

# 健康讃歌

## 今年度の制度改定

「リビングリスク補償制度」に弁護士費用補償特約が追加されます！

**NEW 弁護士費用補償特約** 被保険者が被害者となったときに負担した弁護士費用等を補償

以下のような事故で加害者へ損害賠償請求等をした場合に  
被保険者が費用負担した弁護士費用等・法律相談費用をお支払いします

- 例
- ・歩行中、自転車と接触してケガをした
  - ・キャッチボールをしていた人に自宅の窓ガラスを割られた
  - ・他人のペットに咬まれてケガをした
  - ・マンション上階からの水漏れにより家財が損傷させられた



この特約は賠償責任保険金がセットされているコースに自動セットされます。  
そのため、保険料も変更となりますので、ご確認をお願いします。  
(自動セットに同意されない場合はご加入できません。)

リビングリスク補償制度は本人・配偶者ともに69歳まで継続できます

国内示談交渉も  
利用できます！  
(賠償責任保険金)

こんな時にも安心です！

### 傷害

階段でころんで  
ケガをした。



### 携行品損害

外出先でメガネを  
誤って落とし  
破損した。



### 賠償責任

自転車で通行人に  
ケガをさせた。  
(仕事上の事故を除きます)



## ご存知ですか？

- 健康讃歌には、配偶者・子ども・親も  
ご加入いただける制度があります！！

本人の加入が条件です。詳しくはP1～4をご覧ください。

- 年に一度のお手続き期間です。  
お見逃しのないようお願いします！！

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。



- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP5～11に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P13～18の内容を必ずご確認ください。

※つなぎ年金制度の【契約概要】・【注意喚起情報】は、P55・56をご覧ください。

申込締切日

令和7年11月7日(金)

責任開始期  
(加入日)

令和8年3月1日(日)

〔契約者〕 宇都宮市職員生活協同組合

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

については、各商品のページをご確認ください。 **健活** のマークがついている商品は健康情報活用商品です。



ケガ・日常生活上のリスクへの備え

リビングリスク補償制度

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

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



ケガ・日常生活上のリスクへの備え

住宅内リスクサポート

天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険(総合補償型)【損害保険】

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
- ケガの他、住宅内生活用動産も補償します。



長期休職への備え

長期療養収入補償制度

精神障害補償特約付妊娠に伴う身体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】

- 病気やケガによる長期療養時の所得を補償します。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も補償します。



重い病気への備え

医療サポート

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

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



三大疾病・介護等への備え

医療サポート(損保部分)  
医療保険【損害保険】

- <医療サポート(損保部分)>
- 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乘せして保障します。
  - 所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。

医療サポート(親介護)はP4をご確認ください。

注★●は3ページをご確認ください。

ご加入いただける方

本人

宇都宮市職員生活協同組合員で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方<sup>注●</sup>

配偶者

本人の配偶者で、満18歳以上69歳6カ月までの方<sup>注●</sup>

子ども

本人の子どもで、2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方<sup>注★・注●</sup>

[年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。]

リビングリスク補償制度に加入している(今回加入する場合を含みます。)宇都宮市職員生活協同組合員で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方<sup>注●</sup>

(ご加入いただけません)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。]

宇都宮市職員生活協同組合員で、15歳を超え64歳6カ月までの方

(ご加入いただけません)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。]

宇都宮市職員生活協同組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

医療サポート(生保部分)に加入している(今回加入する場合を含みます。)宇都宮市職員生活協同組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

本人の配偶者で、満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)

(ご加入いただけません)

[年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

はじめに

契約概要

注意喚起情報

健康情報活用商品について

リビングリスク補償制度

住宅内リスクサポート

長期療養収入補償制度

医療サポート

重病克服支援制度(新タイプ)

健康づくりサポート

ご注意いただきたいこと

契約概要・注意喚起情報(つなぎ年金制度)

つなぎ年金制度

P.25

P.26



重い病気  
への備え



健康増進



老後生活  
への備え

その他ご加入に  
あたっての  
注意事項

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

注●：ただし、以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

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

| 商品の特長                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           | ご加入いただける方                                         |                                 |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 商品の名称                                                                                                                            | <p>●7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障害を保障します。</p> <p>※特約の付加により保障内容が異なります。</p> <p>●余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)</p> <p>●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。</p> | 本人                                                | 配偶者                             | 子ども          |
| <p>重病克服支援制度(新タイプ)</p> <p>健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】</p> |                                                                                                                                                                           | 宇都宮市職員生活協同組合員で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方) | 満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方) | (ご加入いただけません) |
| [年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]                                                                              |                                                                                                                                                                           |                                                   |                                 |              |
| 健康づくりサポート                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | ご加入いただける方についてはP37をご覧ください。                         |                                 |              |
| <p>健康づくりサポート</p>                                                                                                                 | <p>●健康増進に役立つ情報を提供します。</p> <p>●楽しいオリジナルメニューをいつでもどこでもご家族でご利用いただけます。</p>                                                                                                     |                                                   |                                 |              |
| つなぎ年金制度                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | ご加入いただける方についてはP59をご覧ください。                         |                                 |              |
| <p>拠出型企業年金保険【生命保険】</p>                                                                                                           | <p>●在職中の積立制度です。</p> <p>●積立てた資金を原資として、掛金払込完了後に年金を受け取ることができます。</p>                                                                                                          |                                                   |                                 |              |

- 配偶者・子どもについては、本人の加入が条件です。(配偶者・子どものみの加入はできません。)
- 本人が脱退した場合には、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 医療サポート<医療サポート(損保部分)>のみのご加入はできません。医療サポート<医療サポート(生保部分)>と同額にてご加入ください。
- 医療サポート(親介護)(医療サポート<医療サポート(損保部分)>)について、親のみのご加入はできません。本人の親は本人の医療サポート<医療サポート(損保部分)>とセットで、配偶者の親は配偶者の医療サポート<医療サポート(損保部分)>とセットでご加入ください。

| 医療サポート<医療サポート(損保部分)>   | 本人・配偶者の親                                      |
|------------------------|-----------------------------------------------|
| 医療サポート(親介護)            | 本人および配偶者の戸籍上の実父母(養父母を除く)で、29歳6カ月を超え85歳6カ月までの方 |
| [年齢は令和8年3月1日現在の満年齢です。] |                                               |

医療サポート(親介護)の場合、加入資格のある親の申込日(告知日)現在の健康状態を必ずご確認のうえで告知内容をお確かめください。親と同居されていない場合、親ならびに同居されているご家族に直接お電話などでご確認ください。あわせて、「告知の大切さに関するご案内について」(P.51)をご参照ください。



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

P.8

告知内容に関して保険金のお支払い、契約のご継続等の判断をいたしかねるときには、お客さまや医療機関等に照会させていただく場合がございますので、告知内容について必ずご確認ください。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。

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

※つなぎ年金制度は、P59加入資格をご覧ください。

|                      |
|----------------------|
| はじめに                 |
| 契約概要                 |
| 注意喚起情報               |
| 健康情報活用商品について         |
| リビングリスク補償制度          |
| 住宅内リスクサポート           |
| 長期療養収入補償制度           |
| 医療サポート               |
| 重病克服支援制度(新タイプ)       |
| 健康づくりサポート            |
| つなぎ年金制度              |
| ご注意いただきたいこと          |
| 契約概要・注意喚起情報(つなぎ年金制度) |

# 契約概要

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

ここではリビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート（生保部分）＞・医療サポート＜医療サポート（損保部分）＞・重病克服支援制度（新タイプ）・長期療養収入補償制度について記載しております。

つなぎ年金制度についてはP.55をご覧ください。

## 1 商品の仕組み

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

## 2 主な保障の内容（保険金や給付金をお支払いする主な場合）と保険料

### 主な保障内容

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

|                      |      |                      |      |                |      |
|----------------------|------|----------------------|------|----------------|------|
| リビングリスク補償制度          | P.19 | 住宅内リスクサポート           | P.21 | 長期療養収入補償制度     | P.23 |
| 医療サポート＜医療サポート（生保部分）＞ | P.25 | 医療サポート＜医療サポート（損保部分）＞ | P.26 | 重病克服支援制度（新タイプ） | P.29 |

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

### 保険料【控除方法】

- 保険料は毎月の給与から天引きします。（初回は令和8年2月から）

## 3 配当金

- この保険は無配当保険ですので配当金はありません。

## 4 脱退による返れい金、満期返れい金

- この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。

## 5 引受保険会社

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

### 【医療サポート＜医療サポート（生保部分）＞】【重病克服支援制度（新タイプ）】

明治安田生命保険相互会社

### 【リビングリスク補償制度】【住宅内リスクサポート】【医療サポート＜医療サポート（損保部分）＞】【長期療養収入補償制度】

明治安田損害保険株式会社

# 注意喚起情報

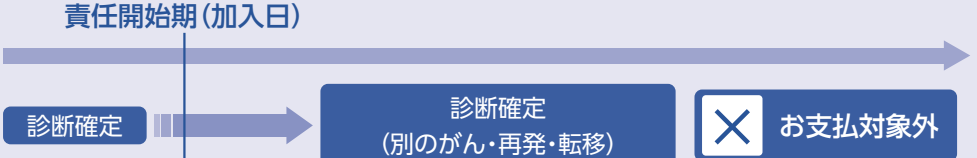
このページは、ご加入にあたり特にご注意いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

ここではリビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート（生保部分）＞・医療サポート＜医療サポート（損保部分）＞・重病克服支援制度（新タイプ）・長期療養収入補償制度について記載しております。

つなぎ年金制度についてはP.55をご覧ください。

## 1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

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

| 高度障害保険金の事例    | 約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。高度障害保険金の支払い対象となる約款所定の「高度障害状態」は身体障害者福祉法等に定める1級の障害状態等とは異なります。</li> <li>●責任開始期（加入日）前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| 入院給付金（保険金）の事例 | 責任開始期（加入日）前の発病・ケガにより入院した場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●責任開始期（加入日）前に発生した病気やケガを原因とする場合は、原則として入院給付金（保険金）をお支払いできません。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 特定疾病保険金の事例    | 生まれて初めての「がん」でないとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●責任開始期（加入日）前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物（がん）」の条件には、「責任開始期（加入日）前を含めてはじめて診断確定されたものに限りします。」という条件があります。責任開始期（加入日）以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期（加入日）前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。</li> </ul> <p>※責任開始期（加入日）前の診断内容が、ご本人に知られていなかった場合でもお支払いできません。</p>  |

### 解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

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

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。 **P.40**

### 補償の重複について（損害保険）

- 既に同種の保険商品等のご契約がある場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。補償の重複に関する詳細は参照ページをご確認ください。

**P.50**

## 2 告知内容について

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

### ご加入を希望される商品の告知の有無についてご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.1をご参照ください。

【医療サポート＜医療サポート（生保部分）＞・医療サポート＜医療サポート（損保部分）＞・重病克服支援制度（新タイプ）・長期療養収入補償制度】  
STEP1・2へお進みください。

【リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート】

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

### STEP 1

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

#### 本人

##### 現在の就業状態

- 病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
- （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

#### 配偶者・[本人・配偶者の親]

##### 現在の健康状態

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

STEP  
2

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

本人・配偶者

|                                               |                                                            |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 重病克服支援制度(新タイプ)<br>●7大疾病保障特約<br>●がん・上皮内新生物保障特約 | 医療サポート<医療サポート(生保部分)><br>医療サポート<医療サポート(損保部分)><br>長期療養収入補償制度 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

過去3カ月以内の健康状態

- 申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。  
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

過去5年以内の健康状態

- 申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表①記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。
- 重病克服支援制度(新タイプ)の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。

現在までの健康状態

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

過去2年以内の健康状態

- 申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。  
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。  
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。  
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。  
④「治療」には、指示・指導を含みます。

本人・配偶者の親

医療サポート(親介護)

現在までの健康状態

- 公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。

過去5年以内の健康状態

- 申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、別表②記載の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。(注)「治療」には指示・指導を含みます。
- 申込日(告知日)より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

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

<医療サポート<医療サポート(生保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)の場合>

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

<医療サポート<医療サポート(生保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)の場合>

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

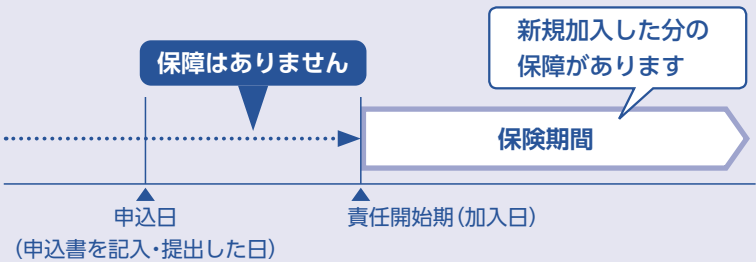
告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

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

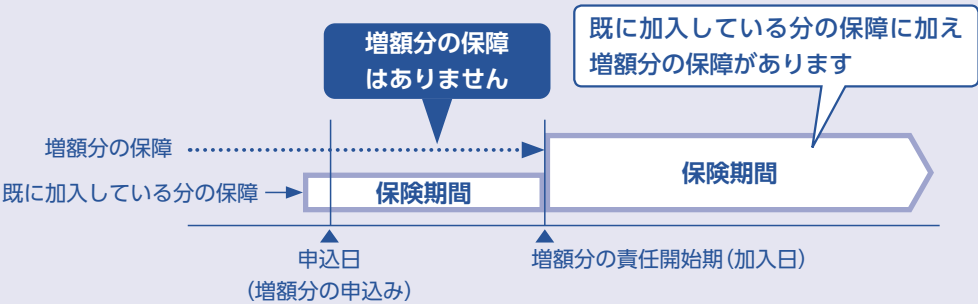
## 3 責任開始期(加入日)について

- お申込みいただいた保障が初めて開始する時点を責任開始期(加入日)といい、下記のとおり、責任開始期(加入日)は申込日(申込書を記入・提出した日)とは異なります。
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、表紙に記載しています。
- 高度障害保険金、給付金等は、責任開始期(加入日)以後に生じた病気やケガにより所定の高度障害状態になられた(入院をされた)ときにお支払いします。責任開始期(加入日)前の病気やケガを原因とする場合には、告知内容に該当しているかどうかに関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

新規加入したとき



既に参加している保障額を増やしたとき(増額したとき)



<医療サポート<医療サポート(生保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)の場合>

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

# 4 保険金・給付金の請求について

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

# 5 その他の注意事項

## お申し込みの撤回(クーリング・オフ制度)

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

## ご照会・ご相談窓口等

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

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 **P.52**

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.10**

# 健康情報活用商品

## (健康サポート・キャッシュバック特約)について

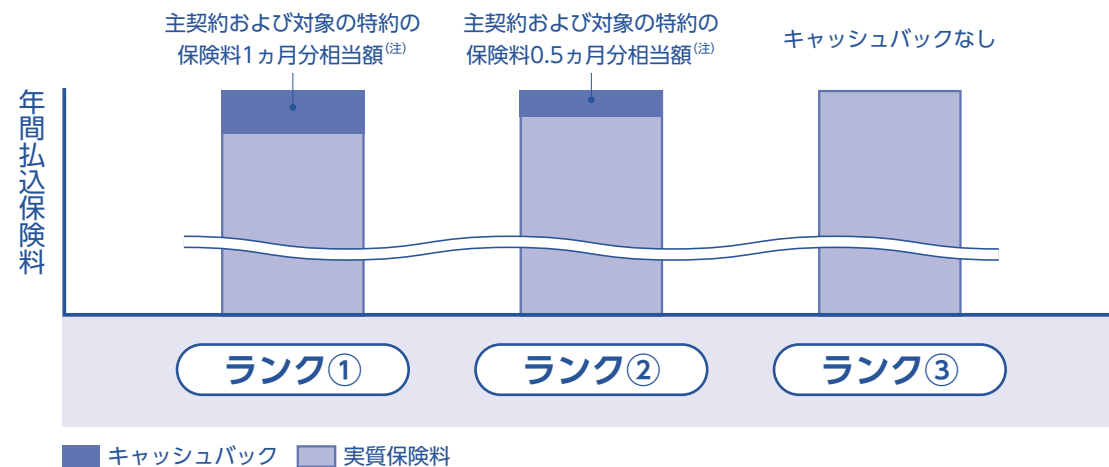
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。  
以下の内容をご確認ください。

### 「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み(特約の概要)

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

#### ＜キャッシュバックの仕組み＞

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



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

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

#### ＜対象商品＞

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

| 商品名                  |                       |                            | 保険期間 |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|------|
|                      | 主契約                   | 特約                         |      |
| 重病克服支援制度(新タイプ)       | 無配当特定疾病保障<br>定期保険(Ⅱ型) | 7大疾病保障特約、<br>がん・上皮内新生物保障特約 | 1年   |
| 医療サポート<医療サポート(生保部分)> | 無配当医療保険               | —                          | 1年   |

#### ＜対象者＞

- 加入対象区分：本人・配偶者

## キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

#### ＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

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

## ＜「ランク」の判定方法について＞

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

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

表1-1 40歳未満※

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

表1-2 40歳以上※

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

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

## STEP2 健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

表2-1 40歳未満※

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

表2-2 40歳以上※

|      |                     | 男性 |    |    |   | 女性 |    |    |   |
|------|---------------------|----|----|----|---|----|----|----|---|
|      |                     | A  | B  | C  | D | A  | B  | C  | D |
| 必須項目 | BMI <sup>(※1)</sup> | 30 | 20 | 10 | 0 | 30 | 10 | 0  | 0 |
|      | 血圧 <sup>(※2)</sup>  | 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 <sup>(※3)</sup> | 30 | 20 | 10 | 0 | 30 | 10 | 0  | 0 |
|      | 糖代謝 <sup>(※4)</sup> | 30 | 10 | 0  | 0 | 30 | 20 | 0  | 0 |

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

## STEP3 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3-1 40歳未満※

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

表3-2 40歳以上※

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

## 健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

### 健診情報の取扱いについて

#### 1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

##### ＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

#### 2. 健診情報の利用目的

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

#### 3. 健診情報と告知の別

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

#### 4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

#### 5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

##### ＜健診情報収集のサポート機能について＞

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

以上



ケガ・日常生活上の  
リスクへの備え

意向確認  
ご加入前  
のご確認

リビングリスク補償制度は、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 令和8年3月1日(日)～令和9年2月28日(日)  
加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)・掛金

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。
- 日常生活における様々なリスクに対応します。
- 日常生活において偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったりして法律上の損害賠償責任を負った場合、保険金をお支払いします。
- 国内において、被保険者が被った身体の障害、財物の損壊・盗取、被保険者に発生した人格権侵害<sup>(注\*)</sup>による精神的苦痛に関する紛争について、弁護士費用等・法律相談費用を負担した場合、保険金をお支払いします。

保険金のお支払いの対象となる場合で弁護士の紹介をご希望のときは、事故担当窓口を通じて明治安田損保へご連絡ください。お客さまから依頼を受けた明治安田損保が、日本弁護士連合会を通じて弁護士紹介を依頼し、各地の弁護士会がお客さまに弁護士をご紹介します。

(注\*) 人格権侵害は、被保険者が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉棄損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ることをいいます。また、警察等の公的機関、学校もしくは企業等の相談窓口等への届出を行ない、その事実を客観的に証明できるものに限りです。

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

(単位：円)

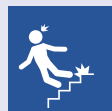
| 補償概要・補償項目 |                                                                             | 本人            | 配偶者           | 子ども              |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|
|           |                                                                             | Lコース          | Rコース          | Zコース             |
| 傷<br>害    | 傷害により、死亡した場合<br>[死亡保険金]                                                     | 200万円         | 200万円         | 100万円            |
|           | 傷害により、所定の後遺障害が生じた場合<br>〈程度により〉<br>[後遺障害保険金]                                 | 8～<br>200万円   | 8～<br>200万円   | 4～<br>100万円      |
|           | 傷害により、入院した場合<br>(事故発生の日からその日を含めて<br>180日以内の入院について)<br>[入院保険金]               | 日額<br>3,000円  | 日額<br>3,000円  | 日額<br>1,500円     |
|           | 傷害により、所定の手術を受けた場合<br>(ただし、1事故につき手術1回が限度)〈状況により〉<br>[手術保険金]                  | 1.5または<br>3万円 | 1.5または<br>3万円 | 0.75または<br>1.5万円 |
|           | 傷害により、通院し医師の治療を受けた場合<br>(事故発生の日からその日を含めて<br>180日以内の通院について、90日限度)<br>[通院保険金] | 日額<br>1,700円  | 日額<br>1,700円  | 日額<br>900円       |
|           |                                                                             |               |               |                  |

| 補償概要・補償項目                                                                                                   | 本人                               | 配偶者    | 子ども    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|--------|
|                                                                                                             | Lコース                             | Rコース   | Zコース   |
| 自宅の外において、偶然な事故により<br>携行品に損害が生じた場合〈免責3,000円〉<br>[携行品損害保険金]                                                   | 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<br>法律上の賠償責任を負った場合<br>[賠償責任保険金]                               | 10,000万円<br>(注▲)                 | — (注▲) | — (注▲) |
| 国内において、被保険者が被った<br>身体の障害、財物の損壊・盗取、<br>被保険者に発生した人格権侵害<br>(注*)による精神的苦痛に関する<br>紛争について、弁護士費用等・<br>法律相談費用を負担した場合 | [弁護士<br>費用等保険金]<br>300万円<br>(注◎) | — (注◎) | — (注◎) |
|                                                                                                             | [法律相談<br>費用保険金]<br>10万円<br>(注◎)  | — (注◎) | — (注◎) |
| レンタル用品の損壊・盗取により、<br>法律上の賠償責任を負った場合〈免責3,000円以上〉<br>[レンタル用品賠償責任保険金]                                           | 30万円<br>(注▲)                     | — (注▲) | — (注▲) |
| 死亡・入院により、サービスの予約をキャンセルし、<br>キャンセル費用を負担した場合〈免責1,000円以上〉<br>[キャンセル費用保険金]                                      | 10万円                             | 10万円   | 10万円   |
| 被保険者の行方不明・遭難等により、<br>救済者費用等を負担した場合<br>[救済者費用等保険金]                                                           | 150万円                            | 150万円  | 150万円  |
| 月 額 掛 金                                                                                                     | 1,300                            | 1,030  | 570    |

・記載の掛金には、保険料に加えて右記の制度運営費が含まれています。本人：100円  
(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せん)。  
・配偶者 ・本人またはその配偶者の同居の親族 ・本人またはその配偶者の別居の未婚の子  
なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。  
また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。  
(注◎) 弁護士費用等保険金・法律相談費用保険金は、本人の加入により以下の方も補償対象となります。  
・配偶者 ・本人またはその配偶者の同居の親族 ・本人またはその配偶者の別居の未婚の子  
なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。  
また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。

P.40



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

住宅内リスクサポートは、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 令和8年3月1日(日)～令和9年2月28日(日)

加入対象者 **本人**

## 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。
- ケガの他、住宅内生活用動産も補償します。

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

(単位：円)

| 補償概要・補償項目 |                                                                             | 本人                  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|           |                                                                             | L1コース               |
| 傷<br>害    | 傷害により、入院した場合<br>(事故発生の日からその日を含めて<br>180日以内の入院について)<br>[入院保険金]               | 日額<br><b>2,000円</b> |
|           | 傷害により、所定の手術を受けた場合<br>(ただし、1事故につき手術1回が限度)〈状況により〉<br>[手術保険金]                  | 1または<br><b>2万円</b>  |
|           | 傷害により、通院し医師の治療を受けた場合<br>(事故発生の日からその日を含めて<br>180日以内の通院について、90日限度)<br>[通院保険金] | 日額<br><b>1,000円</b> |
|           | 偶然な事故により、住宅内生活用動産に<br>損害が生じた場合(免責3,000円)<br>[住宅内生活用動産保険金]                   | <b>30万円</b>         |
| 月 額 掛 金   |                                                                             | 780                 |

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.40



長期休職  
への備え

意向確認  
ご加入前  
のご確認

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

保険期間 令和8年3月1日(日)～令和9年2月28日(日)

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。<sup>(注)</sup>  
(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

保険金月額10万円の場合

…もしも病気やケガで長期休職となった場合

公的給付

休職前給与の一定割合

休職中の不安を  
長期間サポート

本制度からの給付

免責期間  
90日

月額最高**10万円**を給付いたします。

休職開始

3年を限度に給付\*

\* 所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。

## ●月額掛金 (単位：円)

・掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。

| 年齢<br>【満年齢】<br>(生年月日)        | 免責<br>期間 | 補償<br>対象<br>期間 | 男 性                          |                             | 女 性                          |                             |
|------------------------------|----------|----------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|                              |          |                | 保険金月額<br><b>10万円</b><br>2コース | 保険金月額<br><b>5万円</b><br>1コース | 保険金月額<br><b>10万円</b><br>2コース | 保険金月額<br><b>5万円</b><br>1コース |
| 15～24歳<br>(H13.3.2～H23.2.28) | 90日      | 3年             | 325                          | 162                         | 300                          | 150                         |
| 25～29歳<br>(H8.3.2～H13.3.1)   |          |                | 336                          | 168                         | 461                          | 230                         |
| 30～34歳<br>(H3.3.2～H8.3.1)    |          |                | 367                          | 183                         | 566                          | 283                         |
| 35～39歳<br>(S61.3.2～H3.3.1)   |          |                | 466                          | 233                         | 791                          | 395                         |
| 40～44歳<br>(S56.3.2～S61.3.1)  |          |                | 699                          | 349                         | 888                          | 444                         |
| 45～49歳<br>(S51.3.2～S56.3.1)  |          |                | 1,092                        | 546                         | 1,327                        | 663                         |
| 50～54歳<br>(S46.3.2～S51.3.1)  |          |                | 1,779                        | 890                         | 2,041                        | 1,020                       |
| 55～59歳<br>(S41.3.2～S46.3.1)  | 90日      | 3年             | 3,024                        | 1,512                       | 3,160                        | 1,580                       |
| 60～64歳<br>(S36.9.2～S41.3.1)  |          |                | 5,460                        | 2,730                       | 5,080                        | 2,540                       |

- ・本制度の掛金は補償開始月の前月控除であることから、脱退の場合は最終掛金控除月の翌月までが補償期間です。
- ・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.48**

重い病気  
への備え三大疾病・  
介護等への備え

保険期間 令和8年3月1日(日)～令和9年2月28日(日)

## 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

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

意向確認  
ご加入前  
ご確認

医療サポート(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。医療サポート(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も含めます。
- 保険金・給付金の受取人は次の通りです。  
死亡保険金：被保険者が指定した方  
高度障害保険金および各給付金：被保険者

- ・ 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.43**約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.52**

## 医療サポート(損保部分)

加入対象者

本人

配偶者

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

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

医療サポート(親介護)をセットすることができます。

| 医療サポート(親介護) | 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<br>[親介護保険金] | 親介護保険金額<br><b>300万円</b><br>(1回を限度) | 親介護保険金額<br><b>200万円</b><br>(1回を限度) | 親介護保険金額<br><b>100万円</b><br>(1回を限度) |

(注) 生保部分と損保部分では、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。

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.45**

## 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。

### 医療サポート(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<br>【保険年齢】<br>(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 |
| 16～20歳<br>(H17.9.2～H22.9.1) | 1,340   | 804    | 1,325   | 795    |
| 21～25歳<br>(H12.9.2～H17.9.1) | 1,465   | 879    | 1,445   | 867    |
| 26～30歳<br>(H7.9.2～H12.9.1)  | 1,605   | 963    | 1,590   | 954    |
| 31～35歳<br>(H2.9.2～H7.9.1)   | 1,710   | 1,026  | 1,700   | 1,020  |
| 36～40歳<br>(S60.9.2～H2.9.1)  | 1,845   | 1,107  | 1,835   | 1,101  |
| 41～45歳<br>(S55.9.2～S60.9.1) | 2,080   | 1,248  | 2,055   | 1,233  |
| 46～50歳<br>(S50.9.2～S55.9.1) | 2,580   | 1,548  | 2,545   | 1,527  |
| 51～55歳<br>(S45.9.2～S50.9.1) | 3,005   | 1,803  | 2,940   | 1,764  |
| 56～60歳<br>(S40.9.2～S45.9.1) | 3,690   | 2,214  | 3,560   | 2,136  |
| 61～65歳<br>(S35.9.2～S40.9.1) | 4,925   | 2,955  | 4,695   | 2,817  |
| 66～69歳<br>(S31.9.2～S35.9.1) | 6,980   | 4,188  | 6,590   | 3,954  |

### 医療サポート(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<br>【保険年齢】<br>(生年月日)      | 男性               |                  | 女性              |                 |
|-----------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
|                             | 本 人・配偶者          |                  | 本 人・配偶者         |                 |
|                             | 5,000 円<br>5 コース | 3,000 円<br>3 コース | 5,000円<br>5Wコース | 3,000円<br>3Wコース |
| 16～20歳<br>(H17.9.2～H22.9.1) | 390              | 240              | 700             | 420             |
| 21～25歳<br>(H12.9.2～H17.9.1) | 400              | 250              | 750             | 450             |
| 26～30歳<br>(H7.9.2～H12.9.1)  | 430              | 260              | 930             | 560             |
| 31～35歳<br>(H2.9.2～H7.9.1)   | 440              | 270              | 880             | 530             |
| 36～40歳<br>(S60.9.2～H2.9.1)  | 440              | 270              | 900             | 540             |
| 41～45歳<br>(S55.9.2～S60.9.1) | 470              | 300              | 1,050           | 640             |
| 46～50歳<br>(S50.9.2～S55.9.1) | 550              | 340              | 1,260           | 760             |
| 51～55歳<br>(S45.9.2～S50.9.1) | 990              | 630              | 1,810           | 1,120           |
| 56～60歳<br>(S40.9.2～S45.9.1) | 1,580            | 1,000            | 2,500           | 1,550           |
| 61～65歳<br>(S35.9.2～S40.9.1) | 2,460            | 1,600            | 3,410           | 2,170           |
| 66～69歳<br>(S31.9.2～S35.9.1) | 3,590            | 2,420            | 4,560           | 3,000           |

#### 医療サポート(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<br>【保険年齢】<br>(生年月日) | 30～35歳<br>(H2.9.2<br>└<br>H8.9.1) | 36～40歳<br>(S60.9.2<br>└<br>H2.9.1) | 41～45歳<br>(S55.9.2<br>└<br>S60.9.1) | 46～50歳<br>(S50.9.2<br>└<br>S55.9.1) | 51～55歳<br>(S45.9.2<br>└<br>S50.9.1) | 56～60歳<br>(S40.9.2<br>└<br>S45.9.1) | 61～65歳<br>(S35.9.2<br>└<br>S40.9.1) | 66～70歳<br>(S30.9.2<br>└<br>S35.9.1) | 71～75歳<br>(S25.9.2<br>└<br>S30.9.1) | 76～80歳<br>(S20.9.2<br>└<br>S25.9.1) | 81～85歳<br>(S15.9.2<br>└<br>S20.9.1) |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 300万円<br>P3コース           | 10                                | 10                                 | 50                                  | 100                                 | 210                                 | 440                                 | 940                                 | 1,950                               | 4,150                               | 8,830                               | 18,790                              |
| 200万円<br>P2コース           | 10                                | 10                                 | 30                                  | 70                                  | 140                                 | 290                                 | 630                                 | 1,300                               | 2,760                               | 5,890                               | 12,530                              |
| 100万円<br>P1コース           | 10                                | 10                                 | 20                                  | 30                                  | 70                                  | 150                                 | 310                                 | 650                                 | 1,380                               | 2,940                               | 6,260                               |



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

保険期間 令和8年3月1日(日)～令和9年2月28日(日)

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  | 500万円 |
| 主契約           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>                            | 300万円  | 500万円 |
|               | 〔特定疾病保険金〕（※1）                                                                                                                                                                            |        |       |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 死亡・所定の高度障害状態のとき</li> </ul>                                                                                                                      |        |       |
|               | 〔死亡・高度障害保険金〕（※1）                                                                                                                                                                         |        |       |
| 7大疾病保障特約      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul> | 150万円  | 250万円 |
|               | 〔7大疾病保険金〕（※2）                                                                                                                                                                            |        |       |
| がん・上皮内新生物保障特約 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>                                                                                                        | 30万円   | 50万円  |
|               | 〔がん・上皮内新生物保険金〕（※2）                                                                                                                                                                       |        |       |



ご注意

（※1）特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。

（※2）7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

## 保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

|         |                    | 〈主契約〉                          | 〈7大疾病保障特約〉                 | 〈がん・上皮内新生物保障特約〉                | 特約を付加した場合の合計受取額 |
|---------|--------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|
|         |                    | 特定疾病保険金<br>死亡・高度障害保険金<br>500万円 | 7大疾病保険金<br>250万円<br>主契約の5割 | がん・上皮内新生物保険金<br>50万円<br>主契約の1割 |                 |
| 特定疾病の保障 | 7大疾病の保障 ※特約を付加した場合 | 死亡・高度障害                        | ●                          |                                | 500万円           |
|         |                    | 悪性新生物(がん) <sup>(注)</sup>       | ●                          | ●                              | 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みます。

- 保険金受取人は次の通りです。

死亡保険金：被保険者が指定した方

上記以外の保険金：被保険者

- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

### 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



ご注意

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

保険金のお支払いに関するご注意

 **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<br>ならない疾病例 <sup>※1</sup>                |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 特定疾病保険金                | ●悪性新生物<br>(がん)                | 加入日前を含めてはじめて <sup>※2</sup> 悪性新生物と診断確定 <sup>※3</sup> されたとき<br>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 <sup>※4</sup><br>・悪性黒色腫を除く皮膚がん<br>・脂肪腫 |
|                        | ●急性心筋梗塞                       | 加入日以後に発病した疾病 <sup>※5</sup> を原因として、急性心筋梗塞を発病 <sup>※5</sup> 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 <sup>※6</sup> 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 <sup>※7</sup> を受けたとき | ・狭心症<br>・解離性大動脈瘤<br>・心筋症                       |
|                        | ●脳卒中<br>(くも膜下出血・<br>脳内出血・脳梗塞) | 加入日以後に発病した疾病 <sup>※5</sup> を原因として、脳卒中を発病 <sup>※5</sup> 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 <sup>※7</sup> を受けたとき       | ・一過性脳虚血<br>・外傷性くも膜下出血<br>・未破裂脳動脈瘤              |
| 7大疾病保険金 <sup>※13</sup> | ●重度の糖尿病                       | 加入日以後に発病した疾病 <sup>※5</sup> を原因として、糖尿病を発病 <sup>※5</sup> 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 <sup>※8</sup> 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<br>(高血圧性網膜症)       | 加入日以後に発病した疾病 <sup>※5</sup> を原因として、高血圧性疾患を発病 <sup>※5</sup> し、その疾病により高血圧性網膜症 <sup>※9</sup> 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 <sup>※5</sup> 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 <sup>※10</sup> を開始したとき                                                                                         |                                                |
|                        | ●肝硬変                          | 加入日以後に発病した疾病 <sup>※5</sup> 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 <sup>※11</sup>                                                                                                     |                                                |
| がん・上皮内新生物<br>保険金       |                               | 加入日前を含めてはじめて <sup>※12</sup> 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 <sup>※3</sup> されたとき<br>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 <sup>※5</sup> により所定の高度障害状態になられたとき                                                                                                                                          |                                                |

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

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。  **P.39**

約款規定については、参照ページをご確認ください。  **P.52**

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.48**

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・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<br>【保険年齢】<br>(生年月日)          | 本 人・配偶者 |              |                           |        |              |                           |
|                                 | 300万円   |              |                           | 500万円  |              |                           |
|                                 | 主契約     | 7大疾病<br>保障特約 | がん・<br>上皮内<br>新生物<br>保障特約 | 主契約    | 7大疾病<br>保障特約 | がん・<br>上皮内<br>新生物<br>保障特約 |
|                                 | 300万円   | 150万円        | 30万円                      | 500万円  | 250万円        | 50万円                      |
| 16～20歳<br>(H17.9.2～<br>H22.9.1) | 534     | 195          | 39                        | 890    | 325          | 65                        |
| 21～25歳<br>(H12.9.2～<br>H17.9.1) | 687     | 210          | 39                        | 1,145  | 350          | 65                        |
| 26～30歳<br>(H7.9.2～<br>H12.9.1)  | 702     | 240          | 42                        | 1,170  | 400          | 70                        |
| 31～35歳<br>(H2.9.2～<br>H7.9.1)   | 849     | 315          | 48                        | 1,415  | 525          | 80                        |
| 36～40歳<br>(S60.9.2～<br>H2.9.1)  | 1,122   | 405          | 60                        | 1,870  | 675          | 100                       |
| 41～45歳<br>(S55.9.2～<br>S60.9.1) | 1,524   | 585          | 90                        | 2,540  | 975          | 150                       |
| 46～50歳<br>(S50.9.2～<br>S55.9.1) | 2,493   | 1,020        | 141                       | 4,155  | 1,700        | 235                       |
| 51～55歳<br>(S45.9.2～<br>S50.9.1) | 4,086   | 1,620        | 216                       | 6,810  | 2,700        | 360                       |
| 56～60歳<br>(S40.9.2～<br>S45.9.1) | 6,354   | 2,760        | 372                       | 10,590 | 4,600        | 620                       |
| 61～65歳<br>(S35.9.2～<br>S40.9.1) | 9,861   | 4,395        | 681                       | 16,435 | 7,325        | 1,135                     |
| 66～69歳<br>(S31.9.2～<br>S35.9.1) | 14,562  | 6,345        | 1,044                     | 24,270 | 10,575       | 1,740                     |

| 女性                              |         |              |                           |        |              |                           |
|---------------------------------|---------|--------------|---------------------------|--------|--------------|---------------------------|
| 年齢<br>【保険年齢】<br>(生年月日)          | 本 人・配偶者 |              |                           |        |              |                           |
|                                 | 300万円   |              |                           | 500万円  |              |                           |
|                                 | 主契約     | 7大疾病<br>保障特約 | がん・<br>上皮内<br>新生物<br>保障特約 | 主契約    | 7大疾病<br>保障特約 | がん・<br>上皮内<br>新生物<br>保障特約 |
|                                 | 300万円   | 150万円        | 30万円                      | 500万円  | 250万円        | 50万円                      |
| 16～20歳<br>(H17.9.2～<br>H22.9.1) | 459     | 195          | 45                        | 765    | 325          | 75                        |
| 21～25歳<br>(H12.9.2～<br>H17.9.1) | 534     | 225          | 75                        | 890    | 375          | 125                       |
| 26～30歳<br>(H7.9.2～<br>H12.9.1)  | 657     | 300          | 96                        | 1,095  | 500          | 160                       |
| 31～35歳<br>(H2.9.2～<br>H7.9.1)   | 903     | 435          | 135                       | 1,505  | 725          | 225                       |
| 36～40歳<br>(S60.9.2～<br>H2.9.1)  | 1,290   | 660          | 183                       | 2,150  | 1,100        | 305                       |
| 41～45歳<br>(S55.9.2～<br>S60.9.1) | 1,848   | 1,095        | 240                       | 3,080  | 1,825        | 400                       |
| 46～50歳<br>(S50.9.2～<br>S55.9.1) | 2,310   | 1,425        | 300                       | 3,850  | 2,375        | 500                       |
| 51～55歳<br>(S45.9.2～<br>S50.9.1) | 2,997   | 1,815        | 309                       | 4,995  | 3,025        | 515                       |
| 56～60歳<br>(S40.9.2～<br>S45.9.1) | 3,675   | 2,415        | 357                       | 6,125  | 4,025        | 595                       |
| 61～65歳<br>(S35.9.2～<br>S40.9.1) | 5,184   | 2,865        | 483                       | 8,640  | 4,775        | 805                       |
| 66～69歳<br>(S31.9.2～<br>S35.9.1) | 6,822   | 3,825        | 543                       | 11,370 | 6,375        | 905                       |

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

●年金形式での受取り方について

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

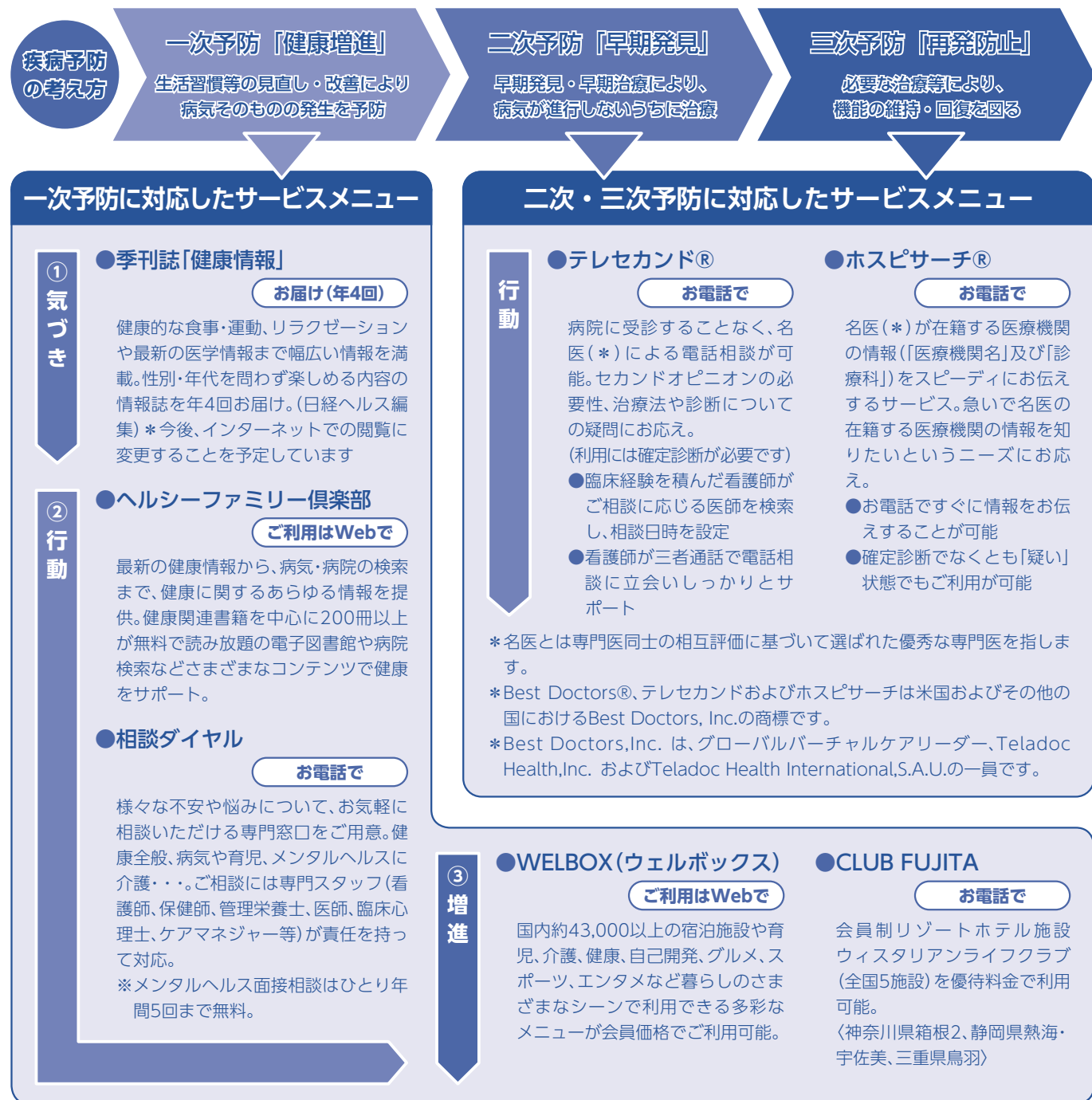
●無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部

●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。

加入対象者 **本人**

※健康づくりサポートのみの加入はできません。必ずリビングリスク補償制度、医療サポート、重病克服支援制度(新タイプ)のいずれかとセットでご加入ください。

■ サービスの概要 疾病予防の考え方に基づいた7つのメニューをご利用いただけます。



## ■「健康づくりサポート」の取扱い

|      |                                                                                                     |       |                                                                                                              |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 加入期間 | 加入期間 1 年間(令和8年3月1日～令和9年2月末日)で以後毎年更新します(自動更新)。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、自動継続しますので手続きは不要です。 | 運 営 費 | 加入者は、当社に対し所定の期日に運営費200円(月額、消費税を含む)をお支払いいただきます。なお、運営費は理由のいかんを問わず返還いたしません。(※健康づくりサポートの運営費は、生命保険料控除の対象とはなりません。) |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ■ 個人情報に関する取扱いについて

- 1. 個人情報の利用目的**  
取得した個人情報は、健康づくりサポート加入者規約に定めるサービスの提供を行なうために利用します。
- 2. 個人情報の取扱いの委託について**  
利用目的の達成に必要な範囲内において、取得した個人情報の全部または一部を委託する場合があります。その場合には、個人情報の管理水準が、明治安田生命保険相互会社(以下、当社といいます。))が設定する基準を満たす企業を選定し、適切な管理、監督を行ないます。
- 3. 保有個人データの開示等および問い合わせ窓口について**  
当社が保有する開示対象個人情報について、開示・訂正・削除・利用停止のご依頼があった場合には、ご本人であることを確認させていただいたうえで、特別な理由がない限り回答・訂正等の対応をいたします。

## ■「健康づくりサポート」加入者規約

## 第1条 (目的)

健康づくりサポートとは、明治安田生命保険相互会社(以下、当社といいます)が健康づくりサポートの加入申込みをされた方(以下、加入者といいます)に向けて継続的に健康生活を応援するサービスです。

加入者がより健康増進に邁進できるように具体的な健康情報の提供をすることで、豊かなクオリティ・オブ・ライフに貢献することを目的といたします。

## 第2条 (加入資格等)

- 加入資格は、団体の所属員で団体と当社の合意した範囲に該当する方が有します。
- 加入者とは、本規約を承認のうえ申込みをされ、当社が加入を認めた方をいいます。

## 第3条 (運営費)

加入者は、当社に対し所定の期日に所定の方法により運営費として当社が定める金額(消費税を含む)をお支払いいただきます。なお、運営費は理由のいかんを問わず返還いたしません。

## 第4条 (加入者証の付与)

加入者証の発行はありません。当社が定め通知した加入者管理番号をもって加入者番号とします。当社への電話照会等の際は、原則として加入者番号を告知いただきます。

## 第5条 (健康情報の提供)

加入者は、当社及び当社の指定する会社等から、第6条のサービスの内容を含めた各種情報提供があることに予め同意するものとします。

## 第6条 (サービスの内容)

- サービスとは、以下のものを指します。
  - 健康情報に関するサービス
    - 健康情報誌等による各種健康情報の提供
    - 電話による健康相談・メンタルヘルスカウンセリング・介護相談
    - その他
  - 当社と提携する健康増進関連の企業が提供する健康情報や商品等のご紹介  
この場合、加入者が商品等を購入し何らかの損害を被った場合または購入した商品に瑕疵があった場合、当社は一切責任を負わないものとします。
- 当社が第1条の目的に沿い提供するすべての情報提供は、あくまで健康に関する一般的な情報提供及びアドバイスを加入者の責任で活用していただくものであり、情報を活用したこと

【お問い合わせ先】明治安田ライフプランセンター(株)  
(事務委託先)  
団体サービス部  
生活・健康サービスグループ  
03-5952-5069

## 4. 個人情報提供の任意性

氏名・住所・電話番号を提供いただけない場合、本サービスを提供できない場合があります。  
健康づくりサポート加入申込書の提出をもちまして、個人情報の取扱いに同意いただいたものとさせていただきます。

によって加入者及び加入者のご家族等が何らかの損害を被った場合でも当社は一切責任を負うことはありません。

- 予告なくサービス内容を追加・変更することがあります。

## 第7条 (届出事項の変更)

- 加入者は、当社に届け出た住所・氏名等について変更があった場合には、所定の方法にて速やかに当社に通知していただきます。
- 前項の変更事項についての通知がなく、当社からの送付物等が延着し、または到着しなかったときでも、当社は責任を負いません。ただし、前項の届け出を行わなかったことについて、やむを得ない事情があるときはこの限りではありません。

## 第8条 (脱退ならびに加入者資格の喪失の場合の取扱い)

- 加入者は、自己の都合により脱退を希望するときは、所定の手続きをすることで、脱退することができます。
- 何らかの理由で運営費が支払われなかった場合は、いずれも特別な申し出がない限りは自動的に加入者資格を喪失します。
- 加入者が本規約に違反した場合、または加入者として不適当な行動が認められる場合等で当社が加入者として不適当と認めた場合は、当社は加入者資格を取り消すことがあります。
- 第2条に定める加入者資格を喪失した場合ならびに前2項の場合、契約は終了します。

## 第9条 (加入期間)

- 加入者が、当社からサービス提供を受けることができる期間は1年です。  
サービスの開始月日と終了月日は加入者が所属する団体と当社との間で決定した期間となります。
- 特に申し出のない場合、加入期間は1年毎に自動的に更新されます。

## 第10条 (データ保護)

当社が保有する加入者個人のデータは厳正に管理・運用します。

## 第11条 (規約の変更)

本規約については、今後変更することがあります。その場合、これを速やかに加入者に告知します。変更日以降は、変更後の規約に従い取扱うものとします。

## 第12条 (契約の終了)

- 本契約は所属する団体が当社の保険商品の採用を中止した場合、同時に終了します。
- 本契約は加入者が所属する団体と当社との間のサービスの運営にかかる「健康増進情報の有料提供サービス契約の取扱いに関する協定書」が終了した場合、同時に終了します。

この制度は下記の会社と締結した健康増進情報の有料提供サービス契約の取扱いに関する協定書及び健康づくりサポート加入者規約に基づいて運営します。

サービス提供会社：明治安田生命保険相互会社  
事務委託会社：明治安田ライフプランセンター株式会社

【サービス内容等に関するお問い合わせ先】  
健康づくりサポート事務局：0120-567-074  
(平日9:00~17:00)  
MYLP-パー25-健サ-002



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              | 39 |
| 保険金・給付金をお支払いできない場合について  | 40 |
| 保険金・給付金のお支払いに関するご注意について | 40 |
| リビングリスク補償制度             | 40 |
| 住宅内リスクサポート              | 40 |
| 医療サポート<医療サポート(生保部分)>    | 43 |
| 医療サポート<医療サポート(損保部分)>    | 45 |
| 重病克服支援制度(新タイプ)          | 48 |
| 長期療養収入補償制度              | 48 |
| その他                     | 50 |

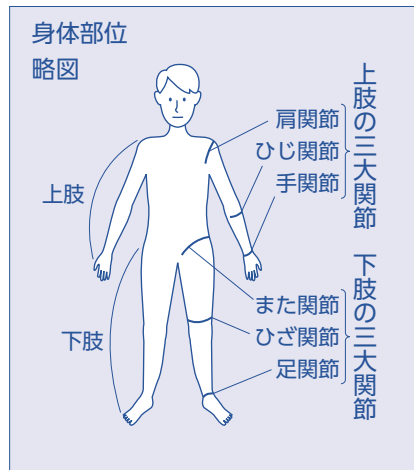
高度障害状態について

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。

医療サポート<医療サポート(生保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)

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

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
  2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの
  3. 中枢神経系・精神または胸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)「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

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート<医療サポート(生保部分)>・医療サポート<医療サポート(損保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)・長期療養収入補償制度

- 次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
  - 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由\*に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
  - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき(注生命保険商品のみ)
  - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき  
\*告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなる場合があります。(注生命保険商品のみ)
  - 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があつて、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(注長期療養収入補償制度を除く)、●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

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート

■保険金・給付金のお支払いについて

下表では、リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポートで設定された項目(保険金)の全部を記載しております。したがって、ご加入のコースによっては対象とならないものがありますので、ご加入のコースに設定されている項目(保険金)は、各制度の契約概要のページをご確認ください。

| 項目         | お支払いする場合                                                                                                                       | お支払内容                                                                                                                         |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全項目共通      | 急激かつ偶然な外来の事故によるもの                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 死亡保険金      | 傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合                                                                                            | 死亡・後遺障害保険金額の全額<br>*既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額                                                          |
| 後遺障害保険金    | 傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合                                                                                      | 後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%<br>*保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度                                                                     |
| 入院保険金      | 傷害により、入院した場合                                                                                                                   | 入院保険金日額×入院日数<br>*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<br>*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<br>*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<br>(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)<br>(★) |
| 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<br>●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<br>●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<br>(1事故について賠償責任保険金額が限度)<br>(★)<br>*国内示談交渉サービス付(◎)                                                            |

|                   |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 弁護士費用等・法律相談費用保険金  | 国内において被保険者に発生した次の原因事故に関する紛争について、弁護士または認定司法書士に委任したことにより被保険者が弁護士費用等を負担した場合または、法律相談をしたことにより法律相談費用を負担した場合<br>●被保険者が被った身体の障害<br>●被保険者の財物の損壊・盗取<br>●被保険者に発生した人格権侵害(注＊)による精神的苦痛 | ●被保険者が負担した弁護士費用等の額(1事故1被保険者あたり300万円限度) (★)<br>●被保険者が負担した法律相談費用の額(1事故1被保険者あたり10万円限度) (★)<br>※いずれの保険金も、法律相談や委任契約締結の前に明治安田損保の事前の同意が必要です。<br>※お支払金額は当社の定める基準によります。 |
| レンタル用品賠償責任保険金 (◎) | 日本国内でレンタル業者より賃借(期間6カ月以内)したものが、損壊したり盗取されたことにより、レンタル業者に対して法律上の賠償責任を負った場合                                                                                                   | 支払うべき損害賠償金の額(損害物の時価額(☆)限度)から3,000円または損害賠償金の20%の額のうち高い方を差し引いた額(保険期間を通じてレンタル用品賠償責任保険金額が限度) (★)                                                                   |
| キャンセル費用保険金        | 被保険者やその配偶者または1親等以内の親族が死亡または入院したことにより、被保険者が予約していたサービス*をキャンセルし、キャンセル費用を負担した場合<br>*入院開始もしくは死亡の日から31日以内に受ける予定であった旅行・興行・宿泊・パーティー等のサービスを指します。                                  | キャンセル費用の額から1,000円またはキャンセル費用の20%の額のうち高い方を差し引いた額(保険期間を通じてキャンセル費用保険金額が限度) (★)                                                                                     |
| 救援者費用等保険金         | 被保険者が下記の事由に該当し、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担する費用が発生した場合<br>●航空機や船舶の行方不明、遭難<br>●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<br>●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<br>●現地への交通費(2名分限度)<br>●現地宿泊料(2名分かつ1人14日分限度)<br>●現地からの移送費<br>●諸雑費(20万円まで。ただし国内の場合は3万円まで)<br>(保険期間を通じて救援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的な事故により、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) (★)                                     |

(注＊)人格権侵害は、被保険者が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉棄損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ることをいいます。また、警察等の公的機関、学校もしくは企業等の相談窓口等への届出を行ない、その事実を客観的に証明できるものに限ります。

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。
    - ・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。
    - ・外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。
  - 保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損害を原因とする場合に限ります。
  - 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(ろっ)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(たい)骨骨折後に装着したものに付き、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(とう)骨および尺骨ならびに下肢の大腿(たい)骨、脛(けい)骨および腓(ひ)骨をいいます。
  - (注4)上肢の肩関節、肘関節および手関節ならびに下肢の股関節、膝関節および足関節をいいます。
- 既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。

- 所定の手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
- 死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。救援者費用等保険金の保険金受取人は被保険者または費用負担者となります。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。
- 死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただけます。
- 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。
- (◎)：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。
- (○)：日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者に損害賠償責任がない場合等は、示談交渉サービスを利用できません。
- (★)：他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
- (☆)：事故日時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額(現在の価値)のことです。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

| 項目                                                           | お支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ●ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ●告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと(注)       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ●保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ●保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ●保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと                      | など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 死亡保険金<br>後遺障害保険金<br>入院保険金<br>手術保険金<br>通院保険金                  | ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故<br>●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<br>●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故<br>●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<br>●妊娠・出産・早産・流産による傷害<br>●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害<br>●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害<br>●自殺行為・闘争行為による傷害 | など |
| 携行品損害保険金                                                     | ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故<br>●置き忘れまたは紛失<br>●有価証券、自転車・ハンググライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなどに生じた損害<br>●塗料のはがれ、キズ等単なる外観の損傷<br>●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い<br>●自殺行為・闘争行為による損害<br>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故                                                                                                                                                                       | など |
| 賠償責任保険金                                                      | ●保険契約者、被保険者の故意による事故<br>●被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任<br>●同居の親族に対する賠償責任<br>●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<br>●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<br>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故                                                                                                                                                                                                             | など |
| 弁護士費用等・<br>法律相談費用保険金                                         | ●保険契約者、被保険者の故意または重大な過失により発生した紛争<br>●財物の欠陥、自然の消耗もしくは劣化<br>●職務遂行に関する紛争および職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛に関する紛争<br>●医療事故による被害<br>●被保険者(本人、本人の配偶者、本人またはその配偶者の同居の親族、本人またはその配偶者の別居の未婚の子)の間に発生した紛争、またはこれらの被保険者とその親族との間に発生した紛争<br>●自動車事故の被害による紛争<br>●騒音、振動、悪臭、日照不足その他これらに類する事由による被害に関する紛争                                                                                            | など |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| レンタル用品賠償責任<br>保険金 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●保険契約者、被保険者の故意による事故</li> <li>●職務の用に供されている間の損壊・盗取</li> <li>●自動車、不動産、通貨、有価証券、貴金属など</li> <li>●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</li> <li>●レンタル用品の置き忘れ、紛失</li> <li>●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)やハングブライダー搭乗などの危険な運動の用具</li> <li>●自殺行為・闘争行為による事故</li> <li>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故</li> </ul>                        | など |
| キャンセル費用保険金        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●予約日や提供日が明確でないサービス</li> <li>●職務遂行に係るサービス</li> <li>●妊娠、出産、早産、流産による入院</li> <li>●自殺行為・闘争行為による事故</li> <li>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故</li> </ul>                                                                                                                                    | など |
| 救護者費用等保険金         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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)やハングブライダー搭乗などの危険な運動中の事故</li> <li>●妊娠・出産・早産・流産による事故</li> <li>●法令に定める酒気帯び運転や無免許運転による事故</li> <li>●自殺行為・闘争行為による事故</li> <li>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故</li> </ul> | など |
| 住宅内生活用動産<br>保険金   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●置き忘れまたは紛失</li> <li>●有価証券、自転車・ハングブライダー・自動車等およびこれらの付属品、コンタクトレンズなど</li> <li>●塗料のはがれ、キズなど単なる外観の損傷</li> <li>●修理、加工、調整作業に起因する損害</li> <li>●自然の消耗、さび、かび、ねずみ食い</li> <li>●自殺行為・闘争行為による事故</li> <li>●地震・噴火またはこれらによる津波による事故</li> </ul>                                                 | など |

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

## 医療サポート<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。<br>※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。<br>※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。<br>※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。<br>※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。<br>※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】**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。
- ②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。
- ③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
- ④・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（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・<br>上皮内新生物<br>(がん・上皮内がん) | 1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物<br>2. 消化器の悪性新生物<br>3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<br>4. 骨および関節軟骨の悪性新生物<br>5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<br>6. 中皮および軟部組織の悪性新生物<br>7. 乳房の悪性新生物<br>8. 女性生殖器の悪性新生物<br>9. 男性生殖器の悪性新生物<br>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<br>12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<br>13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<br>14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<br>15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<br>16. 上皮内新生物<br>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<br>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<br>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<br>23. 脳内出血<br>24. 脳梗塞                                                                                                                                                                      | 25. くも膜下出血の続発・後遺症<br>26. 脳内出血の続発・後遺症<br>27. 脳梗塞の続発・後遺症                                                                                                                                                                                    |

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

| 項目                                                 | お支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死亡保険金                                              | ●加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。)<br>●契約者の故意によるとき<br>●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。)<br>●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<br>●契約者の故意または重大な過失によるとき<br>●被保険者の故意または重大な過失によるとき<br>●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<br>疾病入院給付金<br>集中治療給付金<br>手術給付金<br>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。)<br>●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<br>●被保険者の犯罪行為によるとき<br>●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<br>●被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき<br>●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<br>●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<br>●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。)<br>●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。)<br>●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。) |

医療サポート<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<br>*1回の入院に対し365日、通算700日が限度                                                                                        |
| 腎臓病・肝臓病入院保険金 | 腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき                                                             |                                                                                                                                |
| 女性疾病入院保険金    | 女性疾病の治療を目的として入院したとき                                                                |                                                                                                                                |
| 三大疾病手術保険金    | 三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき                                                        | 手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍<br>*手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。 |
| 糖尿病・高血圧手術保険金 | 糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき                                                  |                                                                                                                                |
| 腎臓病・肝臓病手術保険金 | 腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき                                                     |                                                                                                                                |
| 女性疾病手術保険金    | 女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき<br>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<br>*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<br>*1回を限度とします。                                                                                                         |

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

- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
  - ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
  - ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。支払対象となる手術は、医師の医療行為(手術)によって身体を切開したり、切除を行った際の身体への侵襲度合いや手術自体の難易度等を考慮し決定しておりますので、一部支払対象とならない手術があります。  
【支払対象とならない手術例：骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘(ばってい)術)、単なる皮膚の縫合術、皮膚切開術、口蓋扁桃手術、抜歯手術(前歯・臼歯・埋伏歯)等]
- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

- 三大疾病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<br>2. 消化器の悪性新生物<br>3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<br>4. 骨および関節軟骨の悪性新生物<br>5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<br>6. 中皮および軟部組織の悪性新生物<br>7. 乳房の悪性新生物<br>8. 女性生殖器の悪性新生物<br>9. 男性生殖器の悪性新生物<br>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<br>12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<br>13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<br>14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<br>15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<br>16. 上皮内新生物<br>17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症<br>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<br>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<br>23. 脳内出血<br>24. 脳梗塞                                                                                                                                                                      | 25. くも膜下出血の続発・後遺症<br>26. 脳内出血の続発・後遺症<br>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<br>2. 腎尿細管間質性疾患<br>3. 腎不全 | 4. 尿路結石症<br>5. 腎および尿管のその他の障害 |
| 肝臓病 | 6. ウイルス肝炎<br>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<br>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<br>4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患                                                                                        | 5. 女性生殖器の非炎症性障害<br>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<br>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<br>9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害<br>10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 | 11. 分娩の合併症<br>12. 分娩(自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く)<br>13. 主として産褥に関連する合併症<br>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<br>16. 子宮平滑筋腫<br>17. 子宮のその他の良性新生物<br>18. 卵巣の良性新生物                                                     | 19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物<br>20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物<br>21. 乳房の性状不詳または不明の新生物                 |

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

|                        |                                                |
|------------------------|------------------------------------------------|
| 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<br>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。<br>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<br>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<br>(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。<br>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<br>(イ)歩行 (ロ)食事 (ハ)排せつ (ニ)入浴 (ホ)衣類の着脱<br>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<br>(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。<br>(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。<br>(ホ)興奮し騒ぎ立てる。 (ヘ)火の不始末をする。 (ト)物を盗む、またはむやみに物を集める。 |

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

| 項目                                                 | お支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院保険金<br>手術保険金<br>(三大疾病入院保険金、<br>三大疾病手術保険金を<br>除く) | ①被保険者の故意または重大な過失<br>②被保険者の犯罪行為<br>③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故<br>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故<br>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<br>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<br>⑦被保険者の薬物依存<br>⑧地震、噴火または津波<br>⑨戦争その他の変乱<br>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。<br>など                                                        |
| 介護保険金                                              | ①被保険者の故意または重大な過失<br>②被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>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<br>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。<br>など                                                                                   |
| 親介護保険金                                             | ①被保険者の故意または重大な過失<br>②被保険者の親の故意または重大な過失<br>③被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>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<br>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。<br>ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限りです。<br>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、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(新タイプ)

■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<br>(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。)<br>●契約者の故意によるとき<br>●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。)<br>●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<br>●契約者の故意または重大な過失によるとき<br>●被保険者の故意または重大な過失によるとき<br>●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。

長期療養収入補償制度

■保険金・給付金のお支払いについて

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

(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(91日目) | 3年を限度 <sup>*</sup> |

※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<sup>注</sup>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\*。

<sup>注</sup>所得とは、加入申込書等に記載の職業・職務に従事することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業障害となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。

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<sup>注</sup>。  
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。  
<sup>注</sup>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、所定の実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。
- 医師の指示がなく、本人の判断(痛という自覚症状等)だけで休職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にはなりません。
- 片頭痛・めまい等、検査しても客観的所見に乏しく、原因となる病気をはっきりと示せない状態が断片的に起き、継続的な就業障害状態と言えないときは、保険金をお支払いできないことがあります。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

| 項目      | お支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所得補償保険金 | <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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</div> <div>●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。)</div> <div>●脱退後に開始した就業障害</div> <div>など</div> |

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 |

その他

補償の重複について

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・長期療養収入補償制度

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。  
補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。<sup>注</sup>  
<sup>注</sup>1 契約のみに特約をセットした場合、ご契約を解約したとき等は、特約の補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

| 普通傷害保険       | 今回ご加入いただく補償項目        | 補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例         |
|--------------|----------------------|------------------------------|
|              | 各種賠償責任補償特約・弁護士費用補償特約 | 各種賠償責任補償特約・弁護士費用補償特約         |
|              | 携行品損害補償特約            | 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<br>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<br>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(新タイプ)

リビング・ニーズ特約とは、被保険者の余命が6ヵ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。

医療サポート＜医療サポート(生保部分)＞・重病克服支援制度(新タイプ)

- 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<sup>注</sup>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。  
<sup>注</sup>「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
  1. 被保険者の戸籍上の配偶者
  2. 被保険者の直系血族
  3. 被保険者の兄弟姉妹
  4. 被保険者の3親等内の親族
  5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。

ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方  
イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)

\* 保険金・給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

\* 保険金・給付金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金・給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。
- お支払いした保険金・給付金は、指定代理請求者ではなく、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、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に保険金・給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

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

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

保険金・給付金のご請求について

医療サポート＜医療サポート(生保部分)＞・重病克服支援制度(新タイプ)

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

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

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

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

(注)下線部分について

- 【リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート】の場合は「事故が発生したときは、事故の発生の日」
- 【長期療養収入補償制度】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」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

医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

告知の大切さについて、ご確認ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入(増額)時には重要な事項を正しく申し出ていただく義務(告知義務)があります。
- ご加入(増額)の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。
- 現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時\*からその日を含めて1年以内であれば、ご契約(増額部分)が解除されることがあります。また、保険期間開始時\*から1年を経過していても、保険期間開始時\*からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約(増額部分)が解除されることがあります(解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります)。  
※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取扱いします。
- ご契約(増額部分)が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。
- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください。場合によっては、
- 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

医療サポート＜医療サポート(生保部分)＞・重病克服支援制度(新タイプ)

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。

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

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

保険契約の解除について

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

【重大事由による解除について】

保険金を取得する目的で事故や就業障害、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

医療サポート＜医療サポート(生保部分)＞・重病克服支援制度(新タイプ)

【ご照会・ご相談窓口】

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

リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

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

【引受損害保険会社の苦情・相談窓口】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

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

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

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

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

保護機構について

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

【リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート】

●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、破綻保険会社の支払停止から3カ月間が経過するまでに発生した保険事故による保険金は100%、それ以外の保険金、返れい金等は、原則として80%まで補償されます。

【医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度】

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

| 取扱代理店                                                  |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート＜医療サポート(損保部分)＞・長期療養収入補償制度 |  |                   |  |
| 宇都宮市職員生活協同組合                                           |  | 電話番号：028-632-2965 |  |
| 明治安田生命保険相互会社                                           |  | 電話番号：03-5289-7587 |  |

# 契約概要・注意喚起情報【生命保険】

つなぎ年金制度（拠出型企業年金保険(02)）

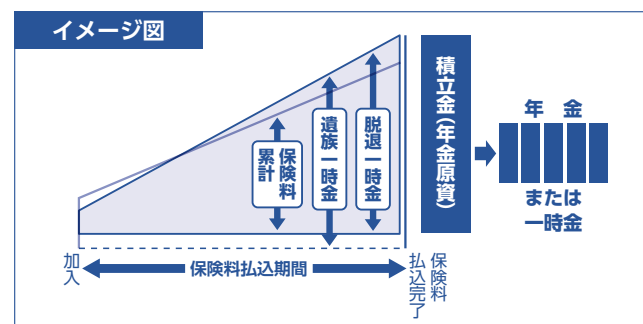
## 意向確認【ご加入前のご確認】

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、取扱内容・給付額試算表の内容・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

## 契約概要【ご契約内容】

### ① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員の方が、自助努力による老後保障資金を準備するために、企業・団体を保険契約者として運営する団体年金保険商品です。在職中に積立てを行ない、退職、退会等により保険料払込完了を迎えられた後に年金または一時金が受け取れます。また、遺族年金特約により、保険料払込期間中の死亡時には加算があります。



### ② 加入年齢、保険料、保険期間等

加入年齢、加入資格、（追加）加入日、保険料の額、払込方法、払込完了期日等につきましては、本パンフレットの該当箇所をご参照ください。退職、退会等により企業・団体の所属員でなくなった場合はすみやかに脱退いただけます。

### ③ 積立金（受取予想額）

将来の受取予想額につきましては本パンフレットに記載の給付額試算表にてご確認ください。

### ④ 年金や一時金が主に支払われる場合

#### ■基本年金（もしくは一時金）

保険料払込完了後に、積立金を原資とした年金もしくは一時金をお支払いします。

#### ■脱退一時金（もしくは年金）

保険料払込完了前に脱退される場合、原則一時金でお支払いとなりますが、年金でのお支払いが可能な場合があります。

#### ■遺族一時金

ご加入者が保険料払込期間中に死亡された場合は、積立金に遺族年金特約による加算をして、一時金にて遺族の方にお支払いします。

※上記の年金もしくは一時金について選択できる給付種類等は、企業・団体ごとの制度内容により取扱が異なります。

### ⑤ 配当金

この保険は1年ごとに財政決算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金をお支払いする仕組みとなっています。年度途中で脱退された場合その年の配当金はありません。

### ⑥ 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】

### ① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

### ② 責任開始期

ご提出いただいた加入申込書に基づき引受保険会社にご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の「（追加）加入日」からご契約上の責任を負います。なお、企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等には保険へのご加入を決定し、責任を開始させるような代理権はありません。

### ③ 年金や一時金のお支払制限

次のような場合、年金や一時金のお支払いに制限があります。

■遺族年金・遺族一時金の受取人が故意に加入者を死亡させた場合は、他の相続人に遺族年金・遺族一時金をお支払いします。同様に年金受給者を死亡させた場合、未支払の年金原資を他の相続人にお支払いします。

■契約者の保険契約締結の際または加入者がこの保険契約に加入する際に、詐欺行為があった場合は、この保険契約の全部または一部が取り消しとなることがあり、既に払込まれた保険料は払戻ししません。

■受取人や継続受取人が年金・一時金の請求について詐欺を行なった時（未遂を含みます）など、この保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生した場合や、保険契約者、加入者、受取人または継続受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められるなどの重大な事由が発生した場合は、この保険契約の全部または一部を解除することがあります。この場合、所定の返戻金をお支払いします。

■保険料の払込を中断されている期間中にご加入者が死亡された場合、遺族年金特約による加算はありません。

### ④ 保険料の払込

ご加入者からの保険料の払込のないまま所定の猶予期間を経過した場合、保険料の請求を停止し、加入取消もしくは脱退いただくことがあります。

### ⑤ 信用リスク・生命保険契約者保護機構

■保険会社の業務または財産の状況の変化により、積立金や脱退・払出し時の一時金の金額、年金受給時にお約束した年金額が削減されることがあります。

■引受保険会社は生命保険契約者保護機構（以下「保護機構」といいます）に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも積立金額や年金受給時にお約束した年金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問合せ下さい。（ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>）

### ⑥ ご照会・ご相談窓口

この保険に関する生命保険会社に対する  
苦情・相談先（注）

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  
03-5289-7587

（注）一般のお手続き等に関するご照会につきましては、本パンフレット記載の団体窓口へご連絡ください。

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

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

### ⑦ 積立金や脱退・払出し時の一時金額

この保険では、お払いいただいた保険料全額をそのまま積み立てるのではなく、保険料の一部は事務手数料や遺族年金特約保険料に充てられます。したがって、積立金や脱退・払出し時の一時金の額がお払いいただいた保険料の累計額を下回る場合があります。

### ⑧ 予定利率

予定利率とは、お預かりしている保険料積立金に対して付利する利率のことをいいます。金利水準の低下、その他の著しい経済変動などこの契約の締結の際、予見しえない事情の変更により特に必要と認めた場合には、保険業法および同法に基づく命令の定めるところにより主務官庁に届け出たうえで、予定利率を変更することがあります。

### ⑨ ご契約の継続と解約返戻金

■この保険は、ご加入者の加入状況または福利厚生制度の変更等によりご継続できないことがあります。ご加入者が10名未満となった場合、この契約は解約となる場合があります。

■解約となる場合は、解約返戻金をお支払いします。

### ⑩ 年金・一時金の支払いに関する手続き等の留意事項

■年金・一時金のご請求は、団体（ご契約者）経由で行なっていただく必要がありますので、年金・一時金のお支払事由が生じた場合、すみ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。

■年金・一時金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、他の年金・保険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。



老後生活  
への備え

意向確認  
ご加入前  
のご確認

つなぎ年金制度は、老後生活の資金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。

加入対象者 **本人**

## 老後の生活設計を!! 「つなぎ年金制度」のポイント

月 払 1口 1,000円  
(ボーナス払1口 10,000円)から

年に1度変更可能

給与天引き

### 脱 退 の 取 扱 い

毎月、20日までに、生協へ給付金請求書が到着すれば、翌月1日脱退となり、給付金請求書に不備等がなければ翌月末頃に給付金をご指定の口座に支給されます。  
※更新日(3月1日)の前後(2月20日頃から4月上旬まで)は決算の為、積立金の払い出しはできませんのでご注意願います。  
※申込書を加入で提出後、(自動更新を含む)更新日までに脱退した場合は加入できません。(個別確認を要します。)

給  
付  
額  
試  
算  
表

| 月払(1口=1,000円の場合) |              |                  | ボーナス払(1口=10,000円の場合) |              |                  | 加入時一時払(1口=10,000円の場合) |              |                  |
|------------------|--------------|------------------|----------------------|--------------|------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| 加入後<br>経過<br>年数  | 払込保険料<br>合計額 | 積立金額<br>(脱退一時金額) | 加入後<br>経過<br>年数      | 払込保険料<br>合計額 | 積立金額<br>(脱退一時金額) | 加入後<br>経過<br>年数       | 払込保険料<br>合計額 | 積立金額<br>(脱退一時金額) |
| 1年               | 12,000円      | 約 11,800円        | 1年                   | 20,000円      | 約 19,660円        | 1年                    | 10,000円      | 約 9,890円         |
| 2                | 24,000       | 23,720           | 2                    | 40,000       | 39,500           | 2                     | 10,000       | 9,980            |
| 3                | 36,000       | 35,740           | 3                    | 60,000       | 59,530           | 3                     | 10,000       | 10,070           |
| 4                | 48,000       | 47,880           | 4                    | 80,000       | 79,750           | 4                     | 10,000       | 10,160           |
| 5                | 60,000       | 60,130           | 5                    | 100,000      | 100,150          | 5                     | 10,000       | 10,260           |
| 6                | 72,000       | 72,500           | 6                    | 120,000      | 120,750          | 6                     | 10,000       | 10,350           |
| 7                | 84,000       | 84,990           | 7                    | 140,000      | 141,550          | 7                     | 10,000       | 10,450           |
| 8                | 96,000       | 97,610           | 8                    | 160,000      | 162,560          | 8                     | 10,000       | 10,550           |
| 9                | 108,000      | 110,350          | 9                    | 180,000      | 183,790          | 9                     | 10,000       | 10,650           |
| 10               | 120,000      | 123,220          | 10                   | 200,000      | 205,230          | 10                    | 10,000       | 10,760           |
| 11               | 132,000      | 136,230          | 11                   | 220,000      | 226,890          | 11                    | 10,000       | 10,860           |
| 12               | 144,000      | 149,370          | 12                   | 240,000      | 248,770          | 12                    | 10,000       | 10,970           |
| 13               | 156,000      | 162,650          | 13                   | 260,000      | 270,880          | 13                    | 10,000       | 11,070           |
| 14               | 168,000      | 176,060          | 14                   | 280,000      | 293,220          | 14                    | 10,000       | 11,180           |
| 15               | 180,000      | 189,620          | 15                   | 300,000      | 315,800          | 15                    | 10,000       | 11,290           |
| 16               | 192,000      | 203,320          | 16                   | 320,000      | 338,610          | 16                    | 10,000       | 11,410           |
| 17               | 204,000      | 217,170          | 17                   | 340,000      | 361,670          | 17                    | 10,000       | 11,520           |
| 18               | 216,000      | 231,160          | 18                   | 360,000      | 384,970          | 18                    | 10,000       | 11,640           |
| 19               | 228,000      | 245,300          | 19                   | 380,000      | 408,520          | 19                    | 10,000       | 11,750           |
| 20               | 240,000      | 259,590          | 20                   | 400,000      | 432,310          | 20                    | 10,000       | 11,870           |
| 21               | 252,000      | 274,030          | 21                   | 420,000      | 456,360          | 21                    | 10,000       | 11,990           |
| 22               | 264,000      | 288,620          | 22                   | 440,000      | 480,670          | 22                    | 10,000       | 12,120           |
| 23               | 276,000      | 303,380          | 23                   | 460,000      | 505,240          | 23                    | 10,000       | 12,240           |
| 24               | 288,000      | 318,290          | 24                   | 480,000      | 530,070          | 24                    | 10,000       | 12,360           |
| 25               | 300,000      | 333,360          | 25                   | 500,000      | 555,170          | 25                    | 10,000       | 12,490           |
| 26               | 312,000      | 348,600          | 26                   | 520,000      | 580,530          | 26                    | 10,000       | 12,620           |
| 27               | 324,000      | 364,000          | 27                   | 540,000      | 606,180          | 27                    | 10,000       | 12,750           |
| 28               | 336,000      | 379,560          | 28                   | 560,000      | 632,100          | 28                    | 10,000       | 12,880           |
| 29               | 348,000      | 395,300          | 29                   | 580,000      | 658,300          | 29                    | 10,000       | 13,010           |
| 30               | 360,000      | 411,200          | 30                   | 600,000      | 684,780          | 30                    | 10,000       | 13,150           |
| 31               | 372,000      | 427,280          | 31                   | 620,000      | 711,550          | 31                    | 10,000       | 13,280           |
| 32               | 384,000      | 443,530          | 32                   | 640,000      | 738,610          | 32                    | 10,000       | 13,420           |
| 33               | 396,000      | 459,950          | 33                   | 660,000      | 765,960          | 33                    | 10,000       | 13,560           |
| 34               | 408,000      | 476,560          | 34                   | 680,000      | 793,610          | 34                    | 10,000       | 13,700           |
| 35               | 420,000      | 493,340          | 35                   | 700,000      | 821,560          | 35                    | 10,000       | 13,850           |
| 36               | 432,000      | 510,310          | 36                   | 720,000      | 849,820          | 36                    | 10,000       | 13,990           |
| 37               | 444,000      | 527,460          | 37                   | 740,000      | 878,380          | 37                    | 10,000       | 14,140           |
| 38               | 456,000      | 544,800          | 38                   | 760,000      | 907,250          | 38                    | 10,000       | 14,290           |
| 39               | 468,000      | 562,330          | 39                   | 780,000      | 936,440          | 39                    | 10,000       | 14,440           |
| 40               | 480,000      | 580,050          | 40                   | 800,000      | 965,940          | 40                    | 10,000       | 14,590           |
| 41               | 492,000      | 597,960          | 41                   | 820,000      | 995,770          | 41                    | 10,000       | 14,740           |
| 42               | 504,000      | 616,060          | 42                   | 840,000      | 1,025,920        | 42                    | 10,000       | 14,900           |

給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。  
給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。

- (1)年間保険料3,107万円を常に維持していること。
- (2)加入者全員の保険料が毎月末日に入金されたものであること。
- (3)給付額試算表の給付額は、予定利率(令和7年4月1日現在年1.25%)に基づき計算しています。

なお、基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)については、将来変更される場合があります。記載の給付額試算表には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の増に充当されます。  
年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。

つなぎ年金制度 取扱内容

|                         | 基本型<br>(一般の生命保険料控除対象)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ゆとり型<br>(個人年金保険料控除対象)                                                                     |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 加 入 資 格                 | (1) 加入日(毎年3月1日)に満18歳以上63歳未満で申込日現在、健康で正常に就業している宇都宮市職員生活協同組合員。<br>(2) <u>積立期間が2年以上ある方。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (1) 加入日(毎年3月1日)に満18歳以上55歳未満で申込日現在、健康で正常に就業している宇都宮市職員生活協同組合員。<br>(2) <u>積立期間が10年以上ある方。</u> |
| 加 入 日<br>( 責 任 開 始 日 )  | 令和8年3月1日から加入となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |
| 新規加入及び加入<br>口数変更の取扱い    | 年1回の定められたPR期間中に限り、所定の加入申込書により申し込んでいただきます。<br>新規加入・加入口数の変更(増口・一部中止)は、毎年3月1日付として取扱います。<br>期間中の中途での口数変更はできません。一部中止については欄外をご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |
| 減口(一部の払出)及<br>び全口中止の取扱い | 減口・全口中止…加入者は欄外記載の事由がある場合には、<br>毎年3月1日付けにより積立金の払い出し(減口)、保険料の払込の中止をすることができます。<br>※減口とは、払込を継続しながら積立金の一部をお支払いするものです。<br>※全口中止とは、払込を中断するもので(最長3年間)払込中止口数部分の積立金は払い出しせず他の積立金と同様に運用されます。月払を全口中止する場合は、ボーナス払も全口中止されます。                                                                                                                                                                                   | 取扱いできません。                                                                                 |
| 脱 退 の 取 扱 い             | 毎月、20日までに、生協へ給付金請求書が到着すれば、翌月1日脱退となり、給付金請求書に不備等がなければ翌月末頃に給付金をご指定の口座に支給されます。<br>※更新日(3月1日)の前後(2月20日頃から4月上旬まで)は決算の為、積立金の払い出しはできませんのでご注意願います。<br>※申込書を加入で提出後、(自動更新を含む)更新日までに脱退した場合は加入できません。(個別確認を要します。)                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |
| 保 険 料                   | 保険料負担者はご本人です。<br><br>(1) 月 払 保 険 料 1口あたり1,000円として、1口～100口の範囲で任意に選択できます。保険料は毎月の給与から天引きします。(第1回目は令和8年2月の給与より天引きします。)<br><br>(2) ボーナス払保険料 月払加入者の方に限り、毎年2回(6月・12月)に1万円を1口とし、1口～100口の範囲で任意に選択できます。(第1回目は令和8年度夏のボーナスより天引き)<br><br>(3) 一時払保険料 月払加入者の方に限り、毎年契約応当日(3月1日)に1万円を1口とし、1口以上3,000口まで任意で選択できます。ただし、退職時一時払に限り、退職時積立金額の範囲内を限度とします。(払込みについては、令和8年1月中旬にお申込者に専用振込用紙をお渡し、2月中旬頃に指定口座へお申込者にご入金いただきます。) |                                                                                           |
| 在 職 中 の 給 付             | 在職中に脱退または死亡したとき、次の給付があります。<br>(給付額はパンフレットの給付額試算表を参照してください。)<br>脱退したとき：脱退一時金(加入者本人に支払われます。)<br>死亡したとき：遺族一時金(加入者の遺族…配偶者・子ども・父母・兄弟姉妹の順…に支払われます。(労働基準法施行規則第42～第45条に定める遺族補償の順位による))<br>遺族一時金＝脱退一時金＋月払保険料の1カ月分相当額                                                                                                                                                                                    |                                                                                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 払込完了時の選択 | 払込完了時に、次の年金を選択し加入することができます。<br>・5年確定年金<br>年金の支払に代えて、一時金で受取ることもできます。<br>※保険料払込完了年齢(65歳)に達した時、または満50歳以上で死亡以外の事由により当制度から脱退されたとき加入者に年金をお支払いいたします。(＝年金受給権の取得)<br>※初年度年金月額が1万円に満たないときは、年金に代えて一時金をお支払いします。<br>※年金受取人(保険料負担者)は被保険者本人です。<br>※年金の受給は4.7.10.1月の年4回、該当月の15日に3カ月分ずつ支払われます。<br><br>基本年金と配当金(生じた場合)による増加年金をあわせてお支払いします。年金受取期間中に一時金でのお受取を希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。ご加入者が年金受取期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残余保証期間年金をお支払いするか、年金にかえて未払年金現価を一時金でお支払いします。 | 払込完了時に、次の年金を選択し加入することができます。<br>・5年重点型10年確定年金<br>年金の支払に代えて、一時金で受取ることもできます。<br>※保険料払込完了年齢(60歳)に達した時、または加入10年以上かつ満50歳以上で死亡以外の事由により当制度から脱退されたとき加入者に年金をお支払いいたします。(＝年金受給権の取得)ただし、60歳未満の場合は、年金開始を60歳まで繰り延べすることにより年金で受け取ることができます。<br>※年金受取人(保険料負担者)は被保険者本人です。<br>※年金の受給は4.7.10.1月の年4回、該当月の15日に3カ月分ずつ支払われます。 |
| 残 高 通 知  | 積立金残高は、毎年1回決算終了後、明細書により4月下旬から5月上旬に加入者に通知します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 配当金支払方法  | 毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は責任準備金の積増のための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は年金の増額のための保険料に充当します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

- 加入者はお申し出により、年金開始を最長10年間繰り延べすることができます。この期間中引受保険会社が定めた方法により積立てておきます。ただし、繰延期間中、保険料の払込はお取り扱いしません。なお、お申し出により繰延期間を変更し、年金のお支払いをします。繰延期間中は減口のお取り扱いができません。
  - ※減口(一部の払出)の事由…………… 災害、疾病・障害(親族の疾病・障害及び死亡を含む)、住宅の取得、教育(親族の教育を含む)、結婚(親族の結婚を含む)、債務の弁済
  - ※全口中止(払込の中断)・一部中止の事由 … 上記6項目＋「その他加入者が保険料の拠出に支障のある場合」
- 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。

※この制度は、生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づき運営します。

老後の生活資金準備の第一歩として、将来受給できる公的年金を確認しましょう

<ご参考> 公的年金シミュレーター(<https://nenkin-shisan.mhlw.go.jp/>)

「公的年金シミュレーター」は、働き方・暮らし方の変化に応じて、将来受給可能な年金額を簡単に試算できるツールとして、厚生労働省が開発したものです。パソコンまたはスマートフォンでご利用できます。



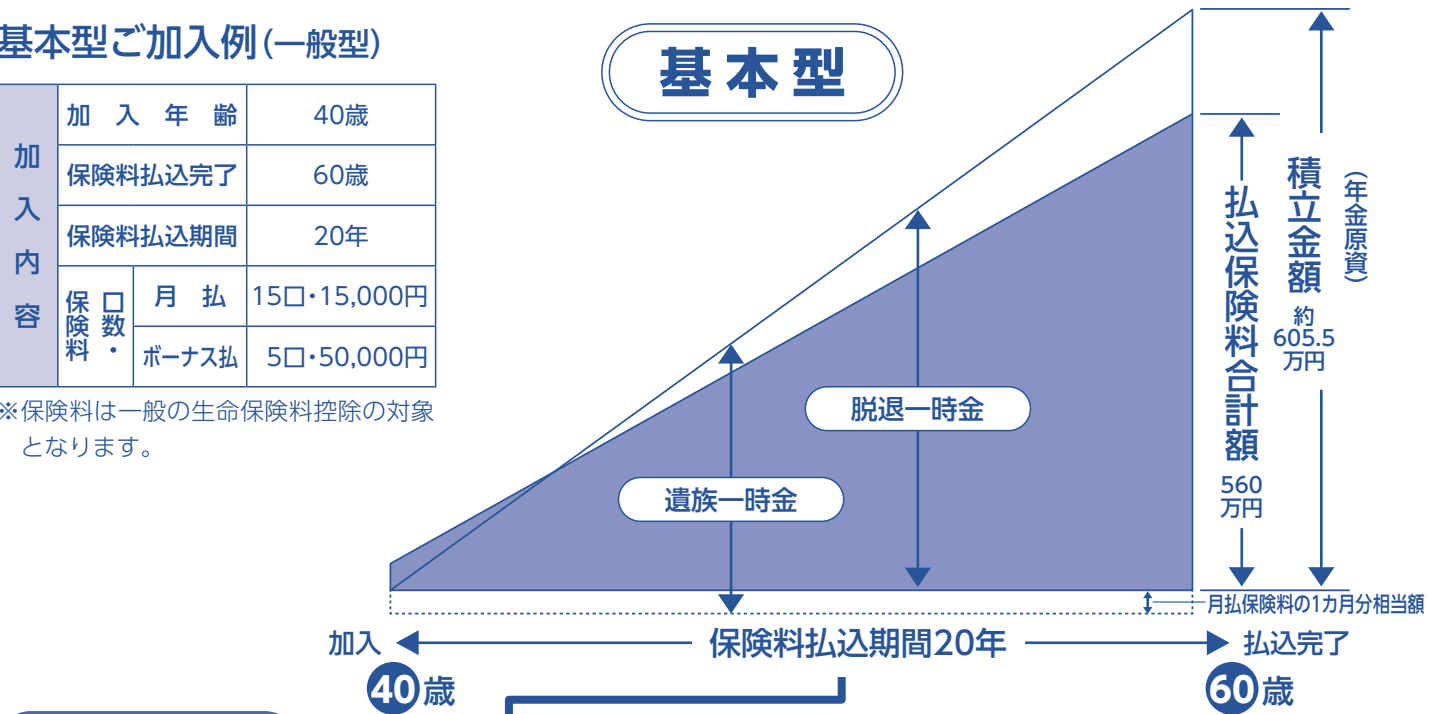
引受会社 明治安田生命保険相互会社 公法人第三部 法人営業第一部  
〒110-0006 東京都台東区秋葉原5-9 明治安田生命秋葉原ビル8階 TEL 03-5289-7587

制度内容    ご加入例、給付額試算表を参考に、独自の設計が可能です。

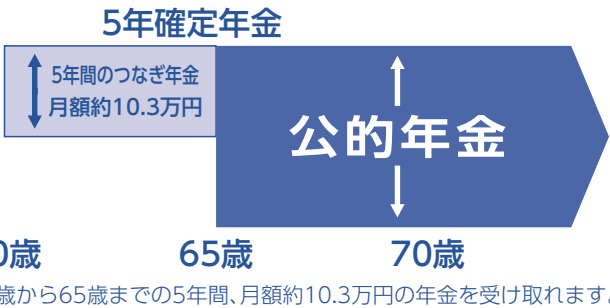
基本型ご加入例(一般型)

|      |         |       |             |
|------|---------|-------|-------------|
| 加入内容 | 加入年齢    |       | 40歳         |
|      | 保険料払込完了 |       | 60歳         |
|      | 保険料払込期間 |       | 20年         |
|      | 保険料数・   | 月払    | 15口・15,000円 |
|      |         | ボーナス払 | 5口・50,000円  |

※保険料は一般の生命保険料控除の対象となります。



保険料払込完了後



無配当医療保険

基本型では積立金を保険料に充当し無配当医療保険へ加入できる制度です。

積立金を初回保険料へ充当もしくは全期前納

無配当医療保険

70歳もしくは80歳

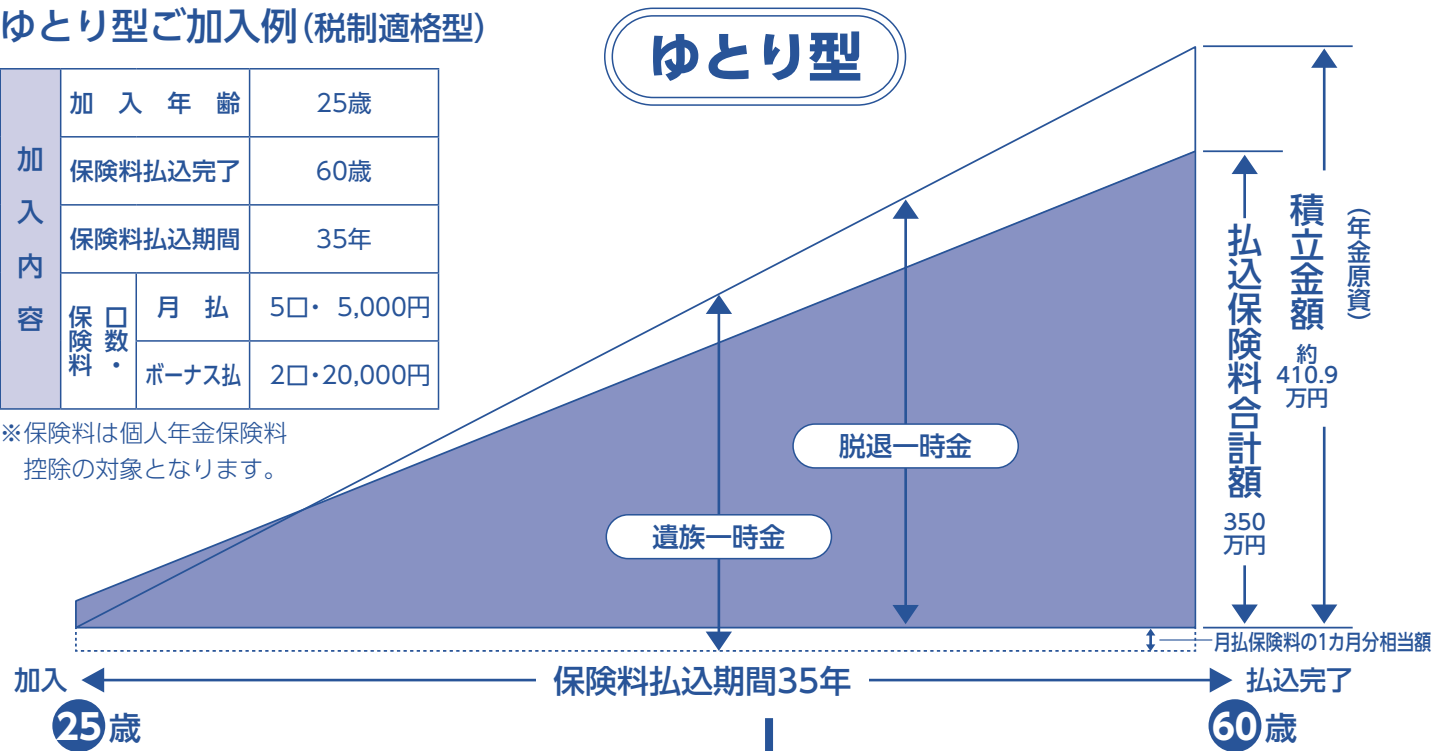
※無配当医療保険の詳細は、別途配布されるパンフレットをご確認ください。  
※記載の保険商品について、今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。



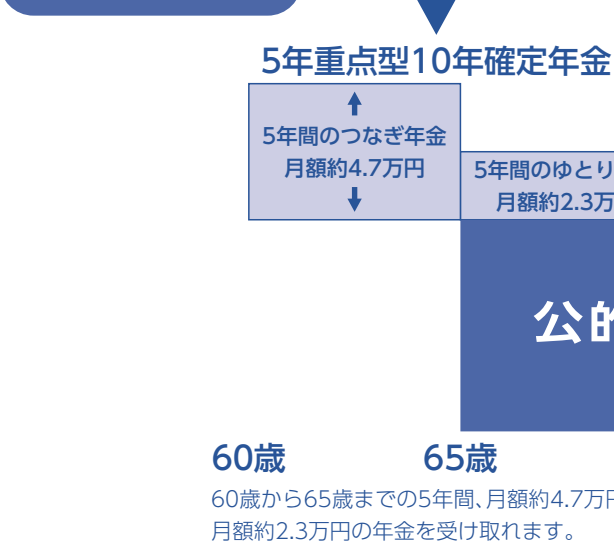
ゆとり型ご加入例(税制適格型)

|      |         |       |            |
|------|---------|-------|------------|
| 加入内容 | 加入年齢    |       | 25歳        |
|      | 保険料払込完了 |       | 60歳        |
|      | 保険料払込期間 |       | 35年        |
|      | 保険料数・   | 月払    | 5口・5,000円  |
|      |         | ボーナス払 | 2口・20,000円 |

※保険料は個人年金保険料控除の対象となります。



保険料払込完了後



いせん。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。  
**給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。**  
記載の給付額は、予定利率(令和7年4月1日現在年1.25%)に基づき計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。なお、年金開始後は、保険事務費として、年金支払時に年金額の1%を積立金から控除します(記載金額は控除後です)。毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。配当金が生じた場合には年金の増額のため保険料に充当しますが決算実績によってはお支払できない年度もあります。なお、記載の給付額には、配当金を加算していません。

【税法上の取扱い】

|       |                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険料   | 基本型 →ご加入者が払い込んだ保険料は一般の生命保険料控除の対象となります。                                                                                                      | 年金    | 加入者本人が毎年年金を受け取る場合は、次の算式で得た額が、雑所得として課税の対象となります。<br>課税対象額＝(基本年金年額＋増加年金年額)－基本年金年額× $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額(見込額)}}$<br>なお、この雑所得金額が25万円以上の場合は、この額に対し10.21%の源泉徴収が行なわれます。<br>*増加年金とは、年金受給権取得後の配当金に基づき積増された年金です。 |
|       | ゆとり型 →ご加入者が払い込んだ保険料は個人年金保険料控除の対象となります。                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |
| 脱退一時金 | 脱退したとき：脱退一時金(加入者本人に支払われます。)<br>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。<br>一時所得の課税対象額＝(脱退一時金額－払込保険料合計額－50万円)×1/2(他に一時所得がない場合)<br>*所得税に加え復興特別所得税が課税されます。 | 遺族一時金 | 死亡したとき：遺族一時金(加入者の遺族に支払われます)<br>遺族一時金＝脱退一時金＋月払保険料の1カ月分相当額<br>※遺族とは労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位によります。<br>相続税の対象となります。ただし受取人が法定相続人の場合、「法定相続人数×500万円」まで非課税となります。                                                         |
|       |                                                                                                                                             |       | 積立期間中の配当金は非課税です。                                                                                                                                                                                                      |

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。

## 事故連絡票

(リビングリスク補償制度 住宅内リスクサポートの保険金請求用)

生協宛にご提出ください。

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                   |                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>SI-S 事故連絡票</b> (傷害・物損)     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> FAX 028-632-2969                                                              |                                                          | 受付日:                                                                                                              |                                                       |
| 字都宮市職員生活協同組合 行                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                          | ご担当者:                                                                                                             |                                                       |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                          | TEL:                                                                                                              |                                                       |
| 団体名                           | 字都宮市職員生活協同組合                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 団体番号                                                                                                   | 91-90039-6-000000                                        | 商品名                                                                                                               | LR                                                    |
| 加入者                           | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 被保険者番号                                                                                                 | 91-90039-6-000000                                        | 性別                                                                                                                | 男                                                     |
| 加入者                           | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 生年月日                                                                                                   | 年 月 日                                                    | 性別                                                                                                                | 女                                                     |
| ▼ケガの場合は受傷者、物損の場合は所有者をご記入ください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                   |                                                       |
| 被保険者                          | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 加入者からみた続柄                                                                                              | <input type="checkbox"/> 加入者と同じ → 大時内をご記入ください            | 配偶者                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                              |
| 被保険者                          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 生年月日                                                                                                   | 年 月 日                                                    | 性別                                                                                                                | 男                                                     |
| 被保険者                          | 現住所                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 都道府県                                                                                                   |                                                          | 電話番号                                                                                                              | ( )                                                   |
| 被保険者                          | メールアドレス                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事故状況等確認のため、お問い合わせが可能なEメールアドレスをご記入ください。※携帯アドレス、PCアドレスいずれでも可                                             |                                                          |                                                                                                                   |                                                       |
| 労災申請                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                           | 他社契約                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 無・不明 <input type="checkbox"/> 有 | 労務者                                                                                                               |                                                       |
| 請求項目                          | <input type="checkbox"/> 01 死亡 <input type="checkbox"/> 02 後遺障害 <input type="checkbox"/> 03 入院 <input type="checkbox"/> 04 通院 <input type="checkbox"/> 07 手術 <input type="checkbox"/> 20 物損 <input type="checkbox"/> 32 レンタル賠償 <input type="checkbox"/> 40 キャンセル費用 <input type="checkbox"/> その他 | 交通事故                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    | 運転中                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ▼24時間表示                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                   |                                                       |
| 事故の内容                         | 事故日                                                                                                                                                                                                                                                                                             | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 時 分                                                                                                               | 分頃                                                    |
| 事故の内容                         | 事故地                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 都道府県                                                                                                   | (施設名)                                                    | 自宅内                                                                                                               | 自宅外                                                   |
| 事故の内容                         | 事故状況                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (何をしている時)                                                                                              | (何が起きて)                                                  | (どうなったのか)                                                                                                         |                                                       |
| 傷害                            | 部位                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10 頭 15 顔 20 首・頸 25 肩 30 胸・腹 35 背・腰 40 腕 45 手 50 足 55 指 60 趾 65 指 70 趾 75 指 80 趾 85 趾 90 趾 95 趾 99 その他 | 症状                                                       | AI 骨折・脱臼 B1 打撲・挫傷 B2 捻挫 C1 切傷・擦り傷 C2 切傷・擦り傷 C3 切傷・擦り傷 C4 切傷・擦り傷 C5 切傷・擦り傷 C6 切傷・擦り傷 C7 切傷・擦り傷 C8 切傷・擦り傷 C9 切傷・擦り傷 | 固定具(ギブス等)                                             |
| 傷害                            | 初診日                                                                                                                                                                                                                                                                                             | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 治療                                                                                                                | H R                                                   |
| 傷害                            | 通院                                                                                                                                                                                                                                                                                              | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 治療中                                                                                                               | 見込 週 / 日                                              |
| 傷害                            | 入院                                                                                                                                                                                                                                                                                              | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 見込日                                                                                                               | 医療機関1                                                 |
| 傷害                            | 休業期間                                                                                                                                                                                                                                                                                            | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 見込日                                                                                                               | 医療機関2                                                 |
| 傷害                            | 手術                                                                                                                                                                                                                                                                                              | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 見込日                                                                                                               | 医療機関                                                  |
| 傷害                            | 後遺障害見込あり                                                                                                                                                                                                                                                                                        | H R                                                                                                    | 年 月 日                                                    | 死亡                                                                                                                | H R                                                   |
| 物損                            | 損害品名                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 購入金額                                                                                                   | 購入年月                                                     | 修理状況                                                                                                              | 修理代                                                   |
| 物損                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 円                                                                                                      | 年 月                                                      | <input type="checkbox"/> 未修理 <input type="checkbox"/> 修理済                                                         | 円                                                     |
| 物損                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 円                                                                                                      | 年 月                                                      | <input type="checkbox"/> 未修理 <input type="checkbox"/> 修理済                                                         | 円                                                     |

|                            |                                                       |                                                            |                                                          |           |                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|
| <b>SI-S 事故連絡票</b> (賠償責任保険) |                                                       | <input type="checkbox"/> FAX 028-632-2969                  |                                                          | 受付日:      |                                                       |
| 字都宮市職員生活協同組合 行             |                                                       |                                                            |                                                          | ご担当者:     |                                                       |
|                            |                                                       |                                                            |                                                          | TEL:      |                                                       |
| 団体名                        | 字都宮市職員生活協同組合                                          | 団体番号                                                       | 91-90039-6-000000                                        | 商品名       | LR                                                    |
| 加入者                        | フリガナ                                                  | 被保険者番号                                                     | 91-                                                      | 性別        | 男                                                     |
| 加入者                        | 氏名                                                    | 生年月日                                                       | 年 月 日                                                    | 性別        | 女                                                     |
| ▼当事者をご記入ください               |                                                       |                                                            |                                                          |           |                                                       |
| 被保険者                       | フリガナ                                                  | 加入者からみた続柄                                                  | <input type="checkbox"/> 加入者と同じ → 大時内をご記入ください            | 配偶者       | <input type="checkbox"/>                              |
| 被保険者                       | 氏名                                                    | 生年月日                                                       | 年 月 日                                                    | 性別        | 男                                                     |
| 被保険者                       | 現住所                                                   | 都道府県                                                       |                                                          | 電話番号      | ( )                                                   |
| 被保険者                       | メールアドレス                                               | 事故状況等確認のため、お問い合わせが可能なEメールアドレスをご記入ください。※携帯アドレス、PCアドレスいずれでも可 |                                                          |           |                                                       |
| 労災申請                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 他社契約                                                       | <input type="checkbox"/> 無・不明 <input type="checkbox"/> 有 | 労務者       |                                                       |
| 交通事故                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 運転中                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    | 同乗中       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ▼24時間表示                    |                                                       |                                                            |                                                          |           |                                                       |
| 事故の内容                      | 事故日                                                   | H R                                                        | 年 月 日                                                    | 時 分       | 分頃                                                    |
| 事故の内容                      | 事故地                                                   | 都道府県                                                       | (施設名)                                                    | 自宅内       | 自宅外                                                   |
| 事故の内容                      | 事故状況                                                  | (何をしている時)                                                  | (何が起きて)                                                  | (どうなったのか) |                                                       |
| 賠償責任                       | 目撃者                                                   | 氏名                                                         | 続柄                                                       | 電話番号      | ( )                                                   |
| 賠償責任                       | 当事者                                                   | フリガナ                                                       | 性別                                                       | 男         | 年齢                                                    |
| 賠償責任                       | 当事者                                                   | 氏名                                                         | 性別                                                       | 女         | 年齢                                                    |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | フリガナ                                                       | 性別                                                       | 男         | 年齢                                                    |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 氏名                                                         | 性別                                                       | 女         | 年齢                                                    |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 職業                                                         | 都道府県                                                     |           |                                                       |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 住所                                                         |                                                          |           |                                                       |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 電話番号                                                       | ( )                                                      |           |                                                       |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 損害品                                                        | 損害見込                                                     | 円         |                                                       |
| 賠償責任                       | 被害者                                                   | 傷病名                                                        | 治療見込                                                     | 週         |                                                       |

## Memo

[illegible]

## Memo

[illegible]

## 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)、また、必要に応じて、契約者、他の保険会社、再保険会社および取扱代理店に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。  
(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

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

### ー死亡保険金(給付金)受取人および指定代理請求者の指定に際しご注意くださいー

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

### 【医療サポート<医療サポート(生保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)】

「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.17

## お申込み方法

[リビングリスク補償制度・住宅内リスクサポート・医療サポート<医療サポート(生保部分)>・医療サポート<医療サポート(損保部分)>・重病克服支援制度(新タイプ)・長期療養収入補償制度]

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

【つなぎ年金制度】

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。

## 加入手続き等に関するお問い合わせ先

宇都宮市職員生活協同組合

**028-632-2965**

〒320-8540 栃木県宇都宮市旭1丁目1番5号

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

**03-5289-7587**

〒110-0006 東京都台東区秋葉原5-9 明治安田生命秋葉原ビル  
8階

受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)