

グループ保険制度

(グループ保険・医療保障保険・**健活** 三大疾病保障保険)



- **手ごろな保険料で充実した保障**
相互扶助のしくみで運営されており、保険料がお手ごろです。
- **毎年見直しができ、手続きが簡単**
ライフスタイルの変化に応じて、必要な保障を、毎年手軽に見直せます。
- **配当金で実質負担を軽減**
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。
- **健康診断結果に応じた保険料のキャッシュバック**
健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。
「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。

ワコールグループの従業員*のみが
加入できる独自の福利厚生制度です！
必ず内容をご確認ください。

*従業員とは：役員および従業員（執行役員を含む）



- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP3～9に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P11～16の内容を必ずご確認ください。

申込締切日 | 2026年1月14日(水)

責任開始期 | 2026年3月1日(日)
(加入日)

[契約者] 株式会社ワコールホールディングス

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

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



万一の備え

グループ保険

こども特約付団体定期保険

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)



病気・ケガへの備え

医療保障保険

短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)

- 病気やケガによる入院を保障します。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

健活



重い病気への備え

三大疾病保障保険

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

- 7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障害を保障します。
- ※特約の付加により保障内容が異なります。
- 余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

その他ご加入にあたっての注意事項

- 配偶者・こどもについては、本人の加入が条件です。(配偶者・こどものみの加入はできません。)
- 本人が脱退した場合には、配偶者・こどもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・こどもは同時に脱退となります。
- こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同内容にて加入となります。
- 配偶者については、健康サポート・キャッシュバック特約の対象となりません。

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

注☆：こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

ご加入いただける方

本人	配偶者	こども
役員および従業員(執行役員を含む)で、14歳6カ月を超え80歳6カ月までの方	満18歳以上80歳6カ月までの方	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注*}

[年齢は2026年3月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

役員および従業員(執行役員を含む)で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方 ※グループ保険への加入が条件です	満18歳以上69歳6カ月までの方	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注*}
--	------------------	----------------------------------

[年齢は2026年3月1日現在の満年齢です。 配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

役員および従業員(執行役員を含む)で、14歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は71歳6カ月までの方) ※グループ保険への加入が条件です	満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は71歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)
---	---------------------------------	--------------

[年齢は2026年3月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

掲載ページ

P.17

P.23

P.25

はじめに

契約概要

注意喚起情報

健康情報活用商品について

グループ保険

医療保障保険

三大疾病保障保険

ご注意いただきたいこと



ご注意

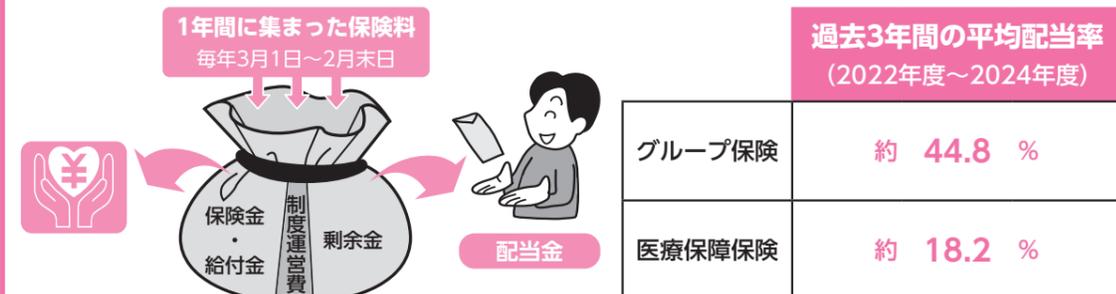
ご加入いただくには告知内容に該当することが必要です。
申込書および本パンフレット「注意喚起情報」の告知内容を必ずご確認ください。

P.6

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

P.11

制度の仕組み



- この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。
- 配当率は、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。
- なお、配当金はグループ保険、医療保障保険それぞれ別々に収支計算を行ないます。
- 三大疾病保障保険には配当金がありません。

契約概要

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

1 商品の仕組み

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

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

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

グループ保険

P.17

医療保障保険

P.23

三大疾病保障保険

P.25

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

保険料【控除方法】

- 毎月の給与から控除します。(初回は3月分より)

3 配当金

- 配当金の対象となる商品(下記以外の商品は無配当保険ですので、配当金はありません。)

グループ保険

医療保障保険

グループ保険・医療保障保険は、1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

- この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。

5 引受保険会社

(事務幹事) 明治安田生命保険相互会社 本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

【グループ保険】

明治安田生命保険相互会社
第一生命保険株式会社

日本生命保険相互会社

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

【医療保障保険】【三大疾病保障保険】

明治安田生命保険相互会社

注意喚起情報

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

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

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

高度障害保険金の事例

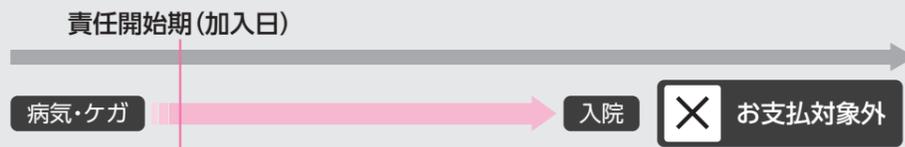
約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

- 障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。高度障害保険金の支払い対象となる約款所定の「高度障害状態」は身体障害者福祉法等に定める1級の障害状態等とは異なります。
- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、原則として入院給付金(保険金)をお支払いできません。

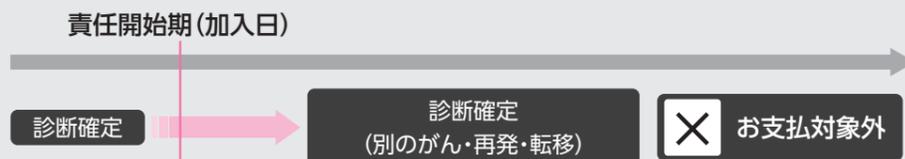


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

- 責任開始期(加入日)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物(がん)」の条件には、「責任開始期(加入日)前を含めてはじめて診断確定されたものに限り、」という条件があります。責任開始期(加入日)以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期(加入日)前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。

※責任開始期(加入日)前の診断内容が、ご本人に知らされていない場合でもお支払いできません。



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

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

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。P.32

2 告知内容について

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

告知内容をご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.1をご参照ください。

STEP 1 まずは「申込日(告知日)現在」の就業状態、健康状態が以下のとおりであることをご確認ください。

本人

現在の就業状態

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

配偶者・子ども

現在の健康状態

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

STEP 2 つぎに、加入する商品ごとに過去の傷病歴が以下のとおりであることをご確認ください。

本人・配偶者・子ども

グループ保険	三大疾病保障保険 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	医療保障保険
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。	過去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。
	過去5年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。	
	現在までの健康状態 ●三大疾病保障保険の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 ●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
----	---

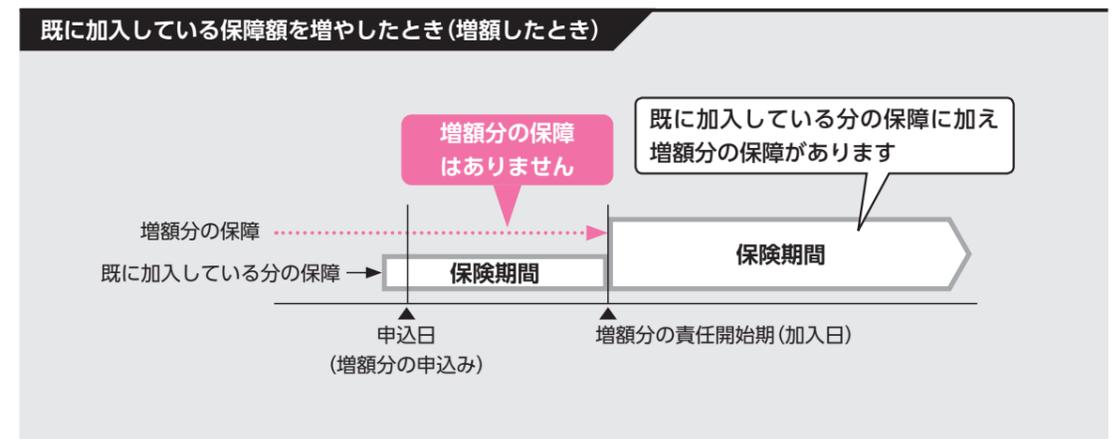
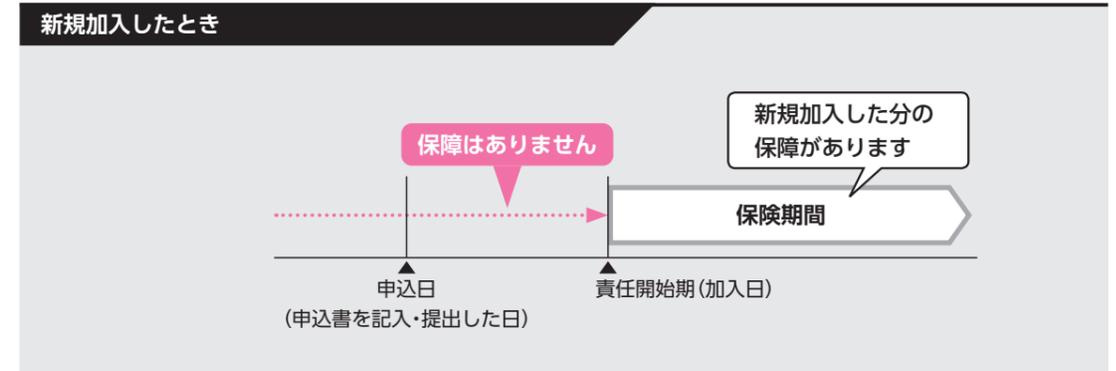
- 企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込み(新規加入・増額)ください。
- <三大疾病保障保険の場合>
- 引受保険会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

告知内容に関するお問い合わせ

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

3 責任開始期(加入日)について

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



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

4 保険金・給付金の請求について

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

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回(クーリング・オフ制度)

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

ご照会・ご相談窓口等

- 指定紛争解決機関
 - この制度に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会です。
- 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に加入しています。

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 **P.35**

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.7**

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約) について

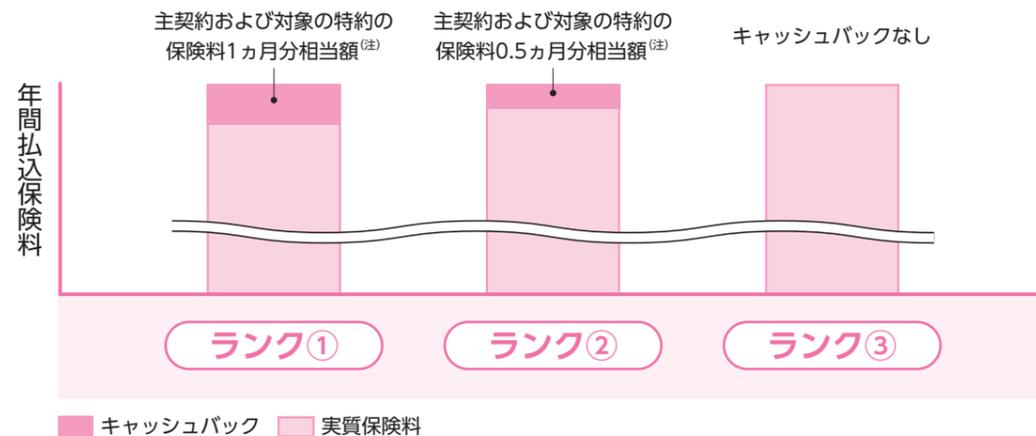
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み (特約の概要)

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

＜キャッシュバックの仕組み＞

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



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

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

＜対象商品＞

- 本パンフレット内で「健活」のマークがついている以下商品が対象です。

商品名	主契約		保険期間
	主契約	特約	
三大疾病保障保険	無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)	7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約	1年

＜対象者＞

- 加入対象区分：本人

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

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

<「ランク」の判定方法について>

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

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

表1-1 40歳未満*

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

表1-2 40歳以上*

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

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

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

表2-1 40歳未満*

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

表2-2 40歳以上*

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

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

STEP3 > 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3-1 40歳未満*

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

表3-2 40歳以上*

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

- 健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者(以下、「団体」)が共有している場合等があります。
- いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- 加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできません。

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

以上



意向確認
ご加入前
ご確認

グループ保険は、死亡または所定の高度障害状態となった場合の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2026年3月1日(日)～2027年2月28日(日)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を受け取ることができます。
- 死亡・高度障害保険金は一時金でお支払いします。
- 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。

・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
 ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

		本人										
申込金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	性別	月払保険料(円)									
			年齢【保険年齢】(生年月日)									
			15～35歳 (1990.9.2 2011.9.1)	36～40歳 (1985.9.2 1990.9.1)	41～45歳 (1980.9.2 1985.9.1)	46～50歳 (1975.9.2 1980.9.1)	51～55歳 (1970.9.2 1975.9.1)	56～60歳 (1965.9.2 1970.9.1)	61～65歳 (1960.9.2 1965.9.1)	66～70歳 (1955.9.2 1960.9.1)	71歳 (1954.9.2 1955.9.1)	
1,500	1,500	男性	2,055	2,445	3,090	4,155	5,760	8,040	11,970	17,445	22,635	
		女性	1,545	2,160	2,505	3,285	4,215	5,175	6,660	8,760	11,415	
1,000	1,000	男性	1,370	1,630	2,060	2,770	3,840	5,360	7,980	11,630	15,090	
		女性	1,030	1,440	1,670	2,190	2,810	3,450	4,440	5,840	7,610	
500	500	男性	685	815	1,030	1,385	1,920	2,680	3,990	5,815	7,545	
		女性	515	720	835	1,095	1,405	1,725	2,220	2,920	3,805	
300	300	男性	411	489	618	831	1,152	1,608	2,394	3,489	4,527	
		女性	309	432	501	657	843	1,035	1,332	1,752	2,283	
200	200	男性	274	326	412	554	768	1,072	1,596	2,326	3,018	
		女性	206	288	334	438	562	690	888	1,168	1,522	
100	100	男性	137	163	206	277	384	536	798	1,163	1,509	
		女性	103	144	167	219	281	345	444	584	761	

・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
 ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

制度の仕組み



〈グループ保険〉過去3年間の平均配当率
(2022年度～2024年度) 約 **44.8%**

- この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。
- 配当率は、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。
- なお、配当金はグループ保険、医療保障保険それぞれ別々に収支計算を行ないます。
- 三大疾病保障保険には配当金がありません。

グループ保険

		本人										
申込金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	性別	月払保険料(円)									
			年齢【保険年齢】(生年月日)									
			72歳 (1953.9.2 1954.9.1)	73歳 (1952.9.2 1953.9.1)	74歳 (1951.9.2 1952.9.1)	75歳 (1950.9.2 1951.9.1)	76歳 (1949.9.2 1950.9.1)	77歳 (1948.9.2 1949.9.1)	78歳 (1947.9.2 1948.9.1)	79歳 (1946.9.2 1947.9.1)	80歳 (1945.9.2 1946.9.1)	
1,500	1,500	男性	24,975	27,690	30,840	34,560	38,940	44,115	50,220	57,270	65,235	
		女性	12,645	14,085	15,675	17,400	19,350	21,630	24,390	27,720	31,710	
1,000	1,000	男性	16,650	18,460	20,560	23,040	25,960	29,410	33,480	38,180	43,490	
		女性	8,430	9,390	10,450	11,600	12,900	14,420	16,260	18,480	21,140	
500	500	男性	8,325	9,230	10,280	11,520	12,980	14,705	16,740	19,090	21,745	
		女性	4,215	4,695	5,225	5,800	6,450	7,210	8,130	9,240	10,570	
300	300	男性	4,995	5,538	6,168	6,912	7,788	8,823	10,044	11,454	13,047	
		女性	2,529	2,817	3,135	3,480	3,870	4,326	4,878	5,544	6,342	
200	200	男性	3,330	3,692	4,112	4,608	5,192	5,882	6,696	7,636	8,698	
		女性	1,686	1,878	2,090	2,320	2,580	2,884	3,252	3,696	4,228	
100	100	男性	1,665	1,846	2,056	2,304	2,596	2,941	3,348	3,818	4,349	
		女性	843	939	1,045	1,160	1,290	1,442	1,626	1,848	2,114	

配偶者											
申込 金額(万円)	死亡・高度障害の とき 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	性別	月払保険料(円)								
			年齢【保険年齢】(生年月日)								
			18～35歳 (1990.9.2 } 2008.9.1)	36～40歳 (1985.9.2 } 1990.9.1)	41～45歳 (1980.9.2 } 1985.9.1)	46～50歳 (1975.9.2 } 1980.9.1)	51～55歳 (1970.9.2 } 1975.9.1)	56～60歳 (1965.9.2 } 1970.9.1)	61～65歳 (1960.9.2 } 1965.9.1)	66～70歳 (1955.9.2 } 1960.9.1)	71歳 (1954.9.2 } 1955.9.1)
1,000	1,000	男性	1,370	1,630	2,060	2,770	3,840	5,360	7,980	11,630	15,090
		女性	1,030	1,440	1,670	2,190	2,810	3,450	4,440	5,840	7,610
500	500	男性	685	815	1,030	1,385	1,920	2,680	3,990	5,815	7,545
		女性	515	720	835	1,095	1,405	1,725	2,220	2,920	3,805
300	300	男性	411	489	618	831	1,152	1,608	2,394	3,489	4,527
		女性	309	432	501	657	843	1,035	1,332	1,752	2,283
200	200	男性	274	326	412	554	768	1,072	1,596	2,326	3,018
		女性	206	288	334	438	562	690	888	1,168	1,522
100	100	男性	137	163	206	277	384	536	798	1,163	1,509
		女性	103	144	167	219	281	345	444	584	761

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

子ども			
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	月払保険料(円)	
300	300	210	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2003.9.2～2023.9.1)
200	200	140	
100	100	70	

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

配偶者									
月払保険料(円)									
年齢【保険年齢】(生年月日)									
72歳 (1953.9.2 } 1954.9.1)	73歳 (1952.9.2 } 1953.9.1)	74歳 (1951.9.2 } 1952.9.1)	75歳 (1950.9.2 } 1951.9.1)	76歳 (1949.9.2 } 1950.9.1)	77歳 (1948.9.2 } 1949.9.1)	78歳 (1947.9.2 } 1948.9.1)	79歳 (1946.9.2 } 1947.9.1)	80歳 (1945.9.2 } 1946.9.1)	
16,650	18,460	20,560	23,040	25,960	29,410	33,480	38,180	43,490	
8,430	9,390	10,450	11,600	12,900	14,420	16,260	18,480	21,140	
8,325	9,230	10,280	11,520	12,980	14,705	16,740	19,090	21,745	
4,215	4,695	5,225	5,800	6,450	7,210	8,130	9,240	10,570	
4,995	5,538	6,168	6,912	7,788	8,823	10,044	11,454	13,047	
2,529	2,817	3,135	3,480	3,870	4,326	4,878	5,544	6,342	
3,330	3,692	4,112	4,608	5,192	5,882	6,696	7,636	8,698	
1,686	1,878	2,090	2,320	2,580	2,884	3,252	3,696	4,228	
1,665	1,846	2,056	2,304	2,596	2,941	3,348	3,818	4,349	
843	939	1,045	1,160	1,290	1,442	1,626	1,848	2,114	

グループ保険の必要性について

ライフステージの変化により、準備すべき必要生活費は変わります。
どの時点で、どの程度の保障額が必要か2つのステップで考えましょう。

保険金のお支払いに関するご注意

- ご注意**
- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、こどもの場合は主契約の被保険者です。
 - 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、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。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
 - ・本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.32**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.32**

この保険には、保険料団体負担の全員加入部分があります。

加入対象者(被保険者)：株式会社ワコールホールディングス、株式会社ワコールの役員および従業員(執行役員を含む)

保険金額：一律30万円

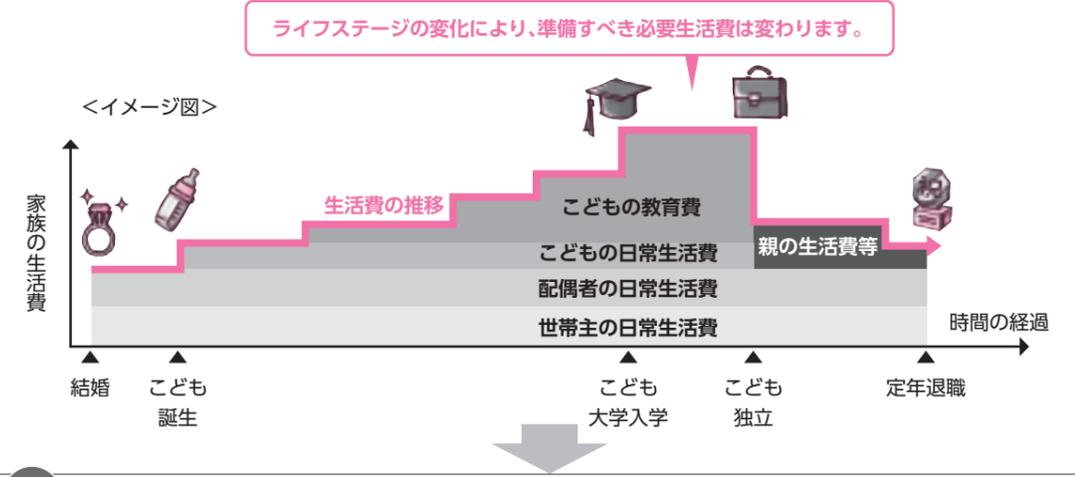
死亡保険金受取人：対象規定に定める受取人

高度障害保険金受取人：被保険者本人

全員加入部分に関する個人情報の取扱いは、裏表紙の「個人情報に関するご注意」をご覧ください。当件について、ご了解をいただけない場合は、申込締切日までに団体窓口へお申し出ください。お申し出がない場合は、ご了解いただいたものとして取扱います。

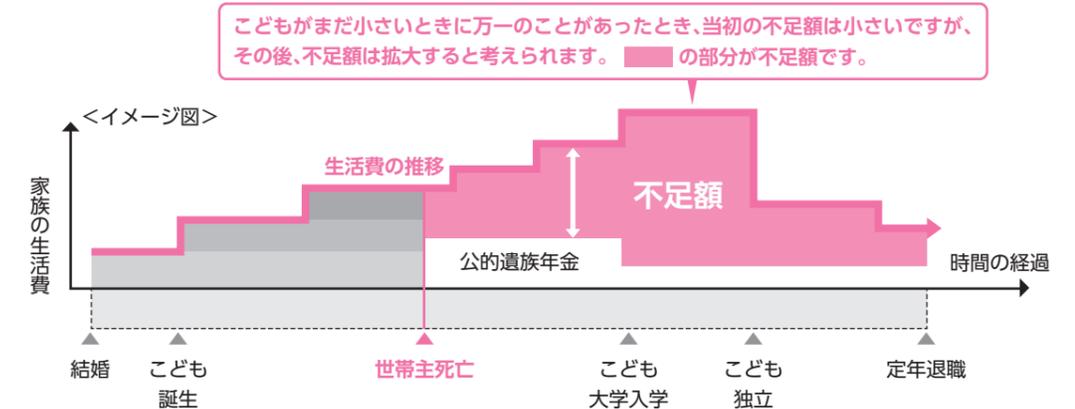
Step 1 必要生活費の変化

結婚から定年退職までの、一般的な必要生活費の変化をみてみましょう。



Step 2 万一のことがあった場合

世帯主に万一のことがあると、のこされた家族は公的遺族年金を受け取ります。しかし、それだけでは不足する可能性があります。



保障額の考え方

シングル(独身)の方	整理資金など最低限の保障額を準備しましょう。
新婚の方	配偶者の生活費を考え、保障額をアップしましょう。
小さなこどもがいる方	最も必要保障額が高くなります。十分な保障額に加入しましょう。
こどもが学生の方	まだまだ保障が必要ですが、こどもの成長にあわせて保障額を減らしていきましょう。
こどもが独立された方	公的年金などを考慮して必要な保障を準備しましょう。

プラン選択例

➡	500万円
➡	1,000万円
➡	1,500万円
➡	1,000万円 ~1,500万円
➡	500万円



病気・ケガ
への備え

保険期間 2026年3月1日(日)～2027年2月28日(日)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

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

保障内容	本人・配偶者		本人・配偶者・子ども	
	10,000円	5,000円	3,000円	3,000円
病気やケガで、継続して2日以上入院したとき [入院給付金]	日額10,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数

●給付金の受取人は次の通りです。

入院給付金：主契約の被保険者

そのほかにも保険金・給付金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.32](#)

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.33](#)

制度の仕組み



〈医療保障保険〉過去3年間の平均配当率
(2022年度～2024年度) 約 **18.2%**

- この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。
- 配当率は、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。
- なお、配当金はグループ保険、医療保障保険それぞれ別々に収支計算を行ないます。
- 三大疾病保障保険には配当金がありません。

意向確認
ご加入前
ご確認

医療保障保険は、病気やケガによる入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者		
	10,000円	5,000円	3,000円
15～20歳 (2005.9.2～2011.9.1)	2,540	1,270	762
21～25歳 (2000.9.2～2005.9.1)	3,160	1,580	948
26～30歳 (1995.9.2～2000.9.1)	3,590	1,795	1,077
31～35歳 (1990.9.2～1995.9.1)	3,730	1,865	1,119
36～40歳 (1985.9.2～1990.9.1)	3,780	1,890	1,134
41～45歳 (1980.9.2～1985.9.1)	4,200	2,100	1,260
46～50歳 (1975.9.2～1980.9.1)	4,910	2,455	1,473
51～55歳 (1970.9.2～1975.9.1)	6,270	3,135	1,881
56～60歳 (1965.9.2～1970.9.1)	8,130	4,065	2,439
61～65歳 (1960.9.2～1965.9.1)	11,140	5,570	3,342
66～69歳 (1956.9.2～1960.9.1)	15,720	7,860	4,716

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	5,000円	3,000円
3～22歳 (2003.9.2～2023.9.1)	1,305	783

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。
- ・配偶者は満18歳からのご案内となります。

三大疾病保障保険



重い病気への備え

意向確認
ご加入前のご確認

三大疾病保障保険は、所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために所定の手術を受けられたときの保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本プラットフォームの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2026年3月1日(日)~2027年2月28日(日)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

- 死亡・所定の高度障害に対して保険金が支払われます。
- 7大疾病および上皮内新生物に対する治療費として、保険金が支払われます。
※特約の付加により保障内容が異なります。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		300万円	200万円	100万円
主契約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき [特定疾病保険金] (※1)	300万円	200万円	100万円
	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡・所定の高度障害状態のとき [死亡・高度障害保険金] (※1)			
7大疾病保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき [7大疾病保険金] (※2)	150万円	100万円	50万円
がん・上皮内新生物保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき [がん・上皮内新生物保険金] (※2)	30万円	20万円	10万円



(※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。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額300万円の場合>

		(主契約)	(7大疾病保障特約)	(がん・上皮内新生物保障特約)	特約を付加した場合の合計受取額
		特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金 300万円	7大疾病保険金 150万円 主契約の5割	がん・上皮内新生物 保険金 30万円 主契約の1割	
特定疾病の保障	死亡・高度障害	●			▶ 300万円
	悪性新生物(がん) ^(注)	●		●	▶ 480万円
	急性心筋梗塞	●	●		▶ 450万円
	脳卒中	●	●		
	重度の糖尿病		●		▶ 150万円
	重度の高血圧性疾患		●		
	慢性腎不全		●		
肝硬変		●			
	上皮内新生物			●	▶ 30万円

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

- 保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者
- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



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

保険金のお支払いに関するご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
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	<ul style="list-style-type: none"> ・上皮内新生物^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診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	<ul style="list-style-type: none"> ・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診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	<ul style="list-style-type: none"> ・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
7大疾病保険金 ^{※13} ^{※14}	●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の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、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時含まれます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限りません。
- ※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。
- ※14 7大疾病保険金のお支払いはいずれかの疾病について1回のみです。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 **P.31**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.34**

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.33**

<保険金等を受け取った場合の税務申告上の留意事項>

- ・所得税の医療費控除を申告される際には、実際に支払った医療費から受け取られた保険金等の金額を差し引くことが必要な場合があります。
- ・税務上の取扱いについては本パンフレット作成時点の税制に基づくものであり、今後、税制の変更に伴い取扱いが変わる場合があります。個別の取扱いにつきましては、所轄の税務署等にご確認ください。

保険料

●月額保険料 (単位：円) <保険期間1年、集団月掛振月払、主契約保険金額300万円・200万円・100万円>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			200万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2010.9.2～ 2011.9.1)	420	150	36	280	100	24	140	50	12
16～20歳 (2005.9.2～ 2010.9.1)	543	195	39	362	130	26	181	65	13
21～25歳 (2000.9.2～ 2005.9.1)	699	210	39	466	140	26	233	70	13
26～30歳 (1995.9.2～ 2000.9.1)	714	255	42	476	170	28	238	85	14
31～35歳 (1990.9.2～ 1995.9.1)	864	330	51	576	220	34	288	110	17
36～40歳 (1985.9.2～ 1990.9.1)	1,140	420	63	760	280	42	380	140	21
41～45歳 (1980.9.2～ 1985.9.1)	1,551	585	93	1,034	390	62	517	195	31
46～50歳 (1975.9.2～ 1980.9.1)	2,535	1,035	144	1,690	690	96	845	345	48
51～55歳 (1970.9.2～ 1975.9.1)	4,158	1,650	219	2,772	1,100	146	1,386	550	73
56～60歳 (1965.9.2～ 1970.9.1)	6,465	2,805	378	4,310	1,870	252	2,155	935	126
61～65歳 (1960.9.2～ 1965.9.1)	10,035	4,470	693	6,690	2,980	462	3,345	1,490	231

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			200万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2010.9.2～ 2011.9.1)	402	165	36	268	110	24	134	55	12
16～20歳 (2005.9.2～ 2010.9.1)	468	195	48	312	130	32	156	65	16
21～25歳 (2000.9.2～ 2005.9.1)	543	240	78	362	160	52	181	80	26
26～30歳 (1995.9.2～ 2000.9.1)	669	315	99	446	210	66	223	105	33
31～35歳 (1990.9.2～ 1995.9.1)	918	450	135	612	300	90	306	150	45
36～40歳 (1985.9.2～ 1990.9.1)	1,311	660	186	874	440	124	437	220	62
41～45歳 (1980.9.2～ 1985.9.1)	1,878	1,110	246	1,252	740	164	626	370	82
46～50歳 (1975.9.2～ 1980.9.1)	2,349	1,455	303	1,566	970	202	783	485	101
51～55歳 (1970.9.2～ 1975.9.1)	3,051	1,845	312	2,034	1,230	208	1,017	615	104
56～60歳 (1965.9.2～ 1970.9.1)	3,741	2,460	363	2,494	1,640	242	1,247	820	121
61～65歳 (1960.9.2～ 1965.9.1)	5,274	2,910	492	3,516	1,940	328	1,758	970	164

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
- ・加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- ・更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・65歳以下の方が、特約を新規付加することができます。
- ・記載の年齢以外の方の保険料は保険会社までお問い合わせください。
- ・配偶者は満18歳からのご案内となります。



ここからは、商品の細部のお取り扱いをご説明しています。詳細のご確認については、以下をご参照ください。

「約款」と細部のお取り扱い

保険金や給付金のお支払い、あるいはお支払いできない場合などはすべて、引受保険会社と契約者との契約で定め、それらの細部は「約款」に記載しています。
本パンフレットでは、ご加入者にとって不利益になる可能性のある事項は、極力随所に掲載しましたが、細部のすべては網羅できていません。このページ以降で、あらためて細部のお取り扱いをまとめて掲載しています。
契約事項のすべてをご確認になりたい場合は、団体に備え付けの約款をご覧ください。

高度障害状態について	31
保険金・給付金をお支払いできない場合について	32
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	32
グループ保険	32
医療保障保険	32
三大疾病保障保険	33
その他	34

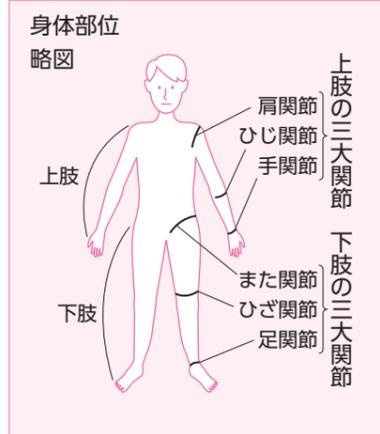
高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

グループ保険・三大疾病保障保険

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

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 - 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 - 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*
 - 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
 - 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
 - 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
 - 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。



1. 眼の障害(視力障害)

- (1)視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (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・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金・給付金をお支払いできない場合について

グループ保険・医療保障保険・三大疾病保障保険

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

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由*に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき
 - *告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなる場合があります。
 - 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- ※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取る目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があつたとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であつて、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき、●その他上記と同等の事由があつたとき
- 「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

グループ保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	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	高度障害保険金額

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について)(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。)
高度障害保険金	●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●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。)
	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき ●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。)

■約款規定について

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

医療保障保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。

高度障害保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
----------------	---

- 過去に当制度で特定疾病保険金等の支払いを受けられた場合は、告知確認で問題がない場合も、再加入することはできません。
- 告知確認で問題がない場合も、過去に悪性新生物と診断確定されている場合は、加入日以後、悪性新生物と診断確定された場合も保険金のお支払対象とはなりません。

その他

リビング・ニーズ特約と被保険者が保険金を請求できない特別な事情がある場合について

三大疾病保障保険

リビング・ニーズ特約とは、被保険者の余命が6カ月以内と判断されるとき、この特約が付加されているご契約の死亡保険金の全部または一部を被保険者にお支払いする特約です。

- 代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情^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・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、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

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

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限りです。

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

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

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

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

保険金・給付金のご請求について

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。

社員権について

相互会社においては、契約者が「社員(構成員)」として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、契約者が団体の契約の場合のご加入者(被保険者)や、剰余金の分配のない契約の契約者は社員とはなりません。したがって本パンフレット記載の保険契約について、被保険者には総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

約款規定について

三大疾病保障保険

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

【入院について】入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

- 加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。
- 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(注)治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は「治療を目的とする入院」に該当しません。
- 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。) または、同等の日本国外にある医療施設
(注)・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
 ・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

- 入院給付金のお支払いについて、転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - ①その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - ②その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ●その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、薬物依存 ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ●地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

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

三大疾病保障保険

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●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 <small>(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。)</small> ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●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。)

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

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

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

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

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

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

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

【三大疾病保障保険】

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。健康診断に関する情報の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

P.15

お申込み方法（Web申込）

Web申込システムにログインのうえ、お手続きください。既にご加入の方で、お手続きをされなかった場合は、自動更新として取り扱います。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

（事務取扱窓口）株式会社JALUX保険サービス 京都事務所

0120-983-681

〒600-8216 京都市下京区東塩小路町608-9 日本生命京都三哲ビル6F

jlxs.kyoto@jalux.com

明治安田生命保険相互会社 京都支社

075-211-9026

〒604-0845 京都府京都市中京区烏丸通御池上ル二条殿町552明治安田生命京都ビル2階

受付期間 平日（土日・祝日、年末年始を除く）

受付時間 9：00～17：00まで

MY-A-25-団-008732 MY-A-25-医-008733 MY-A-25-特疾-008734