

総合福祉制度『+ALPHA』（グループ保険）



● 手ごろな掛金で充実した保障

相互扶助のしくみで運営されており、掛金がお手ごろです。

● 毎年見直しができ、手続きが簡単

ライフスタイルの変化に応じて、必要な保障を、毎年手軽に見直せます。

● 配当金で実質負担を軽減

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

● 健康診断結果に応じた保険料のキャッシュバック

健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。



ご注意

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

申込締切日

2024年10月16日(水)

責任開始期
(加入日)

2025年1月1日(水)

〔契約者〕 福井県庁生活協同組合



万一の備え

県庁生協グループ保険

年金払特約付半年払保険料併用特約付災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付新・団体定期保険【生命保険】

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 不慮の事故による死亡・高度障害のときは、上乘せして保障します。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)



万一の備え

障害給付プラス

年金払特約付障害特約付新・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。
- 保険金を一時金または年金として受け取ることができます。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)



就業不能への備え

就業不能サポート

特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】

- 病気やケガで働けない場合(就業不能状態)を保障します。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保障します。



病気・ケガへの備え

医療費支援制度(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】

- 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します。

健活

重い病気への備え

総合医療サポート

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

- 病気や不慮の事故による傷害を原因とした入院、所定の手術などを保障します。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院は、支払日数無制限です。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。



三大疾病・介護等への備え

Wide医療

医療保険【損害保険】

- 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乘せして保障します。
- 所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。

親介護部分はP6をご確認ください。

ご加入いただける方

本人

組合員で、14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)

配偶者

17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)

子ども

2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方^{注★}

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員で、14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)

17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方

(ご加入いただけません)

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員で、14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)

(ご加入いただけません)

(ご加入いただけません)

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。]

組合員で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方

17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方

22歳6カ月までの方^{注☆}

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員で、14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)

17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)

(ご加入いただけません)

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、14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)

本人の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、17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)

(ご加入いただけません)

[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

掲載ページ

P.21

P.29

P.33

P.37

P.39

P.41

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

県庁生協グループ保険

障害給付プラス

就業不能サポート

医療費支援制度(先進医療型)

総合医療サポート

Wide医療

重病克服支援制度

医療保障保険

短期休職サポート

長期療養収入補償制度

リビングリスク補償保険

退職後継続保障制度

ご注意いただきたいこと

【健活】のマークがついている商品は健康情報活用商品です。		
ご加入いただける方		
本 人	配偶者	こども
組合員で、14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）	17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）	（ご加入いただけません）
[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		
組合員で、14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）	17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）	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注☆}
[年齢は2025年1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。]		
組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、15歳から64歳6カ月までの方	（ご加入いただけません）	（ご加入いただけません）
[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。]		
組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、15歳から64歳6カ月までの方	（ご加入いただけません）	（ご加入いただけません）
[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。]		
組合員で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方 ^{注●}	本人の配偶者で、17歳6カ月を超え69歳6カ月までの方 ^{注●} ●	本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者のうち子に関する規定を準用します）で、1歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注★・注●}
[年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。]		

注★☆●は5ページをご確認ください。

【健活】

重い病気への備え

病気・ケガへの備え

休職への備え

長期休職への備え

ケガ・日常生活上のリスクへの備え

	はじめに
掲載ページ	契約概要
	注意喚起情報
P.43	健康情報活用商品について
	県庁生協グループ保険
	障害給付プラス
P.49	就業不能サポート
	医療費支援制度（先進医療型）
	総合医療サポート
P.53	Wide医療
	重病克服支援制度
	医療保障保険
P.55	短期休職サポート
	長期療養収入補償制度
	リビングリスク補償保険
P.57	退職後継続保障制度
	ご注意いただきたいこと



万一の備え

その他ご加入にあたっての注意事項

商品の名称	商品の特長
退職後継続保障制度 リビング・ニーズ特約付、代理請求特約〔Y〕付集团扱無配当定期保険（Ⅱ型）【生命保険】	●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●退職後も保障を継続できます。 ●余命6カ月以内と判断されるときに保険金の前払請求が可能です。（リビング・ニーズ特約）

- 配偶者・子どもについては、本人の加入が条件です。（配偶者・子どものみの加入はできません。）
- 本人が脱退した場合には、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同内容にて加入となります。
- 配偶者については、健康サポート・キャッシュバック特約の対象となりません。
- W i d e 医療のみのご加入はできません。総合医療サポートと同額にてご加入ください。
- 親介護部分（W i d e 医療）について、親のみのご加入はできません。本人の親は本人のW i d e 医療とセットで、配偶者の親は配偶者のW i d e 医療とセットでご加入ください。

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

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

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

健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

ご加入いただける方		
本 人	配偶者	こども
組合員で、14歳6カ月を超え65歳6カ月までの方	17歳6カ月を超え65歳6カ月までの方	（ご加入いただけません）

〔年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。〕

W i d e 医療	本人・配偶者の親
親介護部分	本人および配偶者の戸籍上の実父母（養父母を除く）で、申込書記載の告知内容に該当し、39歳6カ月を超え80歳6カ月までの方
〔年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。〕	



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

P.10

健康情報活用商品については、毎年¹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.15

掲載ページ

P.59

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

県庁生協グループ保険

障害給付プラス

就業不能サポート

医療費支援制度（先進医療型）

総合医療サポート

W i d e 医療

重病克服支援制度

医療保障保険

短期休職サポート

長期療養収入補償制度

リビングリスク補償保険

退職後継続保障制度

ご注意ください

契約概要

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

1 商品の仕組み

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

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

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

県庁生協グループ保険	P.21	障害給付プラス	P.29	就業不能サポート	P.33
医療費支援制度(先進医療型)	P.37	総合医療サポート	P.39	Wide医療	P.41
重病克服支援制度	P.43	医療保障保険	P.49	短期休職サポート	P.53
長期療養収入補償制度	P.55	リビングリスク補償保険	P.57	退職後継続保障制度	P.59

※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】

- 掛金は毎月の給与から控除します。(初回は1月分から)
ボーナス払いはボーナスから控除します。(初回は6月のボーナスから)

3 配当金

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

県庁生協グループ保険	障害給付プラス	就業不能サポート	医療保障保険
------------	---------	----------	--------

県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・就業不能サポートは、1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

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

5 引受保険会社

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

【医療保障保険】

明治安田生命保険相互会社

第一生命保険株式会社

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。

【県庁生協グループ保険】【障害給付プラス】【医療費支援制度(先進医療型)】【就業不能サポート】【総合医療サポート】【重病克服支援制度】【退職後継続保障制度】

明治安田生命保険相互会社

【リビングリスク補償保険】【Wide医療】【短期休職サポート】【長期療養収入補償制度】

明治安田損害保険株式会社

注意喚起情報

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

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

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

高度障害保険金の事例

約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

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

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

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

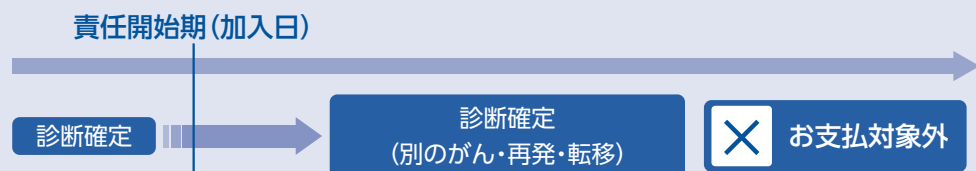


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

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

※責任開始期(加入日)前の診断内容が、ご本人に知ら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.64**

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.85

2 告知内容について

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

ご加入を希望される商品の告知の有無についてご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.1をご参照ください。

【県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・Wide医療・重病克服支援制度・退職後継続保障制度・長期療養収入補償制度】
STEP1・2へお進みください。

【短期休職サポート】

STEP1・2へお進みください。なお、職業・職務に関する告知もありますので、申込書でご確認ください。

【リビングリスク補償保険】

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

配偶者・子ども・[本人・配偶者の親]

現在の健康状態

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

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

本人・配偶者・子ども

県庁生協グループ保険 障害給付プラス 退職後継続保障制度	重病克服支援制度 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	医療保障保険 医療費支援制度(先進医療型) 就業不能サポート 総合医療サポート Wide医療	短期休職サポート 長期療養収入補償制度
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表①記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。	過去5年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表①記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。	過去2年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 (注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。 ②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。 ③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 ④「治療」には、指示・指導を含みます。
	●重病克服支援制度の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 現在までの健康状態 ●申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。		

本人・配偶者の親

親介護部分

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

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

<県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度の場合>

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

<総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度の場合>

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

告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120-661-320

受付時間：平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00~17:00

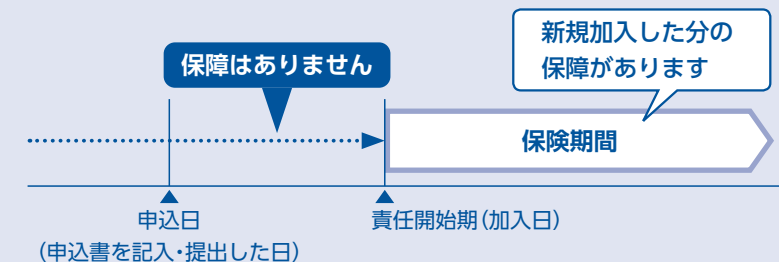
3 責任開始期(加入日)について

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

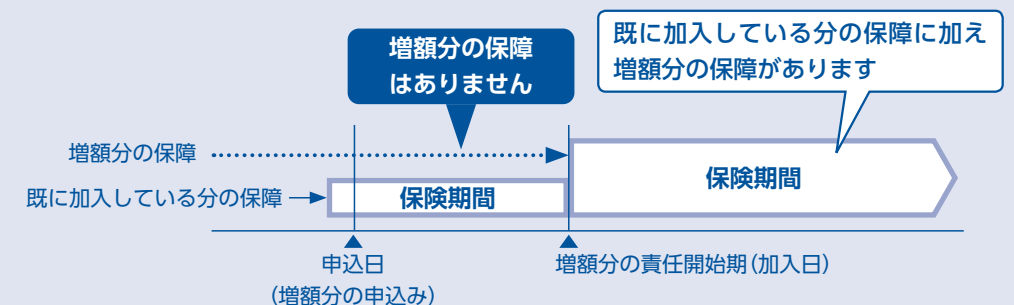
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、表紙に記載しています。

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

新規加入したとき



既に入っている保障額を増やしたとき(増額したとき)



<県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度の場合>

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

4 保険金・給付金の請求について

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

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回(クーリング・オフ制度)

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

ご照会・ご相談窓口等

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

上記、および制度内容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.88**

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.12**

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約)について

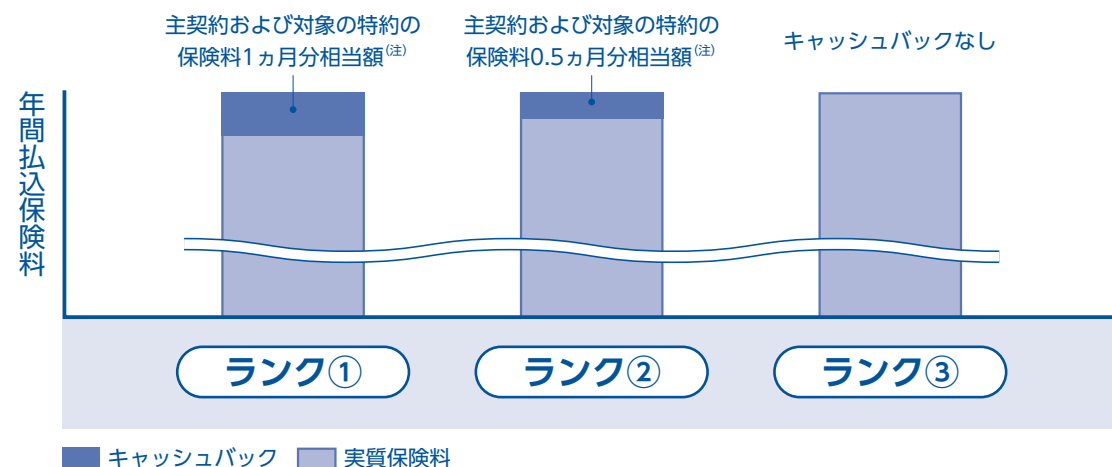
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み(特約の概要)

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

<キャッシュバックの仕組み>

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



(注)保険期間満了時の保険料をもとに算出します。
保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません。

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

<対象商品>

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

商品名			保険期間
	主契約	特約	
重病克服支援制度	無配当特定疾病保障 定期保険（Ⅱ型）	7大疾病保障特約、 がん・上皮内新生物保障特約	1年
総合医療サポート	無配当医療保険	—	1年

<対象者>

- 加入対象区分：本人・退職者(配偶者は対象外です)

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

<「ランク」の判定に使用する健康診断について>

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

＜「ランク」の判定方法について＞

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

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

表1-1 40歳未満※

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

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

STEP2 健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

表2-1 40歳未満※

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI ^(※1)	30	20	0	0	30	20	10	0
	血圧 ^(※2)	30	20	10	0	30	10	0	0
	尿糖	30	0	－	－	30	0	－	－
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0
任意項目	脂質	10 ^(※5)				10 ^(※5)			
	肝機能 ^(※3)								

表2-2 40歳以上※

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI ^(※1)	30	20	10	0	30	10	0	0
	血圧 ^(※2)	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	脂質	30	20	10	0	30	10	0	0
	肝機能 ^(※3)	30	20	10	0	30	10	0	0
	糖代謝 ^(※4)	30	10	0	0	30	20	0	0

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

STEP3 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3-1 40歳未満※

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

表3-2 40歳以上※

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

＜健診情報収集のサポート機能について＞

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

以上



意向確認
ご加入前
ご確認

県庁生協グループ保険は、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 2025年1月1日(水)～2025年12月31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)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金として受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

月額給付+ボーナス給付(年2回)コース

本 人																
申込 コース	一般の死亡・高度障害												不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	月額給付						ボーナス給付(年2回)						不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡 【災害保険金】 (万円)	不慮の事故による 高度障害 【障害給付金(給付割合 表第1級)】 (万円)	不慮の事故による 身体障害(程度により) 【障害給付金(給付割合 表第2級～第6級)】 (万円)	不慮の事故による 5日以上の入院 (120日を限度として) 【入院給付金】 1日につき (円)
	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額			月額給付 年金受取総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	ボーナス給付額			ボーナス給付 年金受取総額 (約 万円)				
			初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)				初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)					
B2	3,580	25	9.8	13.4	16.9	4,029	1,000	25	16.5	22.5	28.4	1,125	358	358	250 ～ 35	5,370
F2	1,560	20	5.5	7.1	8.6	1,708	1,000	20	21.3	27.3	33.4	1,094	156	156	109 ～ 15	2,340
I1	3,380	25	9.3	12.6	16.0	3,803	620	15	18.1	22.0	25.8	660	338	338	236 ～ 33	5,070
I3	4,000	30	8.9	12.8	16.7	4,632	1,000	30	13.4	19.3	25.1	1,158	400	400	280 ～ 40	6,000
K2	1,190	15	5.8	7.0	8.2	1,267	790	15	23.1	28.0	32.9	841	119	119	83 ～ 11	1,785
O1	2,000	25	5.5	7.5	9.4	2,250	800	15	23.4	28.4	33.3	852	200	200	140 ～ 20	3,000
O3	4,500	30	10.0	14.4	18.8	5,211	1,000	30	13.4	19.3	25.1	1,158	400	400	280 ～ 40	6,000
P2	920	10	7.0	7.9	8.8	954	600	10	27.4	31.1	34.8	622	92	92	64 ～ 9	1,380
T1	510	5	8.1	8.5	9.0	515	290	5	27.6	29.3	30.9	293	51	51	35 ～ 5	765
T2	510	5	8.1	8.5	9.0	515	340	5	32.4	34.3	36.3	343	51	51	35 ～ 5	765
U1	2,300	20	8.1	10.4	12.8	2,518	900	20	19.1	24.6	30.0	985	230	230	161 ～ 23	3,450
U2	300	5	4.7	5.0	5.3	303	200	5	19.0	20.2	21.3	202	30	30	21 ～ 3	450
V1	1,400	10	10.6	12.1	13.5	1,452	600	10	27.4	31.1	34.8	622	140	140	98 ～ 14	2,100
V2	3,000	25	8.2	11.2	14.2	3,376	1,000	25	16.5	22.5	28.4	1,125	300	300	210 ～ 30	4,500
W1	800	5	12.7	13.4	14.2	808	500	5	47.6	50.5	53.3	505	80	80	56 ～ 8	1,200
W2	2,000	20	7.1	9.1	11.1	2,189	1,000	20	21.3	27.3	33.4	1,094	200	200	140 ～ 20	3,000
X2	2,420	25	6.6	9.0	11.4	2,723	1,000	25	16.5	22.5	28.4	1,125	242	242	169 ～ 24	3,630
Y1	1,800	15	8.8	10.6	12.5	1,917	800	15	23.4	28.4	33.3	852	180	180	126 ～ 18	2,700

本人										
申込 コース	一般の死亡・高度障害					不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付		
	年金原資 【死亡・高度 障害保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額			年金 受取総額 (約 万円)	不慮の事故に よる死亡 特定感染症に よる死亡 【災害保険金】 (万円)	不慮の事故に よる高度障害 【障害給付金 (給付割合表 第1級)】 (万円)	不慮の事故に よる身体障害 (程度により)【障害 給付金(給付割合表 第2級～第6級)】 (万円)	不慮の事故に よる5日以上 の入院(120日を 限度として) 【入院給付金】 1日につき(円)
			初年度	平均	最終 年度					
A	4,000	25	11.0	15.0	18.9	4,501	400	400	280 ～ 40	6,000
B	3,580	25	9.8	13.4	16.9	4,029	358	358	250 ～ 35	5,370
C	2,120	25	5.8	7.9	10.0	2,385	212	212	148 ～ 21	3,180
D	4,000	20	14.2	18.2	22.2	4,379	400	400	280 ～ 40	6,000
E	3,040	20	10.7	13.8	16.9	3,328	304	304	212 ～ 30	4,560
F	1,560	20	5.5	7.1	8.6	1,708	156	156	109 ～ 15	2,340
G	4,000	15	19.5	23.6	27.7	4,261	400	400	280 ～ 40	6,000
H	3,520	15	17.2	20.8	24.4	3,750	352	352	246 ～ 35	5,280
I	4,000	30	8.9	12.8	16.7	4,632	400	400	280 ～ 40	6,000
J	2,270	15	11.1	13.4	15.7	2,418	227	227	158 ～ 22	3,405
K	1,190	15	5.8	7.0	8.2	1,267	119	119	83 ～ 11	1,785
L	3,160	10	24.0	27.3	30.5	3,278	316	316	221 ～ 31	4,740
M	2,560	10	19.4	22.1	24.7	2,655	256	256	179 ～ 25	3,840
N	1,690	10	12.8	14.6	16.3	1,753	169	169	118 ～ 16	2,535
O	4,500	30	10.0	14.4	18.8	5,211	400	400	280 ～ 40	6,000
P	920	10	7.0	7.9	8.8	954	92	92	64 ～ 9	1,380
Q	1,670	5	26.5	28.1	29.7	1,687	167	167	116 ～ 16	2,505
R	1,360	5	21.6	22.9	24.2	1,374	136	136	95 ～ 13	2,040
S	910	5	14.4	15.3	16.1	919	91	91	63 ～ 9	1,365
T	510	5	8.1	8.5	9.0	515	51	51	35 ～ 5	765
U	300	5	4.7	5.0	5.3	303	30	30	21 ～ 3	450
V	3,000	25	8.2	11.2	14.2	3,376	300	300	210 ～ 30	4,500
W	2,000	20	7.1	9.1	11.1	2,189	200	200	140 ～ 20	3,000
X	2,420	25	6.6	9.0	11.4	2,723	242	242	169 ～ 24	3,630
Y	1,800	15	8.8	10.6	12.5	1,917	180	180	126 ～ 18	2,700
Z	710	5	11.2	11.9	12.6	717	71	71	49 ～ 7	1,065

- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- ボーナス給付については、保険金の支払事由が発生した場合、その期間中の半年払保険料相当額が必要になります。
- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

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

配偶者					
申込 金額(万円)	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡 【災害保険金】 (万円)	不慮の事故による 高度障害 【障害給付金(給付割合 表第1級)】 (万円)	不慮の事故による 身体障害(程度により) 【障害給付金(給付割合 表第2級～第6級)】 (万円)	不慮の事故による 5日以上 の入院(120日を 限度として) 【入院給付金】 1日につき (円)
1,500	1,500	150	150	105 ～ 15	2,250
1,000	1,000	100	100	70 ～ 10	1,500
800	800	80	80	56 ～ 8	1,200
600	600	60	60	42 ～ 6	900
300	300	30	30	21 ～ 3	450

子ども					
申込 金額(万円)	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ給付		不慮の事故によるその他の給付	
	【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡 【災害保険金】 (万円)	不慮の事故による 高度障害 【障害給付金(給付割合 表第1級)】 (万円)	不慮の事故による 身体障害(程度により) 【障害給付金(給付割合 表第2級～第6級)】 (万円)	不慮の事故による 5日以上 の入院(120日を 限度として) 【入院給付金】 1日につき (円)
400	400	120	120	84 ～ 12	1,800

保険金・給付金のお支払いに関するご注意



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

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.65](#)

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.68](#)

掛金

- 掛金（単位：円）
- ・記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。

月額給付+ボーナス給付(年2回)コース

本 人									
申込 コース	性別	掛金(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		15～35歳 (1989.7.2～2010.7.1)		36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)		41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)		46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	
		月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
B2	男性	3,608	5,180	4,360	6,460	5,613	8,610	7,833	12,400
	女性	2,642	3,530	3,859	5,610	4,468	6,650	6,150	9,520
F2	男性	1,629	5,180	1,956	6,460	2,502	8,610	3,470	12,400
	女性	1,208	3,530	1,738	5,610	2,003	6,650	2,736	9,520
I1	男性	3,412	3,250	4,122	4,043	5,305	5,376	7,401	7,726
	女性	2,500	2,227	3,649	3,516	4,224	4,161	5,812	5,940
I3	男性	4,020	5,180	4,860	6,460	6,260	8,610	8,740	12,400
	女性	2,940	3,530	4,300	5,610	4,980	6,650	6,860	9,520
K2	男性	1,267	4,113	1,517	5,124	1,933	6,823	2,671	9,817
	女性	945	2,810	1,350	4,453	1,552	5,275	2,112	7,542
O1	男性	2,060	4,164	2,480	5,188	3,180	6,908	4,420	9,940
	女性	1,520	2,844	2,200	4,508	2,540	5,340	3,480	7,636
O3	男性	4,435	5,180	5,380	6,460	6,955	8,610	9,745	12,400
	女性	3,220	3,530	4,750	5,610	5,515	6,650	7,630	9,520
P2	男性	1,002	3,148	1,195	3,916	1,517	5,206	2,087	7,480
	女性	753	2,158	1,066	3,406	1,222	4,030	1,655	5,752
T1	男性	600	1,573	707	1,944	886	2,568	1,202	3,667
	女性	463	1,095	636	1,698	723	2,000	962	2,832
T2	男性	600	1,827	707	2,262	886	2,993	1,202	4,282
	女性	463	1,266	636	1,973	723	2,327	962	3,303
U1	男性	2,354	4,672	2,837	5,824	3,642	7,759	5,068	11,170
	女性	1,733	3,187	2,515	5,059	2,906	5,995	3,987	8,578
U2	男性	394	1,116	457	1,372	562	1,802	748	2,560
	女性	313	786	415	1,202	466	1,410	607	1,984
V1	男性	1,472	3,148	1,766	3,916	2,256	5,206	3,124	7,480
	女性	1,094	2,158	1,570	3,406	1,808	4,030	2,466	5,752
V2	男性	3,040	5,180	3,670	6,460	4,720	8,610	6,580	12,400
	女性	2,230	3,530	3,250	5,610	3,760	6,650	5,170	9,520
W1	男性	884	2,640	1,052	3,280	1,332	4,355	1,828	6,250
	女性	668	1,815	940	2,855	1,076	3,375	1,452	4,810
W2	男性	2,060	5,180	2,480	6,460	3,180	8,610	4,420	12,400
	女性	1,520	3,530	2,200	5,610	2,540	6,650	3,480	9,520
X2	男性	2,472	5,180	2,980	6,460	3,827	8,610	5,327	12,400
	女性	1,818	3,530	2,641	5,610	3,052	6,650	4,190	9,520
Y1	男性	1,864	4,164	2,242	5,188	2,872	6,908	3,988	9,940
	女性	1,378	2,844	1,990	4,508	2,296	5,340	3,142	7,636

本 人							
掛金(円)							
年齢【保険年齢】(生年月日)							
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)		56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)		61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)		66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	
月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
11,556	18,770	17,177	28,370	26,413	44,160	38,800	65,340
8,334	13,260	10,804	17,480	14,384	23,600	19,146	31,740
5,092	18,770	7,541	28,370	11,566	44,160	16,964	65,340
3,688	13,260	4,764	17,480	6,324	23,600	8,399	31,740
10,916	11,675	16,223	17,627	24,943	27,417	36,638	40,549
7,874	8,259	10,206	10,876	13,586	14,670	18,082	19,717
12,900	18,770	19,180	28,370	29,500	44,160	43,340	65,340
9,300	13,260	12,060	17,480	16,060	23,600	21,380	31,740
3,909	14,849	5,777	22,433	8,847	34,907	12,964	51,640
2,838	10,496	3,659	13,830	4,849	18,665	6,431	25,096
6,500	15,036	9,640	22,716	14,800	35,348	21,720	52,292
4,700	10,628	6,080	14,004	8,080	18,900	10,740	25,412
14,425	18,770	21,490	28,370	33,100	44,160	48,670	65,340
10,375	13,260	13,480	17,480	17,980	23,600	23,965	31,740
3,044	11,302	4,488	17,062	6,862	26,536	10,045	39,244
2,216	7,996	2,851	10,528	3,771	14,200	4,994	19,084
1,733	5,514	2,533	8,298	3,849	12,877	5,614	19,020
1,274	3,916	1,625	5,140	2,135	6,915	2,814	9,276
1,733	6,448	2,533	9,712	3,849	15,080	5,614	22,282
1,274	4,574	1,625	6,009	2,135	8,090	2,814	10,858
7,460	16,903	11,071	25,543	17,005	39,754	24,963	58,816
5,390	11,944	6,977	15,742	9,277	21,250	12,336	28,576
1,060	3,834	1,531	5,754	2,305	8,912	3,343	13,148
790	2,732	997	3,576	1,297	4,800	1,696	6,428
4,580	11,302	6,778	17,062	10,390	26,536	15,234	39,244
3,320	7,996	4,286	10,528	5,686	14,200	7,548	19,084
9,700	18,770	14,410	28,370	22,150	44,160	32,530	65,340
7,000	13,260	9,070	17,480	12,070	23,600	16,060	31,740
2,660	9,435	3,916	14,235	5,980	22,130	8,748	32,720
1,940	6,680	2,492	8,790	3,292	11,850	4,356	15,920
6,500	18,770	9,640	28,370	14,800	44,160	21,720	65,340
4,700	13,260	6,080	17,480	8,080	23,600	10,740	31,740
7,844	18,770	11,643	28,370	17,887	44,160	26,260	65,340
5,666	13,260	7,336	17,480	9,756	23,600	12,974	31,740
5,860	15,036	8,686	22,716	13,330	35,348	19,558	52,292
4,240	10,628	5,482	14,004	7,282	18,900	9,676	25,412

月額給付コース

本人									
申込 コース	性別	月払掛金(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		15～35歳 (1989.7.2 ～ 2010.7.1)	36～40歳 (1984.7.2 ～ 1989.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 ～ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 ～ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 ～ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 ～ 1969.7.1)	61～65歳 (1959.7.2 ～ 1964.7.1)	66～69歳 (1955.7.2 ～ 1959.7.1)
A	男性	4,020	4,860	6,260	8,740	12,900	19,180	29,500	43,340
	女性	2,940	4,300	4,980	6,860	9,300	12,060	16,060	21,380
B	男性	3,608	4,360	5,613	7,833	11,556	17,177	26,413	38,800
	女性	2,642	3,859	4,468	6,150	8,334	10,804	14,384	19,146
C	男性	2,178	2,623	3,365	4,679	6,884	10,212	15,682	23,017
	女性	1,605	2,326	2,686	3,683	4,976	6,439	8,559	11,378
D	男性	4,020	4,860	6,260	8,740	12,900	19,180	29,500	43,340
	女性	2,940	4,300	4,980	6,860	9,300	12,060	16,060	21,380
E	男性	3,079	3,718	4,782	6,666	9,828	14,601	22,444	32,962
	女性	2,258	3,292	3,809	5,238	7,092	9,190	12,230	16,273
F	男性	1,629	1,956	2,502	3,470	5,092	7,541	11,566	16,964
	女性	1,208	1,738	2,003	2,736	3,688	4,764	6,324	8,399
G	男性	4,020	4,860	6,260	8,740	12,900	19,180	29,500	43,340
	女性	2,940	4,300	4,980	6,860	9,300	12,060	16,060	21,380
H	男性	3,550	4,289	5,521	7,703	11,364	16,890	25,972	38,151
	女性	2,599	3,796	4,394	6,049	8,196	10,625	14,145	18,826
I	男性	4,020	4,860	6,260	8,740	12,900	19,180	29,500	43,340
	女性	2,940	4,300	4,980	6,860	9,300	12,060	16,060	21,380
J	男性	2,325	2,802	3,596	5,004	7,365	10,928	16,785	24,639
	女性	1,712	2,484	2,870	3,937	5,322	6,888	9,158	12,177
K	男性	1,267	1,517	1,933	2,671	3,909	5,777	8,847	12,964
	女性	945	1,350	1,552	2,112	2,838	3,659	4,849	6,431
L	男性	3,197	3,860	4,966	6,926	10,212	15,173	23,326	34,260
	女性	2,344	3,418	3,955	5,440	7,368	9,548	12,708	16,911
M	男性	2,609	3,146	4,042	5,630	8,292	12,311	18,916	27,774
	女性	1,918	2,788	3,223	4,426	5,988	7,754	10,314	13,719
N	男性	1,757	2,112	2,703	3,751	5,509	8,162	12,522	18,369
	女性	1,300	1,875	2,162	2,957	3,988	5,154	6,844	9,091
O	男性	4,435	5,380	6,955	9,745	14,425	21,490	33,100	48,670
	女性	3,220	4,750	5,515	7,630	10,375	13,480	17,980	23,965
P	男性	1,002	1,195	1,517	2,087	3,044	4,488	6,862	10,045
	女性	753	1,066	1,222	1,655	2,216	2,851	3,771	4,994
Q	男性	1,737	2,088	2,672	3,708	5,445	8,066	12,375	18,153
	女性	1,286	1,854	2,138	2,923	3,942	5,094	6,764	8,985
R	男性	1,433	1,718	2,194	3,038	4,452	6,587	10,096	14,802
	女性	1,066	1,528	1,759	2,398	3,228	4,166	5,526	7,335
S	男性	992	1,183	1,502	2,066	3,013	4,441	6,789	9,938
	女性	747	1,056	1,211	1,638	2,194	2,821	3,731	4,942
T	男性	600	707	886	1,202	1,733	2,533	3,849	5,614
	女性	463	636	723	962	1,274	1,625	2,135	2,814
U	男性	394	457	562	748	1,060	1,531	2,305	3,343
	女性	313	415	466	607	790	997	1,297	1,696
V	男性	3,040	3,670	4,720	6,580	9,700	14,410	22,150	32,530
	女性	2,230	3,250	3,760	5,170	7,000	9,070	12,070	16,060

本人									
申込 コース	性別	月払掛金(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		15～35歳 (1989.7.2 ～ 2010.7.1)	36～40歳 (1984.7.2 ～ 1989.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 ～ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 ～ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 ～ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 ～ 1969.7.1)	61～65歳 (1959.7.2 ～ 1964.7.1)	66～69歳 (1955.7.2 ～ 1959.7.1)
W	男性	2,060	2,480	3,180	4,420	6,500	9,640	14,800	21,720
	女性	1,520	2,200	2,540	3,480	4,700	6,080	8,080	10,740
X	男性	2,472	2,980	3,827	5,327	7,844	11,643	17,887	26,260
	女性	1,818	2,641	3,052	4,190	5,666	7,336	9,756	12,974
Y	男性	1,864	2,242	2,872	3,988	5,860	8,686	13,330	19,558
	女性	1,378	1,990	2,296	3,142	4,240	5,482	7,282	9,676
Z	男性	796	945	1,194	1,634	2,373	3,487	5,319	7,776
	女性	605	846	967	1,300	1,734	2,223	2,933	3,878

配偶者									
申込 金額(万円)	性別	月払掛金(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		18～35歳 (1989.7.2 ～ 2007.7.1)	36～40歳 (1984.7.2 ～ 1989.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 ～ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 ～ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 ～ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 ～ 1969.7.1)	61～65歳 (1959.7.2 ～ 1964.7.1)	66～69歳 (1955.7.2 ～ 1959.7.1)
1,500	男性	1,470	1,785	2,310	3,240	4,800	7,155	11,025	16,215
	女性	1,065	1,575	1,830	2,535	3,450	4,485	5,985	7,980
1,000	男性	980	1,190	1,540	2,160	3,200	4,770	7,350	10,810
	女性	710	1,050	1,220	1,690	2,300	2,990	3,990	5,320
800	男性	784	952	1,232	1,728	2,560	3,816	5,880	8,648
	女性	568	840	976	1,352	1,840	2,392	3,192	4,256
600	男性	588	714	924	1,296	1,920	2,862	4,410	6,486
	女性	426	630	732	1,014	1,380	1,794	2,394	3,192
300	男性	294	357	462	648	960	1,431	2,205	3,243
	女性	213	315	366	507	690	897	1,197	1,596

子ども		
申込金額(万円)	月払掛金(円)	
400	460	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2002.7.2～2022.7.1)

- 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、掛金は前年度と変わります。
- 記載の掛金には、保険料に加えて右記の制度運営費が含まれています。本人：月払100円 半年払100円



万一の備え

意向確認
ご加入前
のご確認

障害給付プラスは、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 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

本人					
申込 コース	死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき				障害年金1級、2級のとき
	年金原資 【死亡・高度障害・障害保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額 (初年度) (約 万円)	年金受取総額 (約 万円)	【障害初期給付金】 (万円)
3	800	10	6.0	829	80.0
2	500	7	5.5	510	50.0
1	200	5	3.1	202	20.0

- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

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

障害特約についての注意事項



ご注意

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

配偶者

申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき
	【死亡・高度障害保険金】(年金原資) (万円)
800	800
500	500
200	200

保険金・給付金のお支払いに関するご注意



ご注意

- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方です。
- 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
- 本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者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.65**保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.68**

掛金

●掛金 (単位: 円)

- 記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。

本人										
申込 コース	性別	月払掛金(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		15～35歳 (1989.7.2 ～ 2010.7.1)	36～40歳 (1984.7.2 ～ 1989.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 ～ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 ～ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 ～ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 ～ 1969.7.1)	61～64歳 (1960.7.2 ～ 1964.7.1)	65歳 (1959.7.2 ～ 1960.7.1)	66～69歳 (1955.7.2 ～ 1959.7.1)
3	男性	1,188	1,404	1,708	2,244	3,164	4,556	6,684	6,196	8,964
	女性	988	1,300	1,436	1,828	2,372	2,996	3,844	3,508	4,572
2	男性	780	915	1,105	1,440	2,015	2,885	4,215	3,910	5,640
	女性	655	850	935	1,180	1,520	1,910	2,440	2,230	2,895
1	男性	372	426	502	636	866	1,214	1,746	1,624	2,316
	女性	322	400	434	532	668	824	1,036	952	1,218

配偶者									
申込 金額(万円)	性別	月払掛金(円)							
		年齢【保険年齢】(生年月日)							
		18～35歳 (1989.7.2 ～ 2007.7.1)	36～40歳 (1984.7.2 ～ 1989.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 ～ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 ～ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 ～ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 ～ 1969.7.1)	61～65歳 (1959.7.2 ～ 1964.7.1)	66～69歳 (1955.7.2 ～ 1959.7.1)
800	男性	1,100	1,268	1,548	2,044	2,876	4,132	6,196	8,964
	女性	884	1,156	1,292	1,668	2,156	2,708	3,508	4,572
500	男性	725	830	1,005	1,315	1,835	2,620	3,910	5,640
	女性	590	760	845	1,080	1,385	1,730	2,230	2,895
200	男性	350	392	462	586	794	1,108	1,624	2,316
	女性	296	364	398	492	614	752	952	1,218

- 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、掛金は前年度と変わります。
- 記載の掛金には、保険料に加えて右記の制度運営費が含まれています。本人：100円 配偶者：100円



保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気やケガによる就業不能状態が20日を超えて継続した場合、給付金をお支払いします。
- 入院だけではなく医師の指示による自宅療養や所定の精神障害による就業不能状態もお支払いします。
- 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。

【基本保障：主契約・特定精神障害給付特約】

保障内容		10万円コース	5万円コース
基本保障	病気やケガによる就業不能状態が20日を超えて継続したとき (毎月の支払基準日(注)まで継続するごとに1回、最大18回)	基準給付金 月額 10万円	基準給付金 月額 5万円
	<主契約> [就業不能給付金]		
	所定の精神障害による就業不能状態が20日を超えて継続したとき (毎月の支払基準日(注)まで継続するごとに1回、最大18回)		
<特定精神障害給付特約> [特定精神障害給付金]			

(注) 第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。

ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。

(特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。)

就業不能給付金と特定精神障害給付金は、重複して支払われません。

意向確認
ご加入前
ご確認

就業不能サポートは、病気やケガで就業不能状態になった場合に対する保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入に当たっては【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。

給付イメージ

【例】 基準給付金月額10万円で、4月1日から就業不能状態が継続し、12月1日に職場復帰した場合



※不支給期間を超えて、各支払基準日まで、就業不能状態が継続している場合、就業不能給付金または特定精神障害給付金をお支払いします。

給付金のお支払いに関するご注意



ご注意

給付金のお支払いには、主に以下のような支払要件や制限事項があります。

- 給付金のお支払いは、加入日以降に発生した就業不能状態に限りします。
- 給付金のお支払限度は以下の通りです。

給付金名	お支払限度回数	通算
就業不能給付金	1つの継続した就業不能状態につき18回	36回
特定精神障害給付金	1つの継続した就業不能状態につき18回	18回

- 給付金の受取人は次の通りです。

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.75**

給付金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.77**

加入取扱いに関するご注意



ご注意

- 就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。
- 特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。

掛金

●月額掛金（単位：円）
＜基本保障：主契約・特定精神障害給付特約＞

- 記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。

男 性		
基準給付金月額 (申込コース)	10万円 (10万円コース)	5万円 (5万円コース)
年齢【保険年齢】 (生年月日)	基本保障	基本保障
15～20歳 (2004.7.2～2010.7.1)	1,020	510
21～25歳 (1999.7.2～2004.7.1)	1,050	525
26～30歳 (1994.7.2～1999.7.1)	1,060	530
31～35歳 (1989.7.2～1994.7.1)	1,190	595
36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)	1,290	645
41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)	1,400	700
46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	1,690	845
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)	2,180	1,090
56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)	3,120	1,560
61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)	4,500	2,250
66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	5,540	2,770

女 性		
基準給付金月額 (申込コース)	10万円 (10万円コース)	5万円 (5万円コース)
年齢【保険年齢】 (生年月日)	基本保障	基本保障
15～20歳 (2004.7.2～2010.7.1)	1,110	555
21～25歳 (1999.7.2～2004.7.1)	1,100	550
26～30歳 (1994.7.2～1999.7.1)	1,340	670
31～35歳 (1989.7.2～1994.7.1)	1,510	755
36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)	1,550	775
41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)	1,780	890
46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	2,080	1,040
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)	2,250	1,125
56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)	2,770	1,385
61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)	3,690	1,845
66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	3,890	1,945

- 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、掛金は前年度と変わります。



保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31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
		3万円	1万円
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) ＜治療支援給付特約＞ [入院支援給付金]	支援給付金額 3万円	支援給付金額 1万円
基本保障	「入院を伴わない」手術を受けたとき (診療報酬点数合計2,000点以上) ＜治療支援給付特約＞ [外来手術給付金]	手術1回につき 支援給付金額 3万円	手術1回につき 支援給付金額 1万円
基本保障	「入院を伴わない」放射線治療を受けたとき ＜治療支援給付特約＞ [外来放射線治療給付金]	放射線治療1回につき 支援給付金額 3万円	放射線治療1回につき 支援給付金額 1万円
基本保障	先進医療による療養を受けたとき (入院を伴わない場合も対象) ＜先進医療給付特約＞ [先進医療給付金]	先進医療の技術にかかわる費用と同額	

- 給付金の受取人は次の通りです。
各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.72**

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.74**

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
のご確認

医療費支援制度(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。

掛金

●月額掛金 (単位：円)

＜基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約＞

- ・記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金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、掛金は前年度と変わります。

＜支援給付金額3万円・1万円＞

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	基本保障			
	男性		女性	
	3万円	1万円	3万円	1万円
15～20歳 (2004.7.2～2010.7.1)	369	173	303	151
21～25歳 (1999.7.2～2004.7.1)	324	158	420	190
26～30歳 (1994.7.2～1999.7.1)	333	161	564	238
31～35歳 (1989.7.2～1994.7.1)	354	168	630	260
36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)	426	192	618	256
41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)	513	221	603	251
46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	657	269	657	269
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)	840	330	735	295
56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)	1,134	428	858	336
61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)	1,515	555	1,059	403
66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	1,752	634	1,326	492

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども
	基本保障
	1万円
0～22歳 (2002.7.2以降に生まれた方)	197



保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

- 病気や不慮の事故で、継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- 所定の手術や集中治療室管理を受けられたときにも、それぞれ給付金をお支払いします。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

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

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

入院については、参照ページの「【入院について】」の項目をご覧ください。 **P.71**

- 疾病または三大疾病の発生(発病)には、疾病または三大疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- 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

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.77**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.88**

掛金

● 月額掛金 (単位：円)

<保険期間1年、集団扱月払>

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

- ・記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	男性		女性	
	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
15歳 (2009.7.2～2010.7.1)	1,265	759	1,265	759
16～20歳 (2004.7.2～2009.7.1)	1,435	861	1,425	855
21～25歳 (1999.7.2～2004.7.1)	1,565	939	1,545	927
26～30歳 (1994.7.2～1999.7.1)	1,715	1,029	1,700	1,020
31～35歳 (1989.7.2～1994.7.1)	1,825	1,095	1,815	1,089
36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)	2,020	1,212	2,010	1,206
41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)	2,350	1,410	2,330	1,398
46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	3,060	1,836	3,025	1,815
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)	3,685	2,211	3,615	2,169
56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)	4,870	2,922	4,745	2,847
61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)	6,750	4,050	6,520	3,912
66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	9,785	5,871	9,400	5,640

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



三大疾病・
介護等への備え

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者** **本人・配偶者の親(親介護部分のみ)**

保障内容等(契約概要部分)

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

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

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

親介護部分をセットすることができます。

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

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.79**

意向確認
ご加入前
のご確認

Wide医療は、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

掛金

- **月額掛金** (単位：円)
＜入院保険金日額・手術基準日額：5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円＞
- 掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本 人・配偶者		本 人・配偶者	
	5,000 円 5M コース	3,000 円 3M コース	5,000円 5Wコース	3,000円 3Wコース
15歳 (2009.7.2～2010.7.1)	130	100	420	280
16～20歳 (2004.7.2～2009.7.1)	140	100	430	280
21～25歳 (1999.7.2～2004.7.1)	140	100	470	300
26～30歳 (1994.7.2～1999.7.1)	150	110	620	390
31～35歳 (1989.7.2～1994.7.1)	170	120	580	370
36～40歳 (1984.7.2～1989.7.1)	200	120	640	380
41～45歳 (1979.7.2～1984.7.1)	210	140	750	460
46～50歳 (1974.7.2～1979.7.1)	260	180	930	580
51～55歳 (1969.7.2～1974.7.1)	430	280	1,200	740
56～60歳 (1964.7.2～1969.7.1)	620	420	1,490	940
61～65歳 (1959.7.2～1964.7.1)	880	650	1,780	1,190
66～69歳 (1955.7.2～1959.7.1)	1,410	1,100	2,320	1,650

親介護部分 (単位：円) ＜親介護保険金額：100万円＞

親の年齢 【保険年齢】 (生年月日)	40歳 (1984.7.2 └ 1985.7.1)	41～45歳 (1979.7.2 └ 1984.7.1)	46～50歳 (1974.7.2 └ 1979.7.1)	51～55歳 (1969.7.2 └ 1974.7.1)	56～60歳 (1964.7.2 └ 1969.7.1)	61～65歳 (1959.7.2 └ 1964.7.1)	66～70歳 (1954.7.2 └ 1959.7.1)	71～75歳 (1949.7.2 └ 1954.7.1)	76～80歳 (1944.7.2 └ 1949.7.1)
100万円 Pコース	10	20	30	70	140	300	610	1,300	2,770

- 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。
- 掛金は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。



重い病気
への備え

意向確認
ご加入前
ご確認

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

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

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

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		200万円	300万円	500万円
主契約	● 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	200万円	300万円	500万円
	〔特定疾病保険金〕（※1）			
	● 死亡・所定の高度障害状態のとき			
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	100万円	150万円	250万円
	〔7大疾病保険金〕（※2）			
がん・上皮内新生物保障特約	● 所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき	20万円	30万円	50万円
	〔がん・上皮内新生物保険金〕（※2）			



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

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

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

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

- 保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者
- 本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



ご注意

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

保険金のお支払いに関するご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
特定 疾病 保険金	●悪性新生物 (がん)	加入日前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{※6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中 (くも膜下出血・ 脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
7 大 疾 病 保 険 金 ^{※13}	●重度の糖尿病	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、糖尿病を発病 ^{※5} し、医師が必要と認める日常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めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、ます。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。  **P.64**

約款規定については、参照ページをご確認ください。  **P.88**

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.82**

重病克服支援制度

掛金

●月額掛金（単位：円）　　＜保険期間 1 年、集団扱月払、主契約保険金額200万円・300万円・500万円＞

- 記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金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								
	200万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	200万円	100万円	20万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
15歳 (2009.7.2～ 2010.7.1)	234	100	24	351	150	36	585	250	60
16～20歳 (2004.7.2～ 2009.7.1)	316	130	26	474	195	39	790	325	65
21～25歳 (1999.7.2～ 2004.7.1)	418	140	26	627	210	39	1,045	350	65
26～30歳 (1994.7.2～ 1999.7.1)	428	160	28	642	240	42	1,070	400	70
31～35歳 (1989.7.2～ 1994.7.1)	526	210	32	789	315	48	1,315	525	80
36～40歳 (1984.7.2～ 1989.7.1)	708	270	40	1,062	405	60	1,770	675	100
41～45歳 (1979.7.2～ 1984.7.1)	976	390	60	1,464	585	90	2,440	975	150
46～50歳 (1974.7.2～ 1979.7.1)	1,622	680	94	2,433	1,020	141	4,055	1,700	235
51～55歳 (1969.7.2～ 1974.7.1)	2,684	1,080	144	4,026	1,620	216	6,710	2,700	360
56～60歳 (1964.7.2～ 1969.7.1)	4,196	1,840	248	6,294	2,760	372	10,490	4,600	620
61～65歳 (1959.7.2～ 1964.7.1)	6,534	2,930	454	9,801	4,395	681	16,335	7,325	1,135
66～69歳 (1955.7.2～ 1959.7.1)	9,668	4,230	696	14,502	6,345	1,044	24,170	10,575	1,740

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本　人・配偶者								
	200万円			300万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	200万円	100万円	20万円	300万円	150万円	30万円	500万円	250万円	50万円
15歳 (2009.7.2～ 2010.7.1)	224	110	24	336	165	36	560	275	60
16～20歳 (2004.7.2～ 2009.7.1)	266	130	30	399	195	45	665	325	75
21～25歳 (1999.7.2～ 2004.7.1)	316	150	50	474	225	75	790	375	125
26～30歳 (1994.7.2～ 1999.7.1)	398	200	64	597	300	96	995	500	160
31～35歳 (1989.7.2～ 1994.7.1)	562	290	90	843	435	135	1,405	725	225
36～40歳 (1984.7.2～ 1989.7.1)	820	440	122	1,230	660	183	2,050	1,100	305
41～45歳 (1979.7.2～ 1984.7.1)	1,192	730	160	1,788	1,095	240	2,980	1,825	400
46～50歳 (1974.7.2～ 1979.7.1)	1,500	950	200	2,250	1,425	300	3,750	2,375	500
51～55歳 (1969.7.2～ 1974.7.1)	1,958	1,210	206	2,937	1,815	309	4,895	3,025	515
56～60歳 (1964.7.2～ 1969.7.1)	2,410	1,610	238	3,615	2,415	357	6,025	4,025	595
61～65歳 (1959.7.2～ 1964.7.1)	3,416	1,910	322	5,124	2,865	483	8,540	4,775	805
66～69歳 (1955.7.2～ 1959.7.1)	4,508	2,550	362	6,762	3,825	543	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、掛金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。



病気・ケガ
への備え

意向確認
ご加入前
のご確認

医療保障保険は、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。

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31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		本人・配偶者	本人・配偶者・子ども
	8口 8,000円	6口 6,000円	5口 5,000円	3口 3,000円
病気やケガで、継続して5日以上入院したとき	日額8,000円 × (入院日数－4日)	日額6,000円 × (入院日数－4日)	日額5,000円 × (入院日数－4日)	日額3,000円 × (入院日数－4日)
[入院給付金]				
死亡したとき	年齢により異なります。掛金表をご確認ください。			
[死亡保険金]				

●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.70**

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.71**

掛金

●月額掛金 (単位：円)

- ・記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	上段 掛金 下段 死亡保険金	本人			
		8口 8,000円	6口 6,000円	5口 5,000円	3口 3,000円
15～19歳 (2005.7.2～2010.7.1)	掛金	1,700	1,300	1,200	800
	死亡保険金	445,700	405,700	671,400	631,400
20～24歳 (2000.7.2～2005.7.1)	掛金	2,200	1,700	1,400	900
	死亡保険金	533,300	551,500	409,100	427,300
25～29歳 (1995.7.2～2000.7.1)	掛金	2,500	1,900	1,600	1,100
	死亡保険金	472,700	430,300	409,100	669,700
30～34歳 (1990.7.2～1995.7.1)	掛金	2,700	2,000	1,700	1,100
	死亡保険金	642,400	406,100	439,400	506,100
35～39歳 (1985.7.2～1990.7.1)	掛金	2,700	2,100	1,800	1,100
	死亡保険金	544,400	616,700	652,800	447,200
40～44歳 (1980.7.2～1985.7.1)	掛金	3,000	2,300	2,000	1,300
	死亡保険金	483,700	479,100	593,000	588,400
45～49歳 (1975.7.2～1980.7.1)	掛金	3,500	2,700	2,300	1,500
	死亡保険金	530,800	542,300	548,100	559,600
50～54歳 (1970.7.2～1975.7.1)	掛金	4,500	3,400	2,900	1,900
	死亡保険金	527,500	431,900	456,500	505,800
55～59歳 (1965.7.2～1970.7.1)	掛金	5,800	4,500	3,800	2,500
	死亡保険金	446,200	478,800	447,100	479,800
60～64歳 (1960.7.2～1965.7.1)	掛金	8,000	6,100	5,200	3,400
	死亡保険金	440,000	392,500	400,000	415,000
65～69歳 (1955.7.2～1960.7.1)	掛金	11,600	8,900	7,600	5,000
	死亡保険金	416,100	392,700	401,200	418,100

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	上段 掛金 下段 死亡保険金	配偶者	
		5口 5,000円	3口 3,000円
18～19歳 (2005.7.2～2007.7.1)	掛金	1,000	700
	死亡保険金	100,000	345,700
20～24歳 (2000.7.2～2005.7.1)	掛金	1,300	800
	死亡保険金	106,100	124,200
25～29歳 (1995.7.2～2000.7.1)	掛金	1,500	1,000
	死亡保険金	106,100	366,700
30～34歳 (1990.7.2～1995.7.1)	掛金	1,600	1,000
	死亡保険金	136,400	203,000
35～39歳 (1985.7.2～1990.7.1)	掛金	1,700	1,000
	死亡保険金	375,000	169,400
40～44歳 (1980.7.2～1985.7.1)	掛金	1,800	1,100
	死亡保険金	127,900	123,300
45～49歳 (1975.7.2～1980.7.1)	掛金	2,100	1,300
	死亡保険金	163,500	175,000
50～54歳 (1970.7.2～1975.7.1)	掛金	2,700	1,700
	死亡保険金	166,700	215,900
55～59歳 (1965.7.2～1970.7.1)	掛金	3,500	2,200
	死亡保険金	158,700	191,300
60～64歳 (1960.7.2～1965.7.1)	掛金	4,800	2,900
	死亡保険金	150,000	102,500
65～69歳 (1955.7.2～1960.7.1)	掛金	6,900	4,300
	死亡保険金	119,000	135,900

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	上段 掛金 下段 死亡保険金	こども
		3口 3,000円
3～22歳 (2002.7.2～2022.7.1)	掛金	700
	死亡保険金	384,600

- 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、掛金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。



休職への備え

意向確認
ご加入前
のご確認

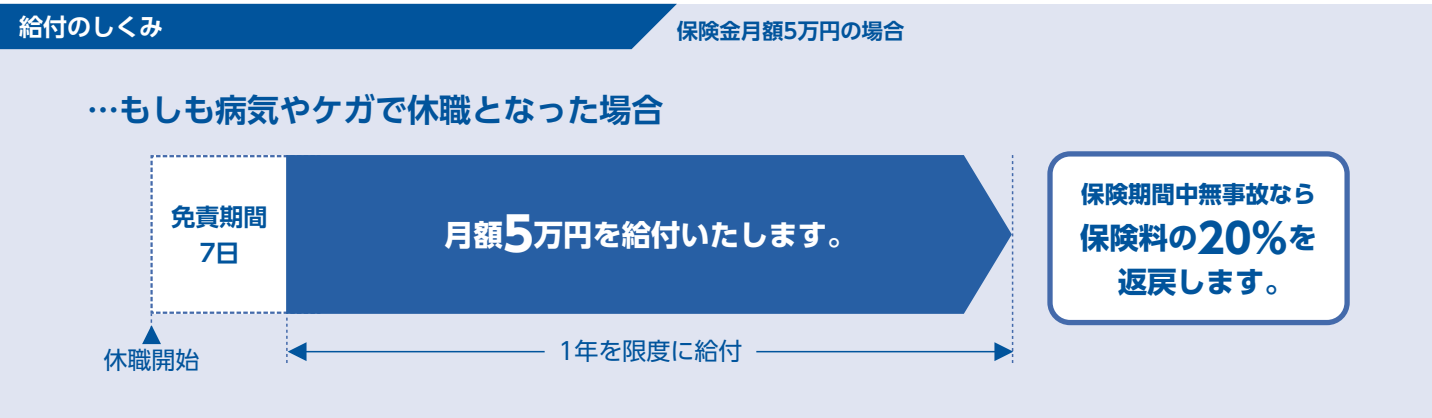
短期休職サポートは、傷害または疾病(あわせて以下「身体障害」といいます。)により就業不能となったときの補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・掛金

- 病気やケガにより免責期間を超えて就業不能となった場合、就業不能が継続する限り、補償対象期間を限度に、保険金をお支払いします。^(注)
(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保険金お支払いの対象となります。
- 保険期間中に就業不能にならなかった場合、無事故戻しとして保険料の20%を返れいします。



●月額掛金 (単位：円)

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

年齢 【満年齢】 (生年月日)	免責 期間	補償 対象 期間	保険金月額 3万円 Aコース	保険金月額 5万円 Bコース
15～19歳 (2005.1.2～2010.1.1)	7日	1年	160	270
20～24歳 (2000.1.2～2005.1.1)			240	390
25～29歳 (1995.1.2～2000.1.1)			270	440
30～34歳 (1990.1.2～1995.1.1)			330	550
35～39歳 (1985.1.2～1990.1.1)			410	680
40～44歳 (1980.1.2～1985.1.1)			510	850
45～49歳 (1975.1.2～1980.1.1)			610	1,020
50～54歳 (1970.1.2～1975.1.1)			710	1,180
55～59歳 (1965.1.2～1970.1.1)			760	1,260
60～64歳 (1960.7.2～1965.1.1)			790	1,320

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

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.82**



長期休職
への備え

意向確認
ご加入前
のご確認

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

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31日(水)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・掛金

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

給付のしくみ

保険金月額10.5万円の場合

…もしも病気やケガで長期休職となった場合

公的給付

休職前給与の一定割合

休職中の不安を
長期間サポート

本制度からの給付

免責期間
90日

月額最高10.5万円を給付いたします。

休職開始

最長60歳まで給付*

*55～64歳の方は3年が限度です。

*所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。

●月額掛金 (単位：円)

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

年齢 【満年齢】 (生年月日)	免責 期間	補償 対象 期間	男 性		女 性	
			保険金月額 7.4万円 5コース	保険金月額 10.5万円 6コース	保険金月額 7.4万円 5コース	保険金月額 10.5万円 6コース
15～24歳 (2000.1.2～2010.1.1)	90日	60歳	728	1,033	462	656
25～29歳 (1995.1.2～2000.1.1)			755	1,071	601	853
30～34歳 (1990.1.2～1995.1.1)			801	1,137	801	1,137
35～39歳 (1985.1.2～1990.1.1)			996	1,413	1,181	1,676
40～44歳 (1980.1.2～1985.1.1)			1,415	2,008	1,825	2,589
45～49歳 (1975.1.2～1980.1.1)			1,959	2,780	2,474	3,510
50～54歳 (1970.1.2～1975.1.1)	3年	3年	2,268	3,219	2,658	3,771
55～59歳 (1965.1.2～1970.1.1)			2,106	2,988	2,201	3,123
60～64歳 (1960.7.2～1965.1.1)			3,803	5,396	3,538	5,021

・記載の年齢は満年齢です。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。

加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

・掛金は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。

・保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.83**



ケガ・日常生活上の
リスクへの備え

意向確認
ご加入前
のご確認

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

保険期間 2025年1月1日(水)～2025年12月31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)・掛金

- 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。

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金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	子ども
		1コース	2コース	3コース	4コース
傷 害	傷害により、死亡した場合 [死亡保険金]	—	230万円	330万円	330万円
	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]	—	9.2～ 230万円	13.2～ 330万円	13.2～ 330万円
	傷害により、入院した場合 (事故発生の日からその日を含めて 180日以内の入院について) [入院保険金]	—	日額 3,400円	日額 3,400円	日額 3,400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]	—	1.7または 3.4万円	1.7または 3.4万円	1.7または 3.4万円
	傷害により、通院し医師の治療を受けた場合 (事故発生の日からその日を含めて 180日以内の通院について、90日限度) [通院保険金]	日額 1,300円	日額 2,200円	日額 2,200円	日額 2,200円
	自宅の外において、偶然な事故により 携行品に損害が生じた場合〈免責3,000円〉 [携行品損害保険金]	10万円	10万円	10万円	10万円
	他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまっ たり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして 法律上の賠償責任を負った場合 [賠償責任保険金]	10,000万円 (注)	10,000万円 (注)	—	—
	レンタル用品の損壊・盗取により、 法律上の賠償責任を負った場合〈免責3,000円以上〉 [レンタル用品賠償責任保険金]	30万円 (注)	30万円 (注)	—	—
死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、 キャンセル費用を負担した場合〈免責1,000円以上〉 [キャンセル費用保険金]		10万円	10万円	—	—
被保険者の行方不明・遭難等により、 救援者費用等を負担した場合 [救援者費用等保険金]		150万円	150万円	—	—
月 額 掛 金		500	1,230	1,240	1,240

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

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

なお、統柄は、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.68**



意向確認
ご加入前
のご確認

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

保険期間 2025年1月1日(水)からご加入者が保険年齢70歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)
加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- 保険年齢70歳までの保障が準備できます。^(注)
- 保険期間中に途中で解約(脱退)した場合は、解約返戻金をお支払いする場合があります。

保障内容	本 人・配偶者		
	500万円	300万円	200万円
死亡または所定の高度障害状態になったとき	500万円	300万円	200万円
[死亡・高度障害保険金]			

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

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

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.82**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.88**

掛金

●月額掛金 (単位：円) <保険期間70歳満了、集団扱月払、保険金額500万円・300万円・200万円>

- ・記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金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掛金は改定されることがあります。
(既加入の方の掛金は、ご加入時の年齢および保険料率が適用されます。)

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性			女性		
	本 人・配偶者			本 人・配偶者		
	500万円	300万円	200万円	500万円	300万円	200万円
15歳(2009.7.2～2010.7.1)	1,715	1,029	686	1,120	672	448
16歳(2008.7.2～2009.7.1)	1,740	1,044	696	1,135	681	454
17歳(2007.7.2～2008.7.1)	1,775	1,065	710	1,150	690	460
18歳(2006.7.2～2007.7.1)	1,810	1,086	724	1,170	702	468
19歳(2005.7.2～2006.7.1)	1,840	1,104	736	1,190	714	476
20歳(2004.7.2～2005.7.1)	1,875	1,125	750	1,205	723	482
21歳(2003.7.2～2004.7.1)	1,905	1,143	762	1,225	735	490
22歳(2002.7.2～2003.7.1)	1,940	1,164	776	1,245	747	498
23歳(2001.7.2～2002.7.1)	1,980	1,188	792	1,265	759	506
24歳(2000.7.2～2001.7.1)	2,020	1,212	808	1,285	771	514
25歳(1999.7.2～2000.7.1)	2,055	1,233	822	1,305	783	522
26歳(1998.7.2～1999.7.1)	2,095	1,257	838	1,330	798	532
27歳(1997.7.2～1998.7.1)	2,140	1,284	856	1,355	813	542
28歳(1996.7.2～1997.7.1)	2,190	1,314	876	1,380	828	552
29歳(1995.7.2～1996.7.1)	2,230	1,338	892	1,405	843	562
30歳(1994.7.2～1995.7.1)	2,285	1,371	914	1,435	861	574
31歳(1993.7.2～1994.7.1)	2,340	1,404	936	1,455	873	582
32歳(1992.7.2～1993.7.1)	2,390	1,434	956	1,485	891	594
33歳(1991.7.2～1992.7.1)	2,450	1,470	980	1,515	909	606
34歳(1990.7.2～1991.7.1)	2,510	1,506	1,004	1,550	930	620
35歳(1989.7.2～1990.7.1)	2,575	1,545	1,030	1,580	948	632
36歳(1988.7.2～1989.7.1)	2,645	1,587	1,058	1,610	966	644
37歳(1987.7.2～1988.7.1)	2,710	1,626	1,084	1,645	987	658
38歳(1986.7.2～1987.7.1)	2,790	1,674	1,116	1,680	1,008	672
39歳(1985.7.2～1986.7.1)	2,860	1,716	1,144	1,720	1,032	688
40歳(1984.7.2～1985.7.1)	2,945	1,767	1,178	1,750	1,050	700
41歳(1983.7.2～1984.7.1)	3,030	1,818	1,212	1,790	1,074	716
42歳(1982.7.2～1983.7.1)	3,115	1,869	1,246	1,835	1,101	734
43歳(1981.7.2～1982.7.1)	3,210	1,926	1,284	1,880	1,128	752
44歳(1980.7.2～1981.7.1)	3,310	1,986	1,324	1,920	1,152	768
45歳(1979.7.2～1980.7.1)	3,410	2,046	1,364	1,965	1,179	786
46歳(1978.7.2～1979.7.1)	3,525	2,115	1,410	2,015	1,209	806

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性			女性		
	本 人・配偶者			本 人・配偶者		
	500万円	300万円	200万円	500万円	300万円	200万円
47歳(1977.7.2～1978.7.1)	3,635	2,181	1,454	2,065	1,239	826
48歳(1976.7.2～1977.7.1)	3,755	2,253	1,502	2,115	1,269	846
49歳(1975.7.2～1976.7.1)	3,880	2,328	1,552	2,170	1,302	868
50歳(1974.7.2～1975.7.1)	4,010	2,406	1,604	2,215	1,329	886
51歳(1973.7.2～1974.7.1)	4,140	2,484	1,656	2,265	1,359	906
52歳(1972.7.2～1973.7.1)	4,270	2,562	1,708	2,315	1,389	926
53歳(1971.7.2～1972.7.1)	4,405	2,643	1,762	2,360	1,416	944
54歳(1970.7.2～1971.7.1)	4,550	2,730	1,820	2,410	1,446	964
55歳(1969.7.2～1970.7.1)	4,705	2,823	1,882	2,465	1,479	986
56歳(1968.7.2～1969.7.1)	4,865	2,919	1,946	2,515	1,509	1,006
57歳(1967.7.2～1968.7.1)	5,040	3,024	2,016	2,575	1,545	1,030
58歳(1966.7.2～1967.7.1)	5,220	3,132	2,088	2,640	1,584	1,056
59歳(1965.7.2～1966.7.1)	5,410	3,246	2,164	2,700	1,620	1,080
60歳(1964.7.2～1965.7.1)	5,600	3,360	2,240	2,760	1,656	1,104
61歳(1963.7.2～1964.7.1)	5,810	3,486	2,324	2,825	1,695	1,130
62歳(1962.7.2～1963.7.1)	6,025	3,615	2,410	2,895	1,737	1,158
63歳(1961.7.2～1962.7.1)	6,250	3,750	2,500	2,965	1,779	1,186
64歳(1960.7.2～1961.7.1)	6,480	3,888	2,592	3,040	1,824	1,216
65歳(1959.7.2～1960.7.1)	6,715	4,029	2,686	3,120	1,872	1,248

• 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	64
保険金・給付金をお支払いできない場合について	64
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	65
県庁生協グループ保険・障害給付プラス	65
リビングリスク補償保険	68
医療保障保険	70
医療費支援制度(先進医療型)	71
就業不能サポート	75
総合医療サポート	77
Wide医療	79
重病克服支援制度	82
退職後継続保障制度	82
短期休職サポート	82
長期療養収入補償制度	83
その他	85

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。

県庁生協グループ保険・障害給付プラス・総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度

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

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

1. 眼の障害(視力障害)

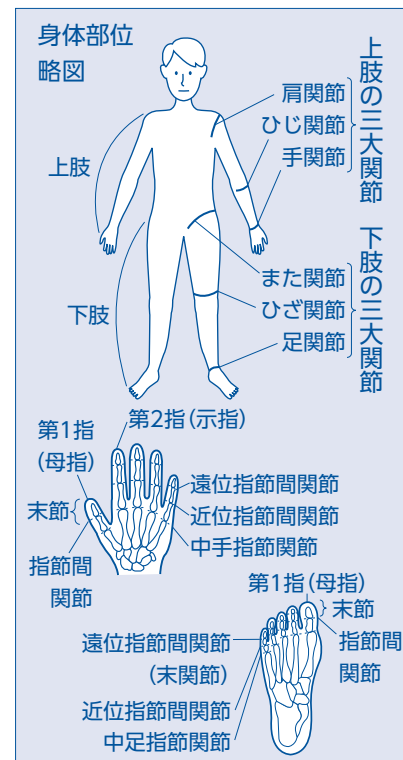
- (1)視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、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

県庁生協グループ保険・障害給付プラス・リビングリスク補償保険・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・Wide医療・重病克服支援制度・退職後継続保障制度・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

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

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

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

県庁生協グループ保険・障害給付プラス

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	加入日以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合	高度障害保険金額
障害保険金 （障害給付プラスのみ）	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害保険金額 （死亡保険金額と同額）
障害初期給付金 （障害給付プラスのみ）	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級もしくは2級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害初期給付金額 （死亡保険金額の1割相当） ※更新前の保険期間を含めて1回を限度とします。
災害保険金 （県庁生協グループ保険のみ）	この特約の加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日以後に発病した特定感染症を直接の原因として保険期間中に死亡した場合	災害保険金額
障害給付金 （県庁生協グループ保険のみ）	この特約の加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当した場合	障害給付金額 （身体障害の程度に応じて、災害保険金額の100%～10%）
入院給付金 （県庁生協グループ保険のみ）	この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に入院を開始した場合 （災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。 「入院」とは、医師の治療が必要でありかつ自宅等での治療が困難なため病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。）	入院給付金日額×入院日数 （同一の不慮の事故による保険期間中の入院日数が5日以上となった入院であること）

【障害保険金・障害初期給付金】（障害特約について）

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

障害保険金・障害初期給付金の対象となる障害状態とは

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

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

- 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

障害初期給付金の対象となる障害状態とは

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

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

【災害保険金】（災害保障特約について）

給付割合表

等級	身体障害の程度	給付割合
第1級	高度障害条項(7項目)と同じ	100%
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指) および第2指(示指) を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指(母指) および第2指(示指) を失ったかまたは第1指(母指) および第2指(示指) のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指) および第2指(示指) を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	30%

第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの	15%
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

身体障害の程度とは

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

1. 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害(視力障害)

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

3. 言語またはしゃくの障害

- (1)「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込のない場合をいいます。
- (2)「しゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 耳の障害(聴力障害)

- (1)聴力の測定は、日本工業規格(昭和57年8月14日改定)に準拠したオーディオメータで行います。
- (2)「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、 $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が90デシベル以上(耳介に接しても大声語を理解しえないもの)で回復の見込のない場合をいいます。
- (3)「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記(2)の $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が70デシベル以上(40cmを超えると話声語を理解しえないもの)で回復の見込のない場合をいいます。

5. 鼻の障害

- (1)「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。
- (2)「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込のない場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

- (1)「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
- (2)「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

7. 脊柱の障害

- (1)「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2)「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
- (3)「脊柱(頸椎を除く)の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

8. 手指の障害

- (1)手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2)「手指を失ったもの」とは、第1指(母指)においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3)「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節間関節もしくは近位指節間関節(第1指(母指)においては指節間関節)の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

9. 足指の障害

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について)(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金 障害保険金 障害初期給付金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人等の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
災害保険金 障害給付金 入院給付金 (県庁生協グループ保険のみ)	●契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ●災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故、および被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

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

リビングリスク補償保険

■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
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(○)
レンタル用品賠償責任保険金 (◎)	日本国内でレンタル業者より賃借(期間6カ月以内)したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合	支払うべき損害賠償金の額(損害物の時価額(☆)限度)から3,000円または損害賠償金の20%の額のうち高い方を差し引いた額 (保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度) (★)

キャンセル費用保険金	被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス*をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合 *入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行・興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。	キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20%の額のうち高い方を差し引いた額 (保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度) (★)
救援者費用等保険金	被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合 ●航空機や船舶の行方不明、遭難 ●事故により緊急な捜索・救援活動が必要だと警察が確認した場合 ●自宅外でケガをして事故の日から180日以内に死亡したり14日以上継続入院した場合	●捜索救助費用 ●現地への交通費(2名分限度) ●現地宿泊料(2名かつ1人14日分限度) ●現地からの移送費 ●諸雑費(20万円まで。ただし国内の場合は3万円まで) (保険期間を通じて救援者費用等保険金額が限度) (★)

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。
 - ・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。
 - ・外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。
- 保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限ります。
- 入院保険金および通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。
- 対象となる治療は(医師法上の)医師が必要であると認め、医師が行なう治療です(当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます)。
- 医師の指示がなく本人の判断(痛いという自覚症状等)だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。
- 被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靱(じん)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・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの(胸部固定帯、胸骨固定帯、肋(ろっ)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ます。)
 - 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ます。)
- 既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。
- 所定の手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
- 死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。救援者費用等保険金の保険金受取人は被保険者または費用負担者となります。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。
- 死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。
- (◎)：賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすめください。事前の相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。
- (○)：日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。
- (★)：他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
- (☆)：事故日時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 ●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	など
レンタル用品賠償責任保険金	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●職務の用に供されている間の損壊・盗取 ●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など ●レンタル用品を返還した後に発見された損壊または一部盗取 ●レンタル用品の置き忘れ、紛失 ●山岳登はん(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動の用具 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など
キャンセル費用保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●予約日や提供日が明確でないサービス ●職務遂行に関係するサービス ●妊娠・出産・早産・流産による入院 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など
救援者費用等保険金	●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登はん(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による事故 ●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故	など

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。

医療保障保険

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

【転入院または再入院された場合】

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

【2回以上入院された場合】

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

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - ① その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - ② その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	● 契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ● その被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、薬物依存 ● その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ● その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ● 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
死亡保険金	● その被保険者についての加入日から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合もありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ● 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ● 戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

■約款規定について

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

医療費支援制度（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です。

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

<給付金に関するご注意>

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

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

【入院支援給付金について】

- 「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。
- 入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。
- 被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。
- 入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはありません。
- 傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。
- 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩（自然頭位分娩など）、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

【外来手術給付金について】

- 「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。
- 外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。
- 診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。
- 診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、第1回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。
- 手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。
- 「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
- 「別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物」の(1)に定められた悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

【外来放射線治療給付金について】

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

【先進医療給付金について】

- 先進医療とは、「別表4 先進医療」に定められたものとします。

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

■給付金のお支払いできない場合について

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

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

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

■別表1 入院

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

■別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

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、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成
(注)国際対がん連合(UICC)の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

■別表3 公的医療保険制度

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

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

■別表4 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

■約款規定について

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

■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
就業不能給付金	＜第1回＞ 被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき ＜第2回以降＞ 被保険者の保険期間満了時まで、に到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回
特定精神障害給付金	＜第1回＞ 被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき ＜第2回以降＞ 被保険者の保険期間満了時まで、に到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の特定支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回

(注1)「不支給期間」とは
「不支給期間」とは、所定の就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、就業不能給付金の支払いの対象とならない期間をいい、その期間として日数をこの保険契約締結の際に引受保険会社の定める範囲内で保険契約者と引受保険会社が協議により定めます。

【就業不能給付金について】

- 「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院(注2)もしくは診療所(注2)への治療を目的とした入院(注3)(注4)または医師の指示による自宅療養(注5)をしており、かつ、保険契約者と当社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。
- 「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。
 - ①その被保険者についての加入日(増額日)以後の就業不能状態であること
 - ②その被保険者についての加入日(増額日)以後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就業不能状態であること
 - ③その被保険者についての保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること
- 「支払基準日」とは、以下と定義します。
 - ①第1回支払基準日
第1回の就業不能給付金の支払事由に該当した日(第1回の就業不能給付金が支払われる場合に限ります。)
 - ②第2回以降の支払基準日
第1回の支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回支払基準日の応当日(応当日のない月の場合は、その月の末日とします。)

(注2)病院、診療所
「病院」および「診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
(1)医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
(2)上記(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設

(注3)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、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(注4)治療を目的とした入院
美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」に該当しません。

(注5)自宅療養
「自宅療養」とは、傷害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、病院または診療所への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。

【特定精神障害給付金について】

- 「特定精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます。
対象となる特定精神障害の分類コード

分類項目	分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00―F09(ただし、F00、F01、F02およびF03を除く)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20―F29
気分[感情]障害	F30―F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40―F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50―F59(ただし、F52、F54およびF55を除く)
成人の人格及び行動の障害	F60―F69
心理的発達の障害	F80―F89(ただし、F80、F81、F82およびF83を除く)
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90―F98(ただし、F93、F94およびF98を除く)

- 「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。
 - ①その被保険者についてのこの特約の加入日(増額日)以後の就業不能状態であること
 - ②その被保険者についてのこの特約の加入日(増額日)以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする就業不能状態であること
 - ③その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること
- 「特定支払基準日」とは、以下と定義します。
 - ①第1回特定支払基準日
第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日(第1回の特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります。)
 - ②第2回以降の特定支払基準日
第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日(応当日のない月の場合は、その月の末日とします。)

＜給付金のお支払いに関するご注意＞

- 被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態(以下「先発就業不能状態」といいます。)に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態(以下「後発就業不能状態」といいます。)に再び該当した場合で、次の①、②および③のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて1つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします(先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金はお支払いできません。)。
 - ①先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する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
 - ②先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時まで、に、後発就業不能状態に該当したとき
 - ③後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき
- ※なお、特定精神障害給付金については、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障害」と読み替えます。
- 就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複してお支払いできません。
- 特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複してお支払いできません。
- 就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき(特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります。)には、就業不能給付金をお支払いできません。また、就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。
- 保険契約者と当社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の①から③の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約(または特約)が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。
 - ①この保険契約(または特約)の保険期間が満了し、保険契約(または特約)が更新されないとき
 - ②この保険契約(または特約)が解約されたとき
 - ③その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき
- ※なお、特定精神障害給付金については、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」と読み替えます。

■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、給付金をお支払いできません。(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
就業不能給付金	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(注1) 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その被保険者の薬物依存(注2) ⑨その被保険者の妊娠、出産(注3) ⑩頸(けい)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もの(原因の如何を問いません。) ⑪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。) ⑫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。)
特定精神障害給付金 (注4)	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。) ⑤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。)

(注1)精神障害
「精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版)準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます。(※1)

分 類 項 目	分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00－F09(ただし、F00、F01、F02およびF03を除く)
精神作用物質使用による精神及び行動の障害(※2)	F10－F19
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20－F29
気分[感情]障害	F30－F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40－F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50－F59(F54を除く)
成人の人格及び行動の障害	F60－F69
知的障害<精神遅滞>	F70－F79
心理的発達の障害	F80－F89
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90－F98
詳細不明の精神障害	F99

(※1)分類コードF00(アルツハイマー病の認知症)、F01(血管性認知症)、F02(他に分類されるその他の疾患(パーキンソン病等)の認知症)、F03(詳細不明の認知症)およびF54(他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因)に規定される内容は、免責事由に該当しません。
(※2)薬物依存に該当するものを除きます。

(注2)薬物依存
「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版)準拠」に記載された分類のうち分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

(注3)妊娠、出産
「妊娠、出産」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版)準拠」に記載された分類のうち分類コードO00からO99までに規定される内容によるものとします。

(注4)下表の分類コードに該当するものは、特定精神障害には含まれず、特定精神障害給付金の支払対象とはなりません。

分 類 項 目	分類コード
アルツハイマー病の認知症	F00
血管性認知症	F01
他に分類されるその他の疾患(パーキンソン病等)の認知症	F02
詳細不明の認知症	F03
他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの	F52
依存を生じない物質の乱用	F55
会話及び言語の特異的発達障害	F80
学習能力の特異的発達障害	F81
運動機能の特異的発達障害	F82
混合性特異的発達障害	F83
小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	F93
小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	F94
小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害	F98

■約款規定について

給付金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。

総合医療サポート

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

- 対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると引受保険会社が認めたものはその対象に含みます。
- 「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。(総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。)

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

W i d e 医療

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

■保険金・給付金のお支払いについて

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

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

- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘(ばってい)術)や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。
- 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(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

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

悪性新生物・上皮内新生物(がん・上皮内がん)	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 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>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症 18. ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞	25. くも膜下出血の続発・後遺症 26. 脳内出血の続発・後遺症 27. 脳梗塞の続発・後遺症

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

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

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

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

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

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

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

瘢痕(はんこん)の原因となった傷害または疾病	1. 瘢痕(はんこん)に対する植皮術 2. 瘢痕(はんこん)形成術(非観血手術を除く)
------------------------	--

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

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

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

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

重病克服支援制度

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

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

退職後継続保障制度

■保険金・給付金のお支払いについて

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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。)

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

短期休職サポート

■保険金・給付金のお支払いについて

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

(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。

【補償対象期間について】

就業不能が続いた場合、免責期間終了後(8日目)から1年を限度として、保険金が支払われます。また、一度就業不能が終了した後、6カ月以内に同一の原因により再度就業不能となったとき、後の就業不能は前の就業不能と同一とみなします。

【就業不能の定義について】

就業不能とは、被保険者が身体障害を被り、次のいずれかに該当する事由により業務に全く従事できない状態をいいます。

- (イ)その身体障害の治療のため、入院していること
- (ロ)(イ)以外で、その身体障害につき医師の治療を受けていること

【お支払いする保険金の額について】

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

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

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

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

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

【無事故戻しについて】

保険期間中に保険金を支払うべき就業不能が発生しなかった場合は、無事故戻し返れい金としてお支払いいただいた保険料の20%を保険契約者にお返しします。

ただし、無事故戻し返れい金をお返しした後に、その保険期間中に開始した就業不能に対し、保険金をお支払いする場合は、お支払いする保険金と無事故戻し返れい金を精算させていただきます。

【保険金のお支払いに関する注意について】

- 保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業不能が開始したときに限ります。
- 保険期間開始時より前に被った身体障害による就業不能はお支払いの対象となりません注。
- ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業不能につきましては保険金をお支払いいたします。
- 注したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- 退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業不能は、お支払いの対象となりません。
- 保険金は身体の障害によって、所定の就業不能が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	●故意または重大な過失により被った身体障害による就業不能 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業不能 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業不能 ●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業不能 ●戦争、暴動(テロ行為を除く)などによって被った身体障害による就業不能 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないものによる就業不能 ●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業不能 ●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能 ●脱退後に開始した就業不能 など

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

長期療養収入補償制度

■保険金・給付金のお支払いについて

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

(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。

【補償対象期間について】

加入日(継続加入の場合は更新日)現在の年齢	補償対象期間開始	補償対象期間終了
満54歳以下の方	免責期間終了後(91日目)	満60歳に達した日*
満55歳以上の方		3年を限度*

※ただし、所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。

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

【就業障害の定義について】

就業障害とは、下記の状態をいいます。

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

【お支払いする保険金の額について】

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

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

なお、所得喪失率は、

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

病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

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

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

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

【保険金のお支払いに関する注意について】

- 保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。
- 保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません注。
- ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。
- 注したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- 退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。
- 保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

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

精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害(アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。)を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して24カ月を限度とします。

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

その他

補償の重複について

リビングリスク補償保険・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

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

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

重病克服支援制度・退職後継続保障制度

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

医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート

- 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。
 - A. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)
- お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
 - * 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
 - * 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度

- 代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情^(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金・給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。
 - 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・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、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に保険金・給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

リビングリスク補償保険・W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

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

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

保険金・給付金のご請求について

県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度

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

リビングリスク補償保険・W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日(注)からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。

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

(注)下線部分について

- 【リビングリスク補償保険】の場合は「事故が発生したときは、事故の発生の日」
 - 【長期療養収入補償制度】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」
 - 【短期休職サポート】の場合は「就業不能が開始したときは、就業不能の開始の日」
- となります。

社員権について

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

告知の大切さに関するご案内について

W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

告知の大切さについて、ご確認ください。

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

約款規定について

総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度

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

リビングリスク補償保険・W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

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

保険契約の解除について

リビングリスク補償保険・W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

【重大事由による解除について】

保険金を取得する目的で事故や就業障害、就業不能、保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

【被保険者による保険契約の解除請求について】

被保険者となることについて同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

県庁生協グループ保険・障害給付プラス・医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)・就業不能サポート・総合医療サポート・重病克服支援制度・退職後継続保障制度

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

リビングリスク補償保険・W i d e 医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

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

【引受損害保険会社の苦情・相談窓口】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社　お客さま相談室
0120-255-400(フリーダイヤル(無料))
受付時間：午前9時～午後5時(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

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

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

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

保護機構について

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

【リビングリスク補償保険】

- 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。

【Wide医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度】

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

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

医療保障保険・医療費支援制度(先進医療型)

明治安田生命保険相互会社(以下、「明治安田生命」といいます。)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、明治安田生命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、明治安田生命は、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。

明治安田生命の医療保障保険契約に関する登録事項については、明治安田生命が管理責任を負います。契約者または被保険者は、明治安田生命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、明治安田生命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、明治安田生命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

リビングリスク補償保険・W i d e医療・短期休職サポート・長期療養収入補償制度

株式会社工一ル水仙 電話番号：0776-20-0641
明治安田生命保険相互会社 電話番号：076-231-3240

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。

【総合医療サポート・重病克服支援制度】

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

健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集のサポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

P.19

お申込み方法

【県庁生協グループ保険・障害給付プラス・リビングリスク補償保険・医療保障保険・医療費支援制度（先進医療型）・就業不能サポート・総合医療サポート・Wide医療・重病克服支援制度・短期休職サポート・長期療養収入補償制度】

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

【退職後継続保障制度】

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。

お問い合わせ先

●制度内容に関するお問い合わせ

福井県庁生活協同組合

0776-23-1021

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17番地1号

受付期間 平日（土日・祝日、年末年始を除く）

受付時間 9：00～17：00まで

●その他お問い合わせ

明治安田生命保険相互会社 中部公法人部北陸公法人営業推進部

076-231-3240

〒920-0869 石川県金沢市上堤町2-37金沢三栄ビル3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まで