なるほど!ほけん豆知識

Q.どのようなケガで補償がされるの？

A.一般的なお支払い事例

- 体育授業中のハードル練習中に負傷。
- 校舎内の階段で足を踏み外して転倒した。
- 運転中や歩行中の交通事故によるケガ。etc…

グループ保険の普通傷害保険では

月額560円で通院1日あたり1,800円が通院日数分給付されます。（90日が限度）

※入院・手術補償もあります。

昨年の普通傷害保険のお支払いは118件にものぼりました！

組合員からの声

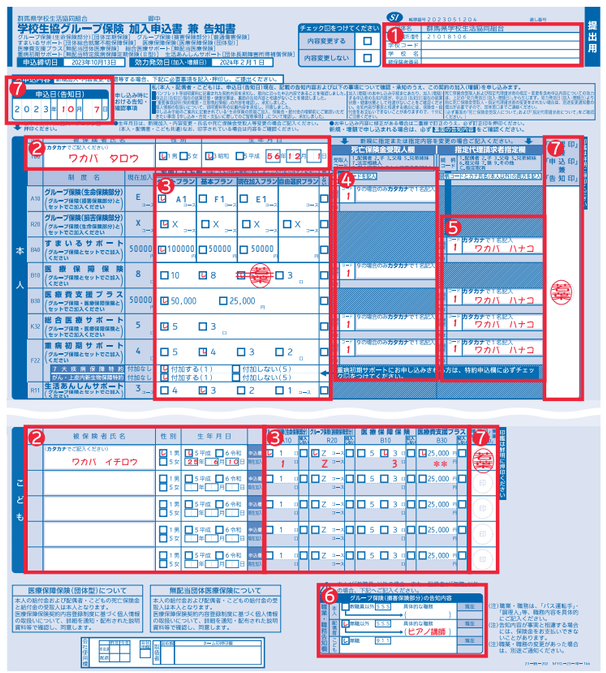
ケガで入院し、生協へ請求連絡をした際に、丁寧に手続き方法を教えていただきました。また、請求に必要な書類も病院の領収証のコピーで代用できて簡単でした。書類の記入もわかりやすくてこの保険のよさを改めて感じました。

※手術や10万円以上のご請求の場合は、所定の診断書が必要です。その他請求に必要な書類は、請求事由により異なりますので、詳しくはお問合せください。

加入申込書兼告知書のご記入例

チェック欄記入例 ☑

●記入例にそって、もれなく❶～❼に従ってご記入・チェック・押印ください。
●お申し込み内容に修正がある場合は、該当箇所を二重線にて抹消し、訂正内容をご記入・チェックのうえ、必ず訂正印を押印願います。
●ご記入・チェックは、黒のボールペン（消せるボールペンは不可）をご使用ください。



❶団体情報欄
●印字されている場合、内容に誤りがないか確認してください。

❷被保険者氏名、性別、生年月日欄
●印字されていない場合、必ず必要事項を記入・チェックしてください。
●印字されている場合は、被保険者氏名（カナ）、性別、生年月日に誤りがないか確認してください。

❹死亡保険金受取人欄
●新規で指定、または変更する場合のみ、受取人コードまたは個人名（カナ）を記入してください。
●死亡保険金受取人は、配偶者および2親等以内の血族（子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹）のなかからご指定をお願いします。

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

❻職業・職務告知欄
●職業・職務を告知願います。
●本人が「教職員」以外の場合、また、配偶者が「無職」以外の場合、記入・チェックしてください。
※本人が「教職員」、配偶者が「無職」の場合は記入不要です。

❸お申し込み欄
●申込欄記入方法①（本人おすすめ部分）
・記載のベストプラン、基本プランは、加入内容を参考に設定したおすすめであり固有のコース名ではありません。
・ご希望のプランをいずれか一つ選択し記入・チェックしてください。なお、同内容で継続する際は現在加入プランに記入・チェックしてください。
・自由選択プラン：希望するコース等を記入してください。
・加入希望なしの際は「加入しない」にチェックしてください。
●申込欄記入方法②（上記①以外の本人・配偶者・こども）
・申込書提出の際は、すべての商品について洩れなく（加入希望なしの際は「加入しない」に）記入・チェックしてください。なお、同内容で継続する際は現在加入欄と同一のコース・金額・口数に記入・チェックしてください。
●配偶者も加入する際は、本人と同様に記入・チェックしてください。

❼申込日（告知日）
●必ず記入してください。

確認印兼申込印兼告知印
●印鑑は、はっきりと押印してください。
※減額・脱退・その他変更の場合も必ず申込日を記入し、申込印を押印ください。

＊グループ保険（生命保険部分）・すまいるサポート・医療保障保険・医療費支援プラス・総合医療サポート・重病初期サポート共通事項です。

個人情報に関する取扱いについて

＜契約者と生命保険会社からのお知らせ＞

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

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

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

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

－死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意ください－

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

年に１度の更新手続きのご案内です。必ずご覧くださるようお願いします。
“パンフレットを待っているご家族がいます。ご家庭へお持ち帰りください。”

長期家族サポート共済

令和6年2月1日　本更新のご案内

学校生協グループ保険

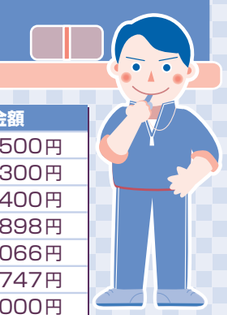
今年度のご案内

Point 1 ご退職後も継続OK!!!

Point 2 毎年保障の見直しができ、手続きが簡単!!!

Point 3 生活あんしんサポートの補償対象期間を引き上げ!!!

定年年齢の延長に伴い、補償対象期間を告知不要で引き上げます。
保険料が変更となりますので、ご確認ください。



皆様の先生方（組合員）のお役に立ちました。ありがとうございました。

お支払実績
（令和4年2月1日～令和5年1月31日）

制度名	件数	お支払い金額
グループ保険（生命保険部分）	14件	74,603,500円
グループ保険（損害保険部分）	118件	5,220,300円
医療保障保険	250件	8,998,400円
医療費支援プラス	48件	1,426,898円
総合医療サポート	179件	8,915,066円
重病初期サポート	6件	13,854,747円
すまいるサポート	9件	2,700,000円
生活あんしんサポート	5件	3,295,000円
合計	629件	119,013,911円

申込締切日　令和5年10月13日（金）

新規・増額でのお申し込みの際には申込書記載の告知内容を必ずご確認のうえ、申込書へお手続き願います。
告知内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。
また、保険料の返金もできません。

グループ保険は1年ごとの制度ですので、途中での脱退はできません。

この機会にコース等のご確認をお願いします。

※【契約概要】【注意喚起情報】はP77～P82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。

新規加入や増額される際には申込書記載の告知内容を必ずご確認のうえ、申込書をご記入ください。

学校生協グループ保険専用フリーダイヤル
フリーダイヤル 0120-882-004
受付期間
令和5年7月18日（火）～10月13日（金）
土、日、祝日を除く9：00～17：00
※照会受付期間終了後は 03－5289－7590 まで

学校生協フリーダイヤル
フリーダイヤル 0120-39-5318

群馬県学校生活協同組合
学校生協HP http://www.gungaku.jp/
学校生協 e-mail info@gungaku.jp

学校生協グループ保険制度概要図

※再任用期間は現職と同様にご利用いただけます。

現職中の制度名	保障内容	加入対象区分	説明のページ	退職後	退職後制度の保障内容
① グループ保険 （生命保険部分＋損害保険部分）	● 死亡・高度障害 ● ケガ入院・ケガ通院・ケガ手術（損害保険部分）	本人 配偶者 こども	3～18	＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：80歳 契約満了時年齢：81歳 ＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：69歳 契約満了時年齢：70歳 ケガ入院・ケガ通院 ＜個人扱：一時払退職後傷害保険＞ （保険期間：10年間）	＜団体扱＞ ●現職時加入の保障内容をそのまま継続することができます。 ●現職中と同様２月１日をスタートとした１年更新の制度です。 ●配当金があります。 ※１年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には、制度運営費を除き配当金としてお返しします。なお、配当率はお支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。 （グループ保険（損害保険部分）、医療費支援プラス、総合医療サポート、重度初期サポート、生活あんしんサポートには配当金はありません。） ●年に１度の更新時に脱退・減額が可能です。 ※新規加入・増額をすることはできません。 ●保険料は指定の個人口座より引き落としをさせていただきます。 ●別途制度運営費月額３14円がかかります。 ※記載の年齢は保険年齢です。 ※退職後継続する場合は学校生協の組合員であることが条件です。（個人扱いは除く） ＜個人扱＞ ●退職後、一時払退職後傷害保険に加入することで、不慮の事故による死亡・入院・手術および賠償責任等10年間補償（損害保険部分）
② すまいるサポート	● 病気・ケガ・精神疾患により就業不能状態が20日を超えて継続した場合	本人	19～21	退職後は継続できません	
③ 医療保障保険	● 継続して5日以上（4日間は免責）の病気・ケガ入院	本人 配偶者 こども	22～24	＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：69歳 契約満了時年齢：70歳 ＜個人扱：退職後医療保障保険＞ ※2 継続最高年齢：79歳 契約満了時年齢：80歳	
④ 医療費支援プラス	● 先進医療、病気・ケガの入院、入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合	本人 配偶者 こども	25～27	＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：79歳 契約満了時年齢：80歳	
⑤ 総合医療サポート	● 継続した2日以上からの病気・災害入院 ● 病気・災害所定の手術 など	本人 配偶者	28～31	＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：71歳 契約満了時年齢：72歳 ＜個人扱：退職後医療サポート＞ ※2 継続最高年齢：79歳 契約満了時年齢：80歳	
⑥ 重病初期サポート	● 特定疾病 （○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・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき） ● 死亡・所定の高度障害	本人 配偶者	32～37	＜団体扱＞ ※1 継続最高年齢：71歳 契約満了時年齢：72歳 ＜個人扱：退職後重病初期サポート＞ ※2 継続最高年齢：79歳 契約満了時年齢：80歳	
⑦ 生活あんしんサポート	● 病気・ケガ・所定の精神障害による長期療養時の収入補償	本人	38～40	退職後は継続できません	

退職後医療保障保険、退職後医療サポート、退職後重病初期サポートについて、今後の環境の変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

※1 グループ保険（生命保険部分・損害保険部分）＜団体扱＞・医療保障保険＜団体扱＞・医療費支援プラス＜団体扱＞・総合医療サポート＜団体扱＞・重病初期サポート＜団体扱＞の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※2 退職後医療保障保険＜個人扱＞・退職後医療サポート＜個人扱＞・退職後重病初期サポート＜個人扱＞の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

グループ保険

家族はあなたが頼りです。もしものときのことを考えたことがありますか？

（団体定期保険（生命保険部分）＋普通傷害保険（損害保険部分））

〈年金払特約付こども特約付こども災害保障特約付災害保障特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険【生命保険】
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【損害保険】〉

意向確認【ご加入前のご確認】 グループ保険は、以下の保障（補償）の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

遺族生活を支援
死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。（生命保険部分）

楽しみな配当金
1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。（生命保険部分）
※損害保険部分には配当はありません。

幅広い保障の範囲
急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより入院・手術・通院をした場合、保険金をお支払いします。（損害保険部分）
更に医療保障保険または総合医療サポートとのセット加入で、病気入院も保障されます。

学校生協だからこそ
学校生協の組合員だからこそ、利用できる制度であり、多くの組合員の加入によって、より大きなスケールメリットが発揮できます。

毎年・毎年保障の見直し
１年ごとに更新するため家族構成等のライフサイクルにあわせて毎年、保障の見直しができます。

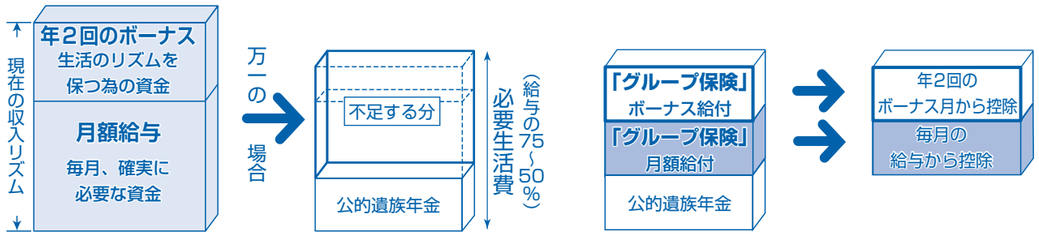
退職後も安心
退職後は現在の内容をそのまま継続することができます。

制度の趣旨

本制度は、公的遺族年金だけでは不足する生活費を補完し、
遺族が安定した生活を送ることを目的とした制度です。

①もし万一（死亡）の事があったら、公的遺族年金が支給されますが…

②その不足分を補うのが**「グループ保険」**です！！



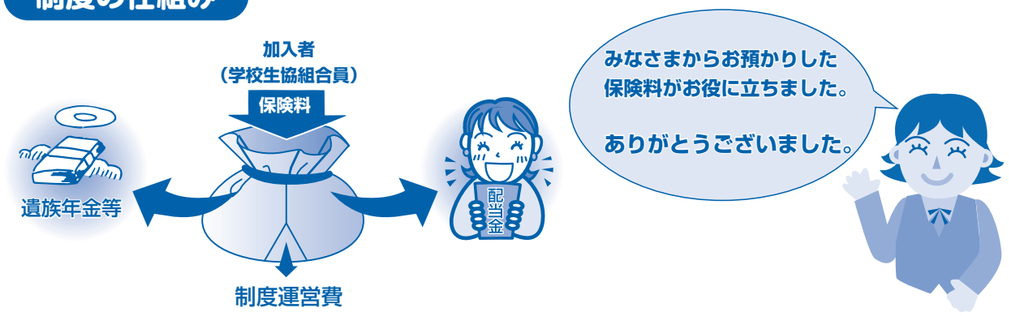
ご参考）　☆各年代ごとの必要生活費と公的遺族年金モデル☆

年齢区分	家族構成例	平均給料月額	必要生活費 生前の給与の75～50%	公的遺族年金月額（モデル例）	不足分
18歳～25歳	独身（両親）	約 26.8 万円	約 13.4 万円	約 3.4 万円	約 10.0 万円
26歳～30歳	独身（両親）	約 31.9 万円	約 15.9 万円	約 3.7 万円	約 12.2 万円
31歳～35歳	配偶者・子2人	約 37.5 万円	約 26.4 万円	約 11.5 万円	約 14.9 万円
36歳～40歳	配偶者・子2人	約 42.3 万円	約 31.7 万円	約 14.7 万円	約 17.0 万円
41歳～45歳	配偶者・子2人	約 46.0 万円	約 34.5 万円	約 15.0 万円	約 19.5 万円
46歳～50歳	配偶者・子2人	約 48.3 万円	約 36.2 万円	約 15.3 万円	約 20.9 万円
51歳～55歳	配偶者・子1人	約 49.6 万円	約 37.2 万円	約 11.5 万円	約 25.7 万円
56歳～60歳	配偶者	約 45.3 万円	約 25.1 万円	約 10.2 万円	約 14.9 万円

※令和3年度地方公務員給与の実態（総務省）に基づき当社計算により算出したモデルです。
実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。

グループ保険

制度の仕組み



昨年度の配当率

グループ保険	医療保障保険
約47.5%	約32.4%

すまいるサポート

0 %

グループ保険（生命保険部分）、すまいるサポート、医療保障保険は１年ごとに収支計算を行ない剰余金が生じた時は、配当金としてお返しします。

※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

※グループ保険（生命保険部分）、すまいるサポート、医療保障保険の保険料に対して左記配当率はお支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

※グループ保険（損害保険部分）・医療費支援プラス・総合医療サポート・重病初期サポート・生活あんしんサポートには配当金はありません。

※令和４年度の配当率は令和５年４月１日現在の支払金額に基づき計算した配当率です。
　配当率は支払等により変動するため、将来のお支払いを約束するものではありません。
※令和４年度決算配当率に基づき計算したものです。

加入資格

本　人…群馬県学校生活協同組合の組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満80歳6カ月まで）（損害保険部分は満70歳6カ月まで）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満80歳6カ月まで）（損害保険部分は満70歳6カ月まで）
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。

（お互いに組合員で、本人コースで申込まれた場合、配偶者コースの申込みはできません）

こども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満2歳6カ月を超え、満22歳6カ月までの方（H13.8.2生れ～R3.8.1生れまで）**ただし、加入する場合、該当するこどもは全員同額にて加入となります。**

【告知内容】
本人
【現在の就業状態】
　申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者・こども
【現在の健康状態】
　申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
　　②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
本人・配偶者・こども共通
【過去12ヵ月以内の健康状態】
　申込日（告知日）より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上の入院をしたことはありません。

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

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。なお、普通傷害保険（損害保険部分）は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

グループ保険（ボーナス併用払コース）

保障内容（生命保険部分）　加入対象区分：本人

コース名	一般の死亡または高度障害			不慮の事故による上乗せ給付			
	月額給付部分	ボーナス給付部分	月額給付・ボーナス給付合計	災害保険金	障害給付金（給付割合表第１級）	障害給付金（給付割合表第2級～第6級）	入院給付金
	死亡・高度障害保険金（年金原資）	死亡・高度障害保険金（年金原資）	死亡・高度障害保険金（年金原資）	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡	不慮の事故による高度障害	不慮の事故による身体障害（程度により）	不慮の事故による5日以上の入院時 初日から120日を限度として
	万円	万円	万円	万円	万円	万円　万円	日額　円
A1　C1	3,800	200	4,000	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
E1	3,300	700	4,000	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
D1	3,000	1,000	4,000	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
F1　H1	2,800	1,000	3,800	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
G1	2,300	1,000	3,300	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
I1	2,100	1,000	3,100	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
J1　K1	1,500	1,000	2,500	750	750	75 ～ 525	11,250
L1	1,200	800	2,000	600	600	60 ～ 420	9,000
M1	800	500	1,300	400	400	40 ～ 280	6,000
N1	500	300	800	250	250	25 ～ 175	3,750

（C1コース、H1コース、K1コースは旧コースです。旧コースは既加入者だけの取扱です）

補償内容（損害保険部分）　加入対象区分：本人

コース名	不慮の事故による		
	入院保険金 1～180日（事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院について）	通院保険金 1～90日（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日限度）	手術保険金（状況により）
X	日額　2,900　円	1日につき　1,800円	1.45万円・2.9万円

※損害保険部分における不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外来の事故」をいいます。

ご注意

- 本制度は主契約（団体定期保険）と特約（年金払特約・半年払保険料併用特約・災害保障特約・こども特約・こども災害保障特約）に普通傷害保険をセットしたものです。普通傷害保険のみのご加入はできません。生命保険部分と損害保険部分ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。詳細は47～51ページをご参照ください。
- 保険料は加入時の年齢及び更新時の年齢に応じて9～10ページのとおりとなります。
- いずれか１種類を選んでください。
- 生命保険部分の保険料は保険年齢で決まりますので十分ご注意ください。
- 配偶者・こどもだけの加入はできません。ご本人とセットでご加入ください。
- 配偶者・こどもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
- 生命保険部分の死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 損害保険部分は生命保険部分とセットでお申し込みください。
- 損害保険部分のみの加入はできません。
- 半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。

グループ保険（ボーナス併用払コース）

保険料

グループ保険（生命保険部分）はご加入者の総保険金額により
保険料が変動する場合があります。
普通傷害保険の補償内容は損害率等によって変動する場合があります。

コース名		年齢	16歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳		61歳～65歳	
		生年月日	S63.8.2生～H20.8.1生		S58.8.2生～S63.8.1生		S53.8.2生～S58.8.1生		S48.8.2生～S53.8.1生		S43.8.2生～S48.8.1生		S38.8.2生～S43.8.1生		S33.8.2生～S38.8.1生	
生命保険部分	損害保険部分	性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
A1 C1	X	月払保険料	5,518円 (4,958)	4,226円 (3,666)	6,506円 (5,946)	5,784円 (5,224)	8,140円 (7,580)	6,658円 (6,098)	10,838円 (10,278)	8,634円 (8,074)	14,904円 (14,344)	10,990円 (10,430)	20,680円 (20,120)	13,422円 (12,862)	30,636円 (30,076)	17,184円 (16,624)
		ボーナス払保険料	1,114	698	1,432	1,200	1,958	1,482	2,828	2,118	4,138	2,876	5,998	3,660	9,204	4,872
E1		月払保険料	5,063 (4,503)	3,941 (3,381)	5,921 (5,361)	5,294 (4,734)	7,340 (6,780)	6,053 (5,493)	9,683 (9,123)	7,769 (7,209)	13,214 (12,654)	9,815 (9,255)	18,230 (17,670)	11,927 (11,367)	26,876 (26,316)	15,194 (14,634)
		ボーナス払保険料	3,899	2,443	5,012	4,200	6,853	5,187	9,898	7,413	14,483	10,066	20,993	12,810	32,214	17,052
D1		月払保険料	4,790 (4,230)	3,770 (3,210)	5,570 (5,010)	5,000 (4,440)	6,860 (6,300)	5,690 (5,130)	8,990 (8,430)	7,250 (6,690)	12,200 (11,640)	9,110 (8,550)	16,760 (16,200)	11,030 (10,470)	24,620 (24,060)	14,000 (13,440)
		ボーナス払保険料	5,570	3,490	7,160	6,000	9,790	7,410	14,140	10,590	20,690	14,380	29,990	18,300	46,020	24,360
F1 H1		月払保険料	4,608 (4,048)	3,656 (3,096)	5,336 (4,776)	4,804 (4,244)	6,540 (5,980)	5,448 (4,888)	8,528 (7,968)	6,904 (6,344)	11,524 (10,964)	8,640 (8,080)	15,780 (15,220)	10,432 (9,872)	23,116 (22,556)	13,204 (12,644)
		ボーナス払保険料	5,570	3,490	7,160	6,000	9,790	7,410	14,140	10,590	20,690	14,380	29,990	18,300	46,020	24,360
G1		月払保険料	4,153 (3,593)	3,371 (2,811)	4,751 (4,191)	4,314 (3,754)	5,740 (5,180)	4,843 (4,283)	7,373 (6,813)	6,039 (5,479)	9,834 (9,274)	7,465 (6,905)	13,330 (12,770)	8,937 (8,377)	19,356 (18,796)	11,214 (10,654)
		ボーナス払保険料	5,570	3,490	7,160	6,000	9,790	7,410	14,140	10,590	20,690	14,380	29,990	18,300	46,020	24,360
I1		月払保険料	3,971 (3,411)	3,257 (2,697)	4,517 (3,957)	4,118 (3,558)	5,420 (4,860)	4,601 (4,041)	6,911 (6,351)	5,693 (5,133)	9,158 (8,598)	6,995 (6,435)	12,350 (11,790)	8,339 (7,779)	17,852 (17,292)	10,418 (9,858)
		ボーナス払保険料	5,570	3,490	7,160	6,000	9,790	7,410	14,140	10,590	20,690	14,380	29,990	18,300	46,020	24,360
J1 K1		月払保険料	3,050 (2,490)	2,540 (1,980)	3,440 (2,880)	3,155 (2,595)	4,085 (3,525)	3,500 (2,940)	5,150 (4,590)	4,280 (3,720)	6,755 (6,195)	5,210 (4,650)	9,035 (8,475)	6,170 (5,610)	12,965 (12,405)	7,655 (7,095)
		ボーナス払保険料	5,570	3,490	7,160	6,000	9,790	7,410	14,140	10,590	20,690	14,380	29,990	18,300	46,020	24,360
L1		月払保険料	2,552 (1,992)	2,144 (1,584)	2,864 (2,304)	2,636 (2,076)	3,380 (2,820)	2,912 (2,352)	4,232 (3,672)	3,536 (2,976)	5,516 (4,956)	4,280 (3,720)	7,340 (6,780)	5,048 (4,488)	10,484 (9,924)	6,236 (5,676)
		ボーナス払保険料	4,456	2,792	5,728	4,800	7,832	5,928	11,312	8,472	16,552	11,504	23,992	14,640	36,816	19,488
M1		月払保険料	1,888 (1,328)	1,616 (1,056)	2,096 (1,536)	1,944 (1,384)	2,440 (1,880)	2,128 (1,568)	3,008 (2,448)	2,544 (1,984)	3,864 (3,304)	3,040 (2,480)	5,080 (4,520)	3,552 (2,992)	7,176 (6,616)	4,344 (3,784)
		ボーナス払保険料	2,785	1,745	3,580	3,000	4,895	3,705	7,070	5,295	10,345	7,190	14,995	9,150	23,010	12,180
N1		月払保険料	1,390 (830)	1,220 (660)	1,520 (960)	1,425 (865)	1,735 (1,175)	1,540 (980)	2,090 (1,530)	1,800 (1,240)	2,625 (2,065)	2,110 (1,550)	3,385 (2,825)	2,430 (1,870)	4,695 (4,135)	2,925 (2,365)
		ボーナス払保険料	1,671	1,047	2,148	1,800	2,937	2,223	4,242	3,177	6,207	4,314	8,997	5,490	13,806	7,308

※（　）内は生命保険部分の保険料です。損害保険部分の保険料は５６０円です。

ご注意

- 左記本人の月払保険料の中には損害保険（普通傷害保険）部分の保険料として一律５６０円が含まれています。
- 損害保険部分の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- 損害保険部分のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】
●保険期間の変更
●保険料の払込方法の変更　　など

- 保障内容の詳細は47～51ページを参照願います。
- （　）内は生命保険部分の保険料です。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、１年未満の端数について６ヵ月以下は切り捨て、６ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
  （例）保険年齢４０歳＝令和6年２月１日現在満３９歳６ヵ月を超え満４０歳６ヵ月まで。
  更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 記載の生命保険部分の保険料は概算保険料であって、正規保険料は申込締切後３ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- 半年払保険部分（ボーナス給付）のみの加入はできません。
- 上記以外の年齢に該当されている方は引受会社までお問い合わせください。

保障内容（生命保険部分）

加入対象区分：本人

コース名	一般の死亡または高度障害			不慮の事故による上乗せ給付			
	月額給付部分	ボーナス給付部分	月額給付・ボーナス給付合計	災害保険金	障害給付金（給付割合表第１級）	障害給付金（給付割合表第2級～第6級）	入院給付金
	死亡・高度障害保険金（年金原資）	死亡・高度障害保険金（年金原資）	死亡・高度障害保険金（年金原資）	不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡	不慮の事故による高度障害	不慮の事故による身体障害（程度により）	不慮の事故による5日以上の入院時 初日から120日を限度として
	万円		万円	万円	万円	万円　万円	日額　円
B	4,000	–	4,000	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
A　C	3,800	–	3,800	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
E	3,300	–	3,300	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
D	3,000	–	3,000	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
F　H	2,800	–	2,800	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
G	2,300	–	2,300	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
I	2,100	–	2,100	1,000	1,000	100 ～ 700	15,000
J　K	1,500	–	1,500	750	750	75 ～ 525	11,250
L	1,200	–	1,200	600	600	60 ～ 420	9,000
M	800	–	800	400	400	40 ～ 280	6,000
N	500	–	500	250	250	25 ～ 175	3,750
O	250	–	250	125	125	12 ～ 87	1,875
P	150	–	150	75	75	7 ～ 52	1,125

（Cコース、Hコース、Kコースは旧コースです。旧コースは既加入者だけの取扱です）

補償内容（損害保険部分）

加入対象区分：本人

コース名	不慮の事故による		
	入院保険金 1～180日（事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院について）	通院保険金 1～90日（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日限度）	手術保険金（状況により）
X	日額　2,900　円	1日につき　1,800円	1.45万円・2.9万円

※損害保険部分における不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外来の事故」をいいます。

ご注意

- 本制度は主契約（団体定期保険）と特約（年金払特約・半年払保険料併用特約・災害保障特約・こども特約・こども災害保障特約）に普通傷害保険をセットしたものです。普通傷害保険のみのご加入はできません。生命保険部分と損害保険部分ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。詳細は47～51ページをご参照ください。
- 保険料は加入時の年齢及び更新時の年齢に応じて13～14ページのとおりとなります。
- いずれか１種類を選んでください。
- 生命保険部分の保険料は保険年齢で決まりますので十分ご注意ください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
- 生命保険部分の死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 損害保険部分は生命保険部分とセットでお申し込みください。
- 損害保険部分のみの加入はできません。

グループ保険（月払コース）

保険料

グループ保険（生命保険部分）はご加入者の総保険金額により保険料が変動する場合があります。
普通傷害保険の補償内容は損害率等によって変動する場合があります。

コース名		年齢	16歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳		61歳～65歳	
		生年月日	S63.8.2生～H20.8.1生		S58.8.2生～S63.8.1生		S53.8.2生～S58.8.1生		S48.8.2生～S53.8.1生		S43.8.2生～S48.8.1生		S38.8.2生～S43.8.1生		S33.8.2生～S38.8.1生	
生命保険部分	損害保険部分	性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
B	X	月払保険料	円 5,700 (5,140)	円 4,340 (3,780)	円 6,740 (6,180)	円 5,980 (5,420)	円 8,460 (7,900)	円 6,900 (6,340)	円 11,300 (10,740)	円 8,980 (8,420)	円 15,580 (15,020)	円 11,460 (10,900)	円 21,660 (21,100)	円 14,020 (13,460)	円 32,140 (31,580)	円 17,980 (17,420)
A C	X	月払保険料	5,518 (4,958)	4,226 (3,666)	6,506 (5,946)	5,784 (5,224)	8,140 (7,580)	6,658 (6,098)	10,838 (10,278)	8,634 (8,074)	14,904 (14,344)	10,990 (10,430)	20,680 (20,120)	13,422 (12,862)	30,636 (30,076)	17,184 (16,624)
E	X	月払保険料	5,063 (4,503)	3,941 (3,381)	5,921 (5,361)	5,294 (4,734)	7,340 (6,780)	6,053 (5,493)	9,683 (9,123)	7,769 (7,209)	13,214 (12,654)	9,815 (9,255)	18,230 (17,670)	11,927 (11,367)	26,876 (26,316)	15,194 (14,634)
D	X	月払保険料	4,790 (4,230)	3,770 (3,210)	5,570 (5,010)	5,000 (4,440)	6,860 (6,300)	5,690 (5,130)	8,990 (8,430)	7,250 (6,690)	12,200 (11,640)	9,110 (8,550)	16,760 (16,200)	11,030 (10,470)	24,620 (24,060)	14,000 (13,440)
F H	X	月払保険料	4,608 (4,048)	3,656 (3,096)	5,336 (4,776)	4,804 (4,244)	6,540 (5,980)	5,448 (4,888)	8,528 (7,968)	6,904 (6,344)	11,524 (10,964)	8,640 (8,080)	15,780 (15,220)	10,432 (9,872)	23,116 (22,556)	13,204 (12,644)
G	X	月払保険料	4,153 (3,593)	3,371 (2,811)	4,751 (4,191)	4,314 (3,754)	5,740 (5,180)	4,843 (4,283)	7,373 (6,813)	6,039 (5,479)	9,834 (9,274)	7,465 (6,905)	13,330 (12,770)	8,937 (8,377)	19,356 (18,796)	11,214 (10,654)
I	X	月払保険料	3,971 (3,411)	3,257 (2,697)	4,517 (3,957)	4,118 (3,558)	5,420 (4,860)	4,601 (4,041)	6,911 (6,351)	5,693 (5,133)	9,158 (8,598)	6,995 (6,435)	12,350 (11,790)	8,339 (7,779)	17,852 (17,292)	10,418 (9,858)
J K	X	月払保険料	3,050 (2,490)	2,540 (1,980)	3,440 (2,880)	3,155 (2,595)	4,085 (3,525)	3,500 (2,940)	5,150 (4,590)	4,280 (3,720)	6,755 (6,195)	5,210 (4,650)	9,035 (8,475)	6,170 (5,610)	12,965 (12,405)	7,655 (7,095)
L	X	月払保険料	2,552 (1,992)	2,144 (1,584)	2,864 (2,304)	2,636 (2,076)	3,380 (2,820)	2,912 (2,352)	4,232 (3,672)	3,536 (2,976)	5,516 (4,956)	4,280 (3,720)	7,340 (6,780)	5,048 (4,488)	10,484 (9,924)	6,236 (5,676)
M	X	月払保険料	1,888 (1,328)	1,616 (1,056)	2,096 (1,536)	1,944 (1,384)	2,440 (1,880)	2,128 (1,568)	3,008 (2,448)	2,544 (1,984)	3,864 (3,304)	3,040 (2,480)	5,080 (4,520)	3,552 (2,992)	7,176 (6,616)	4,344 (3,784)
N	X	月払保険料	1,390 (830)	1,220 (660)	1,520 (960)	1,425 (865)	1,735 (1,175)	1,540 (980)	2,090 (1,530)	1,800 (1,240)	2,625 (2,065)	2,110 (1,550)	3,385 (2,825)	2,430 (1,870)	4,695 (4,135)	2,925 (2,365)
O	X	月払保険料	976 (416)	891 (331)	1,041 (481)	993 (433)	1,148 (588)	1,051 (491)	1,326 (766)	1,181 (621)	1,593 (1,033)	1,336 (776)	1,973 (1,413)	1,496 (936)	2,628 (2,068)	1,743 (1,183)
P	X	月払保険料	810 (250)	759 (199)	849 (289)	820 (260)	913 (353)	855 (295)	1,020 (460)	933 (373)	1,180 (620)	1,026 (466)	1,408 (848)	1,122 (562)	1,801 (1,241)	1,270 (710)

※（　）内は生命保険部分の保険料です。損害保険部分の保険料は５６０円です。

ご注意

- 左記本人の保険料の中には損害保険（普通傷害保険）部分の保険料として５６０円が含まれています。
- 損害保険部分の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- 損害保険部分のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】
●保険期間の変更
●保険料の払込方法の変更　　など

- 保障内容の詳細は47～51ページを参照願います。
- （　）内は生命保険部分の保険料です。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、１年未満の端数について６ヵ月以下は切り捨て、６ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
  （例）保険年齢４０歳＝令和6年２月１日現在満３９歳６ヵ月を超え満４０歳６ヵ月まで。
  更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 記載の生命保険部分の保険料は概算保険料であって、正規保険料は申込締切後３ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- 上記以外の年齢に該当されている方は引受会社までお問い合わせください。

グループ保険（配偶者・こどもコース）

保障内容

加入対象区分：配偶者・こども

コース名		生命保険部分				
		一般の死亡・高度障害	不慮の事故による上乗せ			
		死亡・高度障害保険金（年金原資）	災害保険金 不慮の事故による死亡 特定感染症による死亡	障害給付金（給付割合表第１級） 不慮の事故による高度障害	障害給付金（給付割合表第2級～第6級） 不慮の事故による身体障害（程度により）	入院給付金 不慮の事故による5日以上の入院時初日から120日を限度として
		万円	万円	万円	万円	日額　円
配偶者	800	800	400	400	40～280	6,000
配偶者	600	600	300	300	30～210	4,500
配偶者	300	300	150	150	15～105	2,250
配偶者	250	250	125	125	12～87	1,875
配偶者	150	150	75	75	7～52	1,125
こども	1口 300	300	150	150	15～105	2,250

＋

コース名	損害保険部分		
	不慮の事故による		
	入院保険金 入院1～180日	通院保険金 通院1～90日	手術保険金 手術（状況により）
Y	日額　円 2,900	日額　円 1,800	万円 1.45・2.9
Z	日額　円 2,900	日額　円 1,800	万円 1.45・2.9

保険料

（単位：円）

コース名		16歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳		61歳～65歳	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
配偶者〈生命保険部分〉	800万円	1,328	1,056	1,536	1,384	1,880	1,568	2,448	1,984	3,304	2,480	4,520	2,992	6,616	3,784
配偶者〈生命保険部分〉	600万円	996	792	1,152	1,038	1,410	1,176	1,836	1,488	2,478	1,860	3,390	2,244	4,962	2,838
配偶者〈生命保険部分〉	300万円	498	396	576	519	705	588	918	744	1,239	930	1,695	1,122	2,481	1,419
配偶者〈生命保険部分〉	250万円	416	331	481	433	588	491	766	621	1,033	776	1,413	936	2,068	1,183
配偶者〈生命保険部分〉	150万円	250	199	289	260	353	295	460	373	620	466	848	562	1,241	710

こども〈生命保険部分〉	1口	300万円	（3歳～22歳）年齢・性別に関係なく一律435円

配偶者 Yコース	配偶者〈損害保険部分〉
	一律　月額560円

こども Zコース	こども〈損害保険部分〉
	一律　月額560円

ご注意

- 本制度は主契約（団体定期保険）と特約（年金払特約・半年払保険料併用特約・災害保障特約・こども特約・こども災害保障特約）に普通傷害保険をセットしたものです。普通傷害保険のみのご加入はできません。生命保険部分と損害保険部分ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。詳細はパンフレット47～51ページをご参照ください。
- 配偶者の生命保険部分はいずれか１種類を選んでください。
- 保険料は保険年齢で決まりますので十分ご注意ください。
- 配偶者・こどもだけの加入はできません。ご本人とセットでご加入ください。
- 配偶者・こどもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
- こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。
- こどもの保険金は一時金のみの受取りとなります。
- 生命保険部分の死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 損害保険部分は生命保険部分とセットでお申し込みください。
- 損害保険部分のみの加入はできません。
- 損害保険部分の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- 損害保険部分のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】
- ●保険期間の変更
- ●保険料の払込方法の変更　　など

- 保障内容の詳細は47～51ページを参照願います。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、１年未満の端数について６ヵ月以下は切り捨て、６ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
  （例）保険年齢４０歳＝令和6年２月１日現在満３９歳６ヵ月を超え満４０歳６ヵ月まで。
  更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- こどもの生命保険部分の保険料は年齢・性別にかかわりなく435円です。
- 記載の生命保険部分の保険料は概算保険料であって、正規保険料は申込締切後３ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- 配偶者・災害保障特約・こども特約およびこども災害保障特約の保険料は月払のみです。
- 上記以外の年齢に該当されている方は引受会社までお問い合わせください。

グループ保険（ボーナス併用払・月払コース）

（参考）グループ保険　死亡・高度障害時、年金受取例示表

（単位：万円）

コース名	死亡・高度障害保険金（年金原資）一時金受取	月額給付部分 16歳～40歳 25年間 平均年金月額	16歳～40歳 25年間 年金受取総額	41歳～45歳 20年間 平均年金月額	41歳～45歳 20年間 年金受取総額	46歳～50歳 15年間 平均年金月額	46歳～50歳 15年間 年金受取総額	51歳～55歳 10年間 平均年金月額	51歳～55歳 10年間 年金受取総額	56歳～65歳 5年間 平均年金月額	56歳～65歳 5年間 年金受取総額
B	4,000	約 15.0	約 4,528	約 18.2	約 4,389	約 23.7	約 4,268	約 34.6	約 4,155	約 67.3	約 4,043
A1・A　C1・C	3,800	14.3	4,301	17.3	4,170	22.5	4,055	32.8	3,947	64.0	3,841
E1・E	3,300	12.4	3,735	15.0	3,621	19.5	3,521	28.5	3,428	55.5	3,335
D1・D	3,000	11.3	3,396	13.7	3,292	17.7	3,201	25.9	3,116	50.5	3,032
F1・F　H1・H	2,800	10.5	3,169	12.8	3,072	16.6	2,988	24.2	2,908	47.1	2,830
G1・G	2,300	8.6	2,603	10.5	2,524	13.6	2,454	19.9	2,389	38.7	2,325
I1・I	2,100	7.9	2,377	9.6	2,304	12.4	2,241	18.1	2,181	35.3	2,122
J1・J　K1・K	1,500	5.6	1,698	6.8	1,646	8.8	1,600	12.9	1,558	25.2	1,516
L1・L	1,200	4.5	1,358	5.4	1,316	7.1	1,280	10.3	1,246	20.2	1,213
M1・M	800	–	–	–	–	4.7	853	6.9	831	13.4	808
N1・N	500	–	–	–	–	–	–	4.3	519	8.4	505
O	250	–	–	–	–	–	–	–	–	4.2	252
P	150	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

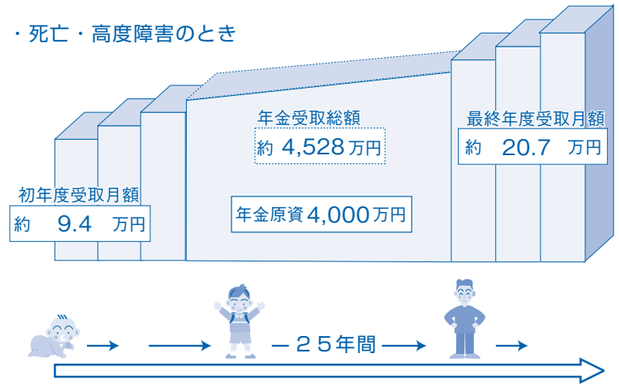
（単位：万円）

コース名	死亡・高度障害保険金（年金原資）一時金受取	ボーナス給付部分（年2回） 25年間	20年間 平均年金額	20年間 年金受取総額	15年間 平均年金額	15年間 年金受取総額	10年間 平均年金額	10年間 年金受取総額	5年間 平均年金額	5年間 年金受取総額
A1　C1	200	–	約 –	約 –	約 –	約 –	約 –	約 –	約 20.2	約 202
E1	700		–	–	24.9	747	36.3	727	70.7	707
D1	1,000		27.4	1,097	35.5	1,067	51.9	1,038	101.0	1,010
F1　H1	1,000		27.4	1,097	35.5	1,067	51.9	1,038	101.0	1,010
G1	1,000		27.4	1,097	35.5	1,067	51.9	1,038	101.0	1,010
I1	1,000		27.4	1,097	35.5	1,067	51.9	1,038	101.0	1,010
J1　K1	1,000		27.4	1,097	35.5	1,067	51.9	1,038	101.0	1,010
L1	800		–	–	28.4	853	41.5	831	80.8	808
M1	500		–	–	–	–	25.9	519	50.5	505
N1	300		–	–	–	–	–	–	30.3	303

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※年金の受取期間は2年以上25年以内で選択できます。
※取扱いは、42ページの「年金の取扱について」をご覧ください。

例　えば　Bコースに加入の群馬友子さん（35歳女性）の場合・・・

・死亡・高度障害のとき



☆ご加入者が万一（死亡）の場合には、公的遺族年金を補完し、残されたご家族に給与と同じように“安定的な生活費”として長期にわたり年金が支払われます。（生命保険部分）
☆死亡の場合のみでなく、ケガによる入院までカバー！
ケガによる５日以上の入院の場合
初日に遡って日額 15,000 円！（生命保険部分）

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

グループ保険 B コース

受取期間		25	年間
初年度月額	約	9.4	万円
（平均年金月額	約	15.0	万円）
最終年度月額	約	20.7	万円
受取総額	約	4,528	万円
一時金受取の場合（年金原資）		4,000	万円

保険金等のお支払いについて、P47～51、75に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

すまいるサポート

※グループ保険のご加入が必要となります。

（特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】）

意向確認【ご加入前のご確認】　すまいるサポートは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●就業不能状態が不支給期間※20日を超えて継続している場合に、給付金をお支払いします。

●入院だけではなく医師の指示による自宅療養や所定の精神疾患による就業不能状態もお支払いします。

※不支給期間とは、就業不能状態に該当した日以降、当制度のお支払いの対象とならない期間をいいます。
※給付金のお支払いについて、本パンフレットの52～57ページに詳細が記載されています。
必ずご確認ください。

保　障　額　加入対象区分：本人

給付内容	基準給付金月額	
	5万円コース	10万円コース
就業不能状態が20日を超えて継続したとき（毎月の支払基準日（注）まで継続するごとに1回、最大18回） **主契約**　**特定精神障害給付特約** 【就業不能給付金】または【特定精神障害給付金】	5万円	10万円
第1回就業不能給付金または第1回特定精神障害給付金が支払われるとき **初期支援給付特約【初期支援給付金】**	2.5万円	5万円

（注）第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。
ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。（特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。）

・就業不能給付金のお支払いは、1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。特定精神障害給付金のお支払いは、通算して18回を限度とします。
・就業不能給付金と特定精神障害給付金は、重複して支払われません。

加入資格

本　人…グループ保険に加入している学校生協の組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方

【告知内容】

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

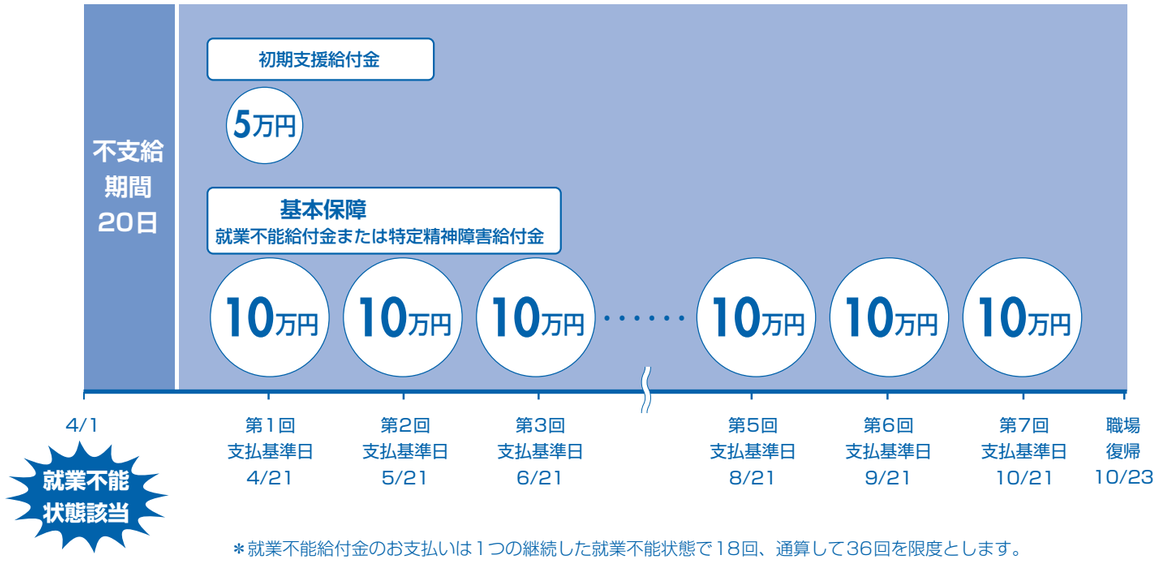
【過去3ヵ月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

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

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

給付イメージ

【例】就業不能給付金＋特定精神障害給付金＋初期支援給付金
不支給期間　20日・基準給付金月額10万円
事例：4月1日から就業不能状態が継続し、10月23日に職場復帰



＊就業不能給付金のお支払いは1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。
特定精神障害給付金のお支払いは通算して18回を限度とします。
就業不能給付金と特定精神障害給付金は重複して支払われません。

保　険　料

基本保障：主契約、特定精神障害給付特約、初期支援給付特約

申込コース（基準給付金月額）	5万円コース		10万円コース	
年齢	男性	女性	男性	女性
16歳～19歳	593円	693円	1,185円	1,385円
20歳～24歳	610円	648円	1,220円	1,295円
25歳～29歳	605円	773円	1,210円	1,545円
30歳～34歳	680円	873円	1,360円	1,745円
35歳～39歳	740円	885円	1,480円	1,770円
40歳～44歳	785円	983円	1,570円	1,965円
45歳～49歳	930円	1,160円	1,860円	2,320円
50歳～54歳	1,195円	1,285円	2,390円	2,570円
55歳～59歳	1,663円	1,483円	3,325円	2,965円
60歳～64歳	2,485円	2,048円	4,970円	4,095円
65歳	3,100円	2,258円	6,200円	4,515円

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝令和6年2月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は加入者が20名以上999名以下の場合の保険料です。
したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
※就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。
※特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。
※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いいたします。
※給付金の受取人は被保険者です。

保険金等のお支払いについて、P52～57に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

医療保障保険

※グループ保険のご加入が必要となります。

〈家族特約付医療保障保険（団体型）【生命保険】〉

意向確認【ご加入前のご確認】　医療保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●病気やケガで継続して5日以上入院した場合、入院給付金を5日目からお支払いします。
●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

入院時の安心を保障する医療保障!!

本人・配偶者・こどもの 病気・ケガで継続した5日以上（4日間は免責） の入院保障

	本人		配偶者・こども	
入院給付金日額	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円
	5,000円	3,000円		

万一、お亡くなりになった時の死亡保障

加入資格

本　人…グループ保険に加入している学校生協の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6カ月を超え満65歳6カ月までの方（継続の場合は満69歳6カ月まで）。
配偶者…学校生協の組合員の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満18歳以上、満65歳6カ月までの方（継続の場合は満69歳6カ月まで）。
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。
こども…本人のこもので、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満2歳6カ月を超え満22歳6カ月までの方。

—配偶者・こどもの加入についてのご注意—
※こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
※配偶者、こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。（本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、こどもは同時に脱退となります。）
※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。

【告知内容】
本人
【現在の就業状態】
申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者・こども
【現在の健康状態】
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者・こども共通
【過去３ヵ月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去３ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
【過去２年以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去２年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、１４日以上要した病気にかかったことはありません。
（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

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

保障内容と保険料

加入対象区分：本人・配偶者・こども

申込口数		保障内容 入院給付金（病気やケガで継続して 5日以上 入院したとき）	保障内容 死亡保険金（死亡したとき）	月額保険料及び死亡保険金（保険料は保険年齢により異なります。） 上段：保険料 下段：死亡保険金 16歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳
本人	10口	日額 10,000円	52.63万円～85.71万円	1,800円	2,300円	2,700円	2,800円	2,800円	3,200円	3,700円	4,700円	6,100円	8,400円	12,200円
				62.07万円	64.29万円	85.71万円	67.86万円	56.67万円	75.00万円	72.73万円	62.07万円	57.47万円	55.22万円	52.63万円
	8	日額 8,000円	53.59万円～82.86万円	1,500	1,900	2,200	2,300	2,300	2,600	3,000	3,800	5,000	6,900	10,000
				70.34	72.86	82.86	75.71	65.33	71.11	67.27	56.55	59.77	57.61	53.59
	5	日額 5,000円	55.02万円～85.71万円	1,000	1,300	1,400	1,500	1,500	1,700	2,000	2,500	3,300	4,600	6,700
				65.52	85.71	60.71	69.64	61.67	65.28	70.45	56.90	57.47	57.46	55.02
	3	日額 3,000円	51.20万円～77.50万円	700	800	900	1,000	1,000	1,100	1,300	1,600	2,200	3,000	4,400
				73.79	58.57	57.86	77.50	70.33	61.39	65.00	51.38	59.77	52.39	51.20
配偶者	5	日額 5,000円	11.49万円～37.50万円	900	1,100	1,300	1,400	1,400	1,600	1,800	2,300	2,900	4,000	5,800
				31.03	14.29	25.00	33.93	28.33	37.50	25.00	22.41	11.49	12.69	11.96
	3	日額 3,000円	12.92万円～41.79万円	600	700	800	900	900	1,000	1,100	1,400	1,800	2,500	3,600
				39.31	22.86	22.14	41.79	37.00	33.61	19.55	16.90	13.79	15.07	12.92
こども	5	日額 5,000円	27.27万円	年齢・性別に関係なく （3歳～22歳） 一律 900円										
	3	日額 3,000円	43.64万円	年齢・性別に関係なく （3歳～22歳） 一律 600円										

ご注意

※病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について120日を限度とします。
※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。
※申込口数は、本人10口、8口、5口、3口、配偶者、こどもは5口、3口のみ取扱います。
※こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
※配偶者、こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※配偶者、こどもの加入金額は本人の加入金額と同額以下にしてください。
※本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、こどもは同時に脱退となります。
※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、配偶者、こどもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。
※記載の保険料は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって、実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
※上記年齢は保険年齢です。
保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例)保険年齢40歳＝令和6年2月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

保険金等のお支払いについて、P58～60に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

医療費支援プラス

※グループ保険、医療保障保険のご加入が必要となります。

＜家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】＞

意向確認【ご加入前のご確認】　医療費支援プラスは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

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

●先進医療による療養を受けた場合、先進医療の技術に係る費用と同額の給付金をお支払いします。

対象となる先進医療については、P62の給付金に関するご注意をご確認ください。

保障内容

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

支援給付金額（コース）：本人・配偶者：5万円、2.5万円　　こども：2.5万円

加入対象区分	コース名	病気・ケガで入院をしたとき（1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回）＜治療支援給付特約＞〔入院支援給付金〕	入院を伴わない手術を受けたとき（診療報酬点数合計2,000点以上）＜治療支援給付特約＞〔外来手術給付金〕	入院を伴わない放射線治療を受けたとき＜治療支援給付特約＞〔外来放射線治療給付金〕	先進医療による療養を受けたとき（入院を伴わない場合も対象）＜先進医療給付特約＞〔先進医療給付金〕
本人・配偶者	5万円コース	5万円	5万円	5万円	先進医療の技術に係る費用と同額（通算2,000万円まで）
本人・配偶者	2.5万円コース	2.5万円	2.5万円	2.5万円	
こども	2.5万円コース	2.5万円	2.5万円	2.5万円	

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

加入資格

本　人…グループ保険、医療保障保険に加入している学校生協の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方（継続の場合は満79歳6ヵ月まで）
配偶者…学校生協組合員の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方（継続の場合は満79歳6ヵ月まで）
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。
こども…本人のこどもで、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

—配偶者・こどもの加入についてのご注意—
※こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
※配偶者、こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。（本人が脱退した場合は、配偶者、こどもは同時に脱退となります。）
※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同一特約にて加入となります。

【告知内容】
本人
【現在の就業状態】
申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者・こども
【現在の健康状態】
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者・こども共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
【過去2年以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

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

医療費支援プラス

保　険　料

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

（単位：円）

加入対象区分・年齢		月額保険料			
性　別		男　性		女　性	
コース（支援給付金額）		2.5万円コース	5万円コース	2.5万円コース	5万円コース
本人・配偶者	16歳～19歳	330	585	258	440
	20歳～24歳	285	495	338	600
	25歳～29歳	288	500	463	850
	30歳～34歳	300	525	533	990
	35歳～39歳	355	635	533	990
	40歳～44歳	423	770	513	950
	45歳～49歳	535	995	550	1,025
	50歳～54歳	675	1,275	610	1,145
	55歳～59歳	898	1,720	703	1,330
	60歳～64歳	1,223	2,370	858	1,640
	65歳～69歳	1,433	2,790	1,068	2,060
こども（3歳～22歳）		380	－	380	－

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

保険金等のお支払いについて、P61～66に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

総合医療サポート

※グループ保険、医療保障保険のご加入が必要となります。

〈代理請求特約［Y］付集団扱無配当医療保険【生命保険】〉

意向確認【ご加入前のご確認】　総合医療サポートは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。

●三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合、お支払日数の限度はありません。

●所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。

保障内容

継続した2日以上 の入院から手術まで
ワイドな保障（保険契約の型：B型、入院給付金の型：2-365日型）

入院

★ 病気・災害による入院は
継続した2日以上の入院から保障（365日限度）

★ **三大疾病での入院は倍額にてお支払い、支払日数無制限**
（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）

○災害や病気による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について365日を限度とします。
○入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して1095日を限度とします。ただし、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

★ **集中治療室（ICU）での治療**
（120日限度）

○集中治療給付金のお支払日数は、120日を限度とします。
○集中治療室での治療期間中は入院給付金と合わせて集中治療給付金をお支払いします。

手術

★ **所定の手術のとき、手術給付金**

○手術給付金のお支払限度はありません。（ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。）
○手術後療養給付金のお支払限度はありません。
○手術の程度に応じ、手術給付金をお支払いします。

★ **給付倍率40倍の手術後、手術の日から、継続して30日以上入院したとき手術後療養給付金**

給付倍率40倍の手術後、手術の日から30日以上継続して入院したとき手術後療養給付金をお支払いします。

保険金・給付金のお支払い事例

（保険契約の型：B型、入院給付金の型：2-365日型）加入対象区分：本人・配偶者

申込口数：5口　入院給付金日額5,000円（　）内は日額3口3,000円加入の場合

事　　例	支　払　金　額	備考（支払限度ほか）
三大疾病で継続して2日以上入院したとき　**《疾病入院・三大疾病入院給付金》**	入院1日あたり　10,000円　（6,000円）	支払日数限度無
三大疾病以外の病気で継続して2日以上入院したとき　**《疾病入院給付金》**	入院1日あたり　5,000円　（3,000円）	1入院限度365日 通算限度1095日
災害で継続して2日以上入院したとき　**《災害入院給付金》**	入院1日あたり　5,000円　（3,000円）	1入院限度365日 通算限度1095日
災害や病気で所定の**集中治療室（ＩＣＵ）管理**を受けたとき　**《集中治療給付金》**	集中治療室管理1日あたり　5,000円　（3,000円）	通算限度120日 （入院給付金と重複支払）
病気や災害で所定の**手術**を受けたとき　**《手術給付金》**	手術1回あたり 2.5万円／5万円／10万円／20万円（1.5万円／3万円／6万円／12万円）	支払限度無
給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から**30日以上継続して入院**したとき　**《手術後療養給付金》**	1回の手術につき　5万円　（3万円）	支払限度無
死亡したとき　**《死亡保険金》**	50万円　（30万円）	
高度障害のとき　**《高度障害保険金》**	50万円　（30万円）	

＜ご注意＞●三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。
対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

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

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると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　料

（保険期間１年、集団扱月払）（保険契約の型：B型、入院給付金の型：2-365日型）

申込口数		入院給付金日額	16～20歳		21～25歳		26～30歳		31～35歳		36～40歳	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	5口	5,000円	1,435円	1,425円	1,565円	1,545円	1,715円	1,700円	1,825円	1,815円	2,020円	2,010円
本人・配偶者	3口	3,000円	861円	855円	939円	927円	1,029円	1,020円	1,095円	1,089円	1,212円	1,206円

申込口数		入院給付金日額	41～45歳		46～50歳		51～55歳		56～60歳		61～65歳	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	5口	5,000円	2,350円	2,330円	3,060円	3,025円	3,685円	3,615円	4,870円	4,745円	6,750円	6,520円
本人・配偶者	3口	3,000円	1,410円	1,398円	1,836円	1,815円	2,211円	2,169円	2,922円	2,847円	4,050円	3,912円

※上記年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、１年未満の端数について６ヵ月以下は切り捨て、６ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年２月１日現在満３９歳６ヵ月を超え満４０歳６ヵ月まで
※申込口数は、本人・配偶者ともに5口、3口のみです。
※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
※上記以外の年齢に該当されている方は引受会社までお問い合せください。

記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり　約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

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。

総合医療サポート

加入資格

本　人…グループ保険、医療保障保険に加入している学校生協の組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続の場合は満71歳6か月まで）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続の場合は満71歳6か月まで）
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。

【告知内容】
本人
【現在の就業状態】
　申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者
【現在の健康状態】
　申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
　②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
　申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
【過去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、本人が引き続き学校生協の組合員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

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

保険金等のお支払いについて、P67～69に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

重病初期サポート

※グループ保険のご加入が必要となります。

〈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）〉

意向確認【ご加入前のご確認】　重病初期サポートは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

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

●死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。

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

保障内容等［加入対象区分：本人・配偶者］

保障区分	保障内容	申込保険金額 5口	4口	3口	2口
主契約	○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 特定疾病保険金(※1) ○死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金(※1)	500万円	400万円	300万円	200万円
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 7大疾病保険金(※2)	250万円	200万円	150万円	100万円
がん・上皮内新生物保障特約	○所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金(※2)	50万円	40万円	30万円	20万円

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

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

重病初期サポート

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額2口（200万円）の場合>

保険金種類		お支払事由						
		死亡・高度障害	特定疾病			その他の4疾病		上皮内新生物
			悪性新生物（がん）(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	重度の糖尿病 / 重度の高血圧性疾患	慢性腎不全 / 肝硬変	
主契約	特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	お支払事由のいずれかに該当で **200万円**						
特約	7大疾病保険金		お支払事由のいずれかに該当で **100万円**					
特約	がん・上皮内新生物保険金		←	お支払事由のいずれかに該当で **20万円**				→
お支払事由ごとの保険金額合計		200万円	320万円	300万円		100万円		20万円

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

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

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

保険金を分割で受け取れるようになりました！

「5口」500万円コース（年金原資：500万円）　例：5年で受取る場合　※全額一時金での受取も可能です。

治療費（1年目）	2年目以降の費用	再発予防治療	定期検査	薬・必要備品
100万円 ＋ 約80万円（1年目）	約80万円（2年目）	約80万円（3年目）	約80万円（4年目）	約80万円（5年目）

一時金　→　年金受取で長期サポート

「3口」300万円コース（年金原資：300万円）　例：4年で受取る場合　※全額一時金での受取も可能です。

治療費（1年目）	2年目以降の費用	再発予防治療	定期検査	薬・必要備品
100万円 ＋ 約50万円（1年目）	約50万円（2年目）	約50万円（3年目）	約50万円（4年目）	

一時金　→　年金受取で長期サポート

年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由は次のとおりです。　●被保険者が加入日(＊)以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象とならない疾病例※1
7大疾病保険金※13	特定疾病保険金 ●悪性新生物（がん）	加入日(＊)前を含めてはじめて※2悪性新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(＊)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(＊)前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物※4 ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	特定疾病保険金 ●急性心筋梗塞	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、急性心筋梗塞を発病※5し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態※6が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※7を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	特定疾病保険金 ●脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、脳卒中を発病※5し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※7を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
	●重度の糖尿病	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、糖尿病を発病※5し、医師が必要と認める日常的かつ継続的なインスリン療法※8を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患（高血圧性網膜症）	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、高血圧性疾患を発病※5し、その疾病により高血圧性網膜症※9であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法※10を開始したとき	
	●肝硬変	加入日(＊)以後に発病した疾病※5を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき※11	
がん・上皮内新生物保険金		加入日(＊)前を含めてはじめて※12悪性新生物・上皮内新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(＊)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(＊)前を含めてはじめて診断確定されたとき	
死亡保険金		死亡されたとき	
高度障害保険金		加入日(＊)以後に発生した傷害または疾病※5により所定の高度障害状態になられたとき	

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

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

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

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

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

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

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

※8　「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限ります。

※9　キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり　特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。

※10「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。

※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。

※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(＊)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日(＊)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。

※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。

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

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

重病初期サポート

加入資格

本　人…グループ保険に加入している学校生協の組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続の場合は満71歳6か月まで）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満18歳以上、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続の場合は満71歳6か月まで）
ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。

【告知内容】
本人
【現在の就業状態】
　申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者
【現在の健康状態】
　申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
　　②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
本人・配偶者共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
　申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去5年以内の健康状態】
　申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上の入院をしたことはありません。
（がん・上皮内新生物保障特約について）
　当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、**上記の告知に併せて**、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。
【現在までの健康状態】
　申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。

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

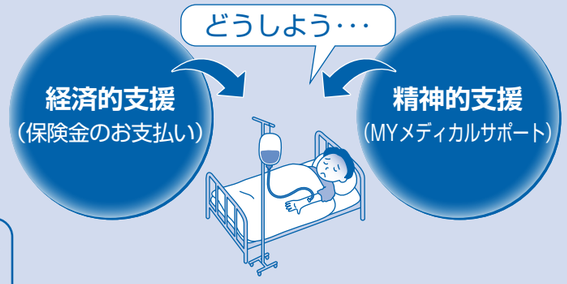
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。
　本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き学校生協の組合員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。
※引受保険会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。

※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。
※**加入日（＊）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合**には、加入日（＊）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

MYメディカルサポートのご案内

　特定疾病保険金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のいずれかを受け取られた方が無料でご利用いただける電話相談サービスです。各種相談サービスは3年間ご利用いただけます。

サービスの内容
●24時間健康・医療相談　●セカンドオピニオン
●メンタルヘルス相談



本サービスは資料作成時点のものを記載しており、本サービスの諸条件・運用規則や内容等は今後変更される可能性があります。

保　険　料

【加入対象区分：本人・配偶者】　・年齢・性別により異なります。
月額保険料＜保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額・500万円・400万円・300万円・200万円＞
（単位：円）

男　性

本　人・配偶者

申込保険金額	5口（500万円）			4口（400万円）			3口（300万円）			2口（200万円）		
年齢	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	500万円	250万円	50万円	400万円	200万円	40万円	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円
16～20歳	790	325	65	632	260	52	474	195	39	316	130	26
21～25歳	1,045	350	65	836	280	52	627	210	39	418	140	26
26～30歳	1,070	400	70	856	320	56	642	240	42	428	160	28
31～35歳	1,315	525	80	1,052	420	64	789	315	48	526	210	32
36～40歳	1,770	675	100	1,416	540	80	1,062	405	60	708	270	40
41～45歳	2,440	975	150	1,952	780	120	1,464	585	90	976	390	60
46～50歳	4,055	1,700	235	3,244	1,360	188	2,433	1,020	141	1,622	680	94
51～55歳	6,710	2,700	360	5,368	2,160	288	4,026	1,620	216	2,684	1,080	144
56～60歳	10,490	4,600	620	8,392	3,680	496	6,294	2,760	372	4,196	1,840	248
61～65歳	16,335	7,325	1,135	13,068	5,860	908	9,801	4,395	681	6,534	2,930	454

※上記以外の年齢に該当されている方は引受会社までお問い合わせください。
※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年2月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。
※記載の保険料は主契約の総保険金額10億円以上30億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
※加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり　約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

重病初期サポート

（単位：円）

女　性												
本　人・配偶者												
申込保険金額	5口（500万円）			4口（400万円）			3口（300万円）			2口（200万円）		
年齢	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約
	500万円	250万円	50万円	400万円	200万円	40万円	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円
16～20歳	665	325	75	532	260	60	399	195	45	266	130	30
21～25歳	790	375	125	632	300	100	474	225	75	316	150	50
26～30歳	995	500	160	796	400	128	597	300	96	398	200	64
31～35歳	1,405	725	225	1,124	580	180	843	435	135	562	290	90
36～40歳	2,050	1,100	305	1,640	880	244	1,230	660	183	820	440	122
41～45歳	2,980	1,825	400	2,384	1,460	320	1,788	1,095	240	1,192	730	160
46～50歳	3,750	2,375	500	3,000	1,900	400	2,250	1,425	300	1,500	950	200
51～55歳	4,895	3,025	515	3,916	2,420	412	2,937	1,815	309	1,958	1,210	206
56～60歳	6,025	4,025	595	4,820	3,220	476	3,615	2,415	357	2,410	1,610	238
61～65歳	8,540	4,775	805	6,832	3,820	644	5,124	2,865	483	3,416	1,910	322

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。

お申込の際には、P71の「代理請求特約［Y］について」をよく読んで申込書に記入してください。

保険金等のお支払いについて、P70～72に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

生活あんしんサポート

〈精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】〉

意向確認【ご加入前のご確認】　生活あんしんサポートは、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

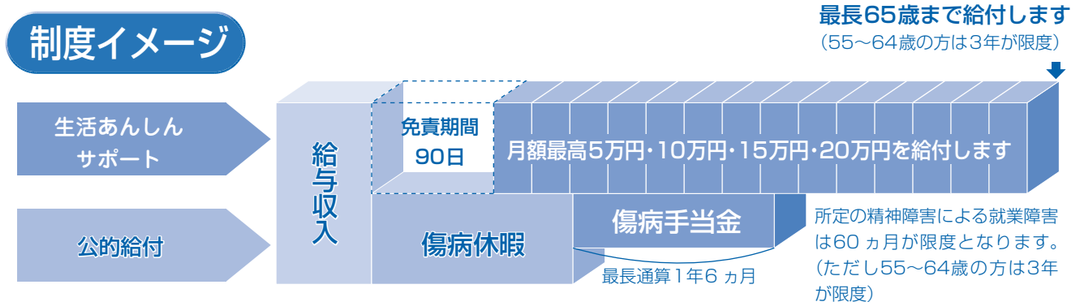
制度の特長

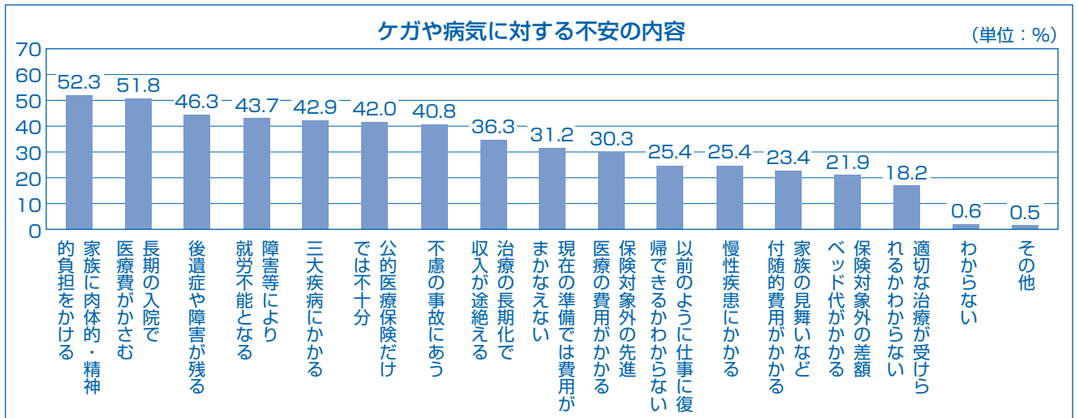
病気やケガにより免責期間90日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払いします！

就業障害が継続している限り、最長65歳※まで保険金を給付！
※ただし55～64歳の方は3年が限度

所定の精神障害によって生じた就業障害も補償（60ヵ月※を限度に補償）！
※ただし55～64歳の方は3年が限度

制度イメージ





想像以上に長期療養に対する潜在的なリスクは潜んでいます。

（令和元年　「生活保障に関する調査」生命保険文化センター）

補償内容と保険料

保険金月額			保険金月額 5万円		保険金月額 10万円		保険金月額 15万円		保険金月額 20万円	
申込コース			1		2		3		4	
免責期間	補償対象期間	性別／年齢	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
90日	65歳	15歳～24歳	480円	310円	961円	619円	1,441円	929円	1,922円	1,238円
		25歳～29歳	498円	403円	996円	805円	1,495円	1,208円	1,993円	1,610円
		30歳～34歳	549円	545円	1,099円	1,090円	1,648円	1,635円	2,198円	2,180円
		35歳～39歳	702円	834円	1,405円	1,668円	2,107円	2,501円	2,809円	3,335円
		40歳～44歳	1,033円	1,342円	2,066円	2,685円	3,099円	4,027円	4,131円	5,370円
		45歳～49歳	1,530円	1,962円	3,061円	3,924円	4,591円	5,886円	6,122円	7,849円
		50歳～54歳	2,112円	2,520円	4,225円	5,040円	6,337円	7,560円	8,449円	10,080円
	3年	55歳～59歳	1,350円	1,408円	2,701円	2,816円	4,051円	4,224円	5,401円	5,632円
		60歳～64歳	2,431円	2,261円	4,862円	4,522円	7,293円	6,783円	9,724円	9,044円

※補償対象期間は契約年齢が54歳までの方は65歳が限度、55～64歳の方は3年が限度となります。
※所定の精神障害による就業障害の場合、補償対象期間は60ヵ月が限度となります。ただし55～64歳の方の補償対象期間は3年が限度となります。
※保険料は年齢･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、保険料は前年度と変わります。
※年齢は令和6年2月1日現在の満年齢です。
※上記保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
※各コースより1コース選択してください。
※生活あんしんサポートに加入するためには、グループ保険の加入が必要です。
※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。
※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】
●保険期間中のコース変更（増額・減額等）
●保険期間の変更
●保険料の払込方法の変更　　など

加入資格

本　人…グループ保険に加入している（今回加入する場合を含みます。）群馬県学校生活協同組合の組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年2月1日現在満15歳6カ月を超え、満64歳以下の方

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

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

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

保険金等のお支払いについて、P73～76に詳細が記載されています。必ずご確認ください。

各制度共通取扱

保険期間

＜グループ保険（生命保険部分）・グループ保険（損害保険部分）・医療保障保険・医療費支援プラス・総合医療サポート・重病初期サポート・生活あんしんサポート＞

１年間（令和6年2月1日～令和7年1月31日）で以後毎年更新します。
保険期間中に退職等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末（ボーナス払部分は半年単位の契約応当日の前日）までの保障となります。
ただし、保険料の払込みが条件となります。

＜すまいるサポート＞

１年間（令和6年2月1日～令和7年1月31日）で以後毎年更新します。

保険料の払込

＜全制度共通＞

毎月の給与から控除します。（初回は令和6年2月分から）
グループ保険（生命保険部分）のボーナス併用払コースのボーナス払保険料（6月と12月）はボーナスより控除します。（初回は令和6年6月のボーナスより）

申込方法

＜全制度共通＞

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。
※ただし、保険料は毎年の更新の都度算出されますので変更します。

自動更新の取扱い

＜総合医療サポート・重病初期サポート＞

保険期間の満了の日の2カ月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が、71歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。
※更新後のご契約の保険期間は1年です。
※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

税法上の取扱い

税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

＜グループ保険（生命保険部分）＞

保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
※本人が受取る配偶者・こどもの死亡保険金（生命保険部分）は一時所得として課税されます。
所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
※本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。
ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。

配当金・解約返れい金

＜グループ保険(生命保険部分)＞

この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。
配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

＜すまいるサポート・医療保障保険＞

１年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします。

＜グループ保険(損害保険部分)・医療費支援プラス・総合医療サポート・重病初期サポート・生活あんしんサポート＞

この制度には、配当金および解約返れい金はありません。

年金の取扱について

＜グループ保険(生命保険部分)＞

１．年金の種類と型
・年金支払期間は、支払請求時に２年以上２５年以内で選択頂きます。（逓増型確定年金です。）
・基本年金額は、毎年、逓増いたします。（逓増率単利５％）

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します。

５．年金払いの対象となる保険金
・団体定期保険の主契約保険金・災害保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年１回払いのとき１２万円未満、年２回・４回払いのとき３６万円未満の場合は取扱いできません。
・こどもの保険金は除きます。

＜重病初期サポート＞

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．年金払い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。

継続加入の取扱い

＜グループ保険・医療保障保険＞

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

＜グループ保険（損害保険部分）＞

加入の次年度からは、明治安田損害保険㈱またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。
ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

＜すまいるサポート＞

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ基準給付金月額以下で継続加入できます。
なお、更新の際に、基準給付金月額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

＜医療費支援プラス＞

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

＜生活あんしんサポート＞

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額（コース）以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金月額（コース）等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

保険会社からのお願い・ご注意

＜保険金・給付金のご請求について＞

●保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。
●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。
●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞

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

代理請求特約［Y］について

＜総合医療サポート＞

代理請求特約［Y］の付加により、被保険者が受取人となる給付金・保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金・保険金を請求することができます。
（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金・保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

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

＊給付金・保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
＊給付金・保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金・保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約［Y］を付加することはできません。

お支払いした給付金・保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。
給付金・保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金・保険金をご請求いただいてもお支払いできません。
ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
指定代理請求者に給付金・保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金・保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約［Y］の詳細は「ご契約のしおり　約款」に記載されています。必ずご確認ください。

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

各制度共通取扱

それぞれの制度は、保険会社と締結した下記の各契約に基づき運営します。

グループ保険（生命保険部分）…… 年金払特約付こども特約付こども災害保障特約付災害保障特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険契約

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

すまいるサポート…… 特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険契約

医療保障保険…… 家族特約付医療保障保険（団体型）契約

医療費支援プラス…… 家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約

総合医療サポート…… 代理請求特約［Y］付集団扱無配当医療保険契約

重病初期サポート…… 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）契約

生活あんしんサポート…… 団体長期障害所得補償保険契約
保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご覧ください。

グループ保険（生命保険部分）、医療保障保険、すまいるサポート

※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。

医療費支援プラス、総合医療サポート、重病初期サポート

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

（グループ保険（生命保険部分）、医療保障保険）

取扱い窓口　群馬県学校生活協同組合
引 受 会 社　明治安田生命保険相互会社（事務幹事）（生命保険部分）
富国生命保険相互会社　第一生命保険株式会社
日本生命保険相互会社

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

（すまいるサポート、医療費支援プラス、総合医療サポート、重病初期サポート）

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二部
〒110-0006 東京都台東区秋葉原5-9　明治安田生命秋葉原ビル8F
TEL　（03）5289-7590

＜グループ保険（損害保険部分）、生活あんしんサポート＞

万一事故にあわれた場合
事故が発生した場合、または就業障害が開始した場合は、事故の発生の日または就業障害の開始の日からその日を含めて30日以内に学校生協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。

取扱い窓口　群馬県学校生活協同組合　0120-39-5318

引受損害保険会社　明治安田損害保険株式会社　（損害保険部分）

取 扱 代 理 店　群馬県学校生活協同組合（損害保険部分）　0120-39-5318
（明治安田損害保険株式会社委託代理店）

明治安田生命保険相互会社（損害保険部分）　TEL：03-5289-7590
（明治安田損害保険株式会社委託代理店）

MY－A－23－団－005373　MY－A－23－医－005374
MY－A－23－団医－005375　MY－A－23－無医－005377
MY－A－23－特疾－005378　MY－A－23－DI－005376
MYG－A－23－傷－271　MYG－A－23－L－272

「グループ保険（生保部分）」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

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

災害保険金については、この特約の加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日（＊）以後に発病した特定感染症（※）を直接の原因として保険期間中に死亡した場合にお支払いします。

障害および災害入院給付金については、この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当したか、入院を開始した場合にお支払いします。

また、災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって２回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。

なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。

「入院」とは、医師の治療が必要でありかつ自宅等での治療が困難なため病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

（※）対象となる特定感染症

対象となる特定感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のもの（注）とし、分類項目の内容については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』によるものとします。

分類項目（基本分類コード）

コレラ（A00）、腸チフス（A01.0）、パラチフスA（A01.1）、細菌性赤痢（A03）、腸管出血性大腸菌感染症（A04.3）、ペスト（A20）、ジフテリア（A36）、急性灰白髄炎<ポリオ>（A80）、ラッサ熱（A96.2）、クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱（A98.0）、マールブルグ<Marburg>ウイルス病（A98.3）、エボラ<Ebola>ウイルス病（A98.4）、痘瘡（B03）、重症急性呼吸器症候群［SARS］（ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）（U04）

（注）新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）を含みます。

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

高度障害状態とは

1．両眼の視力を全く永久に失ったもの
2．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3．中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
5．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

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

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金･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。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

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

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

3.災害保険金、障害給付金、入院給付金について
①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
②災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき
③被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故、および被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
④地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

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

給付割合表

（災害保障特約の災害保険金に対して）

等級	身体障害の程度	給付割合
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	30%
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	15%
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

第1級は高度障害条項（7項目）です

「グループ保険（損保部分）」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

補償項目		保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
全項目共通				●戦争･暴動（テロ行為を除く）による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合（注） など
傷害共通		急激かつ偶然な外来の事故によるもの		●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見（理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見）のないもの ●山岳登はん（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行なっている間の事故 ●妊娠・出産･早産･流産による傷害 ●脳疾患･疾病･心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為･闘争行為による傷害 など
	入院	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院のみ	
	手術	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 ＊ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率（入院外の手術5倍・入院中の手術10倍）を乗じた額	
	通院	傷害により、通院（往診を含みます。）し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 ＊事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度	

（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。

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

●保険金のお支払いは、保険期間中（令和6年2月1日～令和7年1月31日)に生じた事故による傷害を原因とする場合に限ります。

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

●傷害保険では、医師が必要であると認め、医師が行なう治療を受けることが保険金支払の条件となります。
医師とは、医師法でいう医師を指します（鍼灸・マッサージ・指圧・整体・柔道整復師等の医業類似行為は医師の治療には該当しません)。

●柔道整復師（接骨院、整骨院等）への通院は、医師による診断が骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の場合に限り、傷害の部位や程度に応じて認定を行ない、保険金をお支払いします。ただし、ご申告の傷病名を裏付ける明らかな事故があり、医学上妥当な通院回数であれば、医師への受診がなくても保険金をお支払いする場合があります。

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

●被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭（じん）帯損傷等の傷害を被った特定の部位※を固定するために、医師の指示により、ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの（胸部固定帯、胸骨固定帯、肋（ろっ）骨固定帯、サポーター等は含みません。）を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。
※1．長管骨または脊柱　2．長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限ります。）　3．肋骨・胸骨（ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限ります。）

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

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

●保険金受取人は被保険者本人となります。

重大事由による解除について	保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
代理請求制度について	ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。 ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。） ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする３親等内の親族 ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の３親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱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。

「すまいるサポート」保険金等のお支払いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
就業不能給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病による就業不能状態が、保険期間満了時までに20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします （毎月の支払基準日（注1）まで継続するごとに1回、最大18回）
特定精神障害給付金	加入日（＊）以後に発生した所定の精神障害（注2）による就業不能状態が、保険期間満了時までに20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします (毎月の支払基準日（注1）まで継続するごとに1回、最大18回)
初期支援給付金	・加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により、保険期間満了時までに第1回就業不能給付金が支払われる就業不能状態に該当したとき	基準給付金月額の１／２をお支払いします
	・加入日（＊）以後に発生した所定の精神障害により、保険期間満了時までに第1回特定精神障害給付金が支払われる就業不能状態に該当したとき	

（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
（注１）第１回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第１回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第１回支払基準日の応当日となります。
ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。
（特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。）
（注２）お支払いの対象となる精神障害、対象とならない精神障害については、パンフレット55～56ページの「給付金のお支払いについて」を参照してください。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

1．就業不能給付金について
①契約者の故意または重大な過失
②その被保険者の故意または重大な過失
③その被保険者の犯罪行為
④その被保険者の精神障害（＊1）
⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
⑧その被保険者の薬物依存（＊2）
⑨その被保険者の妊娠、出産（＊3）
⑩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もの（原因の如何を問いません。）
⑪地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
⑫戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2．特定精神障害給付金について

①契約者の故意または重大な過失
②その被保険者の故意または重大な過失
③その被保険者の犯罪行為
④地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
⑤戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

（＊1）精神障害

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

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

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

（注2）薬物依存に該当するものを除きます。

（＊2）薬物依存

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

（＊3）妊娠、出産

「妊娠、出産」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号
000から099までに規定される内容によるものとします。

給付金のお支払いについて

＜就業不能給付金について＞

●就業不能給付金をお支払いする場合

「第1回の就業不能給付金」をお支払いする場合

被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時までに、不支給期間を超えて継続したとき

「第2回以降の就業不能給付金」をお支払いする場合

被保険者の保険期間満了時までに到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき

●「就業不能状態」とは

「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院（＊1）もしくは診療所（＊1）への治療を目的とした入院（＊2）（＊3）または医師の指示による自宅療養（＊4）をしており、かつ保険契約者と引受保険会社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。

●「所定の就業不能状態」とは

「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

（ア）その被保険者についての加入日（＊）以後の就業不能状態であること
（イ）その被保険者についての加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること
（ウ）その被保険者についての保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること

●「不支給期間」とは

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

●「支払基準日」とは

（ア）第1回支払基準日

第1回の就業不能給付金の支払事由に該当した日（第1回の就業不能給付金が支払われる場合に限ります。）

（イ）第2回以降の支払基準日

第1回の支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

（＊1）病院、診療所

「病院」および「診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

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

（＊2）入院

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

（＊3）治療を目的とした入院

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

（＊4）自宅療養

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

給付金に関するご注意（続き）

＜特定精神障害給付金について＞

●特定精神障害給付金をお支払いする場合

「第1回の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに、不支給期間を超えて継続したとき

「第2回以降の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者のこの特約の保険期間満了時までに到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき

●「特定就業不能状態」とは

「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

（ア）その被保険者についてのこの特約の加入日（＊）以後の就業不能状態であること

（イ）その被保険者についてのこの特約の加入日（＊）以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする就業不能状態であること

（ウ）その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること

●「特定精神障害」とは

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

分　類　項　目	分　類　番　号（＊5）
症状性を含む器質性精神障害	F00－F09（ただし、F00、F01、F02およびF03を除く）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20－F29
気分［感情］障害	F30－F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40－F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50－F59（ただし、F52、F54およびF55を除く）
成人の人格及び行動の障害	F60－F69
心理的発達の障害	F80－F89（ただし、F80、F81、F82およびF83を除く）
小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90－F98（ただし、F93、F94およびF98を除く）

●「不支給期間」とは

「不支給期間」とは、特定就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、特定精神障害給付金の支払いの対象とならない期間です。

●「特定支払基準日」とは

（ア）第1回特定支払基準日

第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日（第1回の特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります。）

（イ）第2回以降の特定支払基準日

第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

給付金に関するご注意（続き）

（＊5）以下の分類番号に該当するものは、特定精神障害には含まれず、特定精神障害給付金の支払い対象とはなりません。

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

＜初期支援給付金について＞

●初期支援給付金をお支払いする場合

この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに次のすべてを満たす所定の就業不能状態に該当したとき

（ア）その被保険者のこの特約の加入日（＊）以後の所定の就業不能状態であること

（イ）その被保険者のこの特約の加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする所定の就業不能状態であること

（ウ）その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに開始した所定の就業不能状態であること

（エ）その被保険者について第1回の就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態であること

この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに次のすべてを満たす特定就業不能状態に該当したとき

（ア）その被保険者のこの特約の加入日（＊）以後の特定就業不能状態であること

（イ）その被保険者のこの特約の加入日（＊）以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする特定就業不能状態であること

（ウ）その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに開始した特定就業不能状態であること

（エ）その被保険者について第1回の特定精神障害給付金が支払われる特定就業不能状態であること

＜給付金に関するご注意＞

●一つの継続した就業不能状態とみなす場合

被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態（以下「先発就業不能状態」といいます。）に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態（以下「後発就業不能状態」といいます。）に再び該当した場合で、次の（ア）、（イ）および（ウ）のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて一つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第２回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします（先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金は支払いません。）。

(ア)先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めたとき

(イ)先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時までに、後発就業不能状態に該当したとき

(ウ)後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき

なお、特定精神障害給付金については、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障害」と読み替えます。

給付金に関するご注意（続き）

●就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
　就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複して支払いません。
●特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
　特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複して支払いません。
●就業不能給付金と特定精神障害給付金の支払事由が同月内に生じている場合
　被保険者に、就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき（特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります）には、就業不能給付金を支払いません。
　就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。
●所定の就業不能状態に該当後、保険契約から脱退となった場合
　保険契約者と引受保険会社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の(ア)から(ウ)の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約（または特約）が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。
　(ア) この保険契約（または特約）の保険期間が満了し、保険契約（または特約）が更新されないとき
　(イ) この保険契約（または特約）が解約されたとき
　(ウ) その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき
なお、特定精神障害給付金については、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」と読み替えます。
(＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

指定代理請求者について

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

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

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

「医療保障保険」保険金等のお支払いについて

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

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	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により保険期間中に治療を目的として継続して５日以上入院したとき	入院給付金日額×（入院日数－入院開始日からその日を含めての４日）をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・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。

給付金のお支払い

＜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。
（１）加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
　（注）被保険者がこの保険契約の更新後に、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、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、その入院は加入日（＊）以後の原因によるものとみなします。
（２）傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含む）による治療（柔道整復師による施術を含む）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
　（注）治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
（３）「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。
　①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
　②　①の場合と同等の日本国外にある医療施設
●入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
●被保険者が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会社が認めたときは、１回の入院とみなします。ただし、入院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、新たな入院とみなします。
●入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
（１）その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
（２）その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
●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り、かつ、当会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。
●入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
●分娩のための入院は、当会社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
●薬物依存（モルヒネ、コカイン中毒等）、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。
＜入院給付金＞
●入院給付金の支払限度日数は、１回の入院につき１２０日分、通算７００日分です。
●入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して5日以上となった入院であることを要します。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき

●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき

●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、１年経過後にも取消しとなることがあります。）

●契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

●契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1.入院給付金について

①契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失

②その被保険者の犯罪行為

③その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故

④その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故

⑤その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故

⑥その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故

⑦その被保険者の薬物依存

⑧地震、噴火、津波または戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2.死亡保険金について

①その被保険者についての加入日（＊）から起算してその被保険者の１年以内の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）

②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき

③戦争その他の変乱（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。）

医療保障保険契約内容登録制度

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

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

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

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

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

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

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

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

【登録事項】

⑴被保険者の氏名、生年月日および性別　⑵保険契約の種類（医療保障保険（団体型・個人型））

⑶治療給付率　⑷入院給付金日額　⑸保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名

⑹保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）

⑺契約日

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

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

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

「医療費支援プラス」保険金等のお支払いについて

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

給付内容

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

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

１．入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金について
①契約者の故意または重大な過失
②その被保険者の故意または重大な過失
③その被保険者の犯罪行為
④その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
⑧地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
⑨戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

給付金に関するご注意

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

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

＜入院支援給付金について＞

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

＜外来手術給付金について＞

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

＜外来放射線治療給付金について＞

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

＜先進医療給付金について＞

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

指定代理請求について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。

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

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

＊給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
＊給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

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

医療保障保険契約内容登録制度

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

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

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

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

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

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

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

引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社［明治安田生命保険相互会社］が管理責任を負います。

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

【登録事項】

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

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

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

別表1　入院

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

別表2　対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表１ 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

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

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

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

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

別表3　公的医療保険制度

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

別表4　先進医療

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

「総合医療サポート」保険金等のお支払いについて

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

保険金のお支払い

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

高度障害状態とは	
	１．両眼の視力を全く永久に失ったとき
	２．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき
	３．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき
	４．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
	５．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
	６．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
	７．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金・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・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、２年経過後にも取消しとなることがあります。）
●契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

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

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

3.災害入院給付金、疾病入院給付金、集中治療給付金、手術給付金、手術後療養給付金について
①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。）
②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
③被保険者の犯罪行為によるとき
④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
⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
⑥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
⑦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
⑧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。）
⑨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。）
⑩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。）

給付内容について

＜各給付金　共通＞
●入院給付金（災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金）・手術給付金・集中治療給付金・手術後療養給付金のお支払いは、加入日（＊）以後に発生した不慮の事故または発病した疾病を原因とする場合に限ります。
※不慮の事故については、普通保険約款の付表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
●詳細は約款の規定によります。
※お支払対象となる三大疾病・集中治療室管理・手術および給付倍率の詳細については「ご契約のしおり 約款」に記載しています。

＜災害・疾病・三大疾病入院給付金　共通＞
●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り、かつ次のすべてを満たすときは継続した１回の入院とみなします。
ア．転入院または再入院と前回の入院の原因が同一または医学上重要な関係があること
イ．前回の入院の退院日の翌日から転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以内であること
●被保険者が入院給付金（災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金）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疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると当会社が認めたときは、１回の入院とみなします。ただし、入院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。

＜災害入院給付金・疾病入院給付金について＞
●疾病入院給付金は、保険期間中に、加入日（＊）以後に発病した疾病の治療を目的として入院した場合にお支払します。
●災害入院給付金は、保険期間中に、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、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合にお支払します。
●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

＜三大疾病入院給付金について＞
●三大疾病入院給付金は、保険期間中に三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）の治療を目的として入院をした場合に、疾病入院給付金に加えてお支払いします。

＜集中治療給付金について＞
●集中治療給付金は、保険期間中に集中治療室管理を受けたときにお支払いの対象となり、お支払日数は通算して120日を限度とします。

＜手術給付金について＞
●所定の手術については、普通保険約款の付表「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。
●手術給付金は保険期間中に疾病または傷害の治療を目的として手術を受けたときにお支払の対象となります。同時に２種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか１種類の手術に対して手術給付金をお支払いします。

＜手術後療養給付金について＞
●手術後療養給付金は、保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金が支払われる手術を受け、手術を受けた日から継続して30日以上入院したときにお支払いの対象となります。
●手術後療養給付金のお支払いの対象となる入院は、給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院に限ります。
●災害または疾病で継続して2日以上入院したときにお支払の対象となります。したがって入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×入院日数となります。
●災害入院給付金のお支払日数は、１回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。
●疾病入院給付金のお支払日数は、１回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。ただし、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

ご契約の詳細	ご契約の詳細は、「ご契約のしおり　約款」に記載されています。 「ご契約のしおり　約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。 明治安田生命までお問い合わせください。 〔「ご契約のしおり　約款」記載事項の例〕 ●お申込の撤回（クーリング・オフ）について　●健康状態等の告知義務について ●保険金等をお支払いできない場合について　●解約と返戻金について ●契約内容の変更等について　●「生命保険契約者保護機構」について 〔お取扱できない事項の例〕 ●保険期間中の保障額の増額・減額はできません　●保険期間の変更はできません ●保険料の払込方法の変更はできません
その他	保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。 ※この保険には満期保険金はありません。 ※この保険には自動振替貸付制度はありません。 ※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

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

「重病初期サポート」保険金等のお支払いについて

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

保険金のお支払い

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

高度障害状態とは

1．両眼の視力を全く永久に失ったとき
2．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき
3．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき
4．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
5．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
6．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき
7．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき

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

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

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

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

リビング・ニーズ特約

＜保険金のお支払事由について＞

●ご請求の際に被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前１年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。※保険期間が１年のご契約の場合は満了前１年間であってもご請求できます。

●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。

●余命６か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が６か月以内であることを意味します。
余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき」に該当しません。
（１）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が６か月以内ではなくなったと判断される場合
（２）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

＜ご請求について＞

●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お１人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。

●『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。

●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。

●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

＜お支払金額について＞

●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、６か月間の指定保険金額に対する利息と６か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。（ただし、ご請求日から６か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）

＜リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について＞

●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
（1）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
（2）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
（3）戦争その他の変乱によるとき

●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。
また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

代理請求特約［Y］について

代理請求特約［Y］の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。

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

代理請求特約［Y］について（続き）

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

＊保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約［Y］を付加することはできません。

お支払いした保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。
保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。
ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約［Y］の詳細は「ご契約のしおり　約款」に記載されています。必ずご確認ください。
指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

ご契約の詳細

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり　約款」に記載されています。
「ご契約のしおり　約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。
明治安田生命までお問い合わせください。

＜「ご契約のしおり　約款」記載事項の例＞

●お申込の撤回（クーリング・オフ）について
●解約と返戻金について
●健康状態等の告知義務について
●契約内容の変更等について
●保険金等をお支払いできない場合について
●「生命保険契約者保護機構」について

＜お取扱できない事項の例＞

・保険期間中の保障額の増額・減額はできません
・保険期間の変更はできません
・保険料の払込方法の変更はできません

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。
＊この保険には満期保険金はありません。
＊この保険には自動振替貸付制度はありません。
＊現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

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

「生活あんしんサポート」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。
就業障害が続いた場合、免責期間終了後（91日目）から、満65歳に達した日を限度として保険金が支払われます。ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は91日目から３年、所定の精神障害による就業障害の場合は60ヵ月（加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は91日目から3年）が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、６ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。
補償対象期間中の就業障害である期間１ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。
ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります＊。
また、補償対象期間中の就業障害である期間に１ヵ月未満の端日数が生じた場合は、１ヵ月＝30日とした日割計算でお支払いします。
なお、所得喪失率は、

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

で算出されます。
病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100％とします。
初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて１年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。
①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
＊他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

保険金のお支払いに関する注意

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

免責・解除について

次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。
●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害
●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害
●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害
●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害
●戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害
●地震、噴火またはこれらによる津波により被った身体障害による就業障害
●頚（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないものによる就業障害
●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害
●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害（一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。）
●脱退後に開始した就業障害
など
なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができないことがあります。
また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

免責・解除について（続き）

この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して60ヵ月を限度とします。（ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は91日目から3年を限度）

「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

就業障害の定義

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

重大事由による解除について

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

代理請求制度について

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。
①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする３親等内の親族
③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の３親等内の親族
※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

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

損害保険商品 共通

グループ保険（損害保険部分）、生活あんしんサポート

＜契約者と引受損害保険会社からのお知らせ＞

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

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

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

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

グループ保険（損害保険部分）

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

生活あんしんサポート

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

＜告知の大切さに関するご案内＞

告知の大切さについて、ご確認ください。

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

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

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

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

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

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

●現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をすることを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。

●新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。

●告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（0120-661-320、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00）までご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険（生命保険部分）
（年金払特約付こども特約付こども災害保障特約付災害保障特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険）
すまいるサポート
（特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険）
医療保障保険（家族特約付医療保障保険（団体型））
医療費支援プラス
（家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険）
総合医療サポート（代理請求特約［Y］付集団扱無配当医療保険）
重病初期サポート（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））

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

❶ 商品の仕組み

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

❷ 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	保障内容保険料	支払事由
団体定期保険	P6	P41	P3	P47
団体総合就業不能保障保険	P20		P19	P52
医療保障保険（団体型）	P22		P22	P58
無配当団体医療保険	P26		P25	P61
無配当医療保険	P31		P28	P67
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）	P35		P32	P34、70

❸ 配当金

団体定期保険、団体総合就業不能保障保険、医療保障保険（団体型）は１年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

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

❹ 脱退による返戻金

団体定期保険、団体総合就業不能保障保険、医療保障保険（団体型）、無配当団体医療保険、無配当医療保険、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）は、脱退（解約）による返戻金はありません。

❺ 引受保険会社（事務幹事会社）

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

※ただし、団体定期保険、医療保障保険（団体型）は本パンフレット記載の複数の保険会社でご契約をお引受けし、明治安田生命保険相互会社は他の引受保険会社の委任を受けて事務を行ないます。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は、変更されることがあります。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

❶ お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

❷ 告知に関する重要事項

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

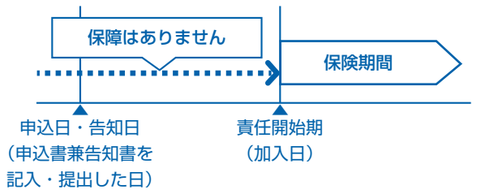
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

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

❸ 責任開始期（加入日＊）

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

新規加入の例

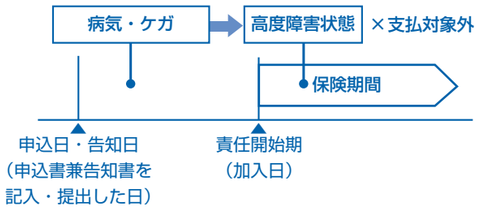


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

❹ 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



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

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

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

団体定期保険 P48、
団体総合就業不能保障保険 P52、
医療保障保険（団体型） P59、
無配当団体医療保険 P61、
無配当医療保険 P67、
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）
P34、70

❺ 生命保険契約者保護機構

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

❻ ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先
本パンフレット記載の団体窓口または引受保険会社（事務幹事会社）

次ページへ

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

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

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

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

❼ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

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

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

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

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

グループ保険(損害保険部分)(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)
生活あんしんサポート(精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険)

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

❶ 商品の仕組み

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

❷ 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	補償内容保険料	支払事由
普通傷害保険	P6	P41	P3～16	P50
団体長期障害所得補償保険	P40		P38･39	P73

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

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

❸ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

❹ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

❺ 引受損害保険会社

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

❶ お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

❷ 告知義務・通知義務等

(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)

職業・職務や健康状態について

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

(2)お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

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

次ページへ

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

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

■被保険者による保険契約の解除請求について

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

❸ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

❹ 保険金をお支払いできない主な場合

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

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

普通傷害保険 P50 、
団体長期障害所得補償保険 P73

❺ 補償の重複

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

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

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目	補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
団体長期障害所得補償保険	所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

❻ 保険会社破綻時等の取扱い

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

❼ 事故が起こった場合等のご連絡先

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

❽ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

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

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

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

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

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

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

ご請求の流れについて

万一（死亡・高度障害）の時はもちろん、病気やケガをされた時は、
まず学校生協にご連絡ください。

フリーダイヤル 0120-39-5318

1 ご請求の流れ

STEP 1 学校生協へ連絡 ▶ STEP 2 学校生協から所定の請求書の授受 ▶ STEP 3 記入済の請求書と必要書類を学校生協へ提出

連絡 ──────▶ 支払い（1ヵ月位）

2 必要書類の一例（入院の場合）

病気で入院の場合

- 請求書
- 診断書等

ケガで入院の場合

- 請求書
- 診断書等
- 受傷状況報告書

ポイント

❶上記の資料については学校生協よりお送りいたします。
❷診断書については、原則所定の診断書をご提出ください。

※ただし、必要項目が記載されてあれば、所定外の診断書でも対応できます。
※診断書がコピーの場合は、別途治療状況報告書が必要となります。

学校生協または引受保険会社からご遺族へ……

ご請求の際のご遺族の不安を少しでも取り除けるよう、ご請求手続きのサポートや今後のライフプラン設計の相談など、ご要望に応じて、学校生協または引受保険会社の職員が訪問し、遺族ガイダンスを実施しています。

経済的サポートと精神的サポートの両側面から支援させて頂くのが「学校生協グループ保険」です。

経済的サポート：「学校生協グループ保険」
精神的サポート：遺族ガイダンス（ライフガイド 収支推移表）

遺族ガイダンスをご希望の場合は、学校生協までお申し出ください。

本サービスは資料作成時点のものを記載しており、本サービスの諸条件・運用規則や内容等は今後変更される可能性があります。

SI-S 事故連絡票（傷害・物損）

□ FAX 0120−03−5318 □

群馬県学校生活協同組合 経由
明治安田損害保険株式会社 傷害・火災・新種保険サービス行

受付日：
ご担当者：
TEL：

団体名	群馬県学校生活協同組合	団体番号	91-90086-3-000000 91- - - 91- - -	更新月	2月 月	商品名		所得補償	□	退職者	□

加入者

氏名	フリガナ	被保険者番号		所属		職種	
		生年月日	S H R 年 月 日	性別	男 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

氏名	□加入者と同じ → 太枠内をご記入ください	加入者からみた続柄	□ 配偶者	□ 子	□ 同居の親族	電話番号	日中連絡先	( )
	フリガナ	生年月日	S H R 年 月 日	性別	男 女		自宅	( )
							勤務先	( )
現住所	〒 − 都道府県							
メール								

労災申請	□ 有 □ 無	他社契約	□ 無・不明 □ 有→	会社名	保険種類

請求項目

□ 01 □ 02 □ 03 入院 □ 04 通院 □ 07 手術 □ 20 物損 □ 32 レンタル賠償 □ 40 キャンセル費用 □ その他→

▼24時間表示

交通事故の場合 運転免許 □ 有 □ 無 警察届出 □ 有 □ 無 運転 □ 運転中 □ 同乗中

事故の内容

事故日	H R 年 月 日 時 分 頃	□ 自宅 □ 敷地内 □ 自宅 敷地外
事故地	都道府県	（施設名）
事故状況 詳しく記入してください	（何をしている時）	（何が起きて） / （どうなったのか）

傷害

傷病名

部位：□ 10 頭 □ 15 顔 □ 20 首・頸 □ 25 肩 □ 30 胸・腹 □ 35 背・腰 □ 40 腕 □ 45 手指 □ 50 脚 □ 55 足指 □ 60 臓器 □ 99 その他→

症状：□ A1 骨折・脱臼 □ B1 打撲・挫傷 □ B2 捻挫 □ D1 切断・欠損 □ E1 切傷・擦り傷・挫創 □ F1 筋・腱・神経・傷 半月板・靭帯損 □ G1 血腫・内出血 □ H1 内臓破裂 □ J1 火傷 □ 99 その他

固定具（ギプス等）：□ 無 □ 有 ◀医師による固定具の常時装着指示の有無

固定具名：□ ギプス □ ギプスシーネ □ ギプスシャーレ □ シーネ □ その他→

固定期間：開始 H R 年 月 日 / 見込（ ）日間

初診日 H R 年 月 日

□ 04 通院 H R 年 月 日～ □ 治癒 H R 年 月 日 実通院日数 日
□ 治療中 見込 週／ 日

□ 03 入院 H R 年 月 日～ H R 年 月 日 見込 日

休業期間 H R 年 月 日～ H R 年 月 日 見込 日

□ 07 手術 名称

□ 02 後遺障害見込あり □ 01 死亡 H R 年 月 日

医療機関：医療機関1 / 医療機関2 / 電話番号 / 電話番号

物損

保険の対象 損害品名	購入金額	購入年月	修理状況	修理代	損害区分
	円	H R 年 月	□ 未修理 □ 修理済	円	□ 1.破損（現物有□ 写真有□）□ 20.盗難
	円	H R 年 月	□ 未修理 □ 修理済	円	□ 1.破損（現物有□ 写真有□）□ 20.盗難

保険年齢表

対象制度：グループ保険（生命保険部分・損害保険部分）・すまいるサポート・医療保障保険・医療費支援プラス・総合医療サポート・重病初期サポート

3歳	令和 2年8月2日 ～ 令和 3年8月1日	42歳	昭和56年8月2日 ～ 昭和57年8月1日
4歳	令和 元年8月2日 ～ 令和 2年8月1日	43歳	昭和55年8月2日 ～ 昭和56年8月1日
5歳	平成30年8月2日 ～ 令和 元年8月1日	44歳	昭和54年8月2日 ～ 昭和55年8月1日
6歳	平成29年8月2日 ～ 平成30年8月1日	45歳	昭和53年8月2日 ～ 昭和54年8月1日
7歳	平成28年8月2日 ～ 平成29年8月1日	46歳	昭和52年8月2日 ～ 昭和53年8月1日
8歳	平成27年8月2日 ～ 平成28年8月1日	47歳	昭和51年8月2日 ～ 昭和52年8月1日
9歳	平成26年8月2日 ～ 平成27年8月1日	48歳	昭和50年8月2日 ～ 昭和51年8月1日
10歳	平成25年8月2日 ～ 平成26年8月1日	49歳	昭和49年8月2日 ～ 昭和50年8月1日
11歳	平成24年8月2日 ～ 平成25年8月1日	50歳	昭和48年8月2日 ～ 昭和49年8月1日
12歳	平成23年8月2日 ～ 平成24年8月1日	51歳	昭和47年8月2日 ～ 昭和48年8月1日
13歳	平成22年8月2日 ～ 平成23年8月1日	52歳	昭和46年8月2日 ～ 昭和47年8月1日
14歳	平成21年8月2日 ～ 平成22年8月1日	53歳	昭和45年8月2日 ～ 昭和46年8月1日
15歳	平成20年8月2日 ～ 平成21年8月1日	54歳	昭和44年8月2日 ～ 昭和45年8月1日
16歳	平成19年8月2日 ～ 平成20年8月1日	55歳	昭和43年8月2日 ～ 昭和44年8月1日
17歳	平成18年8月2日 ～ 平成19年8月1日	56歳	昭和42年8月2日 ～ 昭和43年8月1日
18歳	平成17年8月2日 ～ 平成18年8月1日	57歳	昭和41年8月2日 ～ 昭和42年8月1日
19歳	平成16年8月2日 ～ 平成17年8月1日	58歳	昭和40年8月2日 ～ 昭和41年8月1日
20歳	平成15年8月2日 ～ 平成16年8月1日	59歳	昭和39年8月2日 ～ 昭和40年8月1日
21歳	平成14年8月2日 ～ 平成15年8月1日	60歳	昭和38年8月2日 ～ 昭和39年8月1日
22歳	平成13年8月2日 ～ 平成14年8月1日	61歳	昭和37年8月2日 ～ 昭和38年8月1日
23歳	平成12年8月2日 ～ 平成13年8月1日	62歳	昭和36年8月2日 ～ 昭和37年8月1日
24歳	平成11年8月2日 ～ 平成12年8月1日	63歳	昭和35年8月2日 ～ 昭和36年8月1日
25歳	平成10年8月2日 ～ 平成11年8月1日	64歳	昭和34年8月2日 ～ 昭和35年8月1日
26歳	平成 9年8月2日 ～ 平成10年8月1日	65歳	昭和33年8月2日 ～ 昭和34年8月1日
27歳	平成 8年8月2日 ～ 平成 9年8月1日	66歳	昭和32年8月2日 ～ 昭和33年8月1日
28歳	平成 7年8月2日 ～ 平成 8年8月1日	67歳	昭和31年8月2日 ～ 昭和32年8月1日
29歳	平成 6年8月2日 ～ 平成 7年8月1日	68歳	昭和30年8月2日 ～ 昭和31年8月1日
30歳	平成 5年8月2日 ～ 平成 6年8月1日	69歳	昭和29年8月2日 ～ 昭和30年8月1日
31歳	平成 4年8月2日 ～ 平成 5年8月1日	70歳	昭和28年8月2日 ～ 昭和29年8月1日
32歳	平成 3年8月2日 ～ 平成 4年8月1日	71歳	昭和27年8月2日 ～ 昭和28年8月1日
33歳	平成 2年8月2日 ～ 平成 3年8月1日	72歳	昭和26年8月2日 ～ 昭和27年8月1日
34歳	平成 元年8月2日 ～ 平成 2年8月1日	73歳	昭和25年8月2日 ～ 昭和26年8月1日
35歳	昭和63年8月2日 ～ 平成 元年8月1日	74歳	昭和24年8月2日 ～ 昭和25年8月1日
36歳	昭和62年8月2日 ～ 昭和63年8月1日	75歳	昭和23年8月2日 ～ 昭和24年8月1日
37歳	昭和61年8月2日 ～ 昭和62年8月1日	76歳	昭和22年8月2日 ～ 昭和23年8月1日
38歳	昭和60年8月2日 ～ 昭和61年8月1日	77歳	昭和21年8月2日 ～ 昭和22年8月1日
39歳	昭和59年8月2日 ～ 昭和60年8月1日	78歳	昭和20年8月2日 ～ 昭和21年8月1日
40歳	昭和58年8月2日 ～ 昭和59年8月1日	79歳	昭和19年8月2日 ～ 昭和20年8月1日
41歳	昭和57年8月2日 ～ 昭和58年8月1日	80歳	昭和18年8月2日 ～ 昭和19年8月1日

まずはこの表で保険年齢を確認してください。
満年齢と異なるので注意！！

※生活あんしんサポートの年齢は、令和6年2月1日現在の満年齢です。