

団体契約保険 募集のご案内

※申込みは生命保険・損害保険それぞれお手続きが必要です。

【募集期間】 令和7年1月8日(水)～令和7年2月14日(金)

【申込締切日】 令和7年2月14日(金)

【申込方法】

生命保険 <グループ保険・グループ医療保険・三大疾病保険・積立年金保険>

Web申込みのみ。

<https://be2.meijiyasuda.co.jp/>

二次元コードはこちらから



損害保険 <傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン>

Web申込みのみ。

<https://www.life23.jp/>

ユーザー ID : gojyo パスワード : aki202410

二次元コードはこちらから



退職し準組合員用保険に加入する場合は紙申込みのみ。

【保険期間】

生命保険 <グループ保険・グループ医療保険・三大疾病保険・積立年金保険>

令和7年7月1日～令和8年6月30日の1年間

損害保険 <傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン>

令和7年7月1日～令和8年7月1日の1年間

(午後4時)

(午後4時)

【給与控除開始月】 令和7年7月

【保険内容の質問・相談窓口】

生命保険 <グループ保険・グループ医療保険・三大疾病保険・積立年金保険>【加入手続き等に関するお問い合わせ先】
引受保険会社(幹事) 明治安田生命保険相互会社

①募集期間 1月8日～2月14日 AM9:00～PM5:00(土日・祝日を除く)

TEL 0120-282-224(通話料無料)

②募集期間終了後 AM9:00～PM5:00(土日・祝日、年末年始を除く)

明治安田生命保険相互会社 公法人第一部 TEL 03-6259-0032(直通)

損害保険 <傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン>

取扱代理店 有限会社共済企画センター

TEL 0120-881-973(通話料無料)

(土日・祝日を除く AM9:00～PM5:00)

【保険金等請求時の連絡先】

生命保険 <グループ保険・三大疾病保険・積立年金保険>

⇒ 事業所(各区・教育委員会等)の福利担当

<グループ医療保険・積立年金保険(100万円以下の一部払出)>

⇒「みんなのMYポータル」アプリ



こちらの二次元コードからもインストールできます



Androidの場合

損害保険 <傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン>

取扱代理店 有限会社共済企画センター

TEL 0120-881-973(通話料無料)

(土日・祝日を除く AM9:00～PM5:00)

保険金の請求は、共済企画センターの

HP (<https://www.kyousai-kikaku.co.jp/>)からも受付しています。

傷害保険・個人賠償責任保険はLINEでも 事故連絡や保険金請求のお手続きが可能です！



傷害保険は、こちらの二次元コードからLINEで手続きできます。

入力の際には、「証券番号 912516R301」と

最後のご連絡欄に「特別区職員互助組合」を入力いただくとスムーズです。

HPはこちらから



(ID:gojyo)

【手続きに関する問い合わせ先】

特別区職員互助組合 事業課保険係

TEL 03-5210-9812～15・9820・9821(直通)

令和7年度

特別区職員互助組合

団体契約保険のご案内

本冊子は特別区職員互助組合ホームページに掲載されているパンフレット(Web版)と同じものです。

生命保険 **グループ保険** **NEW** **グループ医療保険** **三大疾病保険** **積立年金保険**

損害保険 **傷害保険** **入院サポート保険** **がん保険** **NEW** **介護一時金プラン**

療養プラン **長期療養プラン**

次の方は、今回組合員として加入できる最後の募集です。

令和8年3月末日(令和7年度末)をもって

①普通退職・勤奨退職する方(引き続き定年前再任用短時間勤務職員になる方は除く)

②定年退職する方(引き続き暫定再任用職員になる方は除く)

③暫定再任用職員を終了する方

※組合員のときに加入していた保険は、勤務先を退職しても継続して準組合員の保険に加入できます。(一部制限があります。)



申込みは生命保険・損害保険それぞれお手続きが必要です。

◆募集期間 令和7年 1月8日(水)～令和7年 2月14日(金)

◆申込締切日 令和7年 2月14日(金)

※Web申込みは、申込締切日の24:00までに申込操作が完了していないと申込みを受け付けることができません。

◆保険期間 令和7年 7月1日(火)から1年間

<各保険の【契約概要】【注意喚起情報】の記載ページ>

・生命保険はP41～P44に記載しております。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。本パンフレットの「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

・損害保険の「傷害保険」はP47～P52、「入院サポート保険」はP59～P68、「がん保険」はP59～P68、「介護一時金サポート」はP59～P68、「療養プラン・長期療養プラン」はP73～P79、「各保険商品共通」はP77～P79に記載しております。

いずれの保険も、ご加入前に必ず【契約概要】【注意喚起情報】をご確認のうえ、お申込みください。

グループ保険

グループ医療保険

三大疾病保険

積立年金保険

傷害保険

入院サポート保険

がん保険

介護一時金プラン

療養プラン

長期療養プラン

団体契約保険の概要

	保険の種類	加入対象者	特長・保障(補償)内容・保険料	契約概要・注意喚起情報	申込方法
生命保険	死亡・高度障害に備える グループ保険 (年金払特約付こども特約付団体定期保険[生命保険])	組合員 配偶者 こども	3 ~ 8 ページ	41 ~ 42 ページ	[スマートフォン] 明治安田 Web申込みシステム  [PC] https://be2.meijiyasuda.co.jp/ ユーザー ID: 組合員番号8桁 団体固有パスワード: 互助組合HPに掲載 個人(初期)パスワード: 生年月日(西暦8桁)
	NEW 病気やケガによる入院手術等に備える グループ医療保険 (家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術療養給付特約付死亡給付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])	組合員 配偶者 こども	9 ~ 22 ページ	41 ~ 42 ページ	
	悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中等に備える 三大疾病保険 (7大疾病保障特約付、がん・上皮下新生物保障特約付、リビング・ニース特約付、代理請求特約[V]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、長期療養特約付先進医療保障(II型)[生命保険])	組合員 配偶者 こども	23 ~ 29 ページ	41 ~ 42 ページ	
	将来に向けて生活資金を備える 積立年金保険 (拠出型企業年金保険[生命保険])	組合員	30 ~ 34 ページ	43 ~ 44 ページ	
損害保険	ケガに備える賠償責任に備える 傷害保険 (個人賠償責任補償特約セット) (傷害総合保険)	組合員 ご家族	45 ~ 46 ページ	47 ~ 52 ページ 73 ~ 79 ページ	[スマートフォン] 損害保険ジャパン Web申込みシステム  [PC] 互助組合HPより Web申込みの ご案内からアクセス https://www.life23.jp/ ◆互助組合HP ユーザー ID: gojyo パスワード: aki202410 ◆損害保険ジャパン Web申込みシステム ログインID: 職員番号8桁 パスワード: 生年月日8桁
	入院・手術に備える 入院サポート保険 (新・団体医療保険) (医療保険基本特約・疾病保障特約・傷害保障特約セット団体総合保険)	組合員 配偶者 こども	53 ~ 54 ページ	59 ~ 68 ページ 73 ~ 79 ページ	
	がん に備える がん保険 (新・団体医療保険) (医療保険基本特約・がん保障特約セット団体総合保険)	組合員 配偶者 こども	55 ~ 56 ページ	59 ~ 68 ページ 73 ~ 79 ページ	
	NEW 介護に備える 介護一時金プラン (新・団体医療保険) (医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)	組合員 ご家族	57 ~ 58 ページ	59 ~ 68 ページ 73 ~ 79 ページ	
保険	仕事ができなくなった場合に備える 療養プラン (所得補償保険)	組合員	69 ~ 70 ページ	73 ~ 79 ページ	◆損害保険ジャパン Web申込みシステム ログインID: 職員番号8桁 パスワード: 生年月日8桁
	1年を超えて仕事ができなくなった場合に備える 長期療養プラン (団体長期障害所得補償保険)	組合員 ※療養プランに加入していること	71 ~ 72 ページ	73 ~ 79 ページ	

団体契約保険スケジュール

以下の表は、団体契約保険(生命保険・損害保険)お申込み後のスケジュールです。事業所(各区・教育委員会等)によって、配付時期が異なるものもありますが、概ね以下のような流れとなります。保険期間は7月1日から、翌年6月30日までの1年間です。(損害保険は7月1日午後4時から翌年7月1日午後4時まで)

日程	ご案内
令和7年 1月	保険更新募集開始
2月~3月	保険会社にて申込内容の確認
5月頃	令和6年度 キャッシュバックのための健診情報の提供(任意)
6月下旬~7月1日	Web加入者証の公開
7月1日	保険期間開始
7月給与支給日	新保険年度、保険料給与控除開始
10月~11月	グループ保険配当金・療養プラン無事故返れい金・三大疾病保険キャッシュバックお支払い
12月頃	積立年金保険一時払積立受付
令和8年 1月	次年度の保険募集開始予定
5月頃	令和7年度 キャッシュバックのための健診情報の提供(任意)
6月30日	保険期間終了
10月~11月	グループ保険配当金・療養プラン無事故返れい金・三大疾病保険キャッシュバックお支払い

※保険金請求事由が発生したときは、すみやかにご連絡ください。

今年度の主な制度改定について

【生命保険】

- ①グループ保険の保障額に200万円が追加されます
- ②グループ医療保険が新たに導入されます

グループ医療保険は、病気やケガによる入院・手術等に備えることができます。基本保障に先進医療・治療費プラスを付加することで、先進医療給付金として通算2,000万円まで対象です。また、入院は日帰り入院(※入院基本料を支払った場合に限り)から対象のため、基本保障の入院給付金にプラスして、入院支援給付金25,000円も対象になります。(※1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回)

5,000円コースの場合

基本保障(基準給付金額) 5,000円コース

- | 入院 | 手術 |
|---|----------------------------------|
| ●病気やケガで入院したとき 5,000円×入院日数 | ●三大疾病で入院したとき 10,000円×入院日数 |
| ●病気・ケガによる所定の手術… 手術の種類により 2.5・5・10・20万円 | |

先進医療・治療費プラス

- | | |
|--|---|
| 入院支援給付金
病気・ケガで1日以上入院をしたとき
1入院につき 2.5万円 | 先進医療給付金
通算 2,000万円 まで |
| 外来手術給付金
入院を伴わない手術を受けたとき
2.5万円 | 外来放射線治療給付金
入院を伴わない放射線治療を受けたとき
2.5万円 |

詳細についてはP9~P22「グループ医療保険」の保障内容等を参照してください。

【損害保険】

- ①「介護一時金プラン」が新たに導入されます
- ②「がん保険」へのリニューアル
- ③健康告知を改定しました
- ④「長期療養プラン」過去の損害率による割引を変更しました

要介護状態となった場合に一時金が支払われる補償が新たに加わりました。

- ②「がん保険」へのリニューアル

従来、がん補償は入院サポート保険の特約でしたが、名称を変更し単独で加入できるよう条件を緩和しました。

- ③健康告知を改定しました

これまでの健康告知(傷害保険以外では必須)の項目や内容を見直しました。

- ④「長期療養プラン」過去の損害率による割引を変更しました

過去の損害率による割引がさらに拡大しました。

グループ保険

(年金払特約付こども特約付団体定期保険)

死亡・高度障害
に備える

組合員の約**53%**が加入!
(令和6年度契約実績)

加入対象者

組合員・配偶者 満75歳まで

こども 満22歳6か月まで

必ず加入資格(P.6)を確認のうえ、お申込みください。

意向確認【ご加入前のご確認】グループ保険は、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。

この保険の特長

- ① 死亡時または高度障害になった場合、死亡・高度障害保険金を
①一時金 ②年金形式 ③一時金+年金形式で受け取れます。
- ② お手頃な保険料で大きな保障! 毎年コースを見直しできます!
- ③ 1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合、年1回、**配当金を還付!** (令和5年度は39.120%)

配当金の還付のしくみ



令和5年度(令和5年7月1日~令和6年6月30日)のお支払い実績		
保険金支払件数	保険金支払額	配当率
82件	8億3,600万円	39.120%
令和4年度(令和4年7月1日~令和5年6月30日)のお支払い実績		
保険金支払件数	保険金支払額	配当率
88件	7億6,400万円	43.991%

・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。
・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。
・グループ医療保険・三大疾病保険には配当金はありません。

遺されたご家族の精神的な不安をサポートするために...

加入者の方に万一(死亡)のことがあった場合、希望するご家族に対して、精神的な不安を少しでも軽減できるように次のような取り組みを実施しています。

- ① 保険金の請求方法等の説明
- ② 諸手続等をまとめた今後の生活に役立つ冊子(ライフガイド)の提供とこれを活用した説明
- ③ 長期的にどれくらいの家族の生活費が必要となるかを試算した「家族収支推移表」をご家族の構成等に応じて作成し、その内容を説明

死亡・高度障害の場合の保険金の年金受取例示表

死亡または高度障害のとき 死亡・高度障害保険金(年金原資)	受取方法例	年金受取期間(2年以上25年以内で選択可)							
		25年間の場合		20年間の場合		15年間の場合		10年間の場合	
		一時金	年金月額	一時金	年金月額	一時金	年金月額	一時金	年金月額
5,000万円	一時金+年金形式	1,500万円	約12.9万円	1,500万円	約15.8万円	1,500万円	約20.6万円	1,500万円	約30.1万円
4,500万円	一時金+年金形式	1,500万円	11.1	1,500万円	13.5	1,500万円	17.6	1,500万円	25.8
4,000万円	一時金+年金形式	1,000万円	11.1	1,000万円	13.5	1,000万円	17.6	1,000万円	25.8
3,500万円	一時金+年金形式	1,000万円	9.2	1,000万円	11.3	1,000万円	14.7	1,000万円	21.5
3,000万円	一時金+年金形式	1,000万円	7.4	1,000万円	9.0	1,000万円	11.7	1,000万円	17.2
2,500万円	一時金+年金形式	500万円	7.4	500万円	9.0	500万円	11.7	500万円	17.2
2,000万円	一時金+年金形式	500万円	5.5	500万円	6.7	500万円	8.8	500万円	12.9
1,500万円	一時金+年金形式	500万円	3.7	500万円	4.5	500万円	5.8	500万円	8.6
1,200万円	全額年金形式	-	4.4	-	5.4	-	7.0	-	10.3
1,000万円	全額年金形式	-	3.7	-	4.5	-	5.8	-	8.6
800万円	全額年金形式	-	2.9	-	3.6	-	4.7	-	6.9
500万円	全額年金形式	-	1.8	-	2.2	-	2.9	-	4.3
300万円	全額年金形式	-	1.1	-	1.3	-	1.7	-	2.5
200万円	全額年金形式	-	-	-	-	-	1.1	-	1.7

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※年金の受取期間は2年以上25年以内で選択できます。
※年金受取人へのお支払は年1、2、4回のいずれかです。但し年金年額が、年1回払のとき12万円未満、年2回・4回払のとき36万円未満の場合はお取扱いできません。

月額保険料と保障額

◎組合員

(単位:円)

保険年齢	性別	死亡または高度障害のとき 死亡・高度障害保険金(年金原資)													
		200万円	300万円	500万円	800万円	1,000万円	1,200万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円	3,500万円	4,000万円	4,500万円	5,000万円
18歳~35歳 (満18歳以上の方) (H2.1.2生~H19.7.1生)	男性	200	300	500	800	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
	女性	136	204	340	544	680	816	1,020	1,360	1,700	2,040	2,380	2,720	3,060	3,400
36歳~40歳 (S60.1.2生~H2.1.1生)	男性	250	375	625	1,000	1,250	1,500	1,875	2,500	3,125	3,750	4,375	5,000	5,625	6,250
	女性	214	321	535	856	1,070	1,284	1,605	2,140	2,675	3,210	3,745	4,280	4,815	5,350
41歳~45歳 (S55.1.2生~S60.1.1生)	男性	332	498	830	1,328	1,660	1,992	2,490	3,320	4,150	4,980	5,810	6,640	7,470	8,300
	女性	256	384	640	1,024	1,280	1,536	1,920	2,560	3,200	3,840	4,480	5,120	5,760	6,400
46歳~50歳 (S50.1.2生~S55.1.1生)	男性	466	699	1,165	1,864	2,330	2,796	3,495	4,660	5,825	6,990	8,155	9,320	10,485	11,650
	女性	356	534	890	1,424	1,780	2,136	2,670	3,560	4,450	5,340	6,230	7,120	8,010	8,900
51歳~55歳 (S45.1.2生~S50.1.1生)	男性	686	1,029	1,715	2,744	3,430	4,116	5,145	6,860	8,575	10,290	12,005	13,720	15,435	17,150
	女性	542	813	1,355	2,168	2,710	3,252	4,065	5,420	6,775	8,130	9,485	10,840	12,195	13,550
56歳~60歳 (S40.1.2生~S45.1.1生)	男性	898	1,347	2,245	3,592	4,490	5,388	6,735	8,980	11,225	13,470	15,715	17,960	20,205	22,450
	女性	630	945	1,575	2,520	3,150	3,780	4,725	6,300	7,875	9,450	11,025	12,600	14,175	15,750
61歳~65歳 (S35.1.2生~S40.1.1生)	男性	1,264	1,896	3,160	5,056	6,320	7,584	9,480	12,640	15,800	18,960	22,120	25,280	28,440	31,600
	女性	770	1,155	1,925	3,080	3,850	4,620	5,775	7,700	9,625	11,550	13,475	15,400	17,325	19,250
66歳~70歳 (S30.1.2生~S35.1.1生)	男性	1,776	2,664	4,440	7,104	8,880									
	女性	966	1,449	2,415	3,864	4,830									
71歳 (S29.1.2生~S30.1.1生)	男性	2,260	3,390	5,650	9,040	11,300									
	女性	1,214	1,821	3,035	4,856	6,070									
72歳 (S28.1.2生~S29.1.1生)	男性	2,478	3,717	6,195	9,912	12,390									
	女性	1,328	1,992	3,320	5,312	6,640									
73歳 (S27.1.2生~S28.1.1生)	男性	2,732	4,098	6,830	10,928	13,660									
	女性	1,462	2,193	3,655	5,848	7,310									
74歳 (S26.1.2生~S27.1.1生)	男性	3,026	4,539	7,565	12,104	15,130									
	女性	1,610	2,415	4,025	6,440	8,050									
75歳 (S25.1.2生~S26.1.1生)	男性	3,374	5,061	8,435	13,496	16,870									
	女性	1,772	2,658	4,430	7,088	8,860									
76歳 (満75歳までの方) (S24.7.2生~S25.1.1生)	男性	3,782	5,673	9,455	15,128	18,910									
	女性	1,954	2,931	4,885	7,816	9,770									

1,000万円以下の保険金額の申込となります
(1,000万円超の申込をされた場合は、自動的に1,000万円となります。)

グループ保険

(年金払特約付子ども特約付団体定期保険)

◎配偶者

(単位：円)

保険年齢	性別	死亡または高度障害のとき 死亡・高度障害保険金(年金原資)								
		200万円	300万円	500万円	700万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円
18歳～35歳 (満18歳以上の方) (H2.1.2生～ H19.7.1生)	男性	200	300	500	700	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
	女性	136	204	340	476	680	1,020	1,360	1,700	2,040
36歳～40歳 (S60.1.2生～ H2.1.1生)	男性	250	375	625	875	1,250	1,875	2,500	3,125	3,750
	女性	214	321	535	749	1,070	1,605	2,140	2,675	3,210
41歳～45歳 (S55.1.2生～ S60.1.1生)	男性	332	498	830	1,162	1,660	2,490	3,320	4,150	4,980
	女性	256	384	640	896	1,280	1,920	2,560	3,200	3,840
46歳～50歳 (S50.1.2生～ S55.1.1生)	男性	466	699	1,165	1,631	2,330	3,495	4,660	5,825	6,990
	女性	356	534	890	1,246	1,780	2,670	3,560	4,450	5,340
51歳～55歳 (S45.1.2生～ S50.1.1生)	男性	686	1,029	1,715	2,401	3,430	5,145	6,860	8,575	10,290
	女性	542	813	1,355	1,897	2,710	4,065	5,420	6,775	8,130
56歳～60歳 (S40.1.2生～ S45.1.1生)	男性	898	1,347	2,245	3,143	4,490	6,735	8,980	11,225	13,470
	女性	630	945	1,575	2,205	3,150	4,725	6,300	7,875	9,450
61歳～65歳 (S35.1.2生～ S40.1.1生)	男性	1,264	1,896	3,160	4,424	6,320	9,480	12,640	15,800	18,960
	女性	770	1,155	1,925	2,695	3,850	5,775	7,700	9,625	11,550
66歳～70歳 (S30.1.2生～ S35.1.1生)	男性	1,776	2,664	4,440	6,216	8,880	1,000万円以下の保険金額の申込となります (1,000万円超の申込をされた場合は、自動的に1,000万円となります。)			
	女性	966	1,449	2,415	3,381	4,830				
71歳 (S29.1.2生～ S30.1.1生)	男性	2,260	3,390	5,650	7,910	11,300				
	女性	1,214	1,821	3,035	4,249	6,070				
72歳 (S28.1.2生～ S29.1.1生)	男性	2,478	3,717	6,195	8,673	12,390				
	女性	1,328	1,992	3,320	4,648	6,640				
73歳 (S27.1.2生～ S28.1.1生)	男性	2,732	4,098	6,830	9,562	13,660				
	女性	1,462	2,193	3,655	5,117	7,310				
74歳 (S26.1.2生～ S27.1.1生)	男性	3,026	4,539	7,565	10,591	15,130				
	女性	1,610	2,415	4,025	5,635	8,050				
75歳 (S25.1.2生～ S26.1.1生)	男性	3,374	5,061	8,435	11,809	16,870				
	女性	1,772	2,658	4,430	6,202	8,860				
76歳 (満75歳までの方) (S24.7.2生～ S25.1.1生)	男性	3,782	5,673	9,455	13,237	18,910				
	女性	1,954	2,931	4,885	6,839	9,770				

◎子ども

(単位：円)

保険年齢	死亡または高度障害のとき 死亡・高度障害保険金	
	200万円	300万円
3歳～22歳 (H15.1.2生～ R5.1.1生)	男女一律 140	男女一律 210

グループ保険加入に関するご注意

- ・加入できる子どもは組合員本人が扶養する子、または同一戸籍の子に限ります。
- ・夫婦ともに組合員本人で加入の場合、子どもは夫婦のいずれか一方でご加入ください。
- ・夫婦ともに組合員の場合、それぞれ組合員本人としてご加入ください。
- ・配偶者、子どもだけの加入はできません。組合員とセットでご加入ください。
- ・配偶者の保険金額は組合員と同額以下とさせていただきます。
- ・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員ご加入ください。
- ・組合員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・子どもは同時に脱退となります。また、組合員が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- ・希望する保険金額をいずれか1種類選んでください。
- ・死亡保険金の受取人は、被保険者が組合員および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(組合員)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- ・本制度は、主契約(団体定期保険)と特約(年金払特約・子ども特約)をセットしたものです。

グループ保険

(年金払特約付子ども特約付団体定期保険)

グループ保険の取扱内容

項目	内容		
加入資格	<p>(組合員) 組合員本人で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳までの方</p> <p>(配偶者) グループ保険に加入する組合員の配偶者*で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳までの方 ※配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方(同性パートナーを含む)を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。</p> <p>①その方が、現在組合員と同居していること ②その方の住民票に記載された住所が、組合員の住民票と一致すること</p> <p>③その方と組合員の双方に法律上の配偶者がいないこと</p> <p>なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込時の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。</p> <p>(子ども) グループ保険に加入する組合員の子どもで、かつ、組合員本人が扶養する子(健康保健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)または組合員本人と同一戸籍の子で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在、満2歳6か月を超え満22歳6か月までの方 ※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員ご加入ください。 ※夫婦ともに組合員本人の場合、子どもは夫婦のいずれか一方でご加入ください。</p> <p>【告知内容】</p> <p>①組合員 【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。</p> <p>②配偶者・子ども 【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。</p> <p>組合員・配偶者・子ども共通 【過去12か月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12か月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。</p> <table border="1"> <tr> <td>別表</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>※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。</p>	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
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		
継続加入の取扱	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(同コース)以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。在職中から退職時の保険期間満了日まで継続加入していた組合員とその配偶者・子どもは退職後も保険金500万円(子どもは300万円)を上限として更新日(7月1日)現在満75歳(子どもは保険年齢22歳)まで継続加入できます。(準組合員用)令和7年6月までに脱退した場合、新保険年度の申込(自動更新も含む)は無効となります。		
保険期間	本保険年度は、令和7年7月1日から令和8年6月30日の1年間とし、以後毎年更新します。 保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末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。		
保険料	毎月の給与から控除します。(初回は令和7年7月分給与から)		
配当金	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です。 ただし、中途脱退(保険年度途中で脱退)した場合には配当金の支払いはありません。また退職者についても、退職後保険年度満了(6月末)まで継続をしないと配当金は支払われません。 ※配当金は保険料負担者または相続人に支払います。		
申込方法	Web申込システムにログインのうえ、お手続きください。既にご加入の方で、お手続きをされなかった場合は、自動更新として取り扱います。 ※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される場合があります。 ※保険年度途中での増額・減額はできません。		

グループ保険

(年金払特約付こども特約付団体定期保険)

グループ保険の取扱内容

項目	内容		
脱退	<p>①加入資格を喪失した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組合員が死亡・高度障害となったときは加入資格を喪失します。また、配偶者およびこどもは同時脱退となります。 ・組合員、配偶者が満76歳になった場合、直後の7月1日にて自動脱退となります。(7月1日生まれの方は、満76歳になった更新日(7月1日)から自動脱退となります。) <p>②こどもの加入資格について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こどもの年齢が満22歳6か月を超えた場合は、直後の7月1日に自動脱退となります。 ・こどもが組合員本人の被扶養者でなくなった場合、かつ、組合員本人と同一戸籍でなくなった場合は、事業所の福利担当へ「脱退届」を提出してください。 <p>③上記①、②以外の脱退の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離婚により配偶者の保険を脱退する場合は、すみやかに事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。ご提出いただいた月の翌月から、配偶者の保険は脱退となります。(※離婚年月日に遡って脱退とはなりませんので、ご注意ください) ・保険期間中であっても自由に脱退できます。事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。 <p>※脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。</p>		
保険会社からのお願い・ご注意	<p><保険金の請求について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険金の支払事由が生じたときは、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に請求してください。 ・保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ・ご請求があった場合で、引受生命保険会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に向う場合があります。 <p><改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入の組合員・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事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に通知してください。 ・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、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に通知してください。 ・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、みんなのMYポータルでのお手続きまたは各事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受生命保険会社に到達したとき、保険契約者(特別区職員互助組合)が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受生命保険会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。 		
保険金の支払い	<p>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。</p> <p>(*)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。</p> <p>引受生命保険会社の職員または引受生命保険会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。</p>		
高度障害について 障害等級1級とは、異なります。	<p>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。</p> <p>(*)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。</p> <table border="1"> <tr> <td>高度障害状態とは</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの </td> </tr> </table> <p>※「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。</p>	高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの 		
お支払いできない場合について (解除・免責等)	<p>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。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。) ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 <p>1 死亡保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。) <p>(*)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。</p> <p>2 高度障害保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。) 		

項目	内容
保険金受取人が受取る年金について	<ol style="list-style-type: none"> 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年以内で選択できます。(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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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支払います。 4. 年金のお支払い…年金受取人への支払いは、毎年1回・2回・4回受取のいずれかです。年金の支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。 <ul style="list-style-type: none"> ・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、未払年金現価を支払います。 5. 年金の対象となる保険金…団体定期保険の主契約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。 6. 送金…送金先は、日本国内の金融機関となります。
税法上の取扱い	<p>・保険料：保険料は、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。</p> <p>※グループ保険の保険料は一般生命保険料控除の対象となります。</p> <p>※死亡保険金受取人の指定を親族以外とした場合は、生命保険料控除の対象となりません。</p> <p>・死亡保険金：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。</p> <p>※ただし受取人が法定相続人に該当する場合は、本人が受け取る配偶者、こどもの死亡保険金は一時所得として課税されます。</p> <p>※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。</p> <p>※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。</p> <p>・高度障害保険金：非課税です。</p> <p>・本人の年金原資(死亡保険金額)はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。</p> <p>※ただし受取人が法定相続人に該当する場合は、</p> <p>・毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。</p> <p>雑所得＝基本年金年額＋増加年金年額－基本年金年額×$\frac{\text{年金原資}}{\text{年金支給総額}}$</p> <p>なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収をおこないます。</p>
取扱保険会社	<p>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。</p> <p>この制度は生命保険会社と締結した年金払特約付こども特約付団体定期保険契約に基づき運営します。引受保険会社に関することについては、下記お問い合わせ先までご照会ください。</p> <p>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が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。</p> <p>【お問い合わせ先】 特別区職員互助組合 事業課 保険係 電話 03-5210-9812～15.9820-9821(直通)</p>

MY-A-25-団-000389

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>
<p>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、引き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を取り扱われます。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>一死亡保険金受取人の指定に際しご留意ください一</p> <p>指定された死亡保険金受取人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。</p>	

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html)をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がります。

グループ医療保険

(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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)

病気やケガによる入院・手術等に備える NEW

加入対象者

グループ保険に加入の組合員とその配偶者 満75歳まで **子ども** 満25歳6か月まで

※グループ医療保険(基本保障、先進医療・治療費プラス)は配偶者・子どものみの加入はできません。組合員本人とあわせてご加入ください。

必ず加入資格(P.15)を確認のうえ、お申込みください。

意向確認【ご加入前のご確認】グループ医療保険は、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。

この保険の特長

- 1 病気やケガで入院した場合、給付金を1日目からお支払いします。
- 2 日帰り入院※から124日まで対象！
※入院基本料を支払った場合に限りです。
- 3 三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)の場合は、入院給付金が倍額のお支払いとなり、かつ支払日数は無制限！
- 4 病気やケガの手術にも対応！
- 5 「先進医療・治療費プラス」をプラスした場合、先進医療※による療養を受けたときなどに給付金をお支払い！
※対象となる先進医療については、P17の給付金に関するご注意をご確認ください。
- 6 原則、Web請求です。
※ただし、Web請求できない場合があります。詳細はP14を参照してください。

保障内容

【加入対象区分：組合員・配偶者・子ども】 配偶者、子どもだけの加入はできません。組合員本人とあわせてご加入ください。

基本保障：疾病入院給付特約(特約の型：I型、入院給付金の型：124日型)・災害入院給付特約(入院給付金の型：124日型)・三大疾病入院給付特約・手術給付特約・集中治療給付特約・手術後療養給付特約・死亡給付特約
先進医療・治療費プラス：先進医療給付特約・治療支援給付特約

基本保障

保障内容	基準給付金額(コース)		
	3,000円	5,000円	10,000円
三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)で入院をしたとき<三大疾病入院給付金+疾病入院給付金>	6,000円×入院日数	10,000円×入院日数	20,000円×入院日数
三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)以外の病気で入院をしたとき<疾病入院給付金>	3,000円×入院日数	5,000円×入院日数	10,000円×入院日数
ケガで入院をしたとき<災害入院給付金>	3,000円×入院日数	5,000円×入院日数	10,000円×入院日数
病気・ケガで所定の集中治療室管理を受けたとき<集中治療給付金>	3,000円×集中治療室管理日数	5,000円×集中治療室管理日数	10,000円×集中治療室管理日数
病気・ケガで所定の手術を受けたとき<手術給付金>	手術1回につき、手術内容に応じて 1.5万円 3万円 6万円 12万円	手術1回につき、手術内容に応じて 2.5万円 5万円 10万円 20万円	手術1回につき、手術内容に応じて 5万円 10万円 20万円 40万円
病気・ケガで給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術を受けた日からその日を含めて継続して30日以上入院をしたとき<手術後療養給付金>	1回の手術につき 3万円	1回の手術につき 5万円	1回の手術につき 10万円
死亡したとき<死亡給付金>	30万円	50万円	100万円

基本保障に先進医療・治療費プラスをプラスして保障を充実！

先進医療・治療費プラス

【加入対象区分：組合員・配偶者・子ども】 配偶者、子どもだけの加入はできません。組合員本人とあわせてご加入ください。

保障内容	支援給付金額(コース)	
	先進医療の技術に係る費用と同額(通算2,000万円まで)	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。
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)<先進医療給付金>		
病気・ケガで入院をしたとき(1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回)<入院支援給付金>	25,000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。
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)<外来手術給付金>	25,000円	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(通算)は、通算して120日を限度とします。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。
入院を伴わない放射線治療を受けたとき<外来放射線治療給付金>	25,000円	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(通算)は、通算して120日を限度とします。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。

⚠ 疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、それぞれ通算して1,095日を限度とします。
ただし、疾病入院給付金について、三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
三大疾病入院給付金のお支払限度はありません。
いずれかの金額(コース)を選んでください。

手術給付金のお支払限度はありません。(手術によっては60日の間に1回の給付を限度とするものがあります。)
集中治療給付金のお支払日数は、通算して120日を限度とします。
手術後療養給付金のお支払限度はありません。
[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。

基本保障

入院 手術 など

+

先進医療・治療費プラス

先進医療給付金 入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金

給付内容

(*)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。

給付種類	給付事由	給付内容	
基本保障	疾病入院給付金	加入日(*)以後に発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	災害入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	三大疾病入院給付金	加入日(*)以後に発病した三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	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保険期間中に治療を目的として所定の手術を受けたとき	手術1回につき、 手術の種類に応じて、基準給付金額の5倍・10倍・20倍・40倍のいずれかをお支払いします。*2
	集中治療給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の集中治療室管理を受けたとき	基準給付金額×集中治療室管理日数をお支払いします。
	手術後療養給付金	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、手術を受けた日からその日を含めて継続して30日以上入院をしたとき	手術1回につき、 手術を受けた日の基準給付金額の10倍をお支払いします。
	死亡給付金	保険期間中に死亡したとき	死亡給付金額をお支払いします。
先進医療・治療費プラス	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。
	入院支援給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)
	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*1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	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (60日の間に1回の給付が限度)
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。 (60日の間に1回の給付が限度)	

*1 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きます。
*2 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種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
引受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者が、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合せください。

グループ医療保険

(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無担当団体医療保険)

病気やケガによる入院 ・手術等に備える

月額保険料

基本保障 疾病入院給付特約(特約の型：I型、入院給付金の型：124日型)・災害入院給付特約(入院給付金の型：124日型)・三大疾病入院給付特約・手術給付特約・集中治療給付特約・手術後療養給付特約・死亡給付特約

年齢	基準給付金額		
	3,000円	5,000円	10,000円
18～20歳 (平成17年1月2日生～平成20年1月1日生)	279円	465円	930円
21～25歳 (平成12年1月2日生～平成17年1月1日生)	405円	675円	1,350円
26～30歳 (平成7年1月2日生～平成12年1月1日生)	531円	885円	1,770円
31～35歳 (平成2年1月2日生～平成7年1月1日生)	621円	1,035円	2,070円
36～40歳 (昭和60年1月2日生～平成2年1月1日生)	774円	1,290円	2,580円
41～45歳 (昭和55年1月2日生～昭和60年1月1日生)	906円	1,510円	3,020円
46～50歳 (昭和50年1月2日生～昭和55年1月1日生)	1,230円	2,050円	4,100円
51～55歳 (昭和45年1月2日生～昭和50年1月1日生)	1,680円	2,800円	5,600円
56～60歳 (昭和40年1月2日生～昭和45年1月1日生)	2,415円	4,025円	8,050円
61～65歳 (昭和35年1月2日生～昭和40年1月1日生)	3,960円	6,600円	13,200円
66～69歳 (昭和31年1月2日生～昭和35年1月1日生)	5,790円	9,650円	19,300円
70歳 (昭和30年1月2日生～昭和31年1月1日生)	6,564円	10,940円	21,880円
71歳 (新規・増額は満70歳までの方)*継続加入者のみ (昭和29年1月2日生～昭和30年1月1日生)	6,996円	11,660円	23,320円
72歳 *継続加入者のみ (昭和28年1月2日生～昭和29年1月1日生)	7,434円	12,390円	24,780円
73歳 *継続加入者のみ (昭和27年1月2日生～昭和28年1月1日生)	7,872円	13,120円	26,240円
74歳 *継続加入者のみ (昭和26年1月2日生～昭和27年1月1日生)	8,322円	13,870円	27,740円
75歳 *継続加入者のみ (昭和25年1月2日生～昭和26年1月1日生)	8,259円	13,765円	27,530円
76歳 (満75歳までの方)*継続加入者のみ (昭和24年7月2日生～昭和25年1月1日生)	8,796円	14,660円	29,320円
0～25歳 (年齢、性別に関わらず一律) (平成12年1月2日生以降)	306円	510円	1,020円

お支払例
プラン

先進医療・治療費プラス 先進医療給付特約・治療支援給付特約

年齢	支援給付金額25,000円	
	男性	女性
18～20歳 (平成17年1月2日生～平成20年1月1日生)	320円	265円
21～25歳 (平成12年1月2日生～平成17年1月1日生)	283円	363円
26～30歳 (平成7年1月2日生～平成12年1月1日生)	290円	483円
31～35歳 (平成2年1月2日生～平成7年1月1日生)	308円	538円
36～40歳 (昭和60年1月2日生～平成2年1月1日生)	368円	528円
41～45歳 (昭和55年1月2日生～昭和60年1月1日生)	440円	515円
46～50歳 (昭和50年1月2日生～昭和55年1月1日生)	560円	560円
51～55歳 (昭和45年1月2日生～昭和50年1月1日生)	713円	625円
56～60歳 (昭和40年1月2日生～昭和45年1月1日生)	958円	728円
61～65歳 (昭和35年1月2日生～昭和40年1月1日生)	1,275円	895円
66～69歳 (昭和31年1月2日生～昭和35年1月1日生)	1,473円	1,118円
70歳 (昭和30年1月2日生～昭和31年1月1日生)	1,575円	1,233円
71歳 (新規・増額は満70歳までの方)*継続加入者のみ (昭和29年1月2日生～昭和30年1月1日生)	1,635円	1,293円
72歳 *継続加入者のみ (昭和28年1月2日生～昭和29年1月1日生)	1,700円	1,353円
73歳 *継続加入者のみ (昭和27年1月2日生～昭和28年1月1日生)	1,770円	1,410円
74歳 *継続加入者のみ (昭和26年1月2日生～昭和27年1月1日生)	1,850円	1,475円
75歳 *継続加入者のみ (昭和25年1月2日生～昭和26年1月1日生)	1,933円	1,538円
76歳 (満75歳までの方)*継続加入者のみ (昭和24年7月2日生～昭和25年1月1日生)	2,010円	1,603円
0～25歳 (年齢、性別に関わらず一律) (平成12年1月2日生以降)	一律380円	

お支払例
プラン

・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
 (例) 保険年齢40歳＝令和7年7月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、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った場合、上記保険料は変更となりますので、その場合は何回に亘って正規保険料を適用します。

[グループ医療保険 ご加入に関するご注意]

- ・本人について定められた死亡給付金が支払われた場合、配偶者・子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・子どもは同時に脱退となります。(本人が「先進医療・治療費プラス」から脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に「先進医療・治療費プラス」から脱退となります。)
- ・本人および配偶者の死亡給付金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の給付金および、子どもの給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
- ・本人の疾病入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、疾病入院給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
- ・本人の災害入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、災害入院給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
- ・本人の集中治療給付金について、通算支払日数が120日に到達した場合、集中治療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
- ・本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
- ・いずれかの金額(コース)を選んでください。
- ・「先進医療・治療費プラス」に加入する場合は、基本保障の加入が必要です。
- ・「先進医療・治療費プラス」のみを保険年度途中で任意脱退することはできません。

グループ医療保険

(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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)

グループ医療保険

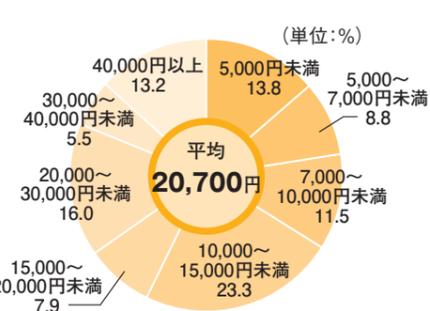
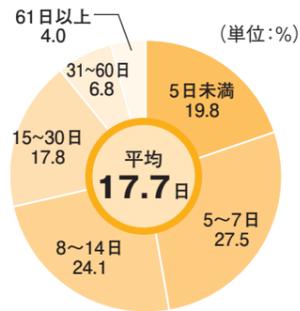
(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険)

請求する給付金ごとのWeb請求について

ご参考

【直近の入院時の入院日数】 【直近の入院時の1日当たりの自己負担費用】

(過去5年間に入院した人)



入院時の自己負担費用は思ったよりもかかるので、十分な保障の準備が必要です

(注1)：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人をベースに集計。
 (注2)：高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。
 (注3)：治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。
 (公財) 生命保険文化センター 令和4年度「生活保障に関する調査(速報版)」

保険料とお支払例

30歳の組合員が基準給付金額10,000円(基本保障)と先進医療・治療費プラスに加入した場合<参考例>

30歳以外の組合員がご加入の場合は、P9~P12の保障内容、月額保険料をご確認ください。

● 病気の場合

胃がんで14日間入院し、手術(給付倍率40倍)を受け、その後外来放射線治療を3回受けた場合

(三大疾病入院給付金+疾病入院給付金)
基本保障 日額20,000円×14日間= **280,000円**

実際には診断書を持見したうえでお支払となるため、記載と異なる場合もあります。

手術給付金
基本保障 日額10,000円×40倍= **400,000円**
先進医療・治療費プラス 入院支援給付金 **25,000円**
先進医療・治療費プラス 外来放射線治療給付金※ 25,000円×3回= **75,000円**
 ※60日の間に1回の給付が限度
給付金合計 780,000円

● ケガの場合

マラソン中に転倒してケガをし、7日間入院した場合

基本保障 災害入院給付金 日額10,000円×7日間= **70,000円**

先進医療・治療費プラス 入院支援給付金 **25,000円**

給付金合計 95,000円

※実際には診断書を持見したうえで、お支払となるため、記載と異なる場合もあります。

● 帝王切開で出産した場合

帝王切開娩出術(給付倍率10倍)を受け、9日間入院した場合

基本保障 疾病入院給付金 日額10,000円×9日間= **90,000円**

基本保障 手術給付金 日額10,000円×10倍= **100,000円**

先進医療・治療費プラス 入院支援給付金 **25,000円**

給付金合計 215,000円

実際には診断書を持見したうえでお支払となるため、記載と異なる場合もあります。

● 病気で入院をせずに給付倍率10倍の手術を受けた場合

基本保障 手術給付金 **100,000円**

先進医療・治療費プラス 外来手術給付金 **25,000円**

給付金合計 125,000円

月額保険料

男性 **2,060円**
 (基本保障 1,770円 / 先進医療・治療費プラス 290円)
 女性 **2,253円**
 (基本保障 1,770円 / 先進医療・治療費プラス 483円)

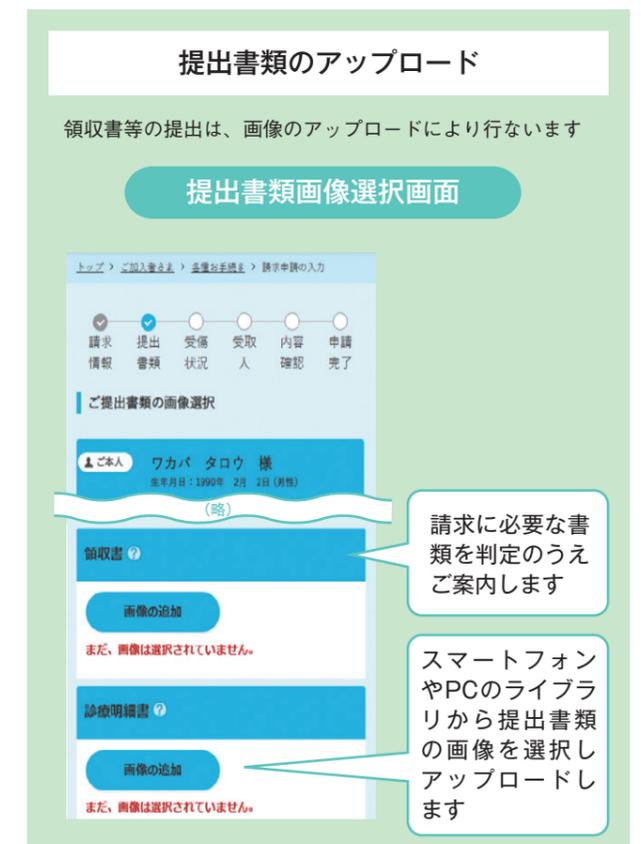
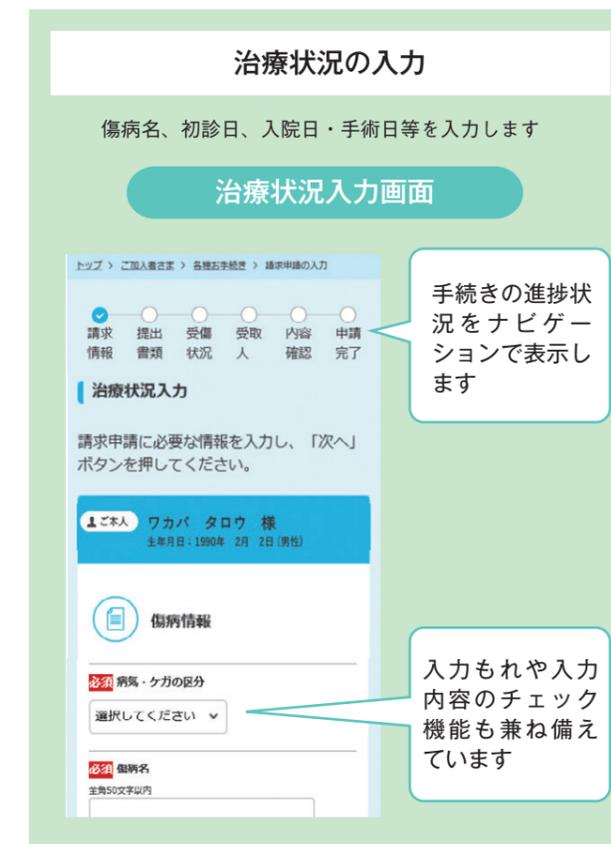
<請求する給付金ごとのWeb請求の可否>

請求する給付金名称	Web請求※
1 疾病入院給付金	○
2 災害入院給付金	○
3 三大疾病入院給付金	○
4 手術給付金	○
5 集中治療給付金	不可
6 手術後療養給付金	○
7 死亡給付金	不可
8 入院支援給付金	○
9 外来手術給付金	○
10 外来放射線治療給付金	○
11 先進医療給付金	不可

※ただし、グループ保険の死亡・高度障害保険金、三大疾病保険の特定疾病保険金、本保険の集中治療給付金や先進医療給付金等を同時に請求する場合はWeb請求可能な給付金であってもWeb請求はできません。

画面イメージ例(ご加入者さま:みんなのMYポータル)

「みんなのMYポータル」の他の機能と同様に、画面は主にスマートフォンでの利用を想定したデザインです。また、入力内容に対する各種チェック機能も兼ね備えています。



(*) 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。

グループ医療保険

(家族特約疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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)

グループ医療保険の取扱内容

項目	内容
加入資格	<p>(組合員) グループ保険加入の組合員で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳まで(新規加入・増額は満70歳まで)の方 (配偶者) 組合員の配偶者で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳まで(新規加入・増額は満70歳まで)の方 ※配偶者の取扱いは事実上婚姻関係と同様の事情にある方(同性パートナーを含む)を含みます。事実上婚姻関係にある方は以下の要件すべてに該当する必要があります。 ①その方が、現在組合員と同居していること ②その方の住民票に記載された住所が、組合員の住民票と一致すること ③その方と組合員の双方に法律上の配偶者がいないこと なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込時の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。 (子ども) 組合員の子どもで、かつ、組合員本人が扶養する子(健康保健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)または組合員本人と同一戸籍の子で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在、0歳から満25歳6か月までの方 ※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。(保険料は人数分必要です。) ※夫婦ともに組合員本人の場合、子どもは夫婦のいずれか一方でご加入ください。 (注) 先進医療・治療費プラスの新規加入も満70歳までの方です。</p> <p>(組合員) 【現在の就業状態】 申込日(告知日) 現在、病気やケガで休職・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。</p> <p>(配偶者・子ども) 【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。</p> <p>(組合員・配偶者・子ども共通) 【過去3か月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3か月以内に、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。</p>
保険期間	<p>1年間(令和7年7月1日から令和8年6月30日まで)で以後1年ごとに更新します。 ●保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末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。</p>
自動更新(継続加入)の取扱い	<p>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・支払状況により算出し変更します。</p>
保険料	<p>毎月の給与から控除します(初回は令和7年7月に支給される給与から)。</p>
配当金	<p>グループ医療保険には、配当金はありません。</p>
申込方法	<p>Web申込システムにログインのうえ、お手続きください。 ※保険年度途中での増額・減額はできません。</p>
脱退	<p>①加入資格を喪失した場合 ・組合員が死亡・高度障害となったときは加入資格を喪失します。また、配偶者および子どもは同時脱退となります。 ・組合員、配偶者が満76歳になった場合、直後の7月1日にて自動脱退となります。(7月1日生まれの方は、満76歳になった更新日(7月1日)から自動脱退となります。) ②子どもの加入資格について ・子どもの年齢が満25歳6か月を超えた場合は、直後の7月1日に自動脱退となります。 ・子どもが組合員本人の被扶養者でなくなった場合、かつ、組合員本人と同一戸籍でなくなった場合は、事業所の福利担当へ「脱退届」を提出してください。 ③上記①、②以外の脱退の場合 ・離婚により配偶者の保険を脱退する場合は、すみやかに事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。ご提出いただいた月の翌月から、配偶者の保険は脱退となります。(※離婚年月日に遡って脱退とはなりませんので、ご注意ください) ・保険期間中であっても自由に脱退できます。事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。 ※「先進医療・治療費プラス」のみを保険年度途中で任意脱退することはできません。</p>
保険会社からのお願い・ご注意	<p><給付金の請求について> ・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に請求してください。 ・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ・ご請求があった場合で、引受生命保険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向う場合があります。</p> <p><改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について> ・加入の組合員・配偶者・子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事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に通知してください。 ・被保険者の改姓や、死亡給付金受取人の変更等の場合には、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社に通知してください。 ・被保険者の遺言により死亡給付金受取人を変更することはできません。 ・死亡給付金受取人の変更は、みんなのMYポータルでのお手続きまたは各事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を経由して引受生命保険会社へご連絡ください(変更内容はその通知が引受生命保険会社に到達したとき、保険契約者(特別区職員互助組合)が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受生命保険会社に到達する前に変更前の受取人に給付金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても給付金をお支払いいたしません。</p>

項目	内容		
	給付種類	給付事由	給付内容
給付内容について	疾病入院給付金	加入日(*)以後に発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	災害入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	三大疾病入院給付金	加入日(*)以後に発病した三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
	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保険期間中に治療を目的として所定の手術を受けたとき	手術1回につき、 手術の種類に応じて、基準給付金額の5倍・10倍・20倍・40倍のいずれかをお支払いします。*2
	集中治療給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の集中治療室管理を受けたとき	基準給付金額×集中治療室管理日数をお支払いします。
	手術後療養給付金	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、手術を受けた日からその日を含めて継続して30日以上入院をしたとき	手術1回につき、 手術を受けた日の基準給付金額の10倍をお支払いします。
	死亡給付金	保険期間中に死亡したとき	死亡給付金額をお支払いします。
	入院支援給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)
	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*1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	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (60日の間に1回の給付が限度)
	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。 (60日の間に1回の給付が限度)
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。	

*1 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きます。
 *2 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種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。引受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者へ、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合せください。

<p><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・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。</p> <p><疾病入院給付金について> ●入院とは、「別表1 入院」に定められたものとします。また、「三大疾病」とは、「別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定められたものとします。 ●次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなします。 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日経過した後開始した入院 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 ●被保険者が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不慮の事故その他の外因による傷害、疾病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引受保険会社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、疾病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。 ●疾病入院給付金(124日型)のお支払日数は、1回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。 ただし、疾病入院給付金について、三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中)の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。 ●被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに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場合、または入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。 ●正常分娩、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、疾病入院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疾病入院給付金のお支払対象となります。 ●疾病入院給付金と災害入院給付金が重複するとき、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。</p>
<p><災害入院給付金について> ●入院とは、「別表1 入院」に定められたものとします。また、「不慮の事故」とは、「別表2 対象となる不慮の事故」に定められたものとします。 ●災害入院給付金(124日型)のお支払日数は、1回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。 ●被保険者が災害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が同一と引受保険会社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、その事故の日から起算して180日以内に開始した入院に限ります。</p> <p><三大疾病入院給付金について> ●入院とは、「別表1 入院」に定められたものとします。また、「三大疾病」とは、「別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定められたものとします。 ●三大疾病入院給付金の支払限度はありません。</p> <p><手術給付金について> ●手術とは、「別表4 手術給付表」に定められたものとします。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。 ●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種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。 ●手術給付金の支払限度はありません。 ●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・検査のための手術等は、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手術給付金のお支払対象となります。</p> <p><集中治療給付金について> ●「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。) ●集中治療給付金の支払日数は、通算120日を限度とします。</p> <p><手術後療養給付金について> ●手術後療養給付金の支払の対象となる入院は、「別表4 手術給付表」に定められている給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とした「別表1 入院」に定められた入院に限ります。 ●手術後療養給付金の支払限度はありません。 ●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、手術後療養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手術後療養給付金のお支払対象となります。</p>

(*) 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。

項目	内容
給付金に関するご注意(続き)	<p><入院支援給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「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。 <p><外来手術給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「別表5 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3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」の(1)に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。 ●美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。 <p><外来放射線治療給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「別表5 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。 <p><先進医療給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●先進医療とは、「別表6 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「別表5 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●先進医療給付特約は、お支払いの限度額の範囲内で先進医療の技術にかかる費用と同額を保障しますので、他に先進医療の保障に加入している場合は、上乘せの加入が必要であるかご確認ください。 ●医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。
	お支払いできない場合について(解除・免責等)

項目	内容
指定代理請求者	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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社が認めた方に限ります。 <p>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</p> <p>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)</p> <p>お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。</p> <p>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。</p> <p>ご契約内容について指定代理請求者からお問合せがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問合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。</p> <p>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合せがあった場合、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。</p> <p>*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。</p> <p>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。</p> <p>*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。</p> <p>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。</p>
医療保険契約登録度	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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きます。</p> <p>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きます期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)にお問合せください。</p> <p>【登録事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>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。</p> <p>※「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「会員会社一覧」をご参照ください。</p>
税法上の取扱い	<p>●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。</p> <p>●疾病入院給付金・災害入院給付金・三大疾病入院給付金・手術給付金・集中治療給付金・入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金は非課税です。</p> <p>●本人の死亡給付金は法定相続人数×500万円まで非課税です。</p> <p>※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。</p> <p>●本人が受取る配偶者・子どもの死亡給付金は、一時所得として課税されます。</p> <p>※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。</p> <p>※また配偶者の給付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。</p>

この制度は生命保険会社と締結した家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付特約付治療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に基づき運営します。

<p>社員権について</p> <p>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。</p>
<p>引受保険会社</p> <p>明治安田生命保険相互会社</p>

MY-A-25-団医-000391

<p>個人情報に関する取扱いについて</p> <p>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へ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、引き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を取り扱われます。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>一死亡給付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。</p> <p>指定された死亡給付金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みに当たっては、死亡給付金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。</p>

グループ医療保険

(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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)

グループ医療保険の取扱内容

別表1 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。
- 「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。)(介護保険法に定める介護医療院を含みます。)
 - ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表1によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故(ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が悪化したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。)で、かつ、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」に記載された分類のうち表2に定めるものをいいます(ただし、表2の「除外するもの」欄にあるものを除きます。)

表1 急激、偶発、外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます(慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます(被保険者の故意に基づくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます(疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。)

表2 対象となる不慮の事故の分類項目(基本分類コード)

分類項目(基本分類コード)	除外するもの
1. 交通事故 (V01 ~ V99)	
2. 不慮の損傷のその他の外因 (W00 ~ X59)	・ 飢餓・渴
・ 転倒・転落 (W00 ~ W19)	
・ 生物によらない機械的な力への曝露 (W20 ~ W49) (注1)	・ 騒音への曝露 (W42) ・ 振動への曝露 (W43)
・ 生物による機械的な力への曝露 (W50 ~ W64)	
・ 不慮の溺死および溺水 (W65 ~ W74)	
・ その他の不慮の窒息 (W75 ~ W84)	・ 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥〈吸引〉 胃内容物の誤嚥〈吸引〉(W78) 気道閉塞を生じた食物の誤嚥〈吸引〉(W79) 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥〈吸引〉(W80)
・ 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露 (W85 ~ W99)	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露 (W94) (高山病等)
・ 煙、火および火災への曝露 (X00 ~ X09)	
・ 熱および高温物質との接触 (X10 ~ X19)	
・ 有毒動植物との接触 (X20 ~ X29)	
・ 自然の力への曝露 (X30 ~ X39)	・ 自然の過度の高温への曝露 (X30) 中の気象条件によるもの(熱中症、日射病、熱射病等)
・ 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露 (X40 ~ X49) (注2) (注3)	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 無理ながんばり、旅行および欠乏状態 (X50 ~ X57)	・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動 (X50) 中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・ 旅行および移動 (X51) (乗り物酔い等) ・ 無重力環境への長期滞在 (X52)
・ その他および詳細不明の要因への不慮の曝露 (X58 ~ X59)	
3. 加害にもとづく傷害および死亡 (X85 ~ Y09)	
4. 法的介入および戦争行為 (Y35 ~ Y36)	・ 合法的処刑 (Y35.5)

分類項目(基本分類コード)	除外するもの
5. 内科的および外科的ケアの合併症 (Y40 ~ Y84)	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤 (Y40 ~ Y59) によるもの (注3)	
・ 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故 (Y60 ~ Y69)	
・ 治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具 (Y70 ~ Y82) によるもの	
・ 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの (Y83 ~ Y84)	

(注1)「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。
 (注2) 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒(ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒)およびアレルギー性・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。
 (注3) 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

別表3 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

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

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考
 ①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>(D45)、骨髄異形成症候群(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。
 ②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

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

- 平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、陰部、外陰部および肛門部の中程度異形成
- 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、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、下表の分類コードに規定される内容によるもの(ただしI23、I69.0、I69.1またはI69.3以外であっても、当該分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症と当会社が認めたとのを含みます。)とします。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I21
	再発性心筋梗塞	I22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I23
脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳梗塞	I63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I69.3

グループ医療保険

(家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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)

グループ医療保険の取扱内容

別表4 手術給付表

「手術」とは、治療を直接の目的とする下表の手術番号1～89を指します。ただし、次の①～③は手術にあたりません。
 ① 吸引、穿刺、洗浄などの「処置」 ② 神経ブロック ③ 輸血・点滴
 また、手術番号1～88においては、器具を用い、生体に切断、摘除、およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。

手術番号	手術の種類	基準給付金額に対する給付倍率 倍
§ 皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術(25cm ² 未満は除く。)	20
2.	乳房切断術	20
§ 筋骨の手術(抜釘術は除く。)		
3.	骨移植術(軟骨移植術は含まない。)	20
4.	骨髄炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除く。)	20
5.	頭蓋骨親血手術(鼻骨・鼻中隔を除く。)	20
6.	鼻骨親血手術	10
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術(歯・歯肉の処置に伴うものは含まない。)	20
8.	脊椎(椎骨・椎間板を含む。)	20
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術	10
10.	四肢切断術(手指・足指を除く。)	20
11.	切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの。)	20
12.	四肢骨・四肢関節親血手術(手指・足指を除く。)	10
13.	筋・腱・靭帯親血手術(手指・足指を除く。筋炎手術および筋・腱・靭帯に及ばない皮下軟部腫瘍の摘出術は含まない。)	10
§ 呼吸器・胸部の手術		
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15.	喉頭親血手術(咽頭・扁桃腺に対する手術は含まない。)	20
16.	気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの。)	20
17.	胸郭形成術	20
18.	縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器・脾の手術		
19.	親血的血管形成術(血液透析用外シャント形成術は除く。)	20
20.	静脈瘤根本手術	10
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	40
22.	心膜切開・縫合術	20
23.	直視下心臓内手術	40
24.	体内用ペースメーカー埋込術(電池交換を含む。)	10
25.	脾摘除術	20
§ 消化器の手術		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20

手術番号	手術の種類	基準給付金額に対する給付倍率 倍
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	20
30.	その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	20
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓親血手術	20
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの。)	20
37.	痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術(根治を目的としたもの。)	10
§ 尿・性器の手術		
38.	腎移植手術(受容者に限る。)	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱親血手術(経尿道的操作は除く。)	20
40.	尿道狭窄親血手術(経尿道的操作は除く。)	20
41.	尿瘻閉鎖親血手術(経尿道的操作は除く。)	20
42.	陰茎切断術	40
43.	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	10
44.	陰嚢水腫根本手術	10
45.	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。)	40
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.	帝王切開娩出術	10
48.	子宮外妊娠手術	20
49.	子宮脱・膣脱手術	20
50.	その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20
51.	卵管・卵巣親血手術(経腔的操作は除く。)	20
52.	その他の卵管・卵巣手術	10
§ 内分泌器の手術		
53.	下垂体腫瘍摘除術	40
54.	甲状腺手術	20
55.	副腎摘除術	20
§ 神経の手術		
56.	頭蓋内親血手術	40
57.	神経親血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。)	20
58.	親血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59.	脊髄硬膜内外親血手術	20
§ 感覚器・視器の手術		

*特約ごとのWeb請求について、14ページをご参照ください

手術番号	手術の種類	基準給付金額に対する給付倍率 倍
60.	眼瞼下垂症手術	10
61.	涙小管形成術	10
62.	涙嚢鼻腔吻合術	10
63.	結膜嚢形成術	10
64.	角膜移植術	10
65.	親血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.	虹彩前後癒着剥離術	10
67.	緑内障親血手術	20
68.	白内障・水晶体親血手術	10
69.	硝子体親血手術	10
70.	網膜剥離症手術	10
71.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
72.	眼球摘除術・組織充填術	20
73.	眼窩腫瘍摘出術	20
74.	眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術		
75.	親血的鼓膜・鼓室形成術(鼓膜切開術・チューピング術は含まない。)	20
76.	乳様洞削開術	10
77.	中耳根本手術	20
78.	内耳親血手術	20
79.	聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術		
80.	悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。)	40
81.	悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
82.	その他の悪性新生物手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。)	20
§ 上記以外の手術		
83.	上記以外の開頭術	10
84.	上記以外の開胸術	10
85.	上記以外の開腹術	10
86.	衝撃波による体内結石破砕術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
87.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
§ 新生物放射線照射		
88.	新生物放射線照射(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
§ その他の入院時手術		
89.	次のすべてを満たす手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	5

手術番号	手術の種類	基準給付金額に対する給付倍率 倍
	(1)入院日数が1日以上入院中に受けた手術 (2)手術の直接の原因が入院の原因と同一 (3)公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表によって手術料が算定される手術 (4)手術番号1～88以外の手術	

注1(親血手術)

「親血手術」とは、臓器に切開を加えて直視下で行なう手術をいいます。なお、「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」「関節鏡下」に行なわれる手術も「親血手術」として取り扱います。

注2(手指・足指)

「手指」とは、中手指節間関節を含まない末梢(末節骨・中節骨・基節骨の一部)の部位をいいます。「足指」とは、中足指節間関節を含まない末梢(末節骨・中節骨・趾骨・基節骨の一部)の部位をいいます。

注3(開頭術・開胸術・開腹術)

「開頭術」とは、頭蓋骨を開き、硬膜を露出、切開して行なわれる親血手術をいいます。なお、頭蓋骨を開くことを伴う診断・検査も含まれます。「開胸術」とは、胸膜を切開して胸腔内臓器に対して行なわれる親血手術をいいます。なお、胸膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。「開腹術」とは、腹膜を切開して腹腔内臓器に対して行なわれる親血手術をいいます。なお、腹膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。

注4(悪性新生物根治手術)

手術番号80の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として行なう親血手術で、原発病巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません(手術番号82の「その他の悪性新生物手術」とします)。

注5(その他の入院時手術)

「その他の入院時手術」の用語の定義は以下のとおりとします。
 ①「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、所定の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「入院日数が1日」とは、①「入院」にあてはまる入院の日数が暦(こよみ)の上で数えて1日であることをいいます。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判断します。
 ③「公的医療保険制度」とは、別表5に定める医療保険制度をいいます。
 ④「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生省告示および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。

別表5 公的医療保険制度

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

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

別表6 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度(別表5)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度(別表5)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ない療養は除きます。

健活 三大疾病保険
 (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・ニース特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))

悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中等に備える
 「健康情報活用商品」には「健活」のマークがついています。詳細は、「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

健活 三大疾病保険
 (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・ニース特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))

三大疾病保険の取扱内容
 「健康情報活用商品」には「健活」のマークがついています。詳細は、「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

月額保険料と保障額

※三大疾病保険(主契約)のみでもご加入いただけますが、特約のみのご加入はできません。
 ※告知内容に該当しない場合、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約は付加できません。
 なお、特約は、一方のみの付加でもご加入いただけます。

本人・配偶者共通(保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額・200万円・300万円・400万円・500万円) (単位:円)

保険年齢	性別	200万円			300万円			400万円			500万円		
		主契約	特約		主契約	特約		主契約	特約		主契約	特約	
		特定疾病	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約									
18~20歳 (満18歳以上の方) (H17.1.2~H19.7.1)	男性	276	130	26	414	195	39	552	260	52	690	325	65
	女性	226	130	30	339	195	45	452	260	60	565	325	75
21~25歳 (H12.1.2~H17.1.1)	男性	378	140	26	567	210	39	756	280	52	945	350	65
	女性	276	150	50	414	225	75	552	300	100	690	375	125
26~30歳 (H7.1.2~H12.1.1)	男性	388	160	28	582	240	42	776	320	56	970	400	70
	女性	358	200	64	537	300	96	716	400	128	895	500	160
31~35歳 (H2.1.2~H7.1.1)	男性	486	210	32	729	315	48	972	420	64	1,215	525	80
	女性	522	290	90	783	435	135	1,044	580	180	1,305	725	225
36~40歳 (S60.1.2~H2.1.1)	男性	668	270	40	1,002	405	60	1,336	540	80	1,670	675	100
	女性	780	440	122	1,170	660	183	1,560	880	244	1,950	1,100	305
41~45歳 (S55.1.2~S60.1.1)	男性	936	390	60	1,404	585	90	1,872	780	120	2,340	975	150
	女性	1,152	730	160	1,728	1,095	240	2,304	1,460	320	2,880	1,825	400
46~50歳 (S50.1.2~S55.1.1)	男性	1,582	680	94	2,373	1,020	141	3,164	1,360	188	3,955	1,700	235
	女性	1,460	950	200	2,190	1,425	300	2,920	1,900	400	3,650	2,375	500
51~55歳 (S45.1.2~S50.1.1)	男性	2,644	1,080	144	3,966	1,620	216	5,288	2,160	288	6,610	2,700	360
	女性	1,918	1,210	206	2,877	1,815	309	3,836	2,420	412	4,795	3,025	515
56~60歳 (S40.1.2~S45.1.1)	男性	4,156	1,840	248	6,234	2,760	372	8,312	3,680	496	10,390	4,600	620
	女性	2,370	1,610	238	3,555	2,415	357	4,740	3,220	476	5,925	4,025	595
61~65歳 (S35.1.2~S40.1.1)	男性	6,494	2,930	454	9,741	4,395	681	12,988	5,860	908	16,235	7,325	1,135
	女性	3,376	1,910	322	5,064	2,865	483	6,752	3,820	644	8,440	4,775	805
66~70歳 (S30.1.2~S35.1.1)	男性	9,628	4,230	696	14,442	6,345	1,044	19,256	8,460	1,392	24,070	10,575	1,740
	女性	4,468	2,550	362	6,702	3,825	543	8,936	5,100	724	11,170	6,375	905
71歳(新規・増額は満70歳までの方) (S29.1.2~S30.1.1) ※継続加入者のみ	男性	12,124	5,210	830	18,186	7,815	1,245	24,248	10,420	1,660	30,310	13,025	2,075
	女性	5,552	2,900	396	8,328	4,350	594	11,104	5,800	792	13,880	7,250	990
72歳 (S28.1.2~S29.1.1) ※継続加入者のみ	男性	13,102	5,560	878	19,653	8,340	1,317	26,204	11,120	1,756	32,755	13,900	2,195
	女性	6,100	3,010	410	9,150	4,515	615	12,200	6,020	820	15,250	7,525	1,025
73歳 (S27.1.2~S28.1.1) ※継続加入者のみ	男性	14,162	5,900	922	21,243	8,850	1,383	28,324	11,800	1,844	35,405	14,750	2,305
	女性	6,704	3,130	424	10,056	4,695	636	13,408	6,260	848	16,760	7,825	1,060
74歳 (S26.1.2~S27.1.1) ※継続加入者のみ	男性	15,334	6,260	968	23,001	9,390	1,452	30,668	12,520	1,936	38,335	15,650	2,420
	女性	7,334	3,240	438	11,001	4,860	657	14,668	6,480	876	18,335	8,100	1,095
75歳 (S25.1.2~S26.1.1) ※継続加入者のみ	男性	16,646	6,510	1,014	24,969	9,765	1,521	33,292	13,020	2,028	41,615	16,275	2,535
	女性	7,992	3,420	454	11,988	5,130	681	15,984	6,840	908	19,980	8,550	1,135
76歳(満75歳までの方) (S24.7.2~S25.1.1) ※継続加入者のみ	男性	18,112	6,760	1,056	27,168	10,140	1,584	36,224	13,520	2,112	45,280	16,900	2,640
	女性	8,670	3,620	466	13,005	5,430	699	17,340	7,240	932	21,675	9,050	1,165

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7年7月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
 ・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たします。 (*)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。
 ・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300億円以上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。
 ・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。
 ・特約の新規付加は保険年齢71歳(満年齢70歳)(S29.7.2~S30.1.1)までとなります。
 ・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けます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

記載の保険料等は、パンフレット作成時時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等をご加入(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場合があります。

お支払いに関する重要事項が本パンフレットに記載されています。必ずご確認ください。 **P26~29**

項目	内容		
	<p>(組合員) グループ保険加入の組合員で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳まで(新規加入・増額は満70歳まで)の方 (配偶者) 組合員の配偶者*で申込時の告知内容に該当し、令和7年7月1日現在満18歳以上、満75歳まで(新規加入・増額は満70歳まで)の方 ※配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方(同性パートナーを含む)を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。 ①その方が、現在組合員と同居していること ②その方の住民票に記載された住所が、組合員の住民票と一致すること ③その方と組合員の双方に法律上の配偶者がいないこと なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込時の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。 (注)特約の新規加入も満70歳までの方です。 ※ただし、「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象となるのは、「健康サポート・キャッシュバック特約」のランク判定に必要な健康診断結果が保険契約者(団体)を通じて提出された組合員と配偶者の方のみです。 詳細については、「健康情報活用商品について」のページをご確認ください。</p> <p>【告知内容】 組合員 【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。</p> <p>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。</p> <p>組合員・配偶者共通 【過去3か月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3か月以内に、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。</p> <p>【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日以上入院をしたことはありません。</p> <table border="1"> <tr> <td>別表</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>(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。 ※組合員が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。組合員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、配偶者は組合員と同様に脱退となります。 ※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。 ※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。 ※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。 ※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。 ※加入日(*)よりも前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合には、加入日(*)以降に新たに「悪性新生物(がん)」と診断確定されても、特定疾病保険金(7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約)が付加されている場合は、その保険金を含む)のお支払いの対象になりません。 (*)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。 告知内容に該当しない場合、7大疾病保障特約とがん・上皮内新生物保障特約は付加できません。なお、特約については、一方のみの付加も選択いただくことができます。</p>	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
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		
自動更新の取扱い	保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨の申し出のない限り、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年齢が満75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。 令和7年6月までに脱退した場合、新保険年度の申込(自動更新も含む)は無効となります。		
保険期間	1年間(令和7年7月1日~令和8年6月30日)で、以後毎年更新します。		
保険料	毎月の給与から控除します。(初回は令和7年7月分給与から) 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たします。 (*)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。		
申込方法	Web申込システムにログインのうえ、お手続きください。既にご加入の方で、お手続きをされなかった場合は、自動更新として取り扱います。 ※ただし保険料は年齢区分の変更により変更される場合があります。 ※保険年度途中での増額・減額はできません。		
脱退	①加入資格を喪失した場合 ・組合員が死亡したときは加入資格を喪失します。また、配偶者も同時脱退となります。 ・組合員がグループ保険を脱退したときは、自動脱退となります。また、配偶者も同時脱退となります。 ・組合員、配偶者が満76歳となった場合、直後の7月1日で自動脱退となります。(7月1日生まれの方は、満76歳になった更新日(7月1日)から自動脱退となります。) ②保険金を受け取った場合 ・死亡・高度障害保険金、特定疾病保険金のいずれかを受け取ると脱退となります。また、組合員が受け取った場合、配偶者も同時に脱退となります。		

項目	内容		
脱退(続き)	<p>③上記①、②以外の脱退の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 離婚により配偶者の保険を脱退する場合は、すみやかに事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。ご提出いただいた月の翌月から、配偶者の保険は脱退となります。(※離婚年月日に遡って脱退とはなりませんので、ご注意ください) 保険期間中であっても自由に脱退できます。事業所の福利担当へ「脱退届」をご提出ください。 		
保険会社からのお願い・ご注意	<p><保険金の請求について></p> <ul style="list-style-type: none"> 保険金の支払事由が生じたときは、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を經由して引受生命保険会社にご請求ください。 保険金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ご請求があった場合で、引受生命保険会社が必要と認めたと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。 <p><改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について></p> <ul style="list-style-type: none"> 加入の組合員・配偶者に被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を經由して引受生命保険会社に通知してください。 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、すみやかに事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を經由して引受生命保険会社に通知してください。 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、各事業所の福利担当までお申し出のうえ、保険契約者(特別区職員互助組合)を經由して引受生命保険会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受生命保険会社に到達したとき、保険契約者(特別区職員互助組合)が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受生命保険会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。 		
保険金の支払い	<p>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。</p> <p>(*)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。</p> <p>引受生命保険会社の職員または引受生命保険会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。</p> <p>保険金をお支払いし、ご契約が消滅した場合は、その後の健康状態にかかわらず再度のご加入は取扱いできません。</p>		
高度障害について	<p>※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。</p> <p>(*)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。</p> <table border="1"> <tr> <td>高度障害状態とは</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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 </td> </tr> </table> <p>※「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。</p>	高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 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
高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 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 		
お支払いできない場合について(解除・免責等)	<p>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。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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場合があります。) ●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 <p>1 死亡保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。) <p>(*)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。</p> <p>2 高度障害保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(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。)</p>		

項目	内容
リビング・ニーズ特約	<p>【保険金のお支払事由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>【ご請求について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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と併せて担当医師に確認を求めると場合があります。 <p>【お支払金額について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。) <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>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)</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p> <p>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。</p> <p>お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

健活 三大疾病保険

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

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

三大疾病保険

項目	内容
税法上の取扱い	<p>●保険料：保険料は、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。生命保険料控除の対象となる保険料は、年間払込保険料の合計額から控除の対象外となる保険料およびその年に支払われたキャッシュバック金額を差し引いた金額となります。 ※主契約保険料は一般生命保険料控除の対象となります。 ※7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約の保険料は介護医療保険料控除の対象となります。 ※死亡保険金受取人の指定を親族以外とした場合は、生命保険料控除の対象となりません。</p> <p>●死亡保険金：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。 ※但し受取人が法定相続人に該当する場合は、本人が受取る配偶者の死亡保険金は、一時所得として課税されます。 ※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。 ※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合、贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。</p> <p>●高度障害保険金：非課税です。 ●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：非課税です。</p>
保険金受取人が受取る年金について	<p>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. 年金の対象となる保険金…無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。</p> <p>●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「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。</p>
その他	<p>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。 ※詳細は約款の規定によります。</p> <p>ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。 「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。</p> <p>【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】</p> <p>●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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【お取扱できない事項の例】</p> <p>・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</p> <p>※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。</p> <p>※引受生命保険会社の担当者(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。</p> <p>したがって、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生命保険会社が承諾したときに有効に成立します。</p> <p>※この制度は生命保険会社と締結した7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)契約に基づき運営します。</p> <p>引受会社 明治安田生命保険相互会社 〒100-0005 住所 東京都千代田区丸の内2-1-1 公法人第一部 法人営業第三部 TEL 03-6259-0032</p>

MY-A-25-特疾-000392

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(注)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。

一死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意ください

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

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

積立年金保険

(拠出型企業年金保険(生命保険))

将来に向けて生活資金を備える

意向確認【ご加入前のご確認】積立年金保険は、老後生活の資金確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

この保険の特長

- 退職後に多彩なコース選択が可能!**
組合員のニーズに応じ、年金受取・医療保険・一時金受取の各コースを自由に選べます。
※個人年金型は「年金受取」「一時金受取」のどちらかになります。
- 令和6年10月時点での予定利率は年1.25%***※将来変更される場合があります。

加入型

必ず加入資格(P.33)を確認のうえ、お申込みください。

積立年金保険には「従来型」と「個人年金型」という2つの加入型があります。

従来型

- 退職後の幅広いニーズに対応した多彩なコースを組み合わせることで選択できます。
- 積立を続けながら、積立金を払い出すことができます。(31ページ参照)
- 保険料は旧制度の「一般の生命保険料控除」の対象となります。

年金受取 医療保険 一時金受取

個人年金型 【従来型の加入が必要です】

- 年金受取か一時金受取のどちらかの選択となります。
- 保険料は旧制度の「個人年金保険料控除」の対象となります。

年金受取 一時金受取

2つの控除を併用すると、最高で所得税10万円、住民税7万円の所得控除の対象になります。
(ただし、他に一般の生命保険料控除、個人年金保険料控除、介護医療保険料控除を受けていない場合です。
また各々について、最高で所得税5万円、住民税3.5万円の所得控除の対象になります。)

税の取扱いについては税制改正により、今後変更となる場合があります。なお、取扱いの詳細については最寄りの税務署等にお問い合わせください。

加入保険料

積立は月払に加え、期末手当払(ボーナス時の払込み)ができます。払込口数は、ご予算に応じて、1口からそれぞれの加入上限口数まで、自由に設定できます。

◎1口あたりの保険料と加入上限口数

	月 払		期末手当払	
従 来 型	1口	1,980円(1口~45口まで)	1口	4,950円(1口~100口まで)
個人年金型	1口	1,980円(1口~10口まで)	1口	4,950円(1口~20口まで)

この他に、在職時一時払積立や退職時一時払積立という方法もあります。くわしくは33~34ページ「積立年金保険の取扱内容」をご覧ください。

積立年金保険

(拠出型企業年金保険(生命保険))

将来に向けて生活資金を備える

従来型
組合員の約**42%**が加入!
(令和6年度契約実績)

個人年金型
従来型加入者約**66%**が加入!
のうち (令和6年度契約実績)

在職中の脱退・払出しについて

受付時期・必要書類等

令和4年度から、書面での脱退・払出しの受付は年2回となりました。(ただし、100万円以下の払出であれば、みんなのMYポータル(Web)にて随時可能です。)

請求区分	請求内容	受付時期	必要書類	給付金の受取時期	注意事項
脱退	従来型を脱退 (個人年金型も同時に脱退となります)	募集期間中(1月)	加入・変更申込書 ※紙申込みの場合のみ 給付金請求書(従来型) 給付金請求書(個人年金型) ※加入者のみ	8月上旬	新保険年度(7月)から脱退となります
		8月・2月	給付金請求書(従来型) 給付金請求書(個人年金型) ※加入者のみ	受付月の翌月末	受付月の翌月(9・3月)から脱退となります
	個人年金型のみ脱退	募集期間中(1月)	加入・変更申込書 ※紙申込みの場合のみ 給付金請求書(個人年金型)	8月上旬	新保険年度(7月)から脱退となります
		8月・2月	給付金請求書(個人年金型)	受付月の翌月末	受付月の翌月(9・3月)から脱退となります
払出し (従来型のみ)	①払出限度額を全額払出し	8月・2月	給付金請求書(従来型)	受付月の翌月末	受付月の翌月(9・3月)から脱退となります
	②指定額(1,000円単位)を払出し				

【すべての請求に共通する注意事項】

従来型または個人年金型のいずれかもしくは両方の一時金受取金額が100万円を超える場合、以下の書類を給付金請求書に添付してください。(100万円の場合は不要)

■個人番号(マイナンバー) 申告書

■個人番号確認書類【個人番号カード(裏面)、通知カード、個人番号が記載された住民票のいずれかのコピー】

給付額の試算表

月払保険料の脱退一時金

加入例 従来型 月払5口 保険料9,900円 個人年金型 月払5口 保険料9,900円
1口、2口…10口…加入の目安は、この表を1/5、2/5…2倍してください。

従来型 (拠出型企業年金保険) (単位:円)		
加入年数	払込保険料合計額	積立金額(脱退一時金額)
1年	118,800	約 117,700
2	237,600	236,800
3	356,400	357,200
5	594,000	602,250
10	1,188,000	1,239,800
15	1,782,000	1,914,700
20	2,376,000	2,629,250
25	2,970,000	3,385,750
30	3,564,000	4,186,750

個人年金型 (拠出型企業年金保険) (単位:円)		
加入年数	払込保険料合計額	積立金額(脱退一時金額)
1年	118,800	約 117,700
2	237,600	236,750
3	356,400	357,150
5	594,000	602,100
10	1,188,000	1,239,200
15	1,782,000	1,913,600
20	2,376,000	2,627,400
25	2,970,000	3,383,100
30	3,564,000	4,183,150

期末手当払保険料の脱退一時金

加入例 従来型 期末手当払1口 保険料4,950円 個人年金型 期末手当払1口 保険料4,950円
2口…10口…加入の目安は、この表を2…10倍してください。

従来型 (拠出型企業年金保険) (単位:円)		
加入年数	払込保険料合計額	積立金額(脱退一時金額)
1年	4,950	約 4,900
2	14,850	14,810
3	24,750	24,820
5	44,550	45,200
10	94,050	98,210
15	143,550	154,340
20	193,050	213,760
25	242,550	276,660
30	292,050	343,270

個人年金型 (拠出型企業年金保険) (単位:円)		
加入年数	払込保険料合計額	積立金額(脱退一時金額)
1年	4,950	約 4,900
2	14,850	14,810
3	24,750	24,820
5	44,550	45,190
10	94,050	98,170
15	143,550	154,250
20	193,050	213,610
25	242,550	276,450
30	292,050	342,980

※保険料の約1.3%及び積立金の約0.1%は保険事務費となります。

給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

記載の給付額は、明治安田生命保険相互会社(事務幹事会社)の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)を使用しており、その他の引受会社の基礎率を含めたものとはなっていません。

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

(1)年間保険料が従来型約47億円・個人年金型が約25億円を常に維持していること。

(2)加入者全員の保険料が毎月末日に入金されたものであること。

(3)給付額試算表の給付額は、明治安田生命保険相互会社(事務幹事会社)の予定利率(令和6年10月1日現在年1.25%)に基づき計算しています。

なお、基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)については、将来変更される場合があります。

記載の給付額試算表には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。

年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。

退職時のコース選択について

年金保険コースについて

年金受取人(保険料負担者)は、加入者本人です。

従来型		個人年金型	
以下のいずれかにあてはまる場合、年金保険コースを選択することができます。 (1)満50歳以上で死亡以外の事由により特別区を退職した場合。 (2)暫定再任用職員を終了するとき。 (3)定年前再任用短時間勤務職員を終了するとき。 ※初年度年金月額が1万円未満の場合には年金選択ができません。		保険料の払込期間が10年以上であり、かつ(1)~(3)のいずれかにあてはまる場合、年金保険コースを選択することができます。 (1)満50歳以上で死亡以外の事由により特別区を退職した場合。 (2)暫定再任用職員を終了するとき。 (3)定年前再任用短時間勤務職員を終了するとき。 ※年金の種類は確定年金と終身年金のいずれも選択可能です。ただし、60歳未満で即時受取を希望されるときは終身年金のみ選択となります。 ※初年度年金月額が1万円未満の場合も年金選択は可能です。	
※年金を月額1万円受取るために必要な積立金額。		※年金の種類は確定年金と終身年金のいずれも選択可能です。ただし、60歳未満で即時受取を希望されるときは終身年金のみ選択となります。 ※初年度年金月額が1万円未満の場合も年金選択は可能です。	
定額型	10年確定年金 1,140,330円 15年確定年金 1,659,530 20年確定年金 2,147,450 10年保証期間付終身年金(男性) 2,389,280 (60歳年金受取開始)(女性) 2,753,130	逓増型	10年確定年金 1,391,070円 15年確定年金 2,221,130 20年確定年金 3,123,190 10年保証期間付終身年金(男性) 3,202,050 (60歳年金受取開始)(女性) 3,729,630
10年保証期間付終身年金(年金受取開始年齢抜粋) (単位:円)			
年金受取開始	定額型	逓増型	
55歳 男性	2,753,130	3,729,620	
女性	3,137,130	4,286,420	
65歳 男性	2,030,000	2,681,080	
女性	2,358,310	3,157,130	

※確定年金選択の場合はその時の積立金が退職時(年金受給権取得時)一時払の積増限度額となります。(3月未退職者は2,000万円まで積増可能)

※加入者は、申し出により、年金開始を最長10年間据え置くことができます。この期間中、積立金は引受保険会社が定めた方法により積立てておきます。ただし、据置期間中、保険料の払込はできません。また、積立金の一部払い出しもできません。なお加入者は、申し出により据置期間を変更し、年金の支払を開始することができます。

※年金は年4回(3月、6月、9月、12月)3か月分ずつに分けて支払います。

確定年金	加入者が選択する10・15・20年間のいずれか一定の期間、基本年金と配当金(生じた場合)による増加年金をあわせて支払います。年金受取期間中に一時金での受取を希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価を支払います。加入者が年金受取期間中に死亡された場合、加入者の遺族に残余保証期間年金を支払うか、年金にかえて未払年金現価を一時金で支払います。
保証期間付終身年金	保証期間中(10年間)は加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金(生じた場合)による増加年金をあわせて支払います。保証期間経過後には、加入者が生存している限り年金を支払います。保証期間中に一時金での受取を希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価を支払います。 ※保証期間経過後は生存確認のため、年1回、所定の書類のご提出が必要となります。 ※加入者が保証期間中に死亡された場合、加入者の遺族に残りの保証期間年金を支払うか、年金にかえて残りの保証期間に対応する未払年金現価を支払います。

医療保険コースについて

医療保険コース(従来型のみ)	
加入条件と健康告知	保険申込時に書面による健康告知が必要です。健康状態によっては加入できないことがあります。 責任開始日、加入年齢等の詳細は、引受保険会社(明治安田・フコク生命)の医療保険コース[代理請求特約[Y]付無配当医療保険]、「医療保険(有配当/2022)」のパンフレットをご覧ください。 積立金額から医療保険の保険料を充当します。充当して残った積立金額は、年金保険コースか一時金受取のどちらかを選択できます。 今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

老後の生活資金準備の第一歩として、将来受給できる公的年金を確認しましょう

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

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



積立年金保険

(拠出型企業年金保険(生命保険))

積立年金保険の取扱内容

項目	従来型	個人年金型
加入資格	①特別区職員互助組合の組合員であること(任期付職員及び臨時的任用職員を除く) ②加入日(令和7年7月1日)時点で満58歳以下の組合員であり、保険料の払込期間が継続して2年以上ある方 ③申込日現在健康で正常に就業していること ※任期付職員はご加入いただけません。	①従来型に加入していること ②加入日(令和7年7月1日)時点で満50歳以下の組合員であり、保険料の払込期間が継続して10年以上ある方 ③申込日現在健康で正常に就業していること
新規加入及び加入口数変更(増口)	年1回、この募集期間中に申し込むものとします。(毎年7月1日成立)	
脱退	以下の場合、積立年金保険は脱退となります。 ①組合員資格を喪失したとき ②募集期間中に脱退の申込をしたとき ※今回の募集期間中に脱退の申込をすると、以下の月で控除を終了します。 月払→令和7年6月、期末手当払→令和6年12月 ※従来型を脱退すると個人年金型も脱退となります。 ※脱退一時金は、給付金請求書に基づき、加入者の指定口座に送金します。	③年2回(8・2月)の脱退受付期間中に脱退の申し出をしたとき
31ページもご覧ください		
払出し(※1)について	年2回、1,000円単位で払出しができます。(みんなのMYポータルより100万円以下は随時、一部払出可能)	取扱いできません。
中断(払込の全口中止)及び払込の再開	●地方公務員法(昭和25年法律第261号)第26条の4第1項に掲げる休業(※2)をしている者に限り、3年間を限度として、保険料の払込みを全額中断(全口中止)することができます。中断時には積立金の払出しはせず、他の積立金同様に継続して運用されます。月払を中断する場合は期末手当払も中断となります。休業終了後は、保険料の払込みを再開します。 ●中断・再開には加入者の申し出が必要です。事業所の福利担当で手続きを行ってください。	取扱いできません。(従来型を中断する場合は、個人年金型は、脱退となります。)
保険料	①月払保険料(令和7年7月給与分から控除開始) 1口 1,980円(従来型=1口~45口、個人年金型=1口~10口)	
	②期末手当払保険料(令和7年12月期末手当から控除開始) 1口 4,950円(従来型=1口~100口、個人年金型=1口~20口)	
	③在職時一時払保険料(毎年12月頃募集の年1回) 10万円以上2,000万円以下(10万円単位)	なし
	④退職時一時払保険料(毎年5月払込み) 最高2,000万円まで(1円単位) ※3月末以外の退職者は積立金額が上限	なし
	※上記①~④に記載の保険料には、約1.3%相当額が保険事務費として含まれます。 ※期末手当払、在職時一時払、退職時一時払への加入は、月払への加入が条件となります。 ※保険料は、加入者負担です。	
在職中の給付	在職中に脱退、または死亡したときは、次の給付があります。 ・脱退したとき:脱退一時金(加入者本人に支払われます。) ・死亡したとき:遺族一時金(加入者の遺族に支払われます。) 遺族一時金=脱退一時金+月払保険料の1ヵ月分相当額 ※遺族とは労働基準法施行規則第42条~第45条に定める遺族補償の順位によります。 ①配偶者 ②同一生計の子 ③同一生計の養父母 ④同一生計の実父母 ⑤同一生計の孫 ⑥同一生計の祖父母 ⑦子 ⑧養父母 ⑨実父母 ⑩孫 ⑪祖父母 ⑫同一生計の兄弟姉妹 ⑬兄弟姉妹 ただし、同順位の者が2名以上となる場合には、その1人の行った給付請求は、全員のため全額について行ったものとみなし、その給付の請求者に対する給付は、全員に対して行ったものとみなします。	
退職(払込満了)時のコース選択	①年金保険コース(定額型・通増型) 10年確定年金、15年確定年金、20年確定年金、10年保証期間付終身年金 ※年金受取人は、加入者本人です。 ※年金月額が1万円に満たない場合、年金保険コースの選択はできません。 ②医療保険コース ③一時金受取(50歳未満の場合は、一時金受取になります。)	・年金保険コース(定額型・通増型) 10年確定年金、15年確定年金、20年確定年金、10年保証期間付終身年金 ※年金受取人は、加入者本人です。 ※加入期間が10年未満の場合は、一時金受取となります。 ※年金の受取にかえて、一時金で受け取ることもできます。 ※年金月額が1万円に満たない場合でも、年金保険コースの選択ができます。
32ページもご覧ください		

※1 積立金の払出の事由…災害・疾病・障害(親族の疾病・障害及び死亡を含む)、住宅の取得、教育(親族の教育を含む)、結婚(親族の結婚を含む)、債務の弁済

※2 休業の種類…自己啓発等休業、配偶者同行休業、育児休業及び大学院修学休業
※令和7年6月までに脱退した場合、新保険年度の申込(自動更新も含む)は無効となります。
新たに新規採用者として加入する場合があります。

項目	従来型	個人年金型
残高について	みんなのMYポータルより確認してください。	
配当金支払方法	毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は積立金の積増のための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は年金の増額のための保険料に充当します。	
責任開始日	令和7年1月8日(水)~2月14日(金)の募集期間中に申込みを受け付け、令和7年7月1日から加入となります。	
税法上の取扱い	●保険料 旧制度の一般生命保険料控除の対象となります。	●保険料 旧制度の個人年金保険料控除の対象となります。
	●脱退一時金または払出し金 一時所得の対象となり、50万円の特別控除が適用されます。 一時所得の課税対象額=(脱退一時金額-払込保険料合計額-50万円)×1/2(他に一時所得がない場合) ※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。	
	●年金 加入者本人が毎年受取る年金は、雑所得として課税されます。 課税対象額=(基本年金年額+増加年金年額)-基本年金年額× $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額(見込額)}}$ *雑所得金額(課税対象額)が25万円以上の時10.21%の源泉徴収を行います。	
	●遺族一時金 相続税の対象となります。ただし受取人が法定相続人の場合『法定相続人数×500万円』まで非課税となります。	
引受会社	[積立年金保険]について	
	保険種類	引受会社
	拠出型企業年金保険	明治安田生命保険相互会社(事務幹事) 住友生命保険相互会社、第一生命保険株式会社、 日本生命保険相互会社、富国生命保険相互会社 【連絡先】明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第三部 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 TEL: 03-6259-0032
この制度は、生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づき運営します。 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。		
[医療保険コース(一時払退職後医療保険)]について(参考)		
保険種類	引受会社	
代理請求特約[Y]付無配当医療保険	明治安田生命保険相互会社	
医療保険(有配当/2022)	富国生命保険相互会社	
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に使用いたします。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、一時金・年金等の支払い、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、契約者および他の生命保険会社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、引き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。		

MY-A-25-企-000390

健康情報活用商品について

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

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

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

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

対象商品

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

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

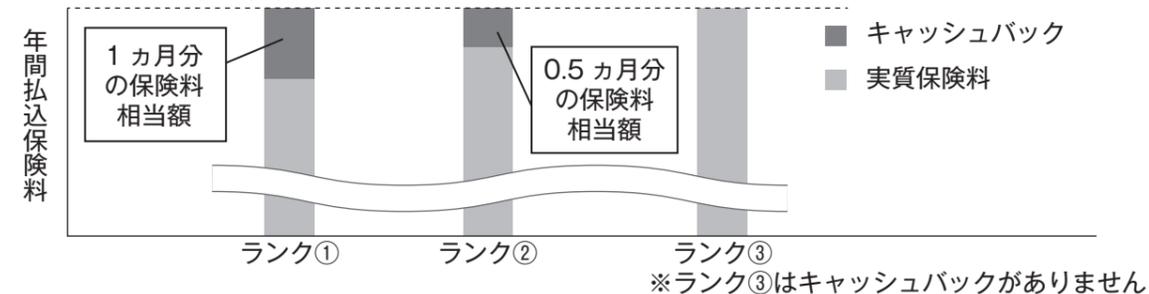
対象者

加入対象区分： 本人・配偶者

「CB特約」の概要

- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック（※）することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- CB特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - 加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - 加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - 団体がCB特約を継続しなかったとき
 - 保険会社がCB特約の取扱いを停止したとき

＜キャッシュバックの仕組み＞



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

＜ランクによるキャッシュバック割合＞

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

(注) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します

保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません

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

・詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

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

（表1-1）40歳未満

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

（表1-2）40歳以上

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

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

(表2-1)40歳未満

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

(表2-2)40歳以上

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

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

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表3-1)40歳未満

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

(表3-2)40歳以上

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

その他(留意事項)

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

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。

(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

・健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「健診情報の取扱いについて」に記載しております。

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

＜健診情報収集のサポート機能について＞

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

以上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険（年金払特約付こども特約付団体定期保険）

グループ医療保険（家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付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）

三大疾病保険（7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団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】

① 商品の仕組み

特別区職員互助組合の組合員の方のために、団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 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	P6	P3	P7
無配当団体医療保険	P15	P15	P9	P16
無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)	P26	P26	P23	P24,27

③ 配当金

団体定期保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

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

④ 脱退による返戻金

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

⑤ 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。

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、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。

② 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。

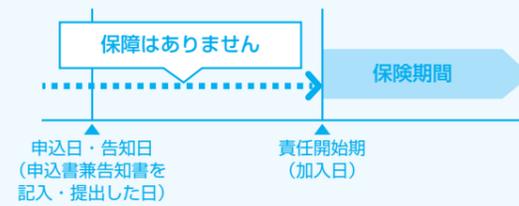
■特別区職員互助組合の職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■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。

③ 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、引受保険会社に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

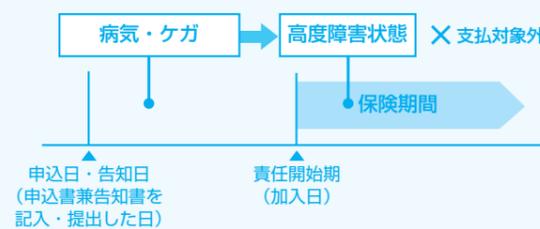


■ご契約者である特別区職員互助組合の職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

④ 保険金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 **P8**、
無配当団体医療保険 **P17**、
無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型) **P24,27**

⑤ 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。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/>)

⑥ ご照会・ご相談窓口

加入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
明治安田生命保険相互会社
公法人第一部法人営業第三部
ご照会窓口 03-6259-0032
受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)9:00~17:00

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。

⑦ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

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

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

■無配当団体医療保険、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)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な事情がある場合、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。

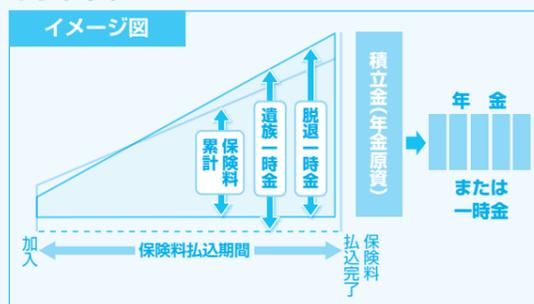
意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

1 商品の仕組み

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



2 加入年齢、保険料、保険期間等

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

3 積立金(受取予想額)

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

4 年金や一時金が主に支払われる場合

■基本年金(もしくは一時金)

保険料払込完了後に、積立金を原資とした年金もしくは一時金をお支払いします。

■脱退一時金(もしくは年金)

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

■遺族一時金

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

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

5 配当金

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

6 引受保険会社(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

※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、それぞれの引受割合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、変更される場合があります。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

1 お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

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

2 責任開始期

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

3 年金や一時金のお支払制限

次のような場合、年金や一時金のお支払いに制限があります。

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

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

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

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

4 保険料の払込

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

5 信用リスク・生命保険契約者保護機構

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

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

6 ご照会・ご相談窓口

この保険に関する生命保険会社に対する苦情・相談先(注)

明治安田生命保険相互会社
公法人第一部 法人営業第三部
03-6259-0032

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

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

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

7 積立金や脱退・払出し時の一時金額

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

8 予定利率

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

9 ご契約の継続と解約返戻金

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

10 年金・一時金の支払いに関する手続き等の留意事項

■年金・一時金のご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただく必要がありますので、年金・一時金のお支払事由が生じた場合、すみやかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。

■年金・一時金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、他の年金・保険金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。

傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)(傷害総合保険)

ケガと賠償事故の補償

組合員の約**42%**が加入!
(令和6年度契約実績)

保険金のお支払方法等重要な事項は、傷害保険(個人賠償責任補償特約付)の契約概要およびこの保険のあらまし(契約概要のご説明)以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

この保険の特長

- 1 **ケガによる通院、入院、手術、死亡・後遺障害を補償!**
- 2 **個人賠償責任補償特約により、自転車による賠償事故も3億円まで補償!**
- 3 **熱中症による通院、入院、手術、後遺障害も補償!** (死亡は補償されません。)
- 4 **スタンダードタイプに加入すると地震によるケガや特定感染症も補償!**

【傷害総合保険にご加入の皆さまへ】令和7年1月1日以降に保険期間が開始するご契約について、個人賠償責任補償特約の補償内容の改定を行っています。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレット次頁以降をご確認ください。

団体で加入することで
約43% 割安

(団体割引30%、過去の損害率による割引10%、団体大口割引10%適用)

※組合員相互の公平性を保つため、著しく保険金請求の頻度が高いなど、極端な保険金請求があった場合には、次回以降の加入をお断りしたり、加入タイプを制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

補償内容

ケガに関する基本補償(スタンダードタイプ・シンプルタイプ共通)

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
死亡・後遺障害	傷害事故の発生の日からその日を含めて180日以内にそのケガがもとで死亡されたり後遺障害を被られた場合にお支払いします(死亡の場合は死亡・後遺障害保険金額の全額、後遺障害の場合はその程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。)
入院	事故によりケガをされ、入院された場合、入院日数に対し180日を限度として、1日につき入院保険金日額をお支払いします。
通院	事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。
手術	公的医療保険制度の手術料の対象となる手術を受けられた場合、所定の手術保険金をお支払いします(1事故について1回の手術にかぎります。) ※詳細は47ページの「保険金をお支払いする主な場合」をご覧ください。

例えばこんな時...



個人賠償責任補償	国内・国外を問わず、日常生活において他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したり、誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を行き止りにさせたこと等によって負う損害賠償責任を補償します。
----------	---

例えばこんな時...



- 交通事故等によるケガは、交通傷害危険増額支払特約(1.5倍支払)がセットされているため、1.5倍の補償になります。交通事故等の範囲は47ページ「交通事故等の範囲」をご覧ください。
- 公務災害補償や他の保険・共済とは別枠でお支払いします。
- 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合等重要な事項が47ページ以降に記載されていますので、必ずご覧ください。
- 傷害保険は健康告知は不要です。
- 現職制度の傷害保険に年齢制限はありません。
- すべての加入コースで個人賠償責任補償が同じ条件でセットされています。
- 日本国内で発生した事故については、示談交渉サービスがあります。
- どのコースに加入していても、家族(被保険者本人、配偶者、被保険者本人またはその配偶者の同居の親族および別居の未婚の子など※)が法律上の賠償責任を負った場合に補償されます。※詳細については47ページの「賠償責任補償の被保険者」をご覧ください。

『シンプルタイプ』のままになっていませんか?!

以前は、シンプルタイプの補償内容のみでしたが、その後、天災危険補償が標準化されてスタンダードタイプが新設されました。「まだシンプルタイプのままになっている」という方は、スタンダードタイプへの見直しをおすすめします。

補償範囲の比較(具体的な事故例)	スタンダードタイプ	シンプルタイプ
地震・噴火、またはこれらによる津波を原因としたケガを負った	○	×
特定感染症への感染により入院や通院をした	○	×
自転車で歩行者と衝突して相手にケガを負わせた(賠償事故)	○	○
ジョギング中に段差で転倒してケガをした	○	○
熱中症により倒れて搬送された	○	○
履いていた樹脂製サンダルがエスカレーターに巻き込まれケガをした	○	○

スタンダードタイプが断然おすすめです!



地震や津波といった天災危険は確かに恐いけど、そんな大きな被害に遭うことはないんじゃないかな?

大地震でがれきに押しつぶされとか津波で流されるとかではなくても、就寝中に起こった揺れで家具が倒れてきて頭にケガをしたり、割れたガラスで手足を切ったりすることはたびたび報告されているのよ!



加入コース

必ず「加入対象者と被保険者」(47ページ)を確認のうえ、お申込みください。
(注)配偶者とは、婚姻の相手方をいい、内縁の相手方および同性パートナーを含みます。また、未婚の子とは、これまでに婚姻歴がない子のことをいいます。詳しくは、「用語のご説明」(51ページ)をご確認ください。

家族コース

以下の方が保険の対象となります。

- ・組合員本人
- ・配偶者
- ・組合員本人またはその配偶者の、同居の親族および別居の未婚の子

夫婦コース

以下の方が保険の対象となります。

- ・組合員本人
- ・配偶者

個人コース

加入(記名)した方のみが保険の対象となります。

- 《被保険者となれる対象者》
- ・組合員本人
 - ・配偶者
 - ・子ども
 - ・組合員本人またはその配偶者の両親・兄弟姉妹・その他同居の親族

月額保険料と保険金額

保険期間1年、団体契約による割引約43%適用(団体割引30%・過去の損害率による割引10%、団体大口割引10%)、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、入院保険金支払日数変更特約(180日)、交通傷害危険増額支払特約(1.5倍支払)、熱中症危険「後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金」補償特約セット、スタンダードタイプは、天災危険補償特約セット、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約セット

※熱中症危険に伴う交通事故の場合には1.5倍支払にはなりませんのでご注意ください。

<スタンダードタイプ>充実補償で安心!

おすすめポイント:シンプルタイプの補償に加え、天災でのケガや特定感染症も補償します。

コース	家族コース						夫婦コース						個人コース			
型名	FA型	FB型	FC型	FD型	FE型	FF型	PA型	PB型	PC型	PD型	PE型	SA型	SB型	SC型	SD型	
月額保険料	1,510円	2,990円	4,430円	5,810円	7,230円	8,570円	1,580円	2,390円	3,230円	3,970円	4,840円	840円	1,610円	2,380円	3,160円	
補償額																
傷害死亡・後遺障害	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	150万円	300万円	450万円	500万円	600万円	150万円	300万円	450万円	600万円	
入院保険金日額	1,400円	2,800円	4,200円	5,400円	6,900円	7,700円	2,700円	4,300円	5,600円	7,600円	9,000円	2,400円	5,000円	7,700円	10,400円	
通院保険金日額	800円	1,700円	2,550円	3,400円	4,200円	5,100円	1,700円	2,400円	3,200円	4,000円	5,000円	1,500円	3,200円	4,800円	6,500円	
手術保険金	<重大手術の場合>入院保険金日額の40倍 <重大手術以外の場合>入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍															
個人賠償責任	1事故最高 3億円 自己負担額なし(注)															

<シンプルタイプ>

コース	家族コース						夫婦コース					個人コース			
型名	F1型	F2型	F3型	F4型	F5型	F6型	P1型	P2型	P3型	P4型	P5型	S1型	S2型	S3型	S4型
月額保険料	1,260円	2,490円	3,680円	4,830円	6,000円	7,110円	1,330円	2,010円	2,700円	3,300円	3,990円	730円	1,370円	2,030円	2,680円
補償額															
傷害死亡・後遺障害	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	150万円	300万円	450万円	500万円	600万円	150万円	300万円	450万円	600万円
入院保険金日額	1,400円	2,800円	4,200円	5,400円	6,900円	7,700円	2,700円	4,300円	5,600円	7,600円	9,000円	2,400円	5,000円	7,700円	10,400円
通院保険金日額	800円	1,700円	2,550円	3,400円	4,200円	5,100円	1,700円	2,400円	3,200円	4,000円	5,000円	1,500円	3,200円	4,800円	6,500円
手術保険金	<重大手術の場合>入院保険金日額の40倍 <重大手術以外の場合>入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍														
個人賠償責任	1事故最高 3億円 自己負担額なし(注)														

※シンプルタイプでは、天災(地震、噴火またはこれらによる津波)によるケガや特定感染症は補償されません。
 ※家族コース(Fタイプ)と夫婦コース(Pタイプ)は、被保険者1人あたりの補償額です。個人賠償責任については1事故あたりの補償限度額です。
 (注)個人賠償責任の「自己負担額なし」とは、支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額がないことを意味します。
 ※傷害保険においてご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生したときにその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。また、死亡保険金をお支払いする事故が発生した場合には、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金が支払われるべき被保険者の保険期間末までの残保険料の全額を一時にお支払いいただきます。

LINEで

事故連絡や保険金請求のお手続きが可能です!



LINEでの請求なら、**仕事など、忙しくて電話に出られない時でも大丈夫!**

チャットの内容はセキュリティの高い損保ジャパンのサーバーに保存されます。ご請求いただく保険金の内容によって、別途書類のご提出が必要となる場合がございます。保険会社対応時間は平日午前9時~午後5時となります。



事故連絡から保険金請求までチャットで完結(対象:傷害保険・個人賠償責任保険のみ)

左下の二次元コードからお手続きができます!

書類の記入・郵送が不要で24時間いつでも連絡可能です!

証券番号 **912516R301** と最後に「**特別区職員互助組合**」と入力してください!

傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)(傷害総合保険)

ご加入に際して特に確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただくようお願いします。組合員以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。またご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

傷害保険(個人賠償責任補償特約付)の契約概要

商品の仕組み：この商品は傷害総合保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。

加入対象者と被保険者	加入タイプと加入対象者	傷害保険の被保険者	賠償責任補償の被保険者
加入対象者と被保険者	家族コース FA~FF, F1~F6 ●組合員	組合員が加入すると、組合員と共に次の家族が無記名で被保険者となります。 ●配偶者 ●組合員またはその配偶者の同居(※)の親族(※) ●組合員またはその配偶者の別居の未婚の子 (注)被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。	各コース共通で以下の方が被保険者となります。 ①本人(記名被保険者) ②本人の配偶者 ③本人またはその配偶者の同居(※)の親族(※) ④本人またはその配偶者の別居の未婚の子 ⑤本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎりません)。ただし、本人に関する事故にかぎりません。 ⑥②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎりません)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎりません。 なお、被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。 (※)「同居」とは住居を同じくすることをいい、同一建物に居住していることを指します。 同一敷地内の「離れ」は同一建物とみなしますが、アパートなどの明確な区分のある別戸室にそれぞれ住んでいる場合や、二世帯住宅として建物内部が行き来できず明確に世帯が区分されている場合は「同居」とはなりません。
	夫婦コース PA~PE, P1~P5 ●組合員	組合員が加入すると、組合員と共に配偶者が無記名で被保険者となります。 (注)被保険者本人との続柄は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。	左記の方で、Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方のみが被保険者となります。
	個人コース SA~SD, S1~S4 ●組合員 ●配偶者 ●子ども ●組合員またはその配偶者の両親・兄弟姉妹・その他同居の親族		

加入条件	保険始期日(令和7年7月1日)現在、組合員資格を有する方ならどなたでも加入できます。 ※現職制度に年齢制限はありません。また、加入申込時の健康告知もありません。
保険金者	傷害保険 ①死亡保険金……法定相続人 ②後遺障害保険金……被保険者(ケガをした本人) ③入院保険金……被保険者(ケガをした本人) ④手術保険金……被保険者(ケガをした本人) ⑤通院保険金……被保険者(ケガをした本人) ※被保険者が未成年の場合は親権者による保険金請求となります。 ※死亡保険金以外の保険金も、被保険者が死亡した場合は法定相続人が受取人となります。 個人賠償責任補償 損害賠償金および費用(訴訟費用など)……被保険者(事故をおこした本人) ※被保険者が未成年または責任無能力者の場合は親権者およびその他の法定の監督義務者ならびに監督義務者に代わって被保険者を監督する方が保険金請求者となります。
脱退	保険期間の途中での脱退(全部・一部)は可能です。事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月ごとの取扱いとなり、保険料の精算も月ごととなります。

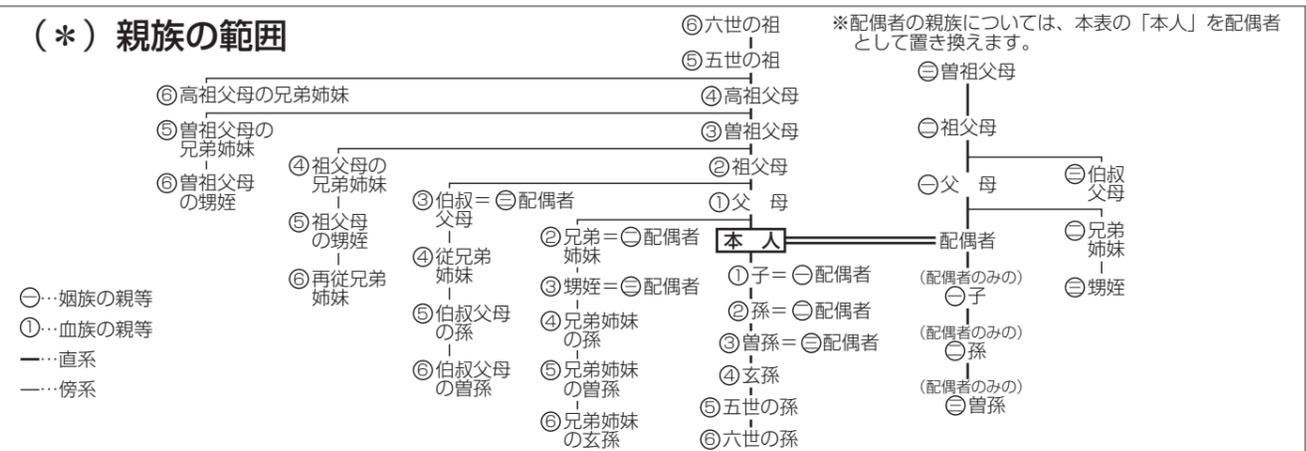
保険金をお支払いする主な場合	<p>傷害保険 被保険者が、日本国内または国外において、急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりケガ^(※)をされた場合等に、保険金をお支払いします。 (※)身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 スタンダードタイプの場合は、特定感染症危険[後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金]補償特約の対象となる特定感染症を原因とする食中毒にかぎり、同特約の内容に従いお支払いの対象となります。 (注)保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガ・損害に対しては、保険金をお支払いできません。 「急激かつ偶然な外来の事故」について ■「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ■「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事を含みます。 ■「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、しもやけ、野球肘、テニス肩、職業病等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。 ★熱中症危険[後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金]補償特約がセットされているため、熱中症(日射または熱射)で、被保険者が後遺障害を被ったとき、入院したとき、手術を受けたとき、または通院したときに補償します。(死亡は補償しません。) ※熱中症危険に伴う交通事故の場合には1.5倍支払にはなりませんのでご注意ください。 ★スタンダードタイプに加入の場合は、シンプルタイプの補償に加え、地震・噴火またはこれらによる津波によるケガも補償します。 ★スタンダードタイプに加入の場合は、シンプルタイプの補償に加え、特定感染症を発病された場合、後遺障害保険金、入院保険金(180日限度)、通院保険金(180日以内の90日限度)をお支払いします。 ★交通事故等によるケガ(下記参照)の場合は、交通傷害危険増額支払特約(1.5倍支払)がセットされているため、46ページ「月額保険料と保険金額」の一覧表の保険金額の1.5倍の補償になります。</p>
----------------	--

《交通事故等の範囲》

被保険者が、日本国内または国外において、所定の交通乗用具との衝突、接触等の交通事故または交通乗用具に搭乗中の事故によりケガ^(※)をされた場合等に、保険金をお支払いします。
(※)身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。
(注)保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガ・損害に対しては、保険金をお支払いできません。
●次のような事故によりケガをされた場合に、保険金をお支払いします。
①交通乗用具との衝突、接触等の交通事故
②交通乗用具に搭乗中(※)の事故
③駅の改札口に入ってから改札口を出るまでの間における事故
④交通乗用具の火災
など
(※)正規の搭乗装置もしくはその装置のある室内(通行できないように仕切られている場所を除きます。)に搭乗している間。ただし、異常かつ危険な方法での搭乗を除きます。

死亡保険金	<p>事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">死亡保険金の額=死亡・後遺障害保険金額の全額</p>
後遺障害保険金	<p>事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。(52ページ参照)</p> <p style="text-align: center;">後遺障害保険金の額=死亡・後遺障害保険金額×後遺障害の程度に応じた割合(4%~100%)</p>
入院保険金	<p>事故によりケガをされ、入院された場合、入院日数に対し180日(※)を限度として、1日につき入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">入院保険金の額=入院保険金日額×入院日数(180日(※)限度)</p> <p>(※)「入院保険金支払限度日数変更特約(180日)」をセットしています。</p>
手術保険金 入院保険金とは別枠で支払います。	<p>事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下の①または②のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。 ただし、1事故につき1回の手術にかぎりません。 なお、1事故に基づくケガに対して、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 ①公的医療保険制度における医師診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術(※1) ②先進医療に該当する手術(※2)</p> <p style="text-align: center;">手術(重大手術(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> 手術保険金の額=入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 手術保険金の額=入院保険金日額×5(倍)</p> <p style="text-align: center;">重大手術(※3) 手術保険金の額=入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、入院保険金日額の40倍の額を手術保険金としてお支払いします。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 ①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 ②先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりません。 (※2)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。)</p> <p>②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりません。</p>
通院保険金	<p>事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。</p> <p style="text-align: center;">通院保険金の額=通院保険金日額×通院日数(事故の発生の日から1,000日以内の90日限度)</p> <p>(注1)①通院されない場合であっても、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた部位(脊柱、肋骨、胸骨、長管骨等)を固定するために医師の指示によりギプス等(※)を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (※)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をいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 ②固定期間を通院とみなさない場合の例 ●屈曲・伸展等の関節運動が可能な装具等を装着したとき(バストバンド、軟性コルセット、サポーター(支柱付を含む)等) ●骨折、脱臼、腱・靭帯損傷以外の傷病名(捻挫、半月板損傷、打撲挫傷等)のとき</p> <p>●ギプスやシーネによる固定の部位が指のみ等で手首・足首を含まないとき(包帯等による固定は含みません) (注2)通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いしません。 (注3)同日に複数の部位の治療または複数の医療機関において治療を受けられても、重複して通院保険金をお支払いしません。 (注4)柔道整復師(接骨院、整骨院)による治療の場合、ケガの症状・程度に応じ行われた施術は、医師の治療に準じて通院保険金をお支払いします。また鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。</p>

特定感染症危険[後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金]補償特約
特定感染症(※)を発病し、その直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に、所定の後遺障害が生じた場合、入院した場合、通院した場合に、後遺障害保険金、入院保険金(180日限度)、通院保険金(180日以内の90日限度)をお支払いします。ご加入初年度の場合は、保険期間の開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症に対しては、保険金をお支払いできません。
(※)特定感染症とは、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症をいいます。令和6年9月現在、結核、腸管出血性大腸菌感染症(O-157を含みます。)等が該当します。



傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)(傷害総合保険)

保険金をお支払いする主な場合(続き)

個人賠償責任補償(注)

日本国内または国外において、被保険者^(※1)が次の①から④までのいずれかの事由により法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用(訴訟費用等)の合計金額をお支払いします(自己負担額はありません)。ただし、1回の事故につき損害賠償金は個人賠償責任の保険金額を限度とします。
なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパンの承認を必要とします。

- 住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合
- 被保険者^(※1)の日常生活(住宅以外の不動産の所有、使用または管理を除きます。)に起因する偶然な事故(例：自転車運転中の事故など)により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合
- 日本国内で正当な権利を有する者から受託した財物(受託品)^(※2)を壊したり盗まれたりした場合
- 誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等^(※3)を運行不能にさせた場合

(※1)この特約における被保険者は次のとおりです。

- ア. 本人
イ. 本人の配偶者
ウ. 本人またはその配偶者の同居の親族
エ. 本人またはその配偶者の同居の未婚の子
オ. 本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎりません)。ただし、本人に関する事故にかぎりません。
カ. ⅰ. からⅱ. までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎりません)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎりません。

なお、被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

(※2)次のものは「受託品」に含まれません。

- 携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品
 - コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、補聴器
 - 義歯、義肢その他これらに準ずる物
 - 動物、植物
 - 自転車、ハングライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品
 - 船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、バイク、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品
 - 通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手、設計書、帳簿
 - 貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品
 - クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物
 - ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品
 - 山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング等の危険な運動等を行っている間のその運動等のための用具
 - データプログラム等の無体物
 - 漁具
 - 1個もしくは1組または1対で100万円を超える物
 - 不動産
- (※3)「電車等」とは、汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。

(注)補償内容が同様のご契約(※1)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は、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1)傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

保険金をお支払いできない主な場合

傷害保険

次のようなケガについては、保険金をお支払いできません。

- 故意または重大な過失。
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為。
- 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転。
- 脳疾患、疾病または心神喪失。
- 妊娠、出産、早産または流産
- 外科的手術その他の医療処置
- 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの
- 地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしないシンプルタイプの場合)
- 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見^(※2)のないもの

以下のケガ等は、お支払いの対象になりません。

- 病気または病気の影響によるもの(変形性脊椎症、椎間板症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、関節症など)
 - 急激性のない事故によるケガ(靴ずれ、しもやけ、野球肩、疲労骨折、腱鞘炎、足底筋膜炎など)
 - 偶然性のない事故によるケガ(まさ爪、外傷が原因の反復性関節脱臼・同一部位の繰り返し捻挫、車酔いなど)
 - 外來性のない事故によるケガ(腰痛症、膝内障、変形性膝関節症、肩関節周囲炎(四十肩、五十肩)、坐骨神経痛など)
- ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
- ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故
- 【交通傷害危険増額支払特約(1.5倍支払)】
- ⑫交通乗用具による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故
- ⑬船舶に搭乗することを職務(養成所の生徒を含みます。)とする被保険者が、職務または実習のために船舶に搭乗している間の事故
- ⑭航空運送事業者が路線を定めて運行する航空機以外の航空機を被保険者が操縦または職務として搭乗している間の事故
- ⑮ライダー、飛行船、超軽量動力機、ジャイロプレーン等の航空機に搭乗している間の事故
- ⑯被保険者が職務として、交通乗用具への荷物、貨物等の積み込み作業または交通乗用具の修理、点検、整備、清掃の作業に従事している間に発生した事故

(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関する行い暴力的行為をいいます。以下同様とします。

(※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。

保険金をお支払いできない主な場合(続き)

個人賠償責任補償

- 故意
 - 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等による損害
 - 地震、噴火またはこれらによる津波
 - 被保険者の職務の遂行に直接起因する損害賠償責任
 - 被保険者およびその被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任
 - 受託品を除き、被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物について正当な権利を有する方に対して負担する損害賠償責任
 - 心神喪失に起因する損害賠償責任
 - 被保険者または被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任
 - 航空機、船舶および自動車・原動機付自転車等の車両^(※1)、銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
 - 受託品の損壊または盗取について、次の事由により生じた損害
- 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - 差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使
 - 自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い
 - 偶然な外來の事故に直接起因しない電気的事故または機械的事故
 - 置き忘れ^(※2)または紛失
 - 詐欺または横領
 - 雨、雪、雹(ひょう)、みぞれ、あられまたは融雪水の浸み込みまたは吹き込み
 - 受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊または盗取
- (※1)次のア. からエ. までのいずれかに該当するものを除きます。
- ア. 主たる原動力が人力であるもの
- イ. ゴルフ場敷地内におけるゴルフカート
- ウ. 身体障がい者用の車^(※3)および歩行補助車で、原動機を用いるもの
- エ. 移動用小型車および遠隔操作型小型車
- (※2)保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。
- (※3)身体の障害により歩行が困難な者の移動の用に供するための身体障がい者用の車いす等の車をいいます。ただし、原動機を用いるものである場合は法令に定める基準に該当するものにかぎり、遠隔操作により通行させることができるものを除きます。

注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと)

ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際には、[健康告知/確認・告知事項]画面の入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
 - [健康告知/確認・告知事項]画面に入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
 - ご契約者または被保険者には、告知事項^(※)(他の保険契約等(注)の加入状況、被保険者ご本人の職業または職務)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
- (※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、[健康告知/確認・告知事項]画面の入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
- (注)「[他の保険契約等]とは、個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
- *口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
 - *告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。

ご加入後における留意事項(通知義務等)

- 被保険者登録画面の職業職種名欄に入力の職業または職務を変更された場合(新たに職業に就かれた場合または職業をやめられた場合を含みます。)、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。
 - 変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
 - 傷害保険では、下欄記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、上記にかかわらず職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。
- 「プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、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」
- ご加入内容の変更(解約・脱退など)を希望される場合は、ご加入窓口の事業所(各区・教育委員会等)の福利担当までお申出ください。また、ご加入内容の変更に伴い保険料が変更となる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。

- 事故が発生した場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。事故の発生の日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
 - 被保険者が法律上の賠償責任を負担される事故が発生した場合は、必ず損保ジャパンにご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパンの承認を得ることなく賠償責任を認めたり、賠償金をお支払いになったりした場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。また、盗難による損害が発生した場合はただちに警察署へ届け出てください。
- (注)個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。
- ・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合
 - ・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

事故がおきた場合の取扱い

	必要となる書類	必要書類の例	
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票	など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書(自動車安全運転センター長が発行する「交通事故証明書」、駅長などが発行する「証明書」)	など
③	傷害の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書	など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書	など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書	など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書	など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書	など

(※)保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
(注1)事故の内容またはケガの程度および損害の額等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
(注2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- ケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。保険会社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の令和7年7月1日午後4時に始まりです。

保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの「保険金をお支払いする主な場合」と「保険金をお支払いできない主な場合」(47～50ページ)をご確認ください。

傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)(傷害総合保険)

用語のご説明

用語	用語の定義
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、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含みません。
入院	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。
未婚	これまでに婚姻歴がないことをいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
交通乗用具	電車、自動車(スノーモービルを含みます。)、原動機付自転車、自転車、身体障がい者用車いす、航空機、船舶等を含みます。ただし、三輪以上の幼児用車両、スケートボード、キックボード(原動機を用いるものを含みます。)、ペダルのない二輪遊具等は除きます。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となる場合があります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
配偶者	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。 (※1)内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 (※2)同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。 (注)内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。

その他ご注意いただきたいこと

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。

後遺障害の程度

後遺障害保険金は障害の程度に応じて「保険料と保険金額」の一覧表(46ページ)の死亡・後遺障害保険金額に対し、下記の割合でお支払いします。

等級	後遺障害	保険金支払割合
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀嚼くおよび言語の機能を廃したものの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したものの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したものの	100%
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力(視力の測定は万国式視力表によるものとします。以下同様とします。)が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能を廃したものの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの(手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。)	78%
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼くおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひざ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したものの(手指の用を廃したものととは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節間関節もしくは近位指節間関節(母指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用を全廃したものの (7) 1下肢の用を全廃したものの (8) 両足の足指の全部を失ったもの(足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。)	59%
第6級	(1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したものの (7) 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したものの (8) 1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの (7) 1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したものの(足指の用を廃したものととは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中手指節間関節もしくは近位指節間関節(第1の足指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (12) 外観に著しい醜状を残すもの (13) 両側の睾丸を失ったもの	42%
第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの (4) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したものの (5) 1下肢を5cm以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの (8) 1上肢に偽関節を残すもの (9) 1下肢に偽関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの	34%
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀嚼くおよび言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したものの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したものの (16) 外観に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面視で複視を残すもの (3) 咀嚼くまたは言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したものの (8) 1下肢を3cm以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの (8) 1手の示指、中指または環指を失ったもの (9) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したものの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1) 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、肋骨、肩甲骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1手の小指を失ったもの (10) 1手の示指、中指または環指の用を廃したものの (11) 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したものの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外観に醜状を残すもの	10%
第13級	(1) 1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (3) 正面視以外で複視を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5) 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの (7) 1手の小指の用を廃したものの (8) 1手の母指の指骨の一部を失ったもの (9) 1下肢を1cm以上短縮したもの (10) 1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (11) 1足の第2の足指の用を廃したものの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したものの	7%
第14級	(1) 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (2) 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3) 1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7) 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したものの (9) 局部に神経症状を残すもの	4%

注 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

病気・ケガによる
入院・手術の補償

組合員の約**33%**が加入!
(およそ3人に1人)
(令和6年度契約実績)

加入対象者

組合員・配偶者・子ども 満79歳まで

必ず「加入対象者」(59ページ)を確認のうえ、お申込みください。
(注)配偶者とは、婚姻の相手方をいい、内縁の相手方および同性パートナーを含みます。
詳しくは、「用語のご説明」(68ページ)をご確認ください。

この保険の特長

保険金のお支払方法等重要な事項は、入院サポート保険・がん保険・介護一時金プランの契約概要およびこの保険のあらまし(契約概要のご説明)以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

団体で加入することで
30% 割安

- ① 日帰り入院※1から1回の入院につき(ケガの場合、1事故につき)最長60日まで補償!** (団体割引30%適用)
- ② 手術補償も充実!**
(外来手術は入院保険金日額の5倍、入院中の手術は入院保険金日額の20倍、重大手術は入院保険金日額の40倍。対象となる手術は公的医療保険制度の対象手術となります。)※2
- ③ 先進医療を受けた場合も500万円まで補償!**
- ④ 「介護医療保険料控除」の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減!**(令和6年9月現在)

※1 「日帰り入院」とは、1日だけの入院と同じような形で病室を使用した場合などのことをいい、「入院料」の支払い有無を治療費領収書または医療費請求書で確認して判断します。
※2 手術保険金については、60~61ページ(保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いできない主な場合)をご覧ください。

補償内容

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
入院保険金 (疾病入院保険金) (傷害入院保険金)	病気(精神障害を含みます。)やケガにより、国内外で入院した場合に、 入院1日目から 、入院保険金日額を入院日数分お支払いします。 病気は1入院(※)あたり、ケガは1事故につき60日限度で、通算の支払日数の制限はありません。 (注)「1入院」については、68ページ「用語のご説明」の「1回の入院」をご覧ください。 ご加入時に選択できる入院保険金日額 3,000円 5,000円 7,000円 10,000円 15,000円 入院保険金:入院保険金日額×入院日数
手術保険金 (疾病手術保険金) (傷害手術保険金)	病気やケガにより所定の手術(日帰り手術を含みます。)を受けられた場合に、入院保険金日額の5倍・20倍・40倍(※)の手術保険金をお支払いします(一部の手術を除き 支払回数の制限はありません。)。 (※)外来の手術:5倍、入院中の手術:20倍、重大手術:40倍。「重大手術」の範囲は、60~61ページをご覧ください。 手術保険金:入院保険金日額×所定の倍率(5倍・20倍・40倍)
先進医療等費用保険金	病気やケガにより、日本国内で 先進医療 や 臓器移植術 を受けた時に要した費用等をお支払いします(500万円限度)。 先進医療: 「先進医療」とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html) 臓器移植: 臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)の規定に基づいて摘出された臓器によって行われる移植術をいいます。

※保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合等重要な事項が60ページ以降に記載されていますので、必ずご覧ください。
※すでにご加入いただいている契約で保険金を受け取っている場合であっても「脱退」する必要はありません。ただし、入院保険金日額を増額することはできません(健康告知の「はい」に該当する場合)。

保険金お支払例

Tさんは、子宮筋腫で10日間入院、入院期間中に手術

- 加入例 TさんはN15型に加入
- 保険金額 入院保険金日額 15,000円
- 支払保険金の計算
入院保険金 15,000円×10日=150,000円
手術保険金 15,000円×20倍=300,000円
支払保険金 450,000円



Mさんは、交通事故で骨折のため外来で手術を受けた

- 加入例 MさんはN7型に加入
- 保険金額 入院保険金日額 7,000円
- 支払保険金の計算
手術保険金 7,000円×5倍=35,000円
支払保険金 35,000円



月額保険料と保険金額

(保険期間1年、団体割引30%、先進医療等費用:500万円限度、天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

●組合員・配偶者・子ども共通

型	N3型	N5型	N7型	N10型	N15型	
入院保険金日額	3,000円	5,000円	7,000円	10,000円	15,000円	
手術保険金	〈重大手術の場合〉入院保険金日額の40倍 〈重大手術以外の場合〉入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍					
年齢区分	月額保険料					
保険始期日時点の満年齢(月額保険料)	0~24歳 H12.7.2生~	360円	570円	780円	1,080円	1,590円
	25~29歳 H7.7.2~H12.7.1生	440円	700円	950円	1,330円	1,950円
	30~34歳 H2.7.2~H7.7.1生	500円	810円	1,110円	1,570円	2,300円
	35~39歳 S60.7.2~H2.7.1生	530円	860円	1,170円	1,650円	2,430円
	40~44歳 S55.7.2~S60.7.1生	560円	900円	1,230円	1,730円	2,560円
	45~49歳 S50.7.2~S55.7.1生	650円	1,060円	1,450円	2,060円	3,060円
	50~54歳 S45.7.2~S50.7.1生	810円	1,310円	1,810円	2,560円	3,800円
	55~59歳 S40.7.2~S45.7.1生	1,090円	1,790円	2,470円	3,520円	5,240円
	60~64歳 S35.7.2~S40.7.1生	1,440円	2,360円	3,290円	4,670円	6,970円
	65~69歳 S30.7.2~S35.7.1生	2,020円	3,340円	4,640円	6,620円	9,880円
70~74歳 S25.7.2~S30.7.1生	2,940円	4,870円	6,790円	9,670円	14,480円	
75~79歳 S20.7.2~S25.7.1生	3,800円	6,310円	8,800円	12,560円	18,800円	

※年齢は、保険始期日(令和7年7月1日)現在の満年齢です。保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
※ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
※加入対象者(被保険者となる方)は組合員・配偶者・子どもで、満79歳までの方が対象となります。
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
※また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
※本保険は介護医療保険料控除の対象となります(令和6年9月現在)。

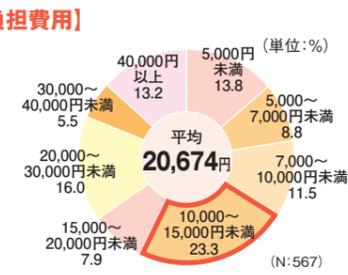
【告知の大切さについてのご説明】
○健康状態に関する告知はお客様(保険の対象になる方)ご自身があるままをご入力ください。組合員のご家族(配偶者・子ども)の方が被保険者となる場合は、被保険者となるご家族に代わって組合員があるままをご入力してください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。「注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意ください)」(66~67・77~79ページ)を必ずお読みください。
○新規加入や増額をご検討の方は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をご確認ください。

必見!ワンポイント情報

●生命保険文化センターの調査によると、入院時の1日あたりの自己負担費用の分布は「10,000円~15,000円未満」が23.3%と最も高くなっています。**入院サポート保険では、N10型、N15型へのご加入をおすすめします!**

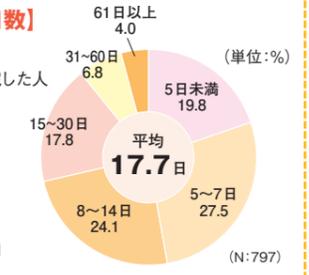
【直近の入院時の1日あたりの自己負担費用】

*集計ベース:過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人(高額療養費制度を利用した人+利用しなかった人(適用外を含みます。))
*治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含みます。)や衣類、日用品などを含みます。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額
(公財)生命保険文化センター
令和4年度「生活保障に関する調査」
*「生活保障に関する調査」は3年に1度実施されます。



【直近の入院時の入院日数】

*集計ベース:過去5年間に入院した人
(公財)生命保険文化センター
令和4年度「生活保障に関する調査」
(N:797)



がん保険

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

がんによる入院・手術の補償

入院サポート保険加入者のうち
約**42%**が加入!
(令和6年度契約実績)

加入対象者

組合員・配偶者・子ども 満79歳まで

必ず「加入対象者」(59ページ)を確認のうえ、お申込みください。
(注)配偶者とは、婚姻の相手方をいい、内縁の相手方および同性パートナーを含みます。
詳しくは、「用語のご説明」(68ページ)をご確認ください。

この保険の特長

保険金のお支払方法等重要な事項は、入院サポート保険・がん保険・介護一時金プランの契約概要およびこの保険のあらまし(契約概要のご説明)以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

団体で加入すること
30%
割安
(団体割引30%適用)

- 1 がん診断確定された場合、がん診断保険金を何度でもお受け取り!**
(2回目以降の再発、転移、新たながんでも診断保険金を何度でもお受け取りいただけます。ただし診断保険金は2年に1回が限度です。詳細は62ページをご覧ください。)
- 2 がん入院した場合、入院日数を無制限で補償。手術についても充実補償!**
- 3 入院せず外来治療を受けたときも補償!(120日限度)**
- 4 上皮内がんはもちろん補償!**
- 5 「介護医療保険料控除」の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減!**(令和6年9月現在)

補償内容

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
がん診断保険金	初めてがん診断確定された場合にお支払いします。また支払後失効せず、支払事由に該当した場合、再度お支払いします。ただし、2年に1回が限度です。 がん診断保険金=100万円
がん入院保険金	がん診断確定され、入院をした場合に、がん入院保険金日額を入院日数分お支払いします。 がん入院保険金=がん入院保険金日額×入院日数
がん手術保険金	がん診断確定され、手術を受けた場合に、がん入院保険金日額の5倍、20倍、40倍(*)の手術保険金をお支払いします。 (*)外来の手術:5倍、入院中の手術20倍、重大手術40倍。「重大手術」の範囲は、62ページをご覧ください。 がん手術保険金=がん入院保険金日額×所定の倍率(5倍・20倍・40倍)
がん外来治療保険金	がん診断確定され、外来治療を行った場合に、がん外来治療保険金日額を外来治療を受けた日数分お支払いします(120日限度)。 がん外来治療保険金=がん外来治療保険金日額×外来治療日数

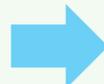
※保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合等重要な事項が62ページ以降に記載されていますので、必ずご覧ください。

保険金お支払例

入院サポート保険N10型に加入していた方(45歳)が、胃がんと診断確定され、20日間入院し、退院後20日間外来治療を受けたケース

【入院サポート(N10型)に加入】

■入院サポート保険 入院保険金	10,000円×20日=200,000円
	
合計	200,000円
【保険料】	入院サポート保険 2,060円/月



【がん保険(G10型)に加入すると】

■入院サポート保険 入院保険金	10,000円×20日=200,000円
■がん保険 がん診断保険金	1,000,000円
がん入院保険金	10,000円×20日=200,000円
がん外来治療保険金	7,000円×20日=140,000円
合計	1,540,000円
【保険料】	入院サポート保険 2,060円/月 がん保険 1,030円/月 合計 3,090円/月



単独加入もOK!

これまでがん保険は入院サポート保険に加入している方だけが追加ができましたが、単独でも加入できるように加入要件が緩和されました。

月額保険料と保険金額

(保険期間1年、団体割引30%、がん診断保険金100万円、がん外来治療保険金支払特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

●組合員・配偶者・子ども共通

型	G3型	G5型	G7型	G10型	G15型
がん診断保険金	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円
がん入院保険金日額	3,000円	5,000円	7,000円	10,000円	15,000円
手術保険金	〈重大手術の場合〉入院保険金日額の40倍 〈重大手術以外の場合〉入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍				
がん外来治療保険金日額	2,100円	3,500円	4,900円	7,000円	10,500円
年齢区分	月額保険料				
0~24歳 H12.7.2生~	100円	110円	120円	130円	150円
25~29歳 H7.7.2~H12.7.1生	100円	110円	130円	140円	170円
30~34歳 H2.7.2~H7.7.1生	180円	200円	220円	260円	320円
35~39歳 S60.7.2~H2.7.1生	270円	300円	320円	380円	460円
40~44歳 S55.7.2~S60.7.1生	370円	420円	490円	570円	710円
45~49歳 S50.7.2~S55.7.1生	690円	790円	880円	1,030円	1,280円
50~54歳 S45.7.2~S50.7.1生	1,100円	1,270円	1,440円	1,690円	2,100円
55~59歳 S40.7.2~S45.7.1生	1,550円	1,780円	2,040円	2,400円	3,020円
60~64歳 S35.7.2~S40.7.1生	2,110円	2,500円	2,870円	3,440円	4,370円
65~69歳 S30.7.2~S35.7.1生	3,130円	3,670円	4,200円	5,010円	6,350円
70~74歳 S25.7.2~S30.7.1生	3,870円	4,560円	5,250円	6,270円	7,980円
75~79歳 S20.7.2~S25.7.1生	4,510円	5,320円	6,130円	7,350円	9,370円

※年齢は、保険始期日(令和7年7月1日)現在の満年齢です。保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
※ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
※加入対象者(被保険者となる方)は組合員・配偶者・子どもで、満79歳までの方が対象となります。
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
※本保険は介護医療保険料控除の対象となります(令和6年9月現在)。

【告知の大切さについてのご説明】
○健康状態に関する告知はお客様(保険の対象になる方)ご自身がありのままをご入力ください。組合員のご家族(配偶者・子ども)の方が被保険者となる場合は、被保険者となるご家族に代わって組合員が有るままをご入力してください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。「注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意ください)」(66~67~77~79ページ)を必ずお読みください。
- 新規加入や増額をご検討の方は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をご確認ください。



必見!ワンポイント情報

- 男性は65.0%、女性は50.2%と、男女ともにおおよそ2人に1人が一生のうちにがんにかかると言われています。出典:公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計2022」
- がんにかかる確率は年々増加傾向にありますが、がんで亡くなる確率は減少しており、がんは早期発見で治せる病気へと変化しています。出典:国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

介護一時金プラン

(新・団体医療保険) (医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

介護が必要になった場合の補償

この保険の特長

- 1 被保険者が疾病や傷害等により公的介護保険制度の要介護2~5の認定を受けた場合または、損保ジャパン所定の要介護状態に該当し90日を超えて継続した場合に一時金が支払われます。
- 2 組合員本人だけではなく配偶者、子ども、両親、兄弟や同居の親族まで加入可能。
- 3 一時金の設定プランは5つ。
- 4 新規のご加入は満79歳まで。満89歳まで継続が可能です。(ただし満89歳まで継続可能な型はK1型からK3型までに限られます。)

保険金のお支払方法等重要な事項は、入院サポート保険・がん保険・介護一時金プランの契約概要およびこの保険のあらまし(契約概要のご説明)以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

団体で加入すること
30% 割安

(団体割引30%適用)

被保険者
満55~59歳
K5型に加入の場合

団体契約で **30%割引**

月払保険料 **810円**

団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。

介護一時金

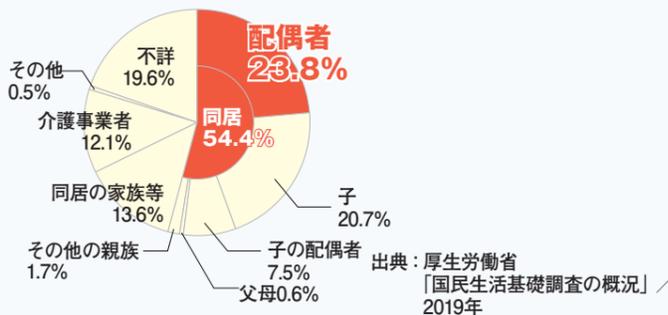
500万円(K5型)

公的介護保険の要介護2~5認定の場合*にお支払い

*公的介護保険制度の要介護2~5の認定を受けた場合または、損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、所定の日数を超えて継続した場合にお支払いします。保険金をお支払いする場合およびお支払いできない場合の詳細につきましては、パンフレットの63ページ以降を必ずご覧ください。

要介護者との続柄

- 1位 同居している配偶者
- 2位 同居している子
- 3位 同居している子の配偶者



介護にかかる平均費用

約 **580万円**

初期費用 約74万円

月々の平均費用 約8.3万円 × 61か月

※過去3年間に介護経験がある人への調査
※生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」2021(令和3)年度を参考に作成

要介護度別の同居の主な介護時間



もしご自身の生活で介護が必要になったら、**家族に負担をかけてしまう**ことは避けられません。

要介護2を超えると同居者の日々の介護時間が大きく上がります。

安心できる未来のために、ご家族に負担をかけたくない！
と思った今、介護への備えを始めましょう。

加入対象者

組合員・配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹・同居の親族 **満79歳まで**
(満89歳まで継続可能です)

必ず「加入対象者」(59ページ)を確認のうえ、お申込みください。

月額保険料と保険金額

(保険期間1年、団体割引30%)

型	K1型	K2型	K3型	K5型	K7型	
一時金	100万円	200万円	300万円	500万円	700万円	
保険始期日時点の満年齢(月額保険料)	0~24歳 H12.7.2生~	10円	20円	20円	40円	50円
	25~29歳 H7.7.2~H12.7.1生	10円	20円	20円	40円	50円
	30~34歳 H2.7.2~H7.7.1生	10円	20円	20円	40円	50円
	35~39歳 S60.7.2~H2.7.1生	10円	20円	20円	40円	50円
	40~44歳 S55.7.2~S60.7.1生	20円	40円	50円	80円	110円
	45~49歳 S50.7.2~S55.7.1生	40円	80円	120円	200円	270円
	50~54歳 S45.7.2~S50.7.1生	80円	160円	230円	390円	540円
	55~59歳 S40.7.2~S45.7.1生	170円	330円	490円	810円	1,130円
	60~64歳 S35.7.2~S40.7.1生	330円	650円	970円	1,610円	2,250円
	65~69歳 S30.7.2~S35.7.1生	550円	1,100円	1,650円	2,750円	3,850円
	70~74歳 S25.7.2~S30.7.1生	1,170円	2,340円	3,510円	5,840円	8,180円
75~79歳 S20.7.2~S25.7.1生	2,450円	4,900円	7,350円	12,250円	17,150円	
80~84歳 S15.7.2~S20.7.1生	4,930円	9,860円	14,790円	—	—	
85~89歳 S10.7.2~S15.7.1生	9,210円	18,410円	27,610円	—	—	

※年齢は、保険始期日(令和7年7月1日)現在の満年齢です。保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
※ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
※加入対象者(被保険者となる方)は組合員・配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹・同居の親族で、満89歳までの方が対象となります。(新規加入は満79歳まで)
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
※本保険は介護医療保険控除の対象となります(令和6年9月現在)。
【告知の大切さに ついてのご説明】
○健康状態に関する告知はお客様(保険の対象になる方)ご自身があるままをご入力ください。組合員のご家族(配偶者・子ども等)の方が被保険者となる場合は、被保険者となるご家族に代わって組合員があるままをご入力してください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。[注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意ください)](66~67・77~79ページ)を必ずお読みください。
○新規加入や増額をご検討の方は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をご確認ください。

必見！ワンポイント情報

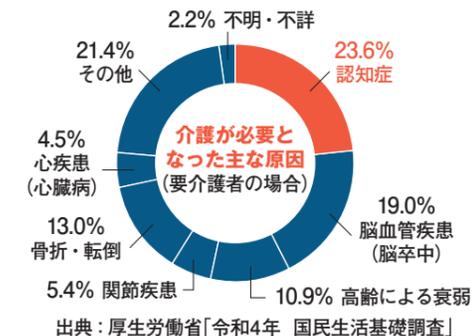
「介護」は他人事と思いませんか。

今後、高齢化の進展にともない要介護認定者数は、ますます増加する見込みです。

要介護認定者数の推移



厚生労働省によると、要介護(要支援)認定者数は2020年度は約682万人となり、公的介護保険制度がスタートした2000年に比べると、認定者数は約2.7倍に増えています。



介護が必要となる原因は認知症が最多です。

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。組合員以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

契約概要

■商品の仕組み:この商品は、団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約、介護一時金支払特約、等各種特約をセットしたものです。

	入院サポート保険	がん保険
加入対象者	保険始期日(令和7年7月1日)現在、満79歳以下の組合員、配偶者、子ども。保険始期日で満80歳の方は自動的に脱退となります。	
被保険者	Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方が被保険者となります。	
加入条件	<p>1. 新規加入、被保険者を追加する場合または入院保険金日額の低い型に変更する場合いずれも健康告知が必要です。健康告知における質問の回答のすべてが「いいえ」の場合に、新規加入、被保険者追加または入院保険金日額の低い型に変更することができます。</p> <p>2. 前年と同じ型に継続加入する場合、前年より入院保険金日額の低い型に変更して加入する場合は、前年に保険金の支払いを受けていても、健康告知は不要です。 ※健康告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いできないことがあります。 ※告知に関する詳細な説明については、Web申込画面のトップページMENUより、健康状態に関する告知質問事項を参照ください。 ※告知に関する質問は引受保険会社の損保ジャパンまでお問い合わせください。</p>	<p>1. 新規加入、被保険者を追加する場合または入院保険金日額の低い型に変更する場合いずれも健康告知が必要です。健康告知における質問の回答のすべてが「いいえ」の場合に、新規加入、被保険者追加または入院保険金日額の低い型に変更することができます。</p> <p>2. 前年と同じ型に継続加入する場合、前年より入院保険金日額の低い型に変更して加入する場合は、前年に保険金の支払いを受けていても、健康告知は不要です。 ※健康告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いできないことがあります。 ※告知に関する詳細な説明については、Web申込画面のトップページMENUより、健康状態に関する告知質問事項を参照ください。 ※告知に関する質問は引受保険会社の損保ジャパンまでお問い合わせください。</p>
保険金請求者	被保険者 ※被保険者が未成年の場合は親権者による保険金請求となります。 ※被保険者が死亡した場合は法定相続人が保険金受取人になります。	
脱退	<p>①加入対象年齢を超過した場合 以下の方は自動的に脱退となります。 ・組合員・配偶者・子ども : 保険始期日(令和7年7月1日)現在、満80歳の方</p> <p>②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退(全部・一部)は可能です。事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月ごとの取扱いとなり、保険料の精算も月ごととなります。</p>	

介護一時金プラン

加入対象者	保険始期日(令和7年7月1日)現在、満79歳以下の組合員、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、その他同居の親族(新規の場合は満79歳以下、継続加入の場合は満89歳までの方が対象となります。)
被保険者	加入申込書の被保険者欄に記入した方が被保険者となります。
加入条件	<p>1. 新規加入、被保険者を追加する場合または介護一時金額の高い型に変更する場合いずれも健康告知が必要です。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。</p> <p>2. 前年と同じ型に継続加入する場合、前年より介護一時金額の低い型に変更して加入する場合は、前年に保険金の支払いを受けていても、健康告知は不要です。</p>
保険金請求者	被保険者 ※被保険者が未成年の場合は親権者による保険金請求となります。 ※被保険者が死亡した場合は法定相続人が保険金受取人になります。
脱退	<p>①加入対象年齢を超過した場合 以下の方は自動的に脱退となります。 ・組合員・配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹、その他同居の親族 : 次回の保険始期日時点で満90歳の方</p> <p>②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退(全部・一部)は可能です。事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月ごとの取扱いとなり、保険料の精算も月ごととなります。</p>

入院サポート保険

【疾病保険特約】 被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合に保険金をお支払いします。
【傷害保険特約】 被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合に保険金をお支払いします。

【疾病保険特約】

■ 疾 病	疾病入院保険金	<p>保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院(68ページ「用語のご説明」参照、以下同様とします。)につき60日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">疾病入院保険金の額=疾病入院保険金日額×入院した日数</p>
	疾病手術保険金	<p>以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1) 保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術(※2) ③放射線治療に該当する診療行為</p> <p style="text-align: center;">手術(重大手術(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍)</p> <p style="text-align: center;">重大手術(※3) 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×40(倍) (注) 重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1) 以下の手術は対象となりません。 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全整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、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、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など</p> <p>(※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりず。</p> <p>(※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術(※1)(※2)を受けた場合は、保険期間中に確認検査(※3)を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2) ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3) 「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。</p> <p>疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2) 同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1) 一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2) 同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4) 放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>

【入院サポート保険】 保険金をお支払いする 主な場合

(注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。
①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

【傷害保険特約】

■ 傷 害	傷害入院保険金	<p>保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき60日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき、傷害入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">傷害入院保険金の額=傷害入院保険金日額×入院した日数</p>
-------------	---------	---

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険) (医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

【入院サポート保険】
保険金をお支払いする主な場合
(続)

■ 傷害(続き)	傷害手術 保険金	<p>保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術(※1) ②先進医療に該当する手術(※2)</p> <p>手術(重大手術(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×5(倍)</p> <p>重大手術(※3) 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 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 (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。</p>
	先進医療等 費用保険金 (注)	<p>【先進医療等費用補償特約】</p> <p>保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等(※1)を受けたことにより負担した先進医療(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額(500万円)を限度にお支払いします。 (※1)先進医療および臓器移植術をいいます。 (※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術を行います。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)</p> <p>(注) 補償内容が同様のご契約(※1)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は、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。 (※1) 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。 (※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。</p>

■ 疾病	疾病入院 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等(※2)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※3)のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など</p>
	疾病手術 保険金	<p>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 (※3)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>

■ 傷害	傷害入院 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>
	傷害手術 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦妊娠、出産 ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>

■ 傷害	傷害入院 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>
	傷害手術 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦妊娠、出産 ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>

■ 傷害	傷害入院 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>
	傷害手術 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦妊娠、出産 ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>

【入院サポート保険】
保険金をお支払いできない主な場合

■ 傷害	傷害入院 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>
	傷害手術 保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦妊娠、出産 ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>

【がん保険】
保険金をお支払いする主な場合

■ がん	がん 診断保険金	<p>被保険者が、保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、外来治療を開始した場合等に保険金をお支払いします。</p> <p>保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金をお支払いします。 なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。</p>
	がん 入院保険金	<p>保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。</p> <p>がん入院保険金の額=がん入院保険金日額×入院した日数</p>
■ がん	がん 手術保険金	<p>保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術(※2) ③放射線治療に該当する診療行為</p> <p>手術(重大手術(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×5(倍)</p> <p>重大手術(※3) がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 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、鼻焼灼術、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 (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植術にかぎります。</p> <p>がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。 (5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。</p>
	がん 外来 治療保険金	<p>保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、120日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。 なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。</p> <p>がん外来治療保険金の額=がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数</p>

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

【がん保険】
保険金をお支払いできない主な場合

■ がん	がん 診断保険金	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※)を除きます。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)、もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)、放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など</p>
	がん 入院保険金	<p>(※)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。</p>

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。

- なお、保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。(※1)
 - ①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合 (※2)
 - ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態 (※3) となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含め90日を超えて継続した場合
- (※1) この場合、被保険者が所定の要介護状態に該当した日の翌日に、この特約は効力を失います。
(※2) 要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。
(※3) 公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。

損保ジャパンが定める所定の要介護状態の基準につきましては、上記の公式ウェブサイト掲載の約款集から抜粋して以下のとおり記載しますのでご参照ください。

- (注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に要介護認定を受けた場合を除きます。
- ①疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
 - ②被保険者が要介護認定を受けた日の支払条件により算出された保険金の額

<約款集からの抜粋>

損保ジャパンが定める所定の要介護状態について
当社は、被保険者が次の①から④までに定める要介護状態区分(注1)のいずれかに該当する状態(注2)となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて保険証券記載の介護一時金支払対象外日数を超えて継続した場合は、介護一時金支払特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の介護一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。

- ① 要介護状態区分A-1
次のア、およびイ、のいずれにも該当する状態をいいます。
ア. 寝返りまたは歩行の際に、それぞれ別表1に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
イ. 別表2の(1)から(4)までに規定するいずれの行為の際にも、それぞれ別表2に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
 - ② 要介護状態区分A-2
①に該当しない状態であって、次のア、およびイ、のいずれにも該当する状態をいいます。
ア. 別表3に規定する問題行動が10項目以上みられる状態にあること。
イ. 別表2の(1)から(4)までに規定するいずれの行為の際にも、それぞれ別表2に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
 - ③ 要介護状態区分B-1
①および②に該当しない状態であって、次のア、からウ、までのいずれにも該当する状態をいいます。
ア. 寝返りまたは歩行の際に、それぞれ別表1に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
イ. 別表2の(1)から(4)までに規定する行為のうち2項目以上の行為の際に、それぞれ別表2に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
ウ. 別表2の(1)から(4)までに規定するいずれかの行為の際に、それぞれ別表2に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
 - ④ 要介護状態区分B-2
①から③までに該当しない状態であって、次のア、からウ、までのいずれにも該当する状態をいいます。
ア. 別表3に規定する問題行動が5項目以上みられる状態にあること。
イ. 別表2の(1)から(4)までに規定する行為のうち2項目以上の行為の際に、それぞれ別表2に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
ウ. 別表2の(1)から(4)までに規定するいずれかの行為の際に、それぞれ別表2に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
- (注1) ①から④までに定める要介護状態区分
以下この特約において「要介護状態区分」といいます。
(注2) ①から④までに定める要介護状態区分(注1)のいずれかに該当する状態
以下この特約において「要介護状態」といいます。

別表1

	全面的な介護を要する状態	部分的な介護を要する状態
寝返り (身体にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること)	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまっても他人の介助なしでは寝返りができない。	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまらなければ、1人で寝返りができない。
歩行 (歩幅や速度は問わず5m以上立った状態から歩くこと)	杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いても、歩行ができない。	杖や歩行器を用いたり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない。

別表2

	全面的な介護を要する状態	部分的な介護を要する状態
(1) 入浴	次の①または②のいずれかに該当する状態をいいます。 ① 介護者に抱えられなければ、一般家庭用浴槽の出入りを行うことができない。 ② 自分ではまったく洗身(浴室内でスポンジや手拭いなどに石鹸等を付けて全身を洗うこと)の行為を行うことができない。	次の①または②のいずれかに該当する状態をいいます。 ① 1人では一般家庭用浴槽の出入りを行うことができず、介護者が支えたり手を貸したり手助けをする必要がある。 ② 洗身の行為において、身体の一部を洗う、石鹸を付けるなど部分的に介助が必要である。
(2) 排せつ	次の①から③までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① かなりの頻度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。 ② 自分では排尿、排便後に身体の汚れたところの拭き取りの始末ができない。 ③ 排尿、排便時に便器のまわり等を汚してしまうため、介護者が掃除をする必要がある。	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① 口腔清潔の行為において、歯ブラシやうがい用の水の用意、歯磨き粉を歯ブラシにつけるなど部分的に介助が必要である。 ② 洗顔の行為において、タオルを用意する、衣服が濡れていないかの確認など部分的に介助が必要である。 ③ 整髪行為において、くしゃブラシの用意など部分的に介助が必要である。 ④ 両手、両足のつまみ切りの一部は自分でやっているが、右手のつまみ切りは自分で切れない、足のつまみ切りは自分で切れないなど、部分的に介助が必要である。
(3) 清潔・整容	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① 自分ではまったく口腔清潔(はみがきうがい等)の行為を行うことができない。 ② 自分ではまったく洗顔の行為を行うことができない。 ③ 自分ではまったく整髪行為を行うことができない。 ④ 自分ではまったくつまみ切りの行為を行うことができない。	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① ボタンのかけはずしの一部は自分でやっているが、部分的に介助が必要である。 ② 上衣の着脱の一部は自分でやっているが、上衣を常に持っている、麻痺がある側の腕のみ着せるなど部分的に介助が必要である。 ③ スポン、パンツ等の着脱の一部は自分でやっているが最後に上まで上げるなど部分的に介助が必要である。 ④ 靴下の着脱の一部は自分でやっているが、靴下を丸める、つま先だけはかせるなど部分的に介助が必要である。
(4) 衣服の着脱	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① 自分ではまったくボタンのかけはずしを行うことができない。 ② 自分ではまったく上衣を着たり脱いだりすることができない。 ③ 自分ではまったくズボンやパンツを着たり脱いだりすることができない。 ④ 自分ではまったく靴下等を着たり脱いだりすることができない。	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① ボタンのかけはずしの一部は自分でやっているが、部分的に介助が必要である。 ② 上衣の着脱の一部は自分でやっているが、上衣を常に持っている、麻痺がある側の腕のみ着せるなど部分的に介助が必要である。 ③ スポン、パンツ等の着脱の一部は自分でやっているが最後に上まで上げるなど部分的に介助が必要である。 ④ 靴下の着脱の一部は自分でやっているが、靴下を丸める、つま先だけはかせるなど部分的に介助が必要である。

【介護一時金プラン】
保険金をお支払いする主な場合
(続 き)

【介護一時金プラン】
保険金をお支払いする主な場合

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

【介護一時金プラン】
保険金をお支払いする主な場合
(続 き)

別表3

問題行動
(1) ひどい物忘れがある。
(2) まわりのことに関心がない。
(3) 物を盗られたなどと被害的になることがある。
(4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。
(5) 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
(6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
(7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
(8) 暴言や暴行を行うことがある。
(9) 絶えず独話や同じ話をくり返したり、口や物を使って周囲に不快な音をたてる。
(10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。
(11) 助言や介護に抵抗することがある。
(12) 目的もなく動き回ることがある。
(13) 自分がどこにいるか分からず、「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある。
(14) 外出すると迷子になることがある。
(15) 徘徊をすることがある。
(16) むやみに物を集めることがある。
(17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。
(18) むやみに物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
(19) 所かまわず排せつをする、または、弄便等の不潔行為をすることがある。
(20) 異食行動がある。
(21) 周囲が迷惑している性的行動がある。

【要介護認定を受けた日】被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

【介護一時金プラン】
保険金をお支払いできない主な場合

- ①故意または重大な過失
 - ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
 - ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）
 - ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）
 - ⑥先天性異常
 - ⑦戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの
 - ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※2）のないもの
 - ⑨地震、噴火またはこれらによる津波
- など
- （※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。
- （※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン共通 注意喚起情報の説明（ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時における
注意事項
(告知義務等)

- ご加入の際は、健康状態に関する告知の入力内容に誤りがないか十分ご確認ください。
- [健康告知/確認・告知事項]画面に入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)[告知事項]とは、危険に関する重要な事項のうち、[健康告知/確認・告知事項]画面の入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。
 - ・被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
 - ・告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が[健康告知/確認・告知事項]画面にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、[健康告知/確認・告知事項]画面にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
 - ・他の保険契約等(注)の加入状況
(注)他の保険契約等とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
- *口頭でお話し、資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- *告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- *損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

【入院サポート保険】

- ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。
ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
- ※告知義務等の詳細は、78ページもあわせてご覧ください。

【がん保険】

- ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年を経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
- がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約についてはがんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日より前である場合は、保険金をお支払いできません。
- ※告知義務等の詳細は、78ページもあわせてご覧ください。

【介護一時金プラン】

- 疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始日より前であるときは、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約においては、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始日より前であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に要介護状態(認定)に該当した場合は、保険金をお支払いします。

ご加入後における
留意事項
(通知義務等)

- 78ページに記載の「ご加入後における留意事項(通知義務等)」をご参照ください。

入院サポート保険

がん保険

介護一時金プラン

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険)

事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日(疾病の場合は、入院を開始したあるいは手術を受けた日)、がんと診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書 など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(注1)保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
(注2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。保険会社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の令和7年7月1日午後4時に始まります。

保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの「保険金をお支払いする主な場合」と「保険金をお支払いできない主な場合」(59～65ページ)をご確認ください。

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
がん	「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、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がん診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがん診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、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含みません。
入院	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。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。 対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kikan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※)歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※)皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
配偶者	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。 (※1)内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 (※2)同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。 (注)内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。

その他ご注意いただきたいこと

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。

療養プラン

(所得補償保険)

病気・ケガにより
仕事ができなくな
った場合の補償

組合員の約**19%**が加入!
(令和6年度契約実績)

加入対象者

組合員 満65歳まで

必ず「加入対象者」(73ページ)を確認のうえ、お申込みください。

この保険の特長

保険金のお支払方法等重要な事項は、療養プラン・長期療養プランの契約概要およびこの保険のあらまし(契約概要のご説明)以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

【療養プランにご加入のみなさまへ】
療養プランにおいて、保険料が変更となります。
必ず本パンフレットのP70「月額保険料と保険金額」をご確認ください。

団体に加入することで
**30%
割安**

(団体割引30%適用)

- 1 **仕事ができなくなった場合の所得を補償!**
- 2 **さらに、無事故の場合は年間保険料の20%を返れい!**
(※中途脱退の場合、返れい金はありません。)
- 3 **保険金は、8日目から最長1年間の補償!**
- 4 **精神障害の場合も補償!** (注)
- 5 **「介護医療保険料控除」の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減!** (令和6年9月現在)

(注) 血管性認知症、知的障害、アルコール依存、薬物依存等は保険金お支払いの対象となりません。

補償内容

病気・ケガにより医師の治療を要し、就業不能(入院または医師の指示に基づく自宅療養)になったとき、保険金をお支払いします。

- 日本国内・国外、公務中・公務外、いずれの場合も病気・ケガによる就業不能を補償します。
- 保険金は入院・療養を開始した日からその日を含めて継続した7日間(支払対象外期間)を除き、**8日目から1年を限度**にお支払いします。
- 保険期間中、**無事故で保険金のお支払いがなかった場合には、年間保険料の20%を返れい**します(中途脱退の場合は返れい金はありません)。

※保険金をお支払する主な場合とお支払いできない主な場合等重要な事項が74ページ以降に記載されていますので、必ずご覧ください。

※すでにご加入いただいている契約で保険金を受け取っている場合であっても「脱退」する必要はありません。ただし、保険金額を「増額」することはできません(健康告知の「はい」に該当する場合)。

保険金お支払例

組合員のKさん(50歳・男性)は肺炎になり15日間入院した。

- 加入例 Kさんは、療養プランR6型に加入
- 保険金額 月額300,000円(支払対象外期間7日)

●支払保険金の計算
300,000円×8日/30日=80,000円
(お支払いの対象となる期間:8日目から8日間)



支払保険金 **80,000円**

組合員のSさん(28歳・男性)はうつ病と診断され、保険期間中に医師から1か月間自宅療養するよう指示された。

- 加入例 Sさんは、療養プランR3型に加入
- 保険金額 月額150,000円(支払対象外期間7日)

●支払保険金の計算
150,000円×23日/30日=115,000円
(お支払いの対象となる期間:8日目から23日間)



支払保険金 **115,000円**

加入型

R1型~R8型

月額保険料と保険金額

(保険期間1年、対象期間(注)1年、支払対象外期間(注)7日、精神障害補償特約・天災危険補償特約セット、団体割引30%適用)

(注)「対象期間」「支払対象外期間」の定義は、76ページの「用語のご説明」をご覧ください。

型	R1型	R2型	R3型	R4型	R5型	R6型	R7型	R8型	
補償月額	5万円	10万円	15万円	20万円	25万円	30万円	35万円	40万円	
年齢区分	月額保険料								
保険始期日時点の満年齢(月額保険料)	18~19歳 H17.7.2~H19.7.1生	240円	480円	720円	960円	-	-	-	-
	20~24歳 H12.7.2~H17.7.1生	335円	670円	1,005円	1,340円	1,675円	2,010円	-	-
	25~29歳 H7.7.2~H12.7.1生	375円	750円	1,125円	1,500円	1,875円	2,250円	2,625円	3,000円
	30~34歳 H2.7.2~H7.7.1生	465円	930円	1,395円	1,860円	2,325円	2,790円	3,255円	3,720円
	35~39歳 S60.7.2~H2.7.1生	580円	1,160円	1,740円	2,320円	2,900円	3,480円	4,060円	4,640円
	40~44歳 S55.7.2~S60.7.1生	725円	1,450円	2,175円	2,900円	3,625円	4,350円	5,075円	5,800円
	45~49歳 S50.7.2~S55.7.1生	870円	1,740円	2,610円	3,480円	4,350円	5,220円	6,090円	6,960円
	50~54歳 S45.7.2~S50.7.1生	1,015円	2,030円	3,045円	4,060円	5,075円	6,090円	7,105円	8,120円
	55~59歳 S40.7.2~S45.7.1生	1,085円	2,170円	3,255円	4,340円	5,425円	6,510円	7,595円	8,680円
	60~65歳 S34.7.2~S40.7.1生	1,130円	2,260円	3,390円	4,520円	5,650円	6,780円	7,910円	9,040円

- ※年齢は、保険始期日(令和7年7月1日)現在の満年齢です。保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
- ※ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
- ※年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。
- ※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- ※本保険は、介護医療保険料控除の対象となります(令和6年9月現在)。

- 他の保険契約等(個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

【告知の大切さについてのご説明】

- 健康状態に関する告知はお客様(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご入力ください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。「注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと)」(75~79ページ)を必ずお読みください。
- 新規加入や増額をご検討の方は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をご確認ください。

必見!ワンポイント情報

- 療養プランは、就業不能となった場合の損失を補償する保険です。病気・ケガで入院または医師の指示による自宅療養のため、就業不能となり有給休暇などを取得した場合も被保険者の損失と考えられます。その場合は、所得の減少がなくても保険金をお支払いします。

長期療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

病気・ケガにより長期にわたり仕事ができなくなった場合の補償

療養プラン加入者のうち **約65%**が加入!
(令和6年度契約実績)

加入対象者

療養プランに加入している方が加入できます。(単独では加入できません。)

療養プランに加入している組合員 満64歳まで

必ず「加入対象者」(73ページ)を確認のうえ、お申込みください。

この保険の特長

団体で加入することで **83% 割安**
(団体割引25%、過去の損害率による割引78%適用)

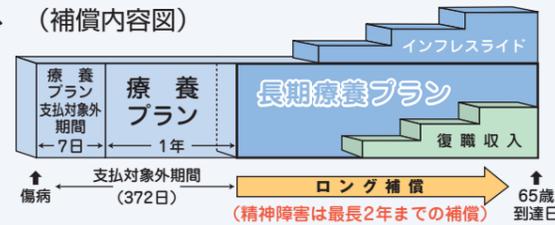
- 1 **長期にわたり仕事ができなくなった場合の所得を補償!**
- 2 **療養プランとセットで充実補償!**
- 3 **最長で満65歳到達日までお支払い!** (精神障害(注)は最長2年までの補償)
- 4 **精神障害の場合も補償!** (注)
- 5 **「介護医療保険料控除」の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減!** (令和6年9月現在)

(注) 血管性認知症、知的障害、アルコール依存、薬物依存等は保険金お支払いの対象となりません。

補償内容

病気・ケガによる療養プランの保険金支払期間を超える長期の就業障害(入院または医師の指示による自宅療養)に対し、保険金をお支払いします。

- 傷病のため退職を余儀なくされた後、再就職した場合、業務に支障があり、就業障害開始直前の所得の**20%**を超える**所得喪失**がある期間は、所得の喪失割合に応じて保険金をお支払いします。
- 保険金は、入院・療養を開始した日からその日を含めて継続した372日間(支払対象外期間)を除き、373日目から最長で**満65歳到達日**までお支払いします。
- **満60歳以上**の方が、加入した場合の対象期間は、療養プランの補償終了後、最長で**3年間**とします(満65歳を超えても補償されます。)
- 長期にわたる療養の際にインフレで保険金が目減りしないように、**(補償内容図) 物価上昇分を上乗せ**(1年ごとに5%が限度)してお支払いします。
※保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合等重要な事項が74ページ以降に記載されていますので、必ずご覧ください。
※すでにご加入いただいている契約で保険金を受け取っている場合であっても「脱退」する必要はありません。ただし、保険金額を増額することはできません(健康告知の「はい」に該当する場合)。



保険金お支払例

組合員のAさん(40歳・男性)はくも膜下出血で倒れ、3年と7日間入院し就業不能状態となった。

- 加入例 Aさんは、療養プランR4型、長期療養プランL4型に加入している。
- 保険金額 療養プラン月額200,000円(支払対象外期間7日) 長期療養プラン月額200,000円(支払対象外期間372日)

● 支払保険金の計算
療養プラン 200,000円×12か月=2,400,000円
(お支払いの対象となる期間: 8日目から12か月)
長期療養プラン 200,000円×24か月=4,800,000円
(お支払いの対象となる期間: 373日目から24か月)
支払保険金 7,200,000円



組合員のKさん(45歳・男性)は、交通事故に遭い、重度の後遺障害が残り仕事に復帰できなくなった。

- 加入例 Kさんは、療養プランのR5型、長期療養プランのL5型に加入している。
- 保険金額 療養プラン月額250,000円(支払対象外期間7日) 長期療養プラン月額250,000円(支払対象外期間372日)

● 支払保険金の計算
療養プラン 250,000円×12か月=3,000,000円
(お支払いの対象となる期間: 8日目から12か月)
長期療養プラン 250,000円×228か月※(19年間)=57,000,000円
(お支払いの対象となる期間: 373日目から19年間)
※65歳到達日までが支払対象です。実際には事故日と誕生日の関係により月数が変わってきます。
支払保険金合計 60,000,000円



(注) 上記2例において、長期療養プランの保険金は、物価上昇率0%、所得喪失率100%で計算しています。

加入型

月額保険料と保険金額

L1型~L6型

(保険期間1年、対象期間(注)65歳まで、支払対象外期間(注)372日、精神障害補償特約・天災危険補償特約セット、団体契約による割引83%適用(団体割引25%、過去の損害率による割引78%))

(注)「対象期間」「支払対象外期間」の定義は、76ページの「用語のご説明」をご覧ください。

型	L1型		L2型		L3型		L4型		L5型		L6型		
	補償月額 5万円		10万円		15万円		20万円		25万円		30万円		
年齢区分	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
保険始期日時点の満年齢(月額保険料)	18~24歳 H12.7.2~ H19.7.1生	104円	72円	208円	144円	313円	216円	417円	289円	-	-	-	-
	25~29歳 H7.7.2~ H12.7.1生	107円	92円	213円	185円	320円	277円	427円	369円	534円	461円	-	-
	30~34歳 H2.7.2~ H7.7.1生	114円	121円	229円	242円	343円	363円	458円	484円	572円	605円	687円	726円
	35~39歳 S60.7.2~ H2.7.1生	139円	174円	277円	349円	416円	523円	554円	697円	693円	872円	832円	1,046円
	40~44歳 S55.7.2~ S60.7.1生	204円	275円	408円	550円	611円	824円	815円	1,099円	1,019円	1,374円	1,223円	1,649円
	45~49歳 S50.7.2~ S55.7.1生	290円	386円	580円	771円	871円	1,157円	1,161円	1,543円	1,451円	1,929円	1,741円	2,314円
	50~54歳 S45.7.2~ S50.7.1生	405円	495円	809円	991円	1,214円	1,486円	1,619円	1,982円	2,023円	2,477円	2,428円	2,973円
	55~59歳 S40.7.2~ S45.7.1生	444円	476円	887円	951円	1,331円	1,427円	1,774円	1,902円	2,218円	2,378円	2,661円	2,853円
60~64歳 S35.7.2~ S40.7.1生	424円	398円	849円	796円	1,273円	1,194円	1,698円	1,592円	2,122円	1,989円	2,546円	2,387円	

※年齢は、保険始期日(令和7年7月1日)現在の満年齢です。保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。

※ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。

年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。

※団体割引、過去の損害率による割引増は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

※本保険は、介護医療保険料控除の対象となります(令和6年9月現在)。

※保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月額範囲内で、健康保険等からの給付額、高額療養費制度等の公的保険制度(※)等も考慮のうえ設定してください。また、他の保険契約等(個人用傷害所得総合保険、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、積立所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)にご加入の場合は、ご加入いただける金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

(※)公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

【告知の大切さについてのご説明】

- 健康状態に関する告知はお客様(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご入力ください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。「注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意ください)」(75~79ページ)を必ずお読みください。
- 新規加入や増額をご検討の方は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をご確認ください。

必見!ワンポイント情報

- 長期療養プランは、療養プランの支払期間を超える長期の就業障害となった場合の補償です。
- 長期療養プランは団体契約専用の保険で、個人では加入することができません。

療養プラン

(所得補償保険)

長期療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

ご加入に際して特に確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みください。
ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

療養プラン(所得補償保険)・長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)の契約概要

商品の仕組み：この商品は、所得補償保険普通保険約款および団体長期障害所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。

	療養プラン(所得補償保険)	長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)
保険内容	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として、8日以上継続した入院等で就業不能となったとき、就業不能日数に応じて保険金をお支払いします。(最初の7日間を除き、8日目から最長1年間)	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として、372日以上継続した入院等で就業障害となったとき、療養プランの対象期間を超える期間に対し保険金をお支払いします。また、病気またはケガにより退職を余儀なくされた後再就職した場合、就業に支障があり、就業障害直前の所得の20%を超える所得喪失がある期間に対して、所得の喪失割合に応じて保険金をお支払いします。(373日目から最長満65歳到達日まで。精神障害は最長2年間。)(満60歳以上の方は、373日目から最長3年間。)
加入対象者	保険始期日(令和7年7月1日)現在、満65歳以下の組合員。保険始期日で満66歳の方は自動的に脱退となります。	保険始期日(令和7年7月1日)現在、満64歳以下の組合員で、療養プランに加入している方 保険始期日で満65歳の方は自動的に脱退となります。
被保険者	特別区職員互助組合の組合員を被保険者としてご加入いただけます。組合員の配偶者や家族はご加入いただけません。	
加入条件	1. 新規加入または保険金額の高い型に変更する場合(いずれも健康告知が必要です。)健康告知における質問の回答のすべてが「いいえ」の場合に、新規加入または保険金額を増額して変更することができます。 2. 前年と同じ型に継続加入する場合、前年より保険金額の低い型に変更して加入する場合前年に保険金の支払いを受けていても、健康告知は不要です。 3. 療養プランと入院サポート保険は別の保険ですので、一方のみにご加入の組合員が他方にも加入する場合および一方をやめて他方へ切り換える場合は新規加入扱いとなります。 ※告知に関する詳細な説明については、Web申込画面のトップページMENUより、健康状態に関する告知質問事項を参照ください。 ※健康告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いできないことがあります。 ※告知に関する質問は引受保険会社(幹事)の損保ジャパンまでお問い合わせください。	
保険金請求者	被保険者(組合員) ※被保険者(組合員)が死亡した場合は法定相続人	
無事故戻し返れい金	保険期間が満了した場合(保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合)において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能(保険金の支払事由)がなかった場合には、年間保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。 ※中途脱退者には返れい金はありません。 ※無事故戻し返れい金を受け取った後で、保険金をお支払いすべき就業不能(保険金の支払事由)について保険金を請求された場合は、受け取った無事故戻し返れい金を返還していただきます。(保険金をお支払いする際に、無事故戻し返れい金相当額を差し引いてお支払いすることがあります。)	無事故戻し返れい金はありません。
脱退	①加入対象年齢を超過した場合 ・保険始期日(令和7年7月1日)現在、満66歳の方は自動的に脱退となります。 ②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退は可能です。 ・事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月ごとの取扱いとなり、保険料の精算も月ごととなります。 ※中途脱退者には無事故戻し返れい金はありません。	①加入対象年齢を超過した場合等 ・保険始期日(令和7年7月1日)現在、満65歳の方は自動的に脱退となります。 ・療養プランを脱退したり、療養プランが解除となった場合には、自動的に脱退となります。 ②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退は可能です。 ・事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。 ※脱退は月ごとの取扱いとなり、保険料の精算も月ごととなります。

	療養プラン(所得補償保険)	長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)
	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった場合(*1) (*1)補償内容が同様のご契約(*1)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は、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(*2)。 (*1)所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。 (*2)ご契約を解約した場合などで被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業障害になった場合(*1) (*1)団体長期障害所得補償保険を複数ご契約(*2)された場合は、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は、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償の要否をご判断ください。 (※)他社のご契約を含みます。
	【療養プラン】次の計算式によって算出した金額をお支払いします。 お支払いする保険金の額=保険金額(月額)^(※1)×就業不能期間(保険金をお支払いする期間)^(※2)の月数^(※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)^(※2)=就業ができない期間-支払対象外期間 (※1)72ページの月額保険料と保険金額に記載の保険金額(月額)をい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。平均月間所得額が0の場合は支払対象となりません。76ページ[用語のご説明]参照 (※2)被保険者登録画面の職業職種名欄に入力された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間における就業不能の期間(日数)をいいます。 (※3)就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。 (注1)対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 (注2)原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 (注3)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額 (注4)支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 (注5)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。	
保険金をお支払する主な場合	【長期療養プラン】 被保険者が被る損失に対して、支払対象外期間を超える就業障害である期間1か月につき次の計算式によって算出した額をお支払いします。 お支払いする保険金の額(月額)=保険金額×所得喪失率^(※1) (※1)所得喪失率=(就業障害発生前の所得額-回復所得額)÷就業障害発生前の所得額 (注1)就業障害である期間1か月について最高保険支払月額(30万円)を限度とします。 (注2)保険金額(支払基礎所得額)が平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額を保険金の算出の基礎としてお支払いする保険金の額を算出します。 (注3)保険金をお支払いする期間が1か月に満たない場合または保険金をお支払いする期間に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。 (注4)補償の対象となる期間は、次の計算式によって算出します。 保険金をお支払いする期間^(※)=就業障害である期間-支払対象外期間 (※)業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(65歳に達するまで)が始まり、その対象期間内における就業障害である期間(日数)をいいます。 (注5)対象期間(65歳に達するまで)を経過した後の期間の就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 (注6)原因または時が異なって被った身体障害により就業障害である期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 (注7)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業障害となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時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お支払条件により算出された保険金の額 (注8)支払対象外期間を超える就業障害が終了した後、その就業障害の原因となった身体障害によって6か月以内に就業障害が再発した場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。ただし、就業障害が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と異なった就業障害とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 (注9)上記により計算した額に、就業障害開始後1年を経過するごとに、前年度に対する物価上昇率をもとに損保ジャパン所定の方法により算出した係数を乗じて算出した保険金をお支払いします。 (注)物価上昇率は国の行政機関発表の「消費者物価指数(全国総合)」をもとに算出します。 ・前年度と比べて物価下落している場合は、上昇率が0%として計算します。 ・物価上昇率が5%を超える場合は、これを5%として計算します。 (注10)精神障害補償特約による保険金のお支払いは、主契約の対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。	
	○【療養プラン】・【長期療養プラン】の共通事項 次のような病気・ケガによる就業不能(長期療養プランの場合は就業障害とします。以下同様とします。)については、保険金をお支払いできません。 (1)故意または重大な過失によって被った病気・ケガ (2)自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った病気・ケガ (3)麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)によって被った病気・ケガ (4)戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(*1))を除きます。)、核燃料物質等によるものによって被った病気・ケガ (5)頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(*2)のないもの (6)自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態で運転等によって被ったケガ (7)精神病的障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能(就業障害)。 (8)妊娠、出産、早産または流産によって被った病気・ケガ など (注)気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能または就業障害はお支払いの対象となります(血管性認知症、知的障害、アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)。また、長期療養プランの場合のお支払いは、対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。 (※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。 (※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 ・新規加入の方は本年度の保険始期日(令和7年7月1日)以前に、継続加入の方は加入初年度保険始期日以前に、発病をしていたりケガをしている場合には、その病気やケガは対象となりません。(75ページ「責任開始期」参照) ・入院または自宅療養の原因となった病気やケガが「保険期間の始まる前からかかっている」病気やケガであるかどうかの認定は、医師の診断によります。	
保険金をお支払できない主な場合	○【長期療養プラン】のみの事項 発熱等の他覚的症候のない感染 など	

療養プラン

(所得補償保険)

長期療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと)

	療養プラン(所得補償保険)	長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)
ご加入時における注意事項(告知義務等)	<ul style="list-style-type: none">●ご加入の際は、健康状態に関する告知の入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。●[健康告知/確認・告知事項]画面に入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。●ご契約者または被保険者には、告知事項(※)(被保険者の過去の傷病歴(注1)、現在の健康状態(注1)、被保険者の職業または職務、他の保険契約等(注2)の加入状況)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。(※)[告知事項]とは、危険に関する重要な事項のうち、[健康告知/確認・告知事項]画面での入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。(注1)告知される方(被保険者)がご認識している病名・症状名が[健康告知/確認・告知事項]画面にある病名・症状名と一致しなくても、医学的にその病名・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、[健康告知/確認・告知事項]画面にある病名・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。(注2)[他の保険契約等]とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この療養プラン・長期療養プランの全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。*告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。●ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能・就業障害(保険金の支払事由)に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)からその日を含めて1年を経過した後には就業不能・就業障害(保険金の支払事由)が生じた場合は、その就業不能・就業障害(保険金の支払事由)についてはお支払いの対象となる場合があります。(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。 ※告知義務等の詳細は、78ページもあわせてご覧ください。	

ご加入後における留意事項(通知義務等)

- 被保険者登録画面の職業職種名欄に入力の職業または職務を変更された場合(職業または職務をやめられた場合を含みます。)は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。
- ・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
- ・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 直前12か月における被保険者の所得の平均月額額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。
- 次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。

- ① 他の身体障害(病気またはケガ)の影響等があった場合
- ② 退職などで職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
- ③ 被保険者登録画面に入力された生年月日(年齢)に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
- ④ 他の保険契約等がある場合

	必要となる書類	必要書類の例
① 保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書	戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
② 事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	就業不能(就業障害)状況報告書、傷害状況報告書、事故証明書	など
③ 身体障害の内容、就業不能(就業障害)の状況および程度が確認できる書類	死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、出勤簿(写)、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書	●長期療養プランのご請求にあたっては、所得を証明する書類とあわせて「[公的給付控除対象となる額を証明する書類][損保ジャパンが被保険者の所得および公的給付控除対象となる額について事業主または公的機関に照会し説明を求めることについての同意書]」などを保険金請求書に添えて、損保ジャパンに提出いただくことがあります。
④ 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書	など
⑤ 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書	など

(注1)就業不能(就業障害)期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能(就業障害)が継続していることを証明する書類を提出してください。

(注2)身体障害の内容ならびに就業不能(就業障害)の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注3)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

- 病気やケガをされた場合は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。保険会社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
- 保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)の治療を受けている必要があります。

【療養プラン】

- 保険金をお支払いする事故がおきた場合、お支払いの内容等により、継続加入をお断りすることや、継続加入の条件を制限することがあります。

【長期療養プラン】

- 保険金をお支払いする就業障害が発生した場合、お支払いの内容等により、継続加入をお断りすることや、継続加入の条件を制限することがあります。

責任開始期	●保険責任は保険期間初日の令和7年7月1日午後4時に始まります。
-------	----------------------------------

保険金をお支払いできない主な場合	本パンフレットの「保険金をお支払いする主な場合」と「保険金をお支払いできない主な場合」(74ページ)をご確認ください。
------------------	---

用語のご説明

用語	用語の定義				
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害とといいます。(※)【療養プランのみ】骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)を含みます。				
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。				
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。				
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)【療養プランのみ】骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。				
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、被保険者登録画面の職業職種名欄に入力の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治癒された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 (※)【療養プランのみ】骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、被保険者登録画面の職業職種名欄に入力の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。				
就業不能期間(保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)【療養プランのみ】骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に4日を加えた日数をいいます。				
所得	被保険者登録画面の職業職種名欄に入力の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、または業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能(就業障害)となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能(就業障害)の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。				
平均月間所得額	【療養プラン】支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月額額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月額額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月額額とします。 【長期療養プラン】就業障害が開始した日の属する月の直前12か月の被保険者の所得の平均月額額をいいます。ただし、就業障害が開始した日の属する月の直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月額額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月額額とします。				
入院	医師による治療が必要な場合において、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。 (※)【療養プランのみ】骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。				
支払対象外期間	【療養プラン】就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である協定書等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。)を直接の目的として入院した場合は、支払対象外期間はありません。 【長期療養プラン】就業障害が開始した日から起算して、継続して就業障害である協定書記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。ただし、支払対象外期間中に一時的に復職し(通算して下表に記載の復職日数以内)、その原因となった身体障害により再び就業障害となった場合は、復職期間中は就業障害が継続していたものとみなし、復職日数を加算した日数を支払対象外期間として適用します。				
	<table border="1"><thead><tr><th>タイプ名</th><th>復職日数(限度)</th></tr></thead><tbody><tr><td>L1、L2、L3、L4、L5、L6</td><td>28日</td></tr></tbody></table>	タイプ名	復職日数(限度)	L1、L2、L3、L4、L5、L6	28日
タイプ名	復職日数(限度)				
L1、L2、L3、L4、L5、L6	28日				
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して団体契約保険のご案内等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。(療養プラン) 支払対象外期間終了日の翌日から起算する協定書記載の期間をいい、損保ジャパンが保険金を支払う期間は、この期間をもって限度とします。(長期療養プラン) (※)【療養プランのみ】骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入者証等記載の期間をいいます。				
就業障害	(支払対象外期間中の就業障害の定義) 身体障害により、被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと。 (対象期間中の就業障害の定義) 身体障害により、被保険者が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%を超えていること。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合であっても就業障害とはいいません。				
支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる所得の額をいい、被保険者の属する公的医療保険制度に応じて平均月間所得額に対する一定割合内で設定していただきます。				
所得喪失率	(就業障害発生前の所得額－回復所得額)／就業障害発生前の所得額				
回復所得額	支払対象外期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。				
骨髄採取手術	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。				

その他ご注意ください

- 保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月額額の範囲内で、健康保険等からの給付額、高額療養費制度等の公的保険制度^(※1)等も考慮のうえ設定してください。また、他の保険契約等^(※2)にご加入の場合は、ご加入いただける金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
(※1)公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)等をご確認ください。
(※2)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、積立所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月額額に対する保険金額割合
共済組合(例：公務員)	40%以下

- 被保険者が、団体長期障害所得補償保険の就業障害になった場合、被保険者には、所得の喪失の発生および拡大を防止するため業務復帰に努めていただきます。引受保険会社(幹事)の損保ジャパンは、被保険者が就業障害の状態になった場合は、ご契約者または被保険者と、被保険者の業務復帰援助のために協議することがあります。損保ジャパンは、その協議の結果として被保険者の業務復帰のために有益な費用をお支払いします。

傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)(傷害総合保険)

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)(医療保険基本特約・
介護一時金支払特約セット団体総合保険)

療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

長期療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

ご加入に際して特に確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
組合員以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

保険契約者	特別区職員互助組合						
保険期間	令和7年7月1日午後4時から令和8年7月1日午後4時まで						
保険料の支払方法	令和7年7月以降、毎月の給与から控除します。(12回払)						
お手続き方法	下表のとおりWeb申込画面でご入力いただき、申込のお手続きをいただきますようお願いいたします。						
	<table border="1"> <tr> <th>ご加入対象者</th> <th>お手続き方法</th> </tr> <tr> <td>新規加入者</td> <td>[健康告知/確認・告知事項]画面で必要事項をご入力のうえ、お申込みいただきます。</td> </tr> <tr> <td>既加入者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合 Webでのお手続きは不要です。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、本パンフレット(Web版)を必ずご確認ください。 ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合*1 Webで前年と条件を変更した内容でお申込みいただきます。*2 継続加入を行わない場合 Webで脱退ボタンを押して脱退のお手続きをいただきます。 </td> </tr> </table>	ご加入対象者	お手続き方法	新規加入者	[健康告知/確認・告知事項]画面で必要事項をご入力のうえ、お申込みいただきます。	既加入者	<ul style="list-style-type: none"> 前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合 Webでのお手続きは不要です。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、本パンフレット(Web版)を必ずご確認ください。 ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合*1 Webで前年と条件を変更した内容でお申込みいただきます。*2 継続加入を行わない場合 Webで脱退ボタンを押して脱退のお手続きをいただきます。
	ご加入対象者	お手続き方法					
	新規加入者	[健康告知/確認・告知事項]画面で必要事項をご入力のうえ、お申込みいただきます。					
既加入者	<ul style="list-style-type: none"> 前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合 Webでのお手続きは不要です。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、本パンフレット(Web版)を必ずご確認ください。 ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合*1 Webで前年と条件を変更した内容でお申込みいただきます。*2 継続加入を行わない場合 Webで脱退ボタンを押して脱退のお手続きをいただきます。 						
*1 [前年と条件を変更して加入を行う場合]には、継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。 【傷害保険にご加入の場合】 (注)ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、職種級別表をご確認ください。							
*2 健康状態に関する告知の入力は、被保険者の追加あるいは保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合に必要です。(傷害保険は告知は必要ありません。)							
自動継続	変更・脱退など特段の申し出がない場合、保険金額・補償内容等は前年と同等条件にて自動継続となります。(ただし、年齢区分の変更などにより保険料が変更となることがあります。) 保険金請求状況等によっては、次回以降の更改契約のご加入をお断りしたり、ご加入条件を制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。						
募集期間	令和7年1月8日から令和7年2月14日まで(申込締切後の加入内容の変更や追加はできません。)						
保険期間中の変更および脱退の手続き	<p>(1)コース変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ①傷害保険 <ul style="list-style-type: none"> イ)家族コース加入者 保険期間中、家族死亡または離婚により被保険者が組合員1人となった場合、個人コースへの変更が可能です。(遡及変更不可) ロ)夫婦コース加入者 保険期間中、配偶者死亡または離婚により被保険者が組合員1人となった場合、個人コースへの変更が可能です。(遡及変更不可) ※いずれの場合も、既加入コースがスタンダードタイプの場合には変更後のコースもスタンダードタイプ、既加入コースがシンプルタイプの場合には変更後のコースもシンプルタイプとなります。 ②入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン…保険期間中のコース変更はできません。 変更する場合は、事業所(各区・教育委員会等)の福利担当にご連絡ください。 <p>(2)氏名変更 事業所の福利担当に「被保険者訂正(変更)通知書」をご提出ください。</p> <p>(3)脱退 保険期間の途中での脱退(解約)は可能です。事業所の福利担当に「脱退届」をご提出ください。</p>						
時効	保険金請求権の時効は「保険金支払事由が発生したときから3年間」です。						
退職時の取扱い	<p>(1)退職後継続 保険期間の途中で退職する場合でも、令和8年6月分までの残月分保険料を一括払込することにより、その保険の期間終了まで有効となります。 療養プラン・長期療養プランについては、退職後、無職となる方は継続できません。</p> <p>(2)退職後の準組合員向け団体損害保険制度(退職時の保険期間満了(令和8年7月1日)以降の加入について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①保険種類 <ul style="list-style-type: none"> イ)傷害保険(準組合員本人が満75歳になるまで) ロ)入院サポート保険(準組合員・配偶者・子どもは満79歳まで) ハ)がん保険(準組合員・配偶者・子どもは満79歳まで) ニ)介護一時金プラン(準組合員・配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹・同居の親族は満89歳まで) ②加入資格 組合員または組合員の配偶者等が、退職時の保険年度の全期間、団体契約損害保険に加入していた場合で退職後に準組合員の資格を有する方。 ※定年・勸奨による退職、または、組合員期間が20年以上で退職(懲戒免職を除く)した場合、準組合員となります。 						
引受条件(保険金額等)、保険料	引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットの各保険種類ごとのページに記載しておりますので、ご確認ください。						
満期返れい金・契約者配当金	傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プランには、満期返れい金・契約者配当金はありません。						
税法上の取扱い	<p>(1)保険料……年末調整または確定申告では、入院サポート保険、がん保険、介護一時金プラン、療養プラン、長期療養プランについては介護医療保険料控除の対象となります。(令和6年9月現在)</p> <p>(2)保険金</p> <ul style="list-style-type: none"> ①死亡保険金……組合員の死亡保険金はみなし相続財産として相続税の課税対象となります。組合員が受け取る親族の死亡保険金は、一時所得として課税されます。組合員以外が受け取る親族の死亡保険金は、贈与税の課税対象となります。 ②その他の保険金……非課税 						
団体契約による割引	団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。						

注意喚起情報の説明(ご加入に際して、特にご注意ください)

クーリングオフ この保険は特別区職員互助組合を保険契約者とする団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご契約者または被保険者(保険の対象となる方)には健康状態等について告知をしていただく義務(告知義務)があります。[健康告知/確認・告知事項]画面でご入力いただく内容は引受保険会社(幹事)の損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態等「健康状態に関する告知質問事項」で損保ジャパンがおたずねすることについて、必ず組合員ご本人が事実とありのままに「正確に」「もれなく」ご入力(告知)ください。(注)組合員のご家族(配偶者・子供)の方が被保険者となる場合は、被保険者となるご家族に代わって組合員が入力してください。 ※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。 ※損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。 ※傷害保険は、健康状態の告知は不要としています。
- 【入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン】ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。(※)保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
 - ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
 - ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など
- [健康告知/確認・告知事項]画面で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。
- ご加入後や保険金の請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。この場合において、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 加入の際は、健康状態に関する告知の入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
 - (1)被保険者の生年月日、性別など
 - (2)これらの保険契約と全部または一部について補償内容が重なる他の保険契約がある場合には、[健康告知/確認・告知事項]画面でご入力のうえ、お申込みください。
 - (3)加入の際は、Web申込画面のトップページ MENUより、「健康状態に関する告知質問事項」をよく読み、被保険者全員が条件を満たしていることを確認、回答してください。
- 各保険種類(傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン)ごとの「注意喚起情報」に記載している「ご加入時における注意事項(告知事項等)」についても、あわせてご確認ください。

ご加入後における留意事項(通知義務等)

- 各保険種類(傷害保険・入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プラン)ごとの「注意喚起情報」に記載している「ご加入後における留意事項(通知義務等)」をご確認ください。
- 申込画面の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。
- 団体から脱退される場合は、ご加入窓口の事業所(各区・教育委員会等)の福利担当までお申し出ください。 <被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について> 被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続き等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。 <重大事由による解除等>
- 保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。 <他の身体障害または疾病の影響>
- 保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いするケガまたは病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

責任開始期

保険責任は保険期間初日の令和7年7月1日午後4時に始まります。

中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、事業所の福利担当へご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退に際して、返れい金のお支払いはありません。中途脱退の場合には、療養プランの無事故戻し返れい金もお支払いできません。脱退の手続きにつきましては、各保険種類ごとの契約概要のご説明をご確認ください。

- ・傷害保険においてご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生したときにその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。また、死亡保険金をお支払いする事故が発生した場合には、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金が支払われるべき被保険者の保険期間未までの残保険料の全額を一時にお支払いいただきます。
- ・療養プラン、長期療養プランにおいて、ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能または就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができないかなる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

複数の保険会社による共同保険契約の締結

この損害保険契約は複数の保険会社による共同保険契約であり、引受保険会社は各々の引受割合に応じて連帯することなく単独個に保険契約上の責任を負います。幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の領収、保険証券の発行、保険金支払その他の業務または事務を行っております。引受割合については、特別区職員互助組合までお問い合わせください。

	引受保険会社			引受保険会社			
	傷害	療養	長期	傷害	療養	長期	
幹事会社 損害保険ジャパン(株)	○	○	○	東京海上日動火災保険(株)	○	○	○
あいおいニッセイ同和損害保険(株)	○	○	○	三井住友海上火災保険(株)	○	○	○

※引受保険会社および引受割合は変更されることがあります。 <幹事保険会社以外 50音順>
※入院サポート保険、がん保険、介護一時金プランの引受保険会社は、損害保険ジャパン(株)のみとなります。

保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合は引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、入院サポート保険・がん保険・介護一時金プラン・療養プラン・長期療養プランの場合は、保険金・解約返れい金等の9割まで、傷害保険は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。

個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(特別区職員互助組合)は、本契約に関する個人情報を、引受保険会社(幹事)の損保ジャパンと共同取扱会社に提供します。
- 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報(取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。))については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。
- 保険契約者(特別区職員互助組合)は、契約の安定的な運営のために、加入者の保険金請求状況等を引受保険会社、保険代理店等から提供を受ける場合があります。

傷害保険

(個人賠償責任補償特約セット)
(傷害総合保険)

入院サポート保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・疾病保険特約・
傷害保険特約セット団体総合保険)

がん保険

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・
がん保険特約セット団体総合保険)

介護一時金プラン

(新・団体医療保険)
(医療保険基本特約・介護一時金
支払特約セット団体総合保険)

療養プラン

(所得補償保険)

長期療養プラン

(団体長期障害所得補償保険)

問い合わせ先 (相談・苦情・ 連絡窓口)

- 取扱代理店 有限会社 共済企画センター
〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館15階
TEL 0120-881-973 (通話料無料) (受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)
<https://www.kyousai-kikaku.co.jp/> (ID：gojyo)
- 引受保険会社(幹事) 損害保険ジャパン株式会社 公務文教営業部 東京公務課
〒160-8338 新宿区西新宿1-26-1 損保ジャパン本社ビル12階
TEL03-3349-5415 (受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)
- 保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)
損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
[ナビダイヤル]0570-022808<通話料有料>
受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで(土日・祝日・年末年始は休業)
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/)
- 事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店、損保ジャパン事故サポートセンターまでご連絡ください。
【事故サポートセンター】
0120-727-110 受付時間 24時間365日

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店と締結しただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体(特別区職員互助組合)の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。
必要に応じて、団体(特別区職員互助組合)までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトと約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)
- ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 損害保険はWebにて加入内容の確認ができます。加入内容はいつでも閲覧・印刷が可能です。

ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、上記の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- ◆補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約 ◆保険金額
- ◆保険期間 ◆保険料、保険料払込方法 ◆満期返れい金・契約者配当金がないこと

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いするために必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください)。

- ◆被保険者の「氏名(戸籍名)」、「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。
- ◆パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- ◆以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、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は、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

傷害保険にご加入される場合のみご確認ください

- ◆職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。

職種級別	職業・職種
A級	下記以外
B級	木・竹・草・つるの製品製造業者、漁業業者、建設業者(高所作業の有無を問いません。)、採鉱・採石業者、自動車運転者(バス・タクシー運転者、貨物自動車運転者等を含むすべての自動車運転者)、農林業業者
※1	オートテスター、オートバイ競争選手、自転車競争選手、自動車競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、モーターボート競争選手の方等は上表の分類と保険料が異なります。
※2	プロボクサー、プロレスラー、力士、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。の方等についてはお引き受けできません。

傷害保険「家族コース」「夫婦コース」にご加入の方のみご確認ください

- ◆被保険者の範囲についてご確認いただきましたか。
※パンフレット46ページ「加入コース」および47ページ「加入対象者と被保険者」参照

療養プラン(所得補償保険)にご加入の方のみご確認ください

- ◆職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
- ◆所得補償保険における基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。 ※パンフレット70ページおよび76ページ「その他ご注意くださいこと」参照

長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)にご加入の方のみご確認ください

- ◆保険金額(支払基礎所得額)は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。 ※パンフレット72ページおよび76ページ「その他ご注意くださいこと」参照

3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

- ◆特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

【脱退に際してのご留意事項】

脱退に際しましては以下の事項をご確認のうえ、ご判断をお願いします。

■生命保険

- ・保険期間中に脱退をされますと配当金の支払いはなく、お支払いいただいた保険料は全額掛け捨てとなります(グループ保険)。
- ・組合員本人がグループ保険を脱退した場合、グループ医療保険、三大疾病保険および配偶者、子どもも同時に脱退となります。
- ・脱退をされますと再度ご加入をされる際に既得権は継承されません。改めてその時点での健康告知が必要となり、健康状態によっては再加入できない場合や保険金支払対象外となる場合もあります。
- ・ご退職予定の方が保険期間中に脱退をされますと、準組合員用グループ保険の継続加入や一時払退職後終身保険等への加入ができなくなります(6月末までのご加入が必要です)。

■損害保険

- ・脱退をされますと、再度ご加入される場合改めてその時点での健康告知が必要となり、健康状態によっては再加入できないことがあります。(入院サポート保険、がん保険、介護一時金プラン、療養プラン、長期療養プラン)
- ・療養プランにご加入の方が脱退をされますと、無事故返れい金は支払われません。

～保険料負担感が脱退理由～

→ご加入のコースを変更(減額等)をすることにより、継続加入のまま保険料負担を抑制することができます。
※コース変更手続きは1月、コース変更後の保険料は7月控除分からです。

～他の個人保険への加入が脱退理由～

→団体契約保険で同等の保障を確保できるケースがあります。現在ご加入の団体契約保険はそのまま継続し、不足する保障のみを個人保険で加入する等により、保険料の総額を抑えることができる場合があります。

【加入要件について】

	制度	被保険者	要件	備考	
生命保険	グループ保険	組合員	—	—	
		配偶者	組合員がグループ保険に加入	組合員の加入コース(保障額)以下	
		子ども	組合員がグループ保険に加入	—	
	グループ医療保険	基本保障	組合員	組合員がグループ保険に加入	—
			配偶者	組合員がグループ医療保険に加入	—
			子ども	組合員がグループ医療保険に加入	—
		先進医療・治療費プラス	組合員	組合員がグループ医療保険(基本保障)に加入	—
			配偶者	配偶者がグループ医療保険(基本保障)に加入 組合員が先進医療・治療費プラスに加入	—
			子ども	子どもがグループ医療保険に加入 組合員が先進医療・治療費プラスに加入	—
	三大疾病保険	特定疾病(主契約)	組合員	組合員がグループ保険に加入	—
配偶者			組合員が三大疾病保険に加入	—	
特約		組合員	組合員が三大疾病保険(主契約)に加入	—	
		配偶者	配偶者が三大疾病保険(主契約)に加入 組合員が三大疾病保険(特約)に加入	—	
積立年金保険	組合員	—	個人年金型に加入する場合は従来型に加入		
損害保険	傷害保険	家族コース	組合員と配偶者、組合員またはその配偶者の同居の親族(別居の未婚の子を含みます。)	—	
		夫婦コース	組合員と配偶者	—	
		個人コース	組合員、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、その他同居の親族の内Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方	—	
	入院サポート	組合員 配偶者 子ども	—	—	
がん保険	組合員 配偶者 子ども	—	—		
介護一時金プラン	組合員、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、その他同居の親族の内Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方	—	—		
療養プラン	組合員	—	—		
長期療養プラン	組合員	組合員が療養プランに加入	—		

【死亡保険金受取人について】

制度		被保険者	新規加入者で死亡保険金受取人指定「あり」	新規加入者で死亡保険金受取人指定「なし」
生命保険	グループ保険	組合員	受取人コードで指定 1:配偶者 2:子 3:父母 5:兄弟姉妹 7:法定相続人 9:個人指定(カナ氏名を記入)	「0」約款順位で自動指定 →配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位
	グループ医療保険	配偶者		
		子ども	組合員	
	三大疾病保険	組合員	受取人コードで指定 1:配偶者 2:子 3:父母 5:兄弟姉妹 7:法定相続人 9:個人指定(カナ氏名を記入)	「7」法定相続人で自動指定
	配偶者			
	積立年金保険(遺族一時金)	組合員	労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位 1:配偶者 5:同一生計の孫 9:実父母 13:兄弟姉妹 2:同一生計の子 6:同一生計の祖父母 10:孫 3:同一生計の養父母 7:子 11:祖父母 4:同一生計の実父母 8:養父母 12:同一生計の兄弟姉妹 ※同順位が2名以上となる場合、そのうちの1人が行った給付請求を、全員のために全額について行ったものとみなし、請求者に対する給付は、全員に対して行ったものとみなします。	

制度		被保険者	死亡保険金受取人
損害保険	傷害保険	家族コース 組合員と配偶者、組合員またはその配偶者の、同居の親族(別居の未婚の子を含みます。)	法定相続人
		夫婦コース 組合員と配偶者	
		個人コース 組合員、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、その他同居の親族の内Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方	

(生保のみ)

- 既加入者で受取人指定欄に記入がない場合、現在の受取人コード(死亡保険金受取人)が継続されます。
- 事実上婚姻関係と同様の事情にある方を指定する場合は、受取人コード「9」およびカナ氏名にて指定いただけます。
- ※「1」配偶者では指定できません。

(生保・損保共通)

■法定相続人について

【配偶者がいる場合】	【配偶者がいない場合】
配偶者と子(第1順位)	子(第1順位)
配偶者と父母(第2順位)	父母(第2順位)
配偶者と兄弟姉妹(第3順位)	兄弟姉妹(第3順位)

※子に死亡されている方がいる場合は、その子(孫)
※父母がともに死亡されている場合は、祖父母
※兄弟姉妹に死亡されている方がいる場合は、その子(甥・姪)

法定相続人早見表

	配偶者	子	父母	兄弟姉妹	死亡保険金受取人
いる	いる	いる	いる	いる	配偶者と子
いる	いない	いる	いる	いる	配偶者と父母
いる	いない	いない	いる	いる	配偶者と兄弟姉妹
いる	いない	いない	いない	いる	配偶者
いない	いる	いる	いる	いる	子
いない	いる	いる	いない	いる	子
いない	いる	いない	いる	いる	子
いない	いる	いない	いる	いる	子
いない	いない	いる	いる	いる	父母
いない	いない	いる	いない	いる	父母
いない	いない	いない	いる	いる	兄弟姉妹

【高度障害保険金受取人について】

制度		被保険者	受取人
生命保険	グループ保険	組合員	被保険者本人
		配偶者	
		子ども	
	三大疾病保険(主契約)	組合員	
		配偶者	
損害保険	傷害保険	家族コース 組合員と配偶者、組合員またはその配偶者の、同居の親族(別居の未婚の子を含みます。)	被保険者本人
		夫婦コース 組合員と配偶者	
		個人コース 組合員、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、その他同居の親族の内Web申込画面の被保険者登録欄に入力した方	

【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受取人について】

制度		被保険者	受取人
生命保険	三大疾病保険(主契約)(特約)	組合員	被保険者本人
		配偶者	

【指定代理請求者について】

制度		被保険者	指定代理請求者			
生命保険	グループ医療保険	組合員	続柄コードで指定 1:配偶者 2:子	3:父母 5:兄弟姉妹	6:祖父母 7:孫	9:その他
	三大疾病保険(主契約)(特約)	組合員	続柄コードで指定 1:配偶者 2:子	3:父母 5:兄弟姉妹	6:祖父母 7:孫	9:その他
		配偶者				

【がん保険のがん診断保険金受取人について】

制度		被保険者	受取人
損害保険	がん保険	組合員	被保険者本人
		配偶者	
		子ども	

【退職後制度について】

		組合員(暫定再任用・定年前再任用 短時間勤務の方を含みます。)	準組合員		
		退職	75歳	80歳	一生涯
生命保険	グループ保険	準組合員用グループ保険※1	リレー定期保険※2		
			一時払退職後終身保険※3		
		リレー定期保険※2			
		一時払退職後終身保険※3			
	グループ医療保険	準組合員用グループ医療保険※1	75歳		
	三大疾病保険	準組合員用三大疾病保険※1	75歳		
		個人扱三大疾病保険※2		80歳	
	積立年金保険	一時金受取 年金受取(10年・15年・20年確定年金、10年保証期間付終身年金)			
		医療保険※2			
損害保険	傷害保険	準組合員用傷害保険	75歳		
	入院サポート保険	準組合員用入院サポート保険			
	がん保険	準組合員用がん保険			
	介護一時金プラン	準組合員用介護一時金プラン			
	療養プラン				89歳
	長期療養プラン				79歳
		退職	80歳	一生涯	

- ※1 準組合員用グループ保険【継続最高(可能)保険年齢75歳、満了時保険年齢76歳】、準組合員用グループ医療保険【継続最高(可能)保険年齢75歳、満了時保険年齢76歳】、準組合員用三大疾病保険【継続最高(可能)保険年齢75歳、満了時保険年齢76歳】の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。
- ※2 リレー定期保険・個人扱三大疾病保険【継続最高(可能)保険年齢79歳、満了時保険年齢80歳】・医療保険【継続可能保険年齢69歳(70歳満了)、または継続可能保険年齢79歳(80歳満了)】の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。
- ※3 取り扱い会社は、住友生命のみのお取り扱いとなります。詳しくは住友生命までお問合せください。

- グループ保険
 - 準組合員用グループ保険
 - 在職中からグループ保険に加入していた組合員、配偶者および子どもが加入できます。(健康告知は不要)
 - 500万円コース・300万円コース・200万円コースのいずれかを選択いただけます。
 - 準組合員用グループ保険に加入後は配偶者および子どもの追加加入、並びに増額は出来ません。
 - 保険料はご指定の金融機関口座より1年間分を年1回引落しさせていただきます。
 - 現職中と同様に1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いします。
 - 一時払退職後終身保険
 - 一時払退職後終身保険加入時まで、グループ保険もしくは準組合員用グループ保険に加入していた組合員(準組合員)が加入できます。(グループ保険の加入期間等の各種要件がありますので、詳細は住友生命の一時払退職後終身保険パンフレットをご確認ください。)
 - 保険料は令和7年6月中旬に一括で住友生命の指定口座へお振込みをいただきます。
 - リレー定期保険
 - 80歳まで死亡・高度障害の保障を得られます。途中で解約をした場合は未経過保険料をお返しします。
 - リレー定期保険加入時まで、グループ保険もしくは準組合員用グループ保険に2年以上継続して加入していた組合員(準組合員)およびその配偶者が加入できます。
 - 令和7年7月1日現在保険年齢18歳~75歳(昭和25年1月2日~平成20年1月1日)までの方が対象です。
 - グループ保険もしくは準組合員用グループ保険の保険金額以下でのお申し込みとなります。(健康告知は不要)
 - 保険料は令和7年6月中旬に一括で指定口座へお振込みをいただくか、ご指定の金融機関口座より1年間分を年1回引落しさせていただきます。
- グループ医療保険
 - 準組合員用グループ医療保険
 - 在職中からグループ医療保険に加入していた組合員、配偶者および子どもが加入できます。(健康告知は不要)
 - 準組合員用グループ保険の加入が必要です。
 - 準組合員用グループ医療保険に加入後は増額、配偶者および子どもの追加加入は出来ません。
 - 保険料はご指定の金融機関口座より1年間分を年1回引落しさせていただきます。
 - 三大疾病保険
 - 準組合員用三大疾病保険
 - 在職中から三大疾病保険に加入していた組合員および配偶者が加入できます。(健康告知は不要)
 - 準組合員用グループ保険の加入が必要です。
 - がん保険
 - 準組合員用がん保険
 - 在職中にがん保険に加入していた組合員は継続してご加入できます。
 - コース・型の変更、被保険者の追加・削除などできます(ただし募集期間中のみ)。
 - なお、被保険者追加、保険金額増額の場合は健康告知が必要です。
 - 保険料はご指定の金融機関口座より1年間分を年1回引落しさせていただきます。
 - 介護一時金プラン
 - 準組合員用介護一時金プラン
 - 在籍中に介護一時金プランに加入していた組合員は継続してご加入できます。
 - コース・型の変更、被保険者の追加・削除などできます(ただし募集期間中のみ)。
 - なお、被保険者追加、保険金額増額の場合は健康告知が必要です。
 - 保険料はご指定の金融機関口座より1年間分を年1回引落しさせていただきます。
 - 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きます。
 - 準組合員用各保険の詳細は「準組合員用(退職者含みます)」のパンフレットを、それ以外の保険の詳細は退職後制度についてのパンフレットをご覧ください。