

各制度にお申込みの際は、加入者の保険年齢を必ずご確認ください。

保険年齢早見表 (令和6年8月1日更新時)

各制度の保険料を確認する際は、以下の保険年齢をご参照ください。

保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について (例) 保険年齢25歳=2024年8月1日現在満24歳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。 長期療養収入補償保険は満年齢です。

保険年齢	生年月日	保険年齢	生年月日
3歳	令和3年2月2日 ~ 令和4年2月1日	45歳	昭和54年2月2日 ~ 昭和55年2月1日
4歳	令和2年2月2日 ~ 令和3年2月1日	46歳	昭和53年2月2日 ~ 昭和54年2月1日
5歳	平成31年2月2日 ~ 令和2年2月1日	47歳	昭和52年2月2日 ~ 昭和53年2月1日
6歳	平成30年2月2日 ~ 平成31年2月1日	48歳	昭和51年2月2日 ~ 昭和52年2月1日
7歳	平成29年2月2日 ~ 平成30年2月1日	49歳	昭和50年2月2日 ~ 昭和51年2月1日
8歳	平成28年2月2日 ~ 平成29年2月1日	50歳	昭和49年2月2日 ~ 昭和50年2月1日
9歳	平成27年2月2日 ~ 平成28年2月1日	51歳	昭和48年2月2日 ~ 昭和49年2月1日
10歳	平成26年2月2日 ~ 平成27年2月1日	52歳	昭和47年2月2日 ~ 昭和48年2月1日
11歳	平成25年2月2日 ~ 平成26年2月1日	53歳	昭和46年2月2日 ~ 昭和47年2月1日
12歳	平成24年2月2日 ~ 平成25年2月1日	54歳	昭和45年2月2日 ~ 昭和46年2月1日
13歳	平成23年2月2日 ~ 平成24年2月1日	55歳	昭和44年2月2日 ~ 昭和45年2月1日
14歳	平成22年2月2日 ~ 平成23年2月1日	56歳	昭和43年2月2日 ~ 昭和44年2月1日
15歳	平成21年2月2日 ~ 平成22年2月1日	57歳	昭和42年2月2日 ~ 昭和43年2月1日
16歳	平成20年2月2日 ~ 平成21年2月1日	58歳	昭和41年2月2日 ~ 昭和42年2月1日
17歳	平成19年2月2日 ~ 平成20年2月1日	59歳	昭和40年2月2日 ~ 昭和41年2月1日
18歳	平成18年2月2日 ~ 平成19年2月1日	60歳	昭和39年2月2日 ~ 昭和40年2月1日
19歳	平成17年2月2日 ~ 平成18年2月1日	61歳	昭和38年2月2日 ~ 昭和39年2月1日
20歳	平成16年2月2日 ~ 平成17年2月1日	62歳	昭和37年2月2日 ~ 昭和38年2月1日
21歳	平成15年2月2日 ~ 平成16年2月1日	63歳	昭和36年2月2日 ~ 昭和37年2月1日
22歳	平成14年2月2日 ~ 平成15年2月1日	64歳	昭和35年2月2日 ~ 昭和36年2月1日
23歳	平成13年2月2日 ~ 平成14年2月1日	65歳	昭和34年2月2日 ~ 昭和35年2月1日
24歳	平成12年2月2日 ~ 平成13年2月1日	66歳	昭和33年2月2日 ~ 昭和34年2月1日
25歳	平成11年2月2日 ~ 平成12年2月1日	67歳	昭和32年2月2日 ~ 昭和33年2月1日
26歳	平成10年2月2日 ~ 平成11年2月1日	68歳	昭和31年2月2日 ~ 昭和32年2月1日
27歳	平成9年2月2日 ~ 平成10年2月1日	69歳	昭和30年2月2日 ~ 昭和31年2月1日
28歳	平成8年2月2日 ~ 平成9年2月1日	70歳	昭和29年2月2日 ~ 昭和30年2月1日
29歳	平成7年2月2日 ~ 平成8年2月1日	71歳	昭和28年2月2日 ~ 昭和29年2月1日
30歳	平成6年2月2日 ~ 平成7年2月1日	72歳	昭和27年2月2日 ~ 昭和28年2月1日
31歳	平成5年2月2日 ~ 平成6年2月1日	73歳	昭和26年2月2日 ~ 昭和27年2月1日
32歳	平成4年2月2日 ~ 平成5年2月1日	74歳	昭和25年2月2日 ~ 昭和26年2月1日
33歳	平成3年2月2日 ~ 平成4年2月1日	75歳	昭和24年2月2日 ~ 昭和25年2月1日
34歳	平成2年2月2日 ~ 平成3年2月1日	76歳	昭和23年2月2日 ~ 昭和24年2月1日
35歳	平成1年2月2日 ~ 平成2年2月1日	77歳	昭和22年2月2日 ~ 昭和23年2月1日
36歳	昭和63年2月2日 ~ 平成1年2月1日	78歳	昭和21年2月2日 ~ 昭和22年2月1日
37歳	昭和62年2月2日 ~ 昭和63年2月1日	79歳	昭和20年2月2日 ~ 昭和21年2月1日
38歳	昭和61年2月2日 ~ 昭和62年2月1日	80歳	昭和19年2月2日 ~ 昭和20年2月1日
39歳	昭和60年2月2日 ~ 昭和61年2月1日	81歳	昭和18年2月2日 ~ 昭和19年2月1日
40歳	昭和59年2月2日 ~ 昭和60年2月1日	82歳	昭和17年2月2日 ~ 昭和18年2月1日
41歳	昭和58年2月2日 ~ 昭和59年2月1日	83歳	昭和16年2月2日 ~ 昭和17年2月1日
42歳	昭和57年2月2日 ~ 昭和58年2月1日	84歳	昭和15年2月2日 ~ 昭和16年2月1日
43歳	昭和56年2月2日 ~ 昭和57年2月1日	85歳	昭和14年2月2日 ~ 昭和15年2月1日
44歳	昭和55年2月2日 ~ 昭和56年2月1日		

注意 保険年齢61歳の既加入者の方(昭和38年2月2日~昭和39年2月1日生まれの方)は M・N・J・K・L・Xコースへの見直しが必要です。必ず申込書をご提出ください。

2024年度 YKKグループ社員*のみなさまへ

YKKグループ保険制度 新規加入・加入内容更新手続きのご案内

※役員および従業員

7つの保障であなたと家族の万ーのための安心を

グループ保険 基本コース

万ーの場合 (死亡・高度障害) の備えは出来ていますか？

- 保険金額200万~6,000万円までの10コースをご選択可能!
- 1年ごとにコース見直し可能!
- 手頃な保険料で大きな保障!
- 保険料の一部を配当金として還付!

(例) Hコース(保険金額1,000万円) 月払保険料 30歳: 男性:2,080円 女性:1,910円
<参考> 過去5年間の配当率を加味した場合の保険料 男性:1,083円 女性:995円

※保険年齢18歳~35歳がHコースに加入する場合。保険料の詳細は15~16ページ参照 ※この保険は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返しする仕組みになっています。配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

6つの保障(オプション制度)

医療保障保険(従来コース)	病気・ケガの保障
医療保障保険(治療支援給付)	病気・ケガの保障
医療保障保険(給付拡大コース)	病気・ケガ・介護の保障
三大疾病保障保険	特定疾病等の保障
短期就業不能保障保険	就業不能の保障
長期療養収入補償保険	収入保障



インフレリスクに備えて、YKKグループのスケールメリットを最大限に生かし保険金額の増額を検討しましょう!

YKKグループで働く仲間の助け合い制度です!

ご注意

●申込・変更・脱退は年1回のPR時期のみ受付しております。(退職以外の事情による中途脱退は原則できません)

※【契約概要】【注意喚起情報】はP73~P77に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。

申込締切日

2024年5月23日(木)

責任開始期(加入日)

2024年8月1日(木)

社内
窓口
担当

YKKビジネスサポート株式会社
保険サービス部
・黒部保険センター
外線 0765-54-8668
・東京保険センター
外線 03-3864-2066

YKKグループ保険 専用フリーダイヤル(明治安田生命): 0120-566-466

2024年4月1日(月)~5月23日(木) 平日 9:00~17:00

※回線が混みあうことがありますのでご了承ください。

7つの保障で

あなたと家族の
万ーのための安心を

YKKグループ 保険制度の全体像

制度名	制度の特長	保障内容													※2 配当金	該当 ページ			
		死亡	高度 障害	不慮の事故 による 身体障害	入 院 ケガ	病 気	手術	放射線 治療	先進 医療	特定 疾病	※1 7大 疾病	上皮内 新生物	介護	親介護			休 職 長期	短期	
基本 万ーの場合（死亡・高度障害） の備えとして… グループ保険 加入対象者 本人 配偶者 子ども	●手頃な保険料で 大きな保障 ！ 団体保険制度ならではのスケールメリットにより、保険料が手頃になります。 ● 1年ごと にコースの 見直し が可能！ 生活設計に合わせて毎年加入内容を変更できます。 ●手続きが かんたん ！ 医師による診査は不要で簡単な告知だけで申し込むことができます。 ●保険料の一部を 配当金 として還付 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ご加入者にお返しします。	○	○	○	○												○	11～16 44～46 67～70 73～75	
病気やケガで入院したら… 基本 医療保障保険 (従来コース) 加入対象者 本人 配偶者 子ども	●病気、ケガによる継続した 2日 以上の入院の場合 1日目 からお支払い 入院 入院給付金日額 5,000・10,000円 ×(入院日数) ※子どもは入院給付金日額 3,000・5,000円 ●死亡保険金のお支払い ●保険料の一部を 配当金 として還付 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ご加入者にお返しします。	○			○	○											○	17～20 47～48 67～70 73～75	
近年の入院・治療事情に応じて… 医療保障保険 オプション (治療支援給付) 特約 加入対象者 本人 配偶者 子ども	● 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) ● 入院を伴わない放射線治療 を受けたとき ● 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) 対象となる先進医療については、パンフレットP49～50の給付金に関するご注意をご確認ください				○	○	○	○	○										21～24 49～52 67～70 73～75
医療保障をさらに手厚く… 医療保障保険 オプション (給付拡大コース) 加入対象者 本人 配偶者 加入対象者 実父 実母 親介護のみ	●所定の生活習慣病 糖尿病 高血圧症 腎臓病 肝臓病 入院保険金日額 5,000・10,000円 ×入院日数 1日目から支給 365日 限度 ● 三大疾病 がん 急性心筋梗塞 脳卒中 入院保険金日額 5,000・10,000円 ×入院日数 1日目から支給・支払日数 無制限 ● 疾病・傷害で所定の手術 をした場合 手術保険金 ● 所定の要介護状態 になったとき 100万円 (1回限度) ※親介護(オプション)コースは100万円・200万円・300万円(1回限度)						○		○	○	○	○	○						25～28 53～55 65～66 67～70 76～77

(次ページに続く)

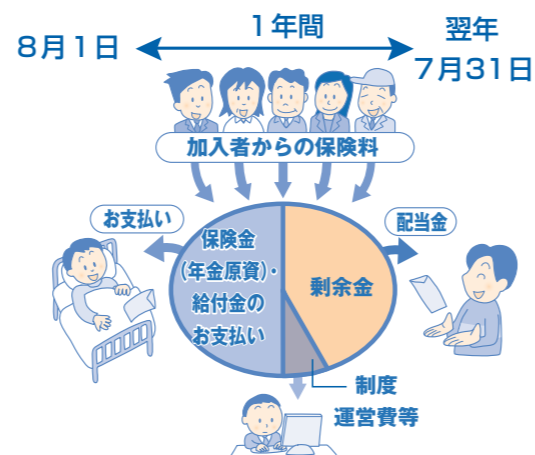
YKKグループ保険制度はYKKグループ社員同士の“助け合い精神”で成り立っています。

皆さんに万一のことがあったとき、加入者の保険料から保険金をお支払いし、残った剰余金は配当金として加入者にお返しするYKKグループだけで運営している制度です。

この制度は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返ししますので、実質的な負担は軽減されます。(ただし、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。)

(期中にて退職等により脱退された場合は、配当金の還付はありません。)

グループ保険、医療保障保険(従来コース)、短期就業不能保障保険は別々に収支計算を行います。三大疾病保障保険、医療保障保険(治療支援給付)、医療保障保険(給付拡大コース)、長期療養収入補償保険には配当金はありません。



(参考)記載の数値は過去5年間の配当実績です。

過去の配当実績	過去5年間の平均配当率	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
グループ保険	約47.9%	約53.5%	約35.6%	約56.1%	約43.7%	約50.7%
医療保障保険(従来コース)	約43.3%	約35.6%	約42.2%	約46.0%	約46.1%	約46.6%
短期就業不能保障保険	約10.6%	約13.9%	約6.6%	約11.3%	—	—

・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。

「分かりやすい！ご加入のめやす」

新入社員

入社2年目

入社3年目
そろそろ1人前！

(次ページに続く)

独身のAさん(23歳)

「まずは基本的な保障を備えておきたい」



選択した制度	保障内容	月払保険料
グループ保険	死亡・高度障害保険金 200万円(年金原資)0コース	男 416円 配当あり ^{※1}
		女 382円 配当あり ^{※1}
医療保障保険(従来コース)	入院給付金日額 5,000円	男 1,323円 配当あり ^{※1}
		女 1,323円 配当あり ^{※1}
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、 死亡・高度障害保険金 200万円(主契約)	男 406円
		女 302円
短期就業不能保障保険	基準給付金月額 5万円	男 510円 配当あり ^{※1}
		女 525円 配当あり ^{※1}

合計月払保険料

男	2,655円
女	2,532円

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

男	1,829円
女	1,720円

※1この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

独身のBさん(26歳)

「万一のときよりも、病気やケガに重点をおきたい」



選択した制度	保障内容	月払保険料
グループ保険	死亡・高度障害保険金 200万円(年金原資)0コース	男 416円 配当あり ^{※1}
		女 382円 配当あり ^{※1}
医療保障保険(従来コース)	入院給付金日額 5,000円	男 1,518円 配当あり ^{※1}
		女 1,518円 配当あり ^{※1}
医療保障保険(治療支援給付)	支援給付金額 25,000円	男 281円
		女 448円
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、 死亡・高度障害保険金 200万円(主契約)	男 416円
		女 386円
	7大疾病保険金 100万円(7大疾病保障特約)	男 170円
		女 210円
がん・上皮内新生物保険金 20万円(がん・上皮内新生物保障特約)	男 28円	
	女 66円	
短期就業不能保障保険	基準給付金月額 5万円	男 500円 配当あり ^{※1}
		女 625円 配当あり ^{※1}

合計月払保険料

男	3,329円
女	3,635円

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

男	3,130円
女	3,386円

※1この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保険金のお支払いについて

各制度の取扱

退職後について

契約概要・注意喚起情報

入社4年目

入社8年目

チームリーダーとして活躍中!

結婚して子どもも生まれるし、より保障を備えたいなあ...

独身のCさん(33歳)

「30代~40代にかけて発症リスクが高まる病気に備えたい」

選択した制度	保障内容	月払保険料	
グループ保険	死亡・高度障害保険金 600万円(年金原資)Iコース	男	1,248円
		女	1,146円
医療保障保険 (従来コース)	入院給付金日額 10,000円	男	3,158円
		女	2,999円
医療保障保険 (治療支援給付)	支援給付金額 50,000円	男	513円
		女	963円
医療保障保険 (給付拡大コース)	入院保険金日額 10,000円(Bコース)	男	1,170円
		女	1,031円
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、死亡・高度障害保険金 300万円(主契約)	男	774円
		女	828円
	7大疾病保険金 150万円(7大疾病保障特約)	男	330円
		女	450円
短期就業不能保障保険	基準給付金月額 5万円	男	565円
		女	715円



合計月払保険料

男	7,758円
女	8,430円

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

男	7,100円
女	7,858円

※1 この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

結婚

長女誕生

(次ページへ続く)

子育て期のDさん(33歳)

「家族の未来のためにも手厚い保障でしっかり備えたい」

選択した制度	保障内容	月払保険料	
グループ保険	死亡・高度障害保険金 2,000万円(年金原資)Fコース	男	4,160円
医療保障保険 (従来コース)	入院給付金日額 10,000円	男	3,158円
医療保障保険 (治療支援給付)	支援給付金額 50,000円	男	513円
医療保障保険 (給付拡大コース)	入院保険金日額 10,000円(Bコース)	男	1,170円
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、死亡・高度障害保険金 300万円(主契約)	男	774円
	7大疾病保険金 150万円(7大疾病保障特約)	男	330円
短期就業不能保障保険	基準給付金月額 10万円	男	1,130円
長期療養収入補償保険	保険金月額 10万円(10コース)	男	845円



合計月払保険料

男	12,080円
---	---------

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

男	8,599円
---	--------

配偶者、こどもの分も加入できます。

配偶者(33歳)

選択した制度	保障内容	月払保険料	
グループ保険	死亡・高度障害保険金 600万円(年金原資)コース	女	1,146円
医療保障保険 (従来コース)	入院給付金日額 10,000円	女	3,158円
医療保障保険 (治療支援給付)	支援給付金額 50,000円	女	963円
医療保障保険 (給付拡大コース)	入院保険金日額 10,000円(Bコース)	女	1,170円
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、死亡・高度障害保険金 300万円(主契約)	女	828円



合計月払保険料

女	7,265円
---	--------

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

5,348円

子ども ※満2歳6ヵ月~満22歳6ヵ月まで加入できます。

選択した制度	保障内容	一律(1人あたり)	配当
グループ保険	死亡・高度障害保険金 400万円コース	460円	あり
医療保障保険(従来コース)	入院給付金日額 5,000円	1,117円	あり
医療保障保険(治療支援給付)	支援給付金額 25,000円	380円	あり

合計月払保険料

一律	1,957円
----	--------

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

1,253円

総合計 21,302円

保険料(概算) 15,200円
過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)

※1 この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

こどもが独立したEさん(53歳)

「病気のリスクが高くなるから、死亡保障より医療保障に重点をおきたい」

選択した制度	保障内容	性別	月払保険料	備考
グループ保険	死亡・高度障害保険金 1,000万円(年金原資) Hコース	男	3,310円	配当あり ^{※1}
医療保障保険 (従来コース)	入院給付金日額 10,000円	男	5,048円	配当あり ^{※1}
医療保障保険 (治療支援給付)	支援給付金額 50,000円	男	1,238円	
医療保障保険 (給付拡大コース)	入院保険金日額 10,000円(Bコース)	男	2,400円	
三大疾病保障保険	特定疾病保険金、死亡・高度障害保険金 200万円(主契約)	男	2,712円	
	7大疾病保険金 100万円(7大疾病保障特約)	男	1,100円	
短期就業不能保障保険	基準給付金月額 5万円	男	1,000円	配当あり ^{※1}
長期療養収入補償保険	保険金月額 5万円(5コース)	男	1,138円	



合計月払保険料

男 17,946円

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

男 14,068円

配偶者(53歳)

選択した制度	保障内容	性別	月払保険料	備考
グループ保険	死亡・高度障害保険金 600万円(年金原資) コース	女	1,680円	配当あり ^{※1}
医療保障保険 (従来コース)	入院給付金日額 10,000円	女	5,048円	配当あり ^{※1}
医療保障保険 (治療支援給付)	支援給付金額 50,000円	女	1,108円	
医療保障保険 (給付拡大コース)	入院保険金日額 10,000円(Bコース)	女	2,400円	
三大疾病保障保険	特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金 200万円(主契約)	女	1,974円	



合計月払保険料

女 12,210円

過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)【概算】

女 9,219円

総合計 30,156円

保険料(概算) 23,287円
過去5年間の配当率を加味した合計保険料(参考)

※1 この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

- ・グループ保険・医療保障保険(従来コース・治療支援給付・給付拡大コース)・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険の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=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
- ・長期療養収入補償保険の年齢は2024年8月1日現在の満年齢です。したがって、実際に適用される合計保険料が記載の合計保険料と異なる場合があります。制度ごとの実際に適用される保険料はパンフレットをご参照ください。
- ・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。
- ・グループ保険の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は、加入者にご通知し初回に遡って精算します。
- ・医療保障保険(従来コース)の保険料は、被保険者数1,000名以上の場合の概算保険料であり、正規保険料は、申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合には、初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
- ・医療保障保険(治療支援給付)の保険料は加入者が1,000名以上3,000名未満の場合、短期就業不能保障保険の保険料は加入者が999名以下の場合の保険料です。

- ※グループ保険、医療保障保険(従来コース)、短期就業不能保障保険は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返しする仕組みになっています。
- ※配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

- したがって実際の加入者数が異なれば記載の保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
- ・医療保障保険(給付拡大コース)・長期療養収入補償保険の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・三大疾病保障保険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30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
- ・三大疾病保障保険の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はお加入(増額)および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・医療保障保険(治療支援給付)
「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。対象となる先進医療はパンフレットP49~50の「給付金に関するご注意」をご確認ください。

- ※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。医療保障保険(給付拡大コース)・医療保障保険(治療支援給付)・三大疾病保障保険・長期療養収入補償保険には配当金はありません。

大学卒業迄の教育費の目安

(単位:万円)

区分	教育費の目安					合計
	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	大学	
すべて公立	47.3	211.2	161.6	154.3	481.2	1,055.6
幼稚園および大学は私立、他は公立	92.5	211.2	161.6	154.3	689.8	1,309.4
小学校および中学校は公立、他は私立	92.5	211.2	161.6	315.6	689.8	1,470.7
小学校だけ公立	92.5	211.2	430.4	315.6	689.8	1,739.5
すべて私立	92.5	1,000.0	430.4	315.6	689.8	2,528.3

- ※幼稚園~高等学校費用は、文部科学省「令和3年度子供の学習費調査」。通学させている保護者が、子供の学校教育及び学校外活動のために支出した経費総額
- ※大学費用は、株式会社日本政策金融公庫「令和3年度「教育費負担の実態調査結果」」。入学費用と在学費用(年間平均額)の累計

国立大学授業料は、文部科学省による標準額。私立大学学費は、明治安田生命が文部科学省「私立大学入学者に係る初年度学生納付金平均額調査」(令和3年度)をもとに作成

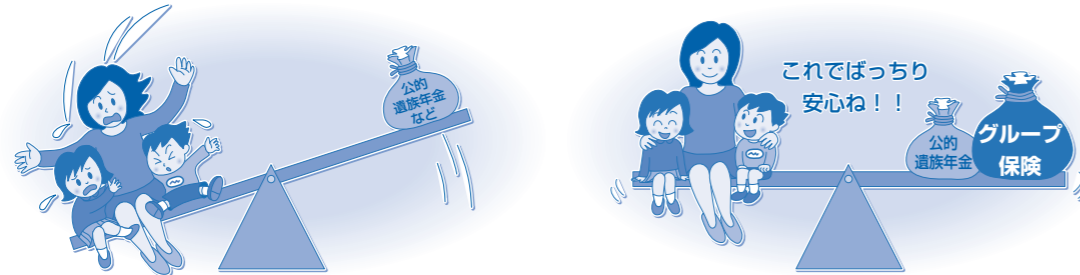
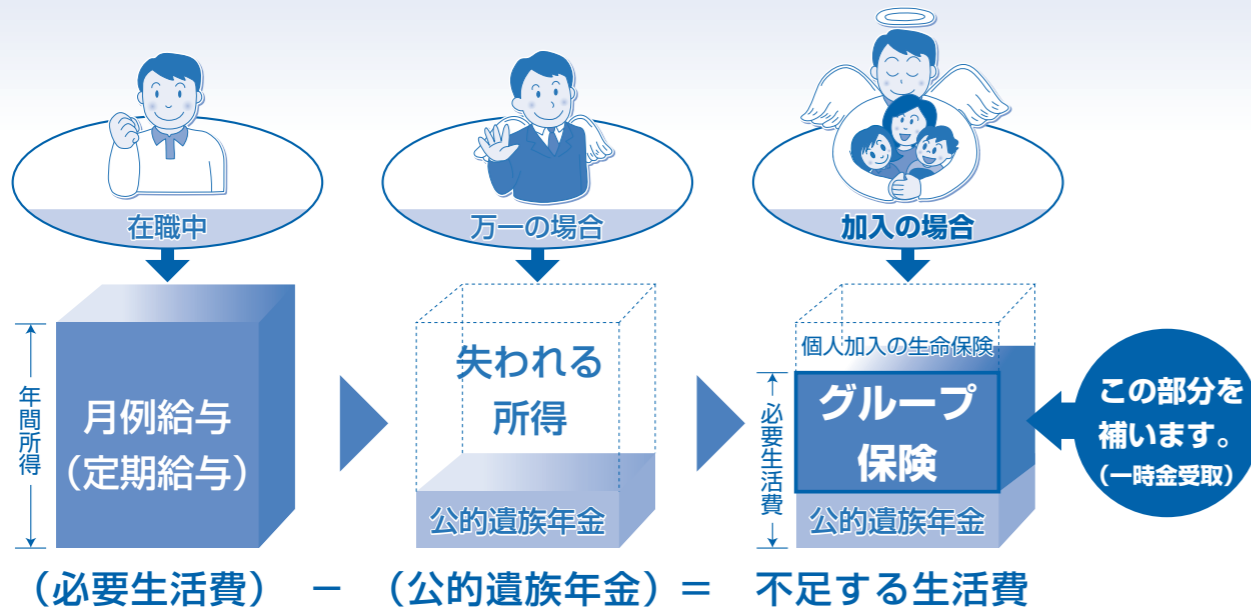
意向確認【ご加入前のご確認】 グループ保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- Point 1** **死亡・高度障害**の場合、
死亡・高度障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。
- Point 2** **手頃な保険料で大きな保障!**
団体保険制度ならではのスケールメリットにより、保険料が手頃になります。
- Point 3** **1年ごとにコースの見直しが可能!**
生活設計に合わせて毎年加入内容を変更できます。
- Point 4** **手続きがかんたん!**
医師による診査は不要で簡単な告知だけで申し込むことができます。
- Point 5** **保険料の一部を配当金として還付**
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ご加入者にお返しします。

あなたに万一（死亡）のことが

あった場合、公的遺族年金を補完し、
残されたご家族に“安心”を提供します。



加入資格

本人…役員および従業員で申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満60歳6ヵ月までの方です。ただし継続加入は満70歳6ヵ月までできます。
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満18歳以上、満60歳6ヵ月までの方です。ただし継続加入は満70歳6ヵ月までできます。

子ども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します）で申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方です。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

配偶者・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。

本人・配偶者・子ども共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

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

【別表】

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十

二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

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

期中に退職される方は、退職後継続保障制度の概要71～72ページをご覧ください。

配当金

この制度は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返ししますので、実質的な負担は軽減されます。
(期中にて退職により脱退された場合は、配当金の還付はありません。)

(参考)記載の数値は過去5年間の配当実績です。

過去の配当実績	過去5年間の平均配当率	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
グループ保険	約 47.9%	約 53.5%	約 35.6%	約 56.1%	約 43.7%	約 50.7%

・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。

グループ保険

(災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付
半年払保険料併用特約付団体定期保険【生命保険】)

保障額と保険料

〈月払コース〉

加入対象区分	コース	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による			
		一時金で受取った場合 (年金原資) 死亡・高度障害保険金	死亡、特定感染症 による死亡 死亡保険金 +災害保険金	高度障害 高度障害保険金 +障害給付金 (給付割合表第1級)	身体障害 (程度により) 障害給付金 (給付割合表第2級~第6級)	5日以上入院 (120日を限度として) 入院給付金
本人 (18~60歳)	A	6,000 万円	6,600 万円	6,600 万円	420~60 万円	9,000 円
	B (B1)	5,000	5,600	5,600	420~60	9,000
	C (C1)	4,000	4,600	4,600	420~60	9,000
	D (D1)	3,000	3,600	3,600	420~60	9,000
	E (E1)	2,500	3,000	3,000	350~50	7,500
本人 (61~70歳)	F (F1)	2,000	2,400	2,400	280~40	6,000
	G (G1)	1,500	1,800	1,800	210~30	4,500
	H (H1)	1,000	1,200	1,200	140~20	3,000
	I (I1)	600	720	720	84~12	1,800
	O	200	240	240	28~4	600
本人 (61~70歳)	M	2,000	2,400	2,400	280~40	6,000
	N	1,500	1,800	1,800	210~30	4,500
	J	1,000	1,200	1,200	140~20	3,000
	K	600	720	720	84~12	1,800
	X	200	240	240	28~4	600

ご加入上の注意事項

18歳~60歳の方は
M・N・J・K・L・X以外のコースにて新
規加入・コース変更ができます。

※L・O・Xコースにお申込みの方のこどもは
ご加入できません。
※本人I1(ボーナス払併用コース)にてお申
込みの方の配偶者800万円コースへのご加入
はできません。(配偶者:600万円・400万
円・200万円での申込みは可能です)

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基
に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切
り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいま
す。(例) 保険年齢40歳=2024年8月1日
現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
※更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保
険料は前年度と変わります。

61歳~70歳の方は

新規加入はできません。また既加入の方はM・N・J・K・L・X
コースにて継続できます。(ただし増額はできません)

配偶者	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による死亡、 特定感染症による死亡	不慮の事故に よる高度障害	不慮の事故による身体障害 (程度により)	不慮の事故による 5日以上入院 (120日を限度として)
	死亡・高度障害保険金 (年金原資)	死亡保険金+災害保険金	高度障害保険金 +障害給付金(給付割合表第1級)	障害給付金 (給付割合表第2級~第6級)	入院給付金
	800 万円	960 万円	960 万円	112~16 万円	1日につき 2,400 円
	600	720	720	84~12	1,800
	400	480	480	56~8	1,200
	200	240	240	28~4	600

こども (3~22歳)	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による死亡、 特定感染症による死亡	不慮の事故に よる高度障害	不慮の事故による身体障害 (程度により)	不慮の事故による 5日以上入院 (120日を限度として)
	死亡・高度障害保険金 (年金原資)	死亡保険金+災害保険金	高度障害保険金 +障害給付金(給付割合表第1級)	障害給付金 (給付割合表第2級~第6級)	入院給付金
	400 万円	520 万円	520 万円	84~12 万円	1日につき 1,800 円
	300	420	420	84~12	1,800

月払コースに加入の「本人」は
ボーナス払の加入が可能

ボーナス払を併用できるのは
左記月払コースBからIコースまで
例: B→B1

〈ボーナス払(半年払)併用コース〉・「ボーナス払併用コース」の保険料は年2回のボーナスから控除されます。

加入対象区分	コース	一般の死亡・高度障害	不慮の事故による			
		一時金で受取った場合 (年金原資) 死亡・高度障害保険金	死亡、特定感染症 による死亡 死亡保険金 +災害保険金	高度障害	身体障害 (程度により) 障害給付金 (給付割合表第2級~第6級)	5日以上入院 (120日を限度として) 入院給付金
本人 (18~60歳)	B1	1,000 万円	— 万円	— 万円	— 万円	1日につき — 円
	C1	1,000	—	—	—	—
	D1	1,000	—	—	—	—
	E1	1,000	—	—	—	—
	F1	1,000	—	—	—	—
本人 (18~60歳)	G1	500	—	—	—	—
	H1	500	—	—	—	—
	I1	400	—	—	—	—

- 申込書の提出がない場合には自動更新となります。
- ボーナス払併用コースのみの加入はできません。
- 配偶者及び災害保障特約、子ども特約、子ども災害保障特約の保険料は月払のみです。
- 配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。
- 配偶者・こどもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。

- 半年単位の契約応当日から、次のボーナス払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、そのボーナス払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。
- いずれか1種類を選んでください。
- グループ保険は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保険等のお支払について

各制度の取扱

退職後について

契約概要・注意喚起情報

グループ保険

(災害保障特約付こども特約付こども災害保障特約付年金払特約付
半年払保険料併用特約付団体定期保険【生命保険】)

申込例 月払コース「B」にボーナス払を付加する場合「B1」コースに申込みとなります。

★加入者の保険年齢は裏表紙の保険年齢早見表をご確認ください。

コース	月払概算保険料 (本人)															
	18歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳		61歳～65歳		66歳～70歳	
保険年齢																
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
A	11,580	10,560	12,360	11,760	13,620	12,480	15,780	14,040	18,960	15,900	23,520	17,820	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>注意 本年度保険年齢61歳になられる方(昭和38年2月2日生～昭和39年2月1日生)はM、N、J、K、L、Xコースに移行の必要があります。必ず申込書を提出してください。</p> </div>			
B (B1)	9,800	8,950	10,450	9,950	11,500	10,550	13,300	11,850	15,950	13,400	19,750	15,000				
C (C1)	8,020	7,340	8,540	8,140	9,380	8,620	10,820	9,660	12,940	10,900	15,980	12,180				
D (D1)	6,240	5,730	6,630	6,330	7,260	6,690	8,340	7,470	9,930	8,400	12,210	9,360				
E (E1)	5,200	4,775	5,525	5,275	6,050	5,575	6,950	6,225	8,275	7,000	10,175	7,800				
F (F1)	4,160	3,820	4,420	4,220	4,840	4,460	5,560	4,980	6,620	5,600	8,140	6,240				
G (G1)	3,120	2,865	3,315	3,165	3,630	3,345	4,170	3,735	4,965	4,200	6,105	4,680				
H (H1)	2,080	1,910	2,210	2,110	2,420	2,230	2,780	2,490	3,310	2,800	4,070	3,120				
I (I1)	1,248	1,146	1,326	1,266	1,452	1,338	1,668	1,494	1,986	1,680	2,442	1,872				
O	416	382	442	422	484	446	556	498	662	560	814	624				
M	61歳～70歳の方のみのコースとなります												12,720	7,760	17,820	9,720
N													9,540	5,820	13,365	7,290
J													6,360	3,880	8,910	4,860
K													3,816	2,328	5,346	2,916
L													2,544	1,552	3,564	1,944
X													1,272	776	1,782	972

コース	月払保険料 (こども)
400万円	一律 460 円
300万円	一律 390 円

- 本人・配偶者の保険料は概算保険料(平均料率+年齢群別保険料率を使用)であり、正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合には初回に遡って精算いたします。(正規保険料は7月下旬頃にYKKグループ掲示板に掲載いたします。)
- 保険金を全額一時金で受取るか、全額年金で受取るかは保険金請求時に選択できます。

※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
※死亡保険金受取人を指定されない場合は、約款順位となります。(約款順位=配偶者、子(子が死亡している場合には、その直系卑属)、父母、祖父母、兄弟姉妹の順)

ボーナス払を付加すると



コース	ボーナス払概算保険料 (本人)											
	18歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳	
保険年齢												
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
B1	10,860	9,820	11,650	11,070	12,970	11,780	15,140	13,370	18,420	15,260	23,070	17,220
C1	10,860	9,820	11,650	11,070	12,970	11,780	15,140	13,370	18,420	15,260	23,070	17,220
D1	10,860	9,820	11,650	11,070	12,970	11,780	15,140	13,370	18,420	15,260	23,070	17,220
E1	10,860	9,820	11,650	11,070	12,970	11,780	15,140	13,370	18,420	15,260	23,070	17,220
F1	10,860	9,820	11,650	11,070	12,970	11,780	15,140	13,370	18,420	15,260	23,070	17,220
G1	5,430	4,910	5,825	5,535	6,485	5,890	7,570	6,685	9,210	7,630	11,535	8,610
H1	5,430	4,910	5,825	5,535	6,485	5,890	7,570	6,685	9,210	7,630	11,535	8,610
I1	4,344	3,928	4,660	4,428	5,188	4,712	6,056	5,348	7,368	6,104	9,228	6,888

コース	月払概算保険料 (配偶者)															
	18歳～35歳		36歳～40歳		41歳～45歳		46歳～50歳		51歳～55歳		56歳～60歳		61歳～65歳		66歳～70歳	
保険年齢																
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
800万円	1,664	1,528	1,768	1,688	1,936	1,784	2,224	1,992	2,648	2,240	3,256	2,496	5,088	3,104	7,128	3,888
600万円	1,248	1,146	1,326	1,266	1,452	1,338	1,668	1,494	1,986	1,680	2,442	1,872	3,816	2,328	5,346	2,916
400万円	832	764	884	844	968	892	1,112	996	1,324	1,120	1,628	1,248	2,544	1,552	3,564	1,944
200万円	416	382	442	422	484	446	556	498	662	560	814	624	1,272	776	1,782	972

中に退職される方は、退職後継続保障制度の概要71～72ページをご覧ください。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。

P44～46

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保金等のお支払いについて

各制度の取扱い

退職後について

契約概要・注意喚起情報

16

15

医療保障保険(従来コース) (短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型) [生命保険])

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

特長

Point 1	<p>病気、ケガによる継続して2日以上の入院の場合入院給付金を1日目からお支払いします。</p> <p>入院 入院給付金日額5,000・10,000円×(入院日数)※こどもは入院給付金日額3,000・5,000円</p>
Point 2	<p>死亡保険金のお支払い</p>
Point 3	<p>保険料の一部が還付</p> <p>・1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてご加入者にお返しします。</p> <p>※期中にて退職等により脱退された場合は、配当金の還付はありません。</p> <p>※配当金はグループ保険・短期就業不能保障保険とは別に収支計算されます。</p> <p>(ただし、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。)</p>

制度内容

加入対象区分	入院給付金 (病気・ケガで継続して2日以上入院のとき1日目からお支払い)	死亡保険金 (死亡したとき)
本人・配偶者	入院給付金日額 5,000円	10万円
	入院給付金日額 10,000円	
こども	入院給付金日額 3,000円	
	入院給付金日額 5,000円	

※病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。

※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

※本人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。それ以外の給付金および、配偶者、こどもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により、保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

※引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

ご注意

- ①こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
 - ②本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、こどもは同時に脱退となります。(本人が脱退した場合も同様)
 - ③こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。
 - ④配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
 - ⑤配偶者の加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
 - ⑥医療保障保険(従来コース)は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。
- (*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

医療保障保険(従来コース) (短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型) [生命保険])

月額保険料

★加入者の保険年齢は裏表紙の保険年齢早見表をご確認ください。

配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

保険年齢	本人・配偶者		保険年齢	本人・配偶者		子ども	
	入院給付金日額 5,000円	入院給付金日額 10,000円		入院給付金日額 5,000円	入院給付金日額 10,000円	入院給付金日額 3,000円	入院給付金日額 5,000円
18歳～19歳	1,044円	2,059円	45歳～49歳	2,009円	3,974円	年齢に関係なく 一律679円 (1人につき) (3歳～22歳)	年齢に関係なく 一律1,117円 (1人につき) (3歳～22歳)
20歳～24歳	1,323	2,618	50歳～54歳	2,553	5,048		
25歳～29歳	1,518	3,008	55歳～59歳	3,282	6,477		
30歳～34歳	1,593	3,158	60歳～64歳	4,459	8,784		
35歳～39歳	1,590	3,150	65歳～69歳	6,404	12,599		
40歳～44歳	1,751	3,466	—	—	—		

※上記は、被保険者数1,000名以上の場合の概算保険料であり、正規保険料は、申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合には、初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。

(例) 保険年齢40歳=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
※更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。(正規保険料は7月下旬頃にYKKグループ掲示板に掲載いたします。)

入院には医療費の自己負担部分や食事代、差額ベッド代等がかかります

■入院したときにかかる1日あたりの平均費用(高額療養費制度適用後)

※出典①



※1 1食あたり460円×3食、標準負担額(一般区分)

※2 必ずかかる費用ではありません

※3 交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品等

病気やけがでの入院治療費等に対して、備えはできていますか?

※出典① 生命保険文化センター「令和元年度 生活保障に関する調査」に掲載の自己負担費用の総額を入院日数で除した1日あたりの自己負担費用と、逸失収入の総額を入院日数で除した1日あたりの逸失収入(サンプルごとに算出したものの平均値)

※出典② 厚生労働省「平成30年11月 第401回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況」

加入資格

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

本人…グループ保険に加入している役員および従業員で、申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え満64歳6ヵ月までの方です。ただし、継続加入は満69歳6ヵ月までできます。

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方です。ただし、継続加入は本人在職中の満69歳6ヵ月までできます。

子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在、満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月までの方です。

【告知内容】 本人

【現在の就業状態】

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

配偶者・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。

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

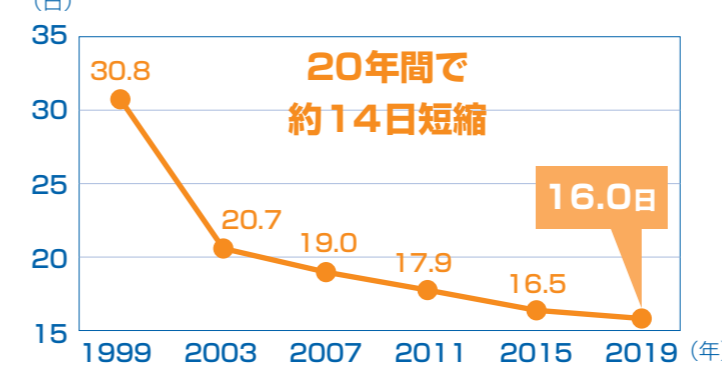
申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

昨今、入院事情は大きく変化しています

平均入院日数は短期化が進んでいますが、その分治療費以外にも様々な費用がかかります。

■退院患者の平均在院日数(一般病床)

※出典③④

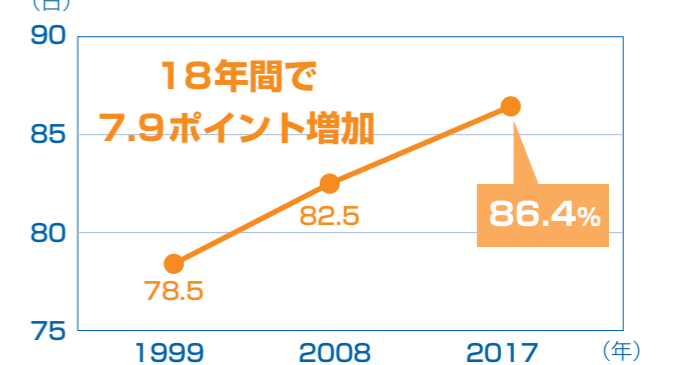


※出典③ 厚生労働省「平成11・23年 医療施設(動態・静態)調査・病院報告」「平成15・19・27年、令和元年 医療施設(動態)調査・病院報告」に基づき当社作成

※出典④ 生命保険文化センター「生活保障に関する調査」(令和元年度)に基づき当社作成
(治療費・食事代・差額ベッド代等を含む。高額療養費制度を利用した場合は、利用後の金額。公的医療保険の給付には、

■退院患者のうち入院前に通院した人の割合

※出典⑤



例えば医療費の自己負担額が一定の金額(自己負担限度額)を超えた場合、その超えた部分を払い戻す高額療養費制度等があり実際の自己負担額はケースにより異なる)

※出典⑤ 厚生労働省「平成11年・20年・29年 患者調査」に基づき当社作成

期中に退職される方は、退職後継続保障制度の概要71～72ページをご覧ください。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。

P47～48

『治療支援給付』導入の背景

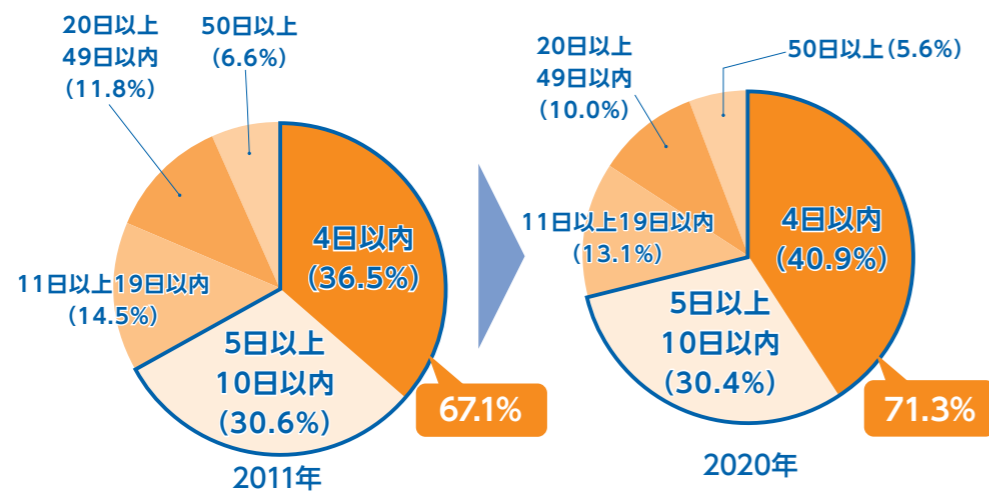
医療技術の進歩により、病気やケガの治療方法も多様化されています。また、入院期間も短くなっていく傾向にあり、日額給付の保障だけでは近年の入院・治療事情に合わなくなっているのが現状です。

入院期間の短期化

入院患者の入院日数

入院日数10日以内の短期の入院の占率が増加

※ 20~69歳の方を対象とした場合



出典：厚生労働省「患者調査」(平成23年度、令和2年度)に基づき当社作成

放射線治療

●放射線治療により、部位によっては、外来の「入院を伴わない」治療が可能なケースが増えています。がん治療の中で、放射線治療は、手術、抗がん剤とともに重要な役割を果たしています。

■治療モデル(注)の一例

治療モデル	治療方法	治療期間
前立腺がん	強度変調放射線治療 (IMRT)	6~8週 (週4~5回程度 外来)

(注) 治療方法や頻度については、部位や進行度などにより患者個人で異なります

先進医療の普及

●先進医療とは、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、医療技術ごとの一定の施設基準を満たした医療機関で実施されます。

■先進医療の一例

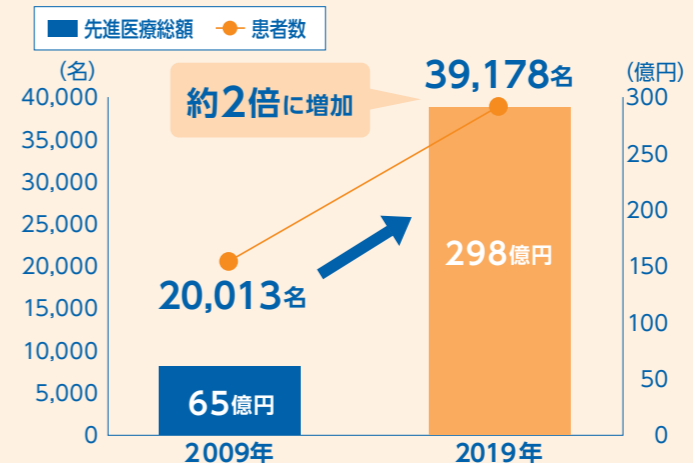
医療技術	医療技術平均費用	適応症例
重粒子線治療	約318万円	一部の肝臓がん・膵臓がん・腎臓がん・肺がん など

※ 重粒子線治療には一部保険導入になるものがあります

※ 先進医療に該当する「医療技術」「適応症」「医療機関」は、随時見直しされますのでご注意ください

出典：厚生労働省「令和3年6月30日時点における先進医療Aに係る費用」

■先進医療費と患者数



出典：厚生労働省「先進医療の実施報告について」(平成21年度、令和元年度)に基づき当社作成

外来手術

医療技術の進歩に伴い、外来での(入院を伴わない)手術によって治療ができるケースがあります。

外来手術例	手術名(注1)	費用(注2)
白内障(片目)の外来手術	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合(縫着レンズを挿入するもの)	53,520円(注3)
大腸ポリープ等の切除術	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル以上)	21,000円(注3)
半月板損傷のための切除術	関節鏡下半月板切除術	45,270円(注3)

(注1) 記載手術は代表例であり、その他の選択も可能です。

(注2) 自己負担3割の場合の平均費用となります。

(注3) 該当の疾病を完治するために必要な金額とは異なります。

【出典】厚生労働省「令和2年度診療報酬改定について」に基づいて明治安田生命にて試算

医療保障保険(治療支援給付) (家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険[生命保険])

意向確認【ご加入前のご確認】 医療保障保険(治療支援給付)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。

特長

- Point 1** 病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。
- Point 2** 先進医療の技術に係る費用と同額の給付金をお支払いします。対象となる先進医療については、P49～50の給付金に関するご注意をご確認ください。

保障内容

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

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

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

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

月額保険料

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

(単位：円)

コース(支援給付金額)		5万円コース		2.5万円コース	
性別		男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	18歳～19歳	568	423	321	248
	20歳～24歳	483	583	278	328
	25歳～29歳	488	823	281	448
	30歳～34歳	513	963	293	518
	35歳～39歳	618	958	346	516
	40歳～44歳	748	923	411	498
	45歳～49歳	963	993	518	533
	50歳～54歳	1,238	1,108	656	591
	55歳～59歳	1,673	1,288	873	681
	60歳～64歳	2,298	1,593	1,186	833
	65歳～69歳	2,708	1,998	1,391	1,036
子ども	3歳～22歳	—		一律 368	

※いずれかの金額(コース)を選んでください。
 ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
 ※記載の保険料は加入者が1,000名以上3,000名未満の場合の保険料です。
 したがって実際の加入者数が異なれば左記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
 ※子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
 ※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
 ※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
 ※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同一特約に同額にて加入となります。
 ※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
 ※給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
 ※医療保障保険(治療支援給付)は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまへ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

治療支援給付のご加入は従来コースとセットでのご加入が必要になります。

加入資格

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。

本人…グループ保険および医療保障保険(従来コース)に加入している役員および従業員で、申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え満64歳6ヵ月までの方です。ただし、継続加入は在職中の満69歳6ヵ月までの方です。

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方です。ただし、継続加入は本人在職中の満69歳6ヵ月までの方です。
 子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在、満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月までの方です。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

配偶者・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。

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

【過去2年以内の健康状態】

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

医療保障保険(給付拡大コース)(医療保険[損害保険])

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

特長

- 病气やケガにより所定の手術を受けた場合、保険金をお支払いします。
- 三大疾病、所定の生活習慣病による入院・手術の場合、上乘せして保険金をお支払いします。
- 所定の要介護状態に該当した場合、保険金をお支払いします。

Point 1	所定の生活習慣病 糖尿病 高血圧性疾患 腎臓病 肝臓病 で入院の場合 入院保険金日額 5,000・10,000円 × 入院日数 1日目から支給 365日 限度
Point 2	三大疾病 がん 急性心筋梗塞 脳卒中 で入院の場合 入院保険金日額 5,000・10,000円 × 入院日数 1日目から支給・支払日数 無制限
Point 3	疾病・傷害で所定の手術をした場合 手術保険金
Point 4	所定の要介護状態になったとき 100万円(1回限度) ※親介護(オプション)コースは100万円・200万円・300万円(1回限度)

【給付拡大コースについて】

- *糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
- *三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
- *手術保険金のお支払限度はありません。ただし一部制限を設けている手術の種類があります。
- *介護保険金・親介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。
- *親介護の対象は戸籍上の実父母(養父母を除く)のみです。
- *従来コースと給付拡大コースではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なる場合があります。詳細は、47～48、53～55ページをご覧ください。

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

【お取扱いできない事項の例】

- 保険期間中のコース変更(保険金額の増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

ご注意

- ①「給付拡大コース」のみの加入はできません。「給付拡大コース」へのご加入は、「グループ保険」および「医療保障保険(従来コース)」の加入が必要となります。
- ②配偶者のみの加入はできません。(本人とセットでの加入となります。)
- ③親介護のみの加入はできません。(本人の親は本人の給付拡大コースと、配偶者の親は配偶者の給付拡大コースとセットでのご加入となります。)
- ④「給付拡大コース」にはお子様のお取扱いはありません。
- ⑤「給付拡大コース」には配当金および解約返戻金はありません。
- ⑥本人が脱退した場合には、配偶者・親は同時に脱退となります。

給付内容

基本	入院	所定の生活習慣病で入院したとき <糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金>	従来コースに上乘せ 5,000円・10,000円 × 入院日数 (365日限度)
		三大疾病で入院したとき <三大疾病入院保険金>	従来コースに上乘せ 5,000円・10,000円 × 入院日数 (支払日数無制限)
		三大疾病および所定の生活習慣病で所定の手術を受けたとき <三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金> <疾病手術保険金と合算で給付>	手術の種類に応じて ※ ※ ※ 10万円・20万円・40万円(Aコース) もしくは ※ ※ ※ 20万円・40万円・80万円(Bコース)
手術	三大疾病および所定の生活習慣病以外の疾病・傷害で所定の手術を受けたとき <疾病・傷害手術保険金>	手術の種類に応じて 5万円・10万円・20万円(Aコース) もしくは 10万円・20万円・40万円(Bコース)	
	所定の要介護状態になったとき <介護保険金>	100万円 (1回限度)	
オプション	親介護	親が所定の要介護状態になったとき <親介護保険金>(親介護はオプションです)	100万円・200万円・300万円 (1回限度)

※疾病手術保険金と三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金を合算した金額です。
 ◎「三大疾病」とは、「がん(上皮内がんを含みます。)、急性心筋梗塞、脳卒中」、「所定の生活習慣病」とは、「糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病」を指します。

月払保険料

★加入者の保険年齢は裏表紙の保険年齢早見表をご確認ください。

<保険期間1年>(損保部分)月払(12回分割) 入院保険金日額・手術基準日額5,000・10,000円、介護保険金額100万円、親介護保険金額100万円・200万円・300万円

保険年齢	本人・配偶者(Aコース)	本人・配偶者(Bコース)	保険年齢	本人・配偶者(Aコース)	本人・配偶者(Bコース)	保険年齢	本人・配偶者(Aコース)	本人・配偶者(Bコース)
	入院保険金日額 5,000円	入院保険金日額 10,000円		入院保険金日額 5,000円	入院保険金日額 10,000円		入院保険金日額 5,000円	入院保険金日額 10,000円
18歳~20歳	490円	950円	36歳~40歳	610円	1,180円	56歳~60歳	1,830円	3,530円
21歳~25歳	510	990	41歳~45歳	640	1,260	61歳~65歳	2,770	5,230
26歳~30歳	560	1,120	46歳~50歳	740	1,480	—	—	—
31歳~35歳	580	1,170	51歳~55歳	1,250	2,400	—	—	—

必ず従来コースと同額にてお申し込みください。

医療保障保険(給付拡大コース)(医療保険[損害保険])

親の年齢	コース	26~30歳	31~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳	71~75歳	76~80歳	81~85歳
親介護保険料	C(100万円)	10円	10円	10円	20円	30円	70円	140円	300円	610円	1,300円	2,770円	5,890円
	D(200万円)	10円	10円	10円	30円	60円	130円	280円	590円	1,220円	2,600円	5,540円	11,790円
	E(300万円)	10円	10円	10円	50円	90円	200円	420円	890円	1,840円	3,900円	8,310円	17,680円

(親1人につき)

※保険料は年齢により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※給付拡大コース(損保部分) 保険料について
記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

性があります。(正規保険料は7月下旬頃にYKKグループ掲示板上に掲載いたします。)

※親介護の保険料は親1人当たりの保険料です。それぞれの親の保険年齢により決定します。(最高85歳まで)

●本人の親は、本人の医療保障保険(給付拡大コース)加入が条件です。配偶者の親は、配偶者の医療保障保険(給付拡大コース)加入が条件です。

●本人が脱退した場合には、配偶者・親は同時に脱退となります。

加入資格

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

本人…グループ保険および医療保障保険(従来コース)に加入している(今回加入する場合を含みます。)YKK株式会社の役員および従業員で、申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月までの方です。(継続加入は在職中の満65歳6ヵ月まで)

配偶者…医療保障保険(従来コース)に加入している(今回加入する場合を含みます。)配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月までの方です。(継続加入は本人が在職中で満65歳6ヵ月まで)

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去2年以内の健康状態】

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

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

〈親介護保険金部分のみ〉

本人・配偶者の親…本人および配偶者の戸籍上の実父母(養父母を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満25歳6ヵ月を超え満85歳6ヵ月までの方。
ただし、親のみのお申込みはできません。本人の親は本人の医療保障保険(給付拡大コース)とセットで、配偶者の親は配偶者の医療保障保険(給付拡大コース)とセットでご加入ください。

【告知内容】

【現在の健康状態】

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

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

【過去5年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、下記の項目で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。

(注)「治療」には、指示・指導を含みます。

心筋こうそく、脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

申込日(告知日)より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

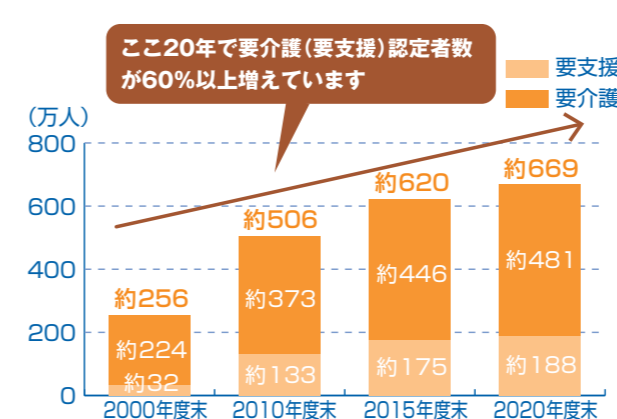
【現在までの健康状態】

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

介護費用の備えについて

●要介護(要支援)認定者数は増加傾向に…

・要介護(要支援)認定者数の推移(65歳以上)

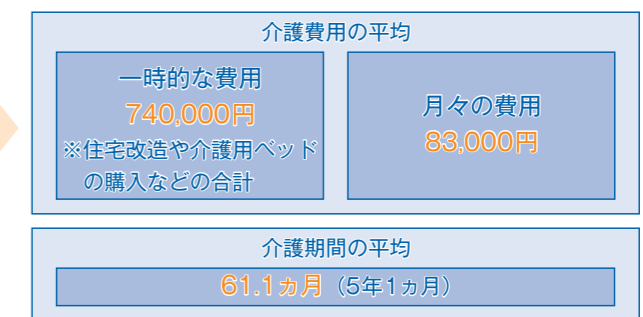


出典:厚生労働省「令和2年度 介護保険事業状況報告(年報)」

介護は決して他人ごとではありません。人生100年時代。今から備えておきませんか？

●介護にかかる費用・期間はどのくらい？

平均すると総額580万円以上という計算になります。この金額は、公的介護保険サービスを利用した上での自己負担額の平均です。あくまで計算された平均値に過ぎませんが、これだけのお金がかかってくる場合があることを知っておきましょう。



※公的介護保険サービスの自己負担費用を含む
出典:(公財)生命保険文化センター
「2021(令和3年)年度生命保険に関する全国実態調査(速報版)」を参考に作成

三大疾病保障保険

特約を付加することで **7大疾病** ・ **がん・上皮内新生物** までカバーされます。

本人 配偶者

(7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約【Y】付集団月掛扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)

意向確認【ご加入前のご確認】 三大疾病保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

Point 1	特定疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療費として保険金をお支払いします。
Point 2	死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
Point 3	特約を付加した場合、7大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変）および悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。

- グループ保険とセットでの申し込みとなります。
- 本人・配偶者のみ加入できます。（こどもは加入できません）
- 配当金はありません。（掛け捨てです）

保障内容

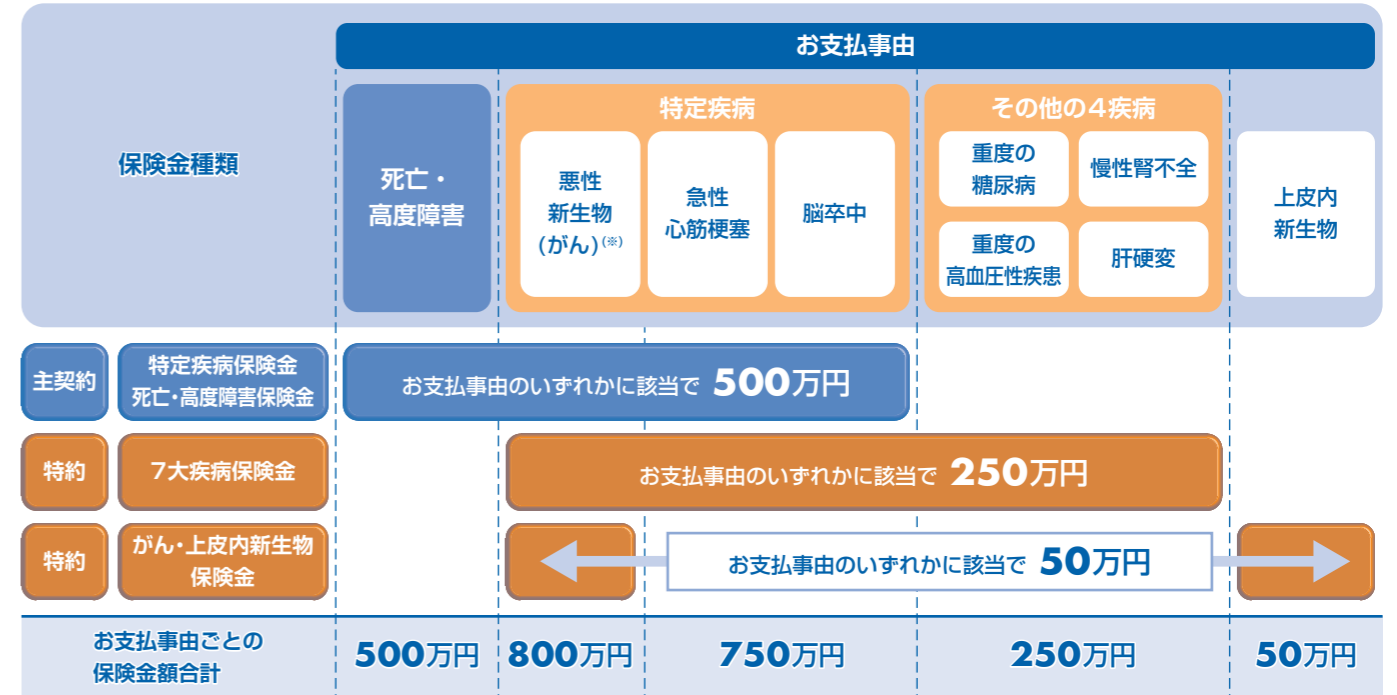
加入対象区分：本人・配偶者

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

- ⚠（※1）特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
- （※2）7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

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

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額500万円の場合>



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

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

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

制度の全体像
グループ保険
医療保障保険
三大疾病保障保険
短期就業不能保障保険
長期療養費収入補償保険
保険金等のお支払いについて
各制度の取扱い
退職後について
契約概要・注意喚起情報

三大疾病保障保険 特約を付加することで 7大疾病 ・ がん・上皮内新生物 までカバーされます。

(7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニース特約付、代理請求特約【Y】付集団月掛扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

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

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

- ※1 お支払対象とならない疾病には、左記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含みます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保障保険・7大疾病保障保険のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。

- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限りです。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり 特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保障保険のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険料はP33~34、加入資格はP36に記載されています。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。

P56~57

制度の全体像

グループ保障

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保険金等のお支払いについて

各制度の取扱い

退職後について

契約概要・注意喚起情報

32

月額保険料

★加入者の保険年齢は裏表紙の保険年齢早見表をご確認ください。

■月払保険料<保険期間1年、集団月掛扱月払、主契約保険金額200万円、300万円、500万円>

(単位：円)

男 性												
本 人・配偶者												
申込保険金額	200万円				300万円				500万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
保険年齢	200万円	100万円	20万円		300万円	150万円	30万円		500万円	250万円	50万円	
18～20歳	302	130	26	458	453	195	39	687	755	325	65	1,145
21～25歳	406	140	26	572	609	210	39	858	1,015	350	65	1,430
26～30歳	416	170	28	614	624	255	42	921	1,040	425	70	1,535
31～35歳	516	220	34	770	774	330	51	1,155	1,290	550	85	1,925
36～40歳	700	280	42	1,022	1,050	420	63	1,533	1,750	700	105	2,555
41～45歳	974	390	62	1,426	1,461	585	93	2,139	2,435	975	155	3,565
46～50歳	1,630	690	96	2,416	2,445	1,035	144	3,624	4,075	1,725	240	6,040
51～55歳	2,712	1,100	146	3,958	4,068	1,650	219	5,937	6,780	2,750	365	9,895
56～60歳	4,250	1,870	252	6,372	6,375	2,805	378	9,558	10,625	4,675	630	15,930
61～65歳	6,630	2,980	462	10,072	9,945	4,470	693	15,108	16,575	7,450	1,155	25,180

※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=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
 ※こ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30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
 ※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入(増額)および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定される

(単位：円)

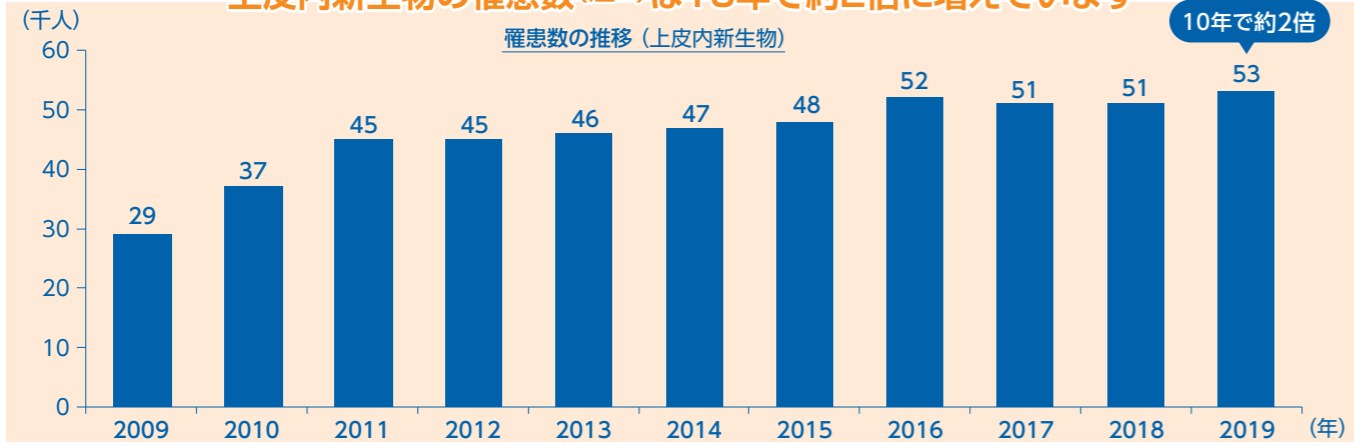
女 性												
本 人・配偶者												
申込保険金額	200万円				300万円				500万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
保険年齢	200万円	100万円	20万円		300万円	150万円	30万円		500万円	250万円	50万円	
18～20歳	252	130	32	414	378	195	48	621	630	325	80	1,035
21～25歳	302	160	52	514	453	240	78	771	755	400	130	1,285
26～30歳	386	210	66	662	579	315	99	993	965	525	165	1,655
31～35歳	552	300	90	942	828	450	135	1,413	1,380	750	225	2,355
36～40歳	814	440	124	1,378	1,221	660	186	2,067	2,035	1,100	310	3,445
41～45歳	1,192	740	164	2,096	1,788	1,110	246	3,144	2,980	1,850	410	5,240
46～50歳	1,506	970	202	2,678	2,259	1,455	303	4,017	3,765	2,425	505	6,695
51～55歳	1,974	1,230	208	3,412	2,961	1,845	312	5,118	4,935	3,075	520	8,530
56～60歳	2,434	1,640	242	4,316	3,651	2,460	363	6,474	6,085	4,100	605	10,790
61～65歳	3,456	1,940	328	5,724	5,184	2,910	492	8,586	8,640	4,850	820	14,310

ことがあります。(正規保険料は7月下旬頃にYKKグループ掲示板に掲載いたします。)
 ※加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
 (*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。
 ※三大疾病保障保険は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

ごく初期の段階で発見されたがんを上皮内新生物(注1)といい、部位によって非浸潤がん、粘膜内がん、乳管内がんともいいます

上皮内新生物の罹患数(注2)は10年で約2倍に増えています



(注1) 子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および大腸の粘膜内がんを含みます

(注2) 20~64歳の方を対象とした場合の延べ人数

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」の以下データに基づき当社作成

- ・2009年~2015年は「地域がん登録」に基づく全国がん罹患データ
- ・2016年~2019年は「全国がん登録」に基づく全国がん罹患データ

チェックしましょう 乳がんは自身のセルフチェックによって早期発見し、治療することで治せる病気です。

視診 ~目でチェック~

鏡に向かい、次の姿勢をとり、乳房の変化をチェックします。

- 両腕を高く上げる。
- 両腕をまっすぐ下ろす。
- 両腕を腰にあてる。

check!

- ひきつれ
- くぼみ
- ただれ

触診 ~触ってチェック~

●3~4本の指をそろえ10円玉大の「の」の字を書くようにして、乳房全体をゆっくり触ります。特に、乳房の外側上部に注意しましょう。

●脇の下もチェックします。

※仰向けに寝た姿勢や、お風呂に入った時、石けんのついた手で触るとしこりがわかりやすくなります。

check!

- 乳房のしこり
- 脇の下のしこり
- 乳首からの分泌物
(乳首を軽くつまんで、血液などの異常な分泌物がないかチェックしましょう)

(参考)東京都福祉保健局「乳がん検診を受けましょう!」

簡単にチェックできるので、ぜひ皆さんもやってみてください。

加入資格

本人…グループ保険に加入している役員および従業員で申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月までの方です。ただし、継続加入は在職中の満65歳6ヵ月までの方です。

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2024年8月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方です。(配偶者だけの加入はできません)

【告知内容】

本人【現在の就業状態】

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

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

配偶者【現在の健康状態】

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

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師によるがん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも《別表》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

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。

本人・配偶者共通【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。

(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。

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

- ※配偶者のみの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- ※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
- ※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
- ※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
- ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。
- ※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。
- ※配偶者の保険金額は、本人の保険金額以下としてください。

短期就業不能保障保険

本人

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

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

制度の特長

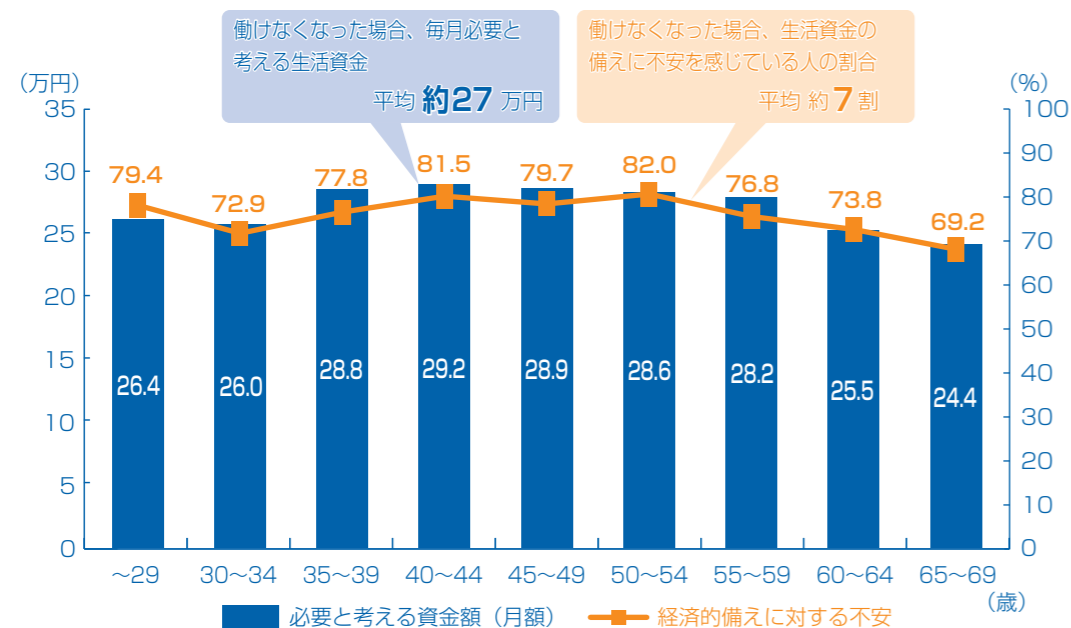
短期就業不能保障保険は、「グループ保険」の加入が必須です。
長期療養収入補償保険とは別々にご加入いただけます。

Point 1	<p>就業不能状態が不支給期間※20日を超えて継続している場合に、給付金をお支払いします。</p> <p>入院だけではなく医師の指示による自宅療養や所定の精神疾患による就業不能状態もお支払いします。</p>
Point 2	<p>剰余金が生じた場合には配当金が支払われます。</p> <p>配当率は、1年ごとに収支計算を行い決定しますので、毎年変動いたします。</p> <p>※短期就業不能保障保険は、グループ保険・医療保障保険(従来コース)とは別で収支計算を行います。</p>

※不支給期間とは、就業不能状態に該当した日以降、当制度のお支払いの対象とならない期間をいいます。
※給付金のお支払いについて、本パンフレットの58～62ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

働けない(就業不能)状態が20日を超えて継続している時に給付金をお支払いします！
最長1年6ヵ月保障されます！

●世帯主が就労不能となった場合の必要と考える資金額と経済的備えに対する不安(年齢別)



※調査対象：世帯員2人以上の一般世帯

出典：生命保険文化センター「2021年度 生命保険に関する全国実態調査」

保障額 加入対象区分:本人

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

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

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

給付イメージ

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



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

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保険金等のお支払いについて

各制度の取扱

退職後について

契約概要・注意喚起情報

38

短期就業不能保障保険

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

本人

月額保険料 基本保障:主契約、特定精神障害給付特約 オプション保障:初期支援給付特約

申込コース (基準給付金月額)	5万円コース 円				10万円コース 円				20万円コース 円			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	基本保障	オプション保障	基本保障	オプション保障	基本保障	オプション保障	基本保障	オプション保障	基本保障	オプション保障	基本保障	オプション保障
保険年齢 歳	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約	主契約+ 特定精神障害 給付特約	初期支援 給付特約
18~19	490	83	550	120	980	165	1,100	240	1,960	330	2,200	480
20~24	510	83	525	105	1,020	165	1,050	210	2,040	330	2,100	420
25~29	500	80	625	118	1,000	160	1,250	235	2,000	320	2,500	470
30~34	565	93	715	128	1,130	185	1,430	255	2,260	370	2,860	510
35~39	615	98	730	128	1,230	195	1,460	255	2,460	390	2,920	510
40~44	660	103	825	128	1,320	205	1,650	255	2,640	410	3,300	510
45~49	780	115	975	145	1,560	230	1,950	290	3,120	460	3,900	580
50~54	1,000	150	1,070	165	2,000	300	2,140	330	4,000	600	4,280	660
55~59	1,400	210	1,245	185	2,800	420	2,490	370	5,600	840	4,980	740
60~64	2,040	363	1,695	283	4,080	725	3,390	565	8,160	1,450	6,780	1,130
65~69	2,500	493	1,850	330	5,000	985	3,700	660	10,000	1,970	7,400	1,320

※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=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※記載の保険料は加入者が1,000名以上2,999名以下の場合の保険料です。

したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

※就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。

※特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いいたします。

※給付金の受取人は被保険者です。

※短期就業不能保障保険は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

加入資格

本人…グループ保険に加入している役員および従業員で申込書記載の告知内容に該当し、新規加入は2024年8月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満64歳6ヵ月までの方。ただし、継続加入は在職中の満69歳6ヵ月までの方です。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

※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。

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

【過去2年以内の健康状態】

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

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

長期療養収入補償保険

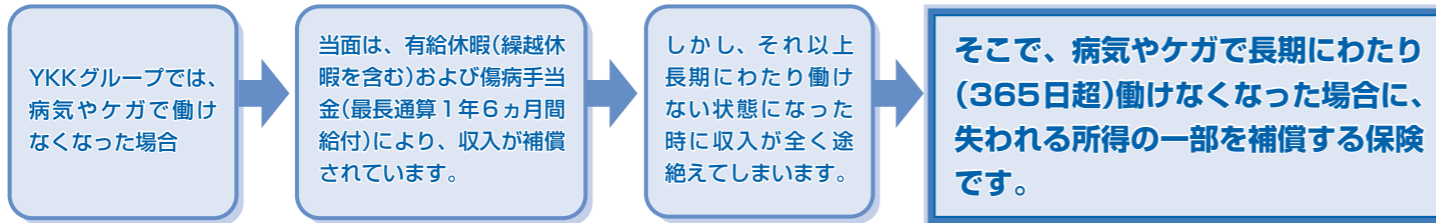
(精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】)

本人

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

病気やケガにより免責期間365日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払いします。

制度の概要



長期療養収入補償保険のイメージ



もしも病気やケガで働けなくなったら…… 実はそのような場合が一番大変なのです。

制度の特長

- Point 1 保険料がお手頃**
YKKグループのスケールメリットでお手頃な保険料で加入できます。
- Point 2 病気やケガで働けなくなった場合に給付(365日超の長期休職)**
病気やケガで働けなくなった場合に失われる所得の一部を補償します。(月額最高5万円・10万円・20万円)
- Point 3 最長60歳までロングな補償**
病気やケガで働けない限り、最長60歳まで保険金をお支払いします。(※55～64歳の方の補償対象期間は3年が限度です。)(所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度)
- Point 4 安心できるワイドな補償**
入院だけでなく医師の指示による自宅療養中も在籍の有無に関わらず、補償されます。(ただし、脱退後に開始した就業障害は対象外)

- グループ保険とセットでの申込みとなります。
- 本人のみ加入できます。(配偶者、子どもは加入できません。)
- 配当金はありません。(掛け捨てです。)
- 短期就業不能保障保険とは別々にご加入いただけます。

月払保険料

満年齢(歳)	免責期間	補償対象期間	保険金月額5万円(5コース)		保険金月額10万円(10コース)		保険金月額20万円(20コース)	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性
18～24	365日	60歳	378円	253円	757円	507円	1,513円	1,014円
25～29			391	326	782	652	1,565	1,303
30～34			423	428	845	856	1,690	1,713
35～39			509	622	1,019	1,243	2,037	2,486
40～44			727	955	1,454	1,910	2,909	3,820
45～49			977	1,264	1,954	2,528	3,908	5,056
50～54			1,138	1,357	2,276	2,714	4,552	5,427
55～59			1,134	1,197	2,268	2,395	4,536	4,789
60～64			1,961	1,834	3,921	3,668	7,842	7,335

- 補償対象期間は契約年齢が54歳までの方は最長60歳まで、55～64歳までの方は3年、所定の精神障害による就業障害の場合は、24ヵ月が限度となります。
- 保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 年齢は2024年8月1日現在の満年齢です。
- 記載の保険料は概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。(正規保険料は7月下旬頃にYKKグループ掲示板に掲載いたします。)
- 保険金月額20万円のコースは引受基準上、平均年収600万円以上の

- 方しか選択できません。
- 免責期間は365日です。
- 本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
- 【お取扱いできない事項の例】
 - 保険期間中のコース変更(増額・減額等)
 - 保険期間の変更
 - 保険料の払込方法の変更 など

制度の全体像
グループ保険
医療保障保険
三大疾病保障保険
短期就業不能保障保険
長期療養収入補償保険
保険金のお支払について
各制度の取扱い
退職後について
契約概要・注意喚起情報

長期療養収入補償保険

(精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】)

加入資格

本人…グループ保険に加入している(今回加入する場合を含みます。)
YKK株式会社の役員及び従業員で、申込書記載の告知

内容に該当し、2024年8月1日現在満18歳以上満64歳以下の方です。

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

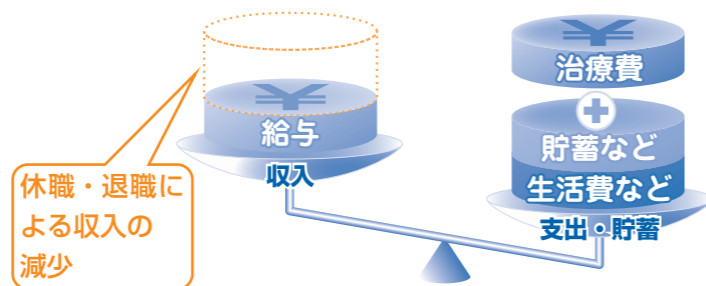
*保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

病気やケガで働けなくなったときのリスクとは…

働けなくなることは、死亡より家計への影響が大きい場合があります。

	死亡	働けなくなる
収入	途切れる	減少するまたは途切れる
死亡保険	対象となる	対象とならない ※高度障害の場合保障の対象となります。
生活費	減少する	ほとんど変わらない
住宅ローン	返済が不要になるケースも	返済は現状のまま ※特約を付加することで不要になるケースがあります。
治療費	かからない	かかる

■病気やケガで働けなくなったときの収支のバランスのイメージ



働けなくなると収入と支出のバランスが崩れ、死亡より家計への影響が大きい場合があります。

「グループ保険」保険金等のお支払いについて

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病

病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。

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

に開始した各入院について、入院日数を合算します。

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

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

(※)対象となる特定感染症

対象となる特定感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のもの(注)とし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

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

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

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

(注)新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)(以下「当該感染症」といいます。))は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「対象となる

特定感染症」に含まれます。なお、被保険者が当該感染症を直接の原因として死亡した日において、当該感染症が次のいずれにも該当しない場合は、「対象となる特定感染症」に含まれません。

- (1)一類感染症、二類感染症または三類感染症
- (2)新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症
- (3)指定感染症

保険金のお支払い

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

(次ページへ続く)

(*)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。

「グループ保険」保険金等のお支払いについて

等級	身体障害の程度	給付割合
第5級	28. 1 上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1 下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1 手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 31. 1 手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの 32. 1 足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1 耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの	15%
第6級	37. 1 上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1 下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1 下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1 手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1 手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1 足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 43. 1 足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

第1級は高度障害条項(7項目)です

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

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

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

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

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

1. 死亡保険金について

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

2. 高度障害保険金について

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

3 災害保険金、障害給付金、入院給付金について

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

(*)保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。

「グループ保険」保険金等のお支払いについて

- 年金の種類と型
 - 年金支払い期間は、支払い請求時に5年以上25年以内で選択いただけます。(通増型確定年金)
 - 基本年金額は毎年通増いたします。(通増率単利3%)
- 配当金
 - 年金支払開始後の配当金がある場合は、増加年金の買増に充当します。
- 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いします。
- 年金のお支払
 - 年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回の受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
- 年金払の対象となる保険金
 - 団体定期保険の主契約保険金・災害保険金の全部または一部。ただし、年金年額が年1回払いのとき年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り扱いできません。
 - こどもの保険金については年金の取扱はできません。

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

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

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

「医療保障保険（従来コース）」 保険金等のお支払いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

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

給付金のお支払い

- <入院について>
- 入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。
 - (1) 加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注) 被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日(*)前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日(*)から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は加入日(*)以後の原因によるものとみなします。
 - (2) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(注) 治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
 - (3) 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
 - ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
 - ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設
 - 入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
 - 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
 - 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - (1) その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - (2) その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
 - 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めるときは、継続した1回の入院とみなします。
 - 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
 - 分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
 - 薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。
- <入院給付金>
- 入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。
 - 入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して2日以上となった入院であることを要します。

お支払いできない場合(ご契約の解除・免責等)

- 次のような場合には、給付金・保険金のお支払いはできません。(すでに払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
 - 契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
1. 入院給付金について
 - ① 契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失
 - ② その被保険者の犯罪行為
 - ③ その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 - ④ その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑤ その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故
 - ⑥ その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故
 - ⑦ その被保険者の薬物依存
 - ⑧ 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
 2. 死亡保険金について
 - ① その被保険者についての加入日(*)から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)
 - ② 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
 - ③ 戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

医療保障保険契約内容登録制度

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

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

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

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

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

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

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

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

【登録事項】

- (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(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
- (5) 保険契約の種類が医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。)
- (7) 契約日

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

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

(*) 保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。

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養収入補償保険

保険金等のお支払いについて

各制度の取扱い

退職後について

契約概要・注意喚起情報

「医療保障保険（治療支援給付）」 保険金等のお支払いについて

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

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

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

お支払いできない場合(ご注意)

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

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

●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき

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

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

または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。

- 入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。
- 傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。
- 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩(自然頭位分娩など)、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

<外来手術給付金について>

- 「別表3 公的医療保障制度」に定められた公的医療保障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。

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

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

<入院支援給付金について>

- 「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。
- 入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。
- 被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害

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

給付金に関するご注意(続き)

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

<外来放射線治療給付金について>

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

<先進医療給付金について>

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

お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

* 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

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

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

指定代理請求者について

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

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

制度の全体像
グループ保険
医療保障保険
三大疾病保障保険
短期就業不能保障保険
長期療養費収入補償保険
保険金等のお支払いについて
各制度の取扱い
退職後について
契約概要・注意喚起情報

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

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

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

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

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

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

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

【登録事項】

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

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

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

別表1 入院

1. 入院とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。

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

② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

1. 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 I CD-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

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

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

別表3 公的医療保険制度

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

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

別表4 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限り

ます。)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

「医療保障保険（給付拡大コース）」 保険金等のお支払いについて

保険金のお支払いについて

- 入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術はお支払いの対象となりません。
- 保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません（注）。
- ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの、疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
- （注）したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ① 保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ② 保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘術）や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
- 詳細は約款の規定によります。

お支払対象となる疾病・傷害、三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ (<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>) をご覧ください。

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

悪性新生物・上皮内新生物（がん・上皮内がん）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物 	<ol style="list-style-type: none"> 11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症 18. ラングルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	<ol style="list-style-type: none"> 19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞 21. 急性心筋梗塞の続発合併症 	
脳卒中	<ol style="list-style-type: none"> 22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞 25. くも膜下出血の続発・後遺症 26. 脳内出血の続発・後遺症 27. 脳梗塞の続発・後遺症 	

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

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

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

お支払対象となる疾病等の定義

お支払対象となる疾病等の定義（続き）

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

腎臓病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糸球体疾患 2. 腎尿細管間質性疾患 3. 腎不全 4. 尿路結石症 5. 腎および尿管のその他の障害
肝臓病	<ol style="list-style-type: none"> 6. ウイルス肝炎 7. 肝疾患

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

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

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

保険金をお支払いできない場合

- 入院保険金・手術保険金をお支払いできない主な場合（三大疾病入院保険金、三大疾病手術保険金を除きます。）
- ① 被保険者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の犯罪行為
 - ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 - ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
 - ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ⑦ 被保険者の薬物依存（傷害手術保険金を除きます。）
 - ⑧ 地震、噴火または津波
 - ⑨ 戦争その他の変乱
- ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。

●介護保険金をお支払いできない主な場合

- ① 被保険者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ③ 被保険者が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
 - ④ 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。
- など

●親介護保険金をお支払いできない主な場合

- ① 被保険者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の親の故意または重大な過失
 - ③ 被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ④ 被保険者の親が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
 - ⑤ 被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。
- ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限ります。

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

<重大事由による解除について>

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

制度の全体像

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

短期就業不能保障保険

長期療養費収入補償保険

保険金等のお支払いについて

各制度の取扱

退職後について

契約概要・注意喚起情報

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保

<代理請求制度について>

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

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
- ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事

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

険（株）へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

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

「三大疾病保険」 保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

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

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
----------	---

※「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

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

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

はできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

リビング・ニース特約

【保険金のお支払事由について】

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

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

- (1) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合
- (2) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

【ご請求について】

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニース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・ニース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、被保険者を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した場合や担当医師に確認を求められる場合があります。

【お支払金額について】

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

【リビング・ニース特約による保険金をお支払いできない場合について】

- つぎのいずれかにより、リビング・ニース特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
 - (1) 被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - (2) ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
 - (3) 戦争その他の変乱によるとき
- この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

代理請求特約【Y】について

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

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

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

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受

取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めただけに限り、

ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方

イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く）

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

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

(*) 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。

「短期就業不能保障保険」 保険金等のお支払いについて

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

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
 （注1）第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。
 ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。
 （特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。）
 （注2）お支払いの対象となる精神障害、対象とならない精神障害については、パンフレット59～61ページの「給付金のお支払いについて」を参照してください。

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

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。）
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 次のいずれかによりお支払事由に該当したとき
 - 1.就業不能給付金について
 - ①契約者の故意または重大な過失
 - ②その被保険者の故意または重大な過失
 - ③その被保険者の犯罪行為
 - ④その被保険者の精神障害（*1）
 - 2.特定精神障害給付金について
 - ①契約者の故意または重大な過失
 - ②その被保険者の故意または重大な過失
 - ③その被保険者の犯罪行為
 - ④地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
 - ⑤戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

代理請求特約「Y」について（続き）	<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。 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。</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>
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ません。）</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する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。） ●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 	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 1.死亡保険金について <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があります。） ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） 2.高度障害保険金について <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（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。）
ご契約の詳細	<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。明治安田生命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> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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>【お取扱できない事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・掛金の払込方法の変更はできません

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

（*）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。

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

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

（注2）薬物依存に該当するものを除きます。

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

（*3）妊娠、出産
「妊娠、出産」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号〇〇〇から〇99までに規定される内容によるものとします。

給付金のお支払いについて	
<p><就業不能給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●就業不能給付金をお支払いする場合 「第1回就業不能給付金」をお支払いする場合 被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき 「第2回以降の就業不能給付金」をお支払いする場合 被保険者の保険期間満了時までに来る第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき ●「就業不能状態」とは 「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院（*1）もしくは診療所（*1）への治療を目的とした入院（*2）（*3）または医師の指示による自宅療養（*4）をしており、かつ保険契約者と引受保険会社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。 ●「所定の就業不能状態」とは 「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。 （ア）その被保険者についての加入日（*）以後の就業不能状態であること 	<p>（イ）その被保険者についての加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること</p> <p>（ウ）その被保険者についての保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「不支給期間」とは 「不支給期間」とは、所定の就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、就業不能給付金の支払いの対象とならない期間をいい、その期間として日数をこの保険契約締結の際に引受保険会社の定める範囲内で保険契約者と引受保険会社が協議により定めます。 ●「支払基準日」とは （ア）第1回支払基準日 第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日（第1回就業不能給付金が支払われる場合に限り。） （イ）第2回以降の支払基準日 第1回の支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

<p>（*1）病院、診療所 「病院」および「診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。 （1）医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。） （2）上記（1）の場合と同等の日本国外にある医療施設</p> <p>（*2）入院 「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を</p>	<p>含みます。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。</p> <p>（*3）治療を目的とした入院 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」に該当しません。</p> <p>（*4）自宅療養 「自宅療養」とは、傷害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、病院または診療所への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。</p>
--	--

<特定精神障害給付金について>

- 特定精神障害給付金をお支払いする場合
「第1回の特定精神障害給付金」をお支払いする場合
この特約の被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき
- 「第2回以降の特定精神障害給付金」をお支払いする場合
この特約の被保険者のこの特約の保険期間満了時までに来る第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき
- 「特定就業不能状態」とは
「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

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

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

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

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

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

- 「不支給期間」とは
「不支給期間」とは、特定就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、特定精神障害給付金の支払いの対象とならない期間です。
- 「特定支払基準日」とは
（ア）第1回特定支払基準日
第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日（第1回の特定精神障害給付金が支払われる場合に限り。）
- （イ）第2回以降の特定支払基準日
第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

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

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

<初期支援給付金について>

●初期支援給付金をお支払いする場合

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

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

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

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

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

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

(ア)その被保険者のこの特約の加入日(*)以後の特定就業不能状態であること

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

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

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

給付金に関するご注意

●一つの継続した就業不能状態とみなす場合

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

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

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

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

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

●就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合

就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複して支払いません。

●特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合

特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複して支払いません。

●就業不能給付金と特定精神障害給付金の支払事由が同月内に生じている場合

被保険者に、就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき（特定精神障害給付金が支払われる場合に限り）には、就業不能給付金を支払いません。

就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。

●所定の就業不能状態に該当後、保険契約から脱退となった場合

保険契約者と引受保険会社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の（ア）から（ウ）の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約（または特約）が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。

(ア)この保険契約(または特約)の保険期間が満了し、保険契約(または特約)が更新されないとき

(イ)この保険契約(または特約)が解約されたとき

(ウ)その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき

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

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

指定代理請求者について

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

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

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

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

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

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

*給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

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

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

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

「長期療養収入補償保険」 保険金等のお支払いについて

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険金のお支払い</p>	<p>保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。</p> <p>就業障害が続いた場合、免責期間終了後（366日目）から、満60歳に達した日を限度として保険金が支払われます。ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は366日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害</p> <p>なお、所得喪失率は、</p> $1 - \frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ <p>で算出されます。</p> <p>病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。</p> <p>初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。</p> <p>①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額</p>	<p>は前の就業障害と同一とみなします。</p> <p>補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。</p> <p>また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月＝30日とした日割計算でお支払いします。</p> <p>②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>*他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険金のお支払いに関する注意</p>	<p>・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。</p> <p>・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません（注）。</p> <p>ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。</p> <p>（注）したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となる場合があります。</p> <p>・退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。</p> <p>・保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。</p> <p>・保険金受取人は被保険者本人になります。</p>	<p>対象外となる場合があります。</p> <p>・退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。</p> <p>・保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。</p> <p>・保険金受取人は被保険者本人になります。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">免責・解除について</p>	<p>次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害 ●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害 ●戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害 ●地震、噴火またはこれらによる津波により被った身体障害による就業障害 <p>なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができないことがあります。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。</p> <p>この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害 F00～F09、F20～F99</p> </div> <p>例) 統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害（躁うつ病）、強迫性障害（強迫神経症）、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など</p> <p><重大事由による解除について></p> <p>保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生</p>	<p>●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛等で医学的他覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないものによる就業障害</p> <p>●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害</p> <p>●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害(一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください)</p> <p>●脱退後に開始した就業障害 など</p> <p>被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して24ヵ月を限度とします。</p> <p>じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</p>

<p>就業障害の定義</p>	<p>就業障害とは、下記の状態をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合 <ul style="list-style-type: none"> (イ)その身体障害の治療のため、入院していること (ロ) (イ)以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合 	<ol style="list-style-type: none"> (ハ) (イ) (ロ)以外の場合で、その身体障害により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること 2. 免責期間終了後からは、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事することができず、かつ、所得喪失率が20%を超える場合
----------------	--	--

就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

<p><代理請求制度について></p> <p>ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいなく、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。) ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族 	<ol style="list-style-type: none"> ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。) <p>※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。</p> <p>この制度は損害保険会社と締結した団体長期障害所得補償保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/)をご覧ください。</p>
--	--

<契約者と引受損害保険会社からのお知らせ>

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

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

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

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

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

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

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

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

<告知の大切さに関するご案内>

告知の大切さについて、ご確認ください。

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

明治安田損害保険株式会社

各制度の取扱い（共通部分）

保険期間

<全制度>

1年間(2024年8月1日～2025年7月31日)で以後毎年更新します。

(死亡、退職、離婚以外の事情による期中脱退は原則できません。)

<グループ保険・医療保障保険(従来コース)・医療保障保険(治療支援給付)・医療保障保険(給付拡大コース)・三大疾病保障保険>

保険期間中に退職等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末(半年払部分は半年単位の契約応当日の前日)までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。

保険料の払込

<グループ保険>

毎月の給与から控除します。(初回は8月度給料より)
ボーナス払はボーナスより控除します。(初回は冬季賞与より)

<医療保障保険(従来コース)・医療保障保険(治療支援給付)・医療保障保険(給付拡大コース)・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険・長期療養収入補償保険>

毎月の給与から控除します。(初回は8月分より)

申込方法

<Web申込システム：全制度>

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。

<紙申込書：全制度>

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

<共通>

PR時以外の新規加入・内容変更・脱退はできません。

継続加入の取扱い

<グループ保険・医療保障保険(従来コース)・医療保障保険(治療支援給付)>

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

<短期就業不能保障保険>

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

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

<医療保障保険(給付拡大コース)>

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

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

<長期療養収入補償保険>

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

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

自動更新の取扱い

<三大疾病保障保険>

保険期間満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が65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。
※更新後のご契約の保険期間は1年です。

配当金・解約返れい金

●配当金

<グループ保険・医療保障保険(従来コース)・短期就業不能保障保険>

この制度は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

●脱退(解約)による返戻金

<グループ保険・医療保障保険(治療支援給付)・医療保障保険(給付拡大コース)・三大疾病保障保険・長期療養収入補償保険>

この制度は、脱退(解約)による返戻金はありません。

税法上の取扱い

<グループ保険・医療保障保険(従来コース)・医療保障保険(治療支援給付)・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険>

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

<医療保障保険(給付拡大コース)・長期療養収入補償保険>

・保険料は控除限度額以内で介護医療保険料控除の対象となります。ただし傷害手術保険金・親介護保険金に対する部分の保険料を除きます。
・入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金・所得補償保

険金は非課税です。
税務の取扱いについては税制改正により、変更となる場合があります。
・高度障害保険金、障害給付金、入院給付金、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。
・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・就業不能給付金・特定精神障害給付金・初期支援給付金は非課税です。
・本人の年金原資(死亡保険金額)はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。
ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。
※ただし受取人が法定相続人に該当する場合は。

保険会社からのお願い・ご注意

<グループ保険・医療保障保険(従来コース)・医療保障保険(治療支援給付)・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険>

<保険金・給付金のご請求について>

- 保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
 - 保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
 - ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。
- <改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について>
- ご加入の本人・配偶者・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保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。

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

この制度は生命保険会社と締結した災害保障特約付こども特約付こども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険契約、短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型）契約、家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約、7

大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約〔Y〕付集団月掛扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）契約、特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険契約に基づき運営します。

<グループ保険・医療保障保険（従来コース）・短期就業不能保障保険>

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。

<医療保障保険（治療支援給付）・三大疾病保障保険>

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。

<三大疾病保障保険>

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。引受会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、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会社が承諾したときに有効に成立します。

<医療保障保険（給付拡大コース）・長期療養収入補償保険>

この制度は損害保険会社と締結した医療保険契約、精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご覧ください。この医療保険契約には下記の特約がセットされています。三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、介護特約、親介護特約、疾病手術特約、傷害手術特約

<グループ保険・医療保障保険（従来コース）・医療保障保険（治療支援給付）・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険>

<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、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用（注）し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。</p>	<p><契約者と生命保険会社からのお知らせ></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。（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。ー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ー 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。</p>
--	---

お問合せは…

生命保険部分 <グループ保険>

〔引受会社〕 明治安田生命保険相互会社（事務幹事） 日本生命保険相互会社 第一生命保険株式会社 住友生命保険相互会社 富国生命保険相互会社

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

<医療保障保険（従来コース）・医療保障保険（治療支援給付）・三大疾病保障保険・短期就業不能保障保険>

〔引受会社〕 明治安田生命保険相互会社 総合法人第二部 法人営業第一部 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 TEL03-6259-0014

損害保険部分 <医療保障保険（給付拡大コース）・長期療養収入補償保険>

〔引受損害保険会社〕 明治安田損害保険株式会社
〔取扱代理店〕 YKKビジネスサポート株式会社（幹事）
保険サービス部 黒部保険センター TEL 0765-54-8668
東京保険センター TEL 03-3864-2066
明治安田生命保険相互会社 TEL 03-6259-0014

MY-A-24-団-002327 MY-A-24-医-002328 MY-A-24-団医-002329 MY-A-24-DI-002330
MY-A-24-特疾-002331 MYG-A-23-L-997 MYG-A-23-医-996

グループ保険・医療保障保険（従来コース） 退職後継続保障制度について

制度の概要

- ・グループ保険・医療保障保険(従来コース)にご加入の方は退職後70歳(医療保障保険(従来コース)は69歳)まで保障を継続することができます。(ただし、50歳以上のご退職者に限ります。)
- ・ご継続できるのはグループ保険・医療保障保険(従来コース)のご本人のみです。(配偶者、子どもならびに、医療保障保険(治療支援給付、給付拡大コース)、三大疾病保障保険、短期就業不能保障保険、長期療養収入補償保険はご本人が会社を退職される時点で脱退となります。)
- ・退職後の死亡保障の上限は1,000万円、入院給付金の上限は日額10,000円です。(かつ在職中の加入保険金額以下)
- ・保険料は、年払の口座引落としに変更となります。

退職時の取扱

	本人		配偶者 子ども
	50歳以上	50歳未満	
グループ保険	○	×	×
医療保障 保険	従来コース	○	×
	治療支援給付	×	×
	給付拡大コース	×	×
三大疾病保障保険	×	×	×
短期就業不能保障保険	×	×	
長期療養収入補償保険	×	×	

- ※○部分のみ退職後70歳(医療保障保険(従来コース)は69歳)まで保障を継続することができます。
- ※×部分は退職月末で自動脱退となります。
- ※期中での脱退となりますので、グループ保険、医療保障保険(従来コース)の配当金の還付はありません。

お知らせ

退職後継続保障制度のコース名称はアルファベット表記から保険金額表記に変更になります。
(保障内容に変更はありません)

変更例

変更前	変更後
M・N・H・Jコース →	1,000万円
I・Kコース →	600万円
Lコース →	400万円
X・Oコース →	200万円

※在職中にAコース～Iコースにご加入の方も1,000万円コース、600万円コース、400万円コース、200万円コースでのご継続となります。但し、増額はできません。

制度内容

「グループ保険」

コース	保障内容				
	一般の死亡・高度障害 (年金原資)	不慮の事故による死亡、 特定感染症による死亡	不慮の事故による 高度障害 高度障害保険金 +障害給付金 (給付割合表第1級)	不慮の事故による 身体障害 (程度により) 障害給付金 (給付割合表第2級～第6級)	不慮の事故による 5日以上の入院 (120日を限度として) 入院給付金
1,000万円	1,000	1,200	1,200	140～20	3,000
600万円	600	720	720	84～12	1,800
400万円	400	480	480	56～8	1,200
200万円	200	240	240	28～4	600

★加入者の保険年齢は裏表紙の保険年齢早見表をご確認ください。

コース	月払概算保険料									
	50歳		51～55歳		56～60歳		61～65歳		66～70歳	
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1,000万円	2,780	2,490	3,310	2,800	4,070	3,120	6,360	3,880	8,910	4,860
600万円	1,668	1,494	1,986	1,680	2,442	1,872	3,816	2,328	5,346	2,916
400万円	1,112	996	1,324	1,120	1,628	1,248	2,544	1,552	3,564	1,944
200万円	556	498	662	560	814	624	1,272	776	1,782	972

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=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
(8月上旬頃にご加入内容のご案内を送付いたします。)

「医療保障保険(従来コース)」

コース	保障内容	
	入院給付金 (病気・ケガで継続して 2日以上入院のとき1日目からお支払い)	死亡保険金 (死亡したとき)
入院給付金日額 10,000円	入院給付金日額 10,000円	10万円
入院給付金日額 5,000円	入院給付金日額 5,000円	

コース	月払概算保険料			
	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
10,000円	5,048	6,477	8,784	12,599
5,000円	2,553	3,282	4,459	6,404

上記は、被保険者数1,000名以上の場合の概算保険料であり、正規保険料は、申込締切後3ヵ月以内に算出し、概算保険料と異なった場合には、初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)

保険年齢40歳=2024年8月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
(8月上旬頃にご加入内容のご案内を送付いたします。)

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険（災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険）
 医療保障保険（従来コース）
 （短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型））
 医療保障保険（治療支援給付）
 （家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険）

三大疾病保障保険
 （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]付集団月掛扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））
 短期就業不能保障保険
 （特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険）

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

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

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。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
グループ保険	P12	P67	P11	P44
医療保障保険（従来コース）	P20		P17	P47
医療保障保険（治療支援給付）	P24		P23	P49
三大疾病保障保険	P36		P29	P31、56
短期就業不能保障保険	P40		P37	P58

③ 配当金

グループ保険、医療保障保険（従来コース）、短期就業不能保障保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

医療保障保険（治療支援給付）、三大疾病保障保険は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

グループ保険、医療保障保険（従来コース）、短期就業不能保障保険、医療保障保険（治療支援給付）、三大疾病保障保険は、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、グループ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えます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

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

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

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*）といえます。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。

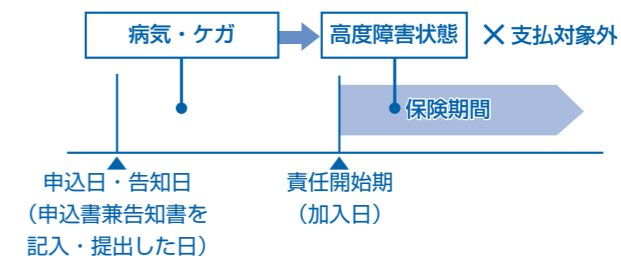


■ ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

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。

■ 三大疾病保障保険について、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。

グループ保険 **P45**、
 医療保障保険（従来コース） **P47**、
 医療保障保険（治療支援給付） **P49**、
 三大疾病保障保険 **P31、57**、
 短期就業不能保障保険 **P58**

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が、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。（ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>）

⑥ ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

医療保障保険（給付拡大コース）（医療保険）

長期療養収入補償保険（精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険）

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。
- 医療保障保険（治療支援給付）、三大疾病保障保険、短期就業不能保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

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

② 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
医療保障保険 （給付拡大コース）	P27～28	P67	P25～26	P53
長期療養 収入補償保険	P43		P41～42	P63

- ※保険料は、毎回の更改時にご加入者数等に基づき、ご契約ごとに算出し変更することがあります。
- ※主な免責事由については、本パンフレットの【注意喚起情報】④ 保険金をお支払いできない主な場合をご覧ください。

③ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

④ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

⑤ 引受損害保険会社

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

この保険は、ご加入のお申込みの撤回（クーリング・オフ）の適用がありません。

② 告知義務・通知義務等

(1) お申込時にご注意いただきたいこと（申込書兼告知書記載上の注意事項）

健康状態について

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

(2) お申込後にご注意いただきたいこと

被保険者による保険契約の解除請求について
 医療保障保険（給付拡大コース）では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

