保険金・給付金受取人・指定代理請求者

【死亡保険金受取人について】

制　度	被保険者	新規加入者で死亡保険金･給付金受取人指定
マインド	会員本人	受取人コードで指定 0：約款順位⇒配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位 1：配偶者　5：兄弟姉妹　9：個人指定（カナ氏名を入力） 2：子　7：法定相続人 3：父母
	配偶者	
	こども	会員本人
あしすと	会員本人	受取人コードで指定 1：配偶者　5：兄弟姉妹　9：個人指定（カナ氏名を入力） 2：子　7：法定相続人 3：父母
	配偶者	
ぱーとなー	会員本人	受取人コードで指定 0：約款順位⇒配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位 1：配偶者　5：兄弟姉妹　9：個人指定（カナ氏名を入力） 2：子　7：法定相続人 3：父母
	配偶者	
	こども	会員本人
積立年金保険（遺族一時金）	会員本人	労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位 1:配偶者　5:同一生計の孫　9:実父母　13:兄弟姉妹 2:同一生計の子　6:同一生計の祖父母　10:孫 3:同一生計の養父母　7:子　11:祖父母 4:同一生計の実父母　8:養父母　12:同一生計の兄弟姉妹 ※同順位が2名以上となる場合、そのうちの1人が行った給付請求を、全員のために全額について行ったものとみなし、請求者に対する給付は、全員に対して行ったものとみなします。

制　度		被保険者	死亡保険金受取人
ニューエブリ※	傷害保険（家族コース）	会員本人と配偶者、会員本人または配偶者の同居の親族（別居の未婚の子を含む）	法定相続人
	傷害保険（夫婦コース）	会員本人と配偶者	
	傷害保険（個人コース）	会員本人、配偶者、こども、両親、兄弟姉妹、会員と同居の親族のうち記名された方	

※ニューエブリについては、死亡保険金以外は被保険者が直接請求してください。

・事実上婚姻関係と同様の事情にある方を指定する場合は、受取人コード「9」およびカナ氏名にて指定いただきます。
※「1」配偶者では指定されません。

■法定相続人について

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

【配偶者がいない場合】
子（第１順位）
父母（第２順位）
兄弟姉妹（第３順位）

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

法定相続人早見表

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

【高度障害保険金受取人について】

制　度	被保険者	受取人
マインド	会員本人	被保険者本人
	配偶者	
	こども	
あしすと	会員本人	
	配偶者	

【病気・ケガの場合の受取人について】

制　度	被保険者	受取人
マインド（災害入院給付金）	会員本人	被保険者本人
	配偶者	
	こども	
あしすと（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）	会員本人	被保険者本人
	配偶者	
ぱーとなー（入院給付金･手術給付金等）	会員本人	会員本人
	配偶者	
	こども	

【指定代理請求者について】

制　度	被保険者	指定代理請求者
あしすと	会員本人	続柄コードで指定し、カナ氏名を入力 1：配偶者　3：父母　6：祖父母　9：その他 2：子　5：兄弟姉妹　7：孫
	配偶者	
ぱーとなー　※被保険者が配偶者の場合は指定できません	会員本人	続柄コードで指定し、カナ氏名を入力 1：配偶者　3：父母　6：祖父母　9：その他 2：子　5：兄弟姉妹　7：孫

●**指定代理請求者とは**
指定代理請求者の指定により、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。指定代理請求者を指定されない場合、保険金･給付金を受け取れない場合があります。
（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。
詳細はP61、P65をご覧ください。

令和３保険年度

保存版

事業団団体保険のご案内

マインド（団体生命保険）［正会員のみ］

基本保険　マインド（団体生命保険）

特約保険　あしすと（三大疾病医療保険）

特約保険　ぱーとなー（医療保険）

マインド キャラクター
ほっと犬

ニューエブリ（団体損害保険）

ニューエブリ キャラクター
ニャーエブリ

傷害保険
療養給付保険
長期療養給付保険
医療保険
ホールインワン特約

ニューエブリについて
詳しく知りたい方は
スマートフォンから二次元コードより
アクセスしてください。

こちらでも検索できます▶　ニューエブリ　検索

会員が各自Webでお申込みください。

（同じ内容で継続する場合は、手続不要です。ただし、ニューエブリで健康状態の再告知をする場合は、手続が必要です。）再告知については、P109をご参照ください。
申込み方法は、「Web申込み方法のご案内」（リーフレット）をご覧ください。

申込締切日：令和3年7月5日（月）

■募集期間：令和3年6月15日（火）～7月5日（月）

積立年金保険　訴訟費用保険　令和4年2月募集予定

●団体保険は、事業団会員の皆様が加入できる保険です。会員資格がなくなると継続できません。
●マインドの配当金は、保険年度途中で脱退した場合はお支払いしません。

ご加入を希望される商品の契約概要と注意喚起情報の内容について、ご加入前に必ずご確認の上、お申込みください。
ご継続される方は、加入内容を必ずご確認ください。

一般財団法人 東京都人材支援事業団

定期募集のご案内

マインド　マインド　あしすと　ぱーとなー

ニューエブリ　傷害保険　医療保険　療養給付保険　長期療養給付保険　ホールインワン特約

［募集期間］ **令和3年6月15日(火)～7月5日(月)**

［手続方法］ **会員が各自Webで申込み**(同じ内容で継続する場合は、手続不要。ただし、ニューエブリで健康状態の再告知をする場合は、手続が必要です。)再告知については、P109をご参照ください。
「Web申込み方法のご案内」を参照してください。
※新規採用職員募集(4月)でマインドに申込みした会員は、本募集では申込・変更・取消ができません。

［保険期間］ **団体生命保険**(マインド／あしすと／ぱーとなー)
令和3年10月1日(金)～令和4年9月30日(金)の1年間
団体損害保険
(ニューエブリ:傷害保険・医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約)
令和3年10月1日(金)午後4時～令和4年10月1日(土)午後4時の1年間

［給与控除開始月］ **令和3年10月から**

［主な問合せ先等］ ※電話によるお問合せ受付時間は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う社会状況により変更することがあります。

団体保険名称／質問内容	マインド・あしすと・ぱーとなー	ニューエブリ				
		傷害／療養／長期療養／ホールインワン特約		東京海上医療保険	損保ジャパン医療保険	
告知に関するご相談	明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 フリーダイヤル.**0120-661-320**	下表の取扱代理店				
保険内容の問合せ先 Web操作方法の問合せ先	明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第三部 フリーダイヤル.**0120-077-781** ※平日・土曜9:00～17:00 TEL.**03-3560-5889**	下表の取扱代理店				
パスワード忘れ・初期化・パスワード再発行	TEL.**03-5320-7441** (事業団保険担当)	**東京エイドセンター**　メールアドレス(※):newevery@aid-center.co.jp (※)①「会員番号・氏名」②「用件(パスワード再発行、初期化等)」をご記載の上、メールにてご照会ください。				
Web申込完了後の取消 内容変更(申込期間中のみ)＊		下表の取扱代理店		Web画面で再度申込内容を入力。申込ボタンをクリックすると内容は上書き修正されます。		
加入内容の変更・9月末脱退の方法	Web画面でお手続ください。 マインド・あしすと・ぱーとなーの死亡保険金受取人変更、あしすと・ぱーとなーの指定代理請求者の変更、氏名変更もWebで可能です。	Web画面でお手続ください。	以下のⒶからⒸの保険ごとに、Web申込みのログイン先が異なります。ご希望の保険ごとにそれぞれログインし、お手続きをお願いいたします。 Ⓐ 傷害保険・医療給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約　Ⓑ 東京海上日動の医療保険　Ⓒ 損保ジャパンの医療保険			
同じ内容で継続する場合	**手続不要**	手続不要。ただし、ニューエブリで健康状態の再告知をする場合は、手続が必要です。				
既契約内容の確認方法	令和2年10月に配付された加入者証(紛失時は所属控を参照)をご覧いただくか各保険のWebにログインしてご確認ください。マインドは「みんなのMYポータル」にログインして、「ご加入者さま」ページの「ご加入内容照会」で確認が可能です。					
申込内容の確認方法	マインドWeb申込画面のメニュー画面>「申込内容照会」ボタンが表示され内容確認や控えのPDFを再度ダウンロードできます(申込期間中のみ)。	登録したメールアドレスに受付完了メールを送付します。メールに記載のURLにアクセスし、控えを印刷してください(令和3年11月末まで内容確認が可能です)。 ※脱退手続きを行った場合は、受付完了メールにURLは記載されませんが、脱退手続きを行った際のURLと同じURLから確認可能です。		申込手続き完了画面の「ご加入内容を表示」ボタン、「告知書を表示」ボタンをクリックし内容確認が可能です。加入依頼内容控と告知書控を印刷し、お手元に保管ください。		
「事業団団体保険のご案内」(パンフレット)の閲覧方法	インターネットで「Webいぶき」を検索 **Webいぶきトップ > 保険・生活支援 > 保険 > 6月定期募集「団体保険マインド、ニューエブリ」に掲載しています。** 冊子は各事業所の事務担当者様に一冊のみお送りしていますので所属担当者にお問合せください。					

＊7月5日以降は申込の取消・内容変更はできません。
締切後に脱退を希望する場合は10月分の保険料の納入が必要となります。所属の福利厚生事務取扱者経由で事業団保険担当宛に10月22日(必着)までに「脱退・変更届」をご提出ください。この場合保険料は還付できません。

ニューエブリ(保険内容・告知・保険金請求に関する質問・相談)

(幹事代理店)東京エイドセンター　フリーダイヤル **0120-209-810**
平日9:00～17:00までフリーダイヤルでお問合せを受け付けております。

正会員	準会員	取扱代理店	
知事部局等職員の方 (建設局、下記環境局の方は除く) 教職員の方	下記以外の方	(幹事)東京エイドセンター	フリーダイヤル **0120-209-810** **03-5381-8460**
建設局職員の方 環境局職員(資源循環推進部・廃棄物埋立管理事務所)の方	(公財)東京都道路整備保全公社 (公財)東京都公園協会 (公財)東京都環境公社　の方	マルワ	**03-5680-7878**
交通局職員の方	東京トラフィック開発(株)の方	越商会	**03-3348-5411**
水道局・下水道局職員の方		越商会 ヤスダ田所保険事務所 マルワ	**03-3348-5411** **03-5933-9346** **03-5680-7878**

●**事務問合せ先**
一般財団法人 東京都人材支援事業団 業務部管理課保険担当
マインド TEL.03-5320-7441　ニューエブリ TEL.03-5320-7443

〈 給付早見表 〉ご加入にあたり参考にしてください。

[加入対象]
会員(本人)
・マインド(生命保険)は正会員のみ、ニューエブリ(損害保険)は正会員および準会員が加入対象となります。
会員の家族
・マインド(生命保険)は配偶者・こども、あしすと(生命保険)は配偶者、ぱーとなー(生命保険)は配偶者・こどもが加入対象となります。
・ニューエブリ(損害保険)は配偶者・こども・親・兄弟姉妹・その他同居の親族が加入対象となります。
※療養給付保険・長期療養給付保険の加入対象は会員(本人)のみです。

区分		マインド(生命保険)			ニューエブリ(損害保険)				
		マインド	特約保険 あしすと	特約保険 ぱーとなー	傷害保険	医療保険 東京海上日動	医療保険 損保ジャパン	療養給付保険・長期療養給付保険	ホールインワン特約
		死亡保障	特定疾病	入院・手術保障	ケガによる補償等	ケガや病気による入院・手術の補償		所得補償	
病気	死亡	●(高度障害含む)	●(高度障害含む)	●					
病気	入院			●		●	●	●	
病気	成人病※1(生活習慣病)			●		◎※7	●		
病気	三大疾病※2			◎※6			◎※8		
病気	手術			●		●	●		
病気	通院			★(放射線の治療等)		★(退院後の通院)	★(がんの外来治療)		
病気	自宅療養							●	
病気	先進医療			★		●	●		
病気	臓器移植						●		
病気	三大疾病		●※3			★※9			
病気	4疾病※4		★						
病気	上皮内新生物※5		★						
ケガ	死亡	●(高度障害含む)	●(高度障害含む)	●	●				
ケガ	身体障害	●(身体障害の程度により)			●(後遺障害の程度により)				
ケガ	入院	●(5日以上)		●	●	●	●	●	
ケガ	手術			●	●	●	●		
ケガ	通院				●	★(退院後の通院)			
ケガ	自宅療養							●	
親の介護							★		
日常の賠償責任					●				
救援者費用等					●				
携行品損害					●				
ホールインワン・アルバトロス費用									●

★: 特約を付加した場合にのみ給付の対象となるものです。

※1　成人病(生活習慣病)とは、三大疾病(がん・急性心筋こうそく・脳卒中)に加え、糖尿病・高血圧性疾患のことです。
※2　三大疾病とは、悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中のことです。
※3　あしすとの特定疾病とは、悪性新生物(がん)、急性心筋こうそく、脳卒中のことです。
※4　4疾病とは、重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変のことです。
※5　上皮内新生物とは、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。
※6　ぱーとなーは三大疾病で入院の場合、入院給付金日額が2倍になります。
※7　成人病入院保険金ありタイプの場合は、成人病のとき入院保険金日額が2倍となります。成人病の範囲については、P.91別表②をご覧ください。
※8　三大疾病入院保険金ありタイプでは、三大疾病の場合、入院保険金日額が2倍になります。
※9　東京海上日動の三大疾病とは、がんと診断確定された場合、または急性心筋こうそく、脳卒中で入院した場合のことです。

生命保険 マインド はこんな保険です。

マインド　死亡・高度障害に備える保険

加入者数 約34,100名

詳しくはP10~P14へ P58~P59へ

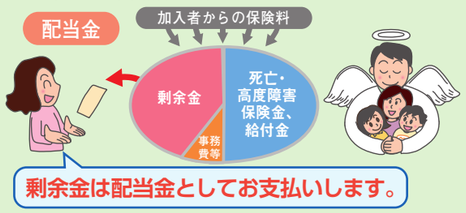
死亡・高度障害のとき死亡・高度障害保険金が支払われます。

加入された会員間の相互扶助により運営されています！

令和元保険年度の配当率
55.378%

お支払件数	お支払保険金額
117件	約5.3億円

●1年ごとに収支計算を行います。



Jコースに加入の場合

死亡・高度障害保険金 **1,000万円**

月額保険料（30歳会員の場合）

男性	1,310円
女性	990円

・記載の保険料は概算保険料です。

・配当金は引受保険会社のお支払時期の前年度決算および引受金額によって決定されます。
・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。
・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。
（ただし、期間途中における退職等による脱退の場合は配当金はありません。また、あしすと/ぱーとなーに配当金はありません。）

特約保険 あしすと　3大疾病に備える保険

加入者数 約19,300名

詳しくはP16~P19へ P60~P61へ

■3大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・脳卒中）のとき、または万一（死亡・高度障害）のとき、一時金をお支払いします。
■余命6か月以内と判断されたとき、主契約の保険金の前払請求が可能！（リビング・ニーズ特約）
■7大疾病さぽーとと上皮内がんさぽーとも付けられます。

特定疾病保険金または死亡・高度障害保険金200万円に加入の場合（主契約）

月額保険料（30歳会員の場合）

男性	388円
女性	358円

・特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複して支払われません。

○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき、または急性心筋こうそく・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、もしくは所定の手術を受けられたとき
○上記3大疾病で保険金を受取らなくても死亡・所定の高度障害のとき
・この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。
・記載の保険料は主契約の総保険金額300億円以上の場合の保険料です。したがって、実際の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。なお、正規保険料は加入後に配付する加入者証で確認してください。
・記載の保険料等は、「事業団団体保険のご案内」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。

特約保険 ぱーとなー　病気やケガによる入院・手術等に備える保険

加入者数 約19,700名

詳しくはP20~P24へ P62~P69へ

■入院は1日目から1回の入院につき124日を限度に対象になります。
■三大疾病（悪性新生物（がん）・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中）の場合は、倍額のお支払いとなり、かつ支払日数は無制限となります。
■先進医療・治療費さぽーとも付けられます。先進医療の技術にかかる費用も2,000万円まで保障！

基準給付金額5,000円に加入の場合

月額掛金（30歳会員の場合）

男性 女性	537円

・疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、それぞれ通算して1095日を限度とします。
・記載の掛金は概算掛金です。掛金には制度運営費（約2%）が含まれております。掛金から制度運営費を除いた額が保険料となります。
・掛金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。（ただし、災害入院給付特約部分の保険料は対象となりません。）
・税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和3年10月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。
・更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
・各制度の加入者数は令和2年10月1日時点の数値です。
・「7大疾病さぽーと」の正式名称は7大疾病保障特約です。
・「上皮内がんさぽーと」の正式名称はがん・上皮内新生物保障特約です。

損害保険 ニューエブリ はこんな保険です。

傷害保険　ケガや賠償事故・携行品損害・救援者費用等に備える保険

加入者数 約31,400名

詳しくはP30・P31へ P72~P79へ

約46%割安(※)　（※）団体割引30%、優良割引15%、大口団体割引10%適用

■ケガによる入院、手術、通院、死亡・後遺障害を補償します。
■個人賠償責任補償特約付きなので自転車による賠償事故も1億円まで補償します。
＊自転車の事故では約9,500万円の支払いを命じる判決が出ています。（神戸地方裁判所、平成25年7月4日判決）
ここが安心　示談交渉サービスが付いています。（国内の賠償事故のみ）
■携行品損害、救援者費用等も補償！

注 公的医療保険制度の手術料の対象となる手術について傷害手術保険金（入院中の手術は傷害入院保険金日額の10倍、入院外の手術は傷害入院保険金日額の5倍）をお支払いします（1事故につき1回の手術にかぎります。）

個人コースSBタイプに加入の場合

傷害死亡・後遺障害	300万円
傷害入院保険金日額	6,000円
傷害通院保険金日額	3,000円
個人賠償責任	1事故 1億円限度
救援者費用等	1事故 200万円限度
携行品損害	保険期間を通じて10万円限度（免責金額1事故5千円）

月額保険料 **1,300円**

医療保険　病気やケガによる入院や手術・先進医療に備える保険

加入者数 約23,200名

詳しくはP32~P37へ P80~P91へ

約40%割安(※)　（※）団体割引30%、優良割引15%適用

共通事項
■入院保険金は日帰り入院※から1回の入院につき120日を限度に補償します。
■何回でも手術保険金を受け取れます。
（手術の種類によっては、お支払回数に制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。）
※「日帰り入院」とは、日帰り手術のため、1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合などのことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

損保ジャパンの特長

■入院中の手術・重大手術を手厚く補償します！（それぞれ入院保険金日額の20倍・40倍をお支払いします。）
■高額な費用がかかる「先進医療」や「臓器移植」も500万円まで補償！万が一のときにも、幅広い選択肢から治療を選ぶことができます。
■がんは、通院治療が増えています。入院の有無に関わらず、がん外来治療保険金で長期の通院治療も安心です！

J1タイプに加入の場合 入院保険金日額：5,000円
月額保険料（30歳㊟会員の場合） **650円**
（注）年齢は、保険始期日（令和3年10月1日）現在の満年齢です。

東京海上日動の特長

■成人病入院保険金ありタイプでは三大疾病に加え、糖尿病、高血圧性疾患の場合、入院保険金日額が2倍になります！
■先進医療を実額払いで補償します！総合先進医療一時金（10万円）もお支払い！
■三大疾病入院一時金と退院後通院保険金の特約を追加することができます。

T1タイプに加入の場合 入院保険金日額：5,000円
月額保険料（30歳㊟会員の場合） **570円**
（注）年齢は、保険始期日（令和3年10月1日）現在の満年齢です。

療養給付保険　病気やケガにより仕事ができなくなったときに備える保険

加入者数 約8,900名

詳しくはP38・P39へ P92~P95へ

約40%割安(※)　（※）団体割引30%、優良割引15%適用

■病気・ケガにより仕事ができなくなった場合の補償！
■精神障害も補償対象！（一部補償対象外の精神障害もあります。）
■保険金は、就業不能となって8日目から最長372日までお支払い！

X2タイプに加入の場合 補償月額：20万円

月額保険料（30歳㊟会員の場合） **1,360円**
（注）年齢は令和3年10月1日時点の満年齢です。

長期療養給付保険　病気やケガにより長期にわたり仕事ができなくなったときに備える保険

加入者数 約1,300名

詳しくはP40~P42へ P96~P99へ

約30%割安(※)　（※）団体割引30%適用

■病気やケガにより仕事ができなくなり、その期間が372日を超えた場合、最長満65歳の誕生日までの期間保険金をお支払いします！
■認知症・メンタル疾患も最長2年間補償！（一部補償対象外の精神障害もあります。）
■療養給付保険にプラスして加入することも、長期療養給付保険のみで加入することも可能です。

Y2タイプに加入の場合 補償月額：20万円

月額保険料（30歳㊟・会員の場合）

男性	1,370円
女性	1,430円

（注）年齢は令和3年10月1日時点の満年齢です。

ホールインワン特約　ホールインワン・アルバトロス達成時の費用に備える保険

加入者数 約1,100名

詳しくはP43へ P102・P103へ

約40%割安(※)　（※）団体割引30%、優良割引15%適用

■ゴルフの競技中にホールインワン・アルバトロスを達成した場合に慣習上負担する費用を補償します。
■傷害保険・療養給付保険・長期療養給付保険の特約としてご加入いただけます。

G1タイプに加入の場合 ホールインワン・アルバトロス費用：20万円

月額保険料 **120円**

保険事業の概要

正会員・準会員・退職会員の資格区分により、加入できる制度が異なりますのでご注意ください。

在職中（再任用等職員（再任用・　会計年度任用職員等））

		保険の種類	募集時期 定期募集	募集時期 中途募集 新規採用	募集時期 中途募集 未加入者	加入対象者	保障	（補償）の概要
団体生命保険	死亡・高度障害の保障として…	マインド	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬	正会員 正会員の配偶者 正会員のこども	死亡・高る死亡、害・身体	度障害の保障、特定感染症による不慮の事故による死亡・高度障障害・5日以上の入院の保障
団体生命保険	3大疾病の保障として…	特約保険 あしすと	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬		マインドに加入している 正会員 正会員の配偶者	3大疾病特約とし新生物保	の保障、死亡・高度障害の保障て、7大疾病保険金、がん・上皮内険金
団体生命保険	入院・手術の保障として…	特約保険 ぱーとなー	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬	マインドに加入している 正会員 正会員の配偶者 正会員のこども	病気や不術などを三大疾病特約と	慮の事故によるケガで入院、手した場合の保障時には入院給付金が倍額して、先進医療給付金等
団体生命保険	退職後の生活資金の準備に…	積立年金保険（A型・B型）	例年 2月上旬～2月下旬	例年 4月上旬～中旬		正会員 準会員	退職後の積立金または、遺族）へ	必要資金を準備する保険は、退職、払込満了年齢到達時任意脱退時に本人（死亡時はご給付
団体損害保険	ケガや賠償事故等の補償として…	ニューエブリ 傷害保険	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬 2月上旬～4月中旬	正会員 正会員の家族 準会員 準会員の家族	ケガによ通院・賠	る、死亡・後遺障害・入院・手術・償責任などの補償
団体損害保険	入院や手術等の補償として…	ニューエブリ 医療保険	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬 2月上旬～4月中旬	正会員 正会員の家族 準会員 準会員の家族	病気やケ先進医療特約として	ガによる、入院・手術の補償に要した費用の補償退院後通院保険金等（東京海上）親孝行一時金等（損保ジャパン）
団体損害保険	仕事ができなくなったときの補償として…	ニューエブリ 療養給付保険	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬 2月上旬～4月中旬	正会員 準会員	病気やケ就業不能自宅療	ガにより医師の治療を要し、（入院または医師の指示による養）になった場合の補償
団体損害保険	長期にわたり仕事ができなくなったときの補償として…	ニューエブリ 長期療養給付保険	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬 2月上旬～4月中旬	正会員 準会員	病気やケ372日を	ガで働けなくなり、その期間が超えた場合の補償
団体損害保険	ホールインワン費用等の補償として…	ニューエブリ ホールインワン特約	例年 6月中旬～7月上旬	例年 4月上旬～中旬	例年 11月上旬～下旬 2月上旬～4月中旬	傷害・療養給付・長期療養給付のいずれかに加入している 正会員 正会員の家族 準会員 準会員の家族 傷害保険に加入している	ゴルフでを達成し	ホールインワン・アルバトロスた場合のお祝い費用等の補償
団体損害保険	職務上の行為で訴訟を提起されたときの補償として…	訴訟費用保険	例年 2月上旬～2月下旬	例年 4月上旬～中旬		正会員	東京都職訴を受け	員としての職務に起因して提た場合の補償
団体扱い生命保険／損害保険			随時			正会員	団体扱い会社の保	が可能な生命保険会社・損害保険険商品

詳細は、事業団ハンドブックを参照してください。

退職後（退職時に退職会員へ入会）

保険の種類	加入対象者	継続可能年齢
退職会員マインド	退職会員 退職会員の配偶者 退職会員のこども 現職からマインドに引き続き加入していることが要件となります。	80歳（こども22歳）
特約保険 あしすと	退職会員マインドに加入している 退職会員 退職会員の配偶者 現職からあしすとに引き続き加入していることが要件となります。	70歳
特約保険 ぱーとなー	退職会員マインドに加入している 退職会員 退職会員の配偶者 退職会員のこども 現職からぱーとなーに引き続き加入していることが要件となります。	79歳（こども25歳）

選択できる受取パターン

●積立金の受取方法は、退職時または払込満了時に選択していただきます。
再任用等職員の方は月払いのみ65歳まで積立てを継続することもできます。
●50歳未満でお受取りの場合は一時金のみの取扱いとなります。

1. 年金保険コース　4. 退職時積増しコース
2. 医療保険コース　5. 一時金受取コース
3. 年金・一時金併用コース

積立金額や加入期間、年齢等により選択できないパターンがあります。
A型は1～5、B型は1または5のコースを選択できます。

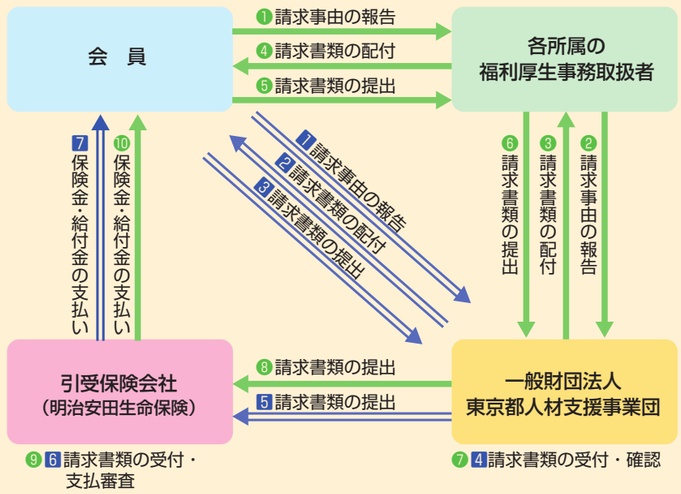
保険の種類	加入対象者	継続可能年齢
退職会員ニューエブリ（団体損害保険） 傷害保険	退職会員 退職会員の家族	年齢の制限はありません
退職会員ニューエブリ（団体損害保険） 医療保険	退職会員 退職会員の家族	84歳
退職会員ニューエブリ（団体損害保険） 療養給付保険	療養給付保険はありません。	
退職会員ニューエブリ（団体損害保険） 長期療養給付保険	長期療養給付保険はありません。	
退職会員ニューエブリ（団体損害保険） ホールインワン特約	傷害保険に加入している 退職会員 退職会員の家族	年齢の制限はありません
訴訟費用保険	訴訟費用保険はありません。	
団体扱いは自動車保険のみ取扱っております。（代理店は東京エイドセンターのみ）		

今年度中に退職のご予定の方は、こちらもご覧ください。

マインド P8～P14、P25 P58・P59、P70・P71
あしすと P8・P9 P16～P19、P25 P60・P61、P70・P71
ぱーとなー P8・P9、P20～P25 P62～P69 P70・P71
積立年金保険 P48～P50 P112・P113
傷害保険 P30・P31 P72～P79、P104～P108
医療保険 P32～P37 P80～P91、P104～P108
療養給付保険 P38・P39 P92～P95、P104～P108
長期療養給付保険 P40～P42 P96～P99、P104～P108
ホールインワン特約 P43 P102・P103、P104～P108
訴訟費用保険 P52・P53
退職に伴う手続案内 P54・P55
受取人について P114

ご請求について

マインド／あしすと／ぱーとなーの請求から支払いまでの流れ



○請求時のご注意

[マインド(死亡・高度障害保険金)]の場合

保険金・給付金の支払事由が発生した場合は、所属の福利厚生事務取扱者を通じて**東京都人材支援事業団**から所定の請求書を取り寄せていただき、必要書類を添えて、請求手続をしてください。

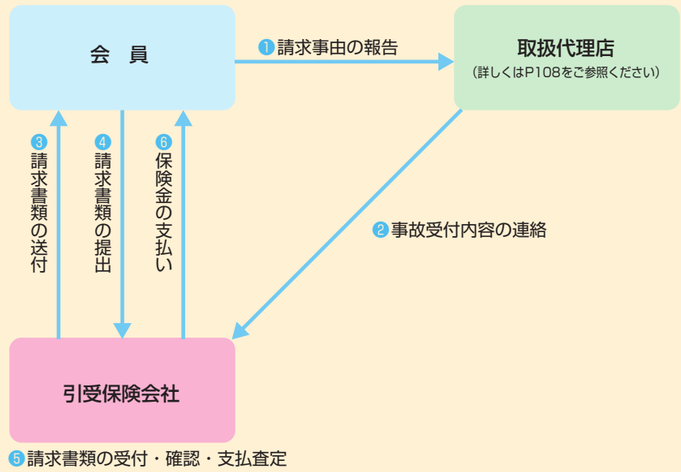
[マインド(災害入院給付金)]
[あしすと・ぱーとなー]の場合

保険金・給付金の支払事由が発生した場合は、原則として、保険金・給付金を請求する被保険者本人が直接**東京都人材支援事業団**から所定の請求書を取り寄せていただき、必要書類を添えて、請求手続をしてください。

事業団を経由してお手続を行います。

請求時のご連絡先：一般財団法人 東京都人材支援事業団　業務部管理課保険担当
TEL 03-5320-7441

ニューエブリの請求から支払いまでの流れ



○請求時のご注意

事故や病気が発生したら、P108の「取扱代理店」へ直ちに電話でご連絡ください。請求に必要な書類をお送りしますので、請求手続をしてください。

取扱代理店を経由してお手続を行います（P108参照）。

提出する書類（診断書等）を取り寄せる費用は自己負担となります。

団体保険制度は、団体契約につき、請求は東京都人材支援事業団または事故受付担当代理店を経由するため、支払までにお時間をいただくことをご了承願います。

マインド[正会員のみ]
（団体生命保険制度）

マインド　特約保険 あしすと　特約保険 ぱーとなー

◎加入手続に関する問合せおよび保険金請求窓口◎

一般財団法人 東京都人材支援事業団　業務部管理課保険担当
電話(マインド) **03-5320-7441**

◎保険内容の質問・相談窓口◎

マインド／あしすと／ぱーとなー
(幹事)明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第三部
電話 **03(3560)5889**
フリーダイヤル **0120-077-781**　FAX **03-3583-8378**

6月15日(火)～7月5日(月)（日曜を除く)は、9：00～17：00までフリーダイヤルでお問合せを受け付けております。
※電話によるお問合せ受付時間は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う社会状況により変更することがあります。
募集期間終了後は03(3560)5889までお問合せください。

【契約概要】【注意喚起情報】はP70・P71に記載しています。ご加入前に必ずご確認の上、お申込みください。

マインドキャラクター　ほっと犬

加入資格・告知内容

重 要

お申込み（新規加入・増額・「特約」付加）の際は、以下の内容について必ずご確認ください。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。

マインド
（団体生命保険）
（死亡・高度障害に備える保険）

80歳まで継続できます。

保障内容については、P10~P14、P58・P59、P70・P71をご参照ください。

加入資格

配偶者・こどもは会員本人が加入している制度にのみ加入できます。（「特約」部分含む）

本人
一般財団法人東京都人材支援事業団の正会員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満74歳6か月までの方（継続は80歳まで）

配偶者
マインドに加入する本人の配偶者(※)で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満74歳6か月までの方（継続は80歳まで）

こども
マインドに加入する会員のこどもで、かつ、会員本人が扶養する子（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。）または会員本人と同一戸籍の子で、申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満2歳6か月を超え、満22歳6か月までの方（こどもだけの加入はできません）

●本人、配偶者ともに会員の場合、こどもはいずれか一方でご加入ください。

告知内容

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

配偶者・こども
【現在の健康状態】
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

本人・配偶者・こども共通
【過去12か月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去12か月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上の入院をしたことはありません。

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

あしすと
特約保険
（三大疾病医療保険）
（3大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・脳卒中）に備える保険）

70歳まで継続できます。

保障内容については、P16~P19、P60・P61、P70・P71をご参照ください。

加入資格

本人
マインドに加入している正会員で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続は70歳まで）

配偶者
あしすとに加入する本人の配偶者(※)で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続は70歳まで）

●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、本人が引き続き正会員かつマインドに加入している場合に限り、配偶者は継続加入できます。
●引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります（引受会社については、P25をご参照ください。）。
●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、がん・上皮内新生物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、がん・上皮内新生物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。

告知内容

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

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か月以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去3か月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
【過去5年以内の健康状態】
申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上の入院をしたことはありません。
（がん・上皮内新生物保障特約について）
当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、**上記の告知に併せて**、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。
【現在までの健康状態】
申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。

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

（＊）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。

ぱーとなー
特約保険
（医療保険）
（病気やケガによる入院・手術に備える保険）

79歳まで継続できます。

保障内容については、P20~P24、P62~P69、P70・P71をご参照ください。

加入資格

本人
マインドに加入している正会員で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満70歳6か月までの方（継続は79歳まで）

配偶者
ぱーとなーに加入する本人の配偶者(※)で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満70歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続は79歳まで）

こども
ぱーとなーに加入する本人のこどもで申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在、0歳から満25歳6か月までの方（こどもだけの加入はできません）

●こどもについては、本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
●本人、配偶者ともに会員の場合、こどもはいずれか一方でご加入ください。

告知内容

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

配偶者・こども
【現在の健康状態】
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

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

（※）配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。
①その方が、現在会員と同居していること
②その方の住民票に記載された住所が、会員の住民票と一致すること
③その方と会員の双方に法律上の配偶者がいないこと

なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により左記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。
死亡保険金受取人の指定は、加入申込書の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。

【告知の対象とならない事項】
◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用　◆歯科医師による虫歯の治療
◆手術により完治した急性虫垂炎　◆完治後のかぜ　◆色覚異常　◆現在治療をうけていない花粉症・水虫
◆妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

各制度の取扱内容は、P10以降に記載されています。必ずご確認ください。

マインド

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

加入にあたってはP58･P59の取扱内容およびP70･P71の契約概要･注意喚起情報を必ずご確認ください。

特　長

意向確認【ご加入前のご確認】「マインド」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、ご確認の上、お申込みください。

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 **お手頃な保険料で大きな保障！** 保障内容と保険料はP12～P14をご覧ください。

Point 3 **1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合、年1回、配当金をお支払い！**

令和元保険年度の配当率 55.378%

Point 4 **ライフステージに合わせて必要な保障額が選べます！**
（受取方法は □一時金　□年金　□一時金＋年金 の3パターンがあります。）

死亡保険金受取人の指定も確認するのダ！ P114

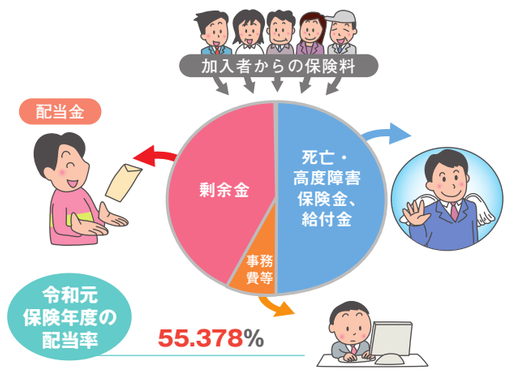
この保険のしくみ

1年ごとに収支計算して剰余金があれば
配当金をお支払いします！

だから、実質負担が減るのダ！

- 保険期間途中において脱退（退職によるものを含む）をした場合は配当金はありません。
- 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支払いする仕組みになっています。
- あしすと／ぱーとなーに配当金はありません。
- 配当率は、お支払い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。
- 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お約束するものではありません。

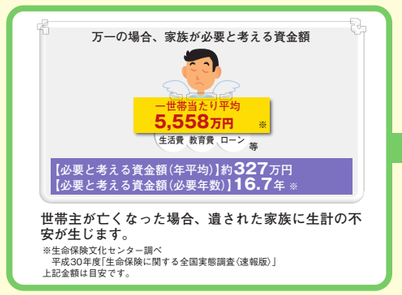
●1年ごとに収支計算を行います。



※配当金は引受保険会社のお支払時期の前年度決算および引受金額によって決定されます。

ご　参　考

死亡･高度障害時



世帯主が亡くなった場合、遺された家族に生計の不安が生じます。

※生命保険文化センター調べ
平成30年度「生命保険に関する全国実態調査（速報版）」
上記金額は目安です。

マインドで不足額を補いましょう

- 長期間のご家族の生活費
- 教育費
- 葬祭費
- ご家族の緊急予備資金
- その他

公的遺族年金はご家族や本人の収入に応じて変わります。

マインド支払実績：117件 支払保険金額：約5.3億円
令和元保険年度（令和元年10月～令和2年9月）

死亡･高度障害に備える保険

保険金の受取方法が選べるのダ！

ご注意 育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

保険金の受取方法は3パターンあります

毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられます。詳細はP25「引受保険会社からのお知らせ」の税法上の取扱いをご覧ください。

本人の死亡･高度障害保険金は、保険金受取人の希望により、以下の①～③での受取方法を選択ができます。
配偶者･こどもの保険金は、一時金受取となります。

保険金受取例（Eコースの場合）

配偶者･こどもの保険金は一時金受取のみとなります。

遺されたご家族の緊急資金としてすべて一時金で受け取る

① 全額一時金受取　一時金 3,000万円

遺されたご家族の長期的生活資金としてすべて年金で受け取る

② 全額年金受取　年金月額 約25.8万円（10年間）→ 受取総額 約3,096万円

遺されたご家族の緊急資金＋長期的生活資金として一時金と年金併用で受け取る

③一時金＋年金の併用受取　一時金 1,000万円 ＋ 年金月額 約17.2万円（10年間）→ 受取総額 約3,064万円
内訳（一時金 1,000万円／年金 約2,064万円）

コース		①全額一時金受取	②全額年金受取		③一時金＋年金の併用受取	
			年金支給期間			
		死亡･高度障害保険金（年金原資）全額一時金の場合	10年間の場合	20年間の場合	10年間の場合	20年間の場合
			年金月額	年金月額	一時金 ＋ 年金月額	一時金 ＋ 年金月額
月払コース	A	5,000 万円	約 43.1 万円	約 22.6 万円	1,500万円 ＋ 約 30.1 万円	1,500万円 ＋ 約 15.8 万円
	B	4,500	38.8	20.3	1,500 ＋ 25.8	1,500 ＋ 13.5
	C	4,000	34.5	18.1	1,000 ＋ 25.8	1,000 ＋ 13.5
	D	3,500	30.1	15.8	1,000 ＋ 21.5	1,000 ＋ 11.3
お支払例プラン	E	3,000	25.8	13.5	1,000 ＋ 17.2	1,000 ＋ 9.0
	F	2,500	21.5	11.3	500 ＋ 17.2	500 ＋ 9.0
	G	2,000	17.2	9.0	500 ＋ 12.9	500 ＋ 6.7
	H	1,500	12.9	6.7	500 ＋ 8.6	500 ＋ 4.5
	I	1,200	10.3	5.4	500 ＋ 6.0	500 ＋ 3.1
	J	1,000	8.6	4.5	500 ＋ 4.3	500 ＋ 2.2
	K	800	6.9	3.6	—	—
	L	500	4.3	2.2	—	—
	M	300	2.5	1.3	—	—
	N	200	1.7	0.9	—	—
	O	100	0.8	—	—	—
期末手当（月払部分に加え、年2回支給の場合）		1,000 万円	約 51.7 万円	約 27.1 万円	----- 万円	約 51.7 万円	----- 万円	約 27.1 万円

- 記載の年金額はご案内作成時点の明治安田生命の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。
  実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- 年金の支給期間は2年以上25年以内で選択できます。取扱いは、P59の「保険金受取人が受取る年金について」をご覧ください。
- 「O」コースは71歳以上のみ加入できます。

マインド

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

死亡・高度障害に備える保険

80歳まで
継続加入できるのダ!

保障内容と保険料

死亡・高度障害のとき、死亡・高度障害保険金が支払われます。

【加入対象区分：正会員・配偶者・こども】 配偶者、こどもだけの加入はできません。

■会員本人 月払コース

＜18～70歳＞ （会員本人が71歳以上、配偶者が70歳以下の場合で本人が0コースに申し込んだ場合、配偶者は脱退となります。）

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	年齢／性別	18歳～35歳（昭和61.4.2生～平成16.4.1生）	36歳～40歳（昭和56.4.2生～昭和61.4.1生）	41歳～45歳（昭和51.4.2生～昭和56.4.1生）	46歳～50歳（昭和46.4.2生～昭和51.4.1生）	51歳～55歳（昭和41.4.2生～昭和46.4.1生）	56歳～60歳（昭和36.4.2生～昭和41.4.1生）	61歳～65歳（昭和31.4.2生～昭和36.4.1生）	66歳～70歳（昭和26.4.2生～昭和31.4.1生）
A	5,000 万円	月払	男性	5,350 円	6,600 円	8,650 円	12,000 円	17,400 円	22,750 円	—	—
			女性	3,750 円	5,700 円	6,800 円	9,250 円	13,050 円	17,000 円	—	—
B	4,500 万円	月払	男性	4,845 円	5,970 円	7,815 円	10,830 円	15,690 円	20,505 円	—	—
			女性	3,405 円	5,160 円	6,150 円	8,355 円	11,775 円	15,330 円	—	—
C	4,000 万円	月払	男性	4,340 円	5,340 円	6,980 円	9,660 円	13,980 円	18,260 円	—	—
			女性	3,060 円	4,620 円	5,500 円	7,460 円	10,500 円	13,660 円	—	—
D	3,500 万円	月払	男性	3,835 円	4,710 円	6,145 円	8,490 円	12,270 円	16,015 円	—	—
			女性	2,715 円	4,080 円	4,850 円	6,565 円	9,225 円	11,990 円	—	—
お支払例プラン E	3,000 万円	月払	男性	3,330 円	4,080 円	5,310 円	7,320 円	10,560 円	13,770 円	—	—
			女性	2,370 円	3,540 円	4,200 円	5,670 円	7,950 円	10,320 円	—	—
F	2,500 万円	月払	男性	2,825 円	3,450 円	4,475 円	6,150 円	8,850 円	11,525 円	—	—
			女性	2,025 円	3,000 円	3,550 円	4,775 円	6,675 円	8,650 円	—	—
G	2,000 万円	月払	男性	2,320 円	2,820 円	3,640 円	4,980 円	7,140 円	9,280 円	—	—
			女性	1,680 円	2,460 円	2,900 円	3,880 円	5,400 円	6,980 円	—	—
H	1,500 万円	月払	男性	1,815 円	2,190 円	2,805 円	3,810 円	5,430 円	7,035 円	—	—
			女性	1,335 円	1,920 円	2,250 円	2,985 円	4,125 円	5,310 円	—	—
I	1,200 万円	月払	男性	1,512 円	1,812 円	2,304 円	3,108 円	4,404 円	5,688 円	—	—
			女性	1,128 円	1,596 円	1,860 円	2,448 円	3,360 円	4,308 円	—	—
J	1,000 万円	月払	男性	1,310 円	1,560 円	1,970 円	2,640 円	3,720 円	4,790 円	6,010 円	—
			女性	990 円	1,380 円	1,600 円	2,090 円	2,850 円	3,640 円	4,240 円	—
K	800 万円	月払	男性	1,108 円	1,308 円	1,636 円	2,172 円	3,036 円	3,892 円	4,868 円	—
			女性	852 円	1,164 円	1,340 円	1,732 円	2,340 円	2,972 円	3,452 円	—
L	500 万円	月払	男性	805 円	930 円	1,135 円	1,470 円	2,010 円	2,545 円	3,155 円	5,860 円
			女性	645 円	840 円	950 円	1,195 円	1,575 円	1,970 円	2,270 円	2,965 円
M	300 万円	月払	男性	603 円	678 円	801 円	1,002 円	1,326 円	1,647 円	2,013 円	3,636 円
			女性	507 円	624 円	690 円	837 円	1,065 円	1,302 円	1,482 円	1,899 円
N	200 万円	月払	男性	502 円	552 円	634 円	768 円	984 円	1,198 円	1,442 円	2,524 円
			女性	438 円	516 円	560 円	658 円	810 円	968 円	1,088 円	1,366 円

＜71～80歳＞

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	年齢／性別	71歳（昭和25.4.2生～昭和26.4.1生）	72歳（昭和24.4.2生～昭和25.4.1生）	73歳（昭和23.4.2生～昭和24.4.1生）	74歳（昭和22.4.2生～昭和23.4.1生）	75歳（昭和21.4.2生～昭和22.4.1生）	76歳（昭和20.4.2生～昭和21.4.1生）	77歳（昭和19.4.2生～昭和20.4.1生）	78歳（昭和18.4.2生～昭和19.4.1生）	79歳（昭和17.4.2生～昭和18.4.1生）	80歳（昭和16.4.2生～昭和17.4.1生）
N	200 万円	月払	男性	3,216 円	3,528 円	3,890 円	4,310 円	4,806 円	5,390 円	6,080 円	6,894 円	7,834 円	8,896 円
			女性	1,720 円	1,884 円	2,076 円	2,288 円	2,518 円	2,778 円	3,082 円	3,450 円	3,894 円	4,426 円
O	100 万円	月払	男性	1,608 円	1,764 円	1,945 円	2,155 円	2,403 円	2,695 円	3,040 円	3,447 円	3,917 円	4,448 円
			女性	860 円	942 円	1,038 円	1,144 円	1,259 円	1,389 円	1,541 円	1,725 円	1,947 円	2,213 円

※「0」コースは71歳以上のみ加入できます。

■会員本人 期末手当払併用コース

（左記月払コースA～Gの各コースに期末手当払（保険金額（年金原資）1,000万円）を付加したコースです。）

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	年齢／性別	18歳～35歳（昭和61.4.2生～平成16.4.1生）	36歳～40歳（昭和56.4.2生～昭和61.4.1生）	41歳～45歳（昭和51.4.2生～昭和56.4.1生）	46歳～50歳（昭和46.4.2生～昭和51.4.1生）	51歳～55歳（昭和41.4.2生～昭和46.4.1生）	56歳～60歳（昭和36.4.2生～昭和41.4.1生）
A1	6,000 万円	月払	男性	5,350 円	6,600 円	8,650 円	12,000 円	17,400 円	22,750 円
			女性	3,750 円	5,700 円	6,800 円	9,250 円	13,050 円	17,000 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
B1	5,500 万円	月払	男性	4,845 円	5,970 円	7,815 円	10,830 円	15,690 円	20,505 円
			女性	3,405 円	5,160 円	6,150 円	8,355 円	11,775 円	15,330 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
C1	5,000 万円	月払	男性	4,340 円	5,340 円	6,980 円	9,660 円	13,980 円	18,260 円
			女性	3,060 円	4,620 円	5,500 円	7,460 円	10,500 円	13,660 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
D1	4,500 万円	月払	男性	3,835 円	4,710 円	6,145 円	8,490 円	12,270 円	16,015 円
			女性	2,715 円	4,080 円	4,850 円	6,565 円	9,225 円	11,990 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
E1	4,000 万円	月払	男性	3,330 円	4,080 円	5,310 円	7,320 円	10,560 円	13,770 円
			女性	2,370 円	3,540 円	4,200 円	5,670 円	7,950 円	10,320 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
F1	3,500 万円	月払	男性	2,825 円	3,450 円	4,475 円	6,150 円	8,850 円	11,525 円
			女性	2,025 円	3,000 円	3,550 円	4,775 円	6,675 円	8,650 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円
G1	3,000 万円	月払	男性	2,320 円	2,820 円	3,640 円	4,980 円	7,140 円	9,280 円
			女性	1,680 円	2,460 円	2,900 円	3,880 円	5,400 円	6,980 円
		期末手当払	男性	6,150 円	7,650 円	10,120 円	14,210 円	20,740 円	27,210 円
			女性	4,190 円	6,550 円	7,880 円	10,870 円	15,440 円	20,260 円

期末手当払併用コースは保険年齢60歳までの取扱いとなります。それ以降ご継続を希望される場合は更新手続きの際に月払コースJ～N（66歳以降は月払コースL～N、71歳以降は月払コースN・O）より選んでお申し込みください。

さらに

マインドには、全ての申込内容に次の保障がセットされています。

(1)不慮の事故による死亡、特定感染症による死亡【災害保険金】…… 200万円（100万円）※
(2)不慮の事故による高度障害【障害給付金（給付割合表第1級）】……200万円（100万円）※
(3)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）】…20万円～140万円（10万円～70万円）※
(4)不慮の事故による5日以上の入院（120日を限度として）【災害入院給付金】…1日につき3,000円（1,500円）※

※本人「0」コース、配偶者「1口」コースは（　）内の金額

［マインド　ご加入に関するご注意］

- **記載の保険料は概算保険料です。**正規保険料は申込締切後3か月以内に算出し、概算保険料と異なった場合は、初回に遡って精算します。なお、正規保険料は10月に配付する加入者証で確認してください。
- 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か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
  （例）保険年齢40歳＝令和3年10月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 保険金の一時金受取に代えて保険金の全部または一部を、年金の方法で受け取る場合には死亡・高度障害保険金が年金原資となります。
- 配偶者、こどもだけの加入はできません。本人の加入が必要です。
- 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。
- 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することが必要です（保険料は人数分必要です。）。
- 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。
- いずれか1種類のコース（口数）を選択してください。
- 本人および配偶者の死亡保険金、災害保険金の受取人は被保険者がご指定した方、こどもの死亡保険金、災害保険金の受取人は保険料負担者（本人）です。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
- 本制度は、主契約（団体定期保険）と特約（災害保障特約・年金払特約・半年払保険料併用特約・こども特約・こども災害保障特約）をセットしたものです。
- ● この制度は年齢により保険金額が自動的に減額することがあります（更新日時点で本人および配偶者は保険年齢61歳、66歳および71歳のときに加入できる保険金額の限度額が変わり、限度額を超えて加入していた場合は限度額まで減額されます。）。
- 本人の保険金額が配偶者・こどもの保険金額未満となった場合は自動的に配偶者・こどもを本人の保険金額以下に減額または脱退とします。
- ● 本人「0」コース、配偶者「1口」コースは、71歳以上のみ加入できます。

保険料とお支払例

30歳の会員がEコース保険金額3,000万円に加入した場合（参考例）

30歳以外の会員がご加入の場合は、P12の保障内容と保険料をご確認ください。

●死亡・高度障害の場合
死亡・高度障害保険金　**3,000万円**
受取方法は3パターンあります。（P11参照）

さらに、このような場合も給付が受けられます。

●ケガの場合
マラソン中に転倒してケガをし、7日間入院した場合　災害入院給付金　日額3,000円×7日間＝**21,000円**

月額保険料（概算）　男性 **3,330円**　女性 **2,370円**

さらに1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合、配当金をお支払いしますので、実質保険料は軽減されます。（P10参照）

配偶者・こどもは次ページをご覧ください。

マインド

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

**80歳まで
継続加入できるのダ！**

■配偶者 会員本人とあわせてご加入ください。

＜18～70歳＞

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	性別＼年齢	18歳～35歳（昭和61.4.2生～平成16.4.1生）	36歳～40歳（昭和56.4.2生～昭和61.4.1生）	41歳～45歳（昭和51.4.2生～昭和56.4.1生）	46歳～50歳（昭和46.4.2生～昭和51.4.1生）	51歳～55歳（昭和41.4.2生～昭和46.4.1生）	56歳～60歳（昭和36.4.2生～昭和41.4.1生）	61歳～65歳（昭和31.4.2生～昭和36.4.1生）	66歳～70歳（昭和26.4.2生～昭和31.4.1生）
30口	3,000 万円	月払	男性	3,330 円	4,080 円	5,310 円	7,320 円	10,560 円	13,770 円	—	—
			女性	2,370 円	3,540 円	4,200 円	5,670 円	7,950 円	10,320 円	—	—
25口	2,500 万円	月払	男性	2,825 円	3,450 円	4,475 円	6,150 円	8,850 円	11,525 円	—	—
			女性	2,025 円	3,000 円	3,550 円	4,775 円	6,675 円	8,650 円	—	—
20口	2,000 万円	月払	男性	2,320 円	2,820 円	3,640 円	4,980 円	7,140 円	9,280 円	—	—
			女性	1,680 円	2,460 円	2,900 円	3,880 円	5,400 円	6,980 円	—	—
15口	1,500 万円	月払	男性	1,815 円	2,190 円	2,805 円	3,810 円	5,430 円	7,035 円	—	—
			女性	1,335 円	1,920 円	2,250 円	2,985 円	4,125 円	5,310 円	—	—
10口	1,000 万円	月払	男性	1,310 円	1,560 円	1,970 円	2,640 円	3,720 円	4,790 円	6,010 円	—
			女性	990 円	1,380 円	1,600 円	2,090 円	2,850 円	3,640 円	4,240 円	—
7口	700 万円	月払	男性	1,007 円	1,182 円	1,469 円	1,938 円	2,694 円	3,443 円	4,297 円	—
			女性	783 円	1,056 円	1,210 円	1,553 円	2,085 円	2,638 円	3,058 円	—
5口	500 万円	月払	男性	805 円	930 円	1,135 円	1,470 円	2,010 円	2,545 円	3,155 円	5,860 円
			女性	645 円	840 円	950 円	1,195 円	1,575 円	1,970 円	2,270 円	2,965 円
3口	300 万円	月払	男性	603 円	678 円	801 円	1,002 円	1,326 円	1,647 円	2,013 円	3,636 円
			女性	507 円	624 円	690 円	837 円	1,065 円	1,302 円	1,482 円	1,899 円
2口	200 万円	月払	男性	502 円	552 円	634 円	768 円	984 円	1,198 円	1,442 円	2,524 円
			女性	438 円	516 円	560 円	658 円	810 円	968 円	1,088 円	1,366 円

＜71～80歳＞

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	性別＼年齢	71歳（昭和25.4.2生～昭和26.4.1生）	72歳（昭和24.4.2生～昭和25.4.1生）	73歳（昭和23.4.2生～昭和24.4.1生）	74歳（昭和22.4.2生～昭和23.4.1生）	75歳（昭和21.4.2生～昭和22.4.1生）	76歳（昭和20.4.2生～昭和21.4.1生）	77歳（昭和19.4.2生～昭和20.4.1生）	78歳（昭和18.4.2生～昭和19.4.1生）	79歳（昭和17.4.2生～昭和18.4.1生）	80歳（昭和16.4.2生～昭和17.4.1生）
2口	200 万円	月払	男性	3,216 円	3,528 円	3,890 円	4,310 円	4,806 円	5,390 円	6,080 円	6,894 円	7,834 円	8,896 円
			女性	1,720 円	1,884 円	2,076 円	2,288 円	2,518 円	2,778 円	3,082 円	3,450 円	3,894 円	4,426 円
1口	100 万円	月払	男性	1,608 円	1,764 円	1,945 円	2,155 円	2,403 円	2,695 円	3,040 円	3,447 円	3,917 円	4,448 円
			女性	860 円	942 円	1,038 円	1,144 円	1,259 円	1,389 円	1,541 円	1,725 円	1,947 円	2,213 円

※「1口」コースは71歳以上のみ加入できます。

配偶者の保険料は、月払のみです。期末手当払併用コースはありません。

■こども 会員本人とあわせてご加入ください。

申込内容	死亡・高度障害のとき［死亡・高度障害保険金］	保険料支払方法	性別＼年齢	3歳～22歳（平成11.4.2生～平成31.4.1生）
3口	300 万円	月払	男女一律	510 円
2口	200 万円	月払	男女一律	440 円

こどもの保険料は、月払のみです。期末手当払併用コースはありません。

保険料の支払いについて

●保険料は、加入月の給与から毎月控除します。

●休職等により給与控除ができない場合、原則として毎月納付書での支払いになります。
金融機関の窓口で、納入期限までにお納めください。納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始の前月末をもって脱退となりますのでご注意ください。

●休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できますので、できる限り「一括払込み」の手続をしていただくようお願いします。

メモ欄

マインド特約保険

あしすと（三大疾病医療保険）

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

加入にあたってはP60・P61の取扱内容およびP70・P71の契約概要・注意喚起情報を必ずご確認ください。

特　長

意向確認【ご加入前のご確認】「あしすと」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、ご確認の上、お申込みください。

- **Point 1** **3大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・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** **余命6か月以内と判断されるとき、主契約保険金の前払請求が可能！**（リビング・ニーズ特約）
- **Point 4** **「7大疾病さぽーと」・「上皮内がんさぽーと」を付加した場合、7大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変）および悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。**

保　障　内　容

「7大疾病さぽーと」と「上皮内がんさぽーと」は両方でもどちらか一方でも付加できます。

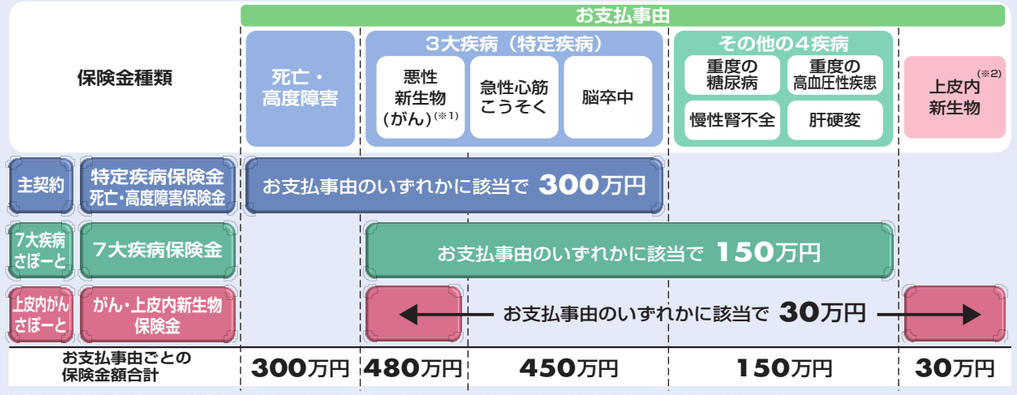
【加入対象区分：正会員・配偶者】　配偶者だけの加入はできません。

	保障区分	保険金	保障内容	申込保険金額 200万円	300万円	400万円	500万円
主契約	あしすと（主契約）	特定疾病保険金(※1)	○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ○急性心筋こうそく・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋こうそく・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	200万円	300万円	400万円	500万円
		死亡・高度障害保険金(※1)	死亡・所定の高度障害状態のとき				
特約	7大疾病さぽーと	7大疾病保険金(※2) 主契約の5割	○所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ○急性心筋こうそく・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 ○急性心筋こうそく・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	100万円	150万円	200万円	250万円
特約	上皮内がんさぽーと	がん・上皮内新生物保険金(※2) 主契約の1割	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	20万円	30万円	40万円	50万円

（※1）「特定疾病保険金」と「死亡・高度障害保険金」とは重複しては支払われません。
（※2）「7大疾病保険金」は主契約保険金の5割、「がん・上皮内新生物保険金」は主契約保険金の1割となります。
（注）「7大疾病さぽーと」・「上皮内がんさぽーと」を付加するには、主契約への加入が必要です。特約のみのご加入はできません。

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300万円の場合>



（※1）「特定疾病保険金」および「7大疾病保険金」の支払い対象には、悪性黒色腫以外の皮膚がんや上皮内新生物を含みません。
（※2）「がん・上皮内新生物保険金」の支払い対象には、悪性黒色腫以外の皮膚がんや上皮内新生物も含みます。
・「7大疾病さぽーと」の正式名称は7大疾病保障特約です。
・「上皮内がんさぽーと」の正式名称はがん・上皮内新生物保障特約です。

3大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・脳卒中）に備える保険

死亡保険金受取人・指定代理請求者も確認するのダ！ P114

ご注意 育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

あしすと（7大疾病さぽーと、上皮内がんさぽーとを含む。）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、主契約であるあしすと（無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））は消滅します。
  この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

保険金のお支払いに関するご注意

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

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

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

○保険金等のお支払いについては、P60にも記載されています。必ずご確認ください。
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。

マインド特約保険

あしすと（三大疾病医療保険）

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

月額保険料

「7大疾病さぽーと」と「上皮内がんさぽーと」は両方でもどちらか一方でも付加できます。
（保険期間1年、集団扱月払）　配偶者は本人が加入していないと入れません。（さぽーと含む。）

（単位：円）

男性

本人・配偶者

申込保険金額	200万円			300万円			400万円			500万円		
年齢	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと
	200万円	100万円	20万円	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
18~20歳	276	130	26	414	195	39	552	260	52	690	325	65
21~25歳	378	140	26	567	210	39	756	280	52	945	350	65
26~30歳	388	160	28	582	240	42	776	320	56	970	400	70
31~35歳	486	210	32	729	315	48	972	420	64	1,215	525	80
36~40歳	668	270	40	1,002	405	60	1,336	540	80	1,670	675	100
41~45歳	936	390	60	1,404	585	90	1,872	780	120	2,340	975	150
46~50歳	1,582	680	94	2,373	1,020	141	3,164	1,360	188	3,955	1,700	235
51~55歳	2,644	1,080	144	3,966	1,620	216	5,288	2,160	288	6,610	2,700	360
56~60歳	4,156	1,840	248	6,234	2,760	372	8,312	3,680	496	10,390	4,600	620
61~65歳	6,494	2,930	454	9,741	4,395	681	12,988	5,860	908	16,235	7,325	1,135
66~70歳	9,628	4,230	696	14,442	6,345	1,044	19,256	8,460	1,392	24,070	10,575	1,740

（単位：円）

お支払例プラン

女性

本人・配偶者

申込保険金額	200万円			300万円			400万円			500万円		
年齢	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと	主契約	7大疾病さぽーと	上皮内がんさぽーと
	200万円	100万円	20万円	300万円	150万円	30万円	400万円	200万円	40万円	500万円	250万円	50万円
18~20歳	226	130	30	339	195	45	452	260	60	565	325	75
21~25歳	276	150	50	414	225	75	552	300	100	690	375	125
26~30歳	358	200	64	537	300	96	716	400	128	895	500	160
31~35歳	522	290	90	783	435	135	1,044	580	180	1,305	725	225
36~40歳	780	440	122	1,170	660	183	1,560	880	244	1,950	1,100	305
41~45歳	1,152	730	160	1,728	1,095	240	2,304	1,460	320	2,880	1,825	400
46~50歳	1,460	950	200	2,190	1,425	300	2,920	1,900	400	3,650	2,375	500
51~55歳	1,918	1,210	206	2,877	1,815	309	3,836	2,420	412	4,795	3,025	515
56~60歳	2,370	1,610	238	3,555	2,415	357	4,740	3,220	476	5,925	4,025	595
61~65歳	3,376	1,910	322	5,064	2,865	483	6,752	3,820	644	8,440	4,775	805
66~70歳	4,468	2,550	362	6,702	3,825	543	8,936	5,100	724	11,170	6,375	905

・この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。
・記載の保険料は主契約の総保険金額300億円以上の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。なお、正規保険料は10月に配付する加入者証で確認してください。
・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か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和3年10月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。
・記載の保険料等は、「事業団団体保険のご案内」作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
・新規加入、特約の付加は65歳まで、継続は70歳までのお取り扱いとなります。
・「7大疾病さぽーと」の正式名称は7大疾病保障特約です。
・「上皮内がんさぽーと」の正式名称はがん・上皮内新生物保障特約です。
（注）「7大疾病さぽーと」・「上皮内がんさぽーと」を付加するには、主契約への加入が必要です。特約のみのご加入はできません。

3大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋こうそく・脳卒中）に備える保険

「7大疾病さぽーと」と「上皮内がんさぽーと」は両方でもどちらか一方でも付加できるのダ！

あしすと 主契約

特定疾病保険金（死亡・高度障害保険金）

3大疾病のいずれかで所定の状態(注1)に該当（悪性新生物（がん）は診断確定）された場合に、保険金をお支払いします。

悪性新生物（がん）(注2)　急性心筋こうそく　脳卒中

これは両方付加したパターンなのダ！

プラス

7大疾病さぽーと

7大疾病（3大疾病＋4疾病）保険金

7大疾病のいずれかで所定の状態(注1)に該当（悪性新生物（がん）は診断確定）された場合に、保険金をお支払いします。

重度の糖尿病　重度の高血圧性疾患（高血圧性網膜症）　慢性腎不全　肝硬変

プラス

上皮内がんさぽーと(注3)

がん・上皮内新生物保険金

悪性新生物（がん）・上皮内新生物と診断確定された場合に、保険金をお支払いします。

上皮内新生物(注3)

（注1）「急性心筋こうそく」「脳卒中」の場合、「所定の状態」には「所定の手術を受けたとき」を含みます。
（注2）あしすと（主契約）の「悪性新生物（がん）」には、悪性黒色腫以外の皮膚がんや上皮内新生物を含みません。
（注3）上皮内がんさぽーとには、悪性黒色腫以外の皮膚がんや上皮内新生物も含みます。

プラス

7大疾病さぽーと 上皮内がんさぽーと(注3)

7大疾病（3大疾病＋4疾病）保険金 がん・上皮内新生物保険金

重度の糖尿病　重度の高血圧性疾患（高血圧性網膜症）　慢性腎不全　肝硬変　上皮内新生物(注3)

保険料とお支払例

30歳の会員が保険金額300万円（主契約・7大疾病さぽーと・上皮内がんさぽーと）に加入した場合<参考例>

30歳以外の会員がご加入の場合は、P16～P18の保障内容、月額保険料をご確認ください。

●3大疾病の場合

悪性新生物（がん）　急性心筋こうそく　脳卒中

例えば…

●乳がんと診断確定※された場合　一時金480万円

主契約	特定疾病保険金	300万円
7大疾病さぽーと	7大疾病保険金	150万円
上皮内がんさぽーと	がん・上皮内新生物保険金	30万円

※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、保険期間中に、加入日（＊）前を含めてはじめて診断確定された場合に保険金が支払われます

（＊）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。

●死亡・高度障害の場合※

死亡・高度障害保険金

主契約　一時金300万円

※死亡・高度障害保険金と特定疾病保険金は重複しては支払われません。

●上皮内新生物の場合

上皮内新生物

例えば…

●上皮内新生物と診断確定された場合

上皮内がんさぽーと　がん・上皮内新生物保険金　30万円

●4疾病の場合

重度の糖尿病　重度の高血圧性疾患※　慢性腎不全　肝硬変

※高血圧性網膜症を指します。

例えば…

●高血圧性網膜症と診断された場合

7大疾病さぽーと　7大疾病保険金　150万円

月額保険料

	男性	女性
合計月額保険料	864円	933円
主契約	582円	537円
7大疾病さぽーと	240円	300円
上皮内がんさぽーと	42円	96円

マインド特約保険

ぱーとなー（医療保険）

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

加入にあたってはP62～P69の取扱内容およびP70･P71の契約概要･注意喚起情報を必ずご確認ください。

特　長

意向確認【ご加入前のご確認】「ぱーとなー」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、ご確認の上、お申込みください。

Point 1 **病気やケガで入院した場合、給付金を1日目からお支払いします。**

Point 2 **日帰り入院※から124日まで対象！**
※入院基本料を支払った場合に限ります。

Point 3 **三大疾病（悪性新生物（がん）・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中）の場合は、入院給付金が倍額のお支払いとなり、かつ支払日数は無制限！**

Point 4 **病気やケガの手術にも対応！**

Point 5 **「先進医療・治療費さぽーと」を付加した場合、先進医療※による療養を受けたときなど、給付金をお支払い！**
※対象となる先進医療については、P64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：正会員・配偶者・こども】配偶者、こどもだけの加入はできません。会員本人の加入が必要です。
基本保障：疾病入院給付特約（特約の型：Ⅰ型、入院給付金の型：124日型）・災害入院給付特約（入院給付金の型：124日型）・三大疾病入院給付特約・手術給付特約・集中治療給付特約・手術後療養給付特約・死亡給付特約
先進医療・治療費さぽーと：先進医療給付特約・治療支援給付特約

基本保障

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

「先進医療・治療費さぽーと」をプラスしてさらに安心！基本保障にプラスすることができます。

先進医療・治療費さぽーと

【加入対象区分：正会員・配偶者・こども】配偶者、こどもだけの加入はできません。会員本人の加入が必要です。

	保障内容	支援給付金額（コース）	
先進医療・治療費さぽーと	**先進医療による療養を受けたとき（入院を伴わない場合も対象）**<先進医療給付金>	先進医療の技術に係る費用と同額（通算2,000 万円まで）	先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。
先進医療・治療費さぽーと	**病気･ケガで入院をしたとき（1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回）**<入院支援給付金>	25,000円	入院支援給付金のお支払は、１入院について５回、通算して36回を限度とします。
先進医療・治療費さぽーと	**入院を伴わない手術を受けたとき（診療報酬点数合計2,000点以上）**<外来手術給付金>	25,000円	外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とします。お支払回数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・治療費さぽーと	**入院を伴わない放射線治療を受けたとき**<外来放射線治療給付金>	25,000円	外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に１回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。

⚠
- 疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、１回の入院について124日を限度とします。
- 疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払日数は、それぞれ通算して1,095日を限度とします。ただし、疾病入院給付金について、三大疾病（悪性新生物（がん）・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中）の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- 三大疾病入院給付金のお支払限度はありません。
- いずれかの金額（コース）を選んでください。
- 手術給付金のお支払限度はありません。（手術によっては60日の間に１回の給付を限度とするものがあります。）
- 集中治療給付金のお支払日数は、通算して120日を限度とします。
- 手術後療養給付金のお支払限度はありません。
- 「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

病気やケガによる入院・手術等に備える保険

死亡給付金受取人・指定代理請求者も確認するのダ！ P114

ご注意 育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

ぱーとなー 基本保障
入院　手術

＋（プラス）

先進医療・治療費さぽーと
先進医療給付金　入院支援給付金　外来手術給付金　外来放射線治療給付金

給　付　内　容

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

	給付種類	給付事由	給付内容
基本保障	疾病入院給付金	加入日（＊）以後に発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
基本保障	災害入院給付金	加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
基本保障	三大疾病入院給付金	加入日（＊）以後に発病した三大疾病（悪性新生物（がん）・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中）により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
基本保障	手術給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の手術を受けたとき	手術１回につき、手術の種類に応じて、基準給付金額の５倍・10倍・20倍・40倍のいずれかをお支払いします。※2
基本保障	集中治療給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の集中治療室管理を受けたとき	基準給付金額×集中治療室管理日数をお支払いします。
基本保障	手術後療養給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術を受けた日からその日を含めて継続して30日以上入院をしたとき	手術１回につき、手術を受けた日の基準給付金額の10倍をお支払いします。
基本保障	死亡給付金	保険期間中に死亡したとき	死亡給付金額をお支払いします。
先進医療・治療費さぽーと	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。
先進医療・治療費さぽーと	入院支援給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として１日以上の入院をしたとき	入院１回につき、支援給付金額をお支払いします。（１日以上の入院で１回目、31日目で２回目、以降入院30日ごとに１回）
先進医療・治療費さぽーと	外来手術給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術※1を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき	手術１回につき、支援給付金額をお支払いします。（60日の間に1回の給付が限度）
先進医療・治療費さぽーと	外来放射線治療給付金	加入日（＊）以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療１回につき、支援給付金額をお支払いします。（60日の間に1回の給付が限度）

※1 悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除きます。
※2 同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
引受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問合せください。

マインド特約保険

ぱーとなー（医療保険）

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

先進医療も
2,000万円まで
保障されるのダ！

月　額　掛　金

今回ご案内の掛金は30%の優良割引が適用されています。
この割引率は、ご加入の会員数および給付金のお支払状況に応じて変更または廃止となる場合があり、令和3年10月からの掛金は下記記載のご案内より引き上げとなることがあります。掛金が確定したら、10月上旬に配付する加入者証にてお知らせします。

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

	年　齢		基準給付金額 3,000円	5,000円	10,000円（お支払例プラン）
本人・配偶者（男性・女性共通）	18～20歳	（平成13年4月2日生～平成16年4月1日生）	167円	278円	556円
	21～25歳	（平成 8年4月2日生～平成13年4月1日生）	243円	406円	811円
	26～30歳	（平成 3年4月2日生～平成 8年4月1日生）	323円	537円	1,077円
	31～35歳	（昭和61年4月2日生～平成 3年4月1日生）	375円	625円	1,250円
	36～40歳	（昭和56年4月2日生～昭和61年4月1日生）	470円	784円	1,567円
	41～45歳	（昭和51年4月2日生～昭和56年4月1日生）	546円	912円	1,823円
	46～50歳	（昭和46年4月2日生～昭和51年4月1日生）	745円	1,243円	2,486円
	51～55歳	（昭和41年4月2日生～昭和46年4月1日生）	1,021円	1,700円	3,398円
	56～60歳	（昭和36年4月2日生～昭和41年4月1日生）	1,463円	2,438円	4,877円
	61～65歳	（昭和31年4月2日生～昭和36年4月1日生）	2,404円	4,006円	8,011円
	66～69歳	（昭和27年4月2日生～昭和31年4月1日生）	3,511円	5,852円	11,706円
	70歳	（昭和26年4月2日生～昭和27年4月1日生）	3,982円	6,637円	13,273円
	71歳	（昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生）	4,240円	7,066円	14,133円
	72歳	（昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生）	4,510円	7,516円	15,029円
	73歳	（昭和23年4月2日生～昭和24年4月1日生）	4,771円	7,951円	15,904円
	74歳	（昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生）	5,047円	8,411円	16,822円
	75歳	（昭和21年4月2日生～昭和22年4月1日生）	5,006円	8,344円	16,688円
	76歳	（昭和20年4月2日生～昭和21年4月1日生）	5,334円	8,891円	17,780円
	77歳	（昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生）	5,722円	9,534円	19,070円
	78歳	（昭和18年4月2日生～昭和19年4月1日生）	6,168円	10,281円	20,562円
	79歳	（昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生）	6,697円	11,159円	22,319円
こども	0～25歳（年齢、性別に関わらず一律）	（平成 8年4月2日生以降）	185円	309円	617円

先進医療・治療費さぽーと　先進医療給付特約・治療支援給付特約

	年　齢		支援給付金額25,000円 男性	女性
本人・配偶者	18～20歳	（平成13年4月2日生～平成16年4月1日生）	193円	160円
	21～25歳	（平成 8年4月2日生～平成13年4月1日生）	170円	218円
	26～30歳	（平成 3年4月2日生～平成 8年4月1日生）	174円	290円
	31～35歳	（昭和61年4月2日生～平成 3年4月1日生）	185円	324円
	36～40歳	（昭和56年4月2日生～昭和61年4月1日生）	221円	318円
	41～45歳	（昭和51年4月2日生～昭和56年4月1日生）	266円	310円
	46～50歳	（昭和46年4月2日生～昭和51年4月1日生）	339円	337円
	51～55歳	（昭和41年4月2日生～昭和46年4月1日生）	431円	378円
	56～60歳	（昭和36年4月2日生～昭和41年4月1日生）	578円	440円
	61～65歳	（昭和31年4月2日生～昭和36年4月1日生）	770円	541円
	66～69歳	（昭和27年4月2日生～昭和31年4月1日生）	889円	676円
	70歳	（昭和26年4月2日生～昭和27年4月1日生）	952円	744円
	71歳	（昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生）	987円	782円
	72歳	（昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生）	1,030円	818円
	73歳	（昭和23年4月2日生～昭和24年4月1日生）	1,070円	852円
	74歳	（昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生）	1,118円	891円
	75歳	（昭和21年4月2日生～昭和22年4月1日生）	1,168円	929円
	76歳	（昭和20年4月2日生～昭和21年4月1日生）	1,216円	968円
	77歳	（昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生）	1,276円	1,014円
	78歳	（昭和18年4月2日生～昭和19年4月1日生）	1,328円	1,056円
	79歳	（昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生）	1,391円	1,106円
こども	0～25歳（年齢、性別に関わらず一律）	（平成 8年4月2日生以降）	一律229円	

掛金には制度運営費（約2%）が含まれております。掛金から制度運営費を除いた額が保険料となります（保険料は控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。ただし、災害入院特約部分の保険料は対象となりません。）。
「先進医療・治療費さぽーと」の掛金は治療支援給付特約の掛金に先進医療給付特約の掛金45円を合わせた金額です。

・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か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和3年10月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
・記載の掛金は加入者が10,000名以上99,999名以下の場合の掛金です。したがって実際の加入者数が異なった場合、上記掛金は変更となりますので、その場合は初回に遡って正規掛金を適用します。

[ぱーとなー　ご加入に関するご注意]

・こどもについては、本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
・配偶者、こどもだけの加入はできません。本人の加入が必要です。
・本人について定められた死亡給付金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
（本人が「先進医療・治療費さぽーと」から脱退した場合には、配偶者・こどもは同時に「先進医療・治療費さぽーと」から脱退となります。）
・本人および配偶者の死亡給付金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、こどもの給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。
・こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同一特約に同額にて加入することが必要です。（保険料は人数分必要です。）
・本人の疾病入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、疾病入院給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。
・本人の災害入院給付金について、通算支払日数が1,095日に到達した場合、災害入院給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。
・本人の集中治療給付金について、通算支払日数が120日に到達した場合、集中治療給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。
・本人の先進医療給付金について、通算支払金額が２，０００万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。
・いずれかの金額（コース）を選んでください。
・「先進医療・治療費さぽーと」に加入する場合は、基本保障の加入が必要です。
・本人、配偶者ともに会員の場合、こどもはいずれか一方でご加入ください。
・配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下としてください。

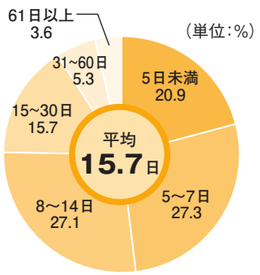
マインド特約保険 ぱーとなー（医療保険）

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

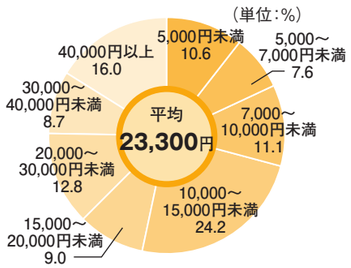
ご　参　考

【直近の入院時の入院日数】

（過去5年間に入院した人）



【直近の入院時の１日あたりの自己負担費用】



入院時の自己負担費用は思ったよりもかかるから、十分な保障の準備が必要なのダ！

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

掛金とお支払例

30歳の会員が基準給付金額10,000円（基本保障）と先進医療・治療費さぽーとに加入した場合＜参考例＞

30歳以外の会員がご加入の場合は、P20～P23の保障内容、月額掛金をご確認ください。

●病気の場合

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

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

基本保障　手術給付金 日額10,000円×40倍＝ **400,000円**

先進医療・治療費さぽーと　入院支援給付金 **25,000円**

先進医療・治療費さぽーと　外来放射線治療給付金※ 25,000円×3回＝ **75,000円**
※60日の間に1回の給付が限度

給付金合計　780,000円

実際には診断書を拝見した上でお支払となるため、記載と異なる場合もあります。

●ケガの場合

マラソン中に転倒してケガをし、7日間入院した場合

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

先進医療・治療費さぽーと　入院支援給付金 **25,000円**

給付金合計　95,000円

※このケースは、マインドの「災害入院給付金」も給付対象となる場合があります。

●帝王切開で出産した場合

帝王切開娩出術（給付倍率10倍）を受け、9日間入院した場合

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

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

先進医療・治療費さぽーと　入院支援給付金 **25,000円**

給付金合計　215,000円

実際には診断書を拝見した上でお支払となるため、記載と異なる場合もあります。

●病気で入院をせずに給付倍率10倍の手術を受けた場合

基本保障　手術給付金 **100,000円**

先進医療・治療費さぽーと　外来手術給付金 **25,000円**

給付金合計　125,000円

月額掛金

男性 **1,251円**（基本保障 1,077円／先進医療・治療費さぽーと 174円）

女性 **1,367円**（基本保障 1,077円／先進医療・治療費さぽーと 290円）

引受保険会社（事務幹事会社 明治安田生命）からのお知らせ

マインド／あしすと／ぱーとなー　共通取扱事項

手続方法

会員が各自Webで申込みとなります。詳細は、「Web申込み方法のご案内」を参照してください。
継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。
※新規採用職員募集（4月）でマインドに申込みした会員は、本募集では申込みができません。

税法上の取扱い（下記の事項は「事業団団体保険のご案内」作成時点（令和3年4月）の内容です。令和3年4月以降の税制改正により変更される可能性があります。）

（マインド／あしすと／ぱーとなー）
●保険料は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となり、所得税・住民税が軽減されます。ただし、マインドの災害保障特約部分の保険料、ぱーとなーの災害入院給付特約部分の保険料は対象となりません。
●本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
●本人が受取る配偶者・こどもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
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。

（マインド）
●高度障害保険金、障害給付金、入院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。
なお、受取人が法定相続人に該当する場合です。
●毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。

$$\text{雑所得} = \text{基本年金年額} + \text{増加年金年額} - \text{基本年金年額} \times \frac{\text{年金原資}}{\text{年金支給総額}}$$

なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21％の源泉徴収を行います。

（あしすと）
●高度障害保険金、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は非課税です。

（ぱーとなー）
●ぱーとなーの掛金には制度運営費（約2％）が含まれております。掛金から制度運営費を除いた額が保険料となります（保険料は控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。ただし、災害入院給付特約部分の保険料は対象となりません。）。
●疾病入院給付金、災害入院給付金、三大疾病入院給付金、手術給付金、集中治療給付金、手術後療養給付金、入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金は非課税です。

（あしすと）
引受保険会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。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保険会社が承諾したときに有効に成立します。

この制度は生命保険会社と締結した災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付こども特約付こども災害保障特約付団体定期保険契約【マインド】、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）契約【あしすと】、家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約【ぱーとなー】に基づき運営します。

社員権について

［マインド］
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。

［あしすと／ぱーとなー］
引受保険会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。

引受保険会社（令和3年4月1日現在）

マインド：明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社）、日本生命保険相互会社、アクサ生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、富国生命保険相互会社、住友生命保険相互会社
（この保険契約は共同取扱契約であり、明治安田生命保険相互会社は他の各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は変更されることがあります。）
あしすと／ぱーとなー：明治安田生命保険相互会社

保険会社からのお願い・ご注意

＜保険金・給付金のご請求について＞
●保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに事業団（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡の上、保険契約者を経由して引受保険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、引受保険会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。
＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞
●ご加入の本人・配偶者・こどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受保険会社にご通知ください。
●被保険者の改姓や、死亡保険金（給付金）受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受保険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（給付金）受取人を変更することはできません。
●死亡保険金（給付金）受取人の変更は、保険契約者を経由して引受保険会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受保険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、その通知が引受保険会社に到達する前に変更前の受取人に保険金（給付金）をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金（給付金）をお支払いいたしません。

個人情報に関する取扱いについて

＜一般財団法人 東京都人材支援事業団（以下、「契約者」という）と生命保険会社からのお知らせ＞

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報＜氏名、性別、生年月日、健康状態等＞（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため使用（注）し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。
記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp）をご参照ください。
ー死亡保険金（給付金）受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意くださいー
指定された死亡保険金（給付金）受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みに当たっては、死亡保険金（給付金）受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

※事業団として本契約に関する個人情報に基づいて、引受保険会社に対して、許可なく商品のあっせん等を認めているものではありません。
（マインド事務幹事会社、あしすと／ぱーとなー引受保険会社）

明治安田生命保険相互会社　公法人第一部 法人営業第三部　〒107-0052東京都港区赤坂2－14－27　国際新赤坂ビル東館22階
TEL 03－3560－5889

MY－A－21－団－003708　MY－A－21－団医－003709　MY－A－21－特疾－003710

保険料の支払いについて

●保険料は、加入月の給与から毎月控除します。

●休職等により給与控除ができない場合、原則として毎月納付書での支払いになります。
金融機関の窓口で、納入期限までにお納めください。納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始の前月末をもって脱退となりますのでご注意ください。

●休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できますので、できる限り「一括払込み」の手続をしていただくようお願いします。

メモ欄

ニューエブリ
（団体損害保険制度）

傷害保険　医療保険
療養給付保険　長期療養給付保険
ホールインワン特約

※電話によるお問合せ受付時間は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う社会状況により変更することがあります。

問い合わせ先等一覧	傷害 療養 長期療養 ホールインワン特約	東京海上医療保険	損保ジャパン医療保険
告知に関するご相談 保険内容の問合せ先 Web操作方法の問合せ先	下表の取扱代理店		
パスワード忘れ・初期化・パスワード再発行	東京エイドセンター　メールアドレス(※)：newevery@aid-center.co.jp (※)①「会員番号・氏名」②「用件（パスワード再発行、初期化等）」をご記載の上、メールにてご照会ください。		
Web申込完了後の取消内容変更(申込期間中のみ)＊	下表の取扱代理店	Web画面で再度申込内容を入力。申込ボタンをクリックすると内容は上書き修正されます。	
加入内容の変更・9月末脱退の方法	Web画面でお手続ください。	以下のⒶからⒸの保険ごとに、Web申込みのログイン先が異なります。ご希望の保険ごとにそれぞれログインし、お手続きをお願いいたします。 Ⓐ 傷害保険・医療給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約　Ⓑ 東京海上日動の医療保険　Ⓒ 損保ジャパンの医療保険	
同じ内容で継続する場合	手続不要。ただし、ニューエブリで健康状態の再告知をする場合は、手続が必要です。		
既契約内容の確認方法	令和2年10月に配付された加入者証(紛失時は所属控を参照)をご覧いただくか各保険のWebにログインしてご確認ください。		
申込内容の確認方法	登録したメールアドレスに受付完了メールを送付します。メールに記載のURLにアクセスし、控えを印刷してください（令和3年11月末まで内容確認が可能です）。 ※脱退手続きを行った場合は、受付完了メールにURLは記載されませんが、脱退手続きを行った際のURLと同じURLから確認可能です。	申込手続き完了画面の「ご加入内容を表示」ボタン、「告知書を表示」ボタンをクリックし内容確認が可能です。加入依頼内容控と告知書控を印刷し、お手元に保管ください。	
「事業団団体保険のご案内」（パンフレット）の閲覧方法	インターネットで「Ｗｅｂいぶき」を検索 **Webいぶきトップ ＞ 保険・生活支援 ＞ 保険 ＞ 6月定期募集「団体保険マインド、ニューエブリ」に掲載しています。** 冊子は各事業所の事務担当者様に一冊のみお送りしていますので所属担当者にお問合せください。		

（幹事代理店）東京エイドセンター　フリーダイヤル **0120-209-810**

平日9：00～17：00までフリーダイヤルでお問合せを受け付けております。

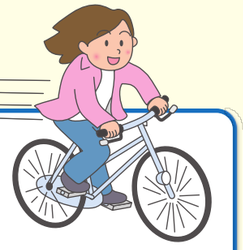
正会員	準会員	取扱代理店
知事部局等職員の方 （建設局、下記環境局の方は除く） 教職員の方	下記以外の方	（幹事）東京エイドセンター フリーダイヤル 0120-209-810 03-5381-8460
建設局職員の方 環境局職員（資源循環推進部・廃棄物埋立管理事務所）の方	（公財）東京都道路整備保全公社 （公財）東京都公園協会 （公財）東京都環境公社　の方	マルワ　03-5680-7878
交通局職員の方	東京トラフィック開発（株）の方	越商会　03-3348-5411
水道局・下水道局職員の方		越商会　03-3348-5411 ヤスダ田所保険事務所　03-5933-9346 マルワ　03-5680-7878

おすすめプラン

以下のケースは一例です。
この他にもニーズに合わせたプランをお選びいただけます。
また、ライフステージにあわせて毎年見直しができます。

保険料をおさえたい方に・・・

ご本人が25歳独身の場合



条例改正によって自転車利用中の対人賠償事故に備える保険等への加入が義務付けられたのでニューエブリに加入しました。

おすすめプラン

傷害保険（本人）　個人コース SBタイプ
死亡・後遺障害：300万円
入院日額：6,000円
通院日額：3,000円
個人賠償責任：1事故1億円限度
救援者費用等：1事故200万円限度
携行品損害：保険期間を通じて10万円限度
（免責金額：1事故5千円）
月額 1,300円

＋

医療保険（本人）　T4タイプ
入院保険金日額：10,000円
月額 1,130円

＝

月額合計保険料 2,430円

自転車で転倒し足を骨折。
10日間入院し、その後10日間通院しました。

保険金お支払い例

傷害保険個人コースSBタイプの
支払保険金合計90,000円…①
入院保険金：6,000円×10日＝60,000円
通院保険金：3,000円×10日＝30,000円

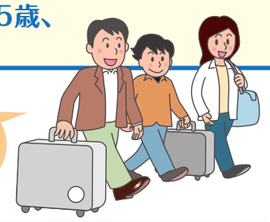
医療保険T4タイプの
支払保険金100,000円…②
入院保険金：10,000円×10日＝100,000円

支払保険金合計（①+②） 190,000円

※上記のお支払い例は、個人賠償責任保険部分を除きます。なお、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

入院から退院後の通院まで備えたい方に・・・

家族3人。夫婦とも45歳、こどもが13歳の場合



家族でスキーを始めました。スキー中の事故が心配でニューエブリに加入しました。

おすすめプラン

傷害保険（本人と配偶者）
夫婦コース FBタイプ
死亡・後遺障害：300万円
入院日額：6,000円
通院日額：3,000円
個人賠償責任：1事故1億円限度
救援者費用等：1事故200万円限度
携行品損害：保険期間を通じて10万円限度
（免責金額：1事故5千円）
月額 2,300円

＋

傷害保険（こども）
個人コース SBタイプ
死亡・後遺障害：300万円
入院日額：6,000円
通院日額：3,000円
個人賠償責任：1事故1億円限度
救援者費用等：1事故200万円限度
携行品損害：保険期間を通じて10万円限度
（免責金額：1事故5千円）
月額 1,300円

＋

医療保険（本人と配偶者）
V4タイプ
入院保険金日額：10,000円
退院後通院保険金も追加で加入
2人で 月額 4,280円

＋

医療保険（こども）
V1タイプ
入院保険金日額：5,000円
退院後通院保険金も追加で加入
月額 480円

＝

月額合計保険料 8,360円

こどもがスキー中に転んで骨折してしまい、手術をして30日入院した後、10日通院しました。

保険金お支払い例

傷害保険個人コースSBタイプの
支払保険金合計270,000円…①
入院保険金：6,000円×30日＝180,000円
手術保険金：6,000円×10倍＝60,000円
通院保険金：3,000円×10日＝30,000円

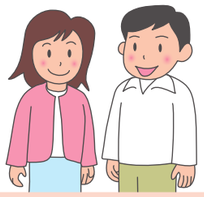
医療保険V1タイプの
支払保険金合計250,000円…②
入院手術保険金：50,000円
入院保険金：5,000円×30日＝150,000円
退院後通院保険金：5,000円×10日＝50,000円

支払保険金合計（①+②） 520,000円

※上記のお支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

仕事ができなくなった場合に備えたい方に・・・

家族2人。夫婦とも45歳の場合



大病で働けなくなった場合に備えてニューエブリに加入することにしました。

おすすめプラン

療養給付保険（会員本人・男性）　X2タイプ
補償月額：20万円
（免責期間7日）
月額 2,590円

＋

長期療養給付保険（会員本人・男性）　Y2タイプ
補償月額：20万円
（免責期間372日）
月額 3,780円

＝

月額合計保険料 6,370円

会員が脳出血で倒れ、高度障害が残り働けなくなりました。（65歳の誕生日まで働けない状態が継続）

保険金お支払い例

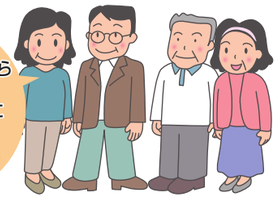
療養給付保険X2タイプ
働けない状態になってから8日目から1年間
毎月：20万円をお支払い
※端日数は1ヶ月を30日として日割計算します。

長期療養給付保険Y2タイプ
働けない状態になってから373日目から65歳の誕生日まで
毎月：20万円をお支払い
※端日数は1ヶ月を30日として日割計算します。

※上記のお支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

親の介護が心配な方に・・・

夫婦とも45歳、本人の両親が72歳と69歳の場合



両親が介護状態になったらどうしよう。健康な今のうちにニューエブリに加入しておこう。

おすすめプラン

傷害保険　家族コース KBタイプ
死亡・後遺障害：300万円
入院日額：6,000円
通院日額：3,000円
個人賠償責任：1事故1億円限度
救援者費用等：1事故200万円限度
携行品損害：保険期間を通じて10万円限度
（免責金額：1事故5千円）
月額 4,190円

家族コースは両親等同居の親族も補償！

＋

医療保険（本人と配偶者）
J4タイプ
入院保険金日額：10,000円
2人で 月額 3,760円

＋

親孝行一時金300万円
父親72歳月額 2,510円
母親69歳月額 1,180円
月額合計 3,690円

＝

月額合計保険料 11,640円

父親が要介護2に認定されました。

保険金お支払い例

親孝行一時金：300万円

支払保険金 3,000,000円

※上記のお支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

ニューエブリ

傷害保険（団体総合生活保険）

ケガ・賠償事故・携行品損害・救援者費用等の補償

P72～P78は傷害保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

約46%割安(※)

Point 1 ケガによる入院、手術、通院、死亡・後遺障害を補償します。

Point 2 個人賠償責任補償特約付きなので自転車による賠償事故も1億円まで補償します。

ここが安心　示談交渉サービス（日本国内の事故に限る）が付いています。

Point 3 携行品損害、救援者費用等も補償！

※団体割引30%、優良割引15%、大口団体割引10%が適用されています。（地震補償（天災危険補償特約）部分の保険料に優良割引・大口団体割引は適用されていません。個人賠償責任・救援者費用等・携行品損害の保険料に大口団体割引は適用されていません。）

補　償　内　容

傷害補償　日本国内外において、急激かつ偶然な外来の事故によるケガを補償します。

死亡・後遺障害　ケガで死亡した場合や後遺障害が生じた場合に、保険金をお支払いします。

入院・手術　ケガで入院*1されたり手術*2を受けられた場合に、保険金をお支払いします。
＊1　事故の日から180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、1事故について180日を限度とします。
＊2　事故の日から180日以内に受けた手術に限ります。傷の処置や抜歯等お支払対象外の手術があります。

通院　ケガで通院された場合に、保険金をお支払いします。
※事故の日から180日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、1事故について30日を限度とします。

●入院・通院は1日目から対象となります。　●公務災害補償や他の保険・共済とは別枠でお支払いします。
●地震・噴火またはこれらによる津波によるケガも補償されます。

事故例・・・●自動車にはねられ全身打撲で死亡した。
●職場の階段から転げ落ち、脊髄損傷により後遺障害が残った。

個人賠償責任　日本国内外において日常生活における偶然な事故により、個人が法律上の損害賠償責任を負った場合を補償します。

●日常生活や住宅の管理不備等で、他人にケガをさせたり、他人の物を壊してしまった場合
●国内で他人から借りた物や預かった物（受託品）*3を国内外で壊したり盗まれてしまった場合
●線路への立入り等により電車等を運行不能にさせた場合
※認知症患者が踏切内に侵入し電車等を運行不能にした結果、監督義務者等（被保険者）が法律上の賠償責任を負う場合にも対応します。
＊3　携帯電話、ノート型パソコン、自転車、コンタクトレンズ、眼鏡、1個または1組で100万円を超える物等は受託品に含みません。
●どのコースに加入していても家族（加入者・配偶者・加入者またはその配偶者の同居の親族および別居の未婚の子*4など）が法律上の賠償責任を負った場合に補償されます。
＊4 未婚の子とはこれまでに婚姻歴のない子のことをいいます。

事故例・・・●自転車を運転中、誤って歩行者と接触し、ケガをさせた。　●買い物中、誤って商品を壊してしまった。
●レンタルしたスキー用品を誤って壊してしまった。　●一人暮らしの未婚の子が、階下へ水もれで損害を与えた。

携行品損害　日本国内外において偶然な事故により、被保険者（保険の対象となる方）の居住する住宅外で被保険者が携行している被保険者所有の身の回り品に損害が生じた場合に保険金をお支払いします。

●自転車、サーフボード、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、眼鏡、ペット、植物、手形その他の有価証券（小切手は含みません。）等は補償の対象となりません。
●免責金額（自己負担額）は1事故につき5,000円です。　●保険期間を通じ、補償額（保険金額）が限度となります。

事故例・・・●旅行中に誤ってカメラを落として壊してしまった。　●外出中にバッグをひったくられた。

救援者費用等　日本国内外において、急激かつ偶然な外来の事故により、被保険者（保険の対象となる方）が緊急の捜索・救助活動を要する状態となった場合や、ケガにより長期入院した場合等に、被保険者または被保険者の親族の方が支出した次の費用をお支払いします。

●捜索救助費用　●交通費　●宿泊料　●移送費用　●諸雑費

事故例・・・●外出先のケガで長期入院（継続して14日以上入院）することになり、家族に駆けつけてもらうことになった。

ご注意　育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

〈お知らせ〉同一タイプであっても保険料が変更になっているタイプがありますので、必ず当案内をご確認ください。

加入対象者

P72「加入対象者と被保険者」を参照

保険料と補償額

（保険期間1年、団体割引30%、優良割引15%、大口割引10%適用）

コース	家族コース（4人以上のご家族におすすめします。）			夫婦コース			個人コース		
	会員が申し込むと無記名で家族を補償 家族とは ●正会員・準会員とその配偶者 ●正会員・準会員またはその配偶者の同居の親族（同居の子を含む） ●正会員・準会員またはその配偶者の別居の未婚の子 ※未婚の子とはこれまでに婚姻歴のない子のことをいいます。			会員が申し込むと無記名で配偶者も補償			加入は記名式 加入できる方 ●正会員・準会員、配偶者、こども、両親、兄弟姉妹および正会員・準会員と同居のその他親族		
タイプ	KA	KB（おすすめコース）	KC	FA	FB（おすすめコース）	FC	SA	SB（おすすめコース）	SC
補償額（保険金額）＼月額保険料	2,030円	4,190円	7,460円	1,140円	2,300円	4,040円	500円	1,300円	2,250円
傷害死亡・後遺障害保険金額	200万円	300万円	700万円	200万円	300万円	700万円	100万円	300万円	700万円
傷害入院保険金日額	3,000円	6,000円	10,000円	3,000円	6,000円	10,000円	1,000円	6,000円	10,000円
傷害通院保険金日額	1,000円	3,000円	5,000円	1,000円	3,000円	5,000円	1,000円	3,000円	5,000円
個人賠償責任	1事故1億円限度（示談交渉サービス付（国内のみ））			1事故1億円限度（示談交渉サービス付（国内のみ））			1事故1億円限度（示談交渉サービス付（国内のみ））		
携行品損害	10万円限度※（免責金額（自己負担額）：1事故5千円）			10万円限度※（免責金額（自己負担額）：1事故5千円）			10万円限度※（免責金額（自己負担額）：1事故5千円）		
救援者費用等	1事故200万円限度			1事故200万円限度			1事故200万円限度		

・記名被保険者ごとに1タイプのみ加入可能です。複数のコースに加入することはできません（例：KB（家族コース）とFB（夫婦コース）の重複加入はできません。）。
・家族コース（Kタイプ）と夫婦コース（Fタイプ）の「傷害死亡・後遺障害保険金額」「傷害入院保険金日額」「傷害通院保険金日額」は、被保険者1人当たりの補償額です。
・後遺障害については、障害の程度に応じて上表「傷害死亡・後遺障害保険金額」の4%～100%をお支払いします。（後遺障害の程度はP79をご参照ください。）。
・公的医療保険制度の手術料の対象となる手術について手術保険金（入院中の手術は傷害入院保険金日額の10倍、入院中以外の手術は傷害入院保険金日額の5倍）をお支払いします。（1事故につき1回の手術にかぎります。傷の処置や抜歯等お支払対象外の手術があります。）
・次年度以降、保険約款の改定や、損害率・加入人数等の状況により、保険料・補償内容・補償額（保険金額）に変更が生じることがあります。
・保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については「契約概要」「注意喚起情報」P72～P78をご覧ください。
※保険期間を通じ、補償額（保険金額）が限度となります。
＊著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金の支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、次回以降の継続加入をお断りしたり、加入タイプを制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。
特に以下の補償項目については「著しく保険金請求の頻度が高いなど」の目安を以下のとおり定めたうえで、運営させていただきます。
傷害保険（傷害通院保険金）：直近の２年間（令和3保険年度は、平成31年4月1日から令和3年3月31日まで）で100万円以上の保険金かつ5回以上支払いがあった方

ニューエブリ傷害保険のここがおすすめ

「東京都自転車の安全で適正な利用の促進に関する条例」が令和2年4月に改正され、自転車利用中の対人賠償事故に備える保険等への加入が義務付けられています。
自転車をご利用の方はぜひご加入をご検討ください。

自転車側が加害者になった賠償責任の例

小学5年生の少年が、坂道をマウンテンバイクで時速20～30㎞で下っていた際に、前方不注意で散歩中の女性に衝突。女性は、頭の骨を折り、意識が戻らない状態。少年の保護者に監督責任を認めた。

賠償額　約9,500万円（神戸地方裁判所、平成25年7月4日判決）

「ニューエブリ傷害保険」には全てのコースに個人賠償責任補償特約がセットされています。

1事故1億円限度に補償！

ご家族の賠償事故も対象

示談交渉サービス付

ご加入者向けのサービスのご案内はP44をご確認ください！

ニューエブリ

医療保険

（新・団体医療保険）

（医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット団体総合保険）

損保ジャパン SOMPO 保険の先へ、挑む。

P80～P85は医療保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

がんの外来治療の特約をプラスして手厚い補償を提供！

約40%割安(※)

※団体契約による割引30%、優良割引15%が適用されています。

Point 1 入院中の手術・重大手術を手厚く補償します！（それぞれ入院保険金日額の20倍・40倍をお支払いします。）

Point 2 高額な費用がかかる「先進医療」や「臓器移植」も500万円まで補償！万が一のときにも、幅広い選択肢から治療を選ぶことができます。

Point 3 がんは、通院治療が増えています。入院の有無に関わらず、がん外来治療保険金で長期の通院治療も安心です！

補　償　内　容

※日帰り入院とは、日帰り手術のため１日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払い有無で判断します。

基本補償

		J1、J3タイプ（入院保険金日額5,000円）			J2、J4タイプ（入院保険金日額10,000円）		
入院（日帰り入院※1 OK!）	病気やケガで入院した場合（入院保険金）	通算支払日数制限なし!(注1) 5,000 円 × 入院日数			通算支払日数制限なし!(注1) 10,000 円 × 入院日数		
手術（何回でもお支払い!(注2)）	病気やケガで手術した場合（手術保険金）	外来の手術 2.5 万円	入院中の手術 10 万円	重大手術 20 万円	外来の手術 5 万円	入院中の手術 20 万円	重大手術 40 万円
先進医療※2	先進医療や臓器移植を受けた場合（先進医療等費用保険金）	500 万円限度			500 万円限度		

※1 日帰り入院とは、日帰り手術のため１日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払い有無で判断します。
※2 先進医療については、P23の用語の定義をご確認ください。

三大疾病時の補償が手厚くなります！

		J3タイプ（入院保険金日額5,000円）	J4タイプ（入院保険金日額10,000円）
三大疾病入院保険金（注3）	三大疾病（がん、急性心筋こうそく、脳卒中）で入院した場合	基本補償の入院保険金と合わせて 10,000 円 × 入院日数	基本補償の入院保険金と合わせて 20,000 円 × 入院日数

（注1）1回の入院120日限度で通算での支払日数の制限はありません。
（注2）手術の種類によっては回数制限があります。
（注3）初年度加入については、保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。

プラス

特約補償　特約をプラスしてさらに安心！両方でもどちらか一方でも基本補償に追加できます！

がんの通院治療を補償します！

	J1・J3タイプに加入の場合	J2・J4タイプに加入の場合
がん外来治療保険金（1日につき）	3,000 円	7,000 円

がんと診断確定され、外来治療を開始した場合、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。
入院を伴わないがんによる通院や往診だけの治療も補償します。
（注1）1回の治療は120日限度で通算の支払日数制限はありません。
（注2）初年度加入については、保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。
（注3）手術・放射線治療・抗がん剤治療に該当する外来治療については、外来治療保険金の支払限度日数（120日）を超えても外来治療保険金をお支払いします。

親御さまの介護にそなえるために！

親孝行一時金	300 万円

親孝行一時金特約の詳細については次ページ（P34・P35）を参照ください。

病気・ケガによる入院・手術の補償

ご注意　育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

「損保ジャパン」「東京海上日動」のいずれかの保険会社商品を選択してください。会員と親族は同一の保険会社を選択してください。

加入対象者

正会員・準会員およびその配偶者・親族（年齢は、保険始期日（令和３年10月１日）現在の満年齢です。）

新規加入　満74歳まで

継続加入補償アップ　満84歳まで

保険料と補償額

（保険期間1年、疾病の場合1回の入院当たり、ケガの場合1事故当たりの支払限度120日（通算支払限度日数なし）、先進医療等費用補償特約、がん外来治療保険金支払限度日数変更特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、団体割引30%、優良割引15%適用）

基本補償						特約補償 がん外来治療保険金	
タイプ		J1	J2	J3	J4	J1・J3にご加入の方	J2・J4にご加入の方
入院保険金日額		5,000円	10,000円	5,000円	10,000円	日額3,000円	日額7,000円
三大疾病入院保険金		なし	なし	あり	あり		
年齢区分		月額保険料（円）				月額保険料（円）	
保険始期日時点の満年齢	0~24歳（平成 8.10.2生~）	460	870	480	910	10	10
	25~29歳（平成 3.10.2生~平成 8.10.1生）	570	1,090	590	1,130	10	30
	30~34歳（昭和61.10.2生~平成 3.10.1生）	650	1,260	680	1,320	20	50
	35~39歳（昭和56.10.2生~昭和61.10.1生）	680	1,320	720	1,400	30	70
	40~44歳（昭和51.10.2生~昭和56.10.1生）	720	1,390	790	1,520	60	130
	45~49歳（昭和46.10.2生~昭和51.10.1生）	860	1,660	970	1,880	80	180
	50~54歳（昭和41.10.2生~昭和46.10.1生）	1,060	2,060	1,240	2,420	130	290
	55~59歳（昭和36.10.2生~昭和41.10.1生）	1,430	2,820	1,720	3,390	180	420
	60~64歳（昭和31.10.2生~昭和36.10.1生）	1,890	3,740	2,330	4,610	300	700
	65~69歳（昭和26.10.2生~昭和31.10.1生）	2,700	5,340	3,320	6,580	390	900
	70~74歳（昭和21.10.2生~昭和26.10.1生）	3,930	7,810	4,840	9,630	480	1,110
	75~79歳（新規加入はできません）	5,180	10,320	6,550	13,060	600	1,400
	80~84歳（新規加入はできません）	7,580	15,100	9,500	18,930	790	1,830

プラス

○新規加入・補償アップ（特約補償の追加を含みます）は満74歳まで（昭和21年10月2日以降に生まれた方が対象です。）
○保険料は年齢区分により異なります。同一のタイプで継続した場合でも年齢区分が上がると保険料が上がります。
○今後、保険約款の改定や、損害率・加入人数等の状況により、保険料・補償内容・補償額（保険金額）に変更が生じることがあります。
○本保険は介護医療保険料控除の対象になります。（令和3年4月現在）
○既加入の方で、ニューエブリ医療保険の加入保険会社を変更する場合は、保険始期前（令和3年10月1日午後4時より前）に被っていたケガまたは病気・症状を原因とする入院等は、変更後の保険会社では補償できません。

＜告知の大切さについてのご説明＞
○告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
「ご加入に際して特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

タイプ名一覧

※「ニューエブリ医療保険（損保ジャパン）加入（脱退・変更）依頼書兼告知書」に記載のタイプ名です。

基本補償 入院保険金日額	基本補償 三大疾病入院保険金	基本補償のみ	基本補償＋がん外来治療保険金
5,000円	なし	J1	L1
10,000円	なし	J2	L2
5,000円	あり	J3	L3
10,000円	あり	J4	L4

おすすめです

※JタイプとLタイプは重複して加入できません。

40歳の会員が基本補償10,000円のがん外来治療保険金支払特約ありのL4タイプに加入した場合

肺がんで20日間入院し、手術（重大手術40倍）を受けその後、がん外来治療を50日間受けた場合

基本補償　疾病入院保険金　日額20,000円×20日間＝400,000円

実際には診断書を拝見した上でお支払となるため、記載と異なる場合もあります。

基本補償　手術保険金　日額10,000円×40倍＝400,000円

がん外来治療保険金　7,000円×50日間＝350,000円

保険金合計　1,150,000円

ご加入者向けのサービスのご案内はP45をご確認ください！

ニューエブリ

医療保険 特約 親孝行一時金

（親孝行一時金支払特約セット団体総合保険）

損保ジャパン SOMPO 保険の先へ、挑む。

P80～P85は親孝行一時金固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

約40%割安(※)

※団体契約による割引30%、優良割引15%が適用されています。

親御さまに介護が必要となったときの「介護と仕事」の両立のために…

Point 1　親御さまへ一時金300万円をお支払します。

親御さまが公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護区分の“要介護2以上※”に該当する認定を受け、その状態が、要介護認定を受けた日＊からその日を含めて90日を超えて継続した場合に、親御さまへ保険金として一時金をお支払いします。

※要介護2…食事や排泄に何らかの介護が必要。立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。
＊要介護認定を受けた日とは…被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

Point 2　新規加入は、親御さまの年齢が満79歳まで可能です。継続は、親御さまの年齢が満89歳までとなります。

Point 3　SOMPO笑顔倶楽部（WEBサービス）をご提供します。

「自分が仕事を続けるためには家事を誰かに頼みたい」
「親のために配食サービスや見守りサービスを頼みたい」
といったお悩みを解消するため、損保ジャパンの提携事業者によるサービスをご紹介します。サービスの内容は、P45をご確認ください。

（注）初年度契約については、保険始期（令和3年10月1日）からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。

補　償　内　容

特約補償

	M1タイプ
親孝行一時金	300 万円

親御さまが公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護区分の“※要介護2以上”に該当する認定を受け、その状態が、要介護認定を受けた日＊からその日を含めて90日を超えて継続した場合に、親御さまへ保険金として一時金をお支払いします。
※要介護2…食事や排泄に何らかの介護が必要。立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。
＊要介護認定を受けた日とは…被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

Point 親孝行一時金支払特約対象範囲

要支援1	**日常生活の一部について介助を必要とする状態** 入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けが必要。
要支援2	**生活の一部について部分的に介護を必要とする状態** 食事や排泄など、時々介助が必要。立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。 この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援2。
要介護1	
要介護2	**軽度の介護を必要とする状態** 食事や排泄に何らかの介助が必要。立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。
要介護3	**中等度の介護を必要とする状態** 食事や排泄に一部介助が必要。入浴などに全面的に介助が必要。片足での立位保持ができない。
要介護4	**重度の介護を必要とする状態** 食事に一部介助が必要。排泄、入浴などに全面的な介助が必要。両足での立位保持がほとんどできない。
要介護5	**最重度の介護を必要とする状態** 日常生活を遂行する能力は著しく低下し、日常生活全般に介護が必要。意思の伝達がほとんどできない。

（出典）生命保険文化センター「2019年2月改訂定年GO」

＊損保ジャパンの医療保険（基本補償）の特約補償です。
＊会員もしくはご家族のどなたかが損保ジャパンの医療保険（基本補償）にご加入の場合のみ加入することができます。

親の介護に備える補償

加入対象者

正会員・準会員およびその配偶者の親御さま 新規加入 継続加入

（年齢は、保険始期日（令和３年10月１日）現在の親御さまの満年齢です。）満40歳から79歳まで 満89歳まで

＊親孝行一時金のみのご加入はできません。
＊会員もしくはご家族のどなたかが、損保ジャパンの医療保険（基本補償）にご加入の場合のみ、特約補償として加入することができます。
＊保険年度途中で親孝行一時金特約を脱退することはできません。（死亡・給付脱退を除く。）

保険料と補償額

（保険期間１年、団体割引30%、優良割引15%）

特約補償	
親孝行一時金	M1タイプ 300 万円

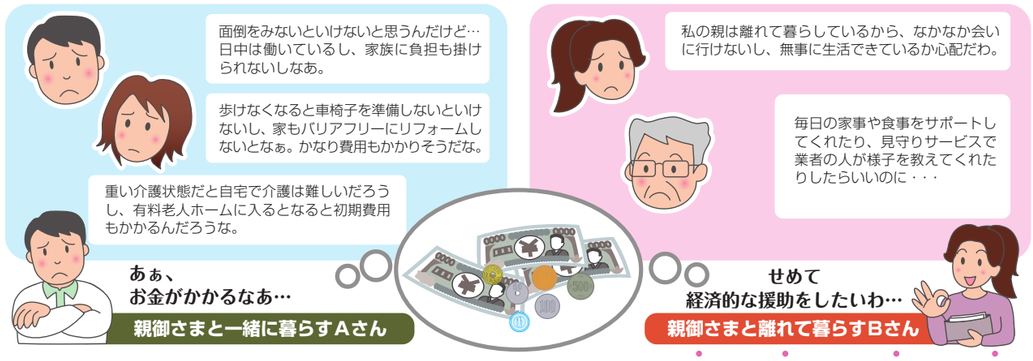
＜告知の大切さについてのご説明＞
○告知書はお客さま（保険の対象となる方）がご自身でありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※ご加入に際して特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）を必ずお読みください。
・保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。
・特約保険料は特約の被保険者（加入者の親御さま）の保険始期時点の満年齢によります。
・本保険は介護医療保険料控除の対象になります。（令和3年4月現在）

基本補償の保険料 ＋（プラス）

P33の基本補償の保険料にプラスします。

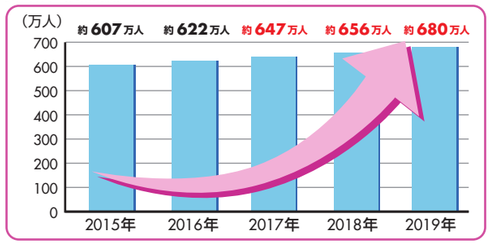
親御さまの保険始期日時点の満年齢	月額保険料
40～44歳（昭和51.10.2生～昭和56.10.1生）	40 円
45～49歳（昭和46.10.2生～昭和51.10.1生）	70 円
50～54歳（昭和41.10.2生～昭和46.10.1生）	140 円
55～59歳（昭和36.10.2生～昭和41.10.1生）	270 円
60～64歳（昭和31.10.2生～昭和36.10.1生）	540 円
65～69歳（昭和26.10.2生～昭和31.10.1生）	1,180 円
70～74歳（昭和21.10.2生～昭和26.10.1生）	2,510 円
75～79歳（昭和16.10.2生～昭和21.10.1生）	5,260 円
80～84歳（新規加入はできません）	10,580 円
85～89歳（新規加入はできません）	19,740 円

超高齢社会到来!!



要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者は年々増加傾向にあります。



（出典）厚生労働省「介護給付費実態調査月報-各年４月審査分」

介護にかかる費用

介護環境を整えるためにまとまった一時金が必要です。

初期にかかる費用（一時費用）

住宅改造や介護用ベッドの購入等、一時的にかかった費用

●福祉用具の購入費用
●住宅の改修費　等

平均 69 万円

月々にかかる費用

●その他諸費用　等

平均 7.8 万円

（出典）生命保険文化センター「平成30年度生命保険に関する全国実態調査」

ご加入者向けのサービスのご案内はP45をご確認ください！

ニューエブリ

医療保険（団体総合生活保険）

TOKIO MARINE NICHIDO 東京海上日動

P86～P91は医療保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

診断から退院後の通院まで、切れ目ない補償を提供！

約40%割安（※）

※団体割引30%、優良割引15%が適用されています。

NEW **Point 1　健康状態告知の内容を簡素化し、加入条件を緩和しました！**

現在加入の契約に「補償対象外となる病気・症状」が設定されている方、これまで健康状態告知によりご加入いただけなかった方は、P.86に記載の加入条件及びP.109をご確認ください。

Point 2　成人病入院保険金ありタイプでは、三大疾病に加え、糖尿病、高血圧性疾患の場合に入院保険金日額が2倍になります！

Point 3　三大疾病入院一時金と退院後通院保険金の特約を追加することができます！

※特約の正式名称：三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）（三大疾病のみ補償特約付帯）、退院後通院保険金特約

補　償　内　容

■基本補償

		T1、T3タイプ（入院保険金日額5,000円）	T2、T4タイプ（入院保険金日額10,000円）
入院（日帰り入院OK！）	ケガ・病気で入院した場合（入院保険金）	（1入院（＊1）支払限度日数：120日）1日につき **5,000** 円	（1入院（＊1）支払限度日数：120日）1日につき **10,000** 円
手術（何回でもお支払い！ 重大手術（＊2）は40倍！）	ケガ・病気で手術した場合（手術保険金（＊3））	入院中以外（外来）の手術 **2.5** 万円	入院中以外（外来）の手術 **5** 万円
		入院中の手術 **5** 万円	入院中の手術 **10** 万円
		重大手術（＊2） **20** 万円	重大手術（＊2） **40** 万円
放射線治療	放射線治療（＊4）を受けた場合（放射線治療保険金）	1回につき **5** 万円	1回につき **10** 万円
先進医療	先進医療で治療を受けた場合（総合先進医療基本保険金）	**300** 万円限度	**600** 万円限度
	（総合先進医療一時金）	一時金として **10** 万円（＊5）	

成人病入院保険金	T3タイプ（入院保険金日額5,000円）	T4タイプ（入院保険金日額10,000円）
成人病（五大疾病）（＊6）で入院した場合 三大疾病（がん、急性心筋こうそく、脳卒中）＋（糖尿病、高血圧性疾患） 成人病の範囲についてはP91別表②をご覧ください。	1日につき（入院保険金と合わせて）**10,000** 円	1日につき（入院保険金と合わせて）**20,000** 円

プラス

■特約補償

特約をプラスしてさらに安心！
両方でもどちらか一方でも、基本補償に付加することができます。

三大疾病入院一時金 三大疾病の場合は一時金をお支払い	一時金として **100** 万円 がんと診断確定された場合（＊7）、または急性心筋こうそく、脳卒中で入院した場合、一時金をお支払いします。
退院後通院保険金 退院後の通院（＊8）を補償	1日につき **5,000** 円 退院日の翌日から180日以内に通院された場合、1回の入院後の通院につき90日限度で補償します。

（＊1）「1入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院 ・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
（＊2）重大手術の範囲についてはP91 別表①をご覧ください。
（＊3）傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術があります。
（＊4）血液照射を除きます。お支払の対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。
（＊5）総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けたときに、一時金をお支払いします。（保険期間を通じ1回に限ります。）
（＊6）成人病の範囲については、P91別表②をご覧ください。
（＊7）初年度加入については、保険期間の初日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より後にがんと診断確定された場合にお支払いの対象となります。
（＊8）「退院後の通院」とは、入院保険金が支払われる入院をし退院した後の、入院の原因となった傷害または疾病の医師等による治療を目的とした通院をいいます。

病気・ケガによる入院・手術の補償

ご注意　育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

「東京海上日動」「損保ジャパン」のいずれかの保険会社商品を選択してください。
会員と家族は同一の保険会社を選択してください。

加入対象者

正会員・準会員及び配偶者・親族
（※年齢は、保険始期日（令和3年10月1日）現在の満年齢です。）

新規加入　満74歳まで
継続加入補償アップ　満84歳まで

保険料と補償額

（保険期間1年、1入院当たりの支払限度120日（通算支払限度日数なし）、総合先進医療特約、団体割引30%、優良割引15%）

基本補償

タイプ		T1	T2	T3	T4
入院保険金日額		5,000円	10,000円	5,000円	10,000円
成人病入院保険金		なし	なし	あり	あり
年齢区分		月額保険料（円）			
保険始期日時点の満年齢	0～4歳（平成28.10.2生～）	490	980	500	1,000
	5～9歳（平成23.10.2生～平成28.10.1生）	400	800	410	820
	10～14歳（平成18.10.2生～平成23.10.1生）	380	750	390	770
	15～19歳（平成13.10.2生～平成18.10.1生）	420	820	430	840
	20～24歳（平成 8.10.2生～平成13.10.1生）	530	1,040	540	1,050
	25～29歳（平成 3.10.2生～平成 8.10.1生）	550	1,100	560	1,130
	30～34歳（昭和61.10.2生～平成 3.10.1生）	570	1,140	600	1,200
	35～39歳（昭和56.10.2生～昭和61.10.1生）	610	1,210	660	1,310
	40～44歳（昭和51.10.2生～昭和56.10.1生）	660	1,320	740	1,480
	45～49歳（昭和46.10.2生～昭和51.10.1生）	830	1,650	970	1,930
	50～54歳（昭和41.10.2生～昭和46.10.1生）	1,040	2,070	1,270	2,540
	55～59歳（昭和36.10.2生～昭和41.10.1生）	1,400	2,780	1,790	3,550
	60～64歳（昭和31.10.2生～昭和36.10.1生）	1,950	3,880	2,550	5,080
	65～69歳（昭和26.10.2生～昭和31.10.1生）	2,600	5,180	3,490	6,960
	70～74歳（昭和21.10.2生～昭和26.10.1生）	3,510	7,010	4,780	9,540
	75～79歳（新規加入はできません）	4,400	8,790	6,180	12,340
	80～84歳（新規加入はできません）	5,450	10,880	7,880	15,740

プラス

特約補償
両方でもどちらか一方でも、基本補償に付加することができます。

三大疾病入院一時金	退院後通院
月額保険料（円）	月額保険料（円）
160	100
160	100
160	100
160	100
160	120
160	130
160	140
240	160
390	180
650	210
1,090	280
1,520	410
2,130	590
3,140	890
4,050	1,530
5,000	2,030
5,970	2,130

○新規加入は満74歳まで（昭和21年10月2日以降に生まれた方が対象です。）
○保険料は年齢区分により異なります。同一のタイプで継続した場合でも年齢区分が上がると保険料が上がります。
○次年度以降、保険約款の改定や、損害率・加入人数等の状況により、保険料・補償内容・補償額（保険金額）に変更が生じることがあります。
○本保険は生命保険料控除の対象になります。（令和3年4月現在）
○既加入の方で、ニューエブリ医療保険の加入保険会社を変更する場合は、保険始期前（令和3年10月1日午後4時より前）に被っていたケガまたは病気・症状を原因とする入院等は、変更後の保険会社では補償できません。

＜告知の大切さについてのご説明＞
○告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

タイプ名一覧

※「ニューエブリ医療保険（東京海上日動）加入（脱退・変更）依頼書兼告知書」に記載のタイプ名です。

基本補償 ＼ 加入パターン		基本補償のみ	基本補償＋三大疾病入院一時金	基本補償＋退院後通院	基本補償＋三大疾病入院一時金＋退院後通院
入院保険金日額	成人病入院保険金				
5,000円	なし	T1	U1	V1	W1
10,000円	なし	T2	U2	V2	W2
5,000円	あり	T3	U3	V3	W3
10,000円	あり	T4	U4	V4	W4

おすすめです

＜ご加入例＞
・T2タイプの基本補償に、三大疾病入院一時金を追加したい場合　⇒　U2タイプにご加入ください。
・T3タイプの基本補償に、退院後通院を追加したい場合　⇒　V3タイプにご加入ください。
・T4タイプの基本補償に、三大疾病入院一時金と退院後通院を追加したい場合　⇒　W4タイプにご加入ください。

保険金お支払例

（成人病入院保険金あり、三大疾病入院一時金付、退院後通院保険金付の場合）

肺がんと診断確定し10日間入院、入院中に1回手術を受け、退院後に治療のために6日間通院すると・・・。

●加入例　W4タイプに加入
●補償額　入院保険金日額10,000円、三大疾病入院一時金100万円、退院後通院保険金日額5,000円

●支払保険金の計算
入院保険金　20万円（入院保険金日額1万円×10日）
（成人病入院保険金日額1万円×10日）
手術保険金　10万円（1回当たりの手術保険金（入院保険金日額1万円×10倍）×1回）
三大疾病入院一時金　100万円
退院後通院保険金　3万円（退院後通院保険金日額5千円×6日）
支払保険金合計　133万円

上記は想定される事故例であり、必ずしも過去に実際に発生したものではありません。

ご加入者向けのサービスのご案内はP44をご確認ください！

ニューエブリ

療養給付保険（団体総合生活保険）

病気・ケガにより仕事ができなくなった場合の補償

ご注意　育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

P92～P95は療養給付保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

〈お知らせ〉同一タイプであっても保険料が変更となっている年齢区分がありますので、必ず当案内をご確認ください。

特　長

約40%割安(※)

※団体割引30%、優良割引15%が適用されています。

Point 1　**病気・ケガにより仕事ができなくなった場合の補償！**

Point 2　**保険金は、就業不能となって8日目から最長372日目までお支払い！**

NEW Point 3　**健康状態告知の内容を簡素化し、加入条件を緩和しました！**

現在加入の契約に「補償対象外となる病気・症状」が設定されている方、これまで健康状態告知によりご加入いただけなかった方は、P.92に記載の加入条件及びP.109をご確認ください。

補　償　内　容

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

- 精神障害も補償します。(注)　（注）補償対象となる精神障害はP100・P101別表をご覧ください。
- 日本国内外を問わず、病気・ケガによる就業不能を補償します（骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、保険金をお支払いします。）。
- 保険金は療養当初の連続した7日間（免責期間）を除き、8日目から372日目を限度にお支払いします。

保険金お支払例

会員のKさん（32歳男性）は肺炎で16日間入院した。

- 加入例　Kさんは、X2型に加入
- 補償額　月額200,000円

●支払保険金の計算
200,000円×9日／30日＝60,000円
（支払対象期間8日目から9日間）
支払保険金　60,000円

会員のSさん（53歳女性）は交通事故で受傷し、医師から1か月間自宅療養するよう指示され、仕事を休んだ。

- 加入例　Sさんは、X3型に加入
- 補償額　月額300,000円

●支払保険金の計算
300,000円×23日／30日＝230,000円
（支払対象期間8日目から23日間）
支払保険金　230,000円

上記は想定される事故例であり、必ずしも過去に実際に発生したものではありません。

ワンポイント情報

- 療養給付保険は、就業不能となった場合の損失を補償する保険です。病気・ケガで休暇を取得した場合（有給休暇など）も被保険者の損失と考えられるため、その場合は、所得の減少がなくても保険金をお支払いします。
- 1ヶ月未満の就業不能期間については、1ヶ月を30日として日割計算で保険金をお支払いします。

＜計算例＞
就業不能期間：　5月10日～6月25日
免 責 期 間：　5月10日～5月16日
支払対象期間：　5月17日～6月25日（1ヶ月9日間）
［5月17日～6月16日　⇒　1ヶ月］
［6月17日～6月25日　⇒　9日間］
X1タイプ（補償月額10万円）に加入の場合の支払保険金：　10万円×（1ヶ月＋9日/30日）＝13万円

加 入 対 象 者

正会員・準会員　満69歳まで
（年齢は、保険始期日（令和3年10月1日）現在の満年齢です。）

保険料と補償額

（保険期間1年、団体割引30%、優良割引15%適用）

タイプ		X1	X2	X3
補償月額		10万円（1日約3,330円）	20万円（1日約6,660円）	30万円（1日約10,000円）
年齢区分		月額保険料（円）		
保険始期日時点の満年齢	18～19歳（平成13.10.2生～平成15.10.1生）	350	700	1,050
	20～24歳（平成8.10.2生～平成13.10.1生）	490	970	1,460
	25～29歳（平成3.10.2生～平成8.10.1生）	550	1,090	1,640
	30～34歳（昭和61.10.2生～平成3.10.1生）	680	1,360	2,040
	35～39歳（昭和56.10.2生～昭和61.10.1生）	860	1,720	2,580
	40～44歳（昭和51.10.2生～昭和56.10.1生）	1,090	2,190	3,280
	45～49歳（昭和46.10.2生～昭和51.10.1生）	1,290	2,590	3,880
	50～54歳（昭和41.10.2生～昭和46.10.1生）	1,510	3,020	4,520
	55～59歳（昭和36.10.2生～昭和41.10.1生）	1,620	3,230	4,850
	60～64歳（昭和31.10.2生～昭和36.10.1生）	1,680	3,370	5,050
	65～69歳（昭和26.10.2生～昭和31.10.1生）	2,480	4,950	7,430

おすすめタイプ

- 免責期間（保険金をお支払いしない期間）は7日、てん補期間（保険金をお支払いする1事故当たりの限度期間）は365日（1年間）となります。
- 新規加入または増額する方は健康状態に関する告知が必要です。加入依頼書兼告知書の健康状態告知欄（療養給付保険）にご記入ください。
- 療養給付保険と長期療養給付保険・医療保険は別の保険ですので、健康状態に関する告知はそれぞれ必要となります。
- 1日の補償額は、補償月額（保険金額）を30で割った額を参考として表示しています。
- 1か月を超える場合は、1か月単位の内払ができます。
- 保険料は年齢区分により異なります。同一タイプで継続した場合でも年齢区分が上がると保険料が上がります。
- 次年度以降、保険約款の改定や、加入人数等の状況により保険料・補償内容・補償月額（保険金額）に変更が生じることがあります。
- 補償月額（保険金額）は、平均月間所得額(*1)の範囲内（平均月間所得額の85%以下を目安）で設定してください。
- 補償月額（保険金額）が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは平均月間所得額を限度として保険金が支払われます。

（*1）　直前12か月における被保険者の所得(*2)の平均月額をいいます。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込所得の平均1か月分となります。
（*2）　「総収入金額（仕事によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の合計）」－「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」－「就業不能により支出を免れる金額」

- 保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、＜契約概要＞P93をご覧ください。
- 前年に保険金支払の対象となっていても、次年度も継続して加入できます。ただし、補償月額の増加となるタイプへの変更はできません。

〈告知の大切さについてのご説明〉
（詳しくは、P109をご覧ください。）

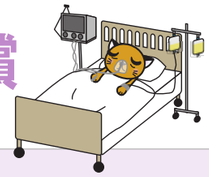
○告知書はお客さま（補償の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「注意喚起情報の説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）」（P94・P95）を必ずお読みください。

ご加入者向けのサービスのご案内はP44をご確認ください！

ニューエブリ

長期療養給付保険（団体総合生活保険）

病気・ケガ により長期にわたり仕事ができなくなった場合の補償



ご注意 育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。

P96～P99は長期療養給付保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

約30%割安(※)

※団体割引30%が適用されています。

Point 1 **病気やケガにより仕事ができなくなり、その期間が372日を超えた場合、最長満65歳の誕生日までの期間保険金をお支払いします！**

Point 2 **療養給付保険にプラスして加入することも、長期療養給付保険のみで加入することも可能です。**

NEW **Point 3** **健康状態告知の内容を簡素化し、加入条件を緩和しました！**

現在加入の契約に「補償対象外となる病気・症状」が設定されている方、これまで健康状態告知によりご加入いただけなかった方は、P.96に記載の加入条件及びP.109をご確認ください。

補　償　内　容

病気・ケガが原因で就業障害となり、免責期間の372日を超えてその状態が継続した場合に、最長満65歳の誕生日までの期間（てん補期間が3年に満たない場合は最長3年間）保険金をお支払いします。

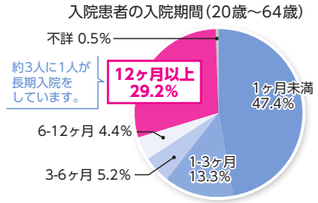
うつ病・統合失調などのメンタル疾患や、認知症等の精神障害も最長2年間補償します。

※アルコール依存、薬物依存等は保険金のお支払いの対象となりません。（補償対象となる精神障害は、P100・P101の別表をご覧ください。）

●就業障害の原因となる病気やケガの発生は、業務中・業務外・国内外を問わず対象となります。
●地震・噴火またはこれらによる津波による病気やケガが原因の就業障害も対象となります。

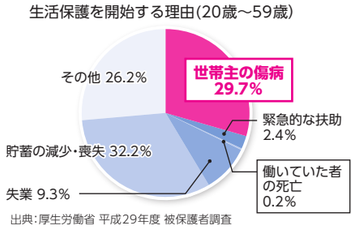
病気やケガで働けなくなることは決して他人事ではありません。

入院患者の入院期間（20歳～64歳）



出典：平成29年度 厚生労働省「患者調査」

生活保護を開始する理由（20歳～59歳）



出典：厚生労働省 平成29年度 被保護者調査

あなたが、病気やケガで長い間働けなくなったら、いったいどうしますか？

■教育費は？
子供もまだ小さくて、教育費もこれからかかるところだし…

■住宅ローンは？
住宅ローンもまだ始まったばかり。しかもこの家を手放してしまったら、家賃を払っていかなくちゃいけないし…

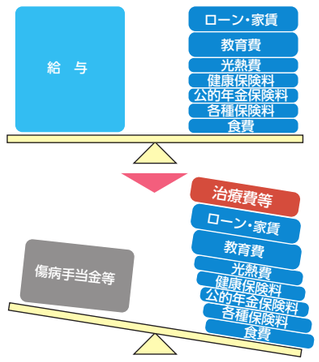
■車のローンは？
そういえば、車のローンもまだ残ってたっけ…

■公共利用金は？
贅沢を我慢したとしても、光熱費やら水道代やらはかかるしなぁ…

■病気やケガをしたら？
入院や手術代もかかるなぁ…

―― でも正直いうと、そんなこと考えたことも無かったなぁ。

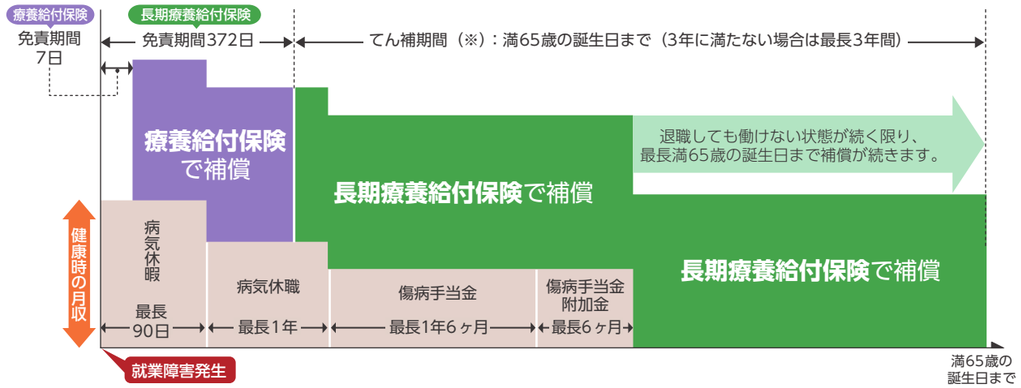
病気やケガで働けなくなると、収支のバランスは崩れてしまいます。



加　入　対　象　者

正会員・準会員　満64歳まで
（年齢は、保険始期日（令和3年10月1日）現在の満年齢です。）

就業障害中の補償イメージ



療養給付保険の就業不能の定義	免責期間中・てん補期間開始後共通	被保険者が身体障害を被り、次のいずれかの事由により就業不能前の職業または職務に終日従事できない状態をいいます。1．その身体障害の治療のため、入院していること。2．1以外で、その身体障害について、医師等の治療を受けていること。
長期療養給付保険の就業障害の定義	免責期間中	被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない
	てん補期間（※）開始後	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%超

※てん補期間とは同一の病気やケガによる就業障害に対して保険金をお支払いする期間（免責期間372日間終了日の翌日からの期間）で、満65歳の誕生日まで（3年に満たない場合は最長3年間）となります。

保険料と補償額

（保険期間1年、団体割引30%適用）

タイプ		Y1		Y2		Y3	
補償月額		10万円		20万円		30万円	
年齢区分		月額保険料（円）					
		男性	女性（おすすめタイプ）	男性	女性	男性	女性
保険始期日時点の満年齢	18～19歳（平成13.10.2生～平成15.10.1生）	590	410	1,190	820	1,780	1,230
	20～24歳（平成8.10.2生～平成13.10.1生）	590	410	1,190	820	1,780	1,230
	25～29歳（平成3.10.2生～平成8.10.1生）	630	540	1,250	1,070	1,880	1,610
	30～34歳（昭和61.10.2生～平成3.10.1生）	680	720	1,370	1,430	2,050	2,140
	35～39歳（昭和56.10.2生～昭和61.10.1生）	860	1,060	1,710	2,120	2,570	3,180
	40～44歳（昭和51.10.2生～昭和56.10.1生）	1,290	1,720	2,580	3,440	3,870	5,150
	45～49歳（昭和46.10.2生～昭和51.10.1生）	1,890	2,480	3,780	4,970	5,670	7,450
	50～54歳（昭和41.10.2生～昭和46.10.1生）	2,720	3,310	5,440	6,620	8,170	9,930
	55～59歳（昭和36.10.2生～昭和41.10.1生）	3,090	3,310	6,190	6,620	9,280	9,930
	60～64歳（昭和31.10.2生～昭和36.10.1生）	3,040	2,840	6,080	5,690	9,120	8,530

・ご加入時に健康状態に関する告知が必要です。加入依頼書兼告知書の健康状態告知欄（長期療養給付保険）にご記入ください。
・補償月額（保険金額）は、平均月間所得額（＊1）の範囲内（平均月間所得額の85%以下を目安）で設定してください。
（＊1）直前12か月における保険の対象となる方（被保険者）ご本人の所得（＊2）の平均月額をいいます。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込所得の平均1か月分となります。
（＊2）「総収入金額（仕事によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の合計）」－「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」－「就業障害により支出を免れる金額」

〈告知の大切さについてのご説明〉（詳しくは、P109をご覧ください。）
○告知書はお客さま（補償の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「注意喚起情報の説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）」を必ずお読みください。

ご加入者向けのサービスのご案内はP44をご確認ください！

ニューエブリ

長期療養給付保険（団体総合生活保険）

Q1 どのような場合に保険金を受け取れますか？

A1 免責期間（372日間）を超えて、病気やケガで全く働けない状態が続いたときに保険金を受け取ることができます。保険金の請求には医師の診断書等が必要になります。なお、実際に出勤していないことを確認させていただきます。
※P97の「保険金をお支払いする主な場合」「保険金をお支払いしない主な場合」も併せてご覧ください。

Q2 いつまで保険金を受け取れますか？

A2 最長満65歳の誕生日（てん補期間が3年に満たない場合は最長3年間。精神障害は最長2年間）まで受け取ることができます。ただし、次のいずれかに該当したときまでを限度とします。
・就業障害が残らずに復職したとき
・就業障害が残ったまま一部復職し、所得が就業障害発生直前の所得の80％以上になったとき
・被保険者が死亡したとき

Q3 一部復職とはどのような状態ですか？

A3 一部復職とは、業務に復帰はできたが依然として就業障害が残り、身体障害発生直前に従事していた業務に完全には従事できない状態をいいます。この場合、就業障害発生直前の所得から20％を超える所得喪失がある場合、その所得喪失率に応じて保険金をお支払いいたします。

Q4 退職しても保険金は受け取れますか？

A4 退職しても病気やケガが原因で保険期間中に発生した就業障害が継続し、保険金支払条件を満たす限り保険金をお受け取りいただけます。

Q5 就業障害とはどのような状態ですか？

A5 就業障害とは、以下の状態をいいます。

【免責期間中】
病気やケガにより、下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態。
①その病気やケガのために入院していること
②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること
③その病気やケガにより、経験・能力に応じた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

【てん補期間開始後】
病気やケガにより、下記①～③のいずれかの事由により、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％超である状態
①その病気やケガのために入院していること
②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること
③その病気やケガによる後遺障害が残っていること

Q6 就業障害が再発した場合の取扱いは？

A6 免責期間を超えて継続する就業障害が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までに、前回の就業障害の原因となった病気やケガによって就業障害が再発したときは、同一の就業障害として新たに免責期間およびてん補期間を設定せずに保険金をお支払いします。

Q7 精神障害でも保険金は受取れますか？

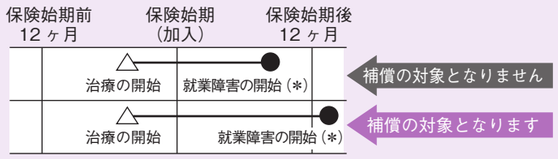
A7 はい。対象となる精神障害（P100・P101別表参照）については、免責期間終了後、最長２年間を限度に保険金をお受け取りいただけます。

Q8 医療保険と重複して支払いはされますか？

A8 支払われます。

Q9 新規加入前にかかっていた病気は補償の対象となりますか？

A9 長期療養給付保険が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期の直前１年以内に被った病気やケガによる就業障害は保険金をお支払いしません。ただし、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に開始した就業障害については、保険金のお支払いの対象とします。



（＊）「就業障害の開始」とは、Q、A5の【免責期間中】の状態になることをいいます。

Q10 他の保険（生命保険、医療保険、傷害保険）とどのような点が異なるのですか？

A10 長期療養給付保険は日常生活を維持していくための収入を補償するものであり、最長満65歳の誕生日まで（てん補期間が3年に満たない場合は最長3年間）保険金を受け取ることが可能です。
生命保険は死亡時の補償、医療保険は病気やケガの治療費の補償をするもので、傷害保険は主に突発的なケガに対する出費に備えるためのものです。

Q11 補償月額（保険金額）が平均月間所得額を超えていた場合、保険金はどのように支払われますか？

A11 平均月間所得額を補償月額（保険金額）とみなして、保険金をお支払いいたします。
なお、「平均月間所得額」は直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得（＊）の平均月額をいいます。
（＊）「総収入金額（仕事によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の合計）」－「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」－「就業障害により支出を免れる金額」

＜平均月間所得額の算出例＞　☆：就業障害発生日（2022年1月10日）

←就業障害直前の12か月→

2021年												2022年	
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
26	21	20	28	21	20	22	23	20	28	21	20	0	0

所得額（万円）

「平均月間所得額」＝「2021年1月から2021年12月までの所得の平均月間額」
＝（26万円＋21万円＋20万円＋・・・・・＋20万円）/12＝22.5万円

Y3タイプ（補償月額：30万円）にご加入の方が上記の平均月間所得額の場合、月額22.5万円のお支払いとなります。

ニューエブリ

特約 ホールインワン（団体総合生活保険）

P102～P103はホールインワン特約固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

特　長

約40％割安(※)

※団体割引30％、優良割引15％が適用されています。

Point 1　**ゴルフの競技中にホールインワン・アルバトロスを達成した場合に慣習上負担する費用を補償します！**

Point 2　**傷害保険・療養給付保険・長期療養給付保険の特約としてご加入いただけます！**

補　償　内　容

日本国内の9ホール以上を有するゴルフ場において、ゴルフの競技中にホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合に慣習上負担する次の費用をお支払いします。

- 贈呈用記念品購入費用（現金・商品券等を除きます。）
- 祝賀会費用
- ゴルフ場に対する記念植樹費用
- 同伴キャディに対する祝儀
- その他慣習として支出することが適当な社会貢献、自然保護またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用。ただし、保険金額の10％を限度とします。

※ホールインワンの証明として引受保険会社が求める証明書・映像等をご提出いただきます。

加　入　対　象　者

正会員・準会員および配偶者・親族

※ホールインワン特約にご加入の場合は、会員本人は傷害保険・療養給付保険・長期療養給付保険のいずれかに、配偶者・親族は傷害保険（個人コース）にご加入いただく必要があります。
※保険年度途中で退職予定の方は、傷害保険と組合わせることで、保険年度末まで継続することが可能です。

保険料と補償額（保険金額）

タイプ ＼ 保険金額	G1	G2
月額保険料	120円	300円
ホールインワン・アルバトロス費用	20万円	50万円

保険金お支払例

状　況／G2タイプに加入の会員がホールインワン。祝賀会15万円、記念植樹5万円、贈呈用タオル配布15万円の費用がかかった。

費用合計／**35万円**・・・❶

支払限度額／G2タイプなので**50万円**・・・❷

支払保険金／支払限度額❷以内なので❶の額35万円

上記は想定されるお支払い例であり、必ずしも過去に実際に発生したものではありません。

付帯サービスのご案内　ニューエ　ブリにご加入の皆様に安心のサービスをご提供

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。
※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

傷害保険　療養給付保険　長期療養給付保険　医療保険（東京海上日動）

1 メディカルアシスト

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。
また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

【以下の保険にご加入の場合に対象となります】
・傷害保険
・医療保険（東京海上日動）
・療養給付保険
・長期療養給付保険

受付時間*1：24時間365日
携帯・PHS OK　**0120-708-110**
＊1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です
（予約受付は、24時間365日）

緊急医療相談
常駐の救急科の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

医療機関案内
夜間・休日の受付を行っている救急病院や、旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

予約制専門医相談
様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

がん専用相談窓口
がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。

転院・患者移送手配*2
転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。
＊2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

2 介護アシスト

お電話にてご高齢者の生活支援や介護に関するご相談に応じ、
優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。

【以下の保険にご加入の場合に対象となります】
・傷害保険
・医療保険（東京海上日動）
・療養給付保険
・長期療養給付保険

受付時間：・電話介護相談　：9：00～17：00
・各種サービス優待紹介：9：00～17：00
（いずれも土日祝日、年末年始を除く）
携帯・PHS OK　**0120-428-834**

電話介護相談
ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。
認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム＊1」をご利用いただくことも可能です。
＊1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

インターネット介護情報サービス
情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。
［ホームページアドレス］www.kaigonw.ne.jp

各種サービス優待紹介*2
「家事代行」「食事宅配」「リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。＊3
※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。
＊2 本サービスは、サービス対象者（「ご注意ください」をご参照ください。）に限りご利用いただけます。
＊3 サービスの利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

3 デイリーサポート

法律・税務・社会保険に関するお電話でのご相談や
毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。

【以下の保険にご加入の場合に対象となります】
・傷害保険
・医療保険（東京海上日動）
・療養給付保険
・長期療養給付保険

受付時間：・法律相談：10:00～18:00
・税務相談：14:00～16:00
・社会保険に関する相談：10:00～18:00
・暮らしの情報提供：10:00～16:00
（いずれも土日祝日、年末年始を除く）
携帯・PHS OK　**0120-285-110**

法律・税務相談
提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。
また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールでご回答します。
［ホームページアドレス］www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html
※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

社会保険に関する相談
公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士がわかりやすく電話でご説明します。
※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

暮らしの情報提供
グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

長期療養給付保険

4 メンタルヘルスサポート

職場や家庭等で起こるさまざまな「こころ」の問題の解決をバックアップします。

【以下の保険にご加入の場合に対象となります】
・長期療養給付保険

受付時間：9：00～21：00（日祝日を除く）
携帯・PHS OK　**0120-783-503**

メンタルヘルス電話相談
職場や人間関係に関するお悩み等、メンタルヘルスについて心理相談員等にお電話でご相談いただけます。

ご注意ください（上記1～4のサービス共通）

・ご相談のご利用は、保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限ります。
・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方（法人は除きます。）、またはそれらの方の配偶者＊1・ご親族＊2の方（以下サービス対象者といいます。）のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象（事業活動等を除きます。）とし、サービス対象者からの直接の相談に限ります。
・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
・メディカルアシスト、介護アシストおよびメンタルヘルスサポートの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
＊1 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および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚約とは異なります。
＊2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

医療保険（損保ジャパン）

充実の安心！ SOMPO健康・生活サポートサービス

健康・医療相談
病気に関するご相談や、医療についてのお悩みなど、様々な相談に経験豊富な看護師等専門医療スタッフが電話でお応えします。

人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス

人間ドック紹介・予約	全国の提携医療施設の中からご希望にあった施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。
PET検診 紹介・予約	がんの早期発見につながるといわれ注目されているPET検診に関するご質問にお応えします。また、全国の提携医療施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。
郵送検査紹介	ご自宅にいながら検査ができるサービスをご紹介します。

メンタルヘルス相談
（平日 9:00～22:00、土曜 10:00～20:00）
※日・祝日・年末年始（12/29～1/4）はお休みとさせていただきます。
臨床心理士等が個別のメンタルヘルスに関わるカウンセリングを行います。

●本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。　●ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。　●ご利用は日本国内からにかぎります。　●本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。　●ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料になるものがあります。

親孝行一時金特約

SOMPO笑顔倶楽部

以下のサービスをご提供します。

認知症サポート SOMPO 笑顔倶楽部 のご案内

SOMPO笑顔倶楽部は、MCI（軽度認知障害）の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから、万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで一貫した有用な情報をWEB上で加入者の皆さまにご提供します。
（注）SOMPO笑顔倶楽部のURLやご利用方法につきましてはご加入後にご案内します。

「SOMPO笑顔倶楽部」の主なコンテンツ

認知症知識・最新情報	認知症やMCI、介護に関する基礎知識や最新情報をご提供します。
認知機能チェック	認知症・MCIの予兆を把握（チェック）するサービスを提供します。認知機能チェックを習慣化し、自身の変化を捉えることが予防につながります。
サービスナビゲーター	お客さまの日常生活の状況やお住まいの地域等から、認知機能低下予防に向けておススメのサービスを提示します。
認知機能低下の予防サービスの紹介	予兆把握、運動、睡眠、学習、言語、音楽、心理相談など、認知機能低下の予防につながるサービスをご紹介します。 ※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。
介護に関するサービスの紹介	SOMPOホールディングスグループの介護会社「SOMPOケア」を中心とした介護に関するサービスをご紹介します。 ※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。

ご注意　サービス内容は、今後変更となる場合があります。

（注1）本サービスは、サービス利用時点における親孝行一時金支払特約セット新・団体医療保険の加入者さま、被保険者さまおよびそのご家族の方がご利用できます。
（注2）お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。
（注3）本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社および提携先の企業が提供するサービスです。
（注4）本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客様のご負担となります。
（注5）本サービスは令和3年4月時点のものであり、予告なく変更または中止する場合があります。
（注6）本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。
（注7）本サービスのご利用方法については、ご加入いただいた皆さまに後日お配りする案内チラシに記載してますのでご確認ください。

メモ欄

積立年金保険

＜拠出型企業年金保険＞

（団体生命保険制度）

◎加入手続等に関する問合せ先◎

一般財団法人 東京都人材支援事業団　業務部管理課保険担当
電話（積立年金保険）**03-5320-7442**

◎保険内容の質問・相談窓口◎

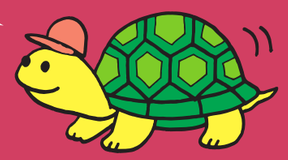
積立年金保険
（幹事）明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第三部
電話 **03-3560-5889**　FAX **03-3583-8378**

○年金保険コース
（幹事）明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第三部
電話 **03-3560-5889**

○医療保険コース
アクサ生命保険株式会社　公法人部
電話 **03-6737-7470**

募集は令和４年２月を予定しています。

拠出型企業年金保険とは、企業等が任意で加入する団体保険で、従業員等が公的年金以外に資金を受け取れるよう、福利厚生の一部として用意されるものです。
※iDeCoやNISAとは別の制度です。



【ご参考】

積立年金保険

（拠出型企業年金保険）

定期募集は令和4年2月を予定しています。
今回のご案内の内容については、令和3年2月の募集時の内容となっております。
実際の新規加入・内容変更に当たっては、次回申込手続きの際のパンフレットをご参照ください。

特　長

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

Point 1　事業団の規模を活かし、積立金を運用！

Point 2　退職時にコース選択が可能！

Point 3　払込保険料は、年末調整の対象！

加入資格

A型（一般生命保険料控除型）

次の全要件を満たす会員本人

1　加入日（令和3年7月1日）現在58歳未満であること
2　払込予定期間が2年以上あること
3　申込日現在健康で正常に就業していること

B型（個人年金保険料控除型）

次の全要件を満たす会員本人

1　積立年金保険A型に加入していること（A型、B型、同時加入も可）
2　昭和46年4月2日以降に生まれた方
　（65歳まで再任用等を予定している場合は、昭和41年4月2日以降に生まれた方）
3　払込予定期間が10年以上あること
4　申込日現在健康で正常に就業していること

加入条件

・B型のみの加入はできません。必ずA型の加入が必要です。
・期末手当払はA型、B型それぞれの月払の加入が必要です。

保　険　料

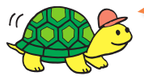
	A型	B型
月払保険料	1口1,980円～45口89,100円	1口1,980円～10口19,800円
期末手当払保険料	1口4,950円～100口495,000円	1口4,950円～20口99,000円

※再任用等（再任用、会計年度任用職員等）の方は、期末手当払分の積立はできません。

例えば、1,000万円を積み立てるためには…

■「複利」で運用しています！

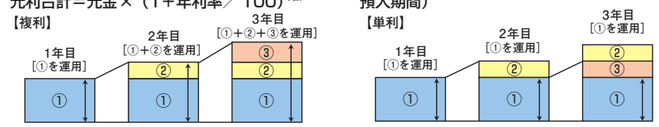
積立年金保険は年複利で制度運営しています。積立期間が長いほど積立額は大きくなるので、早めに始めましょう。



説明しましょう！

一般的に「複利」とは、一定期間ごとに支払われる利息を元金に組み入れて計算する方式です。
（例）1年複利の計算式
元利合計＝元金×（1＋年利率／100）^{年数}

一方、単利とは当初預け入れた元本（①）に対してのみ利息がつきます。
（例）単利の計算式
元利合計＝元金×（1＋(年利率／100）×預入期間）



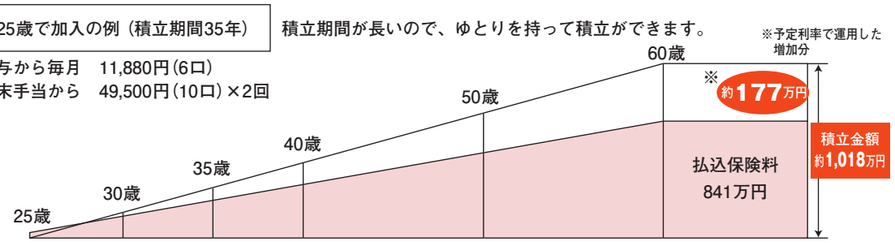
出典：一般社団法人　全国銀行協会　知ってナットク「複利の魅力」より

［在職中のA型積立例］

月払保険料	1口　1,980円	期末手当払保険料	1口　4,950円

25歳で加入の例（積立期間35年）　積立期間が長いので、ゆとりを持って積立ができます。

給与から毎月　11,880円(6口)
期末手当から　49,500円(10口)×2回



■給付額試算表

短期間(約3年未満)で払出し、脱退(退職による脱退を含む)をされると、積立金額は払込金額を下回ります。

●積立年金保険A型

加入年数	月払分 保険料9,900円(5口) 積立て例		期末手当払分 保険料4,950円(1口) 積立て例	
	払込保険料合計額	給付額(積立金額)	払込保険料合計額	給付額(積立金額)
年	円	約　円	円	約　円
1	118,800	117,700	4,950	4,910
2	237,600	236,800	14,850	14,820
3	356,400	357,250	24,750	24,840
4	475,200	479,050	34,650	34,970
5	594,000	602,300	44,550	45,220
10	1,188,000	1,239,950	94,050	98,270
15	1,782,000	1,915,050	143,550	154,440
20	2,376,000	2,629,850	193,050	213,910
25	2,970,000	3,386,650	242,550	276,870
30	3,564,000	4,188,000	292,050	343,540

●積立年金保険B型

加入年数	月払分 保険料9,900円(5口) 積立て例		期末手当払分 保険料4,950円(1口) 積立て例	
	払込保険料合計額	給付額(積立金額)	払込保険料合計額	給付額(積立金額)
年	円	約　円	円	約　円
1	118,800	117,700	4,950	4,910
2	237,600	236,750	14,850	14,810
3	356,400	357,200	24,750	24,830
4	475,200	478,950	34,650	34,960
5	594,000	602,150	44,550	45,210
10	1,188,000	1,239,450	94,050	98,240
15	1,782,000	1,914,100	143,550	154,360
20	2,376,000	2,628,350	193,050	213,790
25	2,970,000	3,384,550	242,550	276,700
30	3,564,000	4,185,200	292,050	343,310

加入口数が上記試算表と異なる場合の目安は比例計算で求められます。
期末手当払分の初年度の積立ては1回（12月）、2年目以降は2回（6月、12月）で計算しています。
積立時保険料のうち約1.3%と積立金の約0.1%は引受保険会社の保険事務費です。また、月払保険料1口につき約2円の遺族特約保険料が控除されます。
保険事務費及び遺族特約保険料はご契約の規模により変動し、また変更することがあります。

■「積増し」ができます！（A型のみ）

月払、期末手当払以外に毎年12月に、まとまった金額(10万円以上2,000万円まで)で積増しができる「在職者一時払積立」があります。また、退職時に「退職時一時払積立」で積増しができるので、ゆとりある老後の生活設計が可能です。

※一時払積立の保険料には約1.3%の保険事務費が含まれます。短期間で解約すると積立金額が払込保険料を下回りますのでご注意ください。

■必要に応じて「一部払出し」ができます！（A型のみ）

※ただし、手続き方法により払出しの申込み時期と実際の払込みまでの期間が異なりますので、ご留意ください。（➡P.50「脱退・一部払出し」参照）

給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）します。
記載の給付額は、明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社）の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）を使用しており、その他の引受会社の基礎率を含めたものとはなっていません。
給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払いする金額は変動（増減）することがあり、将来の支払額をお約束するものではありません。
（1）年間保険料合計額がA型187億円、B型50億円を常に維持していること。
（2）加入者全員の保険料が毎月月末に入金されたものであること。
（3）給付額試算表の給付額は、明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社）の予定利率（令和3年2月現在　年1.25%）に基づき計算しています。なお、基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）については、将来変更される場合があります。
記載の給付額試算表には、配当金を加算していません。毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払できない年度もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増しに充当されます。
年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金（脱退一時金）は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。

積立年金保険　申込手続等

募集手続等

新規加入の申込は年１回(2月)です。

申込種類	募集時期	提出書類	備　考
新規加入	2月(年1回)	加入(変更)申込書	令和3年7月給与から控除が開始されます。(期末手当払は令和3年12月から)
加入口数の変更	2月(年1回)	加入(変更)申込書	令和3年7月給与から控除額が変更されます。(期末手当払は令和3年12月から)

脱退・一部払出し

申込種類	申込時期	提出書類	備　考
脱退(解約)	2月・10月(年2回)	・加入(変更)申込書(2月のみ) ・給付金請求書	・２月受付分の脱退日は令和3年６月30日に、脱退一時金の振込みは令和3年８月上旬になります。 ・10月受付分の脱退日は令和3年11月30日に、脱退一時金の振込みは令和4年２月上旬になります。
一部払出し(A型のみ) 〔紙〕　千円単位 〔Web〕1万円単位	【紙の請求書による手続の場合】 2月・10月(年2回)	・給付金請求書	・２月受付分の一部払出金の振込みは令和３年８月上旬に、10月受付分の一部払出金の振込みは令和４年２月上旬になります。
	【Webによる手続の場合】 随時	・Web上で入力	・Web受付分の一部払出金の振込みは、手続完了から最短で１週間以内になります。 入力内容に不備または保険料の未納分があると、入金が遅れる場合があります。 ・1回あたりの払出金額は、100万円が上限です。払出回数に上限はありません。

その他の手続

申込種類	申込時期	提出書類	備　考
在職者一時払積立	12月(年1回)	募集案内から専用納付書を切取り納付	A型のみの取扱いとなります(10万円以上2,000万円まで1万円単位で積立てできます。)。
遺族一時金の請求	会員死亡時	・給付金請求書	戸籍謄本等の添付書類が必要になります。
中断・中断再開の申込(A型のみ)	随時	・中断申込書 ・中断再開申込書	・育児休業等で無給になったとき ・復職したとき等 ※手続については、所属事務取扱者にお問合せください。

送付書類

送付種類	送付時期
ご加入のご通知・加入者台帳・契約原票	年１回、７月に送付します。　●ご加入のご通知(本人用)　●加入者台帳(所属用)　●契約原票(所属用)
積立金残高のお知らせ	年１回、10月上旬に積立金残高をお知らせします(本人用)。 Webで随時積立金残高を確認できます。

退職時手続

３月末で定年退職の方または65歳になる方には２月に所属を通じて退職時連絡票を配付いたします。勧奨退職等の方は、所属の事務取扱者にお問い合わせください。

受取方法の選択	提出書類	備　考
再任用等で月払いを継続	手続不要	継続できるのは、月払いのみです。 ※7月からの口数変更を希望される方は、加入(変更)申込書を提出してください。
コース選択(年金・医療等)	・退職時連絡票	全額年金受取以外のコースを選択された方には、別途手続のご案内をします。
全額一時金受取り	・退職時連絡票	２月中に手続された場合の一時金の振込みは、６月上旬頃になります。

訴訟費用保険

(団体損害保険制度)

公務員賠償責任保険・医師賠償責任保険

◎加入手続方法等の問合せ先◎

一般財団法人　東京都人材支援事業団　業務部管理課保険担当
電話(訴訟費用保険) **03-5320-7443**

◎保険内容の質問・相談・事故連絡窓口◎

株式会社東京エイドセンター(取扱代理店)
フリーダイヤル **0120-209-810**(土日・祝日を除く　9：00～17：00)
電話 **03(5381)8460**

※電話によるお問合せ受付時間は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う社会状況により変更することがあります。

◎引受保険会社◎

東京海上日動火災保険株式会社(引受幹事保険会社)
(担当課)公務第一部　東京公務課
電話 **03(3515)4126**
三井住友海上火災保険株式会社

募集は令和4年2月を予定しています。

【ご参考】

訴訟費用保険 | 職務上の行為で　提訴されたときなどの補償

定期募集は令和4年2月を予定しています。

加入対象者　一般財団法人東京都人材支援事業団の正会員
（地方独立行政法人、公立大学法人等の固有職員は除きます。）

制度概要　訴訟費用保険なら教職員も安心！

公務員賠償責任保険　一般公務員・教職員・看護師等の方

東京都職員としての職務につき行った行為や受領した給付に起因した損害賠償請求や返還請求が加入者（被保険者）に対してなされた場合に補償します。

※警視庁職員、消防庁職員につきましてはご加入対象ではありません。
※保険期間中に損害賠償請求または返還請求がなされた場合、支払限度額の範囲内で保険金をお支払いします。
※保険金のお支払いに際しては、下記の全ての補償について、保険会社の同意が必要となります。

■弁護士費用等の補償　弁護士費用その他の争訟費用が発生した場合、その実額をお支払いします。住民訴訟（※）に補助参加した場合も補償します。

ここが安心！　争訟費用は損害賠償金・返還金を含めて、最大8,000万円まで補償します。

■損害賠償金の補償　被保険者が支払うべき法律上の損害賠償金を補償します。（住民訴訟（※）により被保険者が支払義務を負うものを含みます。）

ここが安心！　住民訴訟（※）の場合、補助参加の有無に関わらず損害賠償金を補償します。

■返還すべき金額の補償　被保険者が支払うべき法律上の返還金を補償します。（住民訴訟（※）により被保険者が支払義務を負うものを含みます。）

※住民訴訟とは、地方自治法第242条の2第1項第4号に基づくものです。

公務員賠償責任保険では、このような場合も補償の対象となります

遡及補償　保険加入日より前の行為に起因して保険期間中に損害賠償請求・返還請求がなされた場合も、補償の対象となります（加入日現在で係争中のものや、請求がなされる恐れがあることを被保険者が知っていたものは除きます。）。

退職後　退職時にこの保険に加入していた方は、退職後、現職中の行為に起因して損害賠償請求・返還請求がなされた場合、退職日から5年以内に請求がなされたものについても補償の対象となります。

医師賠償責任保険　医師・歯科医師の方

医療行為に起因して患者の身体に障害が生じたことが発見された場合に補償します。

※保険期間中に患者の身体障害が発見された場合に限り、被保険者（医師・歯科医師）が被る損害に対して保険金を、お支払いします。
※保険金のお支払いに際しては、下記の全ての補償について、保険会社の同意が必要となります。
※開業をご予定されている先生方へのご注意
　勤務医の方が開業される場合は、事業団・訴訟費用保険の補償対象外となりますので、事前に取扱代理店または引受保険会社まで必ずご連絡ください。

■弁護士費用等の補償　弁護士費用その他の争訟費用が発生した場合、その実額をお支払いします。

ここが安心！　弁護士費用等については限度額がないので、大きな負担もカバーできます。
※ただし、損害賠償金の額が支払限度額を超える場合は、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって減額して保険金をお支払いします。

■損害賠償金の補償　被保険者が支払うべき法律上の損害賠償金を補償します。

ここが安心！　保険金の限度額が高く設定されているので、大きな負担もカバーできます。
（1事故につき最高1億円、保険期間中最高3億円）

本ご案内は令和3年度の訴訟費用保険（公務員賠償責任保険・医師賠償責任保険）の概要をご説明したものです。
令和4年度は、補償内容や保険料が変更となる場合がございます。詳しくは令和4年2月上旬の定期募集時に配付いたしますパンフレットをご覧ください。
詳細は保険約款や加入者証に同封しているしおりによります。ご不明な点がありましたら、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

保険料および補償限度額

	一般公務員の方（教職員・看護師等を含む） 公務員賠償責任保険	医師・歯科医師の方（※1） 公務員賠償責任保険＋医師賠償責任保険	
月額保険料	公務員全般	医　師	歯科医師
	450円	4,260円	960円
補償限度額（支払限度額）	弁護士費用等・損害賠償金・返還すべき金額の補償　すべて含めて	損害賠償金の補償	
	1訴訟・1請求につき 8,000万円（※2）	1事故につき1億円　保険期間中3億円	
		弁護士費用等の補償	
		補償限度額なし　※ただし、損害賠償金の額が上記の支払限度額を超える場合は、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって減額して保険金をお支払いします。	

○月額保険料は令和3年4月1日現在のものであり今後加入者数、保険金請求状況などにより、変更になる可能性があります。
※1　医師・歯科医師の方についても、名誉毀損など、対人医療事故以外に関する訴訟については公務員賠償責任保険の補償が適用されます。医師・歯科医師の方の保険料には、公務員賠償責任保険の保険料（450円）も含まれています。
※2　地方自治法第243条の2の2等による首長からの弁償請求・損害賠償命令の場合、法律上の損害賠償金および争訟費用ならびに法律上の弁償金については、上表に掲載の補償限度額の内枠において、4,000万円が支払限度額となります。また、これらの請求については、1請求あたり免責金額（10万円）と縮小支払割合（90%）も適用されます。

損害賠償請求・返還請求がなされたら

●損害賠償請求事案等の発生●

1　東京エイドセンターへ連絡

提出書類：・「訴状」のコピー　・「口頭弁論期日呼出、答弁書催告状」のコピー

提訴または訴訟告知を受けた場合の保険金請求では、次の書類を提出してください。

ご加入者 → 事故の連絡 → 東京エイドセンター（取扱代理店） → 連絡 → 東京海上日動（保険会社）

0120-209-810
TEL 03-5381-8460

2　東京海上日動からの連絡

ご加入者 ⇄ 東京海上日動（保険会社）
①連絡
②相談・打合せ

3　弁護士相談・委任

これで安心!!　事前にご連絡いただき、保険会社が必要と認めた場合は、弁護士を交え、問題解決をはかります。必要に応じて、保険会社から弁護士を紹介することもできます。

ご加入者 ⇄ 東京海上日動（保険会社）
①弁護士を紹介
②相談・打合せ　③委任
⇄ 弁護士

※裁判となる前に弁護士による示談を行うことを目的とするものではありません。

4　保険金のお支払対象となることが決定したら

保険金請求書類を、東京エイドセンターへ提出してください。

ご加入者 → 請求書類提出 → 東京エイドセンター（取扱代理店）

0120-209-810
TEL 03-5381-8460

この保険契約は、東京海上日動火災保険株式会社、三井住友海上火災保険株式会社による共同保険契約であり、東京海上日動火災保険株式会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。各引受保険会社は、契約締結時に決定する引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。なお、引受割合につきましては、引受保険会社にご確認ください。

退職に伴う各保険制度の手続案内について

マインド、ニューエブリ等団体保険および団体扱い保険の加入者で、3月末で退職または再任用職員・会計年度任用職員等（以下「再任用等職員」という。）を終了（各保険を継続できる会員資格を喪失）される方は、その後の保険選択についてお手続が必要となります。手続もれで保険料の納入が途切れますと、保障（補償）がなくなりますので、必ず期限内にお手続するようお願いします。詳細は、2月上旬に各所属に送付する通知にてお知らせします。なお、3月以外に退職される方については、原則として退職する月に、これらの手続を行ってください。

マインド／あしすと／ぱーとなー、ニューエブリに加入している方

対象会員	選択方法	手続方法 〈提出書類〉脱退・変更届	マインド・あしすと・ぱーとなー	ニューエブリ	保険料
○再任用等職員になる方（退職後、引き続き正会員・準会員となる方）	保険を継続（準会員になる方はマインドは継続できません。）	提出不要（準会員となる方のマインドは除く。）			従来どおり給与控除
	3月末で脱退	任意脱退（3月末）	2月下旬までに提出	2月下旬までに提出	-
○再任用等職員にならずに退職する方 ○再任用等職員終了の方 ○準会員となりマインドを継続できない方	保険期間終了（令和4年9月末）まで継続して脱退	9月末まで継続して脱退	2月下旬までに提出	2月下旬までに提出	4月～9月分の保険料を4月上旬までに納入
	退職会員に入会：10月以降**退職会員マインド**に加入	9月末まで継続して脱退	2月下旬までに提出		
	退職会員に入会：10月以降**退職会員ニューエブリ（団体損害保険）（傷害保険・医療保険・ホールインワン特約）**に加入	**ご注意ください！** 退職会員に入会後、7月の退職会員向け募集期間に必ず手続をしてください。		2月下旬までに提出	
	3月末で脱退	退職・再任用等終了による脱退	2月下旬までに提出	2月下旬までに提出	-

【ご注意】
① マインドの配当金は、保険年度途中で脱退した場合はお支払いしません。
② 退職会員団体保険（退職会員マインド、退職会員ニューエブリ）に加入する場合は、各保険の脱退・変更届を提出し、別途退職会員への入会手続きを行ったうえで、7月上旬までに自宅（退職会員の登録住所）へ送付される書類で退職会員団体保険への切り替え手続きを行ってください。現職会員の保険は自動更新にはなりません。手続き漏れにご注意ください。
（注）退職会員の申込等については、事業団の業務部業務課退職会員（電話：03-5320-7448）までご連絡ください。
③ 退職会員マインドに加入する場合は、現職会員のマインドに9月末まで継続加入していることが必要です。退職会員マインドは新規加入・増額はできません。
④ 退職会員ニューエブリ（医療保険）は、現職会員のニューエブリを9月末まで継続することで、同補償以下のタイプに健康状態告知なしで加入することができます。現職会員のニューエブリを9月末まで継続していない場合は、あらためて健康状態告知が必要となります。
⑤ ニューエブリの療養給付保険・長期療養給付保険は、脱退・変更届の提出をもって、退職または再任用等終了月末で脱退となります。

訴訟費用保険に加入している方

訴訟費用保険の脱退手続として「加入（脱退）依頼書」を2月下旬までに所属経由で事業団へ提出してください。
なお、退職後、再任用等職員になる方で、「脱退」の手続をしない場合は、自動継続となりますのでご注意ください。

積立年金保険に加入している方

「積立年金保険　退職時連絡票」を2月下旬までに、所属経由で事業団へ提出してください。
なお、退職後、再任用等職員になる方は、65歳まで月払のみ積立を継続できます（手続不要）。P50も参照ください。

詳しくは、令和4年2月頃（予定）の募集時期に配付する「募集のご案内」をご参照ください。

団体扱い保険に加入している方

退職後、再任用等職員に任用され正会員となる方を除き、**個人扱い**になります。ただし、自動車保険については、退職会員に限り団体扱いを取り扱っています（代理店は東京エイドセンターのみ）。**ご本人が直接**保険会社等に連絡し、お手続をしてください。

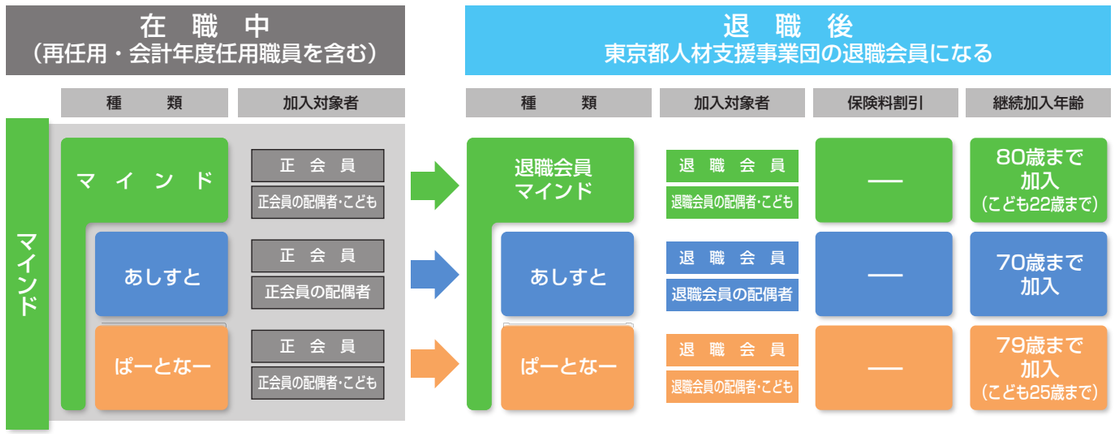
連絡先		
	生命保険	各契約保険会社「2020年～2022年度用事業団ハンドブック」のP30～P34参照
	損害保険	
	退職会員・団体扱い自動車保険	東京エイドセンター　0120-615-810

〈参考〉退職会員団体保険の加入について

退職会員マインド（団体生命保険）

項　目	内　容
加入資格	下記の条件を満たした会員本人、配偶者、こども ①退職時にマインド・あしすと・ぱーとなーにそれぞれ加入している。 ②9月分までの保険料を前納している。 ③会員本人が（一財）東京都人材支援事業団の退職会員。 ※1　新規加入・増額はできません。現在加入している保険金額と同額以下での加入になります。 ※2　あしすと又はぱーとなーのみの加入はできません。マインドとセットになります。 ※3　こどもは、あしすとには加入できません。 ※4　配偶者のみ、こどものみ、配偶者とこどものみの加入はできません。 ※5　あしすと・ぱーとなーの各さぽーとを新たに付加することはできません。現在加入しているさぽーとのみの加入になります。
退職会員マインドの内容	現職中にマインドに加入していた場合に限り、退職後も継続加入することができます。なお、再任用等職員の期間中は、現職と同様の扱いとなります。 (1) 退職会員マインド 保障内容（P12）は、現職中と変わりません。 保険料は、保険料表（P12～P14）を参照ください（月払保険料×12か月分になります。）。 (2) あしすと 保障内容（P16）は、現職中と変わりません。 保険料は、保険料表（P18）を参照ください（月払保険料×12か月分になります。）。 (3) ぱーとなー 保障内容（P20）は、現職中と変わりません。 掛金は、掛金表（P22・P23）を参照ください（月払掛金×12か月分になります。）。 (4) 増額・さぽーと（特約・オプション）の追加はできません (5) 保険料等の支払方法 保険料等は12か月分をまとめて、指定された口座から引き落しとなります。 （退職会員マインド加入時に口座を指定していただきます。） (6) 配当金 退職会員マインドの配当金は、保険料の引き落とし口座に11月中旬を目途に支払います（1年毎に収支計算を行い、剰余金が生じた場合に限ります。）。なお、あしすと、ぱーとなーには、配当金はありません。
申込方法	加入資格の要件に該当した方には、7月上旬までに退職会員マインド、あしすとおよびぱーとなーの手続書類を自宅に送付しますので、手続をしてください（書類の提出がない場合は現職から引き続き加入することはできません。）。

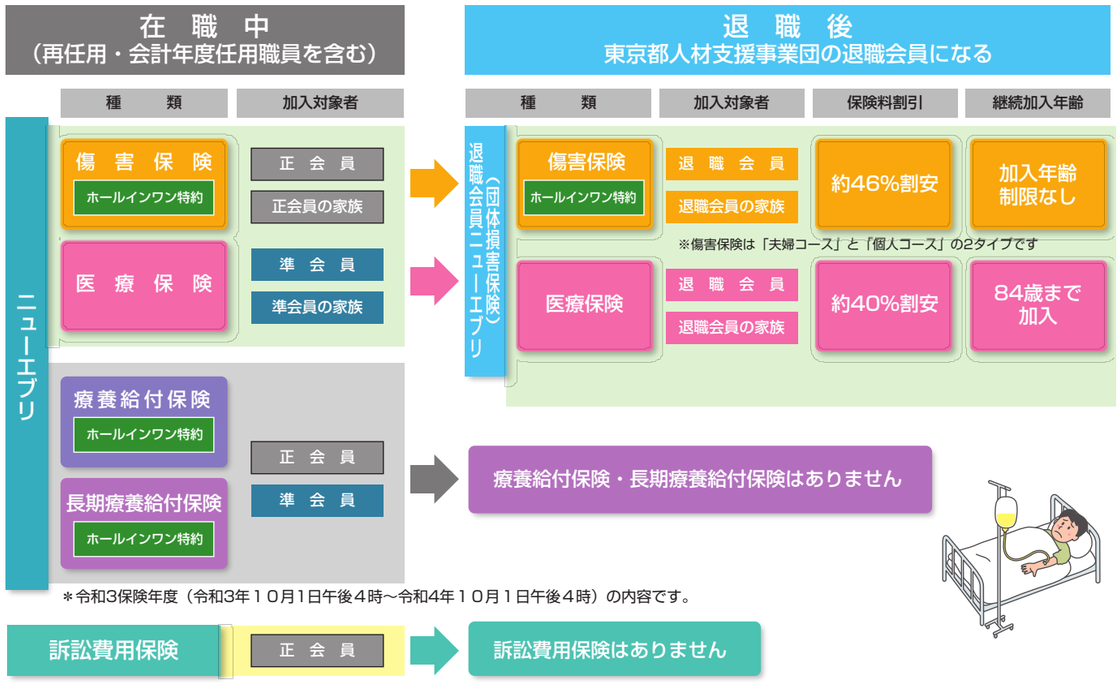
詳細は、7月上旬までに自宅に送付する「退職会員マインド募集のご案内」をご覧ください。



退職会員ニューエブリ（団体損害保険）

項　目	内　容
加入資格	（一財）東京都人材支援事業団の退職会員及び配偶者、こども、退職会員または配偶者の両親・兄弟姉妹、退職会員と同居の親族。
団体損害保険の内容	以下の2種類の保険となります。 （1）傷害保険（夫婦コース、個人コース）　※ホールインワン特約を付帯することができます。 （2）医療保険（東京海上日動火災保険㈱、損害保険ジャパン㈱）（注） ※傷害保険（家族コース）、療養給付保険、長期療養給付保険は、退職会員団体保険制度にはありません。 ※支払方法は年1回のみで、口座振替となります。 （注）現職中にニューエブリ医療保険にご加入していて保険年度末まで継続を選択された場合は、退職会員になった後も健康告知なしで移行することができます。（補償を増額する場合は、健康告知が必要です。）
申込方法	（一財）東京都人材支援事業団の退職会員になられた方には、7月上旬までに退職会員ニューエブリ（団体損害保険）の手続書類を自宅に送付しますので、申込手続をしてください（申込書の提出がない場合は現職から引き続き加入することはできません。）。

詳細は、7月上旬までに自宅に送付する「退職会員ニューエブリ（団体損害保険）のご案内」をご覧ください。



マインド 取扱内容

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

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

項　目	内　容
加入資格 新規74歳・継続80歳まで加入できます。	（本　人）　一般財団法人東京都人材支援事業団の正会員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満74歳6か月までの方（継続は80歳まで） （配偶者）　マインドに加入する本人の配偶者※で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満74歳6か月までの方（継続は80歳まで） （こども）　マインドに加入する会員のこどもで、かつ、会員本人が扶養する子（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。）または会員本人と同一戸籍の子で、申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満2歳6か月を超え、満22歳6か月までの方（こどもだけの加入はできません） ●本人、配偶者ともに会員の場合、こどもはいずれか一方でご加入ください。 ※配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。 ①その方が、現在会員と同居していること　②その方の住民票に記載された住所が、会員の住民票と一致すること ③その方と会員の双方に法律上の配偶者がいないこと なお、該当する方のご請求に際して住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込書の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。
告知内容	（本人）【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やケガで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 （配偶者・こども）【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。　②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 （本人・配偶者・こども共通） 【過去１２か月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去12か月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上の入院をしたことはありません。 別表：がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病 告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。
保険期間	1年間（令和3年10月1日から令和4年9月30日まで）で、以後1年ごとに更新します。 ●保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末（期末手当払について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。
自動更新（継続加入）の取扱い	健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金額（同コース）以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。 また、加入できる保険金額は年齢により異なります。 満60歳6か月を超え満65歳6か月までの方は保険金額1,000万円が上限になります。また、満65歳6か月を超え満70歳6か月までの方は保険金額500万円が上限になります（満70歳6か月を超え、満80歳6か月までの方は保険金額200万円が上限となります。ただし、正会員は満60歳6か月を超える場合、期末手当払併用コースの取扱いもなくなります。）。
保険料	令和3年10月に支給される給与から毎月控除します（保険料は令和3年10月1日現在の保険年齢に基づいて計算されます。）。 ●育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。
半年払保険料併用特約について（A1～G1コース）	半年単位の契約応当日から、次の期末手当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、その期末手当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。 半年払保険部分のみの加入はできません。 配偶者、こども特約および災害保障特約こども災害保障特約の保険料は月払のみです。 期末手当払保険料2回分はまとめて控除します。
配当金	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支払いする仕組みになっています。 **保険年度途中で脱退した場合には配当金のお支払いはありません。**
保険金のお支払いについて	●死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（＊）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。 ●災害保険金については、この特約の加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日（＊）以後に発病した特定感染症（＊1）を直接の原因として保険期間中に死亡した場合にお支払いします。 ●障害および災害入院給付金については、この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当したか、入院を開始した場合にお支払いします。 また、災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。 なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。 「入院」とは、医師の治療が必要でありかつ自宅等での治療が困難なため病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 （＊1）対象となる特定感染症 対象となる特定感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のもの（注）とし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編『疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠』によるものとします。 分類項目（基本分類コード） コレラ（A00）、腸チフス（A01.0）、パラチフスA（A01.1）、細菌性赤痢（A03）、腸管出血性大腸菌感染症（A04.3）、ペスト（A20）、ジフテリア（A36）、急性灰白髄炎＜ポリオ＞（A80）、ラッサ熱（A96.2）、クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱（A98.0）、マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病（A98.3）、エボラ＜Ebola＞ウイルス病（A98.4）、痘瘡（B03）、重症急性呼吸器症候群[SARS]（ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）（U04） （注）新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症を含めます。 引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。 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。
高度障害について	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。 １．眼の障害（視力障害） （１）視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。 （２）「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 （３）視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

項　目	内　容
高度障害について（つづき）	２．言語またはそしゃくの障害 （１）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の３つの場合をいいます。 ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合 ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合 ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合 （２）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。 ３．上・下肢の障害 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
お支払いできない場合について（解除・免責等）	次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません（すでにお払込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）。 ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。） ●契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 １.死亡保険金について ①被保険者が加入日（＊）から１年以内に自殺したとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。） ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） ２.高度障害保険金について ①被保険者の故意によるとき　②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） ３.災害保険金、障害給付金、入院給付金について ①契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき　②災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故、および被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ④地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
保険金受取人が受取る年金について	１．年金の種類と型　・年金支払期間は、支払請求時に2年以上25年以内で選択していただきます（確定年金です。）。 ２．配当金　・年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。 ３．年金受取人　・保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ・支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いします。 ４．年金のお支払い　・年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。 ・年金のお支払日は、年金支払月の応当日（15日）です。 ・年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。 ５．年金払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6万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。 年金年額 ／ 年金のお取扱い 6万円未満 ／ 年金のお取扱いはできません。 6万円以上36万円未満 ／ 年1回払いのお取扱いとなります。 36万円以上 ／ 年1・2・4回払いを選択できます。

マインド災害保障特約、こども災害保障特約の災害保険金に対する「障害給付割合表（障害状態分類表）」

等　級	身体障害の程度	給付額（災害保険金のうち）
第1級	第１級は高度障害条項（7項目）です。P58～P59の高度障害についてをご参照ください。	200万円（100万円）※
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	140万円（70万円）※
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	100万円（50万円）※
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	60万円（30万円）※
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	30万円（15万円）※
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	20万円（10万円）※

※本人「0」コース、配偶者「1口」コースは（　）内の金額。

マインド特約保険

あしすと（三大疾病医療保険）　取扱内容

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

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

項　目	内　容
加入資格 新規は65歳まで、継続は70歳まで加入できます。	（本　人）　マインドに加入している正会員で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（継続は70歳まで） （配偶者）　あしすとに加入する本人の配偶者※で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続は70歳まで） ※配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。 ①その方が、現在会員と同居していること　②その方の住民票に記載された住所が、会員の住民票と一致すること ③その方と会員の双方に法律上の配偶者がいないこと なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込書の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。 ●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、本人が引き続き正会員かつマインドに加入している場合に限り、配偶者は継続加入できます。 ●引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります（引受会社については、P25をご参照ください。）。 ●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脱退となった場合、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。
告知内容	（本人） 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やケガで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 （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か月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3か月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。 （注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上の入院をしたことはありません。 （がん・上皮内新生物保障特約について） 当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、**上記の告知に併せて**、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。 【現在までの健康状態】 申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。 別表　がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
保険期間	1年間（令和3年10月1日から令和4年9月30日まで）で、以後1年ごとに更新します。
自動更新の取扱い	更新し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70歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません（退職会員として継続する場合、退職会員に加入する年は別途手続きが必要です。）。 ●更新後のご契約の保険期間は1年です。 ●更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。
保険料	毎月の給与から控除します（初回は令和3年10月に支給される給与から）。 ＜保険料払込免除＞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り扱いします。 ●育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。
配当金	あしすとに配当金はありません。
保険金のお支払いについて	●死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（＊）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。 ●引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。 ●保険金をお支払い後、ご契約が消滅（脱退）します。その後の健康状態にかかわらず再度のご加入は取扱いできません。
高度障害について	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、次の１項目に該当する場合をいいます。 高度障害状態とは 1.両眼の視力を全く永久に失ったとき 2.言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3.中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき※ 4.両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5.両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6.１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7.１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき ※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

項　目	内　容
お支払いできない場合について（解除・免責等）	次のような場合には、保険金のお支払いはできません（すでにお払込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）。 ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。） ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき 1.死亡保険金について ①加入日（＊）からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。） ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） 2.高度障害保険金について ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
代理請求特約［Y］について	代理請求特約［Y］の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 （注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 1.被保険者の戸籍上の配偶者 2.被保険者の直系血族 3.被保険者の兄弟姉妹 4.被保険者の３親等内の親族 5.次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。 ア.上記１～４以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方 イ.被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く） ＊保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約［Y］を付加することはできません。 お支払いした保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問合せがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問合せがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約［Y］の詳細は「ご契約のしおり　約款」に記載されています。 必ずご確認ください。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。
リビング・ニーズ特約	【保険金のお支払事由について】 ●ご請求の際に被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前１年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。 保険期間が１年のご契約の場合は満了前１年間であってもご請求できます。 ●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ●余命６か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が６か月以内であることを意味します。 余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき」に該当しません。 （１）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が６か月以内ではなくなったと判断される場合 （２）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 【ご請求について】 ●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お１人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円を超えたときは、その超える部分については、特約による保険金のお支払いはできません。 ●「死亡保険金額」は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。 ●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。 ●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。 【お支払金額について】 ●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、６か月間の指定保険金額に対する利息と６か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします（ただし、ご請求日から６か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）。 【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】 ●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。 (1)被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき (2)ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき (3)戦争その他の変乱によるとき ●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。
その他	保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。 ●この保険には満期保険金はありません。　●この保険には自動振替貸付制度はありません。　●現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

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合せください。
〔「ご契約のしおり　約款」記載事項の例〕●お申込みの撤回（クーリング・オフ）について　●健康状態等の告知義務について　●契約内容の変更等について
●解約と返戻金について　●保険金等をお支払いできない場合について　●「生命保険契約者保護機構」について
【お取扱できない事項の例】・保険期間中の保障額の増額・減額はできません　・保険期間の変更はできません　・保険料の払込方法の変更はできません

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、「事業団団体保険のご案内」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。

マインド特約保険

ぱーとなー（医療保険）取扱内容

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

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

項　目	内　容
加入資格 新規70歳・継続79歳まで加入できます。	（本　人）マインドに加入している正会員で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満70歳6か月までの方（継続は79歳まで） （配偶者）ぱーとなーに加入する本人の配偶者※で申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在満17歳6か月を超え、満70歳6か月までの方（配偶者だけの加入はできません）（継続は79歳まで） （こども）ぱーとなーに加入する本人のこどもで申込書記載の告知内容に該当し、令和3年10月1日現在、0歳から満25歳6か月までの方（こどもだけの加入はできません） ●こどもについては、本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。 ●本人、配偶者ともに会員の場合、こどもはいずれか一方でご加入ください。 ※配偶者の取扱いには事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。事実上婚姻関係にある方とは以下の要件すべてに該当する必要があります。 ①その方が、現在会員と同居していること　②その方の住民票に記載された住所が、会員の住民票と一致すること ③その方と会員の双方に法律上の配偶者がいないこと なお、該当する方のご請求に際しては住民票等の添付が必要となります。提出された住民票等により上記の②および③の状態が確認できない場合には、保険金を支払うことができません。死亡保険金受取人の指定は、加入申込書の保険金受取人コード「9」を指定し、氏名を1名のみカタカナでご記入ください。
告知内容	（本人） 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やケガで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 （配偶者・こども） 【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 （本人・配偶者・こども共通） 【過去3か月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3か月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。 （注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去2年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 （注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。 ②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 ③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 ④「治療」には、指示・指導を含みます。 告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。
保険期間	1年間（令和3年10月1日から令和4年9月30日まで）で以後1年ごとに更新します。 ●保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末までの保障となります。 ただし、掛金の払込みが条件となります。
自動更新（継続加入）の取扱い	健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ給付金額以下で継続加入できます。 なお、更新の際に、給付金額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。 ただし、掛金は毎年の加入状況・年齢・支払状況により算出し変更します。
掛　金	毎月の給与から控除します（初回は令和3年10月に支給される給与から）。 ●育児休業、休職等（以下「休職等」という。）により、給与控除ができず、納付書で保険料を支払う方で、納入期限までに保険料のお支払がない方は、未納開始月の前月末をもって脱退となります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。
配当金	ぱーとなーには、配当金はありません。
給付内容について	

給付種類	給付事由	給付内容
疾病入院給付金	加入日(＊)以後に発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
災害入院給付金	加入日(＊)以後に発生した不慮の事故による傷害により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
三大疾病入院給付金	加入日(＊)以後に発病した三大疾病(悪性新生物(がん)・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中)により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院1回につき 基準給付金額×入院日数をお支払いします。
手術給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の手術を受けたとき	手術1回につき、 手術の種類に応じて、基準給付金額の5倍・10倍・20倍・40倍のいずれかをお支払いします。※2
集中治療給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として所定の集中治療室管理を受けたとき	基準給付金額×集中治療室管理日数をお支払いします。
手術後療養給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術を受けた日からその日を含めて継続して30日以上入院をしたとき	手術１回につき、 手術を受けた日の基準給付金額の10倍をお支払いします。
死亡給付金	保険期間中に死亡したとき	死亡給付金額をお支払いします。
入院支援給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上の入院をしたとき	入院１回につき、支援給付金額をお支払いします。 （1日以上の入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回）
外来手術給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術※1を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき	手術１回につき、支援給付金額をお支払いします。 （60日の間に1回の給付が限度）
外来放射線治療給付金	加入日(＊)以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療１回につき、支援給付金額をお支払いします。 （60日の間に1回の給付が限度）
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。

※1 悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除きます。
※2 同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問合せください。

項　目	内　容
給付金に関するご注意	**＜疾病入院給付金・三大疾病入院給付金・手術給付金・集中治療給付金・手術後療養給付金・入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金　共通事項＞** ●加入日（＊）前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日（＊）から起算して2年経過した後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。 **＜疾病入院給付金について＞** ●入院とは、「別表１　入院」に定められたものとします。また、「三大疾病」とは、「別表３　対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中」に定められたものとします。 ●次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなします。 ①加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日経過した後に開始した入院 ②加入日（＊）以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院 ③加入日（＊）以後に開始した、異常分娩のための入院 ●被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故その他の外因による傷害、疾病または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めたときは、１回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。 ●疾病入院給付金（124日型）のお支払日数は、１回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。 ただし、疾病入院給付金について、三大疾病（悪性新生物（がん）・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中）の治療を目的とする入院の場合は、お支払日数の限度はありません。 ●被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときにその入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していた場合、または入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因になった疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。 ●正常分娩、治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、疾病入院給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は疾病入院給付金のお支払対象となります。 ●疾病入院給付金と災害入院給付金が重複するとき、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。 **＜災害入院給付金について＞** ●入院とは、「別表１　入院」に定められたものとします。また、「不慮の事故」とは、「別表２　対象となる不慮の事故」に定められたものとします。 ●災害入院給付金（124日型）のお支払日数は、１回の入院について124日、通算1,095日を限度とします。 ●被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害が同一と引受保険会社が認めたときは、１回の入院とみなします。ただし、その事故の日から起算して180日以内に開始した入院に限ります。 **＜三大疾病入院給付金について＞** ●入院とは、「別表１　入院」に定められたものとします。また、「三大疾病」とは、「別表３　対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中」に定められたものとします。 ●三大疾病入院給付金の支払限度はありません。 **＜手術給付金について＞** ●手術とは、「別表４　手術給付表」に定められたものとします。また、「別表１　入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。 ●同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。 ●手術給付金の支払限度はありません。 ●美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術等は、手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は手術給付金のお支払対象となります。 **＜集中治療給付金について＞** ●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます（総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。）。 ●集中治療給付金の支払日数は、通算120日を限度とします。 **＜手術後療養給付金について＞** ●手術後療養給付金の支払の対象となる入院は、「別表４　手術給付表」に定められている給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とした「別表１　入院」に定められた入院に限ります。 ●手術後療養給付金の支払限度はありません。 ●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩（自然頭位分娩など）、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、手術後療養給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は手術後療養給付金のお支払対象となります。 **＜入院支援給付金について＞** ●「入院」とは、「別表１　入院」に定められたものとします。 ●入院支援給付金のお支払いは、１入院について５回、通算して３６回を限度とします。なお、第２回以降の入院支援給付金の支払事由は、第１回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、３１日、６１日、９１日、または１２１日に達したときとします。 ●被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、それらの入院を１回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。 ●入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から１８０日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。 ●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。 ●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩（自然頭位分娩など）、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

マインド特約保険

ぱーとなー（医療保険）取扱内容

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

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

項　目	内　容
給付金に関するご注意	＜外来手術給付金について＞ ●「別表５　公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表１　入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。 ●外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。 ●診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。 ●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術については、第１回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。 ●手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が１，０００点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。 ●「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。 ●「別表３　対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中」の（１）に定められた悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。 ●美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。 ＜外来放射線治療給付金について＞ ●「別表５　公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療がお支払いの対象となります。また、「別表１　入院」に定められた「病院または診療所」における放射線治療であることを要します。 ●外来放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。 ●診療報酬点数表（放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって放射線治療料が算定される放射線治療がお支払対象となります。 ●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の放射線治療を受けた場合に、放射線治療料が１回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、第１回目の放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。 ＜先進医療給付金について＞ ●先進医療とは、「別表６　先進医療」に定められたものとします。 ●先進医療の技術に係る費用には、次の費用などは含みません。 ・　診察・投薬・入院等、公的医療保険制度における保険給付の対象となる費用 ・　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全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（https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html）でご確認ください。 ●医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。
お支払いできない場合について（解除・免責等）	次のような場合には、給付金のお支払いはできません（すでにお払込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）。 ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、１年経過後にも取り消しとなることがあります。） ●契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき 1.疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金、集中治療給付金、手術後療養給付金、入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金について 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。） ＜疾病入院給付金、手術給付金、集中治療給付金、手術後療養給付金、入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金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。＞ 2.死亡給付金について ①その被保険者についての加入日（＊）から起算して1年以内のその被保険者の自殺（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、死亡給付金をお支払いする場合もあります。） ②契約者の故意 ③死亡給付金受取人の故意 ④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。）

項　目	内　容
指定代理請求者	給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。 （注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 １．被保険者の戸籍上の配偶者 ２．被保険者の直系血族 ３．被保険者の兄弟姉妹 ４．被保険者の３親等内の親族 ５．次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。 ア．上記１～４以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方 イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く） お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。 給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問合せがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問合せがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問合せがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 ＊給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。
医療保障保険契約内容登録制度	**「医療保障保険契約内容登録制度」について　あなたのご契約内容が登録されます。** 引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型・個人型）契約（以下「医療保障保険契約」といいます。）のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、引受保険会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。 医療保障保険契約のお申込みがあった場合、引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。 一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。 なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。 各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。 また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。 引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、引受保険会社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、引受保険会社コミュニケーションセンター（電話 0120-662-332）にお問合せください。 【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。）（介護保険法に定める介護医療院を含みます。）
   ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表２ 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表１によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が悪化したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち表２に定めるものをいいます（ただし、表２の「除外するもの」欄にあるものを除きます。）。

表１ 急激、偶発、外来の定義

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

表２ 対象となる不慮の事故の分類項目（基本分類コード）

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
1. 交通事故（V01 ～ V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00 ～ X59）	・飢餓・渇
・転倒・転落（W00 ～ W19）	
・生物によらない機械的な力への曝露（W20 ～ W49）（注１）	・騒音への曝露（W42） ・振動への曝露（W43）
・生物による機械的な力への曝露（W50 ～ W64）	
・不慮の溺死および溺水（W65 ～ W74）	
・その他の不慮の窒息（W75 ～ W84）	・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥〈吸引〉 胃内容物の誤嚥〈吸引〉（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥〈吸引〉（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥〈吸引〉（W80）
・電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	・高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病等）
・煙、火および火炎への曝露（X00 ～ X09）	
・熱および高温物質との接触（X10 ～ X19）	
・有毒動植物との接触（X20 ～ X29）	
・自然の力への曝露（X30 ～ X39）	・自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの（熱中症、日射病、熱射病等）
・有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露（X40～X49）（注２）（注３）	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50 ～ X57）	・無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（X50）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・旅行および移動（X51）（乗り物酔い等） ・無重力環境への長期滞在（X52）
・その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58 ～ X59）	
3. 加害にもとづく傷害および死亡（X85 ～ Y09）	
4. 法的介入および戦争行為（Y35 ～ Y36）	・合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的および外科的ケアの合併症（Y40 ～ Y84）	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤（Y40 ～ Y59）によるもの（注３）	
・外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60 ～ Y69）	
・治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具（Y70 ～ Y82）によるもの	
・患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの（Y83 ～ Y84）	

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

別表３ 対象となる悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋こうそく、脳卒中

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ICD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの

表１ 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

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

表２ 対象となる新生物の性状を表す第５桁コード

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

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

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

2. 対象となる急性心筋こうそく、脳卒中の範囲は、平成６年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの（ただしＩ23、Ｉ69.0、Ｉ69.1またはＩ69.3以外であっても、当該分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症と当会社が認めたものを含みます。）とします。

表 対象となる急性心筋こうそく、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分 類 項 目	分類コード
急性心筋こうそく	急性心筋こうそく	Ｉ21
	再発性心筋こうそく	Ｉ22
	急性心筋こうそくの続発合併症	Ｉ23
脳 卒 中	くも膜下出血	Ｉ60
	脳内出血	Ｉ61
	脳こうそく	Ｉ63
	くも膜下出血の続発・後遺症	Ｉ69.0
	脳内出血の続発・後遺症	Ｉ69.1
	脳こうそくの続発・後遺症	Ｉ69.3

別表4 手術給付表

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

手術番号	手術の種類	基準給付金額に対する給付倍率 倍
	§皮膚・乳房の手術	
1.	植皮術（25㎠未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
	§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
3.	骨移植術（軟骨移植術は含まない。）	20
4.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。） 注1（観血手術）	20
6.	鼻骨観血手術 注1（観血手術）	10
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものは含まない。） 注1（観血手術）	20
8.	脊椎（椎骨・椎間板を含む。）・骨盤観血手術 注1（観血手術）	20
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術 注1（観血手術）	10
10.	四肢切断術（手指・足指を除く。） 注2（手指・足指）	20
11.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。） 注1（観血手術）、注2（手指・足指）	10
13.	筋・腱・靱帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎手術および筋・腱・靱帯に及ばない皮下軟部腫瘍の摘出術は含まない。） 注1（観血手術）、注2（手指・足指）	10
	§呼吸器・胸部の手術	
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15.	喉頭観血手術（咽頭・扁桃腺に対する手術は含まない。） 注1（観血手術）	20
16.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。） 注3（開胸術）	20
17.	胸郭形成術	20
18.	縦隔腫瘍摘出術	40
	§循環器・脾の手術	
19.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術は除く。） 注1（観血手術）	20
20.	静脈瘤根本手術	10
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。） 注3（開胸・開腹術）	40
22.	心膜切開・縫合術	20
23.	直視下心臓内手術	40
24.	体内用ペースメーカー埋込術（電池交換を含む。）	10
25.	脾摘除術	20
	§消化器の手術	
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	20
30.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。） 注3（開胸・開腹術）	20
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術 注1（観血手術）	20
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。） 注3（開腹術）	20
37.	痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術（根治を目的としたもの。）	10
	§尿・性器の手術	
38.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。） 注1（観血手術）	20
40.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。） 注1（観血手術）	20
41.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。） 注1（観血手術）	20
42.	陰茎切断術	40
43.	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	10
44.	陰嚢水腫根本手術	10
45.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.	帝王切開娩出術	10
48.	子宮外妊娠手術	20
49.	子宮脱・膣脱手術	20
50.	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）	20
51.	卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。） 注1（観血手術）	20
52.	その他の卵管・卵巣手術	10
	§内分泌器の手術	
53.	下垂体腫瘍摘除術	40
54.	甲状腺手術	20
55.	副腎摘除術	20
	§神経の手術	
56.	頭蓋内観血手術 注1（観血手術）	40
57.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。） 注1（観血手術）	20
58.	観血的脊髄腫瘍摘出手術 注1（観血手術）	40
59.	脊髄硬膜内外観血手術 注1（観血手術）	20
	§感覚器・視器の手術	
60.	眼瞼下垂症手術	10
61.	涙小管形成術	10
62.	涙嚢鼻腔吻合術	10
63.	結膜嚢形成術	10
64.	角膜移植術	10
65.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術 注1（観血手術）	10
66.	虹彩前後癒着剥離術	10
67.	緑内障観血手術 注1（観血手術）	20
68.	白内障・水晶体観血手術 注1（観血手術）	10
69.	硝子体観血手術 注1（観血手術）	10
70.	網膜剥離症手術	10
71.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
72.	眼球摘除術・組織充填術	20
73.	眼窩腫瘍摘出術	20
74.	眼筋移植術	10
	§感覚器・聴器の手術	
75.	観血的鼓膜・鼓室形成術（鼓膜切開術・チュービング術は含まない。） 注1（観血手術）	20
76.	乳様洞削開術	10
77.	中耳根本手術	20
78.	内耳観血手術 注1（観血手術）	20
79.	聴神経腫瘍摘出術	40
	§悪性新生物の手術	
80.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。） 注4（悪性新生物根治手術）	40
81.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
82.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
	§上記以外の手術	
83.	上記以外の開頭術 注3（開頭術）	10
84.	上記以外の開胸術 注3（開胸術）	10
85.	上記以外の開腹術 注3（開腹術）	10
86.	衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
87.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
	§新生物根治放射線照射	
88.	新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
	§その他の入院時手術	
89.	次のすべてを満たす手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。） 注5（その他の入院時手術） （1）入院日数が1日以上の入院中に受けた手術 （2）手術の直接の原因が入院の原因と同一 （3）公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表によって手術料が算定される手術 （4）手術番号1～88以外の手術	5

注1（観血手術）
「観血手術」とは、臓器に切開を加えて直視下で行なう手術をいいます。なお、「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」「関節鏡下」に行なわれる手術も「観血手術」として取り扱います。

注2（手指・足指）
「手指」とは、中手指節間関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・基節骨の一部）の部位をいいます。「足指」とは、中足指節間関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・趾骨・基節骨の一部）の部位をいいます。

注3（開頭術・開胸術・開腹術）
「開頭術」とは、頭蓋骨を開き、硬膜を露出、切開して行なわれる観血手術をいいます。なお、頭蓋骨を開くことを伴う診断・検査も含みます。「開胸術」とは、胸膜を切開して胸腔内臓器に対して行なわれる観血手術をいいます。なお、胸膜の切開を伴う診断・検査も含みます。「開腹術」とは、腹膜を切開して腹腔内臓器に対して行なわれる観血手術をいいます。なお、腹膜の切開を伴う診断・検査も含みます。

注4（悪性新生物根治手術）
手術番号８０の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として行なう観血手術で、原発病巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません（手術番号８２の「その他の悪性新生物手術」とします）。

注5（その他の入院時手術）
「その他の入院時手術」の用語の定義は以下のとおりとします。
①「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、所定の病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
②「入院日数が１日」とは、①「入院」にあてはまる入院の日数が暦（こよみ）の上で数えて１日であることをいいます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
③「公的医療保険制度」とは、別表５に定める医療保険制度をいいます。
④「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生省告示および厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます。

別表5 公的医療保険制度

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

「先進医療」とは、公的医療保険制度（別表５）の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）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５）の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

マインド（災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付こども特約付こども災害保障特約付団体定期保険）
あしすと（7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約［Y］付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））
ぱーとなー（家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付三大疾病入院給付特約付手術給付特約付集中治療給付特約付手術後療養給付特約付死亡給付特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険）

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当ご案内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】および当ご案内の内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込み（新規加入・増額）ください。

契約概要【ご契約内容】

❶ 商品の仕組み

一般財団法人 東京都人材支援事業団の正会員の方のために、一般財団法人 東京都人材支援事業団（以下、「団体」という。）を保険契約者として運営する保険商品です。

❷ 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

当ご案内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
マインド	P8	P58	P10～14	P58
あしすと		P60	P16～19	P17・60
ぱーとなー		P62	P20～24	P62

❸ 配当金

マインドは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。あしすと、ぱーとなーは、配当金はありません。

❹ 脱退による返戻金

マインド、あしすと、ぱーとなーは、脱退（解約）による返戻金はありません。

❺ 引受保険会社（事務幹事会社）

明治安田生命保険相互会社
本社：東京都千代田区丸の内2－1－1

ただし、マインドは当ご案内記載の複数の保険会社でご契約をお引受けし、明治安田生命保険相互会社は他の引受保険会社の委任を受けて事務を行ないます。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は、変更されることがあります。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

❶ お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

❷ 告知に関する重要事項

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

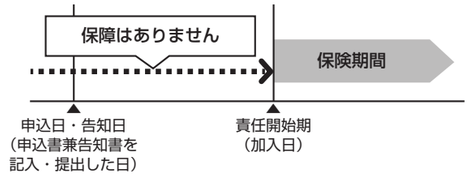
■団体の職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

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

❸ 責任開始期（加入日＊）

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

新規加入の例

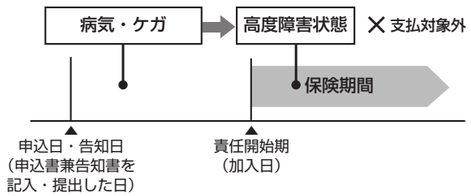


■ご契約者である団体の職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

❹ 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



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

■あしすとについて、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、当ご案内の該当ページをご覧ください。

マインド P59
あしすと P17・61
ぱーとなー P64

❺ 生命保険契約者保護機構

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

❻ ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先
当ご案内記載の団体窓口または 引受保険会社（事務幹事会社）

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先
明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120－661－320 受付時間　平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00

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

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

❼ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

■保険金・給付金などのご請求は、団体（ご契約者）経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに当ご案内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。

■あしすと、ぱーとなーについては、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。

傷害保険　契約概要

（団体総合生活保険）

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入される前に必ずお読みください。【会員以外の被保険者（補償の対象となる方）へも当ご案内に記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にも契約内容をお知らせください。】

傷害保険（傷害補償・個人賠償責任・救援者費用等・携行品損害）の契約概要

		加入タイプと加入対象者 （保険の対象となる方本人）	傷害補償・救援者費用等・携行品損害の被保険者（補償の対象者）	個人賠償責任の被保険者 （補償の対象者）
加入対象者と被保険者	家族コース	（KA～KCタイプ） ○正会員・準会員（以下「会員」という）	会員が加入すると、会員と共に次の方が無記名で被保険者となります。※ ○配偶者 ○会員または配偶者の同居の親族（同居の子も含む） ○会員または配偶者の別居の未婚の子	どのコース（タイプ）でも記名した方と共に次の方が無記名で被保険者となります。 ①記名した方の配偶者 ②記名した方または配偶者の同居の親族 ③記名した方または配偶者の別居の未婚の子 ④記名した方が未成年者または責任無能力者である場合は、記名した方の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって記名した方を監督する方（記名した方の親族に限ります。）。ただし、記名した方に関する事故に限ります。 ⑤上記①～③のいずれかの方が責任無能力者である場合は、責任無能力者の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（その責任無能力者の親族に限ります。）。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
	夫婦コース	（FA～FCタイプ） ○会員	会員が加入すると、配偶者が無記名で被保険者となります。	
	個人コース	（SA～SCタイプ） ○会員 ○配偶者 ○こども ○会員又は配偶者の両親・兄弟姉妹、会員と同居の親族	左記の方で加入依頼書兼告知書の被保険者欄に記名した本人が被保険者となります。	
	（注）上記の家族構成は保険金請求事由発生時のものをいいます。用語の定義は以下の通りです。 （１）配偶者：法律上の配偶者のほか、①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および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。 a. 婚姻意思を有すること（戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。）。 b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。 （２）親族　：６親等以内の血族または３親等以内の姻族をいいます（配偶者を含みません。）。 （３）未婚　：これまでに婚姻歴がないことをいいます。 （４）同居　：同一家屋（＊1）に居住している状態をいい、生計の同一性や扶養関係の有無または住民票記載の有無は問いません。台所等の生活用設備を有さない「はなれ」、独立した建物である「勉強部屋」等に居住している場合も、同居しているものとして取り扱います。 （＊1）建物の主要構造部のうち、外壁、柱、小屋組、はり、屋根のいずれをも独立して具備したものを１単位の同一家屋とします。ただし、マンション等の集合住宅や、建物内に複数の世帯が居住する住宅で、各戸室の区分が明確な場合は、それぞれの戸室を１単位の同一家屋とします。			
加入条件	保険始期日（令和3年10月1日）現在、事業団の会員資格を有する方に限ります。 ※年齢制限はありません。 ※病気の補償はありませんので、加入申込時の健康状態告知も必要ありません。			

保険金をお支払いする主な場合・保険金をお支払いしない主な場合	**【傷害補償】** 日本国内または国外において、就業中・就業外を問わず、保険期間中に発生した「急激かつ偶然な外来の事故」（＊1）により、保険の対象となる方がケガ（＊2）をした場合に保険金をお支払いします。 （＊1）「急激」とは、事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないことを意味します。 「偶然」とは、保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないことを意味します。 「外来」とは、保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないことを意味します。 （＊2）ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。 保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、引受保険会社は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。 詳細は、P108記載の取扱代理店までご連絡ください。

保険金をお支払いする主な場合・保険金をお支払いしない主な場合

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金	事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※1事故について、既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。	・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によるケガ（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によるケガは除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ・原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見※のないもの ※「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 ・下記「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ◦山岳登はん（ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの。） ◦航空機（グライダーおよび飛行船を除きます。）操縦（職務として操縦する場合を除きます。） ◦リュージュ、ボブスレー、スケルトン ◦スカイダイビング、ハンググライダー搭乗 ◦超軽量動力機（モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機（パラプレーン等をいいます。）を除きます。）搭乗 ◦ジャイロプレーン搭乗 その他これらに類する危険な運動　など ・下記「補償対象外となる職業」に従事中のケガ オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業・職務 ・自動車、原動機付自転車、モーターボート（水上オートバイを含みます）、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類する乗用具による競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ　等
	後遺障害保険金	事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。（後遺障害の程度についてはP79をご参照ください。）。 ※1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。 （注1）政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注2）被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師等の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、後遺障害保険金をお支払いします。 （注3）同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。	
	入院保険金	医師等の治療を必要とし、病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院に、事故の日からその日を含めて180日以内に入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。	
	手術保険金 〔入院保険金とは別枠で支払います。〕	病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院において、傷害の治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術（＊1）または先進医療（＊2）に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限ります。（＊3） （＊1）ただし、次に定める手術はお支払いの対象外となります ア.傷の処置（創傷処理、デブリードマン） イ. 皮膚切開術 ウ. 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 エ. 抜歯手術 （＊2）「先進医療」とは、公的医療保険制度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（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等において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 （＊3）1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。	
	通院保険金	医師等の治療を必要とし、病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院に、事故の日からその日を含めて180日以内に通院（往診を含みます。）された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は、1事故について30日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位＊1の骨折等のためにギプス等＊2を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 ＊1「所定の部位」とは、次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。 ①長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱 ②長管骨に接続する上肢または下肢の三大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。） ③肋骨または胸骨（体幹部を固定した場合に限ります。） ④顎骨または顎関節（三内式シーネ等で上下顎を固定した場合に限ります。） ＊2 ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります。）および三内式シーネをいいます。	

●保険金を請求される場合は、医師法上の医師等の治療を受けていただく必要があります。
●同日に複数の部位の治療または複数の医療機関における治療を受けても、保険金を重複して支払うことはできません。
●柔道整復師（接骨院、整骨院等）による治療の場合、脱臼、骨折、打撲、捻挫に限り、医師の治療と準じて認定します。また鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、被保険者以外の医師の指示に基づいて行われた治療のみ、医師の治療と準じて認定します。

傷害保険

傷害保険 契約概要

（団体総合生活保険）

保険金をお支払いする場合・保険金をお支払いしない場合（つづき）

【個人賠償責任】

個人賠償責任補償特約

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
国内外において以下のような事由により、保険の対象となる方が法律上の損害賠償責任を負う場合 ●日常生活に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合 ●保険の対象となる方が居住に使用する住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合 ●電車等（＊1）を運行不能にさせた場合 ●国内で受託した財物（受託品：借りている物）（＊2）を壊したり盗まれた場合 ▶1事故について保険金額を限度に保険金をお支払いします。 損害賠償金の他に、争訟費用、損害の発生または拡大を防止するために必要・有益な費用、緊急措置に要した費用等もお支払いできることがあります。ただし、1回の事故につき損害賠償金は保険金額を限度とします（自己負担額はありません。）。 **賠償保険金（被害者の治療費、財物の修理費等）**：示談・調停・裁判上の和解・判決等により確定した賠償金（ただし、1回の事故につき保険金額1億円を限度とします。自己負担額はありません。）。 **訴訟費用、弁護士報酬等**：・訴訟になった場合の訴訟費用や弁護士報酬など。 ・被害者に対する応急手当、緊急措置などに要した費用など。 ※国内での事故（訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。）に限り、示談交渉は原則として引受保険会社が行います。 ※引受保険会社との直接折衝について相手方の同意が得られない場合や保険の対象となる方に損害賠償責任がない場合等には、引受保険会社は相手方との示談交渉はできませんのでご注意ください。 ※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。 ※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 （＊1）汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。 （＊2）以下のものは受託品に含まれません。 自動車、原動機付自転車、自転車、船舶、サーフボード、ラジコン模型、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券、クレジットカード、設計書、帳簿、動物や植物等の生物、乗車券、航空券、通貨、貴金属、宝石、美術品、データやプログラム等の無体物、1個または1組で100万円を超える物 等	・ご契約者または保険の対象となる方等の故意によって生じた損害 ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害 ・職務の遂行に直接起因する損害賠償責任（仕事上の損害賠償責任（＊3））によって保険の対象となる方が被る損害 ・保険の対象となる方およびその同居の親族に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ・第三者との間の特別な約定により加重された損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ・保険の対象となる方が所有、使用または管理する財物（＊4）の損壊について、その財物について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ・心神喪失に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ・航空機、船舶、車両（自転車やゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。）または銃器（空気銃を除きます。）の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた損害（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為による損害は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・核燃料物質等の放射性・爆発性等によって生じた損害 ・以下のような事由により、その受託品について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ■保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ■差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使 ■受託品が通常有する性質や性能を欠いていること ■自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い ■受託品が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損 ■受託品に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害 ■受託品の電気的または機械的事故 ■受託品の置き忘れまたは紛失（置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。） ■詐欺または横領 ■風、雨、雪、雹（ひょう）、砂塵（さじん）等の吹き込みや浸み込みまたは漏入 ■受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊 等 ※スポーツ競技中に発生した一緒に競技している選手や見物人等に対する事故や法律上の損害賠償責任がない事故（火災など）は、お支払いの対象になりません。 ※風・雪災害による事故についての法律上の賠償責任の判断は難しいので、P108に記載の取扱代理店にご連絡のうえ引受保険会社と相談してください。 （＊3）保険の対象となる方がゴルフの競技または指導を職業としている方以外の場合、ゴルフの練習、競技または指導（＊5）中に生じた事故による損害賠償責任は除きます。 （＊4）受託品、ホテルまたは旅館等の宿泊が可能な施設および施設内の動産、ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。 （＊5）ゴルフの練習、競技または指導に付随してゴルフ場、ゴルフ練習場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。

【救援者費用等】

救援者費用等補償特約

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
国内外において以下のような事由により、保険の対象となる方またはその親族等が捜索費用や現地へ赴くための交通費・宿泊料等を負担した場合 ①保険の対象となる方が搭乗している航空機・船舶が行方不明になった場合 ②急激かつ偶然な外来の事故により、保険の対象となる方の生死が確認できない場合または、緊急の捜索・救助活動を要する状態になったことが公的機関により確認された場合 ③保険の対象となる方の居住に使用される住宅外において被った急激かつ偶然な外来の事故によるケガのため、保険の対象となる方が事故の日からその日を含めて180日以内に死亡または継続して14日以上入院した場合 等 ▶1事故について保険金額を限度に保険金をお支払いします。 次のア～オまでの費用がお支払いの対象となります。 ア. 捜索救助費用 遭難した被保険者を捜索等する活動に要した費用のうち、これらの活動に従事した者からの請求に基づいて支払った費用。 イ. 交通費 被保険者の捜索等、看護または事故処理を行うために現地（＊1）へ赴く救援者（＊2）の現地までの電車・航空機等の1往復分の運賃（救援者2名分を限度とします。）。ただし、上記②の場合において被保険者の生死が判明した後または被保険者の緊急な捜索もしくは救助活動が終了した後に現地に赴く救援者にかかる費用は除きます。 ウ. 宿泊料 現地および現地までの行程における救援者のホテル等の宿泊料（救援者2名分、かつ、救援者1名につき14日分を限度とします。）。ただし、上記②の場合において被保険者の生死が判明した後または被保険者の緊急な捜索もしくは救助活動が終了した後に現地に赴く救援者にかかる費用は除きます。 エ. 移送費用 被保険者が死亡された場合の遺体輸送費用または治療を継続中の被保険者の現地から病院等への移転費（＊3）。ただし、被保険者が払戻しを受けた帰宅のための運賃または被保険者が負担することを予定していた帰宅のための運賃はこの費用の額から差し引きます。 オ. 諸雑費 救援者の渡航手続費（＊4）および救援者または被保険者が現地において支出した交通費、電話料等通信費、被保険者の遺体処理費等（国外20万円、国内3万円を限度とします。）。 （＊1）「現地」とは、事故発生地または被保険者の収容地をいいます。 （＊2）「救援者」とは、被保険者の親族をいい、これらの者の代理人を含みます。 （＊3）「移転費」とは、治療のために医師または職業看護師が付添うことを必要とする場合は、その費用を含みます。 （＊4）「渡航手続費」とは、旅券印紙代、査証料、予防接種料等をいいます。 ※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。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。	・ご契約者または保険の対象となる方等の故意または重大な過失によって生じた損害 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた損害（その方が受け取るべき金額部分） ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害 ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた損害（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為による損害は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・核燃料物質等の放射性・爆発性等によって生じた損害 ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた損害 ・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている場合に生じた事故によって生じた損害 ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じた損害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた損害 ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じた損害 ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって生じた損害 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる損害 等

保険金をお支払いする場合・保険金をお支払いしない主な場合（つづき）

【携行品損害】

携行品特約

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
国内外において、保険の対象となる方が所有する家財のうち、一時的に持ち出された家財、住宅外において携行中の家財または住宅外で取得し住宅に持ち帰るまでの間の家財に損害が生じた場合 ▶損害額（修理費）から免責金額（自己負担額：1事故について5,000円）を差し引いた額を、保険期間を通じて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。ただし、損害額は時価額＊1を限度とします。 ※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。 ※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ※以下のものは補償の対象となりません。 ■車両（自動車、原動機付自転車、自転車等を含みます。）、船舶、航空機、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品 ■ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品 ■携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品 ■義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡その他これらに類する物 ■預貯金証書、手形その他の有価証券（小切手を含みません。）、印紙、切手、プリペイドカード、電子マネー、商品券その他これらに類する物 ■クレジットカード、ローンカードその他これらに類する物 ■稿本、設計書、図案、証書、帳簿その他これらに類する物 ■商品・製品等、業務の目的のみに使用される設備・什器等 ■業務を行う者がその業務に関連して預託を受けている物 ■動物、植物等の生物 ■法令により被保険者の所有または所持が禁止されている物 ■データ、ソフトウエアまたはプログラム等の無体物 ＊1「時価額」とは同じものを新たに購入するのに必要な金額から使用による消耗分を控除して算出した金額をいいます。修理が可能な場合は、時価額または修理費のいずれか低い方でお支払いします。	・ご契約者、保険の対象となる方またはその同居の親族等の故意または重大な過失によって生じた損害 ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害 ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた損害（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為による損害は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害 ・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている間に生じた事故による損害 ・差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使に起因する損害 ・保険の対象が通常有する性質や性能を欠いていることに起因して生じた損害 ・自然の消耗またはさび・かび・変色・ねずみ食い・虫食い等による損害 ・すり傷、かき傷、塗料の剝がれ落ち等の単なる外観上の損傷であってその保険の対象が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 ・保険の対象に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害 ・詐欺または横領に起因する損害 ・電気的または機械的事故に起因する損害 ・保険の対象の置き忘れまたは紛失（置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。）に起因する損害 ・保険の対象となる方の居住する住宅内（敷地を含みません。）で生じた事故による損害 ・保険の対象である液体の流出による損害 ・土地の沈下、移動または隆起のよって生じた損害 ・保険の対象のうち、電球、ブラウン管等の管球類のみに生じた損害 ・風、雨、雪、雹、砂塵その他これらに類するものの吹き込み、浸み込みまたは漏入により生じた損害 ・楽器について生じた、弦のみまたはピアノ線のみが切断した場合の弦またはピアノ線の損害、打楽器の打皮のみが破損した場合の打皮の損害、楽器の音色または音質の変化の損害 等

注意喚起情報の説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）	告知義務（ご加入時に取扱代理店または引受保険会社に重要な事項を申し出ていただく義務）等 加入依頼書兼告知書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（引受保険会社の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。ニューエブリ傷害保険の告知事項は以下の事項となります。 ●被保険者（保険の対象となる方）ご本人の職業・職務（新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。）。 ●他の保険契約等（＊）を締結されている場合はその内容（同時に申し込む契約を含みます。）。 （＊）この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、引受保険会社にて保険のお引受けができない場合があります。 ●下記に掲げる職業の方は、当該職業に従事中の事故によって被ったケガについては保険金をお支払いできません。ご加入にあたってはご注意ください。 オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士 その他のこれらと同程度またはそれ以上の危険な職業・職務。
補償の重複に関するご注意	ニューエブリ傷害保険のうち、個人賠償責任、携行品損害、救援者費用等の補償については、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約（＊1）を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください。（＊2） （＊1）ニューエブリ以外の保険契約にセットされる特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。 （＊2）1契約のみにセットする場合、将来、そのご契約を解約したときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。
通知義務等・保険金請求の手続きについて	加入依頼書等に☆のマークが付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。 ニューエブリ傷害保険の通知事項は以下の事項となります。 ・被保険者（保険の対象となる方）ご本人の職業・職務 ●退職などにより事業団の会員資格を喪失される場合は、必ず各所属事務取扱者にお申し出ください。 ●＜保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡＞ 保険金をお支払いする場合に該当したときは、取扱代理店または引受保険会社まで直ちにご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から正当な理由なく直ちにご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。 保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。また、ケガを被ったとき既に存在していたケガや病気の影響等により、ケガの程度が加重された場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。 ●＜保険金のご請求時にご提出いただく書類＞ 被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。また、引受保険会社は、傷害の内容または程度等に応じ、被保険者または保険金の受取人に対して、引受保険会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、引受保険会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。 ●賠償責任保険金の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金を削減してお支払いすることがありますのでご注意ください。 （注）個人賠償責任を補償するご契約には、賠償事故解決に関する特約が自動セットされます。日本国内において発生した個人賠償責任のお支払い対象となる事故については、引受保険会社が示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。 なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。 ・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合 ・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合　など
保険金受取人	＜傷害補償＞ ①死亡保険金……法定相続人　②後遺障害保険金…被保険者（ケガをした本人） ③入院保険金……被保険者（ケガをした本人）　④手術保険金……被保険者（ケガをした本人） ⑤通院保険金……被保険者（ケガをした本人） ・被保険者が未成年の場合は原則として親権者等による保険金請求となります。 ・死亡保険金以外の保険金も、被保険者が死亡した場合は法定相続人が受取人となります。 ＜個人賠償責任＞ 賠償保険金・訴訟費用等……被保険者（法律上の賠償責任を負った本人） ・被保険者が未成年の場合は原則として親権者等による保険金請求となります。 ＜救援者費用等＞ 救援者費用等の費用負担者 ＜携行品損害＞ 損害品の所有者 ・未成年の場合は原則として親権者等による保険金請求となります。

傷害保険 注意喚起情報

（団体総合生活保険）

責任開始期	保険責任は、保険期間初日の令和3年10月1日午後4時に始まります。
失効について	ご加入後に、被保険者全員が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、傷害死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料は給与控除しません。詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。
脱　　退	保険期間の途中での脱退（全部・一部）は可能です。脱退・変更届を所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。

当ご案内は団体総合生活保険の内容についてご紹介したものです。
ご不明な点等がある場合には取扱代理店もしくは引受保険会社までお問い合わせください。
P72～P78は傷害保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

傷害保険 取扱内容

（団体総合生活保険）

後遺障害等級表

後遺障害保険金は障害の程度に応じて「保険料と補償額」（P31）の傷害死亡・後遺障害保険金額に対し、下記の割合でお支払いします。

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

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

医療保険
（新・団体医療保険）

SOMPO 損保ジャパン 保険の先へ、挑む。

契約概要

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

医療保険の契約概要

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

概　　要	日本国内・国外を問わず保険期間中に発生した疾病・ケガにより、日本国内外の病院等に入院した場合（日帰り入院＊を含みます。）に、入院１日目から、入院保険金日額を入院日数分お支払いします（疾病の場合1回の入院あたり、ケガの場合1事故当たり120日限度で、通算での支払日数の制限はありません。）。疾病・ケガによる手術に対し、入院中に受けた手術の場合、入院保険金日額の20倍、外来の手術の場合、入院保険金日額の５倍、重大手術の場合、入院保険金日額の40倍をお支払いします。また、国内で疾病・ケガで先進医療や臓器移植術を受けた時に要した費用をお支払いします（500万円限度）。 ＊日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合などのことをいい「入院料」の支払いの有無で判断します。
加入対象者	保険始期日（令和3年10月１日）現在、満74歳までの正会員・準会員（以下「会員」という）およびその配偶者、こども、会員または配偶者の両親・兄弟姉妹、会員と同居の親族。継続加入は満84歳までとなります。 「配偶者」「親族」の用語の定義は以下の通りです。 （１）配偶者：法律上の配偶者のほか、①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および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。 a. 婚姻意思を有すること（戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。）。 b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。 （２）親　族：６親等以内の血族および３親等以内の姻族をいいます（配偶者を含みません。）。
被保険者	加入対象者のうち、加入依頼書兼告知書に記名した方
加入条件	**１．新規加入する場合いずれも加入依頼書兼告知書で健康告知が必要です。** 下記（1）～（2）の条件（J3・J4・L3・L4は（1）～（3））をすべて満たした場合に、新規加入することができます。 （1）告知日現在、入院中でない場合。または、入院もしくは手術の予定がない場合。 （2）告知日から過去１年以内に、下表＜疾病・症状一覧表＞に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがない場合。 **Ⅰ欄に該当する項目がある方はご加入いただけません。** **Ⅱ欄に該当する項目がある方は条件付きでのご加入となります。** （例）Ⅱ欄のA群～Ⅰ群に該当する疾病・症状がある場合は、その群すべての疾病・症状が補償対象外となります。 （3）〈三大疾病入院特約ありのタイプ（J3・J4・L3・L4）にご加入の場合〉今までにがん（悪性新生物をいい、白血病、悪性リンパ腫を含みます。）・上皮内がんにより医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがない場合。 （4）親孝行一時金特約にご加入の場合 次のいずれかの項目に該当していますか？ ①これまでに公的介護保険制度における要介護または要支援の認定の申請をしたことがありますか？（認定されたか否かを問いません。） ②告知日現在、次のいずれかの行為に、頻度を問わず、他人の介助（自分で補助用具（杖等を含みます。）を使用している場合を含みます。）が必要ですか？ 【歩行・食事・排せつ・入浴・公共交通機関を利用しての外出・店での買い物】 ③これまで医師により「認知症」と診断されたことがありますか？ ①②③のいずれかの項目が「はい」の方はご加入いただけません。

疾病・症状一覧表

疾病群＼欄		Ⅰ欄（Ⅰ欄に該当がある方はご加入いただけません。）	Ⅱ欄（Ⅱ欄に該当がある方は条件付きでご加入いただけます。）
A群	胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）	胃・腸・十二指腸のかいよう　腹膜炎 胃・腸のポリープ　腸閉塞　大腸炎
B群	肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変　慢性肝炎　肝肥大　すい炎	急性肝炎　肝のうよう　胆石　胆のう炎
C群	腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎　ネフローゼ　腎不全　副腎しゅよう	腎盂炎　急性腎炎　腎臓・膀胱・尿路の結石
D群	気管支・肺の疾病	結核　肺線維症　慢性閉塞性肺疾患（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など）） 肺線維症　慢性閉塞性肺疾患（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など）） 結核　肺線維症　慢性閉塞性肺疾患（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））	肋膜炎　膿胸　ぜんそく　気管支拡張症 肺炎　肺壊疽　自然気胸
E群	脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）　心臓弁膜症　心筋こうそく　心筋症 狭心症　不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。）　心雑音 動脈硬化症　動脈瘤	高血圧症　静脈瘤
F群	腰・脊椎の疾病	骨のしょう性疾患	腰痛症　変形性脊椎症　ギックリ腰 椎間板ヘルニア　骨粗しょう症　後縦靭帯骨化症
G群			
H群	眼の疾病		白内障　緑内障　網膜炎　網膜症
I群	ご婦人の疾病		子宮筋腫　子宮内膜症　卵巣のう腫 乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）　不正出血
Z群	その他	糖尿病　紫斑病　結核性疾患（カリエスなど） 脳しゅよう　悪性しゅよう（各種がん・上皮内新生物・肉腫）　白血病　悪性リンパ腫　アルツハイマー病　ペーチェット病　こうげん病（全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など）　リウマチ熱　精神および行動の障害（統合失調症・気分（感情）障害（躁うつ病、うつ病など）・恐慌性（パニック）障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）・アルコール依存など）	

・健康告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いできないことがあります。
・疾病・症状一覧表のその他の病気や、告知に関する質問はP108の取扱代理店または損保ジャパンにお問い合せください。

保険金をお支払いする主な場合・保険金の内容

【保険金をお支払いする主な場合】

基本補償

【疾病保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

■疾病	疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算した限度日数はありません。 疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額×入院した日数
	疾病手術保険金	以下の（1）または（2）のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 （1）保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※1）を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※2） ③放射線治療に該当する手術 手術（重大手術（※3）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞ 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞ 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※3） 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、40倍とします。 （※1）以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など （※2）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※3）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤脊髄（せきずい）腫瘍出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 （2）骨髄幹細胞採取手術（※1）を受けた場合は、保険期間中に確認検査（※2）を受けた時を疾病を被った時とみなして、（1）と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 （※1）ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて１年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 （※2）「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（1）から（4）までの制限があります。 （1）時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （2）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を２回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※1）に該当するときは、同一手術期間（※2）に受けた一連の手術（※1）については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （※1）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※2）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 （3）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた１日目についてのみお支払いします。 （4）放射線治療を２回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に１回のお支払いを限度とします。

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

【傷害保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

■傷害	傷害入院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 傷害入院保険金の額＝傷害入院保険金日額×入院した日数
	傷害手術保険金	保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、１事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（※1） ②先進医療に該当する手術（※2） 手術（重大手術（※3）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞ 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞ 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※3） 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、40倍とします。 （※1）以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 （※2）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※3）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・胸腔鏡を用いた手術を含みます。） ③四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。

保険金をお支払いする主な場合・保険金の内容

特約補償

【先進医療等費用補償特約】日本国内での先進医療と臓器移植術が対象

先進医療等費用	保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内での先進医療等（※1）を受けたことにより負担した先進医療（※2）の技術料や臓器移植に要する費用等を500万円を限度にお支払いします。 （※1）先進医療および臓器移植術をいいます。 （※2）病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページ等をご覧ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html）

（注）補償内容が同様のご契約（※1）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください（※2）。
（※1）傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
（※2）1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

【三大疾病入院保険金支払特約】

三大疾病入院保険金	次のいずれかに該当し、入院した場合、1回の入院につき120日を限度として、入院1日につき、三大疾病入院保険金日額をお支払いします。 ①がんと診断確定されたとき。 ②急性心筋こうそくを発病したとき ③脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく）を発病したとき。（注）初年度加入については、保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。

【がん外来治療保険金支払特約】

がん外来治療保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、120日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。 がん外来治療保険金の額＝がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数

【親孝行一時金支払特約】

親孝行一時金	被保険者（正会員・準会員およびその配偶者の親御さまで、ご加入時に指定された方）が公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5のいずれかに該当する認定を受け、その状態が要介護認定を受けた日（公的介護保険制度に基づいて申請を行った日）からその日を含めて90日を超えて継続した場合、被保険者へ親孝行一時金保険金額をお支払いします。保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。 （注1）初年度契約については、保険始期からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。 （注2）本特約の被保険者（親）の引受対象年齢は、新規加入の場合40歳以上79歳以下（継続加入は89歳以下の方になります。） （注3）保険金支払条件変更特約（親孝行一時金）がセットされています。

保険金をお支払いできない主な場合

【疾病保険特約】

疾病	疾病入院保険金 疾病手術保険金	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※2）の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※3）のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など

【三大疾病入院保険金支払特約】

三大疾病	三大疾病入院保険金	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など

【傷害保険特約】

傷害	傷害入院保険金 傷害手術保険金	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの（※3） ⑩ビッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など

【先進医療等費用補償特約】

先進医療等費用	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの（※3） ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧妊娠、出産 ⑨ビッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など

【がん外来治療保険金支払特約】

がん外来治療保険金	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など

【親孝行一時金支払特約】

親孝行一時金支払特約	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥先天性異常 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質によるもの ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」、腰痛等で医学的所見のないもの など

（※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。
（※2）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
（※3）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

その他ご注意いただくこと

●特定疾病等対象外特約について
告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。
例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。
・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。
（削除できない場合の例）
○補償対象外とする疾病群が複数の場合
○告知書「疾病・症状一覧表」のF群（腰・脊椎の疾病）が補償対象外となっている場合 など
詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病（病気）	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害（ケガ）	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有害物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するものではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 （注）靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 介護保険法に定める介護医療院も含みます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害（疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。）により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院と合わせて1回の入院とみなします。
三大疾病	(1) がん‥‥P85別表に定める悪性新生物をいいます。 (2) がんと診断確定された時 医師または歯科医師（被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下同様とします。）が、病理組織学的所見（剖検や生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線や内視鏡等）、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 (3) 急性心筋こうそく‥‥P85別表に定める急性心筋こうそくをいいます。 (4) 脳卒中‥‥P85別表に定める脳卒中をいいます。 (5) 三大疾病‥‥がん、急性心筋こうそくおよび脳卒中をいいます。 (6) 継続契約‥‥三大疾病入院保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間を開始時とする三大疾病入院保険契約をいいます。 （注）保険期間終了時その三大疾病入院保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。 (7) 初年度契約‥‥継続契約以外の三大疾病入院保険契約をいい、三大疾病入院保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
公的医療保険制度	次の①から⑦まで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（大正11年法律第70号） ②国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
医科診療報酬点数表	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医科診療報酬点数表をいいます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html）
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（※）。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 （※）歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
乳房再建術（がん）	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 （※）皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（※）が、病理組織学的所見（剖検や生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線や内視鏡等）、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 （※）被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
責任開始日（がん）	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
外来治療（がん）	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。

用語のご説明

用　語	用語の定義
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為（※1）をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（※2）に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為（※3） ②先進医療（※4）に該当する診療行為 ③①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 （※1）診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 （※2）医科診療報酬点数表 抗がん剤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医科診療報酬点数表をいいます。 （※3）公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（※2）に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表（※5）に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表（※2）においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （※4）先進医療 抗がん剤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評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務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かぎります。 （※5）歯科診療報酬点数表 抗がん剤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歯科診療報酬点数表をいいます。

注意喚起情報の説明（ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、Webの記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●加入依頼書兼告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
●ご契約者または被保険者（※1）には、告知事項（※2）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
（※1）親孝行一時金支払特約をセットする場合、特約の被保険者である加入者の親御さまも含まれます。
（※2）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書兼告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態　告知される方（被保険者）がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等（※）の加入状況
（※）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
●ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
（※）保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。
ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　　など
●ご契約のお引き受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
②特別な条件付きでご加入いただけます。（「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）」でご加入いただけます。
③今回はご加入いただけません。
●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
●継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
●ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いしません。
ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由（入院を開始された場合や手術を受けられた場合等）が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
（注1）特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。
（注2）三大疾病入院保険金支払特約のがんによる支払事由、がん外来治療保険金支払特約に対しては、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。
（※1）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※2）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
●ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者（保険の対象となる方）がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、三大疾病入院保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約は無効（これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件（「特定疾病等対象外特約」をセット）でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。
※告知義務等の詳細は、P80もあわせてご覧ください。

ご加入後における留意事項

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
●退職などにより事業団の会員資格を喪失される場合は、必ず、各所属事務取扱者にお申し出ください。

ご加入後における留意事項

＜被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について＞
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
＜重大事由による解除等＞
●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的 勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＜他の身体障害または疾病の影響＞
●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

事故がおきた場合の取扱い

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

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票　など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書　など
③	傷害または疾病の程度が確認できる書類	診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書　など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書　など
⑤	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書　など

（注1）保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
（注2）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。
●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金をお支払いする事故がおきた場合、契約の継続はできますが、入院保険金日額を増やすことはできません。
●Web申込後、保険期間開始（令和3年10月1日）までの間に発生した病気・ケガについての告知の必要はありませんが、その病気・ケガは保険金支払の対象とはなりません。
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

責任開始期

●保険責任は保険期間初日の令和3年10月1日午後4時に始まります。
三大疾病入院保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、親孝行一時金支払特約等については、ご加入初年度の保険期間の開始日（中途加入の場合は中途加入日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。

保険金をお支払いできない主な場合

当ご案内の補償の内容【保険金をお支払いする主な場合】と【保険金をお支払いできない主な場合】をご確認ください。

脱　退

保険期間の途中での脱退（全部・一部）は可能です。脱退・変更届を各所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。
特約補償（がん外来治療特約、親孝行一時金特約）を追加している場合、保険期間途中で特約補償のみを脱退することはできません。
脱退（解約）に際しては、既経過期間（保険期間の初日からすでに過ぎた期間）に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。

その他

保険契約開始時点のご加入人数により、保険料を調整する場合がありますのであらかじめご了承願います。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
なお、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年の保険金のお支払状況により決定しています。
次年度以降、割増引率が変更になることがありますので、あらかじご了承ください。

当ご案内は新・団体医療保険の内容についてご紹介したものです。
ご不明な点等がある場合には取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
P80～P85は医療保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

〈別表〉
対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中とは、表1に定義付けられる疾病とし、かつ、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死亡統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コード番号に規定される内容によるものをいいます。

表1
対象となる悪性新生物（がん）、急性心筋こうそく、脳卒中の定義

疾　病　名	疾　病　の　定　義
悪性新生物	悪性しゅよう細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病
急性心筋こうそく	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1)典型的な胸部痛の病歴 (2)新たに生じた典型的な心電図のこうそく性変化 (3)心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織のこうそく、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2
対象となる悪性新生物（がん）、急性心筋こうそく、脳卒中の基本分類コード表

疾　病　名	疾　病　の　定　義	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 男性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物 真正赤血球増加症〈多血症〉 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3
急性心筋こうそく	急性心筋こうそく 再発性心筋こうそく	I 21 I 22
脳卒中	くも膜下出血 脳内出血 脳こうそく	I 60 I 61 I 63

医療保険（団体総合生活保険（医療補償））

TOKIO MARINE NICHIDO

東京海上日動

契約概要

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

被保険者（保険の対象となる方）またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複することがあります。
ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

加入に際して特に確認いただきたい事項や、加入者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。申込みの前に必ずお読みください。【会員以外の被保険者（保険の対象となる方）へも当ご案内に記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際には、ご家族の方にも契約内容をお知らせください。】

医療保険の契約概要

概　　要	日本国内・国外を問わず病気やケガによって医師等の治療を要し、かつ保険期間中にその治療のため、日本国内外の病院等に入院した場合に、入院1日目から、入院保険金日額を入院日数分お支払いします（1入院当たり120日限度で、通算での支払日数の制限はありません。）。 病気・ケガによる公的医療保険制度の給付対象である手術および放射線治療に対し、入院保険金日額の５倍または10倍の手術保険金（重大手術＊は40倍）、疾病入院保険金日額の10倍の放射線治療保険金をお支払いします。（注） （注）公的医療保険制度の給付対象の手術であるものの中で、一部対象とならない手術がございます。詳しくは、P91別表③をご参照ください。 また、病気・ケガを被り、先進医療を受けた時に要した費用をお支払いします。 ＊重大手術の範囲についてはP91別表①をご参照ください。
加入対象者	保険始期日（令和3年10月1日）現在、満74歳までの正会員・準会員（以下「会員」という）及び配偶者、こども、会員又は配偶者の両親・兄弟姉妹、会員と同居の親族。継続加入は満84歳までとなります。 「配偶者」「親族」の用語の定義は以下の通りです。 （1）配偶者：法律上の配偶者のほか、①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および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。 a. 婚姻意思を有すること（戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。）。 b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。 （2）親　族：６親等以内の血族および３親等以内の姻族をいいます（配偶者を含みません。）。
被保険者	加入対象者のうち、加入依頼書兼告知書に記名した方
加入条件	**1．新規加入または補償タイプを上げる場合（いずれも加入依頼書兼告知書で健康告知が必要です。）** **実際の回答は加入依頼書兼告知書へ記載願います。** 下記質問（1）～（2）の条件を全て満たした場合に、新規加入または補償タイプを上げて加入することができます。

質問（1）	告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

→「なし」の方は 質問（2） へ　　→「あり」の方はお引き受けできません。

質問（2）	告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。

→「なし」の方はお引き受けできます。

現在加入している方で、特定疾病不担保特約が付帯されている場合、補償対象外となる病気・症状＊1は各区分ごとに下表のとおりです。

補償対象外となる病気・症状＊1	
ア	脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、狭心症、心筋梗塞、不整脈＊2、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
イ	白内障、緑内障（告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ	脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

＊1　主治医が上記の病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますので、ご注意ください。
＊2　心房細動は補償の対象となります。

特定疾病不担保特約の付帯有無は、Web画面でご確認いただくか、令和2年10月に配布された加入者証でご確認ください。

特定疾病不担保特約が付帯されている場合でも、上記質問（1）（2）両方のご回答が「なし」となる場合は、健康状態告知書にご回答いただくこと（再告知）により、更新後契約では補償対象外となる病気・症状を補償対象とすることができます。
該当する場合は、「医療保険（東京海上日動）」Web申込画面にアクセスいただき、再告知をお願いいたします。
告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となりますので、ご注意ください。

2．療養給付保険、長期療養給付保険と医療保険は別の保険ですので、健康状態に関する告知はそれぞれ必要となります。
健康状態告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いできないことがあります。
告知に関する質問はP108の代理店または引受保険会社にお問い合せください。

保険期間と支払責任の関係	

疾病入院保険金 疾病手術保険金 傷害入院保険金 傷害手術保険金 放射線治療保険金	被保険者が疾病・傷害を被り保険期間中に入院・手術・放射線治療を開始することを要します（ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った疾病・傷害を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院・手術・放射線治療については、保険金お支払いの対象となります。）。
総合先進医療基本保険金	被保険者が傷害または疾病を被り保険期間中に先進医療を受けることを要します（ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた先進医療については、保険金お支払いの対象となります。）。
総合先進医療一時金	傷害または疾病によって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられたことを要します。
成人病入院保険金	被保険者が成人病を被り保険期間中に入院を開始することを要します（ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った成人病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。）。
三大疾病入院一時金	・悪性新生物（がん）の場合、被保険者が保険期間中に、悪性新生物（がん）と診断確定されることを要します。 ・急性心筋こうそく・脳卒中の場合、被保険者が急性心筋こうそく・脳卒中を発病し所定の状態にあることが医師等により診断・確認され、保険期間中に、その治療を直接の目的として入院を開始することを要します。 ただし、初年度契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 （1）保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物（がん）と診断確定された場合 （2）保険始期より前に悪性新生物（がん）と診断確定されていた場合 （3）入院の原因になった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前である場合 また、継続契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 （1）初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物（がん）と診断確定された場合 （2）初年度契約の保険始期より前に悪性新生物（がん）と診断確定されていた場合 （3）入院の原因になった身体障害を被った時が初年度契約の保険期間の開始時より前である場合（ただし、入院を開始したのが、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後である場合は、保険金お支払いの対象となります。）
退院後通院保険金	被保険者が傷害または疾病を被り保険期間中に入院を開始することを要します。（ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。）

●上記における初年度契約、継続契約等については、各被保険者ごとに判断するものとします。

保険金をお支払いする主な場合・お支払いする保険金

〈保険金をお支払いする主な場合〉
①被保険者が、事故によりケガをして、入院を開始または手術を受けた場合
②被保険者が身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したことにより、急激に中毒症状をおこして、入院を開始または手術を受けた場合
③被保険者が、疾病を被り保険期間中に入院（その疾病の治療目的のものに限ります。）を開始した場合　など
※介護療養型医療施設、介護医療院における入院・手術等を除きます。
この保険には、死亡に対する補償はありません。
保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、P108に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

基本補償

■疾病	疾病入院保険金	被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、保険期間中にその疾病の治療を直接の目的として入院したとき 疾病入院保険金日額×入院日数 （1回の入院（※1）について、疾病入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。） ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。
	疾病手術保険金	被保険者が疾病を被り、その治療を直接の目的として、病院または診療所において保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき。（注） （注）公的医療保険制度の給付対象の手術であるものの中で、一部対象とならない手術がございます。詳しくは、P91別表③をご参照ください。 入院中以外（外来）の手術：疾病入院保険金日額　×　5倍 入院中の手術　：疾病入院保険金日額　×　10倍 重大手術＊　：疾病入院保険金日額　×　40倍　＊P91別表①をご参照ください。 （注）・時期を同じくして2種類以上の疾病手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。 （「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。） ・手術の種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。
■傷害	傷害入院保険金	被保険者（保険の対象となる方）が傷害を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、保険期間中にその傷害の治療を直接の目的として入院したとき 傷害入院保険金日額×入院日数 （1回の入院（※1）について、傷害入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。） ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。
	傷害手術保険金	被保険者が傷害を被り、その治療を直接の目的として、病院または診療所において保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき。（注） （注）公的医療保険制度の給付対象の手術であるものの中で、一部対象とならない手術がございます。詳しくは、P91別表③をご参照ください。 入院中以外（外来）の手術：傷害入院保険金日額　×　5倍 入院中の手術　：傷害入院保険金日額　×　10倍 重大手術＊　：傷害入院保険金日額　×　40倍　＊P91別表①をご参照ください。 （注）・時期を同じくして2種類以上の傷害手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。 （「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。） ・手術の種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。
放射線治療保険金		病気やケガの治療のため保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（注）を受けられた場合に、疾病入院保険金日額の10倍をお支払します。 （注）血液照射を除きます。お支払の対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。
総合先進医療基本保険金（総合先進医療特約）		被保険者が傷害または疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に先進医療を受けたとき。（被保険者が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。）なお、「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働省大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働省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。（※2） なお、療養（※3）を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養（※3）は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 （※2）詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html） （※3）次のいずれかに該当するものをいいます。 ⅰ.診察　ⅱ.薬剤または治療材料の支給　ⅲ.処置、手術その他の治療 先進医療にかかわる技術料（※4）について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 （※4）次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 ⅰ.公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ⅱ.先進医療以外の評価療養のための費用 ⅲ.選定療養のための費用　ⅳ.食事療養のための費用　ⅴ.生活療養のための費用
総合先進医療一時金（総合先進医療特約）		病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合 総合先進医療基本保険金に加えて、一時金として10万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、この特約の保険期間を通じて、1回に限ります。

保険金をお支払いする主な場合・お支払いする保険金

【「総合先進医療特約」における粒子線治療＊1費用のお支払いについて】
「総合先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療＊1について、一定の条件＊2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療＊1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。
事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までにP108に記載のお問い合わせ先までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。
＊1「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。以下、同様とします。
＊2「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細はP108に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。
・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。
※本お取扱いは、変更・中止となる場合があります。

成人病入院保険金	被保険者が成人病（悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）（P91別表②をご参照ください。）を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、保険期間中にその成人病の治療を直接の目的として入院したとき 疾病入院保険金日額×成人病入院期間 （1回の入院（※1）について、疾病入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。） ※成人病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の成人病となっても成人病入院保険金は重複してはお支払いできません。

特約補償

三大疾病入院一時金	被保険者（保険の対象となる方）が身体障害を被り、その直接の結果として以下のいずれかの状態に該当したとき （1）悪性新生物（がん）と診断確定された場合 （2）急性心筋こうそくを発病し、所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療を直接の目的として入院を開始した場合 （3）脳卒中を発病し、所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療を直接の目的として入院を開始した場合 ＊がん・急性心筋こうそく・脳卒中の定義は、P91別表④をご参照ください。 三大疾病入院一時金額 ・いずれか1つの保険金を支払った場合には、同一保険期間中に他の状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ・継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。
退院後通院保険金	被保険者（保険の対象となる方）が傷害または疾病を被り、保険期間中に傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その直接の結果として、次の全てを満たす通院をしたとき （1）入院の原因となった傷害または疾病の医師等による治療を直接の目的とした通院（往診を含みます。）であること （2）退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間に行われた通院であること 退院後通院保険金日額×通院日数 （1回の入院（※1）後の通院について90日を限度とします。） ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。

（※1）「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

保険金をお支払いしない主な場合

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガ（＊1）
・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた病気やケガ（＊1）
・核燃料物質等の放射性・爆発性等によって生じた病気やケガ（＊1）
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分）
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ
・**無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ
・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ
・アルコール依存および薬物依存
・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ（＊2）（＊3）等

（＊1）該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。
（＊2）初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払いの対象とします。
（＊3）病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

●過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りすることがあります。
●保険期間（ご契約期間）の中途でご加入者からの申し出による保険金額（ご契約金額）の増額等はできません。また、ご継続時に保険金額（ご契約金額）の増額等を希望される場合は、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いしないことがあります。

医療保険

（団体総合生活保険（医療補償））

TOKIO MARINE NICHIDO

東京海上日動

注意喚起情報

注意喚起情報の説明

ご加入時における ご注意事項（告知義務）	加入依頼書等に★のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。医療保険の告知事項は以下の事項となります（詳細は加入依頼書をご確認ください。）。 （1）被保険者（保険の対象となる方）本人の生年月日および性別 （2）被保険者の健康状態（新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみ） （3）他の保険契約等＊を締結されている場合には、その内容（同時に申し込む契約を含みます。） ＊「他の保険契約等」とは、この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。 **[医療保険の「告知」（健康状態告知書）]** **①告知義務について** 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方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。 **②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について** 東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。 **③告知が事実と相違する場合** 告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（＊1）から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。（＊2） ●責任開始日（＊1）から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。 ●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。（＊3）（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」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。）。 （＊1）ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。 （＊2）更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。 （＊3）更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。 **＜前記以外で、保険金をお支払いできない場合＞** 前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。 （例）「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知をされなかった場合」等 **④告知内容の確認について** ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。
ご加入後のご注意	●ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までは補償を継続することが可能なケースがありますので、各所属事務取扱者までお問い合わせください。加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただく場合には、念の為、連絡先の担当者に、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。 ●次回継続契約のお引受け 保険金請求状況等によっては、次回以降の継続のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので予めご了承ください。ご加入時に特定の疾病等について保険金をお支払いしない条件でお引受けした場合であっても、その保険商品の健康状態に関するすべての質問事項について新たに告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を保険金のお支払いの対象とするご加入内容に変更できる場合があります。 ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。 ※詳細はP105「保険期間終了（満期）を迎えるとき」をご確認ください。
保険金の支払事由に該当した場合のご注意	●保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。 ●保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。 ●保険金の支払事由に該当した場合には、30日以内に取扱代理店または東京海上日動にご連絡ください。また、保険金をご請求いただいた場合、東京海上日動の指定した医師による診断書をご提出いただくことがあります。
責任開始期	保険責任は、原則として、当ご案内記載の保険期間の開始時から始まります。ただし、保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金お支払いの対象とならない期間がありますので、詳しくは、当ご案内にてご確認ください。
主な免責事由（保険金をお支払いしない主な事由）等	（1）始期前発病不担保の取扱い変更 ご加入を継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます）の支払責任の開始日よりも前に被っているケガまたは病気・症状を原因とする入院等は保険金のお支払い対象とはなりません（始期前発病不担保といいます。）。 ただし、初年度契約の支払責任の開始日よりも前に被っているケガまたは病気・症状を原因とする入院等についても、初年度契約の支払責任の開始日から1年を経過した後に開始した入院等については、保険金のお支払い対象となります。 （2）その他　当パンフレットP89をご参照ください。
脱退	保険期間の途中での脱退は可能です。脱退・変更届を各所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 特約補償（三大疾病入院一時金特約、退院後通院特約）を追加している場合、保険期間途中で特約補償のみを脱退することはできません。 脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。

当ご案内は団体総合生活保険（医療補償）の内容についてご紹介したものです。
ご不明な点等がある場合には取扱代理店もしくは東京海上日動までお問い合わせください。
P86～P91は医療保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

別表① 重大手術の範囲

「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。
（重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。）
①がんに対する開頭（＊1）・開胸（＊2）・開腹（＊3）手術および四肢切断術
②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

（＊1）頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。
（＊2）胸腔を開く手術で、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
（＊3）腹壁を切開し、腹腔を開く手術で、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

別表② 成人病入院保険金で対象となる成人病の範囲

対象となる成人病の範囲は、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」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物（＊4）（＊5）	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00-C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15-C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30-C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40-C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43-C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45-C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51-C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60-C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64-C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69-C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73-C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76-C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00-D07、D09
	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
	骨髄線維症	D47.4
	慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
糖尿病	糖尿病	E10-E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05-I09
	虚血性心疾患	I20-I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26-I28
	その他の型の心疾患	I30-I52
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10-I15
脳血管疾患	脳血管疾患	I60-I69

別表④ 三大疾病入院一時金の用語の定義

用語	定義	基本分類コード
がん（＊4）（＊5）	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」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。なお、がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます。）により、医師等によって診断されることを必要とします。ただし、病理組織学的所見（生検を含みます。）が得られない場合には、当会社は、その他の所見による診断確定も認めることがあります。	
	ア.口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00-C14
	イ.消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15-C26
	ウ.呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30-C39
	エ.骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40-C41
	オ.皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43-C44
	カ.中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45-C49
	キ.乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	ク.女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51-C58
	ケ.男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60-C63
	コ.腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64-C68
	サ.眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69-C72
	シ.甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73-C75
	ス.部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76-C80
	セ.リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
	ソ.独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	タ.上皮内新生物＜腫瘍＞	D00-D07、D09
	チ.真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	ツ.骨髄異形成症候群	D46
	テ.リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
急性心筋こうそく	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病とし、かつ、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」に記載された分類項目中、虚血性心疾患（I20-I25）のうち「急性心筋こうそく…基本分類コード I21」および「再発性心筋こうそく…基本分類コード I22」に規定される内容によるものをいいます。 ア.典型的な胸部痛の病歴 イ.新たに生じた典型的な心電図のこうそく性変化 ウ.心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇	
脳卒中	脳血管の異常（＊6）により血管の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病とし、かつ、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」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。 脳血管疾患（I60-I69）のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳こうそく	I60 I61 I63

別表③ 公的医療保険制度の給付対象であるが、本保険で支払対象外となる手術

○創傷処理、デブリードマン
○切開術（皮膚、鼓膜）
○骨・関節の非観血整復術等
○抜歯手術（抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。）
○異物除去（外耳、鼻腔内）
○鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
○魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

（＊4）補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは、以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。

この保険で補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは、悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、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」および「国際疾病分類－腫瘍学（ＮＣＣ監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

（＊5）厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学（ＮＣＣ監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが「悪性新生物」または「上皮内新生物」とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

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

（＊6）脳組織のこうそく、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれます。

療養給付保険　契約概要

（団体総合生活保険（所得補償））

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

ご加入に際して特に確認いただきたい事項や、加入者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。申込みの前に必ずお読みください。

療養給付保険（団体総合生活保険（所得補償））の契約概要

保険内容	日本国内・国外を問わず保険期間中に発生した病気・ケガにより医師の治療を要し、8日以上継続した入院等で就業不能となったとき、就業不能日数に応じて保険金をお支払いします（最初の7日間を除き、8日目から372日目までを限度）。
加入対象者	保険始期日（令和3年10月1日）現在、満69歳までの正会員・準会員。保険始期日で満70歳となった方は自動的に脱退となります。
被保険者	加入した正会員・準会員
加入条件	1．新規加入する場合または補償タイプを上げる場合（いずれも加入依頼書兼告知書で健康状態告知が必要です。） 下記質問（1）～（3）の条件を全て満たした場合に、加入することができます。

質問（1）	告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

→「なし」の方は 質問（2） へ　　→「あり」の方はお引き受けできません。

質問（2）	告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。

→「なし」の方は 質問（3） へ　　→「あり」の方はお引き受けできません。

質問（3）	告知日（ご記入日）より過去2年以内に ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。 ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査(注1)・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。 （注1）検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。 ※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

→「全てなし」の方はお引き受けできます。

現在加入している方で、特定疾病不担保特約が付帯されている場合、補償対象外となる病気・症状*1は各区分ごとに下表のとおりです。

補償対象外となる病気・症状*1	
ア	脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、狭心症、心筋梗塞、不整脈*2、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
イ	白内障、緑内障（告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ	脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

＊1　主治医が上記の病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますので、ご注意ください。
＊2　心房細動は補償の対象となります。

特定疾病不担保特約の付帯有無は、Web画面でご確認いただくか、令和2年10月に配布された加入者証でご確認ください。

特定疾病不担保特約が付帯されている場合でも、上記質問（1）～（3）すべてのご回答が「なし」となる場合は、健康状態告知書にご回答いただくこと（再告知）により、更新後契約では補償対象外となる病気・症状を補償対象とすることができます。
該当する場合は、「ニューエブリ（療養給付保険）」Web申込画面にアクセスいただき、再告知をお願いいたします。
告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となりますので、ご注意ください。

2．前年と同じ内容で継続加入する場合
前年に保険金支払の対象となっていても、そのまま継続加入できます（ただし、補償月額を増やすことは出来ません。）。
3．療養給付保険と長期療養給付保険、医療保険は別の保険ですので、健康状態に関する告知はそれぞれ必要となります。
健康状態告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いしないことがあります。
告知に関する質問はP108の代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

【所得補償】
病気やケガによって所定の就業不能（＊1）になった場合、骨髄移植を目的とする骨髄採取手術（＊2）により所定の就業不能になった場合に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。
（＊1）「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態（＊3）をいいます。
（＊2）「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
（＊3）例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。
【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治ゆした後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、引受保険会社は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。
詳細は、P108記載の取扱代理店までご連絡ください。

所得補償基本特約

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間（7日間）（＊4）を超えた場合 保険金支払額＝補償月額（保険金額）×就業不能月数（お支払対象期間）＊ ＊お支払対象期間：てん補期間内の就業不能の日数をいいます。就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。 (1)お支払額は月単位で計算しますが、就業不能期間（免責期間を除きます。）が1か月に満たない場合、または1か月未満の端日数が生じた場合には、1か月を「30日」とした日割計算により保険金の額を決定します。 (2)前の就業不能が終了した日から、その日を含めて180日を経過した日までの期間中に同一の病気・ケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）により再び就業不能になったときは、前後の就業不能を合わせて1回の就業不能とみなし、お支払いはてん補期間を限度とします（原因または時を異にして発生した場合には、この限りにありません。ただし、重複した場合、重複した期間について重ねて保険金をお支払いしません。）。 (3)就業不能期間が1か月以上継続する場合は、希望により療養給付保険は1か月単位の内払いが受けられます。 (4)継続契約の場合で、病気またはケガの発生時がその契約の保険期間開始前である時は、その契約のお支払条件により算出された保険金と、病気またはケガの発生時の契約のお支払条件により算出された保険金の額のいずれか低い金額をお支払いします。 (5)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。 (6)保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 (7)就業不能が生じた時点における保険金額が、保険の対象となる方の事故直前の平均月間所得額（＊5）を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いしません。 (8)補償の対象となる期間は、1回の就業不能に対し、免責期間を超える就業不能期間で、かつ、てん補期間（1年）を限度とします。 (9)1回の就業不能について、てん補期間を超えた就業不能の期間は、保険金をお支払いしません。 （＊4）「免責期間」とは、保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。）。 （＊5）免責期間が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得（＊6）の平均月額をいいます。 （＊6）「所得」とは、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業不能 ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた病気やケガによる就業不能（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によって生じた病気やケガによる就業不能は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・核燃料物質等の放射性・爆発性等によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業不能 ・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業不能 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業不能 ・妊娠または出産による就業不能 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険の対象となる方が被った、血管性認知症、知的障害、アルコール依存および薬物依存等を原因として生じた就業不能 ・保険の対象となる方が被った、P100・P101別表記載の精神障害以外の精神障害を原因として生じた就業不能 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業不能 ・病気・ケガを被った時すでに存在する病気・ケガにより、被った病気・ケガが加重された場合は加重相当分 ・加入者証記載の補償対象外の病気（主治医がその病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となります。） ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能（＊7）（＊8） ・就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院補償特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能 等 （＊7）初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払いの対象となります。（その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。） （＊8）就業不能の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

保険金をお支払いする主な場合・保険金をお支払いしない主な場合

療養給付保険　契約概要・注意喚起情報

（団体総合生活保険（所得補償））

保険金受取人	被保険者（会員） 被保険者（会員）が死亡した場合は法定相続人
脱退	①加入資格を喪失した場合 ・保険始期日（令和３年10月１日）現在、満70歳となった方は自動的に脱退となります。 ②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退（全部・一部）は可能です。 脱退・変更届を各所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。

用語の説明

用　語	用語の定義
てん補期間	免責期間終了日の翌日から（骨髄採取手術による就業不能の場合、就業不能が発生した日から）起算して保険金お支払いの限度となる期間をいいます。
平均月間所得額	免責期間が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。 所得とは加入依頼書兼告知書記載の職業・職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除きます。
免責期間	就業不能が発生した日から起算して継続して就業不能である期間のうち、保険金お支払いの対象とならない期間をいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術による場合は、免責期間を適用しません。）。
就業不能	「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入依頼書兼告知書に記載の職業・職務に終日従事できない状態＊をいいます。 病気・ケガで死亡した後または病気・ケガが治ゆした後は、いかなる場合でも就業不能とはいいません。 「入院」とは医師等による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院、診療所または介護保険法に定める介護療養型医療施設・介護医療院に入り、常に医師等の管理下において治療に専念することをいいます。 ＊保険の対象となる方が終日出勤できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。
就業不能期間	てん補期間内の就業不能の日数をいいます。

その他ご注意いただくこと

●療養給付保険の保険金額は、平均月間所得額以下（平均月間所得額の85％以下を目安）で設定してください（保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。）。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込所得の平均1か月分となります。
●この保険では、保険のご加入時にすでに被っているケガや病気による就業不能については保険金のお支払いの対象とはなりません（ただし、新規ご加入時の保険期間(保険のご契約期間)開始後１年を経過した後に開始した就業不能については、保険金お支払いの対象となります。）。
●就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院補償特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能については、保険金のお支払いの対象となりません。
●過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りすることがあります。また、更新をご希望の場合も上記と同様のお取扱いとなります。
●柔道整復師（接骨院、整骨院等）による治療の場合、脱臼、骨折、打撲、捻挫に限り、医師の治療と準じて認定します。また鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、被保険者以外の医師の指示に基づいて行われた治療のみ、医師の治療と準じて認定します。

注意喚起情報の説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）	加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（引受保険会社の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。療養給付保険の告知事項は以下の事項となります（詳細は加入依頼書をご確認ください。）。 ⑴被保険者（保険の対象となる方）本人の生年月日 ⑵被保険者のお仕事の内容 ⑶被保険者の健康状態 ⑷他の保険契約等＊を締結されている場合には、その内容（同時に申し込む契約を含みます。） ＊「他の保険契約等」とは、この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、引受保険会社にて保険のお引受けができない場合があります。 **[療養給付保険の「告知」（健康状態告知書）]** **①告知義務について** 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方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で引受保険会社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。 **②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について** 引受保険会社では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）（つづき）	**③告知が事実と相違する場合** 告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（＊1）から1年以内であれば、引受保険会社は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。（＊2） ●責任開始日（＊1）から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。 ●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。（＊3）（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」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。）。 （＊1）ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。 （＊2）更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。 （＊3）更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。 **＜前記以外で、保険金をお支払いできない場合＞** 前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。 (例)「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知をされなかった場合」等 **④告知内容の確認について** ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。 ●所得補償保険金額が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払いいたしますのでご注意ください。 ●保険料控除：本保険の保険料は、生命保険控除の対象となります（令和3年4月現在）。 健康状態告知の詳細は、P92の加入条件をあわせてご覧ください。 被保険者（保険の対象となる方）が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複することがあります。ご加入に当たっては補償内容を十分ご確認ください。
通知義務等・保険金請求の手続き等について	●通知義務（ご加入後に契約内容に変更が生じた場合に取扱代理店または引受保険会社に連絡していただく義務） ・加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがありますのでご注意ください。 この保険の普通保険約款では、通知事項は、以下の事項となります（詳細は加入依頼書兼告知書等をご確認ください。）。 ＊被保険者のお仕事の内容 お仕事をやめた場合を含みます。 ●保険期間（保険のご契約期間）の中途において被保険者の平均月間所得額が加入時より減少した場合には、ご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡のうえ、保険金額の見直しについてご相談ください。 ●次回更新時の注意事項 保険金請求状況や健康状態、年齢等によっては、次回以降ご加入の更新をお断りすることがあります。保険金をお支払いする事故がおきた場合、契約の継続はできますが、補償月額を増やすことはできません。 ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに「健康状態告知用質問事項お答え欄」のすべての質問事項について告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。 ※詳細はP105「保険期間終了（満期）を迎えるとき」をご確認ください。 ●事故のご通知について P107・P108「保険金の請求について」をご確認ください。 ●加入依頼書兼告知書提出後、保険期間開始（令和3年10月1日）までの間に発生した病気・ケガについての告知は必要ありませんが、その病気・ケガは保険金支払の対象とはなりません（継続加入の場合を除く。）。 ●提出が必要な書類について 所得補償保険金の請求に当たっては、原則として保険の対象となる方の所得を証明する書類をご提出いただきます。
責任開始期	●保険責任は保険期間初日の令和3年10月1日午後4時に始まります。 ・保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能（保険金の支払事由）については、保険金をお支払いできません。 ただし、保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害であっても、保険期間の開始時（※1）から1年を経過した後に就業不能（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業不能（保険金の支払事由）については保険金をお支払いします（※その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。）。 （※1）継続契約の場合は、その保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時（継続時に新たに特約を追加された場合はその付帯日）をいいます。 （※2）医師等の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時をいいます。
主な免責事由（保険金をお支払いしない主な場合）	主な免責事由につきましては、当ご案内の「保険金をお支払いする主な場合とお支払いしない主な場合」P93をご確認ください。

当ご案内は団体総合生活保険（所得補償）の内容についてご紹介したものです。
ご不明な点等がある場合には取扱代理店もしくは引受保険会社までお問い合わせください。
P92～P95は療養給付保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

長期療養給付保険　契約概要

（団体総合生活保険（団体長期障害所得補償））

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

ご加入に際して特に確認いただきたい事項や、加入者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。申込みの前に必ずお読みください。

長期療養給付保険（団体総合生活保険（団体長期障害所得補償））の契約概要

加入対象者	保険始期日（令和3年10月1日）現在、満64歳までの正会員・準会員。保険始期日で満65歳となった方は自動的に脱退となります。
被保険者	加入した正会員・準会員
加入条件	1．新規加入する場合または補償タイプを上げる場合（いずれも加入依頼書兼告知書で健康状態告知が必要です。） 下記質問（1）～（3）の条件を全て満たした場合に、加入することができます。

質問（1）	告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

→「なし」の方は 質問（2） へ　　→「あり」の方はお引き受けできません。

質問（2）	告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。

→「なし」の方は 質問（3） へ　　→「あり」の方はお引き受けできません。

質問（3）	告知日（ご記入日）より過去2年以内に ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。 ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査(注1)・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。 （注1）検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。 ※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

→「全てなし」の方はお引き受けできます。

現在加入している方で、特定疾病不担保特約が付帯されている場合、補償対象外となる病気・症状*1は各区分ごとに下表のとおりです。

補償対象外となる病気・症状*1	
ア	脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、狭心症、心筋梗塞、不整脈*2、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
イ	白内障、緑内障（告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ	脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

＊1　主治医が上記の病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますので、ご注意ください。
＊2　心房細動は補償の対象となります。

特定疾病不担保特約の付帯有無は、Web画面でご確認いただくか、令和2年10月に配布された加入者証でご確認ください。

特定疾病不担保特約が付帯されている場合でも、上記質問（1）～（3）すべてのご回答が「なし」となる場合は、健康状態告知書にご回答いただくこと（再告知）により、更新後契約では補償対象外となる病気・症状を補償対象とすることができます。
該当する場合は、「ニューエブリ（長期療養給付保険）」Web申込画面にアクセスいただき、再告知をお願いいたします。
告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となりますので、ご注意ください。

2．前年と同じ内容で継続加入する場合
前年に保険金支払の対象となっていても、そのまま継続加入できます（ただし、補償月額を増やすことは出来ません。）。

3．長期療養給付保険と療養給付保険、医療保険は別の保険ですので、健康状態に関する告知はそれぞれ必要となります。
健康状態告知の内容が事実と異なる場合は、保険金をお支払いしないことがあります。
告知に関する質問はP108の代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

保険金をお支払いする主な場合・保険金をお支払いしない主な場合

【長期療養給付保険（団体長期障害所得補償（GLTD＊）定額型）】
（＊）GLTDは団体長期障害所得補償（Group Long Term Disability）の略称です。
病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。
【ご注意】ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはいいません。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、引受保険会社は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、P108記載の取扱代理店までご確認ください。

団体長期障害所得補償基本特約	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
	病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間（372日間）（＊1）を超えた場合 ▶就業障害期間（＊2）1か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。 支払基礎所得額（＊3）×所得喪失率（＊4）×約定給付率（100%） ただし、支払基礎所得額（＊3）が保険の対象となる方の平均月間所得額（＊5）を超える場合には、平均月間所得額（＊5）を支払基礎所得額（＊3）としてお支払いする保険金の額を算出します。 ※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。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ※引受保険会社は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。引受保険会社はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。 （＊1）「免責期間」とは、保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます。 （＊2）「就業障害期間」とは、「てん補期間（＊6）内の就業障害の日数」をいいます（お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りで計算します。）。 （＊3）「支払基礎所得額」とは、保険金の算出の基礎となる所得（＊7）の額をいい、お申込みタイプの補償月額がこれにあたります。 （＊4）病気やケガにより全く就業できない場合は100%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。 1－ 免責期間（＊1）が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額（＊8） ／ 免責期間（＊1）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（＊7）の額 ただし、所得（＊7）の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。 （＊5）「平均月間所得額」とは、就業障害が開始した日の属する月の直前12か月における保険の対象となる方の所得（＊7）の平均月額をいいます。 （＊6）「てん補期間」とは、同一の病気やケガによる就業障害（＊9）に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間（免責期間（＊1）終了日の翌日からの期間）のことをいい、65歳の誕生日まで（3年に満たない場合は最長3年間）となります。 （＊7）「所得」とは、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。 （＊8）「回復所得額」とは、免責期間（＊1）開始以降に業務に復帰して得た所得（＊7）の額をいい、免責期間（＊1）の終了した月から1か月単位で計算します。 （＊9）就業障害が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業障害の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によって再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。	・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害（その方が受け取るべき金額部分） ・戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって生じた病気やケガによる就業障害（「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によって生じた病気やケガによる就業障害は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。） ・核燃料物質等の放射性・爆発性等によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業障害 ・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠または出産による就業障害 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方が被ったアルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業障害 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害 ・発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害 ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害（＊10）（＊11） 等 （＊10）初年度契約の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業障害については、保険金のお支払いの対象となります。 （＊11）就業障害の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

※「就業障害」とは、以下の状態をいいます。

免責期間（＊12）中	てん補期間（＊12）開始後
病気やケガにより、下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態(※) ①その病気やケガのために、入院（＊13）していること ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること ③その病気やケガにより、経験・能力に応じた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 (※)職種を問わず、すべての業務に終日従事できない状態をいいます。例えば、現場系職種の方の場合、終日出勤できず他の業務（軽作業や事務作業等）もまったくできない状態です。	病気やケガにより、下記①～③のいずれかの事由により、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（＊12）が20%超である状態 ①その病気やケガのために、入院（＊13）していること ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること (※) 全く従事できない場合も、所得喪失率が20%を超えない場合は、就業障害に該当しません。

（＊12）免責期間については上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「＊1」、てん補期間については上記本文内の「＊6」、所得喪失率については上記本文内の「＊4」をご確認ください。
（＊13）「入院」とは医師等による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院、診療所または介護保険法に定める介護療養型医療施設・介護医療院に入り、常に医師等の管理下において治療に専念することをいいます。

長期療養給付保険　契約概要・注意喚起情報

（団体総合生活保険（団体長期障害所得補償））

保険金受取人	被保険者（会員） 被保険者（会員）が死亡した場合は法定相続人
脱退	①加入資格を喪失した場合 ・保険始期日時点で満65歳となった方は自動的に脱退となります。 ②上記①以外の脱退の場合 ・保険期間の途中での脱退（全部・一部）は可能です。 脱退・変更届を各所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。

その他ご注意いただくこと

●長期療養給付保険の保険金額は、平均月間所得額以下（平均月間所得額の85%以下を目安）で設定してください（保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。）。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込所得の平均1か月分となります。
●この保険では、新規ご加入時の保険期間開始直前1年以内に被ったケガや病気による就業障害については保険金のお支払いの対象とはなりません（ただし、新規ご加入時の保険期間(保険のご契約期間)開始後1年を経過した後に開始した就業障害については、保険金お支払いの対象となります。）。
●過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りすることがあります。
●柔道整復師（接骨院、整骨院等）による治療の場合、脱臼、骨折、打撲、捻挫に限り、医師の治療と準じて認定します。また鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、被保険者以外の医師の指示に基づいて行われた治療のみ、医師の治療と準じて認定します。

注意喚起情報の説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）	加入依頼書等に★のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（引受保険会社の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。長期療養給付保険の告知事項は以下の事項となります（詳細は加入依頼書をご確認ください。）。 ⑴被保険者（保険の対象となる方）本人の生年月日・性別 ⑵被保険者の健康状態 ⑶他の保険契約等＊を締結されている場合には、その内容（同時に申し込む契約を含みます。） ＊「他の保険契約等」とは、この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、引受保険会社にて保険のお引受けができない場合があります。 **[長期療養給付保険の「告知」（健康状態告知書）]** **①告知義務について** 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方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で引受保険会社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。 **②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について** 引受保険会社では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。 **③告知が事実と相違する場合** 告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（＊1）から1年以内であれば、引受保険会社は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。（＊2） ●責任開始日（＊1）から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。 ●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。（＊3）（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」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。）。 （＊1）ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）（つづき）	（＊2）更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。 （＊3）更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。 **＜前記以外で、保険金をお支払いできない場合＞** 前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。 （例）「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知をされなかった場合」等 **④告知内容の確認について** ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。 ●長期療養給付保険の補償月額が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払いいたしますのでご注意ください。 ●保険料控除：本保険の保険料は、生命保険控除の対象となります（令和3年4月現在）。 健康状態告知の詳細は、P96の加入条件をあわせてご覧ください。 被保険者（保険の対象となる方）が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複することがあります。ご加入に当たっては補償内容を十分ご確認ください。
通知義務等・保険金請求の手続き等について	●保険期間（保険のご契約期間）の中途において被保険者の平均月間所得額が加入時より減少した場合には、ご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡のうえ、保険金額の見直しについてご相談ください。 ●次回更新時の注意事項 保険金請求状況や健康状態、年齢等によっては、次回以降ご加入の更新をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。更新時に補償月額の増加となるタイプへ変更する場合は、新たにいただいた健康状態告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがあります。 ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに「健康状態告知用質問事項お答え欄」のすべての質問事項について告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。 ※詳細はP105「保険期間終了（満期）を迎えるとき」をご確認ください。 ●事故のご通知について P107・P108「保険金の請求について」をご確認ください。 ●加入依頼書兼告知書提出後、保険期間開始（令和3年10月1日）までの間に発生した病気・ケガについての告知は必要ありませんが、その病気・ケガは保険金支払の対象とはなりません（継続加入の場合を除く。）。 ●提出が必要な書類について 長期療養給付保険の保険金の請求に当たっては、原則として保険の対象となる方の所得を証明する書類をご提出いただきます。 ●保険金をお支払いする事故がおきた場合、契約の継続はできますが、補償月額を増やすことはできません。
責任開始期	●保険責任は保険期間初日の令和3年10月1日午後4時に始まります。 ・保険期間の開始時（※1）直前1年以内に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業障害（保険金の支払事由）については、保険金をお支払いできません。 ただし、保険期間の開始時（※1）直前1年以内に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害であっても、保険期間の開始時（※1）から1年を経過した後に就業障害（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業障害（保険金の支払事由）については保険金をお支払いします（※その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業障害については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。）。 （※1）継続契約の場合は、その保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時（継続時に新たに特約を追加された場合はその付帯日）をいいます。 （※2）医師等の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時をいいます。
主な免責事由（保険金をお支払いしない主な場合）	主な免責事由につきましては、当ご案内の「保険金をお支払いする主な場合とお支払いしない主な場合」P97をご確認ください。

当ご案内は団体総合生活保険（団体長期障害所得補償）の内容についてご紹介したものです。
ご不明な点等がある場合には取扱代理店もしくは引受保険会社までお問い合わせください。
P96～P99は長期療養給付保険固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

別表　精神障害の補償範囲一覧

○:補償対象　×:補償対象外

＜平成27年2月13日総務省告示第35号第Ⅴ章　精神及び行動の障害＞	療養給付保険	長期療養給付保険
F00-F09　症状性を含む器質性精神障害		
F00　アルツハイマー＜Alzheimer＞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の認知症	×	○
F03　詳細不明の認知症	×	○
F04　器質性健忘症候群, アルコールその他の精神作用物質によらないもの	○	○
F05　せん妄, アルコールその他の精神作用物質によらないもの	○	○
F06　脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害	○	○
F07　脳の疾患, 損傷及び機能不全による人格及び行動の障害	○	○
F09　詳細不明の器質性又は症状性精神障害	○	○
F10-F19　精神作用物質使用による精神及び行動の障害		
F10　アルコール使用＜飲酒＞による精神及び行動の障害	×	×
F11　アヘン類使用による精神及び行動の障害	×	×
F12　大麻類使用による精神及び行動の障害	×	×
F13　鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害	×	×
F14　コカイン使用による精神及び行動の障害	×	×
F15　カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害	×	×
F16　幻覚薬使用による精神及び行動の障害	×	×
F17　タバコ使用＜喫煙＞による精神及び行動の障害	×	×
F18　揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害	×	×
F19　多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	×	×
F20-F29　統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害		
F20　統合失調症	○	○
F21　統合失調症型障害	○	○
F22　持続性妄想性障害	○	○
F23　急性一過性精神病性障害	○	○
F24　感応性妄想性障害	○	○
F25　統合失調感情障害	○	○
F28　その他の非器質性精神病性障害	○	○
F29　詳細不明の非器質性精神病	○	○
F30-F39　気分［感情］障害		
F30　躁病エピソード	○	○
F31　双極性感情障害＜躁うつ病＞	○	○
F32　うつ病エピソード	○	○
F33　反復性うつ病性障害	○	○
F34　持続性気分［感情］障害	○	○
F38　その他の気分［感情］障害	○	○
F39　詳細不明の気分［感情］障害	○	○
F40-F48　神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害		
F40　恐怖症性不安障害	○	○
F41　その他の不安障害	○	○
F42　強迫性障害＜強迫神経症＞	○	○
F43　重度ストレスへの反応及び適応障害	○	○
F44　解離性［転換性］障害	○	○
F45　身体表現性障害	○	○
F48　その他の神経症性障害	○	○

○:補償対象　×:補償対象外

＜平成27年2月13日総務省告示第35号第Ⅴ章　精神及び行動の障害＞	療養給付保険	長期療養給付保険
F50-F59　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		
F50　摂食障害	○	○
F51　非器質性睡眠障害	○	○
F52　性機能不全, 器質性障害又は疾病によらないもの	×	○
F53　産じょく＜褥＞に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの	○	○
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	○	○
F55　依存を生じない物質の乱用	×	○
F59　生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	○	○
F60-F69　成人の人格及び行動の障害		
F60　特定の人格障害	○	○
F61　混合性及びその他の人格障害	○	○
F62　持続的人格変化, 脳損傷及び脳疾患によらないもの	○	○
F63　習慣及び衝動の障害	○	○
F64　性同一性障害	×	○
F65　性嗜好の障害	×	○
F66　性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害	×	○
F68　その他の成人の人格及び行動の障害	○	○
F69　詳細不明の成人の人格及び行動の障害	○	○
F70-F79　知的障害＜精神遅滞＞		
F70　軽度知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F71　中等度知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F72　重度知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F73　最重度知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F78　その他の知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F79　詳細不明の知的障害＜精神遅滞＞	×	○
F80-F89　心理的発達の障害		
F80　会話及び言語の特異的発達障害	×	○
F81　学習能力の特異的発達障害	×	○
F82　運動機能の特異的発達障害	×	○
F83　混合性特異的発達障害	×	○
F84　広汎性発達障害	○	○
F88　その他の心理的発達障害	○	○
F89　詳細不明の心理的発達障害	○	○
F90-F98　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　多動性障害	×	○
F91　行為障害	○	○
F92　行為及び情緒の混合性障害	○	○
F93　小児＜児童＞期に特異的に発症する情緒障害	×	○
F94　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	×	○
F95　チック障害	○	○
F98　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	×	○
F99-F99　詳細不明の精神障害		
F99　精神障害, 詳細不明	○	○

ホールインワン 特約 契約概要

（団体総合生活保険（ホールインワン補償））

ホールインワン特約の契約概要

加入対象者	①事業団の正会員・準会員（以下「会員」という）で、傷害保険・療養給付保険・長期療養給付保険のいずれかに加入している方 ②会員の配偶者、こども、会員又は配偶者の両親・兄弟姉妹、会員と同居のその他親族で、傷害保険（個人コース）に加入している方

【費用に関する補償】

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
国内の9ホール以上を有するゴルフ場（＊1）においてパー35以上の9ホールを正規にラウンドし、1名以上の他の競技者を同伴したゴルフ競技（＊2）中に、下記のいずれかのホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ●同伴競技者および同伴キャディ等（＊3）の両方が目撃したホールインワンまたはアルバトロス（公式競技の場合は、同伴競技者または同伴キャディ等（＊3）のいずれかが目撃したホールインワンまたはアルバトロス） ●記録媒体に記録されたビデオ映像等により客観的に達成を確認できるホールインワンまたはアルバトロス ▶達成のお祝いとして実際にかかった費用等（＊4）を、1回のホールインワンまたはアルバトロスについて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。 ※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。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。 ※「ホールインワン・アルバトロス費用」は複数のご契約にご加入いただいていても、その中で最も高い保険金額が複数のご契約を通算しての支払限度額となります。既に「ホールインワン・アルバトロス費用」を補償する他の保険契約にご加入いただいている場合には、補償内容を十分ご確認ください。 ※保険金のご請求にあたっては、同伴競技者、同伴キャディ等（＊3）およびゴルフ場の支配人等のそれぞれが署名もしくは記名捺印したホールインワンもしくはアルバトロス証明書または映像等のうち、引受保険会社が求める全てのもののご提出が必要となります。 （＊1）「ゴルフ場」とは、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための施設で、9ホール以上を有し、かつ、名目が何であるにかかわらず、施設の利用について料金を徴するものをいいます。 （＊2）「ゴルフ競技」とは、ゴルフ場において、他の競技者1名以上と同伴（ゴルフ場、ゴルフ練習場や国または地方公共団体が主催、共催もしくは後援する公式競技の場合は他の競技者との同伴の有無を問いません。）し、基準打数（パー）35以上の9ホールを正規ラウンドすることをいいます。ゴルフ競技には、ケイマンゴルフ、ターゲット・バード・ゴルフ、パターゴルフ等ゴルフ類似のスポーツの競技を含みません。 （＊3）同伴キャディ、ゴルフ場の使用人や関連業者、公式競技の競技委員、先行・後続のパーティのプレイヤー等をいいます。ただし、同伴キャディ以外の者で、保険の対象となる方または同伴競技者のゴルフプレーに同行する、ゴルフプレーを行わない者は含みません。 （＊4）慣習として負担する以下のア～オの費用が対象となります。 ア. 贈呈用記念品購入費用 ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合に、同伴競技者、友人等に贈呈する記念品（現金、商品券等を除きます。）の購入代金および郵送費用。 イ. 祝賀会費用 ホールインワンまたはアルバトロスを達成した日から3か月以内に開催された祝賀会に必要とする費用。なお祝賀会としてゴルフ競技を行う場合において、被保険者から引受保険会社にゴルフ競技を行う時期について告げ、引受保険会社がこれを認めたときは、ホールインワンまたはアルバトロスを達成した日から1年以内に開催されたゴルフ競技に必要とする費用を含めることができます。 ウ. ゴルフ場に対する記念植樹費用 ホールインワンまたはアルバトロスの記念としてホールインワンまたはアルバトロスを達成したゴルフ場に植える樹木の代金。 エ. 同伴キャディに対する祝儀 同伴キャディに対して、ホールインワンまたはアルバトロスを達成した記念の祝金として贈与する金銭。 オ. その他慣習として支出することが適当な社会貢献、自然保護またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用（保険金額の10％限度）	・保険の対象となる方がゴルフ場の経営者である場合、その保険の対象となる方が経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス ・保険の対象となる方がゴルフ場の使用人である場合、その保険の対象となる方が実際に使用されているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス ・ゴルフの競技または指導を職業としている方が達成したホールインワンまたはアルバトロス ・パターゴルフ等ゴルフ類似のスポーツ ・日本国外で行ったホールインワンまたはアルバトロス等 ＜ご注意ください！＞ 次のいずれかを満たす場合に限り対象となります。 （1）次の双方が目撃（※5）すること。ただし、ゴルフ場、ゴルフ練習場、国または地方公共団体が主催、共催もしくは後援するゴルフ競技（以下、公式競技という）の場合は次のいずれかが目撃（※5）すること。 ①同伴競技者 ②同伴競技者以外の第三者（第三者には帯同者（※6）は含みません。） （2）記録媒体に記録された映像等によりその達成を客観的に確認できること。 （※5）ホールインワンの場合は、被保険者が第1打で打ったボールがホール（球孔）に入ることを、その場で確認することをいいます。アルバトロスの場合は、被保険者が基準打数（パー）より3つ少ない打数で打った最終打のボールがホール（球孔）に入ることを、その場で確認することをいいます。 （※6）帯同者とは同伴キャディ以外の方で、被保険者または同伴競技者がゴルフ競技中に帯同するゴルフ競技を行わない方をいいます。 ＜同伴競技者以外の第三者の例＞ 同伴キャディ、先行・後続パーティのプレイヤー、ゴルフ場に出入りする造園業者・工事業者等

保険金をお支払いする場合
保険金をお支払いしない場合
保険金をお支払いする場合
保険金をお支払いしない場合

ホールインワン 特約 注意喚起情報

（団体総合生活保険（ホールインワン補償））

注意喚起情報のご説明（ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

ご加入時におけるご注意事項（告知義務等）	告知義務（ご加入時に取扱代理店または引受保険会社に重要な事項を申し出ていただく義務）等 加入依頼書兼告知書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（引受保険会社の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。ホールインワン特約の告知事項は以下の事項となります。 ●他の保険契約等（＊）を締結されている場合はその内容（同時に申し込む契約を含みます。）。 （＊）この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。 他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、引受保険会社にて保険のお引受けができない場合があります。
補償の重複に関するご注意	ホールインワン特約（ホールインワン・アルバトロス費用補償特約）は、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約（＊1）を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、要否をご検討ください。（＊2） （＊1）ニューエブリ以外の保険契約にセットされる特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。 （＊2）1契約のみにセットされる場合、将来そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は補償がなくなることがありますので、ご注意ください。
保険金請求の手続きについて	●ホールインワン特約の保険金請求には、以下の書類の提出が必要となります。（＊印の書類は、引受保険会社所定用紙となります。） 1．保険金請求書（＊） 2．ホールインワン・アルバトロス証明書（＊） 以下の（1）～（3）全ての方の証明（署名または記名捺印）が必要となります。 ただし一部証明が不要となる場合もありますので、各項目の説明をご確認ください。 （1）同伴競技者の証明 ゴルフ競技中であることおよび達成を目撃したことの証明となります。 ただし、ゴルフ場、ゴルフ練習場、国または地方公共団体が主催、共催もしくは後援する公式競技である場合であって、次のいずれかに該当する場合はこの証明は不要です。 ・「（2）同伴競技者以外の第三者の証明」を提出できる場合 ・ホールインワンまたはアルバトロス達成を客観的に確認できる映像等（記録媒体に記録されたもの）を提出できる場合 （2）同伴競技者以外の第三者の証明 達成を目撃したことの証明となります。ただし、次のいずれかに該当する場合にはこの証明は不要です。 ・ゴルフ場、ゴルフ練習場、国または地方公共団体が主催、共催もしくは後援する公式競技において達成したホールインワンまたはアルバトロスであって、「（1）同伴競技者の証明」を提出できる場合 ・ホールインワンまたはアルバトロス達成を客観的に確認できる映像等（記録媒体に記録されたもの）を提出できる場合 （3）ゴルフ場責任者の証明 達成場所がゴルフ場であることの証明となります。 3.領収書（原本） 費用のお支払いを証明する領収書（宛先が被保険者のもの）。 4.アテスト済のスコアカード（写でも可） ●事故が発生した場合は、ただちに取扱代理店または引受保険会社までご通知ください。
責任開始期	保険責任は保険期間初日の令和3年10月1日午後4時から始まります。
脱退	保険期間の途中での脱退（全部・一部）は可能です。脱退・変更届を所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 脱退は月次毎の取扱いとなり、保険料の精算も月毎となります。

P102～P103はホールインワン特約固有の契約概要、注意喚起情報を説明したものです。各種保険共通の契約概要、注意喚起情報はP104～P108に記載しておりますので、ご加入される前に必ずお読みください。

傷害保険／医療保険／療養給付保険／長期療養給付保険　／ホールインワン特約　共通の契約概要・注意喚起情報

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、被保険者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みください。【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）へも当ご案内に記載した内容を必ずお伝えください。また、ご加入の際には、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

契　約　概　要

保険契約者	一般財団法人東京都人材支援事業団
保険期間	令和3年10月1日午後4時から令和4年10月1日午後4時まで
保険料の支払方法	毎月の給与から控除します（初回は10月分から）。 育児休業・休職等の理由により納付書で保険料を支払う方について：納入期限までに保険料のお支払いがなく相当期間が経過した場合、未納開始の前月末をもって脱退扱いとさせていただく場合があります。なお、休職等の方は、「保険料等一括払込申込書」を提出することで、保険年度内の保険料を一括して前納できます。
自動継続	募集時に加入依頼書兼告知書の提出がない場合または引受保険会社からの案内がないかぎり、保険契約者である事業団は、加入依頼書に○が印字されたタイプで引受保険会社に保険契約を申し込み、自動継続となります。ご加入内容を直近で変更されている場合は、満期日時点のご加入内容にて更新されます。 なお、療養給付保険、長期療養給付保険、医療保険についてはご継続時には保険料が年齢により変わる場合がありますのでご了承ください。 令和3年10月1日から脱退、変更を希望する場合は必ず加入依頼書兼告知書にその旨記入し、提出してください。
募集期間	令和3年6月15日（火）～7月5日（月）まで（申込締切後の加入内容の変更や追加はできません。）
保険期間中の変更および脱退の手続き	1 変更　保険期間中のタイプ変更はできません。ただし、保険期間中、傷害保険夫婦コースご加入の方で配偶者が死亡または離婚の場合のみ、本人の個人コースへの変更が可能です。「ニューエブリ脱退・変更届」を使用して変更手続きをしてください。氏名の変更の場合も同様です。 2 脱退　保険期間中、事業団に「ニューエブリ脱退・変更届」を提出することにより、中途脱退できます。 ※脱退は月次毎の取扱となり、保険料の精算も月毎となります。 （注）「ニューエブリ脱退・変更届」は各所属事務取扱者用に事業団が発行する「事務の手引」に掲載されていますので、コピーしてご記入のうえ、事務取扱者が事業団へ提出してください。
退職時の取り扱い	10月1日以降に退職・再任用等終了を予定している方は、次の取扱いとなります。 **1 退職して再任用等職員になる予定の方** 現職中と同じ取扱いとなります。 **2 退職して再任用等職員にならない方または再任用等終了の方** （1）今回の募集で加入申込できます。 （2）退職時に令和4年9月分までの残月分保険料を一括納入することにより、令和4年10月1日までニューエブリ（療養給付保険、長期療養給付保険は除く。）は有効となります。ただし、継続の届が事業団で受理される前に発生した事故については保険金はお支払いしません。 （注1）退職時に脱退する方は「ニューエブリ脱退・変更届」を提出してください。 （注2）療養給付保険、長期療養給付保険に加入している方は、脱退手続きをしてください。 （これらにホールインワン特約を付加している場合は、同時約も同時に脱退となります。） （3）令和4年10月1日以降は、事業団退職会員対象の団体損害保険制度（退職会員ニューエブリ）があります。 ①保険の種類　退職会員ニューエブリは、傷害保険、医療保険、ホールインワン特約の3つの保険で構成されています。 ア　傷害保険　年齢に関係なく加入できます。 イ　医療保険　74歳まで新規加入ができ、84歳まで継続加入できます。 ウ　ホールインワン特約　年齢に関係なく加入できます。 ②加入対象者 事業団の退職会員になることが条件です。 （注）退職会員の申込み等については、事業団の業務部業務課退職会員担当（電話：03-5320-7448）へお問い合わせください。 ③募集時期等 退職会員になった方には、毎年7月上旬までに、「団体損害保険のご案内」および加入依頼書を送付しています。保険期間は「ニューエブリ」と同じ毎年10月1日午後4時から1年間です。 お問い合わせは、業務委託会社である（株）東京エイドセンター（フリーダイヤル：0120-209-810）までご連絡ください。
引受条件（保険金額等）、保険料	引受条件（保険金額等）、保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。引受条件（保険金額等、保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合等）、保険料は当ご案内の各保険種類ごとのページに記載しておりますので、ご確認ください。 当ご案内の保険金額および保険料は、被保険者数が50,000人以上の場合の金額です。 また、傷害保険・医療保険、療養給付保険、ホールインワン特約については前年の保険金支払状況によっては保険金額または保険料を調整させていただくことがありますので、あらかじめ、ご了承いただきますようお願い申し上げます。
満期返れい金・契約者配当金	これらの保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。
税法上の取扱い（令和3年3月現在）	1 保険料　医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険は、年末調整または確定申告の生命保険料控除※の対象となります。 ※お支払いただく保険料は、生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。 ※傷害保険については対象となりません。 2 保険金　①死亡保険金 みなし相続財産として相続税が課税されます。 （注）ケースにより、相続税ではなく、所得税もしくは贈与税の課税対象となる場合がございます。 ※相続税は法定相続人1名について、他の生命保険金等と併せて500万円までは非課税 ②その他の保険金 非課税 （注）なお、この税法上の取り扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますのでご注意ください。

保険期間終了（満期）を迎えるとき	**［保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合］** ●保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。 ●引受保険会社が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。 **［更新後契約の保険料］** 保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。 **［補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合］** 医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。 **［更新後契約の補償内容を拡充する場合］** 医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険において、更新時に被保険者の追加や保険金額の高いタイプへの変更、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。 **［保険金請求忘れのご確認］** ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、P108記載のお問い合わせ先まですぐにご連絡ください。なお、当ご案内の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。 更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。
商品の仕組み	この保険契約は一般財団法人東京都人材支援事業団を保険契約者とし、一般財団法人東京都人材支援事業団の会員やそのご家族を被保険者とする団体契約です。したがいまして、保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般財団法人東京都人材支援事業団が有します。基本となる保険、特約等はパンフレットに記載のとおりです。ご加入いただける保険の対象となるご本人の範囲等につきましては、各保険種類ごとのページをご確認ください。

注意喚起情報のご説明（加入に際して、特にご注意いただきたいこと）

クーリングオフ	これらの保険は一般財団法人東京都人材支援事業団を保険契約者とする団体契約であることから、クーリングオフの対象とはなりません。
告知の重要性について（告知義務等）	各保険種類ごとの「注意喚起情報」をご確認ください。
通知義務等・保険金請求の手続きについて	●各保険種類（傷害保険・医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約）ごとの「注意喚起情報」に記載している「通知義務等・保険金請求の手続きについて」をご確認ください。 ●保険期間の途中で、加入内容変更や脱退を行う場合、脱退・変更届を所属事務取扱者を経由して（一財）東京都人材支援事業団にご提出ください。 脱退・変更届を提出後、1か月以内に保険金請求を行う場合、変更内容等の情報が請求先代理店担当者に未反映の可能性があるため、お伝えください。 ●P107、P108に記載の「保険金の請求について」についても、あわせてご参照ください。
責任開始期	保険責任は保険期間初日の令和3年10月1日午後4時に始まります。保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いできません。
保険料の払込猶予期間等の取扱い	（1）保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただくことや、ご契約を解除させていただくことがあります。 ※医療保険、療養給付保険、長期療養給付保険が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくことがあります。 （2）分割払の場合で、保険金をお支払いする場合が生じ、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効（または終了）したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。
自動継続の取扱いについて	●既加入者については、前年と同等条件で継続加入（※）を行う場合は自動継続加入の取扱いとなりますので、加入依頼書兼告知書の提出は不要です。 継続加入を行わない場合、または前年と条件を変更して加入を行う場合は、その内容を記載した加入依頼書兼告知書の提出が必要となります。 ※保険料・補償内容は、今年度パンフレットに記載の内容となります。 ＊著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金の支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、次回以降の継続加入をお断りしたり、加入タイプを制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。 特に以下の補償項目については「著しく保険金請求の頻度が高いなど」の目安を以下のとおり定めたうえで、運営させていただきます。 傷害保険（傷害通院保険金）：直近の2年間（令和3保険年度は、平成31年4月1日から令和3年3月31日まで）で100万円以上の保険金かつ5回以上支払いがあった方
脱退	ご加入を中途で脱退（解約）される場合は、各所属事務取扱者にお申出ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間に相当する月割保険料を精算いただきます。また、保険金をお支払いする事故が発生した場合には、保険期間末までの残保険料をお支払いいただく場合があります。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。 脱退の手続につきましては、P78、P85、P90、P94、P98、P103の契約概要等のご説明をご確認ください。
複数の保険会社による共同保険契約の締結	東京海上日動火災保険株式会社を「商品・事務・査定幹事」、損害保険ジャパン株式会社、三井住友海上火災保険株式会社を「募集・運営幹事」とし、引受保険会社4社と団体契約を締結しています。この保険契約は共同保険に関する特約に基づき上記の保険会社が共同で引き受ける共同保険契約であり、商品・事務・査定幹事引受保険会社が他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行っています。加入の申込み、加入内容の変更、脱退については、事業団が窓口となり、保険金の支払等は、傷害保険・療養給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約・医療保険（東京海上日動）については東京海上日動火災保険株式会社が、医療保険（損保ジャパン）については、損害保険ジャパン株式会社が行います（保険金の支払いは、各引受保険会社の定める約款に基づいており、それぞれの引受割合、保険金額に応じ、各引受保険会社が連帯することなく単独別個に支払責任を負います。）。また、募集については、各引受保険会社と取扱代理店に協力を依頼しています（各保険会社の引受割合については引受保険会社にご確認ください。）。 医療保険の引受保険会社は、損害保険ジャパン株式会社、東京海上日動火災保険株式会社となります。

現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意 (他の保険契約を解約し当事業団団体保険にご加入する場合、事業団団体保険内で医療保険の加入保険会社を変更する場合)	現在のご加入を解約、減額等をすることを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご注意ください。 ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。 ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。 ・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。 ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。 ・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。 ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。 ・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。
引受保険会社破綻時の取扱い (令和2年4月現在)	●引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。 ●引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「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、補償内容ごとに以下のとおりとなります。 ＜傷害保険・ホールインワン特約＞ 保険金・解約返れい金等がある場合は原則として80%まで補償されます。ただし、破綻保険会社の支払停止から3か月が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%補償されます。 ＜療養給付保険・長期療養給付保険・医療保険＞ 保険金・解約返れい金等がある場合は原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。
個人情報の取扱いについて	○この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。 ●保険契約者である事業団は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、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範囲に限定されています。 ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）を契約者および加入者に対して提供すること 詳しくは、以下引受保険会社のホームページをご参照ください。 ・東京海上日動火災保険株式会社（https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/） ・損害保険ジャパン株式会社（https://www.sompo-japan.co.jp/） ・三井住友海上火災保険株式会社（https://www.ms-ins.com/） ・あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（https://www.aioinissaydowa.co.jp/） ●損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の被保険者または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。 ○保険契約者（事業団）は、契約の安定的な運用のために、加入者の令和2保険年度以前を含む全ての保険金請求状況等を引受保険会社、保険代理店等から提供を受ける場合があります。 ○事業団として本契約に関する個人情報に基づいて、引受保険会社に対して、許可なく商品のあっせん等を認めているものではありません。
ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について	次のことがあった場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払できないことがあります。 ①ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガ等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。 ②保険金の請求について保険の対象となる方または保険金の受取人が詐欺を行い、または行おうとしたこと。 ③ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められたこと。 ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。 ⑤①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。 ⑥その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。
被保険者からのお申し出による解約	傷害保険・医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険においては、被保険者からのお申出により、その被保険者に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、P108記載のお問い合わせ先までご連絡ください。また、本内容については、被保険者となるご家族等の全員にご説明くださいますようお願いいたします。

申込みに当たってのご注意

①申込締切後の加入コース・タイプの変更や追加申込みの受付はできません。締切後に加入取消しを希望する場合は、第1回目の保険料（10月分）の納入後に「ニューエブリ脱退・変更届」を提出願います。この場合、保険料は還付しません。
②「加入依頼書兼告知書」提出後、保険期間開始（令和3年10月1日）までの間に発生した病気・ケガについては告知不要ですが、その病気・ケガは補償の対象となりません。
③会員以外の方が保険の対象（被保険者）となる場合には、その方にも当ご案内の内容を伝えてください。
④ニューエブリの配偶者の取扱には事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます（詳しくは、取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。）。
⑤加入依頼書兼告知書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（引受保険会社の代理店には、告知受領権があります。）。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。告知事項の詳細につきましては、各保険種類（傷害保険・医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険・ホールインワン特約）ごとの「注意喚起情報」をご確認ください。
医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険については、過去の傷病歴や現在の健康状態、年齢などにより契約の引受をお断りすることがあります。
⑥加入依頼書兼告知書等に☆のマークが付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。通知事項の詳細につきましては、各保険種類（傷害保険・療養給付保険）ごとの「注意喚起情報」をご確認ください。
⑦保険期間開始後、各会員には保険証券に相当する加入者証が送られます。内容を確認し、1年間保管してください。内容が申込みと異なる場合には、事業団へ連絡してください。
⑧傷害保険の死亡保険金は、法定相続人にお支払いします。
⑨療養給付保険・長期療養給付保険について保険期間の中途において被保険者の平均月間所得が加入時の額より減少した場合には、取扱代理店または引受保険会社にご連絡のうえ、保険金額（ご契約金額）の見直しについてご相談ください。

親族について

親族とは6親等内の血族・配偶者および3親等内の姻族をいいます。

時効について

保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。

保険金の請求について〈各「注意喚起情報の説明」のページもご参照ください。〉

●事故や病気が発生した場合には、直ちに（療養給付保険、長期療養給付保険、医療保険については30日以内に）P108に記載の取扱代理店まで電話で事故の通知のうえ、保険金請求の手続きをお取りください。受付後、保険会社より請求に必要な書類をお送りします。
通知の主な内容　○被保険者の会員番号、住所、氏名、電話番号、年齢　○傷害保険では事故日時、場所、事故とケガの状況、診断名
○医療保険では入院開始日と初診日、傷病名と療養状況　○病院名、病院の電話番号
○個人賠償責任補償特約の場合は事故や損害の詳しい状況、損害金額、相手方の氏名（特に賠償額の決定に当たっては、取扱代理店へ連絡のうえ、事前に保険会社と相談してください。）
●保険金請求に必要な書類が揃わない場合、保険金が支払われないことがあります。
保険金請求に必要な書類についての注意
○入院、通院、自宅療養の場合は、原則として専用の診断書が必要です。
○ホールインワン・アルバトロス費用保険金の請求に必要な書類は、P103をご確認ください。
○次のような請求には領収証が必要です。
・賠償責任保険の費用の請求・携行品（ゴルフ用品・漁具等）の修理費の請求、ホールインワン・アルバトロスの祝賀会等の費用の請求
○個人賠償責任補償や携行品で、物の損害の請求をする場合は、壊れた状態の写真と修理見積りが必要です。
○傷害保険の家族コースや夫婦コースで、被保険者が配偶者や家族の場合は住民票か健康保険証のコピーが必要です。
○死亡事故や被保険者が死亡後に請求する場合には印鑑登録証明や戸籍謄本等が必要です。
（注）保険金は、提出された書類をもとに、引受保険会社が調査・審査をしたうえでお支払いします。
（注）提出する書類を取りよせる費用は自己負担です。
○携行品損害でゴルフ用品・釣具・携行品等の盗難事故の場合には警察への届出が必要であり、保険金請求には盗難届出証明書が必要です。
●その他、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
・引受保険会社の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する被保険者以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては、引受保険会社の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
・引受保険会社の定める就業不能状況記入書
・引受保険会社の定める就業障害状況報告書
・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、引受保険会社が支払うべき保険金の額を算出するための書類
・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
・附加給付の支給額が確認できる書類
・引受保険会社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
・所得を証明する書類
・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類
（注）先に診断書をとっても、取りなおしとなることがあります。
（注）保険金は、提出された書類をもとに、引受保険会社が調査・審査したうえでお支払いします。
（注）提出する書類を取りよせる費用は自己負担です。
●被保険者または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき被保険者または保険金の受取人の代理人がいない場合は、被保険者または保険金の受取人の配偶者（法律上の配偶者に限ります）または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち引受保険会社所定の条件を満たす方が、被保険者または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願いいたします。

（P108へつづく）

共通取扱

保険金の請求について（P107のつづき）

●保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしませんが、保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が引受保険会社にご加入内容をご照会された場合
2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合

本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
●賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず引受保険会社とご相談いただきながらご対応ください。
●損害が生じたことにより被保険者等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、引受保険会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は引受保険会社に移転します。
●賠償責任に関する補償において、被保険者が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。
1. 被保険者が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
2. 相手方が被保険者への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
3. 被保険者の指図に基づき、引受保険会社から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

●当パンフレットは概要を説明したものです。個々の保険金請求事案に応じたお支払可否の判断は保険約款に基づいて行われます。
＊著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金の支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、次回以降の継続加入をお断りしたり、加入タイプを制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。
特に以下の補償項目については「著しく保険金請求の頻度が高いなど」の目安を以下のとおり定めたうえで、運営させていただきます。
傷害保険（傷害通院保険金）：直近の２年間（令和3保険年度は、平成31年4月1日から令和3年3月31日まで）で100万円以上の保険金かつ5回以上支払いがあった方

問合せ先（ご相談・ご意見・連絡窓口等）

●事業団窓口
一般財団法人東京都人材支援事業団　業務部管理課保険担当　電話０３-５３２０-７４４３
●引受保険会社
（幹　事）　損害保険ジャパン株式会社（https://www.sompo-japan.co.jp/）（SJ21-●●●●●　2021/●/●）
担当課：東京公務開発部東京公務課　〒160-8338　東京都新宿区西新宿１－26－１　TEL：03（3349）5415
東京海上日動火災保険株式会社（https://www.tokiomarine-nichido.co.jp）（21-T00453）
担当課：公務第一部東京公務課　〒102-8014　東京都千代田区三番町6－4　TEL：03（3515）4126
三井住友海上火災保険株式会社（https://www.ms-ins.com）
担当課：公務部東京公務室　〒101-8011　東京都千代田区神田駿河台3－11－1　TEL：03（3259）7593
（非幹事）　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（https://www.aioinissaydowa.co.jp）
担当課：公務部　営業第二課　〒103-8250　東京都中央区日本橋3丁目5番19号　あいおいニッセイ同和損保　日本橋本社ビル
TEL：03（6734）9985
●取扱代理店

正 会 員	準 会 員	取扱代理店
知事部局等職員の方（建設局、下記環境局の方は除く） 教職員の方	下記以外の方	（幹事）東京エイドセンター フリーダイヤル **0120-209-810** **03（5381）8460** 〒163-0943　東京都新宿区西新宿2-3-1新宿モノリス16F
建設局職員の方 環境局職員（資源循環推進部・廃棄物埋立管理事務所）の方	（公財）東京都道路整備保全公社 （公財）東京都公園協会 （公財）東京都環境公社 の方	マルワ **03（5680）7878** 〒125-0062　東京都葛飾区青戸5-31-2-604
交通局職員の方	東京トラフィック開発（株）の方	越商会 **03（3348）5411** 〒160-0023　東京都新宿区西新宿3-5-3 西新宿ダイヤモンドパレス3F312
水道局・下水道局職員の方		越商会 **03（3348）5411** 〒160-0023　東京都新宿区西新宿3-5-3 西新宿ダイヤモンドパレス3F312 ヤスダ田所保険事務所 **03（5933）9346** 〒176-0023 東京都練馬区中村北1-11-1-202 マルワ **03（5680）7878** 〒125-0062　東京都葛飾区青戸5-31-2-604

●指定紛争解決機関
引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽＡＤＲセンター
〔ナビダイヤル〕0570－022－808＜通話料有料＞
IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間：平日の午前９時15分から午後５時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（https://www.sonpo.or.jp/）

●取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店にお申し込みいただき有効に成立したご契約は、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●当ご案内は、概要を説明したものです。ご加入に際しましては、必ず「契約概要」「注意喚起情報」をよくお読みください。ご不明な点等ございましたら、取扱代理店または引受保険会社へお問い合わせください。
●ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。また、保険開始時から１か月を経過しても加入者証が届かない場合は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

令和3年●月作成

「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいこと

Web申込みの場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。
また、本ページ中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

告知の前にご一読ください　ニューエブリ　医療保険　療養給付保険　長期療養給付保険

正しく告知していただくことは大変重要です。

●医療保険・療養給付保険・長期療養給付保険に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合＊1には、被保険者（保険の対象となる方）について健康状態の告知が必要です。
＊1　更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます（更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。）。
●告知していただいた内容により、お引き受けの可否や、補償の条件（一部の疾病・疾病群を補償の対象外とする条件）の要否が決まります。
●告知書は被保険者（保険の対象となる方）ご自身がありのままにご記入ください。
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。
＊1　東京海上日動の医療保険で、ご家族の方を被保険者とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。
損保ジャパンの医療保険で、ご家族の方を被保険者とする場合は、被保険者となるご家族に代わって会員が記入、署名（会員名で署名）してください。
＊2　更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。（損保ジャパンの医療保険では、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についても保険金をお受け取りいただけません。）
●過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。
●お申込み後、保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただく場合があります。
●継続加入の場合で、保険金額の増額など保険責任の加重がない場合は改めての健康状態告知は不要です。なお現在の健康状態により改めて告知いただくこともできます。

●医療保険（東京海上日動）、療養給付保険、長期療養給付保険の告知書が簡素化され、加入条件が緩和されました。更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合でも、告知書記載の質問すべての回答が「なし」となる場合のみ、更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。該当する方は、各保険の加入条件（P86、P92、P96）をご確認いただき、告知書への回答（再告知）をお願いいたします。（告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となりますのでご注意ください。）

1. 告知の重要性

◆告知書にご記入いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
◆口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。

2. 正しく告知されなかった場合のデメリット

◆ご加入初年度の保険期間の開始時（※）から１年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について引受保険会社に告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。
◆また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）から１年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）から１年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
◆「告知義務違反」により、ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生している場合であっても保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除原因となった事実」に因果関係がないときは、保険金をお支払いすることがあります。
◆「告知義務違反」として契約が解除になった場合、既経過期間に当たる保険料はお返ししません。
（※）保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

3. 始期前の発病による無責（補償対象外）の取扱い

◆ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。
（注）初年度契約の支払責任の開始する日よりも前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能（療養給付保険）、就業障害（長期療養給付保険）や入院（医療保険）等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金お支払いの対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能、就業障害や入院等については、保険金お支払いの対象となる場合があります。なお、その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能や入院等については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。
（※1）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※2）医師等の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重大な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時をいいます。

「加入依頼書兼告知書」の質問事項、記入例を本ページとあわせてよくお読みください。

ニューエブリ加入依頼書兼告知書の「本人控」は重要な書類ですので、大切に保管ください。

ご不明な点は、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

ご加入内容確認事項（意向確認事項）

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

Web申込みの場合は、加入依頼書兼告知書は「Web申込み画面」と読み替えます。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等をお客様ご自身に確認していただくためのものです。
お手数ですが、以下の各質問事項について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。
なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、当ご案内に記載の取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1．保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることを当ご案内（事業団団体保険のご案内）でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

- ◆補償の内容（保険金の種類、保険金をお支払いする主な場合）、セットされる特約
- ◆保険金額、免責金額（自己負担額）
- ◆保険期間
- ◆保険料、保険料払込方法
- ◆保険の対象となる方
- ◆満期返れい金・契約者配当金がないこと

2．加入依頼書兼告知書への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

ご加入内容をご確認ください。
ご加入・継続いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いします。
また、継続の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせくださいますようお願いします。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いします。
また、下記の記載事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、当ご案内に記載の取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。

【種目共通事項】

- ◆加入依頼書兼告知書の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
- ◆加入依頼書兼告知書の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？
- ◆以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

【募集する商品に応じて記載いただく事項】

以下の質問事項は、対象となる方のみご確認ください。

『傷害保険（＊）にご加入の場合のみ』ご確認ください（次年度の保険料算出のために必要となりますので協力をお願いします。）。

- ◆加入依頼書兼告知書の「職業・職務」欄、「傷害保険職種級別」欄は正しく記載されているかご確認いただいていますか？

（＊）各区分（ＡまたはＢ）に該当する職業例は下記のとおりです。
○傷害保険職種級別Ａに該当する方：「事務従事者」、「販売従事者」等、下記の傷害区分Ｂに該当しない方
○傷害保険職種級別Ｂに該当する方：「自動車運転者」、「建設作業者」、「農林業作業者」、「漁業作業者」、「採鉱・採石作業者」、「木・竹・草・つる製品製造作業者」　（以上、６職種）

『療養給付保険にご加入の場合のみ』ご確認ください。

- ◆加入依頼書兼告知書の「職業・職務」欄、「療養給付保険基本級別」欄は正しく記載されているかご確認いただいていますか？
- ◆療養給付保険における保険金額は、平均月間所得額（＊）の範囲内となっている等当ご案内に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか？

（＊）加入申込み直前12か月における被保険者の所得の平均月額をいいます。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込み所得の平均1か月分となります。

『長期療養給付保険にご加入の場合のみ』ご確認ください。

- ◆長期療養給付保険における保険金額は、平均月間所得額（＊）の範囲内となっている等ご案内に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか？

（＊）加入申込み直前12か月における被保険者の所得の平均月額をいいます。なお、今年度採用の職員につきましては、今年度の見込み所得の平均1か月分となります。

『健康状態告知をしていただく場合のみ』ご確認ください。

- ◆被保険者（補償の対象となる方）によって「健康状態告知」欄に正しく告知されているかをご確認いただいていますか？

3．契約概要・注意喚起情報の内容についてご確認いただきましたか？

特に「注意喚起情報のご説明」には、「保険金をお支払いしない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」、補償の重複に関するご注意＊が記載されていますので必ずご確認ください。
＊例えば、賠償責任を補償する特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

メモ欄

積立年金保険　取扱内容

	A型（一般生命保険料控除型）	B型（個人年金保険料控除型）
加入資格	次の全要件を満たす会員本人 1　加入日（令和3年7月1日）現在58歳未満であること 2　払込予定期間が2年以上あること 3　申込日現在健康で正常に就業していること	次の全要件を満たす会員本人 1　積立年金保険A型に加入していること（A型、B型、同時加入も可） 2　昭和46年4月2日以降に生まれた方 （65歳まで再任用等を予定している場合は、昭和41年4月2日以降に生まれた方） 3　払込予定期間が10年以上あること 4　申込日現在健康で正常に就業していること
	加入者の年齢が満65歳を超える場合、保険料の払込はその年度末までとします。また、再任用等で継続する場合は月払保険料のみの加入となります。期末手当払はできません。	
新規加入および口数の変更（年1回）	2月の募集期間に限り、申込みができます（7月1日付で加入または変更を取扱います。）。	
保険料（払込方法）	保険料は加入者（会員）本人負担です。 (1)**月払保険料** 1口1,980円～45口89,100円 ※初回控除は7月からです。 (2)**期末手当払保険料** 1口4,950円～100口495,000円 ※初回控除は12月期末手当からです（年2回）。 ※6月期末手当は、支給日が月末のため、翌保険年度の取扱いとなります。 ※再任用等（再任用、会計年度任用職員等）の方は、期末手当払分の積立はできません。 (3)**在職者一時払積立** 10万円以上～最高2,000万円まで（1万円単位） ※募集時期（毎年12月）に加入者個別に案内します。 (4)**退職時一時払積立** コース選択時に退職時一時払積立を行うことができます。（最高2,000万円まで） ※確定年金を選択する場合の退職時一時払積立は、退職時点の積立金額または2,000万円のいずれか低い金額が限度額になります。ただし、コース選択の成立日が7月1日（3月末退職者はこの成立日になります。）もしくは2月1日の場合、2,000万円を上限に積増しを行えます。 ※期末手当払、在職者一時払、退職時一時払は、月払の加入が条件となります。	保険料は加入者（会員）本人負担です。 (1)**月払保険料** 1口1,980円～10口19,800円 ※初回控除は7月からです。 (2)**期末手当払保険料** 1口4,950円～20口99,000円 ※初回控除は12月期末手当からです（年2回）。 ※6月期末手当は、支給日が月末のため、翌保険年度の取扱いとなります。 ※再任用等（再任用、会計年度任用職員等）の方は、期末手当払分の積立はできません。 (3)**在職者一時払積立** 積立はできません。 (4)**退職時一時払積立** 積立はできません。 ※期末手当払は、月払の加入が条件となります。
一部払出し ［紙］　千円単位 ［Web］1万円単位	既に積立てている積立金の範囲から払出しの申込みができます。 ※払出請求額が一部払出限度額を超えている場合は、限度額で支払われます。Webで手続をした場合、1回あたりの払出金額は、100万円が上限です。払出回数に上限はありません。 紙の請求書による手続の場合：手続期間　2月の募集期間と10月の所定の期間 紙の請求書による手続の場合：支払時期　2月は8月上旬、10月は翌年2月上旬 Webによる手続の場合：手続期間　随時 Webによる手続の場合：支払時期　最短で1週間以内に入金　入力内容に不備または保険料の未納分があると入金が遅れる場合があります。	B型ではお取扱いしていません。
脱退（年2回）	脱退は次のいずれかの場合に限ります。 ①**事業団会員資格を喪失したとき（積立金の支払時期は退職月の2か月後。3月末退職は6月上旬。）。** ②**2月の募集期間と10月の所定の期間中に脱退の申込みをしたとき。** 2月の募集期間に脱退の申込みをしたときは6月30日付、10月の所定の期間中に脱退の申込みをしたときは11月30日付にて脱退を取り扱います。 ※2月の募集期間、10月の所定の期間以外の任意脱退はできません（積立金の支払時期は、6月30日付脱退の場合8月上旬、11月30日付脱退の場合2月上旬。）。 ※再任用等で継続中は、随時、コース選択または一時金受取の手続ができます。	
中断及び払込の再開	育児休業者等無給休職に限り、3年間（中断して、3年以上経過すると脱退になります。）を限度として、保険料の払込みを中断することができます。中断時には積立金の払出しはせず、他の積立金同様に継続して運用されます。月払を中断する場合は期末手当払も中断となります。 中断・再開には加入者の申し出が必要です。所属を通じて、手続を行ってください。	B型ではお取扱いしていません。 A型を中断する場合、B型は脱退扱いとなり、積立金を払い出すことになります。
在職中の給付	在職中（再任用等期間中を含む。）に、脱退または死亡したときは次の給付があります。 ・**脱退したとき：脱退一時金が加入者本人に支払われます。** ・**死亡したとき：遺族一時金が加入者の遺族に支払われます。** 遺族一時金は、脱退一時金に月払保険料の1か月分相当額を加算した額になります。ただし、中断期間中は、脱退一時金のみ支払われます（遺族とは、労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位（配偶者、こども、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順）によります。）。	
退職または払込満了時のコース選択	〈コース選択の要件〉 次の①の要件を満たしている場合、一時金受取にかえて、コース選択を行うことができます。 ①保険料払込完了年齢（定年退職年齢）に達したとき、または満50歳以上で退職、再任用等終了したとき。 〈コース選択の種類〉 (1)年金保険コース（確定年金・終身年金） (2)医療保険コース（入院・手術時の保障） (3)退職時一時払積立（積増し）コース (4)年金、一時金併用コース	〈コース選択の要件〉 次の①②の要件を満たしている場合、一時金受取にかえてコース選択を行うことができます。 ①保険料払込完了年齢（定年退職年齢）に達したとき、または満50歳以上で退職、再任用等終了したとき。 ②退職時までに10年以上（再任用等期間を含む。）保険料の払込期間があること。 〈コース選択の種類〉 (1)年金保険コース（確定年金・終身年金）
	コース選択に関する詳細は、退職者用のパンフレット「各コースのご案内」をご覧ください。	

	A型（一般生命保険料控除型）	B型（個人年金保険料控除型）
残高通知	毎年1回、6月30日の決算終了後、所属を通じて加入者へ通知します（例年10月発送「残高のお知らせ」）。	
配当金について	毎年の決算により配当金が生じた場合には、積立期間中は積立金の積増のための保険料の払込に充当し、年金受給権取得後は年金の増額のための保険料に充当します。	
責任開始日等	加入日：7月1日　募集期間：2月上旬～下旬 毎年2月上旬から下旬までの募集期間中に申込みを受け付け、7月に「ご加入のご通知」を送付します。	
年金の受給開始年齢	確定年金：50歳以上　保証期間付終身年金：50歳以上	確定年金：60歳以上　保証期間付終身年金：50歳以上 ・60歳未満の方が、確定年金を選択した場合は、60歳まで据置になります。 ※60歳とは初回の年金受給日（3月末退職の場合は原則9月15日）現在の満年齢のことを指します。
年金種類の選択に必要な積立金の額	年金種類を選択するためには、コース選択時に初年度受取る年金月額が1万円以上となる年金原資が必要です。次の積立金額以上でご加入ください。 種類／型：定額型：逓増型 10年確定年金：1,140,330円：1,391,070円 15年確定年金：1,659,530円：2,221,130円 20年確定年金：2,147,450円：3,123,190円 種類／型：定額型：逓増型 10年保証期間付終身年金（60歳年金受取開始の場合）：男性 2,389,280円：男性3,202,050円 女性 2,753,130円：女性3,729,630円 記載の金額は将来改定されることがあります。ただし、年金受給権取得後は改定することはありません。 確定年金を選択する場合の退職時一時積立は、退職時点の積立金額または2,000万円のいずれか低い金額が限度額になります。ただし、コース選択の成立日が7月1日（3月末退職者はこの成立日になります。）もしくは2月1日の場合、2,000万円を上限に積増しを行えます。	特に必要積立金の制限はありません。 年金月額1万円未満の年金の設定も可能です。 退職時一時払積立は行うことはできません。
年金の受給月	年4回に分けて給付され、受給月は毎年3月、6月、9月及び12月です（給付時に送金通知書を送付いたします）。	
年金額試算表	**年金原資1,000万円の場合の年金給付額です。** 年金の種類：年金の型（終身年金は性別）：初年度年金年額（月額換算）：最終年度（終身年金の場合は保証期間終了年度）年金年額（月額換算） 10年確定年金：定額型：約 1,052,320円（約 87,693円）：約 1,052,320円（約 87,693円） 10年確定年金：逓増型：約 862,640円（約 71,886円）：約 1,250,830円（約 104,235円） 15年確定年金：定額型：約 723,090円（約 60,257円）：約 723,090円（約 60,257円） 15年確定年金：逓増型：約 540,260円（約 45,021円）：約 918,440円（約 76,536円） 20年確定年金：定額型：約 558,800円（約 46,566円）：約 558,800円（約 46,566円） 20年確定年金：逓増型：約 384,220円（約 32,018円）：約 749,240円（約 62,436円） 10年保証期間付終身年金（60歳開始の場合）：定額型：男性：約 502,240円（約 41,853円）：約 502,240円（約 41,853円） 10年保証期間付終身年金（60歳開始の場合）：定額型：女性：約 435,860円（約 36,321円）：約 435,860円（約 36,321円） 10年保証期間付終身年金（60歳開始の場合）：逓増型：男性：約 374,760円（約 31,230円）：約 543,400円（約 45,283円） 10年保証期間付終身年金（60歳開始の場合）：逓増型：女性：約 321,740円（約 26,811円）：約 466,520円（約 38,876円） 終身年金は、年齢・性別により年金額が異なります。 **年金保険コースの記載数値について** **給付額は現時点では確定しておらず、変動（増減）します。** 記載の給付額は、明治安田生命保険相互会社（事務幹事会社）の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）を使用しており、その他の引受会社の基礎率を含めたものとはなっていません。なお、実際にお支払する金額は変動（増減）することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。 毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年度決算により決定しますので、現時点では確定していません。配当金が生じた場合には年金の増額のため保険料に充当しますが決算実績によってはお支払できない年度もあります。 なお、記載の給付金額には、配当金を加算していません。	
税法上の取扱い ※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。	●保険料 他に加入の生命保険料と合算し、一般の生命保険料控除が適用されます。	●保険料 他に加入の個人年金（税制適格要件をみたすもの）保険料と合算し、個人年金保険料控除が適用されます。
	●脱退一時金または一部払出し金（＊） 一時所得の対象となり、50万円の特別控除が適用されます。 一時所得の課税対象額＝（脱退（一部払出し）一時金額－払込保険料合計額－50万円）×1/2（他に一時所得がない場合） 所得税に加え復興特別所得税が課税されます。 ＊一時金受取にかえて、医療保険コースを選択する場合も一時所得の対象となります。	
	●年金 加入者本人が毎年受取る年金は、雑所得として課税されます。 課税対象額＝（基本年金年額＋増加年金年額）－ 基本年金年額 × 払込保険料累計額／年金支払総額（見込額） 雑所得金額が25万円以上の時10.21％の源泉徴収を行います。	
引受保険会社 ※引受会社は変更になることがあります。	**「積立年金保険」について** 保険種類：引受保険会社 拠出型企業年金保険：明治安田生命保険相互会社（事務幹事） 日本生命保険相互会社、第一生命保険株式会社、富国生命保険相互会社、住友生命保険相互会社、アクサ生命保険株式会社 【連絡先】明治安田生命保険相互会社　公法人第一部法人営業第三部　〒107-0052 東京都港区赤坂2-14-27　国際新赤坂ビル東館22階　TEL：03-3560-5889 この制度は上記の生命保険会社と締結した拠出型企業年金保険契約に基づき運営します。 相互会社においては、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。 **「一括払退職後終身医療保険」について（参考）** 保険種類：引受保険会社 手術給付特約付入院保障保険（終身型09）（60日型）：アクサ生命保険株式会社　TEL：03-6737-7470 この制度は左記の生命保険会社と締結した一括払退職後終身医療保険取扱協定に基づき運営します。	

「生命保険契約者保護機構」について

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