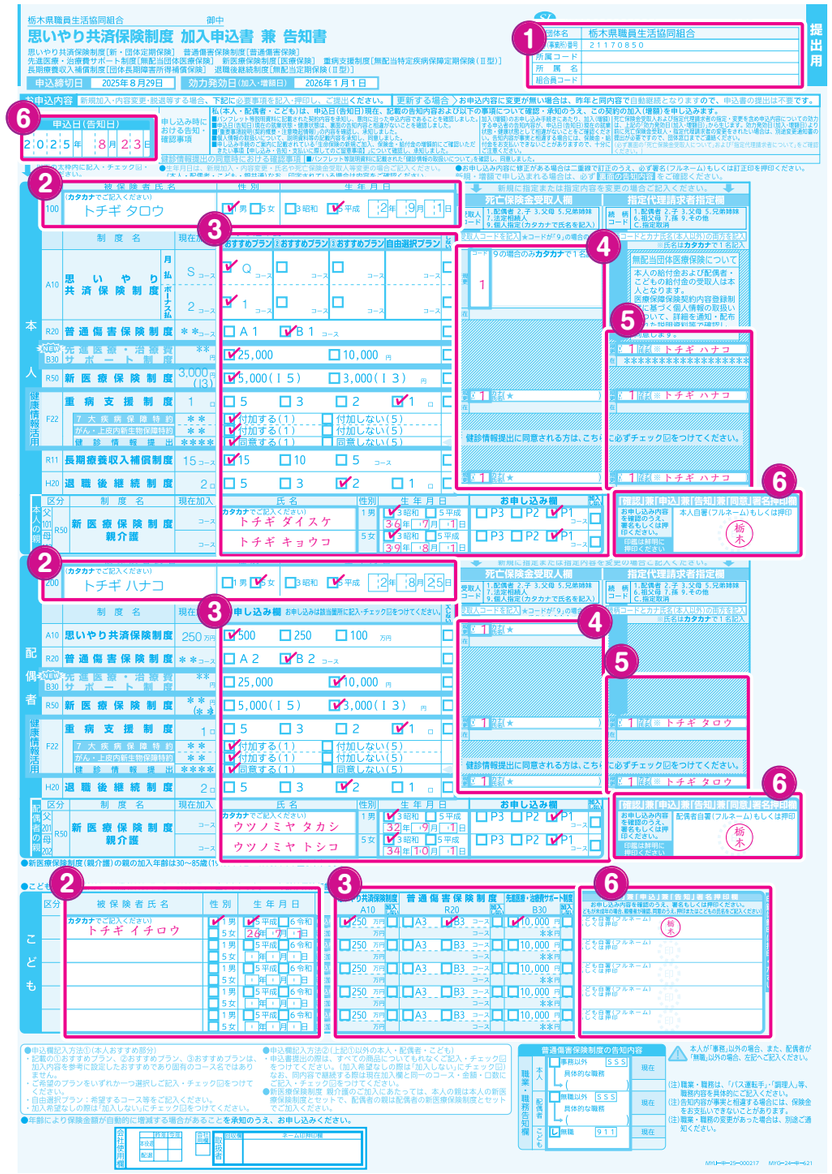
加　入　申　込　書　兼　告　知　書　記　入　例



① 団体情報欄

●印字されている場合、内容に誤りがないか確認してください。

② 氏名、性別、生年月日欄

●印字されていない場合、必ず必要事項を記入・チェックしてください。

●印字されている場合は、氏名（カナ）、性別、生年月日に誤りがないか確認してください。

③ お申し込み欄

●申込欄記入方法①
（本人おすすめ部分）

・記載のおすすめコースは、加入内容を参考に設定したおすすめであり、固有のコース名ではありません。

・ご希望のプランをいずれか一つ選択し記入・チェックしてください。

・自由選択プラン：希望するコース等を記入・チェックしてください。

・加入希望なしの際は「加入しない」に記入・チェックしてください。

●申込欄記入方法②
（上記①以外の本人・配偶者・こども）

・申込書提出の際は、すべての商品について洩れなく（加入希望なしの際は「加入しない」に）記入・チェックしてください。なお、同内容で継続する際は現在加入欄と同一のコース・金額・口数に記入・チェックしてください。

●配偶者・こどもも加入する際は、本人と同様に記入・チェックしてください。

④ 死亡保険金受取人欄

●新規で指定、または変更する場合のみ、受取人コードまたは個人名（カナ）を記入してください。

⑤ 指定代理請求者指定欄

●新規で指定、または変更する場合のみ、続柄コードおよび個人名（カナ）を記入してください。

⑥ 申込日（告知日）

●必ず記入してください。

「確認」兼「申込」兼「告知」兼「同意」署名押印欄

●本人自署もしくは押印してください。

●印鑑の場合は、はっきりと押印してください。

※減額・脱退・その他変更の場合も必ず申込日を記入し、署名もしくは申込印を押印ください。

2026年版

栃木県職員生活協同組合の皆さまへ

思いやり共済保険制度

●**思いやり共済保険制度（基本制度）**（年金払特約付こども特約付半年払保険料併用特約付新・団体定期保険【生命保険】）

●**普通傷害保険制度**（天災補償特約付賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険【損害保険】）

●**先進医療・治療費サポート制度**（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】）

●**新医療保険制度**（医療保険【損害保険】）

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

●**長期療養収入補償制度**（精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】）

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

年に一度のお手続き期間です。
お手続きもれのないようご確認ください。

2013年1月1日より、組合員の福利の向上を目的として
“思いやり共済保険制度”が発足しました

現在の加入内容を確認いただき、ご自身の年齢に合った保障を準備しましょう。

思いやり共済保険制度の特長

Point 1
手ごろな掛金で大きな保障

団体制度ならではのスケールメリットにより、加入者が増え加入規模がおおきくなると掛金が手ごろになります。

Point 2
必要な期間、必要な金額を確実に

公的遺族年金の補完制度として年金形式にて支払われ、残された家族の生活をたすけあい共済と補完しあう形で長期にわたりサポートします。

Point 3
1年ごとにコースの見直し可能

生活設計に合わせて毎年更新ができます。

重要

「先進医療・治療費サポート制度」が新設されました!

◎先進医療による療養をうけたとき、先進医療の技術に係る費用と同額をお支払い

※お支払いは通算して2,000万円を限度

申込書提出締切日　2025年8月29日（金）（生協必着）

「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。

●申込書の提出がない場合は自動更新になります。

栃木県職員生活協同組合

〒320-8501　栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号　TEL 028-623-2530

加入手続き等に関するお問い合わせ先

明治安田生命保険相互会社　公法人第三部　法人営業第一部

（フリーダイヤル）**0120-215-558**　2025年8月1日（金）～2025年8月29日（金）

（フリーダイヤル期間終了後）**03-5289-7587**　9：00～17：00（土・日・祝日除く）

思いやり共済保険制度の一覧

「継続組合員」とは、退職者を指します。

	制度名称	加入対象区分	継続最高(可能)保険年齢範囲	制度の特長	配当金	退職後制度の取扱い
万一(死亡・高度障害)に備えて	[基本制度] **思いやり共済保険制度** P. 9～16	組合員 配偶者 こども	■本人・配偶者　18～80歳 (80歳まで更新可能)※1 ■こども　3～22歳	①組合員が死亡・高度障害の場合に、家族が安心して生活するために、長期間にわたって経済的な支援をする制度です。	有	■継続組合員は、80歳まで更新（継続）が可能です。 ■満了時保険年齢：81歳 【普通傷害プラン】 ●10年間の不慮の事故による死亡・入院・手術および賠償責任等
急な事故や賠償に備えて	[オプション制度] **普通傷害保険制度** P. 17～18	組合員 配偶者 こども	■本人・配偶者　18～80歳 (80歳まで更新可能)※1 ■こども　3～22歳	①組合員とその家族が事故による傷害（ケガ）による入院・通院・手術保険金をお支払いする制度です。 ②賠償責任も補償します。	無	■継続組合員は、80歳まで更新（継続）が可能です。 ■満了時保険年齢：81歳 【普通傷害プラン】 ●10年間の不慮の事故による死亡・入院・手術および賠償責任等
病気・ケガに備えて	[オプション制度] **先進医療・治療費サポート制度** P. 19～20	組合員 配偶者 こども	■本人・配偶者 18～79歳 (79歳まで更新可能)※1 ■こども　3歳～22歳	①病気やケガの入院、手術を受けたときに給付金をお支払いする制度です。 ②組合員と一緒に配偶者・こどもも加入できます。	無	■継続組合員は、79歳まで更新（継続）が可能です。 ■満了時保険年齢：80歳
病気・ケガ・介護に備えて	[オプション制度] **新医療保険制度** P. 21～22	組合員 配偶者 組合員・配偶者の親	■本人・配偶者 18～80歳 (80歳まで更新可能)※1 ■親　30歳～85歳	①病気やケガの入院、手術、所定の介護状態になったときにお支払いする制度です。 ②継続組合員＊は80歳まで継続が可能です。 ③組合員と一緒に配偶者も加入できます。 ＊生協の継続組合員とは、退職後も任意で組合員となることによって、生協のサービスの一部を継続して利用できるものです。	無	■継続組合員は、80歳まで更新（継続）が可能です。 ■満了時保険年齢：81歳
特定疾病等に備えて	健活 [オプション制度] **重病支援制度** P. 23～28	組合員 配偶者	18～70歳 (70歳まで更新可能)※1	①以下の場合、特定疾病保険金をお支払いします。 ・所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ・急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ・急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき また、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。 ②7大疾病保障特約を付加した場合は、7大疾病での治療費として7大疾病保険金をお支払いいたします。 がん・上皮内新生物保障特約を付加した場合は、悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき、がん・上皮内新生物保険金をお支払いします。 ※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。	無	■継続組合員は、70歳まで更新（継続）が可能です。 ■満了時保険年齢：71歳
長期間の休職に備えて	[オプション制度] **長期療養収入補償制度** P. 29～30	組合員	18～64歳※1	①病気やケガで90日を超えて働けなくなったとき、最長60歳まで（55歳～64歳の方は3年が限度）月額最高5～15万円を支給する制度です。 ②所定の精神障害による就業障害の場合も、24ヵ月を限度としてお支払いする制度です。	無	退職後の取扱いはございません。
万一(死亡・高度障害)に備えて	[オプション制度] **退職後継続制度** P. 31～33	組合員 配偶者	18～79歳※2 (80歳満了)	①万一（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。 ②加入時の保険料率は満期まで同一です。 ③退職後（早期・自己都合・定年退職）も80歳まで保障の準備が可能。 ④医師による診査は不要。（簡単な告知のみ）	無	■80歳満了 ■満了時保険年齢：80歳

※1　思いやり共済保険制度（基本制度）、普通傷害保険制度、先進医療・治療費サポート制度、新医療保険制度、重病支援制度、長期療養収入補償制度の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※2　退職後継続制度の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

思いやり共済保険制度の加入資格

思いやり共済保険制度（基本制度）

本　人…栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満80歳6カ月までの方）

配偶者…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満80歳6カ月までの方）

こども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満２歳６カ月を超え、満22歳６カ月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・こども

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者・こども共通

【過去１２ヵ月以内の健康状態】

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

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

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

※配偶者・こどもだけの加入はできません。必ず本人とセットでご加入ください。

※栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）およびその配偶者・こども以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

普通傷害保険制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）栃木県職員生活協同組合の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6カ月を超え、満80歳6カ月までの方

配偶者…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満80歳6カ月までの方。

こども…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満２歳６カ月を超え、満22歳６カ月までの方

なお、以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

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

先進医療・治療費サポート制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満79歳6カ月までの方）

配偶者…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満79歳6カ月までの方）

こども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満２歳６カ月を超え、満22歳６カ月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・こども

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者・こども共通

【過去３ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去２年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

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

※配偶者・こどもだけの加入はできません。必ず本人とセットでご加入ください。

※栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）およびその配偶者・こども以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

思いやり共済保険制度の加入資格

新医療保険制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）栃木県職員生活協同組合の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満80歳6ヵ月までの方

配偶者…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満80歳6か月までの方

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去３ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去2年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※本人の新医療保険制度は、思いやり共済保険制度（基本制度）とセットでご加入ください。
※配偶者だけの加入はできません。必ず本人とセットでご加入ください。

本人・配偶者の親…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、2026年1月1日現在満29歳6ヵ月を超え満85歳6ヵ月までの方

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

【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、下記の項目で、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。

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、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

・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。

【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。

重病支援制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続の場合は満70歳6か月までの方）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続の場合は満70歳6か月までの方）

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人･配偶者共通

【過去３ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去５年以内の健康状態】

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

（がん・上皮内新生物保障特約について）

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

【現在までの健康状態】

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

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

※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。
※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。
※**加入日（＊）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合**には、加入日（＊）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。
※栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）およびその配偶者以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

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

思いやり共済保険制度の加入資格

長期療養収入補償制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している（今回加入する場合を含みます。）栃木県職員生活協同組合の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満64歳6ヵ月までの方

【現在の就業状態】

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

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

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去2年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※長期療養収入補償制度は、思いやり共済保険制度（基本制度）とセットでご加入ください。

退職後継続制度

本　人…思いやり共済保険制度（基本制度）に加入している栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

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

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

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。
※栃木県職員生活協同組合の組合員（継続組合員を除く）およびその配偶者以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

⚠ 新規加入・増額 される方は最初に必ずお読みください。

お申込みをされる場合は、必ず、それぞれの制度の加入資格をご確認ください。
告知内容が事実と相違していた場合や、責任開始期（加入日）前に発生した傷害や発病した疾病が原因である場合には、保険金等がお支払いできない場合があります。
また、告知内容が事実と相違していた場合、それまでの期間の掛金はお返しできないことがあります。

- 告知内容はP3～7をご確認ください。
  告知内容に該当しない場合は、新規加入・増額をすることができません。
- 【契約概要】【注意喚起情報】はP65～70に記載しています。
  ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- **保険期間途中でのコース変更・脱退はできません。**

思いやり共済保険制度(基本制度)とは?

年金払特約付こども特約付半年払保険料併用特約付新・団体定期保険=[生命保険]

意向確認【ご加入前のご確認】

思いやり共済保険制度（基本制度）は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

●死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金形式にてお支払いします。
●1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

継続組合員は退職後80歳まで思いやり共済保険制度(基本制度)に継続加入できます。
「継続組合員」とは、退職者を指します。

1.思いやり共済保険制度(基本制度)の保障内容

■月払(新コース)保障内容[本人]

コース	年齢	死亡・高度障害のとき			
		受取期間	平均年金月額（約　万円）	受取総額（約　万円）	死亡･高度障害保険金年金原資(万円)
Q	18～65歳	22年	10.0	2,640	2,405
	66～80歳	3年	13.8	500	500
R	18～65歳	22年	7.0	1,848	1,684
	66～80歳	3年	13.8	500	500
S	18～65歳	20年	10.0	2,400	2,210
	66～80歳	3年	13.8	500	500
T	18～65歳	20年	7.0	1,680	1,547
	66～80歳	3年	13.8	500	500
U	18～65歳	15年	14.7	2,651	2,500
	66～80歳	3年	13.8	500	500
V	18～65歳	15年	10.0	1,800	1,698
	66～80歳	3年	13.8	500	500
W	18～65歳	15年	7.0	1,260	1,189
	66～80歳	3年	13.8	500	500
X	18～65歳	10年	15.0	1,800	1,740
	66～80歳	3年	13.8	500	500
Y	18～65歳	10年	10.0	1,200	1,160
	66～80歳	3年	13.8	500	500
Z	18～65歳	10年	7.0	840	812
	66～80歳	3年	13.8	500	500
K	18～65歳	5年	14.8	891	883
	66～80歳	3年	13.8	500	500
L	18～65歳	5年	9.9	594	589
	66～80歳	3年	13.8	500	500
M	18～80歳	5年	6.9	416	412
N	18～65歳	3年	14.9	538	538
	66～80歳	3年	13.8	500	500
O	18～80歳	3年	9.9	359	359
P	18～80歳	3年	6.9	251	251

■ボーナス給付コース[本人]

コース	年齢	死亡・高度障害のとき			
		受取期間	平均年金月額（約　万円）	受取総額（約　万円）	死亡･高度障害保険金年金原資(万円)
ボーナス1	18～80歳	22年	37.4	1,646	1,500
ボーナス2	18～80歳	10年	41.4	828	800
ボーナス3	18～80歳	5年	40.4	404	400

●年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
●本制度は主契約(新･団体定期保険)と特約(年金払特約、こども特約、半年払保険料併用特約)をセットしたものです。
●いずれか1種類を選んでください。
●この制度は年齢により保険金額が自動的に増減することがあります。本人の保険金額が配偶者･こどもの保険金額未満となった場合は自動的に配偶者･こどもを本人の保険金額以下に減額、または脱退とさせていただきます。
●半年払保険部分(ボーナス給付コース)のみの加入はできません。
●この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は一部振込経費等を生協が控除したうえで、配当金としてお返しする仕組みになっています。

2.思いやり共済保険制度(基本制度)の掛金一覧

■月払コース(新コース)[本人]

(単位:円)

コース	18～35歳 (1990.7.2～2008.7.1)		36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)		41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)		46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)		51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)		56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)		61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1)		66～70歳 (1955.7.2～1960.7.1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
Q	1,996	1,347	2,501	2,165	3,343	2,573	4,834	3,704	7,335	5,171	11,111	6,830	17,316	9,235	5,330	2,585
R	1,398	943	1,751	1,516	2,341	1,802	3,385	2,593	5,136	3,621	7,780	4,783	12,125	6,467	5,330	2,585
S	1,834	1,238	2,298	1,989	3,072	2,365	4,442	3,403	6,741	4,752	10,210	6,276	15,912	8,486	5,330	2,585
T	1,284	866	1,609	1,392	2,150	1,655	3,109	2,382	4,718	3,326	7,147	4,393	11,138	5,940	5,330	2,585
U	2,075	1,400	2,600	2,250	3,475	2,675	5,025	3,850	7,625	5,375	11,550	7,100	18,000	9,600	5,330	2,585
V	1,409	951	1,766	1,528	2,360	1,817	3,413	2,615	5,179	3,651	7,845	4,822	12,226	6,520	5,330	2,585
W	987	666	1,237	1,070	1,653	1,272	2,390	1,831	3,626	2,556	5,493	3,377	8,561	4,566	5,330	2,585
X	1,444	974	1,810	1,566	2,419	1,862	3,497	2,680	5,307	3,741	8,039	4,942	12,528	6,682	5,330	2,585
Y	963	650	1,206	1,044	1,612	1,241	2,332	1,786	3,538	2,494	5,359	3,294	8,352	4,454	5,330	2,585
Z	674	455	844	731	1,129	869	1,632	1,250	2,477	1,746	3,751	2,306	5,846	3,118	5,330	2,585
K	733	494	918	795	1,227	945	1,775	1,360	2,693	1,898	4,079	2,508	6,358	3,391	5,330	2,585
L	489	330	613	530	819	630	1,184	907	1,796	1,266	2,721	1,673	4,241	2,262	5,330	2,585
M	342	231	428	371	573	441	828	634	1,257	886	1,903	1,170	2,966	1,582	4,392	2,130
N	447	301	560	484	748	576	1,081	829	1,641	1,157	2,486	1,528	3,874	2,066	5,330	2,585
O	298	201	373	323	499	384	722	553	1,095	772	1,659	1,020	2,585	1,379	3,827	1,856
P	208	141	261	226	349	269	505	387	766	540	1,160	713	1,807	964	2,676	1,298

■ボーナス給付コース[本人]

(単位:円)

コース	18～35歳 (1990.7.2～2008.7.1)		36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)		41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)		46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)		51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)		56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)		61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1)		66～70歳 (1955.7.2～1960.7.1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
ボーナス1	7,320	4,935	9,180	7,935	12,255	9,435	17,730	13,590	26,895	18,960	40,755	25,050	63,510	33,870	94,020	45,600
ボーナス2	3,904	2,632	4,896	4,232	6,536	5,032	9,456	7,248	14,344	10,112	21,736	13,360	33,872	18,064	50,144	24,320
ボーナス3	1,952	1,316	2,448	2,116	3,268	2,516	4,728	3,624	7,172	5,056	10,868	6,680	16,936	9,032	25,072	12,160

■思いやり共済保険制度(基本制度)[配偶者]

(単位:円)

コース	死亡・高度障害のとき保険金額(死亡・高度障害保険金)	性別	18～35歳 (1990.7.2～2008.1.1)	36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)	41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)	46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)	51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)	56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)	61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1)	66～70歳 (1955.7.2～1960.7.1)
100万円コース	100万円	男性	83	104	139	201	305	462	720	1,066
		女性	56	90	107	154	215	284	384	517
250万円コース	250万円	男性	208	260	348	503	763	1,155	1,800	2,665
		女性	140	225	268	385	538	710	960	1,293
500万円コース	500万円	男性	415	520	695	1,005	1,525	2,310	3,600	5,330
		女性	280	450	535	770	1,075	1,420	1,920	2,585

■思いやり共済保険制度(基本制度)[こども]

(単位:円)

コース	死亡・高度障害のとき保険金額(死亡・高度障害保険金)	3～22歳 (2003.7.2～2023.7.1)
250万円コース	250万円	一律 175

●配偶者・こども特約の掛金は月払のみです。
●配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
●配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。
●本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
●こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。

●死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
●記載の掛金は、年金原資総額が100億円以上500億円未満の場合の概算掛金です。正規掛金は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算掛金と異なった場合は初回に遡って精算致します。
●記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

2.思いやり共済保険制度(基本制度)の掛金一覧(つづき)

■月払コース(新コース)[本人]

(単位:円)

コース	71歳 (1954.7.2〜1955.7.1)		72歳 (1953.7.2〜1954.7.1)		73歳 (1952.7.2〜1953.7.1)		74歳 (1951.7.2〜1952.7.1)		75歳 (1950.7.2〜1951.7.1)		76歳 (1949.7.2〜1950.7.1)		77歳 (1948.7.2〜1949.7.1)		78歳 (1947.7.2〜1948.7.1)		79歳 (1946.7.2〜1947.7.1)		80歳 (1945.7.2〜1946.7.1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, K, L, N	6,975	3,420	7,720	3,810	8,575	4,270	9,570	4,770	10,745	5,320	12,130	5,940	13,770	6,660	15,700	7,530	17,925	8,580	20,445	9,845
M	5,747	2,818	6,361	3,139	7,066	3,518	7,886	3,930	8,854	4,384	9,995	4,895	11,346	5,488	12,937	6,205	14,770	7,070	16,847	8,112
O	5,008	2,456	5,543	2,736	6,157	3,066	6,871	3,425	7,715	3,820	8,709	4,265	9,887	4,782	11,273	5,407	12,870	6,160	14,680	7,069
P	3,501	1,717	3,875	1,913	4,305	2,144	4,804	2,395	5,394	2,671	6,089	2,982	6,913	3,343	7,881	3,780	8,998	4,307	10,263	4,942

■ボーナス給付コース[本人]

(単位:円)

コース	71歳 (1954.7.2〜1955.7.1)		72歳 (1953.7.2〜1954.7.1)		73歳 (1952.7.2〜1953.7.1)		74歳 (1951.7.2〜1952.7.1)		75歳 (1950.7.2〜1951.7.1)		76歳 (1949.7.2〜1950.7.1)		77歳 (1948.7.2〜1949.7.1)		78歳 (1947.7.2〜1948.7.1)		79歳 (1946.7.2〜1947.7.1)		80歳 (1945.7.2〜1946.7.1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
ボーナス1	123,045	60,330	136,185	67,215	151,260	75,330	168,810	84,150	189,540	93,840	213,975	104,775	242,910	117,480	276,945	132,825	316,200	151,350	360,645	173,670
ボーナス2	65,624	32,176	72,632	35,848	80,672	40,176	90,032	44,880	101,088	50,048	114,120	55,880	129,552	62,656	147,704	70,840	168,640	80,720	192,344	92,624
ボーナス3	32,812	16,088	36,316	17,924	40,336	20,088	45,016	22,440	50,544	25,024	57,060	27,940	64,776	31,328	73,852	35,420	84,320	40,360	96,172	46,312

■思いやり共済保険制度(基本制度)[配偶者]

(単位:円)

コース	死亡・高度障害のとき保険金額 (死亡・高度障害保険金)	性別	71歳 (1954.7.2〜1955.7.1)	72歳 (1953.7.2〜1954.7.1)	73歳 (1952.7.2〜1953.7.1)	74歳 (1951.7.2〜1952.7.1)	75歳 (1950.7.2〜1951.7.1)	76歳 (1949.7.2〜1950.7.1)	77歳 (1948.7.2〜1949.7.1)	78歳 (1947.7.2〜1948.7.1)	79歳 (1946.7.2〜1947.7.1)	80歳 (1945.7.2〜1946.7.1)
100万円コース	100万円	男性	1,395	1,544	1,715	1,914	2,149	2,426	2,754	3,140	3,585	4,089
		女性	684	762	854	954	1,064	1,188	1,332	1,506	1,716	1,969
250万円コース	250万円	男性	3,488	3,860	4,288	4,785	5,373	6,065	6,885	7,850	8,963	10,223
		女性	1,710	1,905	2,135	2,385	2,660	2,970	3,330	3,765	4,290	4,923
500万円コース	500万円	男性	6,975	7,720	8,575	9,570	10,745	12,130	13,770	15,700	17,925	20,445
		女性	3,420	3,810	4,270	4,770	5,320	5,940	6,660	7,530	8,580	9,845

●配偶者の掛金は月払のみです。
●配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
●配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。
●本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

●死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
●記載の掛金は、年金原資総額が100億円以上500億円未満の概算掛金です。正規掛金は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算掛金と異なった場合は初回に遡って精算致します。
●記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

旧コースへの新規加入・内容変更はできませんのでご注意ください。
新コースは9～14ページをご確認ください。

1. 思いやり共済保険制度(基本制度)旧コースの保障内容 (本人)

コース	年齢	死亡・高度障害のとき 受取期間	平均年金月額 (約 万円)	受取総額 (約 万円)	死亡・高度障害保険金 年金原資(万円)	コース	年齢	死亡・高度障害のとき 受取期間	平均年金月額 (約 万円)	受取総額 (約 万円)	死亡・高度障害保険金 年金原資(万円)
A	18～65歳	22年	9.5	2,515	2,291	F	18～65歳	15年	9.6	1,741	1,642
	66～80歳	3年	13.8	500	500		66～80歳	3年	13.8	500	500
B	18～65歳	22年	6.6	1,760	1,604	G	18～65歳	15年	6.7	1,219	1,150
	66～80歳	3年	13.8	500	500		66～80歳	3年	13.8	500	500
C	18～65歳	20年	9.5	2,294	2,113	H	18～65歳	10年	14.6	1,761	1,702
	66～80歳	3年	13.8	500	500		66～80歳	3年	13.8	500	500
D	18～65歳	20年	6.6	1,606	1,479	I	18～65歳	10年	9.7	1,174	1,135
	66～80歳	3年	13.8	500	500		66～80歳	3年	13.8	500	500
E	18～65歳	15年	14.5	2,611	2,463	J	18～65歳	10年	6.8	821	794
	66～80歳	3年	13.8	500	500		66～80歳	3年	13.8	500	500

2. 思いやり共済保険制度(基本制度)旧コースの月額掛金一覧 (本人)

(単位：円)

コース	18～35歳 (1990.7.2～2008.7.1) 男性	女性	36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1) 男性	女性	41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1) 男性	女性	46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1) 男性	女性	51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1) 男性	女性	56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1) 男性	女性	61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1) 男性	女性	66～70歳 (1955.7.2～1960.7.1) 男性	女性
A	1,902	1,283	2,383	2,062	3,184	2,451	4,605	3,528	6,988	4,926	10,584	6,506	16,495	8,797	5,330	2,585
B	1,331	898	1,668	1,444	2,230	1,716	3,224	2,470	4,892	3,449	7,410	4,555	11,549	6,159		
C	1,754	1,183	2,198	1,902	2,937	2,261	4,247	3,254	6,445	4,543	9,762	6,001	15,214	8,114		
D	1,228	828	1,538	1,331	2,056	1,583	2,973	2,278	4,511	3,180	6,833	4,200	10,649	5,679		
E	2,044	1,379	2,562	2,217	3,424	2,635	4,951	3,793	7,512	5,295	11,379	6,995	17,734	9,458		
F	1,363	920	1,708	1,478	2,282	1,757	3,300	2,529	5,008	3,530	7,586	4,663	11,822	6,305		
G	955	644	1,196	1,035	1,599	1,231	2,312	1,771	3,508	2,473	5,313	3,266	8,280	4,416		
H	1,413	953	1,770	1,532	2,366	1,821	3,421	2,621	5,191	3,659	7,863	4,834	12,254	6,536		
I	942	636	1,180	1,022	1,578	1,214	2,281	1,748	3,462	2,440	5,244	3,223	8,172	4,358		
J	659	445	826	715	1,104	850	1,596	1,223	2,422	1,707	3,668	2,255	5,717	3,049		

2. 思いやり共済保険制度(基本制度)旧コースの月額掛金一覧(つづき) (本人)

(単位：円)

コース	71歳 (1954.7.2～1955.7.1) 男性	女性	72歳 (1953.7.2～1954.7.1) 男性	女性	73歳 (1952.7.2～1953.7.1) 男性	女性	74歳 (1951.7.2～1952.7.1) 男性	女性	75歳 (1950.7.2～1951.7.1) 男性	女性	76歳 (1949.7.2～1950.7.1) 男性	女性	77歳 (1948.7.2～1949.7.1) 男性	女性	78歳 (1947.7.2～1948.7.1) 男性	女性
A	6,975	3,420	7,720	3,810	8,575	4,270	9,570	4,770	10,745	5,320	12,130	5,940	13,770	6,660	15,700	7,530
B																
C																
D																
E																
F																
G																
H																
I																
J																

コース	79歳 (1946.7.2～1947.7.1) 男性	女性	80歳 (1945.7.2～1946.7.1) 男性	女性
A	17,925	8,580	20,445	9,845
B				
C				
D				
E				
F				
G				
H				
I				
J				

- ●死亡保険金の受取人は、被保険者が本人の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- ●記載の掛金は、年金原資総額が100億円以上500億円未満の概算掛金です。正規掛金は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算掛金と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- ●記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。
  実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- ●年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
  更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
- ●この制度は年齢により保険金額が自動的に増減することがあります。本人の保険金額が配偶者・こどもの保険金額未満となった場合は自動的に配偶者・こどもを本人の保険金額以下に減額、または脱退とさせていただきます。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P37～38

普通傷害保険制度とは？

天災補償特約付賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険【損害保険】

意向確認【ご加入前のご確認】
　普通傷害保険制度は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

1.普通傷害保険制度の特長

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

2.掛金・保険金

	補償項目	本人（A1コース）	本人（B1コース）	配偶者･こども（A2･A3コース）	配偶者･こども（B2･B3コース）
傷害	入院保険金（事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院について）	日額3,000円	日額5,000円	日額3,000円	日額5,000円
	手術保険金（状況により）	1.5・3万円	2.5・5万円	1.5・3万円	2.5・5万円
	通院保険金（事故の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）	日額1,500円	日額1,500円	日額1,500円	日額1,500円
賠償責任保険金		1億円	1億円	―（注）	―（注）
月額掛金		700円	850円	630円	780円

（注）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、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。
また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

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

【お取扱いできない事項の例】
●保険期間の変更　●保険料の払込方法の変更　など
※補償内容の詳細は、パンフレット39～40ページを参照願います。

1日目から傷害コース！

急激かつ偶然な外来の事故による入院・通院は1日目から保険金をお支払いします。

海外旅行に傷害コース！

日本国内・国外を問わず、急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害に対して保険金をお支払いします。

業務中も傷害コース！

業務中の急激かつ偶然な外来の事故による傷害に対しても保険金をお支払いします。

加入取扱いに関するご注意

・普通傷害保険制度は思いやり共済保険制度（基本制度）とセットでご加入ください。
・配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
・本人が脱退した場合、配偶者・こどもは同時脱退となります。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P39～40

先進医療・治療費サポート制度とは？

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】

意向確認【ご加入前のご確認】

先進医療・治療費サポート制度は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

●病気やケガで１日以上の入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれお支払いします。

●先進医療による療養を受けた場合、先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。
対象となる先進医療については、パンフレットの42ページの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

1.先進医療・治療費サポート制度の保障内容

【加入対象区分：本人・配偶者・こども】　基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

支援給付金額（コース）：本人・配偶者・こども：1万円、2.5万円

加入対象区分	コース名（支援給付金額）	病気やケガで入院をしたとき（1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回）＜治療支援給付特約＞〔入院支援給付金〕	入院を伴わない手術を受けたとき（診療報酬点数合計2,000点以上）＜治療支援給付特約＞〔外来手術給付金〕	入院を伴わない放射線治療を受けたとき＜治療支援給付特約＞〔外来放射線治療給付金〕	先進医療による療養を受けたとき（入院を伴わない場合も対象）＜先進医療給付特約＞〔先進医療給付金〕
本人・配偶者	2.5万円コース	2.5万円	2.5万円	2.5万円	先進医療の技術に係る費用と同額（通算2,000万円限度）
	1万円コース	1万円	1万円	1万円	
こども	1万円コース	1万円	1万円	1万円	

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。
※外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。
※外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。
※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。
※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

2.先進医療・治療費サポート制度の月額掛金一覧

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

（単位：円）

加入対象区分・年齢		月額掛金			
性　別		男　性		女　性	
コース（支援給付金額）		2.5万円コース	1万円コース	2.5万円コース	1万円コース
本人・配偶者	18歳～20歳	320	173	265	151
	21歳～25歳	283	158	363	190
	26歳～30歳	290	161	483	238
	31歳～35歳	308	168	538	260
	36歳～40歳	368	192	528	256
	41歳～45歳	440	221	515	251
	46歳～50歳	560	269	560	269
	51歳～55歳	713	330	625	295
	56歳～60歳	958	428	728	336
	61歳～65歳	1,275	555	895	403
こども（0歳～22歳）		——	一律 197	——	一律 197

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。　更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
※記載の掛金は加入者が50名以上1,000名未満の場合の掛金です。したがって実際の加入者数が異なれば上記掛金は異なりますので、その場合は初回に遡って正規掛金を適用させていただきます。
※保険料は毎月の給与から控除します（初回は12月より）
※こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
※配偶者、こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
※本人が脱退した場合には、配偶者・こどもは同時に脱退となります。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同一特約に同額にて加入となります。
※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。
※いずれかの金額（コース）を選んでください。
※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。
※この保険には、配当金はありません。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。　P41～44

意向確認【ご加入前のご確認】
　新医療保険制度は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

1.新医療保険制度の制度内容

■組合員本人・配偶者が病気やケガで入院したとき

入院保険金日額5,000円・3,000円をお支払い

■下記事由に対してもお支払い

傷害手術保険金	傷害の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍・20倍・40倍
疾病手術保険金	疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
介護保険金	所定の要介護状態になったとき	介護保険金　100万円（1回限度）
	公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合	

■親介護特約

大特長 親介護保険金	親が所定の要介護状態になったとき	コースに応じて親介護保険金（1回限度）100万円、200万円、300万円
	親が公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合	

〈新医療保険制度　入院保険金日額5,000円、親介護特約100万円コースの場合〉

●以下の疾病・傷害による入院・手術の場合にお支払いします。

入院	疾病・傷害の治療を目的として入院したとき〈疾病・傷害入院保険金〉	**5,000円×入院日数**（124日限度）
手術	疾病・傷害の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき〈疾病・傷害手術保険金〉	手術の種類に応じて **5万円・10万円・20万円**

●所定の要介護状態になった場合にも、保険金をお支払いします。

介護	所定の要介護状態になったとき〈介護保険金〉	**100万円**（1回限度）
大特長 親介護	親が所定の要介護状態になったとき〈親介護保険金〉	**100万円**（1回限度）

＊入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき124日、通算して1,000日を限度とします。
＊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。
＊介護保険金・親介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。
＊年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
＊配偶者だけの加入はできません。
＊本人の親は、本人の新医療保険制度加入が条件です。配偶者の親は、配偶者の新医療保険制度加入が条件です。
＊本人が脱退した場合には、配偶者、親は同時に脱退となります。

2.新医療保険制度の月額掛金一覧

■新医療保険制度（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：100万円（1回限度）、親介護保険金額：100万円・200万円・300万円（1回限度））

記載の掛金は、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）

年　齢	掛金（男女共通） 入院保険金日額5,000円コース（I5コース）	入院保険金日額3,000円コース（I3コース）
18歳～20歳（2005.7.2～2008.7.1）	780	470
21歳～25歳（2000.7.2～2005.7.1）	1,010	620
26歳～30歳（1995.7.2～2000.7.1）	1,310	790
31歳～35歳（1990.7.2～1995.7.1）	1,400	840
36歳～40歳（1985.7.2～1990.7.1）	1,420	850
41歳～45歳（1980.7.2～1985.7.1）	1,720	1,040
46歳～50歳（1975.7.2～1980.7.1）	2,150	1,300
51歳～55歳（1970.7.2～1975.7.1）	2,820	1,720
56歳～60歳（1965.7.2～1970.7.1）	3,620	2,240
61歳～65歳（1960.7.2～1965.7.1）	5,190	3,240
66歳～70歳（1955.7.2～1960.7.1）	7,110	4,530
71歳～75歳（1950.7.2～1955.7.1）	9,350	6,160
76歳～80歳（1945.7.2～1950.7.1）	13,890	9,510

＋

（単位：円）

親の年齢	掛金（男女共通） 親介護保険金100万円コース（P1コース）	親介護保険金200万円コース（P2コース）	親介護保険金300万円コース（P3コース）
30歳（1995.7.2～1996.7.1）	10	10	10
31歳～35歳（1990.7.2～1995.7.1）	10	10	10
36歳～40歳（1985.7.2～1990.7.1）	10	10	10
41歳～45歳（1980.7.2～1985.7.1）	20	30	50
46歳～50歳（1975.7.2～1980.7.1）	30	70	100
51歳～55歳（1970.7.2～1975.7.1）	70	140	210
56歳～60歳（1965.7.2～1970.7.1）	150	290	440
61歳～65歳（1960.7.2～1965.7.1）	310	630	940
66歳～70歳（1955.7.2～1960.7.1）	650	1,300	1,950
71歳～75歳（1950.7.2～1955.7.1）	1,380	2,760	4,150
76歳～80歳（1945.7.2～1950.7.1）	2,940	5,890	8,830
81歳～85歳（1940.7.2～1945.7.1）	6,260	12,530	18,790

＊本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
【お取扱いできない事項の例】
・保険期間中のコース変更（保険金額の増額・減額等）
・保険期間の変更　・掛金の払込方法の変更　など
＊記載の掛金は、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。
＊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。
＊親介護の掛金は親一人当たりの掛金です。それぞれの親の保険年齢により決定します。（最高85歳まで）

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P45～46、58

健活 重病支援制度とは？

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

意向確認【ご加入前のご確認】

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

1.重病支援制度の特長

特定疾病になられた場合、治療費など一時的に必要な資金を準備できます。
特約を付加することで7大疾病や上皮内新生物まで保障を準備することができます。

Point 1
特定疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療費として保険金をお支払いします。

Point 2
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。

Point 3
特約を付加した場合、7大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変）および悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。

2.お支払い事由

例えば…

・30代男性　5口（500万円）コースに加入、7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約を付加

■胃がんと診断確定された場合

主契約　保険金より　500万円
7大疾病保障特約　保険金より　250万円
がん・上皮内新生物保障特約　保険金より　50万円
保険金 計800万円をお支払い

・40代女性　3口（300万円）コースに加入、7大疾病保障特約を付加

■脳卒中を発病して所定の状態になられたとき

主契約　保険金より　300万円
7大疾病保障特約　保険金より　150万円
保険金 計450万円をお支払い

・50代女性　2口（200万円）コースに加入、7大疾病保障特約を付加

■重度の高血圧性疾患（高血圧性網膜症）を発病して所定の状態になられたとき

7大疾病保障特約　保険金より　100万円
保険金 計100万円をお支払い

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

3.重病支援制度の保障内容等

[加入対象区分：本人・配偶者]

保障区分	保障内容	保険金額 1口（100万円）	2口（200万円）	3口（300万円）	5口（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 特定疾病保険金（※1） ○死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金（※1）	100万円	200万円	300万円	500万円
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 7大疾病保険金（※2）	50万円	100万円	150万円	250万円
がん・上皮内新生物保障特約	○所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金（※2）	10万円	20万円	30万円	50万円

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

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

◎保険金ごとの保障イメージ<保険金額5口（500万円）の場合>

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

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

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

4.保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

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

保険金種類とお支払対象の疾病			お支払事由	お支払対象とならない疾病例※1
7大疾病保険金※13	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
7大疾病保険金※13	特定疾病保険金	●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
7大疾病保険金※13	特定疾病保険金	●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	
7大疾病保険金※13		●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	
7大疾病保険金※13		●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	
7大疾病保険金※13		●肝硬変	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき※11	
がん・上皮内新生物保険金			加入日(＊)前を含めてはじめて※12悪性新生物・上皮内新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(＊)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(＊)前を含めてはじめて診断確定されたとき	
死亡保険金			死亡されたとき	
高度障害保険金			加入日(＊)以後に発生した傷害または疾病※5により所定の高度障害状態になられたとき	

※1　お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり　約款」をご覧ください。

※2　ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(＊)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日(＊)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。

※3　診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

※4　「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。

※5　疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含まれます。

※6　「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。

※7　急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。

※8　「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。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。

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

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

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

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。

制度一覧・概要
加入資格
思いやり共済保険制度(基本制度)
普通傷害保険制度
先進医療・治療費サポート制度
新医療保険制度
重病支援制度
長期療養収入補償制度
退職後継続制度
取扱い
契約概要・注意喚起情報

5.月額掛金一覧

【加入対象区分：本人・配偶者】

・年齢・性別により異なります。

月払掛金　＜保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額100万円・200万円・300万円・500万円＞

（単位：円）

男性　本人・配偶者

保険金額	1口（100万円）				2口（200万円）				3口（300万円）				5口（500万円）			
年齢	主契約 100万円	7大疾病保障特約 50万円	がん・上皮内新生物保障特約 10万円	合計掛金	主契約 200万円	7大疾病保障特約 100万円	がん・上皮内新生物保障特約 20万円	合計掛金	主契約 300万円	7大疾病保障特約 150万円	がん・上皮内新生物保障特約 30万円	合計掛金	主契約 500万円	7大疾病保障特約 250万円	がん・上皮内新生物保障特約 50万円	合計掛金
18~20歳	178	65	13	256	356	130	26	512	534	195	39	768	890	325	65	1,280
21~25歳	229	70	13	312	458	140	26	624	687	210	39	936	1,145	350	65	1,560
26~30歳	234	80	14	328	468	160	28	656	702	240	42	984	1,170	400	70	1,640
31~35歳	283	105	16	404	566	210	32	808	849	315	48	1,212	1,415	525	80	2,020
36~40歳	374	135	20	529	748	270	40	1,058	1,122	405	60	1,587	1,870	675	100	2,645
41~45歳	508	195	30	733	1,016	390	60	1,466	1,524	585	90	2,199	2,540	975	150	3,665
46~50歳	831	340	47	1,218	1,662	680	94	2,436	2,493	1,020	141	3,654	4,155	1,700	235	6,090
51~55歳	1,362	540	72	1,974	2,724	1,080	144	3,948	4,086	1,620	216	5,922	6,810	2,700	360	9,870
56~60歳	2,118	920	124	3,162	4,236	1,840	248	6,324	6,354	2,760	372	9,486	10,590	4,600	620	15,810
61~65歳	3,287	1,465	227	4,979	6,574	2,930	454	9,958	9,861	4,395	681	14,937	16,435	7,325	1,135	24,895
66~70歳	4,854	2,115	348	7,317	9,708	4,230	696	14,634	14,562	6,345	1,044	21,951	24,270	10,575	1,740	36,585

（単位：円）

女性　本人・配偶者

保険金額	1口（100万円）				2口（200万円）				3口（300万円）				5口（500万円）			
年齢	主契約 100万円	7大疾病保障特約 50万円	がん・上皮内新生物保障特約 10万円	合計掛金	主契約 200万円	7大疾病保障特約 100万円	がん・上皮内新生物保障特約 20万円	合計掛金	主契約 300万円	7大疾病保障特約 150万円	がん・上皮内新生物保障特約 30万円	合計掛金	主契約 500万円	7大疾病保障特約 250万円	がん・上皮内新生物保障特約 50万円	合計掛金
18~20歳	153	65	15	233	306	130	30	466	459	195	45	699	765	325	75	1,165
21~25歳	178	75	25	278	356	150	50	556	534	225	75	834	890	375	125	1,390
26~30歳	219	100	32	351	438	200	64	702	657	300	96	1,053	1,095	500	160	1,755
31~35歳	301	145	45	491	602	290	90	982	903	435	135	1,473	1,505	725	225	2,455
36~40歳	430	220	61	711	860	440	122	1,422	1,290	660	183	2,133	2,150	1,100	305	3,555
41~45歳	616	365	80	1,061	1,232	730	160	2,122	1,848	1,095	240	3,183	3,080	1,825	400	5,305
46~50歳	770	475	100	1,345	1,540	950	200	2,690	2,310	1,425	300	4,035	3,850	2,375	500	6,725
51~55歳	999	605	103	1,707	1,998	1,210	206	3,414	2,997	1,815	309	5,121	4,995	3,025	515	8,535
56~60歳	1,225	805	119	2,149	2,450	1,610	238	4,298	3,675	2,415	357	6,447	6,125	4,025	595	10,745
61~65歳	1,728	955	161	2,844	3,456	1,910	322	5,688	5,184	2,865	483	8,532	8,640	4,775	805	14,220
66~70歳	2,274	1,275	181	3,730	4,548	2,550	362	7,460	6,822	3,825	543	11,190	11,370	6,375	905	18,650

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※この制度の掛金は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の掛金は主契約の総保険金額10億円未満の場合の掛金です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、掛金も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規掛金を適用します。

※新規加入、特約の新規付加は65歳までです。

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

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

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

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P47~50

長期療養収入補償制度とは？

精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険Ⅱ【損害保険】

意向確認【ご加入前のご確認】

長期療養収入補償制度は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

1.長期療養収入補償制度の特長

Point 1
就業障害の補償

病気やケガにより所定の就業障害が免責期間90日を超えて継続した場合、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。

Point 2
最長「60歳」までロングな補償

病気やケガで働けない限り、最長60歳まで（55～64歳の方は3年が限度）保険金をお支払いします。

Point 3
所定の精神障害による休職も補償

所定の精神障害による就業障害の場合も24ヵ月を限度として保険金をお支払いします。

Point 4
いつでもどこでも24時間カバー

病気やケガの発生・原因が、業務上・業務外、国内外を問わず24時間カバーされます。

Point 5
加入手続きは簡単

ご加入にあたっては、所定の申込書にご記入頂くだけで、医師の診断は必要ありません(簡単な告知のみ)。

Point 6
保険金は全額非課税

保険金は全額非課税で受け取ることができます。

※税務の取扱いについては税制改正により、変更となる場合があります。

※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。

※補償対象期間は契約年齢が54歳までの方は60歳まで、55～64歳の方は3年が限度となります。また、所定の精神障害による就業障害の場合、補償対象期間は24ヵ月が限度となります。

※年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。

※記載の掛金は、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。

※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。

2.長期療養収入補償制度の制度内容と月額掛金一覧

記載の掛金は、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。

■長期療養収入補償制度

（単位：円）

免責期間	補償対象期間	年齢	男性			女性		
			保険金月額5万円（5コース）	保険金月額10万円（10コース）	保険金月額15万円（15コース）	保険金月額5万円（5コース）	保険金月額10万円（10コース）	保険金月額15万円（15コース）
90日	60歳	17～24歳	523	1,046	1,568	332	664	996
		25～29歳	542	1,084	1,626	432	863	1,295
		30～34歳	575	1,150	1,726	575	1,150	1,725
		35～39歳	715	1,430	2,145	848	1,696	2,544
		40～44歳	1,016	2,032	3,048	1,310	2,620	3,930
		45～49歳	1,407	2,813	4,220	1,776	3,552	5,328
		50～54歳	1,629	3,257	4,886	1,908	3,816	5,724
	3年	55～59歳	1,512	3,024	4,536	1,580	3,160	4,740
		60～64歳	2,730	5,460	8,190	2,540	5,080	7,620

※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。

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

※本制度の保険料は補償開始月の前月控除であることから、脱退の場合は最終保険料控除月の翌月までが補償期間です。

【お取扱いできない事項の例】

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

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P51～52、58

退職後継続制度とは？

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

1.退職後継続制度の制度の特長

意向確認【ご加入前のご確認】

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

- Point 1 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。
- Point 2 保険年齢80歳までの保障が準備できます。
- Point 3 加入時の保険料率は満期まで同一です。
- Point 4 医師による診査は不要。（簡単な告知のみ）

2.退職後継続制度の保障内容

加入対象区分：本人・配偶者

死亡・高度障害のとき（死亡・高度障害保険金）	1口（100万円）	2口（200万円）	3口（300万円）	5口（500万円）

≪リビング・ニーズ特約≫余命6か月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。

退職後も80歳までの死亡・高度障害保障

■3口（300万円）で加入した場合

思いやり共済保険制度（基本制度）

退職後継続制度➡本人 配偶者　月額約 5.0 万円 × 5 年間のお支払い

現職中　退職　80歳

死亡保険金を一時金にかえて年金形式で受取る場合				
申込口数	受取期間（選択できます）	年金月額	年金受取総額	年金原資
5口	5年	約8.4万円	約505万円	500万円
3	5	5.0	303	300
2	3	5.5	200	200
1	3	2.7	100	100

・年金の受取期間は3～5年の一年単位で設定できますが、その場合は上記年金月額・年金受取総額とは異なります。
・年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

3.月額掛金一覧

年齢・性別により被保険者ごとに異なります。（保険期間80歳満了、集団扱月払、保険金額100万円・200万円・300万円・500万円）

（単位：円）

年齢（歳）	男性 1口（100万円）	男性 2口（200万円）	男性 3口（300万円）	男性 5口（500万円）	女性 1口（100万円）	女性 2口（200万円）	女性 3口（300万円）	女性 5口（500万円）
18	579	1,158	1,737	2,895	336	672	1,008	1,680
19	590	1,180	1,770	2,950	342	684	1,026	1,710
20	601	1,202	1,803	3,005	348	696	1,044	1,740
21	614	1,228	1,842	3,070	353	706	1,059	1,765
22	625	1,250	1,875	3,125	360	720	1,080	1,800
23	638	1,276	1,914	3,190	366	732	1,098	1,830
24	651	1,302	1,953	3,255	373	746	1,119	1,865
25	665	1,330	1,995	3,325	379	758	1,137	1,895
26	680	1,360	2,040	3,400	387	774	1,161	1,935
27	694	1,388	2,082	3,470	394	788	1,182	1,970
28	710	1,420	2,130	3,550	402	804	1,206	2,010
29	726	1,452	2,178	3,630	410	820	1,230	2,050
30	742	1,484	2,226	3,710	418	836	1,254	2,090
31	760	1,520	2,280	3,800	427	854	1,281	2,135
32	778	1,556	2,334	3,890	436	872	1,308	2,180
33	798	1,596	2,394	3,990	445	890	1,335	2,225
34	818	1,636	2,454	4,090	455	910	1,365	2,275
35	838	1,676	2,514	4,190	465	930	1,395	2,325
36	861	1,722	2,583	4,305	474	948	1,422	2,370
37	883	1,766	2,649	4,415	485	970	1,455	2,425
38	907	1,814	2,721	4,535	497	994	1,491	2,485
39	932	1,864	2,796	4,660	507	1,014	1,521	2,535
40	958	1,916	2,874	4,790	519	1,038	1,557	2,595
41	985	1,970	2,955	4,925	531	1,062	1,593	2,655

・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
・この制度の掛金は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。記載の掛金は総保険金額10億円未満の場合の掛金です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、掛金も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規掛金を適用します。
（既加入の方の掛金は上記に関わらず、ご加入時の年齢および保険料率が適用されますが、割引額の変更により掛金が変更になる場合があります。）
・この制度を保険期間中に脱退（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。
・記載の掛金等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の掛金等はご加入（増額）時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により掛金等も改定されることがあります。

3.月額掛金一覧

（単位：円）

年齢（歳）	男性 1口（100万円）	男性 2口（200万円）	男性 3口（300万円）	男性 5口（500万円）	女性 1口（100万円）	女性 2口（200万円）	女性 3口（300万円）	女性 5口（500万円）
42	1,013	2,026	3,039	5,065	544	1,088	1,632	2,720
43	1,044	2,088	3,132	5,220	558	1,116	1,674	2,790
44	1,074	2,148	3,222	5,370	572	1,144	1,716	2,860
45	1,107	2,214	3,321	5,535	587	1,174	1,761	2,935
46	1,141	2,282	3,423	5,705	601	1,202	1,803	3,005
47	1,177	2,354	3,531	5,885	617	1,234	1,851	3,085
48	1,215	2,430	3,645	6,075	633	1,266	1,899	3,165
49	1,255	2,510	3,765	6,275	650	1,300	1,950	3,250
50	1,296	2,592	3,888	6,480	667	1,334	2,001	3,335
51	1,340	2,680	4,020	6,700	685	1,370	2,055	3,425
52	1,385	2,770	4,155	6,925	704	1,408	2,112	3,520
53	1,433	2,866	4,299	7,165	723	1,446	2,169	3,615
54	1,484	2,968	4,452	7,420	743	1,486	2,229	3,715
55	1,537	3,074	4,611	7,685	766	1,532	2,298	3,830
56	1,594	3,188	4,782	7,970	788	1,576	2,364	3,940
57	1,653	3,306	4,959	8,265	812	1,624	2,436	4,060
58	1,717	3,434	5,151	8,585	837	1,674	2,511	4,185
59	1,784	3,568	5,352	8,920	864	1,728	2,592	4,320
60	1,855	3,710	5,565	9,275	893	1,786	2,679	4,465
61	1,923	3,846	5,769	9,615	921	1,842	2,763	4,605
62	1,997	3,994	5,991	9,985	950	1,900	2,850	4,750
63	2,073	4,146	6,219	10,365	981	1,962	2,943	4,905
64	2,155	4,310	6,465	10,775	1,014	2,028	3,042	5,070
65	2,241	4,482	6,723	11,205	1,051	2,102	3,153	5,255

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

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P53～56

MEMO

共　通　取　扱

保　険　期　間

●「思いやり共済保険制度」は１年ごとの制度です。原則、期間途中でのコース変更・脱退はできません。

（思いやり共済保険制度（基本制度）、普通傷害保険制度、先進医療・治療費サポート制度、新医療保険制度、重病支援制度、長期療養収入補償制度）

１年間（2026年1月1日～2026年12月31日）で、以後毎年更新します。

（思いやり共済保険制度（基本制度）、先進医療・治療費サポート制度）

保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末（ボーナス給付コースについては半年単位の契約応当日の前日）までの保障となります。ただし、掛金の払込みが条件となります。

（退職後継続制度）

2026年1月1日からご加入者（被保険者）が保険年齢80歳になられた直後の契約応当日の前日まで

申　込　方　法

（思いやり共済保険制度（基本制度）、普通傷害保険制度、新医療保険制度、重病支援制度、長期療養収入補償制度）

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

（先進医療・治療費サポート制度、退職後継続制度）

所定の申込書に必要事項を記入、押印のうえ、ご提出ください。

掛　金　の　払　込

毎月の給与から控除します。（初回は12月分から）ボーナス給付コース部分は年2回のボーナスより控除します。（初回は12月分ボーナスより）

継続加入の取扱い

（思いやり共済保険制度）

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同額（同コース）以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合は従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、掛金は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

（普通傷害保険制度）

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

ただし、掛金は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

（先進医療・治療費サポート制度）

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ給付金額以下で継続加入できます。

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

（新医療保険制度）

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ入院保険金日額以下で継続加入できます。

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

（長期療養収入補償制度）

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額（コース）以下で継続加入できます。

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

税法上の取扱い

（思いやり共済保険制度（基本制度）、重病支援制度、退職後継続制度）

・掛金の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
・本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。
　※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
・本人が受取る配偶者・こどもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
　※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
　※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
・高度障害保険金、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、特定疾病保険金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金は非課税です。
・本人の年金原資（死亡保険金額）はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。
　ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
・毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。

$$雑所得＝基本年金年額＋増加年金年額－基本年金年額×\frac{年金原資}{年金支給総額}$$

　なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収をおこないます。
・解約返戻金は一時所得の対象となり、50万円の特別控除が適用されます。
　一時所得の課税対象額＝（解約時受取金－総払込掛金－50万円）×１／２
　※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
　税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

（普通傷害保険制度）

・入院保険金、手術保険金、通院保険金は非課税です。
　税務の取扱いについては税制改正により、変更となる場合があります。

（先進医療・治療費サポート制度）

・保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
・入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金は非課税です。
　税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

（長期療養収入補償制度、新医療保険制度）

・保険料は、控除限度額以内で介護医療保険料控除の対象となります。ただし、傷害入院保険金・傷害手術保険金・親介護保険金に対する部分の保険料は除きます。
・入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金・所得補償保険金は非課税です。
　税務の取扱いについては税制改正により、変更となる場合があります。

＜生命保険部分について＞

（思いやり共済保険制度（基本制度））

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

（先進医療・治療費サポート制度、重病支援制度、退職後継続制度）

当社は相互会社であり、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっています。相互会社においては、剰余金の分配のある保険契約のご契約者は社員となりますが、この保険契約は剰余金の分配のない契約ですので、この保険のご契約者は社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

この制度は生命保険会社と締結した年金払特約付こども特約付半年払保険料併用特約付新・団体定期保険契約、家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）契約、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付集団扱無配当定期保険（Ⅱ型）契約に基づき運営します。

個人情報に関する取扱いについて

契約者と生命保険会社からのお知らせ

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

記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

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

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/)をご参照ください。

－死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意ください－

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

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

生命保険部分
［引受会社］明治安田生命保険相互会社
公法人第三部法人営業第一部
〒110－0006
東京都台東区秋葉原5－9　明治安田生命秋葉原ビル8F
TEL. 03－5289－7585

損害保険部分（普通傷害保険制度、長期療養収入補償制度、新医療保険制度）
［引受損害保険会社］明治安田損害保険株式会社
［取扱代理店］とちぎプラワンサービス有限会社
（明治安田損害保険株式会社委託代理店）
TEL. 028－623－3230
明治安田生命保険相互会社
（明治安田損害保険株式会社委託代理店）
TEL. 03－5289－7585

MY－A－25－団－003810　MYG－A－24－傷－1145　MY－A－25－特疾－003812
MY－A－25－団医－003811　MY－A－25－定期－003813　MYG－A－24－医－1143　MYG－A－24－L－1144

「思いやり共済保険制度（基本制度）」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

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

高度障害

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

高度障害状態とは

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。

高度障害状態に関する補足説明

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）（続き）

2. 高度障害保険金について
①被保険者の故意によるとき
②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき
③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

年金払特約

1. 年金の種類と型	●年金支払期間は、支払請求時に3年以上22年以内で選択いただきます。（定額確定年金です。） ●基本年金額は、定額年金です。
2. 配当金	●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人	●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い	●年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。 ●年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。 ●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。
5. 年金払の対象となる保険金	●新･団体定期保険の主契約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき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扱いできません。

保険会社からのお願い･ご注意

＜保険金のご請求について＞

- ●保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。
- ●保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから３年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
- ●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞

- ●ご加入の本人･配偶者･こどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。
- ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。
- ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
- ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

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

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

「普通傷害保険制度」保険金等のお支払いについて

補償項目	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
全項目共　通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		●戦争･暴動（テロ行為を除く）による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合(注) など
入院	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院のみ	●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 ●顎部症候群（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なっている間の事故 ●妊娠・出産･早産･流産による傷害 ●脳疾患･疾病･心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為･闘争行為による傷害 など
手術	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 ＊ただし１事故につき手術１回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率（入院外の手術5倍・入院中の手術10倍）を乗じた額	
通院	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度	
賠償責任（注１）	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を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 (一事故について賠償責任保険金額が限度) （注2） ※国内示談交渉サービス付（注3）	●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任 ●同居の親族に対する賠償責任 ●船舶や自動車などの所有、使用または管理に起因する事故 ●他人から借りた物または預かった物に対して損害を与えた場合 ●地震･噴火またはこれらによる津波による事故 など

（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。

（注１）賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすすめください。事前の相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

（注2）他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

（注3）日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。

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

●保険金のお支払いは、保険期間中（2026年1月1日～ 2026年12月31日）に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限ります。

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

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

①長管骨（注３）または脊柱

②長管骨（注３）に接続する３大関節部分（注４）

③肋骨または胸骨。ただし、体幹部を固定した場合に限ります。

④顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。

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

（注２）診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。

（注３）上肢の上腕骨、橈骨および尺骨ならびに下肢の大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。

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

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

●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。

●保険金受取人は被保険者本人となります。

＜重大事由による解除について＞

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

保険金のご請求

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

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

この制度は損害保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づき運営します。

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

「先進医療・治療費サポート制度」保険金等のお支払いについて

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

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院支援給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として１日以上の入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。 （1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回）
外来手術給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき （※）悪性新生物(がん)･上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。
外来放射線治療給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療１回につき、支援給付金額をお支払いします。
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。

引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

お支払いできない場合について（解除･免責等）

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

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、１年経過後にも取り消しとなることがあります。）
●契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
●契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき
　1. 入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金について
　①契約者の故意または重大な過失
　②その被保険者の故意または重大な過失
　③その被保険者の犯罪行為
　④その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
　⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
　⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
　⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
　⑧地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
　⑨戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

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

給付金に関するご注意

＜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しません。
●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。
●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩（自然頭位分娩など）、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

＜外来手術給付金について＞

●「別表３　公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表１　入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。
●外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。
●診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。
●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術については、第１回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。
●手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。
●「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
●「別表2　対象となる悪性新生物・上皮内新生物」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、上乗せの加入が必要であるかご確認ください。
●医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

「先進医療・治療費サポート制度」保険金等のお支払いについて（続き）

給付金のご請求について

●給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。
●給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから３年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について

●ご加入の本人・配偶者・こどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受保険会社にご通知ください。
●被保険者の改姓等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受保険会社にご通知ください。

指定代理請求について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。
1．被保険者の戸籍上の配偶者
2．被保険者の直系血族
3．被保険者の兄弟姉妹
4．被保険者の３親等内の親族
5．次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。
　ア．上記１～４以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
　イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
＊給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
＊給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

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

医療保障保険契約内容登録制度

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

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

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

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

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

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

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

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

【登録事項】
（1）被保険者の氏名、生年月日および性別
（2）保険契約の種類（無配当団体医療保険、医療保障保険（団体型・個人型））
（3）治療給付率
（4）入院給付金日額または基準給付金額
（5）保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
（6）保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
（7）契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。
※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

別表1　入院

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

別表2　対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表１ 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

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

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

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

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

別表3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
1．健康保険法
2．国民健康保険法
3．国家公務員共済組合法
4．地方公務員等共済組合法
5．私立学校教職員共済法
6．船員保険法
7．高齢者の医療の確保に関する法律

別表4 先進医療

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

「新医療保険制度」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

●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･手術はお支払いの対象となりません。

●保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院･手術等はお支払いの対象となりません(注)。
ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院･手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
(注)したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

●お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて１年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額

●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。

●被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

●被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘(ばってい)術)や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。

●同一の特約について、同時に２種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか１種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。

●保険金受取人は被保険者本人になります。

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

●詳細は約款の規定によります。

お支払対象となる疾病･傷害、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ
(https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/)をご覧ください。

お支払対象となる疾病等の定義

●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。

お支払対象となる疾病等の定義（続き）

認知症により介護が必要な状態（続き）	（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。

保険金をお支払いできない場合

入院保険金・手術保険金をお支払いできない主な場合
①被保険者の故意または重大な過失
②被保険者の犯罪行為
③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
⑦被保険者の薬物依存(傷害入院保険金、傷害手術保険金を除きます。)
⑧地震、噴火または津波
⑨戦争その他の変乱
など

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。

介護保険金をお支払いできない主な場合
(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

親介護保険金をお支払いできない主な場合
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ます。
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。

重大事由による解除について

保険金を取得する目的で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なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

保険金の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からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険（株）へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

この制度には、配当金および解約返れい金はありません。

※この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
疾病入院特約、傷害入院特約、疾病手術特約、傷害手術特約、介護特約、親介護特約

この制度は損害保険会社と締結した医療保険契約に基づき運営します。**保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご覧ください。**

「重病支援制度」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（＊）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。
引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（＊）以後に発生した傷害または疾病によりつぎの１項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	１.両眼の視力を全く永久に失ったとき ２.言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき ３.中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき ４.両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ５.両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ６.１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ７.１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

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

リビング・ニーズ特約

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

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

リビング・ニーズ特約（続き）

（１）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が６か月以内ではなくなったと判断される場合
（２）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合
【ご請求について】
●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お１人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
●『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。
●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。
【お支払金額について】
●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、６か月間の指定保険金額に対する利息と６か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。（ただし、ご請求日から６か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）
【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】
●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
（１）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
（２）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
（３）戦争その他の変乱によるとき
●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

年金の取扱い

１．年金の種類と型	●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただきます。（定額型確定年金です）
２．配当金	●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
３．年金受取人	●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
４．年金のお支払い	●年金受取人へのお支払いは、毎年１回、２回、４回受取りのいずれかです。 ●年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。 ●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
５．年金払の対象となる保険金	●無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）の主契約保険金の全部または一部。７大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部 ●ただし、年金年額が、年１回払いのとき24万円未満、年２回・４回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。

●この制度は、保険金の受取人が主約款の条項（保険金の支払方法の選択）に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。なお、７大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。

自動更新の取扱

保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。
ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が70歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。
※更新後のご契約の保険期間は１年です。
※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

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

「重病支援制度」保険金等のお支払いについて（続き）

代理請求特約［Y］について	代理請求特約［Y］の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 （注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 １．被保険者の戸籍上の配偶者 ２．被保険者の直系血族 ３．被保険者の兄弟姉妹 ４．被保険者の３親等内の親族 ５．次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。 ア．上記１～４以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方 イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く） ＊保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約［Y］を付加することはできません。 お支払いした保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。 保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約［Y］の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。
ご契約の詳細	ご契約の詳細は、「ご契約のしおり　約款」に記載されています。 「ご契約のしおり　約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。 【「ご契約のしおり　約款」記載事項の例】 ●お申込の撤回（クーリング・オフ）について ●解約と返戻金について ●健康状態等の告知義務について ●契約内容の変更等について ●保険金等をお支払いできない場合について ●「生命保険契約者保護機構」について 【お取扱できない事項の例】 ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません ・保険期間の変更はできません ・保険料の払込方法の変更はできません

保険会社からのお願い・ご注意	**＜保険金のご請求について＞** ●保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。 ●保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから３年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。 **＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞** ●ご加入の本人・配偶者に被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。 ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。
その他	保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。 ＊この保険には満期保険金はありません。 ＊この保険には自動振替貸付制度はありません。 ＊現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

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

「長期療養収入補償制度」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い	保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。(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。 就業障害が続いた場合、免責期間終了後(91日目)から、満60歳に達した日を限度として保険金が支払われます。ただし、加入日(継続加入の場合は更新日)現在満55歳以上の方は91日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。 補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。 また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月＝30日とした日割計算でお支払いします。 なお、所得喪失率は、 $1-\frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ で算出されます。 病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。 初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて１年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。 ①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額 ＊他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
保険金のお支払いに関する注意	・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。 ・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません(注)。 ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。 (注)したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。 ・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。
免責・解除について	次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。 ●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害 ●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害 ●戦争、暴動(テロ行為を除く)などによって被った身体障害による就業障害 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないものによる就業障害 ●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害 ●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害(一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。) ●脱退後に開始した就業障害 など

免責・解除について(続き)	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。 この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害(アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。)を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して24ヵ月を限度とします。 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害 F00～F09、F20～F99 例)統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害(躁うつ病)、強迫性障害(強迫神経症)、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など
重大事由による解除について	保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、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。
就業障害の定義	就業障害とは、下記の状態をいいます。 1. 身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合 (イ)その身体障害の治療のため、入院していること (ロ)(イ)以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合 (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

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

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

「退職後継続制度」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い	・死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(＊)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。 ・引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。 ・高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(＊)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの１項目に該当する場合をいいます。 高度障害状態とは 1.両眼の視力を全く永久に失ったとき 2.言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3.中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4.両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5.両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6.1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7.1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき ※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
お支払いできない場合について(解除・免責等)	次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。) ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、２年経過後にも取り消しとなることがあります。) ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき 1. 死亡保険金について ①加入日(＊)からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。) ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) 2. 高度障害保険金について ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
自動更新の取扱	ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間の満了の日の２か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず８０歳まで自動的に更新されます。 ※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。
解約返戻金	この保険は、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。

代理請求特約[Y]について	代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 (注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 １．被保険者の戸籍上の配偶者 ２．被保険者の直系血族 ３．被保険者の兄弟姉妹 ４．被保険者の３親等内の親族 ５．次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。 ア．上記１～４以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方 イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く) ＊保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。 お支払いした保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。 保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。
年金の取扱い	１．年金の種類と型　●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただきます。(定額型確定年金です) ２．配当金　●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。 ３．年金受取人　●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。 ４．年金のお支払い　●年金受取人へのお支払は、毎年１回、２回、４回受取りのいずれかです。 ●年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。 ●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。 ５．年金払の対象となる保険金　●無配当定期保険（Ⅱ型）の主契約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年１回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。 ●この制度は、保険金の受取人が主約款の条項（保険金の支払方法の選択）に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。

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

「退職後継続制度」保険金等のお支払いについて（続き）

リビング・ニーズ特約	【保険金のお支払事由について】 ●ご請求の際に被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前１年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。 ●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ●余命６か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が６か月以内であることを意味します。 余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき」に該当しません。 （１）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が６か月以内ではなくなったと判断される場合 （２）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 【ご請求について】 ●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お１人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。 ●『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。 ●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。 ●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。 【お支払金額について】 ●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、６か月間の指定保険金額に対する利息と６か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。 【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】 ●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。 （1）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき （2）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき （3）戦争その他の変乱によるとき ●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。
ご契約の詳細について	ご契約の詳細は、「ご契約のしおり　約款」に記載されています。 「ご契約のしおり　約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。 【「ご契約のしおり　約款」記載事項の例】 ●お申込の撤回（クーリング・オフ）について ●解約と返戻金について ●健康状態等の告知義務について ●契約内容の変更等について ●保険金等をお支払いできない場合について ●「生命保険契約者保護機構」について 【お取扱できない事項の例】 ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません ・保険期間の変更はできません ・保険料の払込方法の変更はできません このパンフレットに記載の事項については、契約応当日である2026年１月１日の新規ご加入または増額部分について適用されます。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり　約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について（解除・免責等）」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。

その他	保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。ただし、保険期間中に退職等される際は、（新）年払の口座振替扱に変更、または退職時等に保険料の一括払込みをしていただければ、残りの保険期間についてはご継続いただけます。なお、その後は保険料の割引制度の適用がなくなりますので、保険料が高くなる場合があります。 ＊この保険には満期保険金はありません。 ＊この保険には自動振替貸付制度はありません。 ＊現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。
保険会社からのお願い・ご注意	＜保険金のご請求について＞ ●保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。 ●保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから３年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。 ＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞ ●ご加入の本人・配偶者に被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。 ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

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

「普通傷害保険制度」「新医療保険制度」「長期療養収入補償制度」共通取扱

（普通傷害保険制度、新医療保険制度、長期療養収入補償制度）

＜代理請求制度について＞

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、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。

＜契約者と引受損害保険会社からのお知らせ＞

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

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

記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。

（※）明治安田生命保険相互会社のホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp/）の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。

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

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

（普通傷害保険制度）

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

（新医療保険制度、長期療養収入補償制度）

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

（新医療保険制度、長期療養収入補償制度）

＜告知の大切さに関するご案内＞

告知の大切さについて、ご確認ください。

●保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入（増額）時には重要な事項を正しく申し出ていただく義務（告知義務）があります。

●ご加入（増額）の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。

●現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内であれば、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。また、保険期間開始時※から1年を経過していても、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約（増額部分）が解除されることがあります（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります）。

※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取り扱います。

●ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。

●ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

●現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をすることを前提に、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。

明治安田損害保険株式会社

（普通傷害保険制度、新医療保険制度、長期療養収入補償制度）

この制度には、配当金および解約返戻金はありません。

健康情報活用商品について

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

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

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

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

対象商品

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

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

対象者

加入対象区分　：　本人・配偶者・退職者

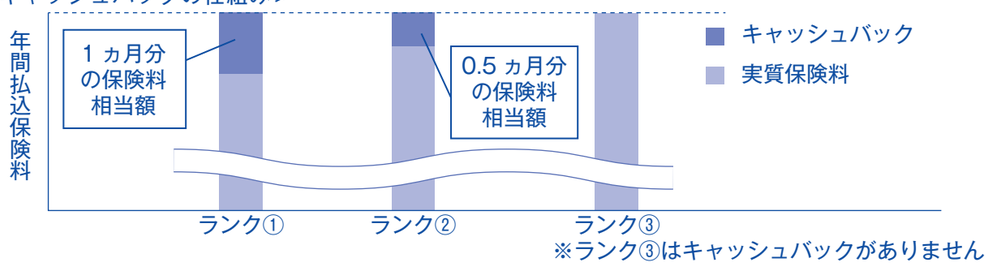
「ＣＢ特約」の概要

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

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

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

＜キャッシュバックの仕組み＞



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

＜ランクによるキャッシュバック割合＞

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

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

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

・詳細については「ご契約のしおり　特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

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

（表1-1）40歳未満

健診項目				健診結果区分			
				A	B	C	D
必須項目	基礎	ＢＭＩ＜kg/㎡＞（※1）		18.5 ～ 24.9	15.0 ～ 18.4 25.0 ～ 29.9	30.0 ～ 34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧（※2）	収縮期＜mmHg＞	129以下	130 ～ 139	140 ～ 159	160以上
			拡張期＜mmHg＞	84以下	85 ～ 89	90 ～ 99	100以上
	尿	尿糖		（－）	（±）以上		
		尿蛋白		（－）	（±）	（＋）	（2＋）以上
任意項目	血液	脂質（中性脂肪）＜mg/dL＞		30 ～ 149	150 ～ 299	300 ～ 499	29以下 500以上
		肝機能（※3）	GPT(ALT)＜U/L＞	30以下	31 ～ 40	41 ～ 50	51以上
			γ-GT(γ-GTP)＜U/L＞	50以下	51 ～ 80	81 ～ 100	101以上

（表1-2）40歳以上

健診項目				健診結果区分			
				A	B	C	D
必須項目	基礎	ＢＭＩ＜kg/㎡＞（※1）		18.5 ～ 24.9	15.0 ～ 18.4 25.0 ～ 29.9	30.0 ～ 34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧（※2）	収縮期＜mmHg＞	129以下	130 ～ 139	140 ～ 159	160以上
			拡張期＜mmHg＞	84以下	85 ～ 89	90 ～ 99	100以上
	尿	尿蛋白		（－）	（±）	（＋）	（2＋）以上
	血液	脂質（中性脂肪）＜mg/dL＞		30 ～ 149	150 ～ 299	300 ～ 499	29以下 500以上
		肝機能（※3）	GPT(ALT)＜U/L＞	30以下	31 ～ 40	41 ～ 50	51以上
			γ-GT(γ-GTP)＜U/L＞	50以下	51 ～ 80	81 ～ 100	101以上
		糖代謝（※4）	HbA1c＜%＞	5.5以下	5.6 ～ 5.9	6.0 ～ 6.4	6.5以上
			血糖＜mg/dL＞	99以下	100 ～ 109	110 ～ 125	126以上

【第２段階】健診項目ごとの「健診結果区分」（A ～ D）をポイント換算します。

（表2-1）40歳未満

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

（表2-2）40歳以上

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

（※1）提出された健康診断の結果にＢＭＩの記載がない場合でも、体重および身長の記載があるときは、ＢＭＩは体重〈kg〉÷（身長〈m〉）^{2}で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します

（※2）収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」（Ａ～Ｄ）となる場合は、「ポイント」（30～0）が低い方の「健診結果区分」（Ａ～Ｄ）とします

（※3）GPT（ALT）およびγ-GT（γ-GTP）の両方の結果が提出されていることを要します
GPT（ALT）とγ-GT（γ-GTP）が異なる「健診結果区分」（Ａ～Ｄ）となる場合は、「ポイント」（30～0）が低い方の「健診結果区分」（Ａ～Ｄ）とします

（※4）HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」（Ａ～Ｄ）および「ポイント」（30～0）を判定します

（※5）40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにＡ判定の場合のみ「ポイント」（10）を加算します

【第３段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

（表3-1）40歳未満

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

（表3-2）40歳以上

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

その他（留意事項）

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

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。
（勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24 ヵ月以内である健康診断とみなします。）
※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が４月１日の場合、当該3月31日が属する年の前年の４月１日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料（掛金）」で使用している年齢とは異なります。

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

1．健康診断受診日

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

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

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

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

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

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

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

以　上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

思いやり共済保険制度（基本制度）
（年金払特約付こども特約付半年払保険料併用特約付新・団体定期保険）
先進医療・治療費サポート制度
（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）
重病支援制度（7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））
退職後継続制度
（リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付集団扱無配当定期保険（Ⅱ型））

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

❶ 商品の仕組み

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

❷ 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	保障内容保険料	支払事由
新・団体定期保険	P3	P35	P9	P37
無配当団体医療保険	P4		P19	P41
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）	P6		P23	P25、47
無配当定期保険（Ⅱ型）	P7		P31	P53

❸ 配当金

新・団体定期保険は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。

無配当団体医療保険、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）、無配当定期保険（Ⅱ型）は、配当金はありません。

❹ 脱退による返戻金

新・団体定期保険、無配当団体医療保険、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）は、脱退（解約）による返戻金はありません。

無配当定期保険（Ⅱ型）は、保険期間中に脱退（解約）された場合、加入年齢、加入期間などによっては解約返戻金が支払われる場合があります。

❺ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社
本社：東京都千代田区丸の内２－１－１

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

❶ お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

❷ 告知に関する重要事項

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

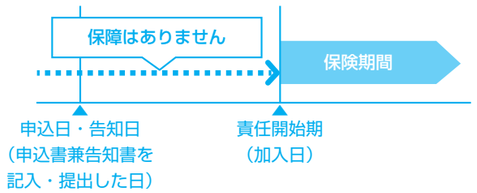
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

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

❸ 責任開始期（加入日＊）

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

新規加入の例

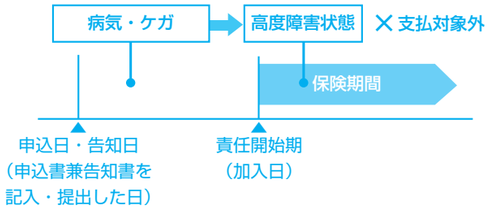


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

❹ 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



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

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

■上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
新・団体定期保険 P37、
無配当団体医療保険 P41、
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型） P25.47、
無配当定期保険（Ⅱ型） P53

❺ 生命保険契約者保護機構

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

❻ ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先

明治安田生命保険相互会社
公法人第三部　法人営業第一部
ご照会窓口　03-5289-7587
受付時間平日（土曜・日曜・祝日・年末年始は除く）9：00～17：00

次ページへ

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先
明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120−661−320 受付時間　平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9：00～17：00

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

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

❼ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

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

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

■無配当団体医療保険、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)、無配当定期保険(Ⅱ型)については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

普通傷害保険制度（天災補償特約付賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険）　長期療養収入補償制度（精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険）
新医療保険制度（医療保険）

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

❶ 商品の仕組み

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

❷ 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	補償内容保険料	支払事由
普通傷害保険	P3	P35	P17	P39
医療保険	P5		P21、22	P45
団体長期障害所得補償保険	P7		P29、30	P51

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

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

❸ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

❹ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

❺ 引受損害保険会社

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

❶ お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

❷ 告知義務・通知義務等

(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)

職業・職務や健康状態について

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

(2)お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

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

次ページへ

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

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

■被保険者による保険契約の解除請求について

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

❸ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

❹ 保険金をお支払いできない主な場合

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

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

普通傷害保険 P39 、
医療保険 P46 、
団体長期障害所得補償保険 P51

❺ 補償の重複

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

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

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

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目		補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
普通傷害保険	各種賠償責任補償特約	各種賠償責任補償特約
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

❻ 保険会社破綻時等の取扱い

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

❼ 事故が起こった場合等のご連絡先

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

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

❽ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

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

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

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

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

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

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