りは2024年8月頃にグループ保険の配当金とあわせて還付します。
- もしもの場合...** 病気(特定疾病)になってしまった場合も、治療、復帰に向けた保障をしっかりカバー!!
※三大疾病保障オプションの支払事由に該当した場合。

加入資格については、本パンフレット3ページをご確認ください。
保険金等のお支払いについて、本パンフレット25~26ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

入院保障オプション

(代理請求特約[Y]付 団体無配当医療保険、家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】)

年1回更新時(7月

1日)だけの加入受付です。途中での加入はできませんのでご注意ください。

このオプションはグループ保険加入が条件となります。加入対象者は会員本人・配偶者で、新規加入年齢はともに満65歳6ヵ月までです。(こどもの加入年齢は満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月までです。)

意向確認【ご加入前のご確認】

入院保障オプションは、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。

もしもの病気、ケガ(災害)などで入院のときには、医療保険外での差額ベッド代など思わぬ諸費用の負担がかかります。このような入院のときを想定し、この保険がしっかり保障します。

入院保障オプションの特長

- 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。(無配当医療保険部分)
- 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。(無配当医療保険部分)
- 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。(無配当医療保険部分)
- 病気やケガで継続して5日以上入院した場合、入院給付金を5日目からお支払いします。(医療保障保険部分)

保障内容

(医療保障保険部分) 入院給付金日額: 5,000円
(無配当医療保険部分) 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

入院給付金・疾病入院給付金・災害入院給付金

三大疾病以外の病気・ケガ(災害)で継続して2日以上入院のとき
4日目まで 日額 **5,000円** (無配当医療保険部分より)
5日目以降 日額 **10,000円** (医療保障保険部分より5,000円、無配当医療保険部分より5,000円)

入院給付金・疾病入院・三大疾病入院給付金

三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)で継続して2日以上入院のとき
4日目まで 日額 **10,000円** (無配当医療保険部分より)
5日目以降 日額 **15,000円** (医療保障保険部分より5,000円、無配当医療保険部分より10,000円)
うち **10,000円** (無配当医療保険部分より) は支払日数無制限!

集中治療給付金

病気・災害で所定の集中治療室管理(ICU)を受けられたとき(無配当医療保険部分より)
5,000円 × 集中治療室管理日数

手術給付金

病気・災害で所定の手術を受けられたとき(無配当医療保険部分より)
手術の種類に応じて **2.5万円・5万円・10万円・20万円** (約款をご参照ください)

手術後療養給付金

給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から継続して
30日以上入院のとき(無配当医療保険部分より) 1回の手術につき **5万円**

死亡保険金

死亡したとき **60万円** (医療保障保険部分より10万円、無配当医療保険部分より50万円)

高度障害保険金

高度障害のとき(無配当医療保険部分より) **50万円**

- ※医療保障保険
・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120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。
- ※無配当医療保険
・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。

この入院保障オプションは医療保障保険と無配当医療保険をセットしたものです。医療保障保険と無配当医療保険ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法・給付割合等が異なります。それぞれの保障内容、月額保険料等の詳細については27~30ページをご参照ください。医療保障保険部分はこどもも加入できます。

注意 医療保障保険: 給付内容 入院給付金日額5,000円×(入院日数-入院開始日からその日を含めての4日間) ※4日目まで免責
無配当医療保険: 給付内容 入院給付金日額5,000円×入院日数 ※継続して2日以上入院の場合1日目から給付

月額保険料

【本人・配偶者】

(単位:円)

年齢(歳)	保 険 料		年齢(歳)	保 険 料		年齢(歳)	保 険 料	
	男 性	女 性		男 性	女 性		男 性	女 性
16~19	2,368	2,358	35	3,318	3,308	51~54	6,164	6,094
20	2,646	2,636	36~39	3,513	3,503	55	6,892	6,822
21~24	2,776	2,756	40	3,690	3,680	56~59	8,077	7,952
25	2,966	2,946	41~44	4,020	4,000	60	9,274	9,149
26~29	3,116	3,101	45	4,278	4,258	61~64	11,154	10,924
30	3,196	3,181	46~49	4,988	4,953	65	13,147	12,917
31~34	3,306	3,296	50	5,539	5,504	66~69	16,182	15,797

- ※66歳以上は更新の場合のみ(新規加入は不可)
※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=2023年7月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
【医療保障保険部分】
※上記は加入者が300名以上499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。
※上記保険料は、医療保障保険と無配当医療保険をセットした保険料です。それぞれの保険料の内訳については、30ページ記載の保険料をご覧ください。
※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。
※本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、こどもは同時に脱退となります。
【無配当医療保険部分】
※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
※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。

こども入院保障オプション(医療保障保険部分)

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

入院給付金

病気・ケガで継続して5日以上入院のとき
日額 **5,000円** 5,000円×(入院日数-入院開始日からその日を含めての4日) (1回の入院につき120日分限度、通算700日分限度)

死亡保険金

死亡したとき **10万円**

【月額保険料(満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月まで)】 一律 **959円**

加入資格については、本パンフレット4ページをご確認ください。
保険金等のお支払いについて、本パンフレット27~30ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

新設 医療費支援オプション(先進医療型)

年1回更新時(7月1日)だけの加入受付です。途中での加入はできませんのでご注意ください。

先進医療給付特約付無配当団体医療保険(生命保険)
このオプションはグループ保険加入が条件となります。加入対象者は会員本人・配偶者・子どもで、本人・配偶者の新規加入年齢はともに満69歳6か月までです。(子どもの加入年齢は満22歳6か月までです。)

意向確認【ご加入前のご確認】
医療費支援オプション(先進医療型)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。

医療費支援オプション(先進医療型)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。

保障内容

(加入対象区分：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

加入対象区分	支援給付金額(コース)	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】	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】
本人	5万円コース	5万円	5万円	5万円	先進医療の技術に係る費用と同額 (通算2,000万円まで)
配偶者	2.5万円コース	2.5万円	2.5万円	2.5万円	
子ども	2.5万円コース	2.5万円	2.5万円	2.5万円	

※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。
 ※対象となる先進医療については、32ページの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

月額保険料

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

【本人・配偶者】 (単位：円)

支援給付金額	5万円		2.5万円	
	月額保険料		月額保険料	
	年齢(歳)	男性	女性	男性
16~20	565	455	320	265
21~25	490	650	283	363
26~30	505	890	290	483
31~35	540	1,000	308	538
36~40	660	980	368	528
41~45	805	955	440	515
46~50	1,045	1,045	560	560
51~55	1,350	1,175	713	625
56~60	1,840	1,380	958	728
61~65	2,475	1,715	1,275	895
66~69	2,870	2,160	1,473	1,118

【本人・配偶者】 (単位：円)

支援給付金額	5万円		2.5万円	
	月額保険料		月額保険料	
	年齢(歳)	男性	女性	男性
70	3,075	2,390	1,575	1,233
71	3,195	2,510	1,635	1,293
72	3,325	2,630	1,700	1,353
73	3,465	2,745	1,770	1,410
74	3,625	2,875	1,850	1,475
75	3,790	3,000	1,933	1,538
76	3,945	3,130	2,010	1,603
77	4,145	3,280	2,110	1,678
78	4,315	3,420	2,195	1,748
79	4,525	3,585	2,300	1,830

【子ども】 (単位：円)

支援給付金額	2.5万円
年齢(歳)	月額保険料
0~22	一律 380

※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か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=2023年7月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。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。
 ※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。
 ※給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
 ※いずれかの金額(コース)を選んでください。

医療費支援オプション(先進医療型)の給付イメージ

(支援給付金額25,000円の場合)

- ① 先進医療給付金 (先進医療給付特約) 先進医療による療養を受けたときに給付 先進医療の技術に係る費用と同額 (通算限度 2,000万円まで)

先進医療による治療を受けなかった場合でも「見舞金」として以下の給付があります

＜入院時の見舞金として＞

	支払事由	支払金額	支払限度
② 入院支援給付金 (治療支援給付特約)	1日以上入院をしたとき	1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回、合計15万円を給付(下記図1参照)	1入院につき5回、通算して36回

(図1) 入院支援給付金 支払給付金合計

1ヵ月(1~30日)入院した場合	25,000円		25,000円
2ヵ月(31~60日)入院した場合	25,000円	×2回	50,000円
3ヵ月(61~90日)入院した場合	25,000円	×3回	75,000円
4ヵ月(91~120日)入院した場合	25,000円	×4回	100,000円
5ヵ月(121日~)入院した場合	25,000円	×5回	125,000円

＜入院を伴わない場合の見舞金として＞

	支払事由	支払金額	支払限度
③ 外来手術給付金 (治療支援給付特約)	入院を伴わない手術を受けたとき※ (診療報酬点数の合計が2,000点以上)	手術1回につき、25,000円	手術の開始日から60日間の間に1回、通算としては、無制限
④ 外来放射線治療給付金 (治療支援給付特約)	入院を伴わない放射線治療を受けたとき※	放射線治療1回につき、25,000円	放射線治療の開始日から60日間に1回、通算としては、無制限

※公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術や放射線治療がお支払条件となります

※契約日において本人加入者数が100名に満たない場合、契約は成立しません。

加入資格については、本パンフレット4ページをご確認ください。保険金等のお支払いについて、本パンフレット31~34ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

共通取扱

申込方法

所定の申込書に必要事項を記入、押印のうえ、返信用封筒にてお送りください。
昨年と同額継続する場合は、自動継続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は、昨年度と同じ保険金額にて継続となります。
※ただし、保険料は毎年の更新の都度算出されますので変更される場合があります。

〔医療費支援オプション（先進医療型）〕

所定の申込書に必要事項を記入、押印のうえ、返信用封筒にてお送りください。

保険期間

1年間（2023年7月1日～2024年6月30日）で以後毎年更新となります。
〔グループ保険、入院保障オプション（医療保障保険部分）、医療費支援オプション（先進医療型）〕
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

保険料のお支払いは次の①②のいずれかによりお申し込みください。
①国民健康保険診療報酬からの引き去り（初回は5月診療7月支払分より）
②預金口座振替（全国の金融機関がご利用になれます。手数料はかかりません。加入申込書が届き次第、本会から手続きのご案内をいたします。）

配当金

〔グループ保険、入院保障オプション（医療保障保険部分）〕
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。なお、配当金は引受保険会社のお支払時期の前年度決算および引受金額によって決定されます。
配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。
〔傷害保険オプション、三大疾病保障オプション、入院保障オプション（無配当医療保険部分）、医療費支援オプション（先進医療型）〕
この保険には、配当金はありません。

解約返れい金

この保険には、解約返れい金はありません。

継続加入の取扱い

〔グループ保険、入院保障オプション（医療保障保険部分）、医療費支援オプション（先進医療型）〕
一旦健康時に加入しますと、更新時の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額（同コース）以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・入院給付金日額・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。
〔グループ保険〕
満60歳6カ月を超え満65歳6カ月までの方は保険金額2,500万円が上限となります。
満65歳6カ月を超え満70歳6カ月までの方は保険金額2,000万円が上限となります。
満70歳6カ月を超え満80歳6カ月までの方は保険金額500万円が上限となります。

〔傷害保険オプション〕
加入の次年度からは、明治安田損害保険㈱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。

自動更新の取扱い

〔三大疾病保障オプション、入院保障オプション（無配当医療保険部分）〕
保険期間の満了日の2ヵ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関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歳を超えるとときは、自動更新のお取扱いをしません。
※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。
※更新後のご契約の保険期間は1年です。

保険会社からのお願い・ご注意

〔グループ保険、三大疾病保障オプション、入院保障オプション、医療費支援オプション（先進医療型）〕
<給付金・保険金のご請求について>
●給付金・保険金の支払事由が生じたときは、すみやかに一般社団法人北海道医師会（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を經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經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經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、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。

税法上の取扱い

〔グループ保険〕
《保険料》
●保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除（一般生命保険料控除）の対象となります。
●法人加入の保険料は、原則として全額損金に算入できます。（詳細については、関与税理士にお問い合わせください。）
《保険金》
●死 亡 保 険 金：本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。※ただし受取人が法定相続人に該当する場合は、会員本人が受け取る配偶者および子どもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合、贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
●高度障害保険金：非課税です。

〔傷害保険オプション〕
《保険金》
●本人の死亡保険金は、法定相続人数×500万円まで非課税です。
●後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金、通院保険金は非課税です。
※税務の取扱いについては、税制改正により変更となる場合があります。

〔三大疾病保障オプション〕
《保険料》
●保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除（一般生命保険料控除）の対象となります。
●生命保険料控除の対象となる保険料は、年間払込保険料の合計額から控除の対象外となる保険料およびその年に支払われたキャッシュバック金額を差し引いた金額となります。
《保険金》
●死 亡 保 険 金：本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。ただし受取人が法定相続人に該当する場合は、本人が受取る配偶者の死亡保険金は、一時所得として課税されます。
※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。

●高度障害保険金：非課税です。
●特定疾病保険金：非課税です。
●7大疾病保険金：非課税です。
●がん・上皮内新生物保険金：非課税です。

〔入院保障オプション（無配当医療保険部分）〕
《保険料》
●保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除（介護医療保険料控除）の対象となります。

〔入院保障オプション（医療保障保険部分）〕
《保険料》
●保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除（介護医療保険料控除）の対象となります。

〔医療費支援オプション（先進医療型）〕
《保険料》
●保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除（介護医療保険料控除）の対象となります。
●入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金は非課税です。

※税務の取扱いについては税制改正により、変更となる場合があります。

個人情報に関する取扱いについて

〔グループ保険、三大疾病保障オプション、入院保障オプション、医療費支援オプション（先進医療型）〕
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、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が取り扱われます。記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
〔注〕保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp）をご参照ください。
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および加入者からの健診情報収集サポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

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

ご契約の詳細

〔三大疾病保障オプション、入院保障オプション（無配当医療保険部分）〕

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】

- お申込みの撤回（クーリング・オフ）について
- 解約と返戻金について
- 契約内容の変更等について
- 健康状態等の告知義務について
- 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

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、契約の内容の変更などについて当社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いきれない事項があります。

【お取扱いきれない事項の例】

- 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。

社員権有無

〔グループ保険、入院保障オプション（医療保障保険部分）〕

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

〔三大疾病保障オプション、入院保障オプション（無配当医療保険部分）、医療費支援オプション（先進医療型）〕

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います。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。

〔グループ保険、三大疾病保障オプション、入院保障オプション、医療費支援オプション（先進医療型）〕

この制度は生命保険会社と締結したこども特約付団体定期保険契約、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）契約、代理請求特約 [Y] 付集団扱無配当医療保険契約、家族特約付医療保障保険（団体型）契約、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に基づき運営します。

〔傷害保険オプション〕

この制度は損害保険会社と締結した普通傷害保険（青年アクティブ型）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。

〔三大疾病保障オプション、入院保障オプション（無配当医療保険部分）〕

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払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。

お申込みに関するご質問は下記までお問い合わせください。

グループ保険

〔引受会社〕 明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社） 第一生命保険株式会社 メットライフ生命保険株式会社
SOMPOひまわり生命保険株式会社 日本生命保険相互会社

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が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。

三大疾病保障オプション、入院保障オプション、医療費支援オプション（先進医療型）

〔引受会社〕 明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部

〒060-0005 札幌市中央区北五条西6丁目2番地 札幌センタービル8F TEL (011) 242-7280

傷害保険オプション

〔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〕 株式会社 メディコ北海道 TEL 011-232-8878

グループ保険のお取扱いについて

保険金のお支払い

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

(*) 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。

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次の1項目に該当する場合をいいます。

(*) 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。

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

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

※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。

※保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

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

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき

●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき

●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。）

●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

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

1. 死亡保険金について

①被保険者が加入日(*)から1年以内に自殺したとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。）

②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき

③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

(*) 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。）

その他

●死亡保険金受取人を事業主等とする場合には、新規加入・内容変更の際に、制度内容（保険金額、保険金受取人等）について、新規加入・内容変更対象者全員にご加入者となることに対する同意確認が必要となります。

●新規加入・内容変更者となることに同意した全員の記名、押印のある名簿（申込書）をご提出いただきます。

●保険金の受取人が事業主の場合、保険金のお支払いに際し、ご加入者の遺族またはご加入者の了知が必要となります。

受取人

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。

傷害保険オプションのお取扱いについて

保険金の支払事由

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			<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
傷害共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		
入院	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院のみ	<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（ビッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行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・心神経喪失による傷害 ●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
手術	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 *ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率（入院外の手術5倍・入院中の手術10倍）を乗じた額	
通院	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	
死亡	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額 *既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額	
後遺障害	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100% *保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度	など
賠償責任（注1）	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を行行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ●被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ●日常生活に起因する事故	被害者に支払うべき損害賠償金の額（一事故について賠償責任保険金額が限度）（注2） ※国内示談交渉サービス付（注3）	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●仕事上の事故 ●同居の親族に対する賠償責任 ●船舶や自動車などの所有、使用または管理に起因する事故 ●他人から借りた物または預かった物に対して損害を与えた場合 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故
レンタル用品賠償責任（注1）	日本国内でレンタル業者より賃借（期間6ヵ月以内）したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合	支払うべき損害賠償金の額（損害物の時価額（注4）限度）から3,000円または損害賠償金の20%の額のうち高い方を差し引いた額（保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度）（注2）	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●職務の用に供されている間の損壊・盗取 ●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など ●レンタル用品を返還した後に発見された損壊または一部盗取 ●レンタル用品の置き忘れ、紛失 ●山岳登山（ビッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハングライダー搭乗などの危険な運動の用具 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故
携行品損害	被保険者が所有している身の回り品について、自宅の敷地外で携行していたときに、偶然な事故によって損害が発生した場合	損害物の時価額（注1）を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額（乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、その他は1個、1組、1対について損害額10万円が限度。また、保険期間を通じて合計で携行品損害保険金額が限度）（注2）	<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 ●置き忘れまたは紛失 ●有価証券、自転車・ハングライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなどに生じた損害 ●塗料のはがれ、キズ等単なる外観の損傷 ●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い ●自殺行為・闘争行為による損害 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故
キャンセル費用	被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス*をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合 *入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行、興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。	キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20%の額のうち高い方を差し引いた額（保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度）（注）	<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 ●予約日や提供日が明確でないサービス ●職務遂行に係るサービス ●妊娠、出産、早産、流産による入院 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故
救護者費用等	被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合 ●航空機や船舶の行方不明、遭難 ●事故により緊急な捜索・救護活動が必要だと警察が確認した場合 ●自宅外でケガをして事故の日から180日以内に死亡したり14日以上継続入院した場合	<ul style="list-style-type: none"> ●捜索救助費用 ●現地への交通費(2名分限度) ●現地宿泊料(2名かつ1人14日分限度) ●現地からの移送費 ●諸雑費(20万円まで。ただし国内の場合は3万円まで) （保険期間を通じて救護者費用等保険金額が限度）（注）	<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」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないもの ●山岳登山（ビッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による事故 ●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故

（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。

賠償責任・レンタル用品賠償責任

- （注1）賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすすめください。事前の相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。
- （注2）他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
- （注3）日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。
- （注4）事故日時時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額（現在の価値）のことで。

携行品損害

- （注1）事故日時時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額（現在の価値）のことで。
- （注2）他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

キャンセル費用・救護者費用等

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

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます（死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます）。
- 保険金のお支払いは、保険期間中（2023年7月1日～2024年6月30日）に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限りです。
- 入院保険金および通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。
- 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、医師法で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。
- 被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭帯損傷等の傷害を被った特定の部位※を固定するために、医師の指示により、ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの（胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター等は含みません。）を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。
※ 1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限りです。） 3. 肋骨・胸骨（ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限りです。）
- 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。
- 手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
- 死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。救護者費用等保険金の保険金受取人は被保険者または費用負担者となります。上記以外の保険金受取人は被保険者本人となります。
- 死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。

<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㈱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。

「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。

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

【お取扱いできない事項の例】・保険期間中のコース変更（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

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

三大疾病保障オプションのお取扱いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によ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次の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
----------	---

※「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。

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。

*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。

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ヵ月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間でなく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ヵ月以内とは、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なっても余命が6ヵ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ヵ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ヵ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ヵ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ヵ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3,000万円を超えたときは、その超える部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
- 『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険 (Ⅱ型)」の死亡保険金額です。
- この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
- ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

【お支払金額について】

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

【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】

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

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
 - 保険料のお払い込みがなく、ご契約が失効したとき
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。)
 - 契約者もしくは被保険者に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
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。)

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。)

その他

保険料のお払込方法が団体と引受会社が締結している集団扱と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

※この保険には満期保険金はありません。

※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

※この保険には自動振替貸付制度はありません。

受取人

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。

入院保障オプション（無配当医療保険部分）のお取扱いについて

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す。

※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いします。

●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いします。

●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いします。

●次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。
①加入日以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
②加入日以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
③加入日以後に開始した、異常分娩のための入院

【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いします。

【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いします。

【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。

保険金（死亡・高度障害）のお支払いについて

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日以後に（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次の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
----------	---

※「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。

代理請求特約（Y）

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）

*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。

*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、指定代理請求者にはなく、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。

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

●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ことがあります。）

●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、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

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。）

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。）

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とき（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とき

③被保険者の犯罪行為によるとき

④被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき

⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき

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とき

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とき

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

⑨戦争その他変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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とき（ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。）

その他

保険料のお払込方法が団体と引受会社が締結している集団扱と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

※この保険には満期保険金はありません。

※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

※この保険には自動振替貸付制度はありません。

受取人

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・後遺症であると当社が認められたものはその対象に含みます。

●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、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。）

入院保障オプション（医療保障保険部分）のお取り扱いについて

給付金について

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5日以上入院したとき	入院給付金日額×（入院日数－入院開始日からその日を含めての4日）をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

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

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。
 - 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。
 - 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。）
 - 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たとときは、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。
 - 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
 - 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、当社がこれを認めたとときは、継続した1回の入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
- 分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
- 薬物依存（モルヒネ、コカイン中毒等）、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払い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120日分、通算700日分です。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して5日以上となった入院であることを要します。

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、給付金・保険金のお支払いはできません。（すでにお払込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。）
 - 契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取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。）

2. 死亡保険金について

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

受取人

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

「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きます。なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、当社【明治安田生命保険相互会社】が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、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。

入院保障オプションの詳細

保障内容（医療保障保険部分）

加入対象区分	入院給付金 (病气・ケガで継続して5日以上入院のとき)	死亡保険金 (死亡したとき)
本配 偶 者 も	日額 5,000円	10万円

※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120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（医療保障保険部分）

加入対象区分	本 人 ・ 配 偶 者											こども
	16~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	
本人・配偶者	933円	1,211円	1,401円	1,481円	1,493円	1,670円	1,928円	2,479円	3,207円	4,404円	6,397円	円959

※上記は加入者が300名以上499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。
 ※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=2023年7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。



【入院給付金日額5,000円の場合】
 入院給付金…5,000円×（30日間－4日間）=130,000円

保障内容（無配当医療保険部分）

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：5千円、加入対象区分：本人・配偶者

三大疾病により継続して2日以上入院のとき (疾病入院給付金+三大疾病入院給付金)	10,000円×入院日数 (継続して2日以上 支払日数無制限)	死亡・高度障害の場合は50万円の死亡・高度障害保険金をお支払いします。 (死亡・高度障害保険金)
三大疾病以外の病气、災害により継続して2日以上入院のとき (疾病・災害入院給付金)	5,000円×入院日数 (継続して2日以上 365日限度)	
災害や病気で所定の集中治療室管理を受けられたとき (集中治療給付金)	5,000円×集中治療室管理日数 (120日限度)	※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1,095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。
災害や病気で所定の手術を受けられたとき (手術給付金)	手術の種類により 20万円・10万円・5万円・2.5万円 (例: 脳神経腫瘍摘出術 例: 早期手術 例: 坐骨神経痛 例: その他指定された手術)	
給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術日から継続して30日以上入院のとき (手術後療養給付金)	1回の手術につき 5万円	

月額保険料（無配当医療保険部分）

保険期間1年 集団扱月払、入院給付金日額5千円
 保険契約の型：B型（三大疾病倍額支払型）、入院給付金の型：2-365日型

年 齢	保 険 料		年 齢	保 険 料		年 齢	保 険 料		年 齢	保 険 料	
	男 性	女 性		男 性	女 性		男 性	女 性		男 性	女 性
16~20歳	1,435円	1,425円	31~35歳	1,825円	1,815円	46~50歳	3,060円	3,025円	61~65歳	6,750円	6,520円
21~25歳	1,565円	1,545円	36~40歳	2,020円	2,010円	51~55歳	3,685円	3,615円	66~69歳	9,785円	9,400円
26~30歳	1,715円	1,700円	41~45歳	2,350円	2,330円	56~60歳	4,870円	4,745円			

※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
 ※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。
 ※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=2023年7月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

保険金等のお支払いについて、本パンフレット27~30ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

医療費支援オプション（先進医療型）のお取扱いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院支援給付金	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。

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。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

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

1. 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をしている間に生じた事故
- ⑦ その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- ⑧ 地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
- ⑨ 戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

〈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。〉

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。
- 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、急性心筋梗塞、脳卒中」の(1)に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

<外来放射線治療給付金について>

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

<先進医療給付金について>

- 先進医療とは、「別表4 先進医療」に定められたものとします。
- 先進医療の技術に係る費用とは、被保険者が受けた先進医療の技術に対する被保険者の負担額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、次の費用などは含みません。
 - ・「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - ・先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・選定療養のための費用
 - ・食事療養のための費用
 - ・生活療養のための費用
- 治療を受けた時点で、次の1～3全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。
- 医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

指定代理請求について

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

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

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

- 被保険者の戸籍上の配偶者
- 被保険者の直系血族
- 被保険者の兄弟姉妹
- 被保険者の3親等内の親族
- 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - 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
 - 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

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

医療保障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。

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、個人情報保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、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】

- 被保険者の氏名、生年月日および性別
- 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））
- 治療給付率
- 入院給付金日額または基準給付金額
- 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
- 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。）
- 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。

受取人

給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

別表

別表1 入院

- 入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅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。
- 「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。
 - 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。）
 - 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。
 - 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

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

- 平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含まれません。

別表3 公的医療保険制度

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

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

別表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。

備考

①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>（D45）、骨髓異形成症候群（D46）、慢性骨髓増殖性疾患（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。

リスタート保険



三大疾病保障オプションが「リスタート保険」により80歳まで保障可能です。契約満了を迎える方には別途「リスタート保険」のパンフレットを送付いたしますのでご参照ください。

※すでに契約満了を迎えている69歳以降の方につきましては加入いただけません。

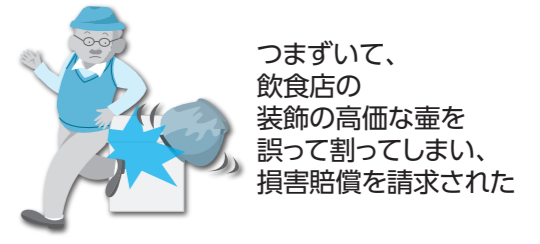
保障(補償)内容

詳細は、現契約満了時に配布いたしますパンフレットをご参照ください。

一時払傷害保険

- 国内外を問わず、被保険者(保険の対象となる方)が急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされた場合に、保険金をお支払いする保険です。
- 偶然な事故により他人を死傷させたり、他人の財物に損壊を与えるなど、法律上の損害賠償責任を負った場合に被保険者(保険の対象となる方)が被害者に支払うべき損害賠償金、訴訟費用等を補償します。

給付事例



保険期間

保険料のお払い込みがあった月の翌月1日から10年間です。 ※保険契約申込書にてご確認ください。

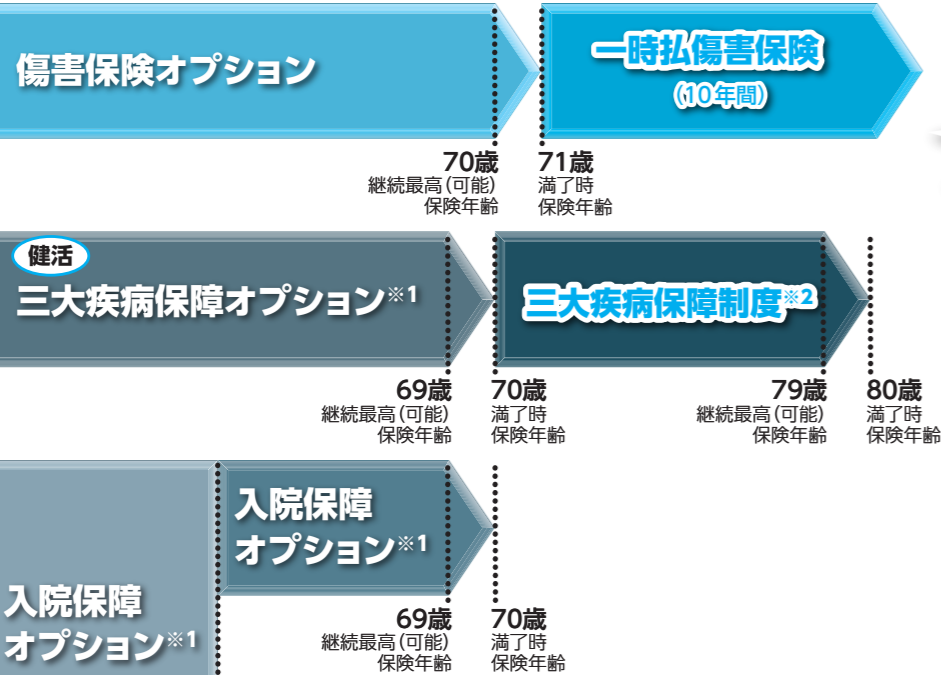
補償内容・保険料

A級職種(無職・教員・事務・販売など)の場合(A級:危険の少ない職種)

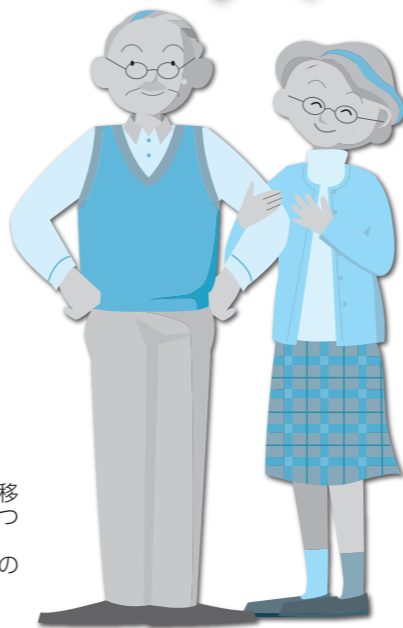
申込型	10G型	20G型	30G型	40G型	
一時払保険料	10万円	20万円	30万円	40万円	
傷害	死亡・後遺障害保険金	276.5万円	671.9万円	1,156.0万円	1,756.9万円
	入院保険金日額	4,000円	7,000円	8,500円	10,000円
	通院保険金日額	1,000円	2,000円	3,000円	3,500円
	手術保険金	2・4万円	3.5・7万円	4.25・8.5万円	5・10万円
賠償責任保険金	1億円	1億円	1億円	1億円	

※一時払傷害保険の制度内容等詳細はパンフレットをご参照願います。
 ※保険料は性別・年齢にかかわらず同一です。
 ※補償額は職種級別により異なります。職種級別は、お仕事の内容に応じて決まります。ご退職後もお仕事をされる方で、職種級別について不明な場合は、取扱代理店までお問い合わせください。
 ※2022年4月1日以降始期契約用の補償内容を記載しております。今後の商品改定により補償内容が変更となる場合がありますので、最新のパンフレットをご確認ください。

リスタート保険イメージ



リスタート保険により80歳まで保障可能です。



より一層の安心が広がります!!

三大疾病保障制度

- 健康告知は不要です。
- 保険料は口座振替による新年払となります。 ※初回保険料および全期前納保険料はお振り込みいただけます。
- ご加入時の保険料率は満期まで同一です。

保険期間

保険期間は契約日から80歳まで。 ※年齢は保険年齢です。

保障内容

加入対象区分: 本人、配偶者

保障区分	保障内容	申込保険金額			
		100万円	200万円	300万円	400万円
主契約	所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、または急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態(※1)になったとき	100万円	200万円	300万円	400万円
	特定疾病保険金(※2)				
7大疾病保障特約	死亡・所定の高度障害状態のとき				
	死亡・高度障害保険金(※2)				
がん・上皮内新生物保障特約	所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、または急性心筋梗塞・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(※1)になったとき	50万円	100万円	150万円	200万円
	7大疾病保険金(※3)				
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	20万円	30万円	40万円
	がん・上皮内新生物保険金(※3)				

- (※1)「急性心筋梗塞」「脳卒中」の場合、「所定の状態」には「所定の手術を受けたとき」を含みます。
- (※2) 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。
- (※3) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

「リビング・ニーズ特約」余命6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。保険金等のお支払いについて、「三大疾病保障制度のお取扱いについて」および「ご契約のしおり約款」に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

※1 三大疾病保障オプション、入院保障オプションの保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※2 三大疾病保障制度の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(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。

※記載の保険商品について、今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

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う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）	-	

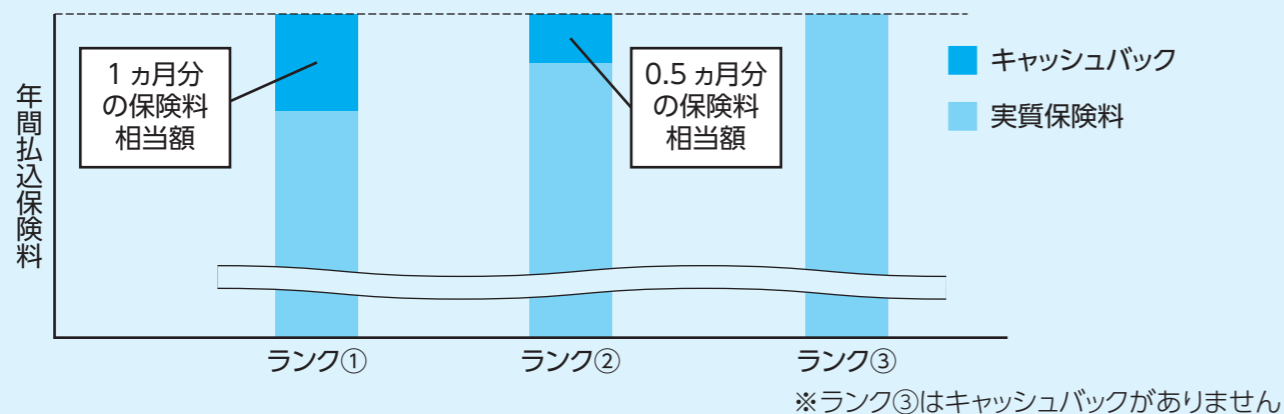
対象者

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。
 - 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
 - 加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - 団体がCB特約を継続しなかったとき
 - 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	
		血压（※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
		血压（※2）	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159
	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
	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	

次ページへ

【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
項目意	脂質	10	0			10	0		
	肝機能 (※3)	(※5)	0			(※5)	0		

(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」)があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- ・加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。

(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等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はせず、速やかに廃棄する
- ④団体は当該データをもとに保険会社に健診情報を提出する

以上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険(こども特約付団体定期保険)、
 三大疾病保障オプション(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)、
 入院保障オプション(無配当医療保険部分)(代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険)、入院保障オプション(医療保障保険部分)(家族特約付医療保障保険(団体型))、
 医療費支援オプション(先進医療型)(家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険)

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ください事項を【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。

契約概要および注意喚起情報に記載されているグループ保険は、団体定期保険を指します。

契約概要【ご契約内容】

- 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。
- 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	P3	P19	P6	P22
三大疾病保障 オプション	P3		P11	P12、25
入院保障オプション (無配当医療保険部分)	P4		P15	P27
入院保障オプション (医療保障保険部分)	P4		P15	P29
医療費支援オプション (先進医療型)	P4		P17	P31

3. 配当金

グループ保険、入院保障オプション(医療保障保険部分)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。
 三大疾病保障オプション、入院保障オプション(無配当医療保険部分)、医療費支援オプション(先進医療型)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、三大疾病保障オプション、入院保障オプション(無配当医療保険部分)、入院保障オプション(医療保障保険部分)、医療費支援オプション(先進医療型)は、脱退(解約)による返戻金はありません。

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。

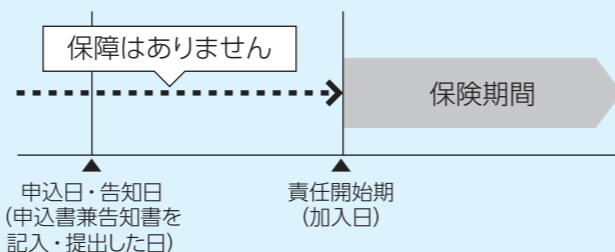
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■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*)といえます。次の図のとおり、責任開始期(加入日*)は申込日・告知日(申込書兼告知書を記入・提出した日)とは異なります。

新規加入の例

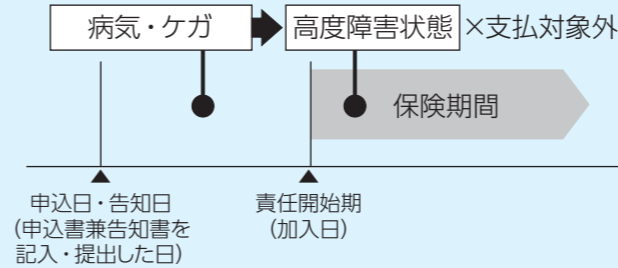


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4. 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



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

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

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

グループ保険(P22)、三大疾病保障オプション(P12、26)、入院保障オプション(無配当医療保険部分)(P28)、入院保障オプション(医療保障保険部分)(P29)、医療費支援オプション(先進医療型)(P31)

5. 生命保険契約者保護機構

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

(ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>)

6. ご照会・ご相談窓口

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。

■三大疾病保障オプション、入院保障オプション(無配当医療保険部分)、医療費支援オプション(先進医療型)については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別な事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

傷害保険オプション（熱中症補償特約付食中毒補償特約付賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付天災補償特約付普通傷害保険（青年アクティブ型））

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、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
傷害保険 オプション	P3	P19	P9	P23

※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・職務については十分ご注意ください。

■死亡保険金受取人について

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

(2) お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

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

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

傷害保険オプションでは、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時に始まりです。

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。
傷害保険オプション（P23）

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

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。

■賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすすめてください。事前のご相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

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/>)