



ケガ・日常生活上のリスクへの備え

意向確認
ご加入前のご確認

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

保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

・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)

保障内容等(契約概要部分)・掛金

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。
- 日常生活における様々なリスクに対応します。

①ケガによる入院・通院・手術保険金



交通事故に遭い骨折した



スキー中に転倒し、アキレス腱が切れた

②賠償責任保険金

国内示談交渉サービス付き
(下部参照)



子どもが自転車で他人にケガをさせてしまった(注)



デパートで買物中に誤って高価な陶磁器を割ってしまった

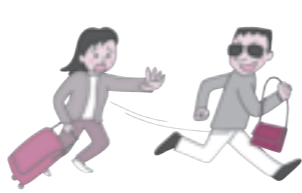
③携行品損害保険金



外出先で携帯電話を誤って落として画面が割れ、使用できなくなった
※補償サービスを利用する場合は、補償サービス負担金額が対象となります(時価額限度)



外出先で釣り竿を車に積み込もうとして折ってしまった



旅行中、ひたたくりにあいカバンを盗まれた
※警察への盗難届が必要

④レンタル用品賠償責任保険金



国内でレンタルしたビデオカメラを誤って落とし、壊してしまった

⑤キャンセル費用保険金



ケガをして入院したため来週からの旅行をキャンセルし、キャンセル料を支払った

⑥救済者費用等保険金



旅行先でのケガによる14日以上入院で家族が現地へ駆けつけた

⑦住宅内生活用動産保険金



自宅の部屋でパソコンを使用中に誤ってコーヒーをこぼし、故障した

(注) 賠償責任は、本人のご加入により以下の方の賠償事故も補償対象となります。
● 配偶者・本人またはその配偶者の同居の親族 ● 本人またはその配偶者の別居の未婚の子
本人が未成年もしくは責任無能力者、または補償対象となる方が責任無能力者である場合は、法定の監督義務者等も補償対象となる方に含まれます(未成年または責任無能力者に関する事故に限ります。)

賠償責任補償には「国内示談交渉サービス」がセットされています。

日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者にご協力いただけない場合等は利用できません。また、「もらい事故」のように被保険者に損害賠償責任がない場合等は、本サービスの対象外です。

補償概要・補償項目	本人			配偶者・子ども	
	11コース	12コース	13コース	21コース	22コース
傷害により、入院した場合 (事故発生の日からその日を含めて180日以内の入院について) [入院保険金]	日額 3,600円	日額 2,000円	日額 2,000円	日額 3,600円	日額 2,000円
傷害により、所定の手術を受けた場合 (ただし、1事故につき手術1回が限度)〈状況により〉 [手術保険金]	1.8または 3.6万円	1または 2万円	1または 2万円	1.8または 3.6万円	1または 2万円
傷害により、通院し医師の治療を受けた場合 (事故発生の日からその日を含めて180日以内の通院について、90日限度) [通院保険金]	日額 2,100円	日額 1,000円	日額 1,000円	日額 2,100円	日額 1,000円
自宅の外において、偶然な事故により携行品に損害が生じた場合(免責3,000円) [携行品損害保険金]	10万円	10万円	10万円	10万円	10万円
他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の賠償責任を負った場合 [賠償責任保険金]	10,000万円 (注)	10,000万円 (注)	10,000万円 (注)	—	—
レンタル用品の損壊・盗取により、法律上の賠償責任を負った場合(免責3,000円以上) [レンタル用品賠償責任保険金]	30万円 (注)	30万円 (注)	—	—	—
死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合(免責1,000円以上) [キャンセル費用保険金]	10万円	10万円	10万円	10万円	10万円
被保険者の行方不明・遭難等により、救済者費用等を負担した場合 [救済者費用等保険金]	150万円	150万円	150万円	150万円	150万円
偶然な事故により、住宅内生活用動産に損害が生じた場合(免責3,000円) [住宅内生活用動産保険金]	30万円	30万円	—	—	—
月額掛金	1,390	970	590	940	520

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

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

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.77**



重い病気への備え

意向確認
ご加入前のご確認

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

保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

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

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		300万円	400万円	500万円
主契約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	300万円	400万円	500万円
	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡・所定の高度障害状態のとき [死亡・高度障害保険金] (※1)			
7大疾病保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	150万円	200万円	250万円
がん・上皮内新生物保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	30万円	40万円	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。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

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

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

- 保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者
- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



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

保険金のお支払いに関するご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
特定疾病保険金	●悪性新生物(がん)	加入日前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・上皮内新生物^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{※6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
7大疾病保険金 ^{※13}	●重度の糖尿病	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、糖尿病を発病 ^{※5} し、医師が必要と認める日常のかつ継続的なインスリン療法 ^{※8} を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{※5} し、その疾病により高血圧性網膜症 ^{※9} であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{※10} を開始したとき	
	●肝硬変	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき ^{※11}	
がん・上皮内新生物保険金	加入日前を含めてはじめて ^{※12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日以後に発生した傷害または疾病 ^{※5} により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時含まれます。
- ※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。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 **P.75**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.96**

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.91**

掛金

●月額掛金 (単位：円) <保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額300万円・400万円・500万円>

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

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			400万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
18～20歳 (2004.9.2～ 2007.9.1)	444	195	39	592	260	52	740	325	65
21～25歳 (1999.9.2～ 2004.9.1)	597	210	39	796	280	52	995	350	65
26～30歳 (1994.9.2～ 1999.9.1)	612	240	42	816	320	56	1,020	400	70
31～35歳 (1989.9.2～ 1994.9.1)	759	315	48	1,012	420	64	1,265	525	80
36～40歳 (1984.9.2～ 1989.9.1)	1,032	405	60	1,376	540	80	1,720	675	100
41～45歳 (1979.9.2～ 1984.9.1)	1,434	585	90	1,912	780	120	2,390	975	150
46～50歳 (1974.9.2～ 1979.9.1)	2,403	1,020	141	3,204	1,360	188	4,005	1,700	235
51～55歳 (1969.9.2～ 1974.9.1)	3,996	1,620	216	5,328	2,160	288	6,660	2,700	360
56～60歳 (1964.9.2～ 1969.9.1)	6,264	2,760	372	8,352	3,680	496	10,440	4,600	620
61～65歳 (1959.9.2～ 1964.9.1)	9,771	4,395	681	13,028	5,860	908	16,285	7,325	1,135
66～70歳 (1954.9.2～ 1959.9.1)	14,472	6,345	1,044	19,296	8,460	1,392	24,120	10,575	1,740
71歳 (1953.9.2～ 1954.9.1)	18,216	7,815	1,245	24,288	10,420	1,660	30,360	13,025	2,075

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			400万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
72歳 (1952.9.2～ 1953.9.1)	19,683	8,340	1,317	26,244	11,120	1,756	32,805	13,900	2,195
73歳 (1951.9.2～ 1952.9.1)	21,273	8,850	1,383	28,364	11,800	1,844	35,455	14,750	2,305
74歳 (1950.9.2～ 1951.9.1)	23,031	9,390	1,452	30,708	12,520	1,936	38,385	15,650	2,420
75歳 (1949.9.2～ 1950.9.1)	24,999	9,765	1,521	33,332	13,020	2,028	41,665	16,275	2,535
76歳 (1948.9.2～ 1949.9.1)	27,198	10,140	1,584	36,264	13,520	2,112	45,330	16,900	2,640
77歳 (1947.9.2～ 1948.9.1)	29,661	10,500	1,635	39,548	14,000	2,180	49,435	17,500	2,725
78歳 (1946.9.2～ 1947.9.1)	32,388	10,845	1,680	43,184	14,460	2,240	53,980	18,075	2,800
79歳 (1945.9.2～ 1946.9.1)	35,403	11,250	1,731	47,204	15,000	2,308	59,005	18,750	2,885

重病克服支援制度

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			400万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
18～20歳 (2004.9.2～ 2007.9.1)	369	195	45	492	260	60	615	325	75
21～25歳 (1999.9.2～ 2004.9.1)	444	225	75	592	300	100	740	375	125
26～30歳 (1994.9.2～ 1999.9.1)	567	300	96	756	400	128	945	500	160
31～35歳 (1989.9.2～ 1994.9.1)	813	435	135	1,084	580	180	1,355	725	225
36～40歳 (1984.9.2～ 1989.9.1)	1,200	660	183	1,600	880	244	2,000	1,100	305
41～45歳 (1979.9.2～ 1984.9.1)	1,758	1,095	240	2,344	1,460	320	2,930	1,825	400
46～50歳 (1974.9.2～ 1979.9.1)	2,220	1,425	300	2,960	1,900	400	3,700	2,375	500
51～55歳 (1969.9.2～ 1974.9.1)	2,907	1,815	309	3,876	2,420	412	4,845	3,025	515
56～60歳 (1964.9.2～ 1969.9.1)	3,585	2,415	357	4,780	3,220	476	5,975	4,025	595
61～65歳 (1959.9.2～ 1964.9.1)	5,094	2,865	483	6,792	3,820	644	8,490	4,775	805
66～70歳 (1954.9.2～ 1959.9.1)	6,732	3,825	543	8,976	5,100	724	11,220	6,375	905
71歳 (1953.9.2～ 1954.9.1)	8,358	4,350	594	11,144	5,800	792	13,930	7,250	990

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			400万円			500万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
72歳 (1952.9.2～ 1953.9.1)	9,180	4,515	615	12,240	6,020	820	15,300	7,525	1,025
73歳 (1951.9.2～ 1952.9.1)	10,086	4,695	636	13,448	6,260	848	16,810	7,825	1,060
74歳 (1950.9.2～ 1951.9.1)	11,031	4,860	657	14,708	6,480	876	18,385	8,100	1,095
75歳 (1949.9.2～ 1950.9.1)	12,018	5,130	681	16,024	6,840	908	20,030	8,550	1,135
76歳 (1948.9.2～ 1949.9.1)	13,035	5,430	699	17,380	7,240	932	21,725	9,050	1,165
77歳 (1947.9.2～ 1948.9.1)	14,121	5,745	723	18,828	7,660	964	23,535	9,575	1,205
78歳 (1946.9.2～ 1947.9.1)	15,333	6,120	744	20,444	8,160	992	25,555	10,200	1,240
79歳 (1945.9.2～ 1946.9.1)	16,704	6,495	768	22,272	8,660	1,024	27,840	10,825	1,280

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
- 本人は66歳以下の方が、特約を新規付加することができます。
- 配偶者は71歳以下の方が、特約を新規付加することができます。

掛金

●月額掛金 (単位：円) <保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額100万円、7大疾病保障特約保険金額50万円、がん・上皮内新生物保障特約保険金額10万円>

男性			
年齢【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		
	100万円		
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	100万円	50万円	10万円
18～20歳 (2004.9.2～2007.9.1)	148	65	13
21～25歳 (1999.9.2～2004.9.1)	199	70	13
26～30歳 (1994.9.2～1999.9.1)	204	80	14
31～35歳 (1989.9.2～1994.9.1)	253	105	16
36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)	344	135	20
41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)	478	195	30
46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	801	340	47
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)	1,332	540	72
56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)	2,088	920	124
61～65歳 (1959.9.2～1964.9.1)	3,257	1,465	227
66～70歳 (1954.9.2～1959.9.1)	4,824	2,115	348
71歳 (1953.9.2～1954.9.1)	6,072	2,605	415

女性			
年齢【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		
	100万円		
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	100万円	50万円	10万円
18～20歳 (2004.9.2～2007.9.1)	123	65	15
21～25歳 (1999.9.2～2004.9.1)	148	75	25
26～30歳 (1994.9.2～1999.9.1)	189	100	32
31～35歳 (1989.9.2～1994.9.1)	271	145	45
36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)	400	220	61
41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)	586	365	80
46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	740	475	100
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)	969	605	103
56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)	1,195	805	119
61～65歳 (1959.9.2～1964.9.1)	1,698	955	161
66～70歳 (1954.9.2～1959.9.1)	2,244	1,275	181
71歳 (1953.9.2～1954.9.1)	2,786	1,450	198

●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＝2025年3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30億円以上100億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。

●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。

●本人は66歳以下の方が、特約を新規付加することができます。 ●配偶者は71歳以下の方が、特約を新規付加することができます。

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、その後の掛金のお払込みを免除し、掛金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。

男性			
年齢【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		
	100万円		
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	100万円	50万円	10万円
72歳 (1952.9.2～1953.9.1)	6,561	2,780	439
73歳 (1951.9.2～1952.9.1)	7,091	2,950	461
74歳 (1950.9.2～1951.9.1)	7,677	3,130	484
75歳 (1949.9.2～1950.9.1)	8,333	3,255	507
76歳 (1948.9.2～1949.9.1)	9,066	3,380	528
77歳 (1947.9.2～1948.9.1)	9,887	3,500	545
78歳 (1946.9.2～1947.9.1)	10,796	3,615	560
79歳 (1945.9.2～1946.9.1)	11,801	3,750	577

女性			
年齢【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		
	100万円		
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	100万円	50万円	10万円
72歳 (1952.9.2～1953.9.1)	3,060	1,505	205
73歳 (1951.9.2～1952.9.1)	3,362	1,565	212
74歳 (1950.9.2～1951.9.1)	3,677	1,620	219
75歳 (1949.9.2～1950.9.1)	4,006	1,710	227
76歳 (1948.9.2～1949.9.1)	4,345	1,810	233
77歳 (1947.9.2～1948.9.1)	4,707	1,915	241
78歳 (1946.9.2～1947.9.1)	5,111	2,040	248
79歳 (1945.9.2～1946.9.1)	5,568	2,165	256

300万円コース 例：3年で受取る場合

治療費(1年目)	2年目以降の費用	再発予防治療	定期検査	薬・必要備品	など
100万円	約100万円	約100万円			
<1年目> 一時金	<2年目> 年金受取で長期サポート				

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。

※全額一時金での受取も可能です。

- ### 年金の取扱いについて
- 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けます。(定額型確定年金です)
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

重病克服支援制度



病気・ケガ
への備え

保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

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

保障内容	本人	本人・配偶者・子ども	
	8,000円	5,000円	3,000円
病気やケガで、継続して2日以上入院したとき [入院給付金]	日額 8,000円 ×入院日数	日額 5,000円 ×入院日数	日額 3,000円 ×入院日数
死亡したとき [死亡保険金]	10万円	10万円	10万円

●保険金・給付金の受取人は次の通りです。

入院給付金：主契約の被保険者

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

そのほかにも保険金・給付金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.80**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.81**

意向確認
ご加入前
ご確認

医療保障保険は、病気やケガによる入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

掛金

●月額掛金 (単位：円)

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人	本人・配偶者	
	8,000円	5,000円	3,000円
15~19歳 (2005.9.2~2010.9.1)	1,775	1,121	685
20~24歳 (2000.9.2~2005.9.1)	2,246	1,415	861
25~29歳 (1995.9.2~2000.9.1)	2,582	1,625	987
30~34歳 (1990.9.2~1995.9.1)	2,710	1,705	1,035
35~39歳 (1985.9.2~1990.9.1)	2,704	1,702	1,034
40~44歳 (1980.9.2~1985.9.1)	2,982	1,878	1,142
45~49歳 (1975.9.2~1980.9.1)	3,415	2,152	1,310
50~54歳 (1970.9.2~1975.9.1)	4,342	2,737	1,667
55~59歳 (1965.9.2~1970.9.1)	5,573	3,518	2,148
60~64歳 (1960.9.2~1965.9.1)	7,560	4,779	2,925
65~69歳 (1955.9.2~1960.9.1)	10,840	6,859	4,205

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	5,000円	3,000円
0~22歳 (2002.9.2以降に生まれた方)	1,199	729

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
- ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。



重い病気への備え 三大疾病・介護等への備え

保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

保障内容等(契約概要部分)

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

健活 (生保部分) 加入対象者 本人 配偶者

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

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

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

意向確認
ご加入前のご確認

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

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

保険金・給付金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 P.87

約款規定については、参照ページをご確認ください。 P.96

(損保部分) 加入対象者 本人 配偶者 本人・配偶者の親(親介護のみ)

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

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

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

親介護をセットすることができます。

親介護の保障内容	P3 コース	P2 コース	P1 コース
	親が所定の要介護状態になったとき [親介護保険金]	親介護保険金額 300万円 (1回を限度)	親介護保険金額 200万円 (1回を限度)

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 P.89

掛金

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

(生保部分)

●月額掛金 (単位：円)

<保険期間1年、集団扱月払>

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

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
18～20歳 (2004.9.2～2007.9.1)	1,340	804	1,325	795
21～25歳 (1999.9.2～2004.9.1)	1,465	879	1,445	867
26～30歳 (1994.9.2～1999.9.1)	1,605	963	1,590	954
31～35歳 (1989.9.2～1994.9.1)	1,710	1,026	1,700	1,020
36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)	1,845	1,107	1,835	1,101
41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)	2,080	1,248	2,055	1,233
46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	2,580	1,548	2,545	1,527
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)	3,005	1,803	2,940	1,764
56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)	3,690	2,214	3,560	2,136
61～65歳 (1959.9.2～1964.9.1)	4,925	2,955	4,695	2,817
66～70歳 (1954.9.2～1959.9.1)	6,980	4,188	6,590	3,954
71歳 (1953.9.2～1954.9.1)	8,185	4,911	7,680	4,608
72歳 (1952.9.2～1953.9.1)	8,715	5,229	8,165	4,899
73歳 (1951.9.2～1952.9.1)	9,375	5,625	8,760	5,256
74歳 (1950.9.2～1951.9.1)	10,150	6,090	9,460	5,676
75歳 (1949.9.2～1950.9.1)	11,070	6,642	10,295	6,177
76歳 (1948.9.2～1949.9.1)	12,090	7,254	11,200	6,720
77歳 (1947.9.2～1948.9.1)	13,235	7,941	12,210	7,326
78歳 (1946.9.2～1947.9.1)	14,520	8,712	13,345	8,007
79歳 (1945.9.2～1946.9.1)	16,020	9,612	14,670	8,802

(損保部分)

●月額掛金 (単位：円)

<入院保険金日額・手術基準日額：5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円>

- 掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	5,000円 Wコース	3,000円 Yコース	5,000円 Xコース	3,000円 Zコース
18～20歳 (2004.9.2～2007.9.1)	390	240	700	420
21～25歳 (1999.9.2～2004.9.1)	400	250	750	450
26～30歳 (1994.9.2～1999.9.1)	430	260	930	560
31～35歳 (1989.9.2～1994.9.1)	440	270	880	530
36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)	440	270	900	540
41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)	470	300	1,050	640
46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	550	340	1,260	760
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)	990	630	1,810	1,120
56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)	1,580	1,000	2,500	1,550
61～65歳 (1959.9.2～1964.9.1)	2,460	1,600	3,410	2,170

親介護

(単位：円) <親介護保険金額：300万円・200万円・100万円>

親の年齢 【保険年齢】 (生年月日)	46～50歳 (1974.9.2 ～ 1979.9.1)	51～55歳 (1969.9.2 ～ 1974.9.1)	56～60歳 (1964.9.2 ～ 1969.9.1)	61～65歳 (1959.9.2 ～ 1964.9.1)	66～70歳 (1954.9.2 ～ 1959.9.1)	71～75歳 (1949.9.2 ～ 1954.9.1)	76～80歳 (1944.9.2 ～ 1949.9.1)	81～85歳 (1939.9.2 ～ 1944.9.1)
300万円 P3コース	100	210	440	940	1,950	4,150	8,830	18,790
200万円 P2コース	70	140	290	630	1,300	2,760	5,890	12,530
100万円 P1コース	30	70	150	310	650	1,380	2,940	6,260



意向確認
ご加入前のご確認

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

保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

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

【基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約】

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

支援給付金

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

●給付金の受取人は次の通りです。

各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.81**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.83**

加入取扱いに関するご注意

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

ご注意

掛金

●月額掛金 (単位：円)

<基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約>

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

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

<支援給付金額5万円・2.5万円>

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者			
	基本保障		基本保障	
	男性	女性	男性	女性
	5万円	2.5万円	5万円	2.5万円
15~19歳 (2005.9.2~2010.9.1)	568	321	423	248
20~24歳 (2000.9.2~2005.9.1)	483	278	583	328
25~29歳 (1995.9.2~2000.9.1)	488	281	823	448
30~34歳 (1990.9.2~1995.9.1)	513	293	963	518
35~39歳 (1985.9.2~1990.9.1)	618	346	958	516
40~44歳 (1980.9.2~1985.9.1)	748	411	923	498
45~49歳 (1975.9.2~1980.9.1)	963	518	993	533
50~54歳 (1970.9.2~1975.9.1)	1,238	656	1,108	591
55~59歳 (1965.9.2~1970.9.1)	1,673	873	1,288	681
60~64歳 (1960.9.2~1965.9.1)	2,298	1,186	1,593	833
65~69歳 (1955.9.2~1960.9.1)	2,708	1,391	1,998	1,036

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども
	基本保障
	2.5万円
0~22歳 (2002.9.2以降に生まれた方)	368



意向確認
ご加入前
のご確認

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

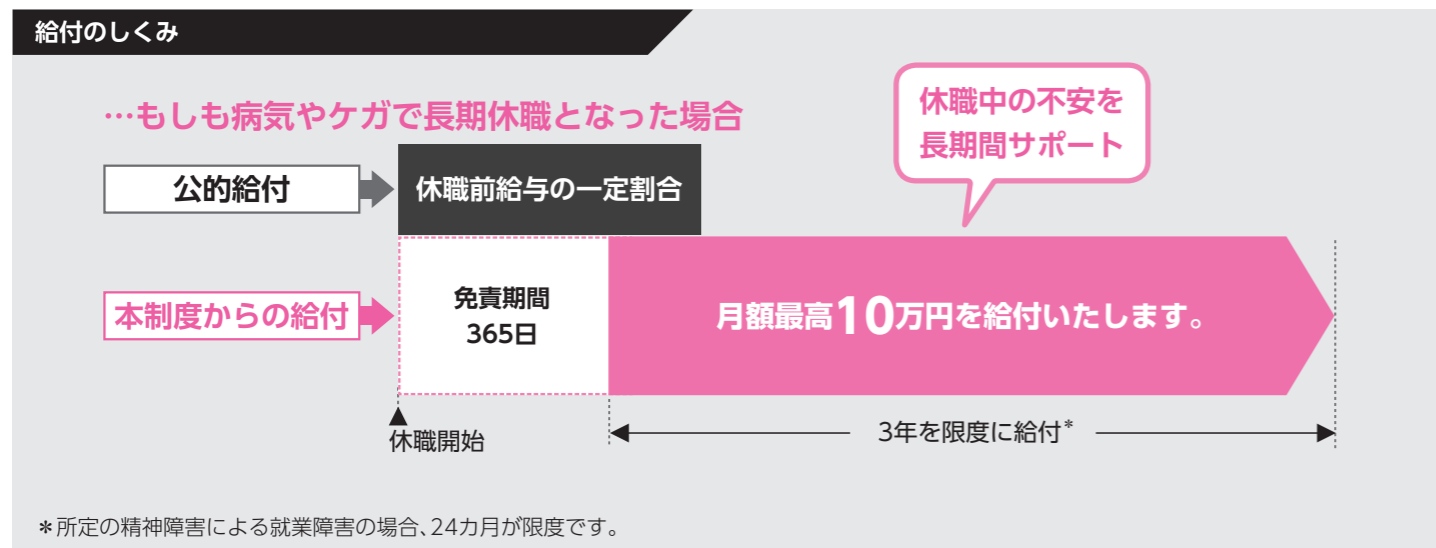
保険期間 2025年3月1日(土)~2026年2月28日(土)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・掛金

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

給付のしくみ



●月額掛金 (単位:円)

● 掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

年齢 【満年齢】 (生年月日)	免責 期間	補償 対象 期間	男 性	女 性
			保険金月額 10万円 10コース	保険金月額 10万円 10コース
17~24歳 (2000.3.2~2007.9.1)	365日	3年	228	133
25~29歳 (1995.3.2~2000.3.1)			240	171
30~34歳 (1990.3.2~1995.3.1)			266	242
35~39歳 (1985.3.2~1990.3.1)			337	375
40~44歳 (1980.3.2~1985.3.1)			536	638
45~49歳 (1975.3.2~1980.3.1)			865	1,058
50~54歳 (1970.3.2~1975.3.1)			1,517	1,765
55~59歳 (1965.3.2~1970.3.1)			2,631	2,778
60~64歳 (1960.9.2~1965.3.1)	4,549	4,255		

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

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.92**

●保障内容

申込 コース	本人								障害年金 1級、2級のとき 【障害初期給付金】 (万円)
	死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき				障害年金				
	月額給付				ボーナス給付(年2回)				
	年金原資 【死亡・高度障害・ 障害保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約万円)	月額給付 年金受取 総額 (約万円)	年金原資 【死亡・高度障害・ 障害保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約万円)	
A1	2,960	25	10.9	3,293	600	25	13.3	667	356.0
B1	2,960	20	13.3	3,214	600	20	16.2	651	356.0
C1	2,960	15	17.4	3,139	600	15	21.2	636	356.0
D1	2,960	10	25.5	3,063	600	10	31.0	621	356.0
E1	2,220	25	8.2	2,469	600	25	13.3	667	282.0
F1	2,220	20	10.0	2,411	600	20	16.2	651	282.0
G1	2,220	15	13.0	2,354	600	15	21.2	636	282.0
H1	2,220	10	19.1	2,297	600	10	31.0	621	282.0
I1	1,480	25	5.4	1,646	600	25	13.3	667	208.0
J1	1,480	20	6.6	1,607	600	20	16.2	651	208.0
K1	1,480	15	8.7	1,569	600	15	21.2	636	208.0
L1	1,480	10	12.7	1,531	600	10	31.0	621	208.0
M1	1,480	5	24.9	1,494	600	5	60.6	606	208.0
N1	740	20	3.3	803	490	20	13.3	532	123.0
O1	740	15	4.3	784	490	15	17.3	519	123.0
P1	740	10	6.3	765	490	10	25.3	507	123.0

ご参考(既加入者専用コース)

※下記コースは、既加入者専用のコースであり新規加入できません。

申込 コース	本人								障害年金 1級、2級のとき 【障害初期給付金】 (万円)
	死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき				障害年金				
	月額給付				ボーナス給付(年2回)				
	年金原資 【死亡・高度障害・ 障害保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約万円)	月額給付 年金受取 総額 (約万円)	年金原資 【死亡・高度障害・ 障害保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約万円)	
A	2,960	25	10.9	3,293	-	-	-	-	296.0
B	2,960	20	13.3	3,214	-	-	-	-	296.0
C	2,960	15	17.4	3,139	-	-	-	-	296.0
E	2,220	25	8.2	2,469	-	-	-	-	222.0
F	2,220	20	10.0	2,411	-	-	-	-	222.0
G	2,220	15	13.0	2,354	-	-	-	-	222.0
H	2,220	10	19.1	2,297	-	-	-	-	222.0
I	1,480	25	5.4	1,646	-	-	-	-	148.0
J	1,480	20	6.6	1,607	-	-	-	-	148.0
K	1,480	15	8.7	1,569	-	-	-	-	148.0
L	1,480	10	12.7	1,531	-	-	-	-	148.0
N	740	20	3.3	803	-	-	-	-	74.0
O	740	15	4.3	784	-	-	-	-	74.0
P	740	10	6.3	765	-	-	-	-	74.0

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

障害特約についての注意事項



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

●掛金 (単位：円) ご参考(既加入者専用コース)※下記コースは、既加入者専用のコースであり新規加入できま

本人									
申込 コース	性別	掛金 (円)							
		年齢【保険年齢】 (生年月日)							
		15～35歳 (1989.9.2～2010.9.1)		36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)		41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)		46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	
		月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
A1	男性	2,714	3,300	3,513	4,296	4,638	5,688	6,621	8,154
	女性	1,974	2,388	3,129	3,816	3,632	4,440	5,082	6,240
B1	男性	2,714	3,300	3,513	4,296	4,638	5,688	6,621	8,154
	女性	1,974	2,388	3,129	3,816	3,632	4,440	5,082	6,240
C1	男性	2,714	3,300	3,513	4,296	4,638	5,688	6,621	8,154
	女性	1,974	2,388	3,129	3,816	3,632	4,440	5,082	6,240
D1	男性	2,714	3,300	3,513	4,296	4,638	5,688	6,621	8,154
	女性	1,974	2,388	3,129	3,816	3,632	4,440	5,082	6,240
E1	男性	2,048	3,300	2,647	4,296	3,491	5,688	4,978	8,154
	女性	1,493	2,388	2,359	3,816	2,737	4,440	3,824	6,240
F1	男性	2,048	3,300	2,647	4,296	3,491	5,688	4,978	8,154
	女性	1,493	2,388	2,359	3,816	2,737	4,440	3,824	6,240
G1	男性	2,048	3,300	2,647	4,296	3,491	5,688	4,978	8,154
	女性	1,493	2,388	2,359	3,816	2,737	4,440	3,824	6,240
H1	男性	2,048	3,300	2,647	4,296	3,491	5,688	4,978	8,154
	女性	1,493	2,388	2,359	3,816	2,737	4,440	3,824	6,240
I1	男性	1,382	3,300	1,782	4,296	2,344	5,688	3,336	8,154
	女性	1,012	2,388	1,589	3,816	1,840	4,440	2,566	6,240
J1	男性	1,382	3,300	1,782	4,296	2,344	5,688	3,336	8,154
	女性	1,012	2,388	1,589	3,816	1,840	4,440	2,566	6,240
K1	男性	1,382	3,300	1,782	4,296	2,344	5,688	3,336	8,154
	女性	1,012	2,388	1,589	3,816	1,840	4,440	2,566	6,240
L1	男性	1,382	3,300	1,782	4,296	2,344	5,688	3,336	8,154
	女性	1,012	2,388	1,589	3,816	1,840	4,440	2,566	6,240
M1	男性	1,382	3,300	1,782	4,296	2,344	5,688	3,336	8,154
	女性	1,012	2,388	1,589	3,816	1,840	4,440	2,566	6,240
N1	男性	716	2,695	916	3,509	1,197	4,645	1,693	6,659
	女性	531	1,950	819	3,116	945	3,626	1,308	5,096
O1	男性	716	2,695	916	3,509	1,197	4,645	1,693	6,659
	女性	531	1,950	819	3,116	945	3,626	1,308	5,096
P1	男性	716	2,695	916	3,509	1,197	4,645	1,693	6,659
	女性	531	1,950	819	3,116	945	3,626	1,308	5,096

• 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=2025年3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。

せん。

本人									
掛金 (円)									
年齢【保険年齢】 (生年月日)									
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)		56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)		61～64歳 (1960.9.2～1964.9.1)		65歳 (1959.9.2～1960.9.1)		66～70歳 (1954.9.2～1959.9.1)	
月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
10,026	12,372	15,176	18,762	23,050	28,530	21,244	26,292	31,485	38,994
7,095	8,736	9,404	11,604	12,541	15,498	11,298	13,956	15,235	18,840
10,026	12,372	15,176	18,762	23,050	28,530	21,244	26,292	31,485	38,994
7,095	8,736	9,404	11,604	12,541	15,498	11,298	13,956	15,235	18,840
10,026	12,372	15,176	18,762	23,050	28,530	21,244	26,292	31,485	38,994
7,095	8,736	9,404	11,604	12,541	15,498	11,298	13,956	15,235	18,840
10,026	12,372	15,176	18,762	23,050	28,530	21,244	26,292	31,485	38,994
7,095	8,736	9,404	11,604	12,541	15,498	11,298	13,956	15,235	18,840
7,531	12,372	11,395	18,762	17,299	28,530	15,945	26,292	23,626	38,994
5,333	8,736	7,065	11,604	9,418	15,498	8,486	13,956	11,439	18,840
7,531	12,372	11,395	18,762	17,299	28,530	15,945	26,292	23,626	38,994
5,333	8,736	7,065	11,604	9,418	15,498	8,486	13,956	11,439	18,840
7,531	12,372	11,395	18,762	17,299	28,530	15,945	26,292	23,626	38,994
5,333	8,736	7,065	11,604	9,418	15,498	8,486	13,956	11,439	18,840
5,038	12,372	7,612	18,762	11,550	28,530	10,647	26,292	15,768	38,994
3,573	8,736	4,727	11,604	6,296	15,498	5,674	13,956	7,642	18,840
5,038	12,372	7,612	18,762	11,550	28,530	10,647	26,292	15,768	38,994
3,573	8,736	4,727	11,604	6,296	15,498	5,674	13,956	7,642	18,840
5,038	12,372	7,612	18,762	11,550	28,530	10,647	26,292	15,768	38,994
3,573	8,736	4,727	11,604	6,296	15,498	5,674	13,956	7,642	18,840
2,543	10,104	3,831	15,323	5,799	23,300	5,348	21,472	7,909	31,845
1,811	7,135	2,388	9,477	3,173	12,656	2,862	11,397	3,846	15,386
2,543	10,104	3,831	15,323	5,799	23,300	5,348	21,472	7,909	31,845
1,811	7,135	2,388	9,477	3,173	12,656	2,862	11,397	3,846	15,386
2,543	10,104	3,831	15,323	5,799	23,300	5,348	21,472	7,909	31,845
1,811	7,135	2,388	9,477	3,173	12,656	2,862	11,397	3,846	15,386

• 記載の掛金は概算掛金であって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。
• 記載の掛金には、保険料に加えて右記の制度運営費が含まれています。本人：月払50円

本人									
申込 コース	性別	掛金 (円)							
		年齢【保険年齢】 (生年月日)							
		15～35歳 (1989.9.2～2010.9.1)		36～40歳 (1984.9.2～1989.9.1)		41～45歳 (1979.9.2～1984.9.1)		46～50歳 (1974.9.2～1979.9.1)	
		月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
A	男性	2,714	-	3,513	-	4,638	-	6,621	-
	女性	1,974	-	3,129	-	3,632	-	5,082	-
B	男性	2,714	-	3,513	-	4,638	-	6,621	-
	女性	1,974	-	3,129	-	3,632	-	5,082	-
C	男性	2,714	-	3,513	-	4,638	-	6,621	-
	女性	1,974	-	3,129	-	3,632	-	5,082	-
E	男性	2,048	-	2,647	-	3,491	-	4,978	-
	女性	1,493	-	2,359	-	2,737	-	3,824	-
F	男性	2,048	-	2,647	-	3,491	-	4,978	-
	女性	1,493	-	2,359	-	2,737	-	3,824	-
G	男性	2,048	-	2,647	-	3,491	-	4,978	-
	女性	1,493	-	2,359	-	2,737	-	3,824	-
H	男性	2,048	-	2,647	-	3,491	-	4,978	-
	女性	1,493	-	2,359	-	2,737	-	3,824	-
I	男性	1,382	-	1,782	-	2,344	-	3,336	-
	女性	1,012	-	1,589	-	1,840	-	2,566	-
J	男性	1,382	-	1,782	-	2,344	-	3,336	-
	女性	1,012	-	1,589	-	1,840	-	2,566	-
K	男性	1,382	-	1,782	-	2,344	-	3,336	-
	女性	1,012	-	1,589	-	1,840	-	2,566	-
L	男性	1,382	-	1,782	-	2,344	-	3,336	-
	女性	1,012	-	1,589	-	1,840	-	2,566	-
N	男性	716	-	916	-	1,197	-	1,693	-
	女性	531	-	819	-	945	-	1,308	-
O	男性	716	-	916	-	1,197	-	1,693	-
	女性	531	-	819	-	945	-	1,308	-
P	男性	716	-	916	-	1,197	-	1,693	-
	女性	531	-	819	-	945	-	1,308	-

• 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=2025年3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。

本人									
掛金 (円)									
年齢【保険年齢】 (生年月日)									
51～55歳 (1969.9.2～1974.9.1)		56～60歳 (1964.9.2～1969.9.1)		61～64歳 (1960.9.2～1964.9.1)		65歳 (1959.9.2～1960.9.1)		66～70歳 (1954.9.2～1959.9.1)	
月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
10,026	-	15,176	-	23,050	-	21,244	-	31,485	-
7,095	-	9,404	-	12,541	-	11,298	-	15,235	-
10,026	-	15,176	-	23,050	-	21,244	-	31,485	-
7,095	-	9,404	-	12,541	-	11,298	-	15,235	-
10,026	-	15,176	-	23,050	-	21,244	-	31,485	-
7,095	-	9,404	-	12,541	-	11,298	-	15,235	-
7,531	-	11,395	-	17,299	-	15,945	-	23,626	-
5,333	-	7,065	-	9,418	-	8,486	-	11,439	-
7,531	-	11,395	-	17,299	-	15,945	-	23,626	-
5,333	-	7,065	-	9,418	-	8,486	-	11,439	-
7,531	-	11,395	-	17,299	-	15,945	-	23,626	-
5,333	-	7,065	-	9,418	-	8,486	-	11,439	-
5,038	-	7,612	-	11,550	-	10,647	-	15,768	-
3,573	-	4,727	-	6,296	-	5,674	-	7,642	-
5,038	-	7,612	-	11,550	-	10,647	-	15,768	-
3,573	-	4,727	-	6,296	-	5,674	-	7,642	-
5,038	-	7,612	-	11,550	-	10,647	-	15,768	-
3,573	-	4,727	-	6,296	-	5,674	-	7,642	-
2,543	-	3,831	-	5,799	-	5,348	-	7,909	-
1,811	-	2,388	-	3,173	-	2,862	-	3,846	-
2,543	-	3,831	-	5,799	-	5,348	-	7,909	-
1,811	-	2,388	-	3,173	-	2,862	-	3,846	-
2,543	-	3,831	-	5,799	-	5,348	-	7,909	-
1,811	-	2,388	-	3,173	-	2,862	-	3,846	-

• 記載の掛金は概算掛金であって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。
• 記載の掛金には、保険料に加えて右記の制度運営費が含まれています。本人：月払50円

【共済組合扱いとして】

ライフサポートプラン

加入資格	「ライフサポートプラン」に在職中から継続加入している組合員(短期組合員を除く)および役員とその配偶者の方。
保障額	本人：Qコース(保険金額：740万円)、Mコース(保険金額：300万円) 配偶者：740万円、500万円、100万円の3種類から選択 ^{※1} できます。
継続最高年齢	70歳(70歳まで継続可能) ^{※2}
保険料払込方法	月払い(ご指定の口座より引落とし)、または年払いにて払い込んでいただけます。 ※月払いでご継続の場合、口座振替等に関する事務手数料月額385円(税込)が毎月の掛金に加えて必要となります。

※1 退職後は新規加入・増額加入の取扱は出来ません。

ライフサポートプランⅡ型

加入資格	「ライフサポートプランⅡ型(7コースを除く)」に在職中から継続加入している組合員(短期組合員を除く)および役員とその配偶者の方。
保障額	本人：6コース(保険金額：1,030万円)、1コース(保険金額：590万円)、2コース(保険金額：300万円)、9コース(保険金額：100万円)の4種類から選択 ^{※1} できます。 配偶者：260万円、100万円
継続最高年齢	80歳(80歳まで継続可能) ^{※2}
保険料払込方法	「ライフサポートプラン」と同様

※1 退職後は新規加入・増額加入の取扱は出来ません。

ライフサポートプランZコース、持物安心プラン、重病克服支援制度、医療保障保険、総合医療サポート(生保部分・損保部分)、医療費支援制度(外来・先進医療型)

在職中に加入いただいている制度およびコースの範囲内^{※1}でそれぞれの継続最高年齢まで継続が出来ます。

加入資格	該当のオプション制度に在職中から継続加入している組合員(短期組合員を除く)および役員とその配偶者の方。
保障額	在職中の制度と同様です。
継続最高年齢	医療保障保険、医療費支援制度(外来・先進医療型)：69歳(69歳まで継続可能) ^{※2} 重病克服支援制度、総合医療サポート(生保部分・損保部分)：79歳(79歳まで継続可能) ^{※2} 持物安心プラン：70歳まで継続可能 ^{※2}
継続可能年齢	ライフサポートプランZコース：74歳(75歳満了) ^{※3}
保険料払込方法	「ライフサポートプラン」と同様

※1 退職後は新規加入・増額加入の取扱は出来ません。

※2 「ライフサポートプラン」、「ライフサポートプランⅡ型」、「持物安心プラン」、「重病克服支援制度」、「医療保障保険」、「総合医療サポート(生保部分・損保部分)」、「医療費支援制度(外来・先進医療型)」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※3 「ライフサポートプランZコース」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

【個人扱いとして】

ライフサポートプランZコース

在職中からご加入頂くことにより、万一の保障として退職後75歳まで保障を準備出来る制度です。

加入資格	「ライフサポートプランZコース」に在職中から継続加入している組合員(短期組合員を除く)および役員とその配偶者の方。
保障額	万一(死亡・高度障害)の場合に300万円。
保険料払込方法	年払いあるいは一括払いにて払い込んでいただけます。

※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=2025年3月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

リレー定期

「ライフサポートプランⅡ型」に加入されている方が退職された後の保険として、年払いあるいは全期前納で保険料を支払うことにより退職後80歳までの保障を確保できる制度です。

加入資格	「ライフサポートプランⅡ型」に在職中から継続加入している組合員(短期組合員を除く)および役員とその配偶者の方。
保障額	万一(死亡・高度障害)の場合の保障として200万円・400万円・600万円・800万円から選択可。 但し、保障額は在職中に加入されていた「ライフサポートプランⅡ型」の保障範囲内まで。
保険料払込方法	年払いあるいは全期前納にて払い込んでいただけます。

一時払退職者傷害保険

一時払で保険料を支払うことにより退職後から10年間のケガ等の補償を確保できる制度です。

補償額	一時払保険料(10~40万円：10万円単位)に応じて選択可。
保険料払込方法	一時払にて払い込んでいただけます。

※年齢は保険年齢です。

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

※詳細は退職時に配布されるパンフレットをご覧ください。

退職後終身医療保険

医療保障保険、総合医療サポート(生保部分)、医療費支援制度(外来・先進医療型)から退職後に「退職後終身医療保険」へ移行(加入)ができます。

(注1) 退職後終身医療保険は、明治安田生命保険相互会社と契約する個人保険です。

(注2) 「退職後終身医療保険」の商品内容等については、明治安田生命保険相互会社の担当者までお問い合わせください。

(注3) 今後の環境の変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

ご注意ください



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

「約款」と細部の お取り扱い

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

高度障害状態について	75
保険金・給付金をお支払いできない場合について	76
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	76
ライフサポートプラン	76
持物安心プラン	77
医療保障保険	80
医療費支援制度(外来・先進医療型)	81
短期療養サポート	84
総合医療サポート<(生保部分)>	87
総合医療サポート<(損保部分)>	89
重病克服支援制度	91
ライフサポートプランZコース	91
長期療養サポート	92
その他	93

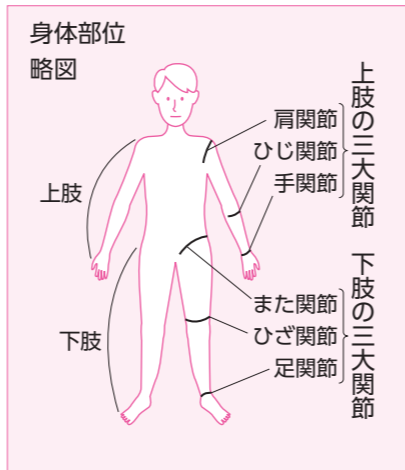
高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

ライフサポートプラン・総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

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

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



1. 眼の障害(視力障害)

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

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 上・下肢の障害

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

保険金・給付金をお支払いできない場合について

ライフサポートプラン・持物安心プラン・医療保障保険・医療費支援制度(外来・先進医療型)・短期療養サポート・総合医療サポート<(生保部分)>・総合医療サポート<(損保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース・長期療養サポート

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

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

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

ライフサポートプラン

■保険金・給付金のお支払いについて

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

【障害保険金・障害初期給付金】(障害特約について)

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

障害保険金・障害初期給付金の対象となる障害状態とは

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

1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
2. 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの

- 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 両上肢のすべての指を欠くもの
- 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

障害初期給付金の対象となる障害状態とは

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

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき（増額はその増額部分について）（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
高度障害保険金 障害保険金 障害初期給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人等の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

■約款規定について

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

持物安心プラン

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
全項目共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの	
入院保険金	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院が対象

手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 *ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じて定める倍率（入院外の手術5倍・入院中の手術10倍）を乗じた額
通院保険金	傷害により、通院（往診を含みます。）し医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日まで
携行品損害保険金	被保険者が所有している身の回り品について、自宅の敷地外で携行していたときに、偶然な事故によって損害が発生した場合	損害物の時価額（☆）を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額 （乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、その他は1個、1組、1対について損害額10万円が限度。また、保険期間を通じて合計で携行品損害保険金額が限度） （★）
賠償責任保険金 （◎）	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ●被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ●日常生活に起因する事故	被害者に支払うべき損害賠償金の額 （1事故について賠償責任保険金額が限度） （★） *国内示談交渉サービス付（○）
レンタル用品賠償責任保険金 （◎）	日本国内でレンタル業者より賃借（期間6カ月以内）したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合	支払うべき損害賠償金の額（損害物の時価額（☆）限度）から3,000円または損害賠償金の20%の額のうち高い方を差し引いた額 （保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度） （★）
キャンセル費用保険金	被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス*をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合 *入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行・興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。	キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20%の額のうち高い方を差し引いた額 （保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度） （★）
救護者費用等保険金	被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合 ●航空機や船舶の行方不明、遭難 ●事故により緊急な捜索・救援活動が必要だと警察が確認した場合 ●自宅外でケガをして事故の日から180日以内に死亡したり14日以上継続入院した場合	●捜索救助費用 ●現地への交通費（2名分限度） ●現地宿泊料（2名分かつ1人14日分限度） ●現地からの移送費 ●諸雑費（20万円まで。ただし国内の場合は3万円まで） （保険期間を通じて救護者費用等保険金額が限度） （★）
住宅内生活用動産保険金	日本国内における偶然な事故により、被保険者の居住の用に供される住宅内に所在する被保険者または被保険者と生計を共にする親族が所有する生活用動産に損害が生じた場合	損害物の時価額（☆）を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額 （乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、宝石・貴金属等は1個、1組について損害額30万円が限度。また、保険期間を通じて合計で住宅内生活用動産保険金額が限度） （★）

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。
 - ・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。
 - ・外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。
- 保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限ります。
- 入院保険金および通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。
- 対象となる治療は（医師法上の）医師が必要であると認め、医師が行なう治療です（当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます）。
- 医師の指示がなく本人の判断（痛いという自覚症状等）だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。
- 被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭（じん）帯損傷等の傷害を被った特定の部位*を固定するために、医師の指示により、ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの（胸部固定帯、胸骨固定帯、肋（ろっ）骨固定帯、サポーター等を含みません。）を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。
 - ※1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（ただし、長管骨を含めギブス等を装着した場合に限りません。）
 - 3. 肋骨・胸骨（ただし、体幹部にギブス等を装着した場合に限りません。）
- 既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。
- 所定の手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
- 救護者費用等保険金の保険金受取人は被保険者または費用負担者となります。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。

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

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

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

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

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
	<ul style="list-style-type: none"> ●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき <ul style="list-style-type: none"> ・告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと(注) ・保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと ・保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと <p style="text-align: right;">など</p>
入院保険金 手術保険金 通院保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(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)やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害 <p style="text-align: right;">など</p>
携行品損害保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●置き忘れまたは紛失 ●有価証券、自転車・ハングライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなどに生じた損害 ●塗料のはがれ、キズ等単なる外観の損傷 ●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い ●自殺行為・闘争行為による損害 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>
賠償責任保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●仕事上の事故 ●同居の親族に対する賠償責任 ●船舶や自動車などの所有、使用または管理に起因する事故 ●他人から借りた物または預かった物に対して損害を与えた場合 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>
レンタル用品賠償責任保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者の故意による事故 ●職務の用に供されている間の損壊・盗取 ●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など ●レンタル用品を返還した後に発見された損壊または一部盗取 ●レンタル用品の置き忘れ、紛失 ●山岳登山(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)やハングライダー搭乗などの危険な運動の用具 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>
キャンセル費用保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●予約日や提供日が明確でないサービス ●職務遂行に係るサービス ●妊娠・出産・早産・流産による入院 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>

救援者費用等保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による事故 ●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故 ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>
住宅内生活用動産保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●置き忘れまたは紛失 ●有価証券、自転車・ハングライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなど ●塗料のはがれ、キズなど単なる外観の損傷 ●修理、加工、調整作業に起因する損害 ●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い ●自殺行為・闘争行為による事故 ●地震・噴火またはこれらによる津波による事故 <p style="text-align: right;">など</p>

(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ません。

医療保障保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。
死亡保険金	保険期間中に死亡されたとき	その被保険者について定められた死亡保険金額

【入院について】入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

●加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。

(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。

●傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。

(注)治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は「治療を目的とする入院」に該当しません。

●「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。

医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)または、同等の日本国外にある医療施設

(注)・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。

・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

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

【2回以上入院された場合】

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

【入院中に保険期間が満了した場合】

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

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

●入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。

①その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは併発したとき

②その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ●その被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、薬物依存 ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ●地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●その被保険者についての加入日から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

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

医療費支援制度(外来・先進医療型)

■給付金のお支払いについて

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

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

<給付金に関するご注意>

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

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

【入院支援給付金について】

- 「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。
- 入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。
- 被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、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。
- 入院支援給付金がお支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。
- 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」の(1)に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

【外来放射線治療給付金について】

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

【先進医療給付金について】

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

■給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金 先進医療給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の犯罪行為によるとき ●その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故によるとき ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火または津波によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

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

■別表1 入院

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

■別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考

- たとえば、真正赤血球増加症<多血症>(D45)、骨髓異形成症候群(D46)、慢性骨髓増殖性疾患(D47.1)、本態性(出血性)血小板血症(D47.3)です。
- 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

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

■別表3 公的医療保険制度

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

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

■別表4 先進医療

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

■約款規定について

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

短期療養サポート

■給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
就業不能給付金	<第1回> 被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき <第2回以降> 被保険者の保険期間満了時まで到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回
特定精神障害給付金	<第1回> 被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき <第2回以降> 被保険者の保険期間満了時まで到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の特定支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回
初期支援給付金	傷害または発病した疾病により、保険期間満了時まで第1回就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態に該当したとき 特定精神障害により、保険期間満了時まで第1回特定精神障害給付金が支払われる特定就業不能状態に該当したとき	基準給付金月額の2分の1をお支払いします。

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

【就業不能給付金について】

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

(注2)病院、診療所

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

(注3)入院

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(注4)治療を目的とした入院

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

(注5)自宅療養

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

【特定精神障害給付金について】

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

(注)注意した点

対象となる特定精神障害の分類コード

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

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

【初期支援給付金について】

- 初期支援給付金を以下の場合にお支払いします。
 - ・この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで次に次のすべてを満たす所定の就業不能状態に該当したとき
 - ①その被保険者のこの特約の加入日(増額日)以後の所定の就業不能状態であること
 - ②その被保険者のこの特約の加入日(増額日)以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする所定の就業不能状態であること
 - ③その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで開始した所定の就業不能状態であること
 - ④その被保険者について第1回の就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態であること
 - ・この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで次に次のすべてを満たす特定就業不能状態に該当したとき
 - ①その被保険者のこの特約の加入日(増額日)以後の特定就業不能状態であること
 - ②その被保険者のこの特約の加入日(増額日)以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする特定就業不能状態であること
 - ③その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで開始した特定就業不能状態であること
 - ④その被保険者について第1回の特定精神障害給付金が支払われる特定就業不能状態であること

<給付金のお支払いに関するご注意>

- 被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態(以下「先発就業不能状態」といいます。)に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態(以下「後発就業不能状態」といいます。)に再び該当した場合で、次の①、②および③のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて1つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします(先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金はお支払いできません。)。
 - ①先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるとき
 - ②先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時まで、後発就業不能状態に該当したとき
 - ③後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき
- ※なお、特定精神障害給付金については、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障害」と読み替えます。
- 就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複してお支払いできません。
- 特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複してお支払いできません。
- 就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき(特定精神障害給付金が支払われる場合に限りです。)には、就業不能給付金をお支払いできません。また、就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。
- 保険契約者と当社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の①から③の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約(または特約)が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。
 - ①この保険契約(または特約)の保険期間が満了し、保険契約(または特約)が更新されないとき
 - ②この保険契約(または特約)が解約されたとき
 - ③その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき

※なお、特定精神障害給付金については、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」と読み替えます。

■給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
就業不能給付金	①契約者の故意または重大な過失 ②その被保険者の故意または重大な過失 ③その被保険者の犯罪行為 ④その被保険者の精神障害(注1) ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故 ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑧その被保険者の薬物依存(注2) ⑨その被保険者の妊娠、出産(注3) ⑩類(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないもの(原因の如何を問いません。) ⑪地震、噴火または津波(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑫戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
特定精神障害給付金(注4)	①契約者の故意または重大な過失 ②その被保険者の故意または重大な過失 ③その被保険者の犯罪行為 ④地震、噴火または津波(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑤戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
初期支援給付金	第1回就業不能給付金または第1回特定精神障害給付金をお支払いできない場合

(注1)精神障害

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

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

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

(*2)薬物依存に該当するものを除きます。

(注2)薬物依存

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

(注3)妊娠、出産

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

注意いただきたいこと

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

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

■約款規定について

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

総合医療サポート<(生保部分)>

■保険金・給付金のお支払いについて

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

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

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

- 災害入院給付金と疾病入院給付金が重複する場合には、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。
- 次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。
 - ①加入日以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - ②加入日以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - ③加入日以後に開始した、異常分娩のための入院

●【入院について】【転入院または再入院された場合】【2回以上入院された場合】については、医療保障保険の記載を参照ください。

【入院中に保険期間が満了した場合】

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

<ご注意>

【三大疾病の治療を目的とした入院について】

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

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

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

※注意してください

総合医療サポート<(損保部分)>

◎この医療保険契約には下記の特約がセットされています。

三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約

■保険金・給付金のお支払いについて

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

●入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術等はお支払いの対象となりません。

●保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません(注)。

ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたしません。

(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けます。

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

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

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

急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
	20. 再発性心筋梗塞	
脳卒中	22. くも膜下出血	25. くも膜下出血の続発・後遺症
	23. 脳内出血	26. 脳内出血の続発・後遺症
	24. 脳梗塞	27. 脳梗塞の続発・後遺症

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症、合併症、後遺症を含みます。

●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

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

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

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

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

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

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

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

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

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

※注意されたこと

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

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ません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

重病克服支援制度

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

●過去に当制度で特定疾病保険金等の支払いを受けられた場合は、告知確認で問題がない場合も、再加入することはできません。

●告知確認で問題がない場合も、過去に悪性新生物と診断確定されている場合は、加入日以後、悪性新生物と診断確定された場合も保険金のお支払対象とはなりません。

ライフサポートプランZコース

■保険金・給付金のお支払いについて

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

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

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

長期療養サポート

■保険金・給付金のお支払いについて

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

(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。

【補償対象期間について】

加入日(継続加入の場合は更新日)現在の年齢	補償対象期間開始	補償対象期間終了
満64歳以下の方	免責期間終了後(366日目)	3年を限度*

*ただし、所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。

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

【就業障害の定義について】

就業障害とは、下記の状態をいいます。

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

【お支払いする保険金の額について】

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

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

なお、所得喪失率は、

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

で算出されます。

病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

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

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

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

【保険金のお支払いに関する注意について】

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	<ul style="list-style-type: none">●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害●戦争、暴動(テロ行為を除く)などによって被った身体障害による就業障害●核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故により被った身体障害による就業障害●頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないものによる就業障害●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害(一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。)●脱退後に開始した就業障害

など

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

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

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

その他

補償の重複について

持物安心プラン・長期療養サポート

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

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

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

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

	今回ご加入いただく補償項目	補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
普通傷害保険	各種賠償責任補償特約	各種賠償責任補償特約
	携行品損害補償特約	携行品損害補償特約
	住宅内生活用動産補償特約	住宅内生活用動産補償特約 家財を対象とした火災保険
	団体長期障害所得補償保険	所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

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

重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

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

医療費支援制度(外来・先進医療型)・短期療養サポート

- 給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1~5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1~4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)
- お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
 - * 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
 - * 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

- 代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金・給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1~5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1~4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)
 - * 保険金・給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
 - * 保険金・給付金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金・給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。
- お支払いした保険金・給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

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

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

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

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

保険金・給付金のご請求について

ライフサポートプラン・医療保障保険・医療費支援制度(外来・先進医療型)・短期療養サポート・総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

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

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

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

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

(注)下線部分について

【持物安心プラン】の場合は「事故が発生したときは、事故の発生の日」

【長期療養サポート】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」

となります。

社員権について

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

告知の大切さに関するご案内について

総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

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

約款規定について

総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

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

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

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

保険契約の解除について

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

【重大事由による解除について】

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

【被保険者による保険契約の解除請求について】

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

ご照会・ご相談窓口について

ライフサポートプラン・医療保障保険・医療費支援制度(外来・先進医療型)・短期療養サポート・総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度・ライフサポートプランZコース

【ご照会・ご相談窓口】

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

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

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

【引受損害保険会社の苦情・相談窓口】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社 お客さま相談室

0120-255-400(フリーダイヤル(無料))

受付時間：午前9時～午後5時(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

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

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

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022808(ナビダイヤル(有料))

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

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

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。

(<https://www.sonpo.or.jp/>)

保護機構について

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

【持物安心プラン】

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

【総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート】

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

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

医療保障保険・医療費支援制度(外来・先進医療型)

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

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

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

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

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

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

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

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

※その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

取扱代理店

持物安心プラン・総合医療サポート<(損保部分)>・長期療養サポート

一般財団法人鳥取県市町村職員互助会 電話番号：0857-26-2421

明治安田生命保険相互会社 電話番号：082-247-6987

【参考】年金を年2回で受け取った場合(本人)

申込コース	年金原資 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	年金受取期間 (年)	年金1回の受取額 (約 万円)	年金受取総額 (約 万円)
1	590	5	59.5	595
2	300	5	30.3	303
3	2,300	30	43.7	2,622
		25	51.1	2,558
		20	62.4	2,497
4	1,910	30	36.2	2,177
		25	42.5	2,125
		20	51.8	2,074
		15	67.5	2,025
5	1,480	15	52.3	1,569
		10	76.5	1,531
6	1,030	10	53.3	1,066
8	2,400	30	45.6	2,736
		25	53.4	2,670
		20	65.1	2,606

●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。

●掛金 (単位：円)

●記載の掛金は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される掛金は記載の掛金と異なる場合があります。
●また、今後の基礎率などの改定により掛金は改定されることがあります。

		配偶者									
申込 金額(万円)	性別	月払掛金(円)									
		年齢【保険年齢】(生年月日)									
		71歳 (1953.9.2 ～ 1954.9.1)	72歳 (1952.9.2 ～ 1953.9.1)	73歳 (1951.9.2 ～ 1952.9.1)	74歳 (1950.9.2 ～ 1951.9.1)	75歳 (1949.9.2 ～ 1950.9.1)	76歳 (1948.9.2 ～ 1949.9.1)	77歳 (1947.9.2 ～ 1948.9.1)	78歳 (1946.9.2 ～ 1947.9.1)	79歳 (1945.9.2 ～ 1946.9.1)	80歳 (1944.9.2 ～ 1945.9.1)
500	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
260	男性	3,627	4,014	4,459	4,976	5,587	6,308	7,160	8,164	9,321	10,631
	女性	1,778	1,981	2,220	2,480	2,766	3,089	3,463	3,916	4,462	5,119
100	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

●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カ月以下は切り捨て、6カ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=2025年3月1日現在満39歳6カ月を超え満40歳6カ月まで。
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。
●記載の掛金は概算掛金であって正規掛金は申込締切後3カ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。
●本制度は主契約(新・団体定期保険)と特約(年金払特約)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。
●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。

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

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

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

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

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

ー死亡保険金(給付金)受取人および指定代理請求者の指定にご留意くださいー

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

【総合医療サポート<(生保部分)>・重病克服支援制度】

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

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

P.23

お申込み方法

[ライフサポートプラン・ライフサポートプランⅡ型・医療保障保険・医療費支援制度(外来・先進医療型)・短期療養サポート・総合医療サポート<(生保部分)>・総合医療サポート<(損保部分)>・重病克服支援制度・長期療養サポート]

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

【持物安心プラン・ライフサポートプランZコース】

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。

脱退の取扱い

「ライフサポートプラン」、「ライフサポートプランⅡ型」は、加入規模(加入者数・加入保険金額)が大きくなるほど制度運営が安定し、配当率の安定・保険料率低下に繋がります。

掛金は、PR時の加入状況によって算出されていますので、保険期間中の脱退は制度の安定化にとっても加入者にとっても不利益が生じることがあります。制度の趣旨をご理解いただき、退職等以外で やむを得ず脱退される場合については、更新時(3月)での脱退のご協力をお願いいたします。

お問い合わせ先

●制度内容に関するお問い合わせ

一般財団法人鳥取県市町村職員互助会

0857-26-2421

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町3 2 番地 扇町扶桑ビル2 階

●その他お問い合わせ

明治安田生命保険相互会社 中国・四国公法人部法人営業部

082-247-6987

〒730-0035 広島県広島市中区本通6 - 1 1 明治安田生命広島本通ビル9階

受付期間 平日(土日・祝日、年末年始を除く)

受付時間 9:00~17:00まで