

2026年度 北海道医師会

グループ保険

今回から「傷害保険オプション」に弁護士費用補償特約が追加されます。
この特約は賠償責任保険金がセットされているコースに自動セットされます。
そのため、保険料も変更となりますので、ご確認をお願いします。
自動セットに同意されない場合は手続きが必要です。

医療費支援オプション(先進医療型) の導入4年目です!



主な保障内容(支援給付金額2.5万円コースの場合)

《先進医療給付特約》先進医療による療養を受けたとき(入院を伴わない場合も対象)

先進医療給付金

先進医療の技術に係る費用と同額をお支払い
(通算2,000万円まで)

《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

外来放射線治療給付金

放射線治療1回につき25,000円をお支払い

月額保険料(概算)

60歳 男性 月額 **958円** 60歳 女性 月額 **728円**



本人・配偶者共に、支援給付金額5万円コースもあります。詳しくは、P47～P49をご覧ください。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部

「グループ保険相談窓口」フリーダイヤル

0120-002-307

【受付時間】月～金(祝日、年末年始は除く)9:00～17:00

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。



ご注意

- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP9～15に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P17～22の内容を必ずご確認ください。

申込締切日

2026年4月20日(月)

責任開始期
(加入日)

2026年7月1日(水)

【契約者】 一般社団法人北海道医師会

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に万一(死亡・高度障害)のことがあった際、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を拡大、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。

本保険は、多くの期で配当を維持しており、物価上昇が続く現在の環境下でも安心してご加入いただける生命保険です。

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、皆さまお誘いのうえ、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」を補完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、ぜひご加入のご検討を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(2024年度末)は約115.2兆円となっており、業界トップを堅持しています。

制度概要

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、
一層の安心が広がります。

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

※「リスタート保険」の詳細は
P65をご参照ください。

グループ保険※1

80歳 81歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

傷害保険オプション

70歳 71歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

一時払傷害保険(10年間)

【健活】三大疾病保障オプション※1

69歳 70歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

三大疾病保障制度※2

79歳 80歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

入院保障 オプション※1

入院保障オプション※1

69歳 70歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

退職後終身医療保険(個人保険)※3

医療費支援オプション(先進医療型)※1

79歳 80歳
継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

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、ご確認をお願いします。

※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。

※詳細はP65をご確認ください。



※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。

※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。

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

グループ保険

こども特約付団体定期保険【生命保険】

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 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)



ケガ・日常生活上のリスクへの備え

傷害保険オプション

賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付弁護士費用補償特約付天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険(青年アクティブ型)【損害保険】

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
- 日常生活における様々なリスクに対応します。

健活



重い病気への備え

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・ニース特約付、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・ニース特約)
- 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。



病気・ケガへの備え

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)【生命保険】

※入院保障オプション(無配当医療保険部分)とセットでご加入ください

- 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)



重い病気への備え

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【生命保険】

※入院保障オプション(医療保障保険部分)とセットでご加入ください

- 病気や不慮の事故による傷害を原因とした入院、所定の手術などを保障します。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院は、支払日数無制限です。

ご加入いただける方

本人

北海道医師会会員で、15歳6カ月を超え65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65歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方)

こども

2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方[※]

[年齢は2026年7月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

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)北海道医師会会員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は70歳6カ月までの方)^{※●}

※グループ保険とセットでお申し込みください。

満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は70歳6カ月までの方)^{※●}

22歳6カ月までの方^{※●}

[年齢は2026年7月1日現在の満年齢です。]

北海道医師会会員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

(ご加入いただけません)

[年齢は2026年7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。]

北海道医師会会員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方[※]

※グループ保険とセットでお申し込みください。

[年齢は2026年7月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

北海道医師会会員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

※グループ保険とセットでお申し込みください。

(ご加入いただけません)

[年齢は2026年7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。]

掲載ページ

はじめに

契約概要

注意喚起情報

P.23

健康情報活用商品について

グループ保険

傷害保険オプション

P.29

三大疾病保障オプション

入院保障オプション

入院保障オプション(医療保障保険部分)

入院保障オプション(無配当医療保険部分)

P.33

医療費支援オプション(先進医療型)

ご注意いただきたいこと

リスタート保険

P.43

P.45

注★☆●は7ページをご確認ください。



病気・ケガ
への備え

商品の名称

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【生命保険】

商品の特長

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

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

北海道医師会会員で、15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)

※グループ保険とセットでお申込みください。

配偶者

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)

子ども

22歳6カ月までの方^{注☆}

[年齢は2026年7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。]



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

P.12

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

P.17

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。
- グループ保険には「個人負担型」と「法人負担型」があります。
- 北海道医師会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。

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。

注●：ただし、以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

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

掲載 ページ

P.47

はじめに

契約概要

注意喚起情報

健康情報活用商品について

グループ保険

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

入院保障オプション(医療保障保険部分)

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)

ご注意ください

リスタート保険

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。
- 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。
- なお、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。

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。



※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】

- 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ります。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。)

3 配当金

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

グループ保険

入院保障オプション(医療保障保険部分)

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。

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。

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

【グループ保険】

明治安田生命保険相互会社
第一生命保険株式会社
メットライフ生命保険株式会社

日本生命保険相互会社
S O M P O ひまわり生命保険株式会社

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

【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)】【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】

明治安田生命保険相互会社

【傷害保険オプション】

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

入院給付金（保険金）の事例

責任開始期（加入日）前の発病・ケガにより入院した場合

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

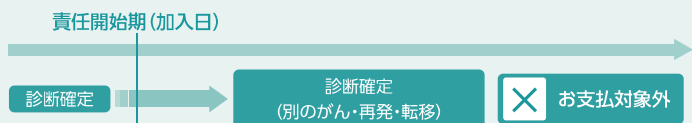


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

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

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



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

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

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。 **P.52**

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.61

2 告知内容について

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

ご加入を希望される商品の告知の有無についてご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.5をご参照ください。

【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）・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】

STEP1・2へお進みください。

【傷害保険オプション】

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

STEP 1

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

本人

現在の就業状態

- 病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
- ③「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・ごども

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。
- ③「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		
グループ保険	三大疾病保障オプション ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	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) 入院保障オプション(無配当医療保険部分)
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。 ●三大疾病保障オプションの「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 現在までの健康状態 ●申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。	過去2年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 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。

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
----	---

<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)・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。

<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]

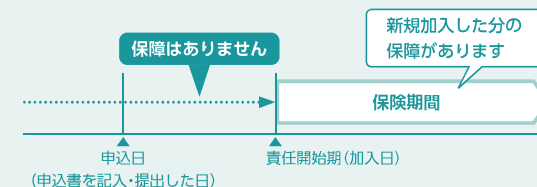
明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120-661-320
受付時間：平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00~17:00

3 責任開始期(加入日)について

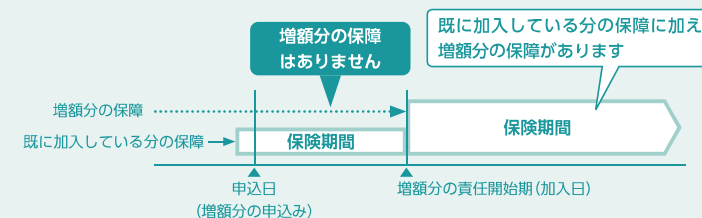
- お申込みいただいた保障が初めて開始する時点を実責任開始期(加入日)といい、下記のとおり、責任開始期(加入日)は申込日(申込書を記入・提出した日)とは異なります。
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、表紙に記載しています。

- 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った(入院をされた)ときにお支払いします。責任開始期(加入日)前の病気やケガを原因とする場合には、告知内容に該当しているかどうかに関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

新規加入したとき



既に加している保障額を増やしたとき(増額したとき)



<グループ保険・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)・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.63**

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.13**

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

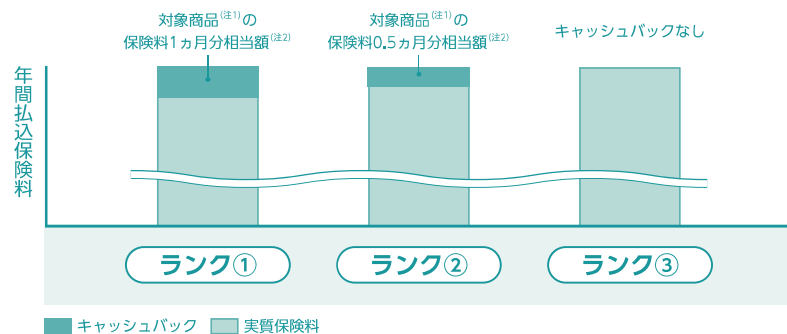
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「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対象商品(注1)の保険料が払い込まれている必要があります。



(注1)次ページの＜対象商品・対象区分＞をご確認ください。

(注2)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
- 「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」についての詳細は「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

＜対象商品・対象区分＞

- 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	対象商品	対象特約	対象区分
三大疾病保障オプション	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	本人 配偶者

＜保険期間＞ 1年

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まれます。
- 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。)
- 健康診断の受診日以降、保険期間満了日の翌日から起算して3年を経過する日までの間に団体から保険会社に到達することを要します。

＜「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ただくを要します。

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
項目 任意	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。

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」に記載しております。
- 健診情報の提出がない加入者や「健診情報の取扱いについて」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずキャッシュバックの対象となりません。

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

＜健診情報収集のサポート機能について＞

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

以上



意向確認
ご加入前
ご確認

グループ保険は、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。

保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**



♪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)と小学生の子どもが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、妻の生活費や住居費、子どもの教育費など、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
子ども：400万円×2名

Aさん保険料(概算)

合計		12,440円		
本人	9,840円	配偶者	2,040円	子ども 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(医療保障保険部分)、
入院保障オプション(無配当医療保険部分)、
傷害オプション(Dコース)

Bさん保険料(概算)

合計	4,847円
グループ保険190円、 入院保障オプション(医療保障保険部分)1,452円、 入院保障オプション(無配当医療保険部分)1,715円、 傷害オプション1,490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!!



保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を受け取ることができます。
- 死亡・高度障害保険金は一時金でお支払いします。
- 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ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。
- 法人負担型の保険料は、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。)

- 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。

※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

グループ保険の仕組み

1年間に集まった保険料



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

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

(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。)

※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。

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

本人											
申込 金額(万円)	死亡・高度障害の とき 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	性別	月払保険料(円)								
			年齢【保険年齢】(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	
			(1991.1.2 ┆ 2011.1.1)	(1986.1.2 ┆ 1991.1.1)	(1981.1.2 ┆ 1986.1.1)	(1976.1.2 ┆ 1981.1.1)	(1971.1.2 ┆ 1976.1.1)	(1966.1.2 ┆ 1971.1.1)	(1961.1.2 ┆ 1966.1.1)	(1956.1.2 ┆ 1961.1.1)	
6,000	6,000	男性	5,700	7,260	9,840	14,100	20,520	29,640	-	-	
		女性	3,660	6,120	7,500	10,620	14,340	18,180	-	-	
5,000	5,000	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	4,000	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	3,000	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	2,800	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	2,500	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	2,000	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	1,500	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	1,200	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	1,000	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	800	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	600	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	500	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	400	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	300	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	200	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242	
		女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084	

- 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。
 - 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。
 - 66歳以降は新規加入・増額はできません。
- ※61～65歳は2,500万円、66～70歳は2,000万円に保険金額が減額となります。

配偶者											
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)	性別	月払保険料(円)								
			年齢【保険年齢】(生年月日)								
			18～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳	
			(1991.1.2 ┆ 2009.1.1)	(1986.1.2 ┆ 1991.1.1)	(1981.1.2 ┆ 1986.1.1)	(1976.1.2 ┆ 1981.1.1)	(1971.1.2 ┆ 1976.1.1)	(1966.1.2 ┆ 1971.1.1)	(1961.1.2 ┆ 1966.1.1)	(1956.1.2 ┆ 1961.1.1)	
3,000	3,000	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	-	-	
2,500	2,500	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	2,000	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	1,000	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	700	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	500	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	400	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	300	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	200	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242	
		女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084	

- 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。
- 66歳以降は新規加入・増額はできません。
- 記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は、初回に遡って精算致します。
- 配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。

※61～65歳は2,500万円、66～70歳は2,000万円に保険金額が減額となります。

71歳以降の保障額・保険料表

こども			
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)	月払保険料(円)	
400	400	280	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2004.1.2～2024.1.1)
200	200	140	

- 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。
- こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。

〔継続加入の取扱い〕

- 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。

保険金のお支払いに関するご注意



ご注意

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

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.52](#)

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.52](#)

本 人・配偶者											
月払保険料(円)											
年齢【保険年齢】(生年月日)											
死亡・高度障害のとき [死亡・高度障害保険金] (万円)	性別	71歳 (1955.1.2 ～ 1956.1.1)	72歳 (1954.1.2 ～ 1955.1.1)	73歳 (1953.1.2 ～ 1954.1.1)	74歳 (1952.1.2 ～ 1953.1.1)	75歳 (1951.1.2 ～ 1952.1.1)	76歳 (1950.1.2 ～ 1951.1.1)	77歳 (1949.1.2 ～ 1950.1.1)	78歳 (1948.1.2 ～ 1949.1.1)	79歳 (1947.1.2 ～ 1948.1.1)	80歳 (1946.1.2 ～ 1947.1.1)
500	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	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

- 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。



ケガ・日常生活上の
リスクへの備え

保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

このオプションはグループ保険の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カ月までです。
(子どもの加入年齢は満22歳6カ月までです。)

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。
- 日常生活における様々なリスクに対応します。
- 日常生活において偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったりして法律上の損害賠償責任を負った場合、保険金をお支払いします。
- NEW ● 国内において、被保険者が被った身体の障害、財物の損壊・盗取、被保険者に発生した人格権侵害^(注*)による精神的苦痛に関する紛争について、弁護士費用等・法律相談費用を負担した場合、保険金をお支払いします。
保険金のお支払いの対象となる場合で弁護士の紹介をご希望のときは、事故担当窓口を通じて明治安田損保へご連絡ください。お客さまから依頼を受けた明治安田損保が、日本弁護士連合会を通じて弁護士紹介を依頼し、各地の弁護士会がお客さまに弁護士をご紹介します。
(注*) 人格権侵害は、被保険者が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉棄損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ることをいいます。また、警察等の公的機関、学校もしくは企業等の相談窓口等への届出を行ない、その事実を客観的に証明できるものに限りします。
- 「熱中症」および「細菌性・ウイルス性食中毒」による通院等も保険金のお支払いの対象になります。(死亡保険金を除く)

意向確認 ご加入前 ご確認

傷害保険オプションは、急激かつ偶然な外来の事故によるケガをした場合の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

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。)

3 弁護士費用等・法律相談費用



歩行中に自転車事故にあり、
加害者に治療費等を
請求するための
弁護士費用を負担した

Dコース

4 携行品損傷



外出先でメガネを
誤って破損した



旅行中、ひったくりに
カバンを盗まれた
※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
家族が現地につけつけた

・保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

(単位：円)

補償概要・補償項目		本 人		配偶者	こども
		Aコース	Dコース	Bコース	Cコース
傷 害	傷害により、死亡した場合 [死亡保険金]	300万円	300万円	300万円	300万円
	傷害により、所定の後遺障害が生じた場合 (程度により) [後遺障害保険金]	12～ 300万円	12～ 300万円	12～ 300万円	12～ 300万円
	傷害により、入院した場合 (事故発生日からその日を含めて 180日以内の入院について) [入院保険金]	日額 3,000円	日額 3,000円	日額 3,000円	日額 3,000円
	傷害により、所定の手術を受けた場合 (ただし、1事故につき手術1回が限度)(状況により) [手術保険金]	1.5または 3万円	1.5または 3万円	1.5または 3万円	1.5または 3万円
	傷害により、通院し医師の治療を受けた場合 (事故発生日からその日を含めて 180日以内の通院について、90日限度) [通院保険金]	日額 2,000円	日額 2,000円	日額 2,000円	日額 2,000円

補償概要・補償項目		本 人		配偶者	こども
		Aコース	Dコース	Bコース	Cコース
自宅の外において、偶然な事故により 携行品に損害が生じた場合(免責3,000円) [携行品損害保険金]		—	10万円	—	—
他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまっ たり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして 法律上の賠償責任を負った場合 [賠償責任保険金]		10,000万円 (注▲)	10,000万円 (注▲)	—	—
NEW 国内において、被保険者が被った 身体の障害、財物の損壊・盗取、 被保険者に発生した人格権侵害 (注※)による精神的苦痛に関す る紛争について、弁護士費用等・ 法律相談費用を負担した場合	[弁護士 費用等保険金]	300万円 (注◎)	300万円 (注◎)	—	—
	[法律相談 費用保険金]	10万円 (注◎)	10万円 (注◎)	—	—
レンタル用品の損壊・盗取により、 法律上の賠償責任を負った場合(免責3,000円以上) [レンタル用品賠償責任保険金]		—	30万円 (注▲)	—	—
死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、 キャンセル費用を負担した場合(免責1,000円以上) [キャンセル費用保険金]		—	10万円	—	—
被保険者の行方不明・遭難等により、 救援者費用等を負担した場合 [救援者費用等保険金]		—	150万円	—	—
月 額 保 険 料		1,370	1,490	1,200	1,200

(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。

(注◎)弁護士費用等保険金・法律相談費用保険金は、本人の加入により以下の方も補償対象となります。
・配偶者 ・本人またはその配偶者の同居の親族 ・本人またはその配偶者の別居の未婚の子
なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。
また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。

P.52

三大疾病保障オプション



重い病気
への備え

保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

このオプションはグループ保険の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カ月までです。

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
		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	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	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	50万円
	[がん・上皮内新生物保険金]（※2）	



ご注意

(※1) 特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
(※2) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

意向確認
ご加入の
ご確認

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

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

		〈主契約〉 特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金 500万円	〈7大疾病保障特約〉 7大疾病保険金 250万円 主契約の5割	〈がん・上皮内新生物保障特約〉 がん・上皮内新生物 保険金 50万円 主契約の1割	特約を付加した 場合の合計受取額
特定疾病の保障	死亡・高度障害	● 支払事由のいずれかに該当			500万円
	悪性新生物（がん） ^(注)	●	●	●	800万円
	急性心筋梗塞	●	● 支払事由のいずれかに該当		750万円
	脳卒中	●	●		
				● 支払事由のいずれかに該当	
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

- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



ご注意

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

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。
ご注意

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

- ※1 お支払対象とならない疾病には、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款[付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中]に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含まれます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、ます。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。
- ※14 7大疾病保険金のお支払いはいずれかの疾病について1回のみです。

「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.51

約款規定については、参照ページをご確認ください。  P.63

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.61

<保険金等を受け取った場合の税務申告上の留意事項>

- ・所得税の医療費控除を申告される際には、実際に支払った医療費から受け取られた保険金等の金額を差し引くことが必要な場合があります。
- ・税務上の取扱いについては本パンフレット作成時点の税制に基づくものであり、今後、税制の変更に伴い取扱いが変わる場合があります。個別の取扱いにつきましては、所轄の税務署等にご確認ください。

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		
	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
	500万円	250万円	50万円
16～20歳 (2006.1.2～ 2011.1.1)	790	325	65
21～25歳 (2001.1.2～ 2006.1.1)	1,045	350	65
26～30歳 (1996.1.2～ 2001.1.1)	1,070	400	70
31～35歳 (1991.1.2～ 1996.1.1)	1,315	525	80
36～40歳 (1986.1.2～ 1991.1.1)	1,770	675	100
41～45歳 (1981.1.2～ 1986.1.1)	2,440	975	150
46～50歳 (1976.1.2～ 1981.1.1)	4,055	1,700	235
51～55歳 (1971.1.2～ 1976.1.1)	6,710	2,700	360
56～60歳 (1966.1.2～ 1971.1.1)	10,490	4,600	620
61～65歳 (1961.1.2～ 1966.1.1)	16,335	7,325	1,135
66～69歳 (1957.1.2～ 1961.1.1)	24,170	10,575	1,740

女性			
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者		
	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
	500万円	250万円	50万円
16～20歳 (2006.1.2～ 2011.1.1)	665	325	75
21～25歳 (2001.1.2～ 2006.1.1)	790	375	125
26～30歳 (1996.1.2～ 2001.1.1)	995	500	160
31～35歳 (1991.1.2～ 1996.1.1)	1,405	725	225
36～40歳 (1986.1.2～ 1991.1.1)	2,050	1,100	305
41～45歳 (1981.1.2～ 1986.1.1)	2,980	1,825	400
46～50歳 (1976.1.2～ 1981.1.1)	3,750	2,375	500
51～55歳 (1971.1.2～ 1976.1.1)	4,895	3,025	515
56～60歳 (1966.1.2～ 1971.1.1)	6,025	4,025	595
61～65歳 (1961.1.2～ 1966.1.1)	8,540	4,775	805
66～69歳 (1957.1.2～ 1961.1.1)	11,270	6,375	905

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

入院保障オプション

保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 医療保障保険部分： **本人** **配偶者** **子ども**

無配当医療保険部分： **本人** **配偶者**

このオプションはグループ保険の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カ月までです。
(子どもの加入年齢は満2歳6カ月を超え満22歳6カ月までです。)

入院保障オプションは「医療保障保険部分」と「無配当医療保険部分」の
2つのセットでご加入いただく商品です。
それぞれの保険料の内訳については、P43～46をご確認ください。

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。

保障内容等(契約概要部分)

- 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 給付金倍率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**

子ども入院保障オプション(医療保障保険部分)

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**

※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43～46ページをご参照ください。医療保障保険部分は子どもも加入できます。



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日目から支払

※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。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。
※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。

月額保険料

(単位：円)

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者	
	男性	女性		男性	女性		男性	女性
16～19歳 (2007.1.2～2011.1.1)	2,404	2,394	35歳 (1991.1.2～1992.1.1)	3,374	3,364	51～54歳 (1972.1.2～1976.1.1)	6,257	6,187
20歳 (2006.1.2～2007.1.1)	2,692	2,682	36～39歳 (1987.1.2～1991.1.1)	3,569	3,559	55歳 (1971.1.2～1972.1.1)	7,015	6,945
21～24歳 (2002.1.2～2006.1.1)	2,822	2,802	40歳 (1986.1.2～1987.1.1)	3,751	3,741	56～59歳 (1967.1.2～1971.1.1)	8,200	8,075
25歳 (2001.1.2～2002.1.1)	3,017	2,997	41～44歳 (1982.1.2～1986.1.1)	4,081	4,061	60歳 (1966.1.2～1967.1.1)	9,445	9,320
26～29歳 (1997.1.2～2001.1.1)	3,167	3,152	45歳 (1981.1.2～1982.1.1)	4,350	4,330	61～64歳 (1962.1.2～1966.1.1)	11,325	11,095
30歳 (1996.1.2～1997.1.1)	3,252	3,237	46～49歳 (1977.1.2～1981.1.1)	5,060	5,025	65歳 (1961.1.2～1962.1.1)	13,391	13,161
31～34歳 (1992.1.2～1996.1.1)	3,362	3,352	50歳 (1976.1.2～1977.1.1)	5,632	5,597	66～69歳 (1957.1.2～1961.1.1)	16,426	16,041

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	こども
3～22歳 (2004.1.2～2024.1.1)	995

- ・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年末満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝2026年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・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。
- 【医療保障保険部分】
- ・上記は加入者が100名以上299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、43～46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たします。



保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気・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。
- 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・配偶者・子ども
	5,000円
病気やケガで、継続して5日以上入院したとき [入院給付金]	日額 5,000円 × (入院日数－4日)
死亡したとき [死亡保険金]	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。)

そのほかにも保険金・給付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.55** ➡

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.56** ➡

意向確認

ご加入前のご確認

入院保障オプション(医療保障保険部分)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。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者
	5,000円
16～19歳 (2007.1.2～2011.1.1)	969
20～24歳 (2002.1.2～2007.1.1)	1,257
25～29歳 (1997.1.2～2002.1.1)	1,452
30～34歳 (1992.1.2～1997.1.1)	1,537
35～39歳 (1987.1.2～1992.1.1)	1,549
40～44歳 (1982.1.2～1987.1.1)	1,731
45～49歳 (1977.1.2～1982.1.1)	2,000
50～54歳 (1972.1.2～1977.1.1)	2,572
55～59歳 (1967.1.2～1972.1.1)	3,330
60～64歳 (1962.1.2～1967.1.1)	4,575
65～69歳 (1957.1.2～1962.1.1)	6,641

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	こども
	5,000円
3～22歳 (2004.1.2～2024.1.1)	995

- 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。
- 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。



保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気や不慮の事故で、継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- 所定の手術や集中治療室管理を受けられたときにも、それぞれ給付金をお支払いします。

【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】

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

入院については、参照ページの【入院について】の項目をご覧ください。 **P.55**意向確認
ご加入の
ご確認

入院保障オプション(無配当医療保険部分)は、病気や不慮の事故による入院・手術等に対する保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

- 疾病または三大疾病の発生(発病)には、疾病または三大疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時にも含まれます。
- 保険金・給付金の受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障害保険金および各給付金：被保険者
- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、高度障害保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

そのほかにも保険金・給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.59**約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.63**

保険料

● 月額保険料 (単位：円)

<保険期間1年、集団扱月払>

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

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者	
	男性	女性
	5,000円	5,000円
16～20歳 (2006.1.2～2011.1.1)	1,435	1,425
21～25歳 (2001.1.2～2006.1.1)	1,565	1,545
26～30歳 (1996.1.2～2001.1.1)	1,715	1,700
31～35歳 (1991.1.2～1996.1.1)	1,825	1,815
36～40歳 (1986.1.2～1991.1.1)	2,020	2,010
41～45歳 (1981.1.2～1986.1.1)	2,350	2,330
46～50歳 (1976.1.2～1981.1.1)	3,060	3,025
51～55歳 (1971.1.2～1976.1.1)	3,685	3,615
56～60歳 (1966.1.2～1971.1.1)	4,870	4,745
61～65歳 (1961.1.2～1966.1.1)	6,750	6,520
66～69歳 (1957.1.2～1961.1.1)	9,785	9,400

- 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。



保険期間 2026年7月1日(水)～2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

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

保障内容等(契約概要部分)

- 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。

【基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約】

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

支援給付金

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

- 給付金の受取人は次の通りです。
各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.56**

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.59**

加入取扱いに関するご注意



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

意向確認 ご加入前 ご確認

医療費支援オプション(先進医療型)は、病気・ケガを直接の原因とする入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

● 月額保険料 (単位：円)

<基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。
- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

<支援給付金額5万円・2.5万円>

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	基本保障			
	男性		女性	
	5万円	2.5万円	5万円	2.5万円
16～20歳 (2006.1.2～2011.1.1)	565	320	455	265
21～25歳 (2001.1.2～2006.1.1)	490	283	650	363
26～30歳 (1996.1.2～2001.1.1)	505	290	890	483
31～35歳 (1991.1.2～1996.1.1)	540	308	1,000	538
36～40歳 (1986.1.2～1991.1.1)	660	368	980	528
41～45歳 (1981.1.2～1986.1.1)	805	440	955	515
46～50歳 (1976.1.2～1981.1.1)	1,045	560	1,045	560
51～55歳 (1971.1.2～1976.1.1)	1,350	713	1,175	625
56～60歳 (1966.1.2～1971.1.1)	1,840	958	1,380	728
61～65歳 (1961.1.2～1966.1.1)	2,475	1,275	1,715	895
66～69歳 (1957.1.2～1961.1.1)	2,870	1,473	2,160	1,118
70歳 (1956.1.2～1957.1.1)	3,075	1,575	2,390	1,233
71歳 (1955.1.2～1956.1.1)	3,195	1,635	2,510	1,293
72歳 (1954.1.2～1955.1.1)	3,325	1,700	2,630	1,353
73歳 (1953.1.2～1954.1.1)	3,465	1,770	2,745	1,410
74歳 (1952.1.2～1953.1.1)	3,625	1,850	2,875	1,475
75歳 (1951.1.2～1952.1.1)	3,790	1,933	3,000	1,538
76歳 (1950.1.2～1951.1.1)	3,945	2,010	3,130	1,603

※契約日において、本人加入者数が100名に満たない場合、解約となります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者			
	基本保障			
	男性		女性	
	5万円	2.5万円	5万円	2.5万円
77歳 (1949.1.2～1950.1.1)	4,145	2,110	3,280	1,678
78歳 (1948.1.2～1949.1.1)	4,315	2,195	3,420	1,748
79歳 (1947.1.2～1948.1.1)	4,525	2,300	3,585	1,830

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	こども
	基本保障
	2.5万円
0～22歳 (2004.1.2以降に生まれた方)	380



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	51
保険金・給付金をお支払いできない場合について	52
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	52
グループ保険	52
傷害保険オプション	52
入院保障オプション(医療保障保険部分)	55
医療費支援オプション(先進医療型)	56
入院保障オプション(無配当医療保険部分)	59
三大疾病保障オプション	61
その他	61

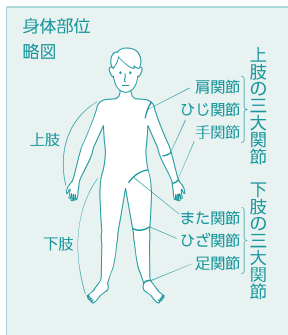
高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

グループ保険・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

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・入浴のいずれかが自分ではできず、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 言語構成機能障害で、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

グループ保険・傷害保険オプション・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)・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

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、●その他上記と同等の事由があったとき

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

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

グループ保険

■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

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

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

■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、今後変更の可能性あります。

傷害保険オプション

■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
全項目共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの	
死亡保険金	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額 *既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額
後遺障害保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100% *保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度

入院保険金	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院が対象
手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 ＊ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じて定める倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額
通院保険金	傷害により、通院(往診を含みます。)し医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日まで
携行品損害保険金	被保険者が所有している身の回り品について、自宅の敷地外で携行していたときに、偶然な事故によって損害が発生した場合	損害物の時価額(☆)を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額 (乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、その他は1個、1組、1対について損害額10万円が限度。また、保険期間を通じて合計で携行品損害保険金額が限度) (★)
賠償責任保険金 (◎)	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ●被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ●日常生活に起因する事故	被害者に支払うべき損害賠償金の額 (1事故について賠償責任保険金額が限度) (★) ＊国内示談交渉サービス付(○)
弁護士費用等・法律相談費用保険金	国内において被保険者に発生した次の原因事故に関する紛争について、弁護士または認定司法書士に委任したことにより被保険者が弁護士費用等を負担した場合または、法律相談をしたことにより法律相談費用を負担した場合 ●被保険者が被った身体の障害 ●被保険者の財物の損壊・盗取 ●被保険者に発生した人格権侵害(注＊)による精神的苦痛	・被保険者が負担した弁護士費用等の額 (1事故1被保険者あたり300万円限度) (★) ・被保険者が負担した法律相談費用の額 (1事故1被保険者あたり10万円限度) (★) ※いずれの保険金も、法律相談や委任契約締結の前に明治安田損保の事前の同意が必要です。 ※お支払金額は当社の定める基準によります。
レンタル用品賠償責任保険金 (◎)	日本国内でレンタル業者より賃借(期間6カ月以内)したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合	支払うべき損害賠償金の額(損害物の時価額(☆)限度)から3,000円または損害賠償金の20%の額のうち高い方を差し引いた額 (保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度) (★)
キャンセル費用保険金	被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス [＊] をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合 ＊入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行・興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。	キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20%の額のうち高い方を差し引いた額 (保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度) (★)
救護者費用等保険金	被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合 ●航空機や船舶の行方不明、遭難 ●事故により緊急な捜索・救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	●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＊)人格権侵害は、被保険者が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉棄損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ることをいいます。また、警察等の公的機関、学校もしくは企業等の相談窓口等への届出を行ない、その事実を客観的に証明できるものに限ります。

●「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。

・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。

●外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。

●保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限りします。

●入院保険金および通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。

●対象となる治療は(医師法上の)医師が必要であると認め、医師が行なう治療です(当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます)。

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

●被保険者が通院しない場合であっても、次のいずれかに該当する部位を固定するためにギプス等(注1)を常時装着したときには、その装着日数を通院した日数に含みます。ただし、被保険者以外の医師の指示による固定であること(注2)、かつ、診断書、診療報酬明細書等から次のいずれかに該当する部位をギプス等(注1)装着により固定していることが確認できる場合に限りします。

①長管骨(注3)または脊柱
②長管骨(注3)に接続する3大関節部分(注4)
③肋(ろっ)骨または胸骨。ただし、体幹部を固定した場合に限りします。
④頸骨または頸関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限りします。

(注1)ギプス(キャスト)、ギプスシーネ、ギプスシャーシ、副子(シーネ、スプリント)固定、創外固定器、P T Bキャスト、P T Bブレース(下腿(たい)骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限りします。)、線副子等(上下顎を一体的に固定した場合に限りします。))およびハローベストをいいます。

(注2)診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限りします。

(注3)上肢の上腕骨、橈(とう)骨および尺骨ならびに下肢の大腿(たい)骨、脛(けい)骨および腓(ひ)骨をいいます。

(注4)上肢の肩関節、肘関節および手関節ならびに下肢の股関節、膝関節および足関節をいいます。

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

●所定の手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。

●死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。救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。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。

●死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。

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

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

(○)：日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。

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

(☆)：事故日時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額(現在の価値)のことです。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合	
●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故		
●ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき		
・告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと(注)		
・保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと		
・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと		
・保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと	など	
死亡保険金 後遺障害保険金 入院保険金 手術保険金 通院保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山はん(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害	など
携行品損害保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●置き忘れまたは紛失 ●有価証券、自転車・ハンググライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなどに生じた損害 ●塗料のはがれ、キズ等単なる外観の損傷 ●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い ●自殺行為・闘争行為による損害 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など
賠償責任保険金	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任 ●同居の親族に対する賠償責任 ●船舶や自動車などの所有、使用または管理に起因する事故 ●他人から借りた物または預かった物に対して損害を与えた場合 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など

弁護士費用等・ 法律相談費用保険金	●保険契約者、被保険者の故意または重大な過失により発生した紛争 ●財物の欠陥、自然の消耗もしくは劣化 ●職務遂行に関する紛争および職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛に関する紛争 ●医療事故による被害 ●被保険者（本人、本人の配偶者、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）の間に発生した紛争、またはこれらの被保険者とその親族との間に発生した紛争 ●自動車事故の被害による紛争 ●騒音、振動、悪臭、日照不足その他これらに類する事由による被害に関する紛争	など
レンタル用品賠償責任 保険金	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●職務の用に供されている間の損壊・盗取 ●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など ●レンタル用品を返還した後に発見された損壊または一部盗取 ●レンタル用品の置き忘れ、紛失 ●山岳登山（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハンググライダー搭乗などの危険な運動の用具 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など
キャンセル費用保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●予約日や提供日が明確でないサービス ●職務遂行に関係するサービス ●妊娠、出産、早産、流産による入院 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など
救護者費用等保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないもの ●山岳登山（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による事故 ●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など

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

入院保障オプション（医療保障保険部分）

■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5日以上入院したとき	入院給付金日額×（入院日数－4日）をお支払いします。 ※1回の入院につき、120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。
（※被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。）
- 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含む）による治療（柔道整復師による施術を含む）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
（※治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は「治療を目的とする入院」に該当しません。）
- 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）または、同等の日本国外にある医療施設
（※・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存（モルヒネ、コカイン中毒等）等による入院は給付金支払の対象となりません。）

【転入院または再入院された場合】

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

【2回以上入院された場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の給付金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があります。

医療費支援オプション（先進医療型）

■給付金のお支払いについて

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

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

<給付金に関するご注意>

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

- 加入日前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日から起算して2年経過後の後に入院を開始したとき・手術等を受けたときは該当する給付金をお支払いする場合があります。

【入院支援給付金について】

- 「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。
- 入院支援給付金のお支払いは、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います。
- 入院支援給付金がお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いしません。
- 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います。
- 手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。
- 「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
- 「別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物」の(1)に定められた悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

【外来放射線治療給付金について】

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

【先進医療給付金について】

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

■給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金 先進医療給付金	●契約者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の犯罪行為によるとき ●その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故によるとき ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火または津波によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

●入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金については上記項目に加え、「その被保険者の薬物依存」が追加となります。

■別表1 入院

1. 入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
 - ②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

■別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考

- ①たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞（D45）、骨髓異形成症候群（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。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

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

(注)国際対がん連合(UICC)の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

■別表3 公的医療保険制度

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

- 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。

■約款規定について

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

入院保障オプション(無配当医療保険部分)

■保険金・給付金のお支払いについて

- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日以後に発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。
- 入院給付金(三大疾病・疾病・災害入院給付金)、集中治療給付金、手術給付金、手術後療養給付金のお支払いは、加入日以後に発生した不慮の事故または発病した疾病を原因とする場合に限ります。

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

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

高度障害保険金	被保険者が加入日以後に発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたとき	高度障害保険金額
---------	---	----------

- 災害入院給付金と疾病入院給付金が重複する場合には、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。
- 次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。
 - ①加入日以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - ②加入日以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - ③加入日以後に開始した、異常分娩のための入院
- 【入院について】【転入院または再入院された場合】【2回以上入院された場合】については、入院保障オプション(医療保障保険部分)の記載を参照ください。

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了(高度障害で保険期間が満了した場合を含む)し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。
- 「不慮の事故」「三大疾病」「所定の集中治療室管理」「所定の手術」については、「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。

<ご注意>

【三大疾病の治療を目的とした入院について】

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

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. ラング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・後遺症である引受保険会社が認めたものはその対象に含みます。
- 「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。(総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。)

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
災害入院給付金 疾病入院給付金 集中治療給付金 手術給付金 手術後療養給付金	●被保険者の薬物依存または自殺行為によるとき(ただし、災害入院給付金を除きます。) ●契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の犯罪行為によるとき ●被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき ●被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火または津波によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ●戦争その他変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないとき(ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。)

三大疾病保障オプション

■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。

その他

補償の重複について

傷害保険オプション

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】

普通傷害保険	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
	各種賠償責任補償特約・弁護士費用補償特約 携行品損害補償特約	各種賠償責任補償特約・弁護士費用補償特約 携行品損害補償特約

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

三大疾病保障オプション

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

医療費支援オプション(先進医療型)

- 給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情注があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
(注【特別な事情】とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。)
- 指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。
ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)
- お支払いした給付金は、指定代理請求者にはではなく、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。

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

- 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合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約【Y】の詳細は【ご契約のしおり 約款】に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ【ご契約の内容】および【そのご契約の指定代理請求者であること】を必ずお知らせください。

傷害保険オプション

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。)

※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

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)・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

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

傷害保険オプション

事故が発生したときは、事故の発生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。

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。

約款規定について

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

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

傷害保険オプション

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

保険契約の解除について

傷害保険オプション

【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。

【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があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

グループ保険・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)・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

【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・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページアドレス<https://www.seiho.or.jp/>)
●なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

傷害保険オプション

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

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

【一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】<保険会社の対応に不満がある場合等は下記に連絡(指定紛争解決機関)>
引受損害保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受損害保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
0570-022808(ナビダイヤル(有料))
※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。
受付時間：午前9時15分～午後5時(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

保護機構について

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

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

「医療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～

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)

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

傷害保険オプション

(株)メディコ北海道 電話番号：011-232-8878



三大疾病保障オプションの保障内容が「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。

リスタート保険イメージ

傷害保険オプション

70歳
継続最高(可能)保険年齢

一時払傷害保険 (10年間)

71歳
満了時保険年齢

リスタート保険により
80歳まで
保障可能です。

【健活】

三大疾病保障オプション※1

69歳
継続最高(可能)保険年齢

三大疾病保障制度※2

70歳
満了時保険年齢

79歳
継続最高(可能)保険年齢

80歳
満了時保険年齢

入院保障 オプション※1

入院保障 オプション※1

69歳
継続最高(可能)保険年齢

70歳
満了時保険年齢

退職後終身医療保険(個人保険)※3

※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。



一層の安心が広がります!!

※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、今後の環境の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。

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



階段を踏み外し、骨折した



わき見運転をしていた車にはねられ、交通事故でケガをした



つまづいて、飲食店の装飾の高価な壺を誤って割ってしまい、損害賠償を請求された

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		10H型	20H型	30H型	40H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	203.4万円	461.4万円	606.7万円	1,041万円
	入院保険金日額	4,000円	8,000円	12,000円	15,000円
	通院保険金日額	1,000円	2,000円	3,500円	4,000円
	手術保険金	2・4万円	4・8万円	6・12万円	7.5・15万円
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。

※2025年10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。

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きます。
- 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

保障区分	保障内容	本 人・配偶者			
		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 ●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	200万円	300万円	400万円
	〔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 〔7大疾病保険金〕（※2）	50万円	100万円	150万円	200万円
がん・上皮内新生物保障特約	●所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき 〔がん・上皮内新生物保険金〕（※2）	10万円	20万円	30万円	40万円



（※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。

◀リビング・ニース特約▶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。

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。

Web請求ができるようになりました！

Web請求のご利用には、「みんなのMYポータル」への登録が必要です

1. ご利用対象

Web請求のご利用対象は、下表の保険商品で、会員本人が受取人となる給付金(保険金)のご請求です。(下图の「○」に該当の方)

保険商品	ご加入者		
	本人	配偶者	子ども
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)	○	○	○
入院保障オプション(無配当医療保険部分)	○	×	×

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

2. 手続き可能な給付金(保険金)

Web請求いただけるのは、以下の給付金(保険金)です。

☒ 入院に対する給付金(保険金) ☒ 手術や放射線治療などに対する給付金(保険金)

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

- ・高度障害保険金、特定疾病保険金、集中治療給付金や先進医療給付金等と同時に請求の場合
- ・会員本人以外が受取人になる給付金(保険金)を同時に請求の場合
- ・入院日や手術日が3年以上前の日付のご請求の場合

3. お手続きの開始

- (1) 「みんなのMYポータル」にログイン
- (2) 手順画面の説明に沿って必須項目を入力
- (3) 必要書類をアップロード(画像の追加)

「みんなのMYポータル」ログイン画面へ
<https://be7.meijiyasuda.co.jp>



■お手続きをはじめる前に■

Web請求のご利用には、「みんなのMYポータル」への登録が必要です

～未登録の方は新規登録してください～

(表面)

〈はがきシーラー〉

(中面)

〈スマートフォン・タブレットまたはPC〉

+

新規登録の詳細は
動画をご確認ください
(約2分)

<https://www.meijiyasuda-minmytetuduki-kanyusawn.jp/001/>

※<はがきシーラー>がお手元ない場合は、企業・団体窓口にお問い合わせください

Memo

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

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

【三大疾病保障オプション】

「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.21

お申込み方法

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。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。
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。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

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

明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部
011-242-7280

〒060-0005 北海道札幌市中央区北五条西6-2 札幌センタービル8階

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