

JSR独自の制度である「JSRグループ保険」
「JSRグループ特定疾病保険」定期募集

年に一度の
チャンス
です!!

もしものときに備えて大きな安心を

「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。

万一(死亡・高度障害)
に備えて

JSR グループ 保険

(こども特約付団体定期保険
【生命保険】)

健活

悪性新生物(がん)などの
大きな病気に備えて

JSR グループ 特定疾病保険

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

申込締切日

2023年
7月14日(金)

責任開始期(加入日)

2023年
10月1日(日)

必ずご確認ください

詳しくは1~25ページをご覧ください

※(契約概要)(注意喚起情報)は
P23~P24に記載しています。
ご加入前に必ずご確認ください。
お申込みください。

※P5~P6、P10の掛金表には保険金額
100万円あたり50円の「制度運営費」
が含まれています。

事務委託先・お問合せ先

ENEOSマテリアルトレーディング株式会社 保険部

東京 T8091 館林・関塚 080-5953-8733 (館林携帯)

四日市 Y8091 大段・坂本 090-5319-0367 (大段携帯)

059-348-3913

0120-404-816 (フリーダイヤル)

申込方法

加入・契約変更希望者は「申込書」を提出

左記お問合せ時間

平日 午前9時~午後5時

JSR株式会社

人材開発部

「はじめに」 制度の概要

制度名

万(死亡・高度障害)の保障

万(死亡・高度障害)の場合

ご家族の長期間の生活費として…

JSRグループ保険

(こども特約付団体定期保険【生命保険】)

配当金あり※



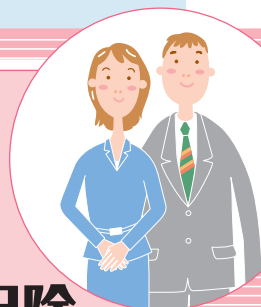
特定疾病の保障

・所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき
・急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき
・急性心筋梗塞・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき

健活

JSRグループ特定疾病保険

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



病気・ケガの補償

日本国内外でのケガ・病気による

入院代や手術代、日本国内で受けられた先進医療等費用

の備えとして…

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)



※JSRグループ保険は、1年

「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。

加入対象区分

保障（補償）のポイント

掲載ページ



本人 配偶者 こども

- 万一（死亡・高度障害）の場合、残された家族の生活費を一時金で支給されます。
- ライフスタイルに合わせて1年ごとの見直しが可能。
- 万一、高度障害になられた場合も保険金が支払われます。

P3～7
P12
P15～16
P23～24



本人 配偶者

- 所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき
 - 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき
 - 急性心筋梗塞・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき
- 特定疾病保険金が支払われます。
- 特定疾病にかかわらず死亡されたとき、または所定の高度障害状態になられたとき、死亡・高度障害保険金が支払われます。
 - 特約付加の場合、7大疾病や上皮内新生物への保障もあります。
 - 健康診断結果に応じたキャッシュバックがあります。
※ランク③の場合は、キャッシュバックはありません。

P8～11
P13～25

(*)特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金は重複して支払われません。



本人 ご家族

- 日本国内外でのケガ・病気による入院・手術、日本国内で受けられた先進医療等を補償します。
- オプションで病気による退院後の通院を補償します。
- ご加入いただくと、各種安心サービスがご利用可能です。

P27～38

(*)詳細はP36の加入対象者・被保険者をご覧ください。

JSRグループ保険

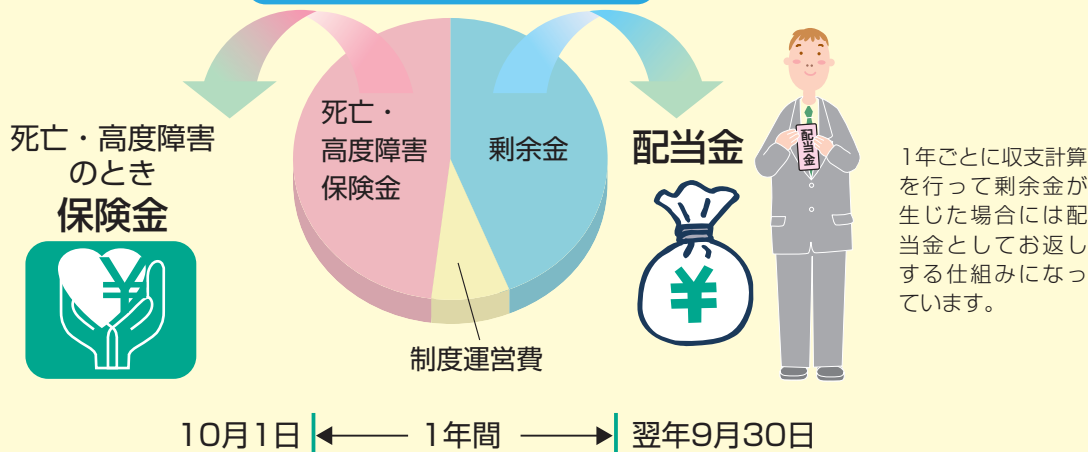
団体契約のスケール

こども特約付団体定期保険

グループ保険のしくみ

役員・従業員とその家族による助け合い制度です

加入者の皆さまからの保険料



お手頃な
保険料で
大きな保障が
得られます。

《配当実績》

	2021年度
配当率	約 28.3 %

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
2021年度保険金お支払件数…3件
(2021年10月1日～2022年9月30日)
配当率は、今後変動することがありますので記載の配当金額は将来のお支払いを約束するものではありません。

グループ保険の特徴

●万一（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。

医師の診査は不要です。
簡単な告知で加入できます。(告知書扱)

1年更新のため、毎年保障内容が見直せますのであなたのライフステージにあわせて加入できます。

1 若い方は、お手頃な保険料で
ご加入できます。



4 定年退職後も
保険年齢75歳まで
継続保障できます。



2 1年更新だからこどもの
成長にあわせて保障を
見直せます。



5 死亡保障だけでなく
高度障害も保障します。



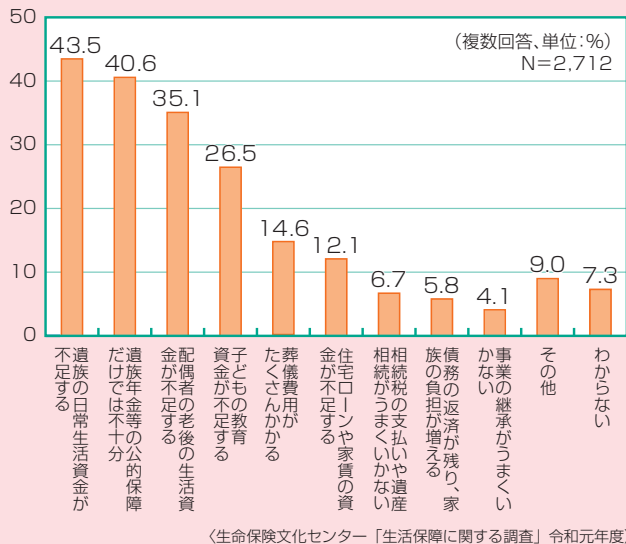
3 ご自分のご加入はもちろん
のこと配偶者・こどもも
ご加入できます。



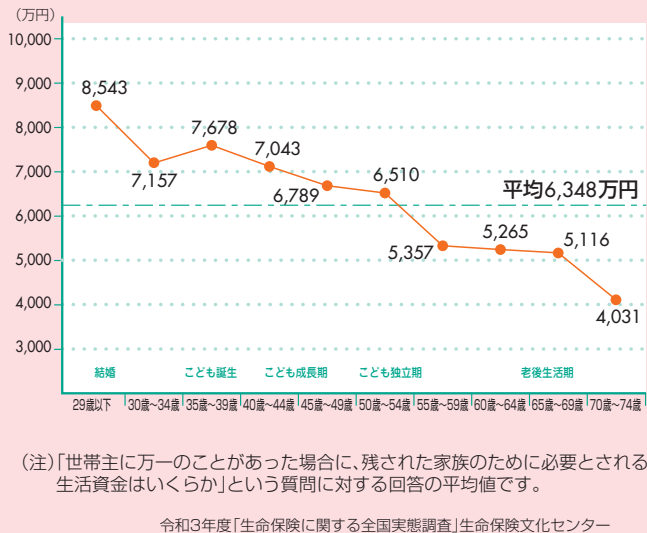
メリットにより、お手頃な掛金で大きな保障が得られます。

万一の場合、あなたの保障額は十分ですか。

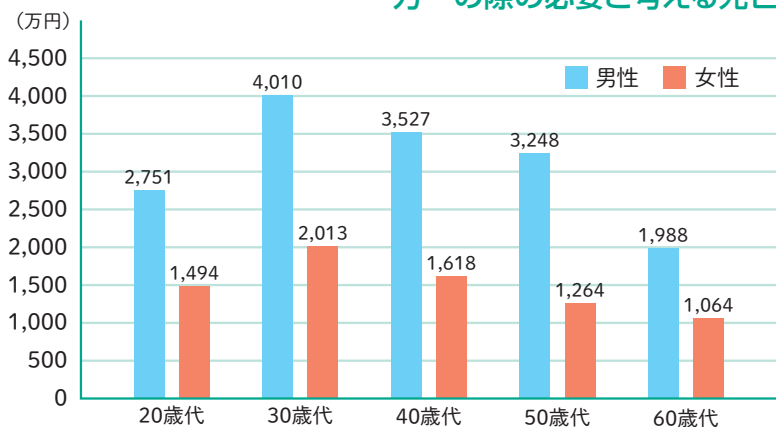
死亡時の遺族の生活に対する不安の内容



万一の場合の家族の必要生活資金総額 (世帯主年齢別)



万一の際の必要と考える死亡保険金額は？



(注)「あなたご自身がケガや病気ですべてお亡くなりになった場合に、遺族の生活資金の備えとして、いくらぐらいの死亡保険金が必要とお考えですか」という質問に対する回答の平均値です。

〈生命保険文化センター「生活保障に関する調査」令和元年度〉



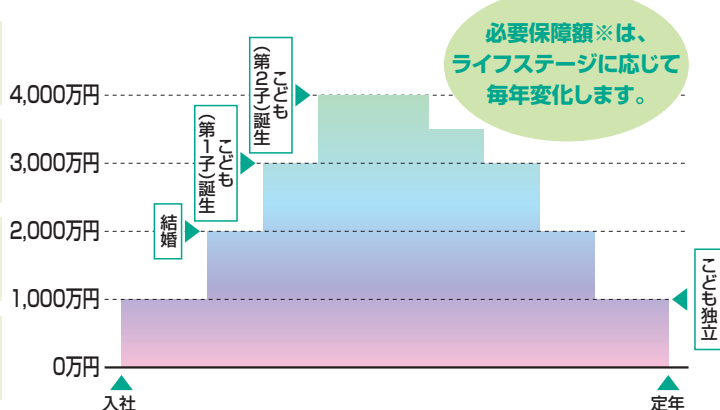
**30~40代の男性では
平均3,000万円以上の
保障が必要と考えています。**

▶ **35歳の男性**
3,000万円コースの月々の掛金は
8,130円(概算)
(JSRグループ保険に加入した場合の保険料です。)

必要保障額に基づくグループ保険のおすすめ保障額は以下の通りです。

シングル(独身)の方	整理資金など最低限の保障額で十分です。	500万円~1,000万円
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。	2,000万円
小さな子どもがいる方	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。	3,500万円
子どもが学生の方	まだまだ保障が必要ですが、子どもの成長に合わせて保障額を減らしていきましょう。	3,000万円
子どもが独立された方	公的年金などを考えると少額の保障で十分です。	1,000万円

保険における加入金額の目安



※必要保障額は「生命保険文化センター」ホームページの「生命保険に関するQ&A」に記載の「必要保障額積み上げ方式」を参照し引受会社で計算。

保障内容と月額掛金

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

本人分 【商品概要】 ●死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を(一時金として)お支払いします。

	保険年齢	生年月日 範囲	性別	死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】							
				100万円	300万円	400万円	500万円	600万円	800万円	1,000万円	1,500万円 ^{*1}
月額掛金	15~35歳	昭63.4.2~	男	271	813	1,084	1,355	1,626	2,168	2,710	4,065
		平21.4.1生	女	247	741	988	1,235	1,482	1,976	2,470	3,705
	36~40歳	昭58.4.2~	男	289	867	1,156	1,445	1,734	2,312	2,890	4,335
		昭63.4.1生	女	275	825	1,100	1,375	1,650	2,200	2,750	4,125
	41~45歳	昭53.4.2~	男	319	957	1,276	1,595	1,914	2,552	3,190	4,785
		昭58.4.1生	女	292	876	1,168	1,460	1,752	2,336	2,920	4,380
	46~50歳	昭48.4.2~	男	369	1,107	1,476	1,845	2,214	2,952	3,690	5,535
		昭53.4.1生	女	328	984	1,312	1,640	1,968	2,624	3,280	4,920
	51~55歳	昭43.4.2~	男	443	1,329	1,772	2,215	2,658	3,544	4,430	6,645
		昭48.4.1生	女	371	1,113	1,484	1,855	2,226	2,968	3,710	5,565
	56~60歳	昭38.4.2~	男	550	1,650	2,200	2,750	3,300	4,400	5,500	8,250
		昭43.4.1生	女	416	1,248	1,664	2,080	2,496	3,328	4,160	6,240
	61~65歳	昭33.4.2~	男	733	2,199	2,932	3,665	4,398	5,864	7,330	—
		昭38.4.1生	女	485	1,455	1,940	2,425	2,910	3,880	4,850	—
	66~70歳	昭28.4.2~	男	989	2,967	3,956	4,945	5,934	7,912	9,890	—
		昭33.4.1生	女	583	1,749	2,332	2,915	3,498	4,664	5,830	—
71歳	昭27.4.2~	男	1,231	3,693	4,924	6,155	7,386	9,848	12,310	—	
	昭28.4.1生	女	707	2,121	2,828	3,535	4,242	5,656	7,070	—	
72歳	昭26.4.2~	男	1,340	4,020	5,360	6,700	8,040	10,720	13,400	—	
	昭27.4.1生	女	765	2,295	3,060	3,825	4,590	6,120	7,650	—	
73歳	昭25.4.2~	男	1,467	4,401	5,868	7,335	8,802	11,736	14,670	—	
	昭26.4.1生	女	832	2,496	3,328	4,160	4,992	6,656	8,320	—	
74歳	昭24.4.2~	男	1,614	4,842	6,456	8,070	9,684	12,912	16,140	—	
	昭25.4.1生	女	906	2,718	3,624	4,530	5,436	7,248	9,060	—	
75歳	昭23.4.2~	男	1,787	5,361	7,148	8,935	10,722	14,296	17,870	—	
	昭24.4.1生	女	987	2,961	3,948	4,935	5,922	7,896	9,870	—	

こども分(一人あたり)

(単位:円)

	保険年齢	生年月日 範囲	死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】			
			100万円	200万円	300万円	400万円
月額掛金	3~22歳	平13.4.2~ 令3.4.1生	70	140	210	280

- 上記の掛金表には、保険金額100万円あたり50円の「制度運営費」が含まれています。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に1年未満の端数について6カ月以下は切り捨て6カ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳=2023年10月1日現在満39歳6カ月を超え満40歳6カ月まで
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。
- 記載の掛金は概算掛金であって正規掛金は申込締切後3カ月以内に算出し概算掛金と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- 掛金は毎月の給与より控除します。(初回は10月分より)

■現在ご加入の保険金額で継続の場合

※現在、下表よりお

	保険年齢	生年月日 範囲	性別	本人分/死	
				1,500万円 ^{*1}	2,000万円 ^{*1}
月額掛金	15~35歳	昭63.4.2~	男	—	—
		平21.4.1生	女	—	—
	36~40歳	昭58.4.2~	男	—	—
		昭63.4.1生	女	—	—
	41~45歳	昭53.4.2~	男	—	—
		昭58.4.1生	女	—	—
	46~50歳	昭48.4.2~	男	—	—
		昭53.4.1生	女	—	—
	51~55歳	昭43.4.2~	男	—	—
		昭48.4.1生	女	—	—
	56~60歳	昭38.4.2~	男	—	—
		昭43.4.1生	女	—	—
	61~65歳	昭33.4.2~	男	10,995	14,660
		昭38.4.1生	女	7,275	9,700
	66~70歳	昭28.4.2~	男	14,835	19,780
		昭33.4.1生	女	8,745	11,660
71歳	昭27.4.2~	男	18,465	24,620	
	昭28.4.1生	女	10,605	14,140	
72歳	昭26.4.2~	男	20,100	26,800	
	昭27.4.1生	女	11,475	15,300	
73歳	昭25.4.2~	男	22,005	29,340	
	昭26.4.1生	女	12,480	16,640	
74歳	昭24.4.2~	男	24,210	32,280	
	昭25.4.1生	女	13,590	18,120	
75歳	昭23.4.2~	男	26,805	35,740	
	昭24.4.1生	女	14,805	19,740	

ご確認のうえお申込みください。

配偶者分

(単位：円)

				死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】								
2,000万円 ^{※1}	2,500万円	3,000万円	3,500万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	800万円	1,000万円	
5,420	6,775	8,130	9,485	271	542	813	1,084	1,355	1,626	2,168	2,710	
4,940	6,175	7,410	8,645	247	494	741	988	1,235	1,482	1,976	2,470	
5,780	7,225	8,670	10,115	289	578	867	1,156	1,445	1,734	2,312	2,890	
5,500	6,875	8,250	9,625	275	550	825	1,100	1,375	1,650	2,200	2,750	
6,380	7,975	9,570	11,165	319	638	957	1,276	1,595	1,914	2,552	3,190	
5,840	7,300	8,760	10,220	292	584	876	1,168	1,460	1,752	2,336	2,920	
7,380	9,225	11,070	12,915	369	738	1,107	1,476	1,845	2,214	2,952	3,690	
6,560	8,200	9,840	11,480	328	656	984	1,312	1,640	1,968	2,624	3,280	
8,860	11,075	13,290	15,505	443	886	1,329	1,772	2,215	2,658	3,544	4,430	
7,420	9,275	11,130	12,985	371	742	1,113	1,484	1,855	2,226	2,968	3,710	
11,000	13,750	16,500	19,250	550	1,100	1,650	2,200	2,750	3,300	6,700	5,500	
8,320	10,400	12,480	14,560	416	832	1,248	1,664	2,080	2,496	3,328	4,160	
—	—	—	—	733	1,466	2,199	2,932	3,665	4,398	5,864	7,330	
—	—	—	—	485	970	1,455	1,940	2,425	2,910	3,880	4,850	
—	—	—	—	989	1,978	2,967	3,956	4,945	5,934	7,912	9,890	
—	—	—	—	583	1,166	1,749	2,332	2,915	3,498	4,664	5,830	
—	—	—	—	1,231	2,462	3,693	4,924	6,155	7,386	9,848	12,310	
—	—	—	—	707	1,414	2,121	2,828	3,535	4,242	5,656	7,070	
—	—	—	—	1,340	2,680	4,020	5,360	6,700	8,040	10,720	13,400	
—	—	—	—	765	1,530	2,295	3,060	3,825	4,590	6,120	7,650	
—	—	—	—	1,467	2,934	4,401	5,868	7,335	8,802	11,736	14,670	
—	—	—	—	832	1,664	2,496	3,328	4,160	4,992	6,656	8,320	
—	—	—	—	1,614	3,228	4,842	6,456	8,070	9,684	12,912	16,140	
—	—	—	—	906	1,812	2,718	3,624	4,530	5,436	7,248	9,060	
—	—	—	—	1,787	3,574	5,361	7,148	8,935	10,722	14,296	17,870	
—	—	—	—	987	1,974	2,961	3,948	4,935	5,922	7,896	9,870	

記保険金額にご加入の方は、同額でのみ継続出来ます。保障内容を見直される場合は、上記保険金額
 選び下さい。(新規に下記保険金額でのご加入は、できませんのでご注意ください。)

(単位：円)

死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】					配偶者分/死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】
2,300万円	2,800万円	4,000万円	4,500万円	5,000万円	250万円
6,233	7,588	10,840	12,195	13,550	678
5,681	6,916	9,880	11,115	12,350	618
6,647	8,092	11,560	13,005	14,450	723
6,325	7,700	11,000	12,375	13,750	688
7,337	8,932	12,760	14,355	15,950	798
6,716	8,176	11,680	13,140	14,600	730
8,487	10,332	14,760	16,605	18,450	923
7,544	9,184	13,120	14,760	16,400	820
10,189	12,404	17,720	19,935	22,150	1,108
8,533	10,388	14,840	16,695	18,550	928
12,650	15,400	22,000	24,750	27,500	1,375
9,568	11,648	16,640	18,720	20,800	1,040
—	—	—	—	—	1,833
—	—	—	—	—	1,213
—	—	—	—	—	2,473
—	—	—	—	—	1,458
—	—	—	—	—	3,078
—	—	—	—	—	1,768
—	—	—	—	—	3,350
—	—	—	—	—	1,913
—	—	—	—	—	3,668
—	—	—	—	—	2,080
—	—	—	—	—	4,035
—	—	—	—	—	2,265
—	—	—	—	—	4,468
—	—	—	—	—	2,468

※1 更新日時時点で61歳を迎えられる方は、本人の保険金額は1,000万円までとし、配偶者の保険金額は本人と同額以下でかつ500万円までとします。
 なお、現在69歳以上で1,500万円および2,000万円にご加入の方はそのまま継続が可能ですが、その他のご加入者は当コースを含めた増額は不可となりますので、ご注意ください。

JSRグループ保険のお取扱いについて

* 本人とはJSR・関連会社の役員および従業員(再雇用者を含む)の方です。

加入資格

本人*… 申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満14歳6ヵ月を超え、満60歳6ヵ月までの方。

(継続の場合は満75歳6ヵ月までの方)

配偶者… 本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満60歳6ヵ月までの方

(継続の場合は満75歳6ヵ月までの方)

子ども… 本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

告知内容

本人 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
【現在の就業状態】(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 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。

【現在の健康状態】(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者・子ども共通 申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたこと
【過去12ヵ月以内の健康状態】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、保険金をお支払いできない場合があります。

加入取扱いに関するご注意

- 配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。

受取人について

死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

	在職中	定年退職後
加 対 象 入 者	【本 人】 JSR・関連会社の役員および従業員(再雇用者を含む)で申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満14歳6ヵ月超満60歳6ヵ月まで(昭和38年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた方)の方。継続の場合は満75歳6ヵ月までの方。(※役員は従業員の定年に準ずる) 【配 偶 者】 本人の戸籍上の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満15歳6ヵ月超満60歳6ヵ月までの方。継続の場合は満75歳6ヵ月までの方。	在職中に加入された方だけ定年退職後も継続して満75歳6ヵ月まで加入できます。 (退職後に新規加入することはできません)
保 険 料	毎月の給料から天引きします。(初回10月給料から)	保険料はご希望の銀行口座より振替えます。口座振替手数料が必要。再雇用の方は給与天引きとなります。
保険金額の選択 (死亡・高度障害保険金)	【本 人】【配偶者】【子ども】 5、6ページ一覧表から選択ください。	【本 人】 61歳以上の保険金額は1,000万円までとします。詳細は、5、6ページをご確認ください。 【配 偶 者】 本人と同額以下でかつ最高500万円までとします。
保険金額の増減 (死亡・高度障害保険金)	可能(更新時に見直せます)	減額のみ取扱います。(増額は不可)

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

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

保障内容

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

【加入対象区分：本人・配偶者】

保障区分	保障内容	申込保険金額		
		100万円	300万円	500万円
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(※1)になったとき [特定疾病保険金](※2)	100万円	300万円	500万円
	<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](※2)			
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(※1)になったとき [7大疾病保険金](※3)	50万円	150万円	250万円
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](※3)	10万円	30万円	50万円

- (※1)「急性心筋梗塞」「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。
- (※2) 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。
- (※3) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。
- (注) 特約を付加するには、主契約への加入が必要です。

リビング・ニーズ特約	余命6か月以内判断されるとき、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>

保険金種類	お支払事由						
	死亡・高度障害	3大疾病(特定疾病)			その他の4疾病	上皮内新生物	
主契約	お支払事由のいずれかに該当で 300万円	悪性新生物(がん)(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	重度の糖尿病 慢性腎不全 重度の高血圧性疾患 肝硬変	お支払事由のいずれかに該当で 30万円	
特約		お支払事由のいずれかに該当で 150万円					
特約		お支払事由のいずれかに該当で 30万円					
お支払事由ごとの保険金額合計	300万円	480万円	450万円	150万円	30万円		

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

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

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

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

(*)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。

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

- *1 お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- *2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- *3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- *4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「T_a」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「T_{is}」(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、適用されません。
- *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型)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。

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。

・年齢・性別により異なります。

<保険期間1年、集団月掛扱月払、主契約保険金額500万円・300万円・100万円>

(単位：円)

男性												
本人・配偶者												
申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
年齢	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金
15歳	190	50	12	252	570	150	36	756	950	250	60	1,260
16～20歳	231	65	13	309	693	195	39	927	1,155	325	65	1,545
21～25歳	283	70	13	366	849	210	39	1,098	1,415	350	65	1,830
26～30歳	288	85	14	387	864	255	42	1,161	1,440	425	70	1,935
31～35歳	338	110	17	465	1,014	330	51	1,395	1,690	550	85	2,325
36～40歳	430	140	21	591	1,290	420	63	1,773	2,150	700	105	2,955
41～45歳	567	195	31	793	1,701	585	93	2,379	2,835	975	155	3,965
46～50歳	895	345	48	1,288	2,685	1,035	144	3,864	4,475	1,725	240	6,440
51～55歳	1,436	550	73	2,059	4,308	1,650	219	6,177	7,180	2,750	365	10,295
56～60歳	2,205	935	126	3,266	6,615	2,805	378	9,798	11,025	4,675	630	16,330

(単位：円)

女性												
本人・配偶者												
申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
年齢	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計掛金
15歳	184	55	12	251	552	165	36	753	920	275	60	1,255
16～20歳	206	65	16	287	618	195	48	861	1,030	325	80	1,435
21～25歳	231	80	26	337	693	240	78	1,011	1,155	400	130	1,685
26～30歳	273	105	33	411	819	315	99	1,233	1,365	525	165	2,055
31～35歳	356	150	45	551	1,068	450	135	1,653	1,780	750	225	2,755
36～40歳	487	220	62	769	1,461	660	186	2,307	2,435	1,100	310	3,845
41～45歳	676	370	82	1,128	2,028	1,110	246	3,384	3,380	1,850	410	5,640
46～50歳	833	485	101	1,419	2,499	1,455	303	4,257	4,165	2,425	505	7,095
51～55歳	1,067	615	104	1,786	3,201	1,845	312	5,358	5,335	3,075	520	8,930
56～60歳	1,297	820	121	2,238	3,891	2,460	363	6,714	6,485	4,100	605	11,190

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は特約です。特約付加は選択できます。

- ※上記の掛金表には、主契約の保険金額100万円あたり50円の「制度運営費」が含まれています。制度運営費はキャッシュバックの対象外です。
- ※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=2023年10月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
- ※この制度の掛金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。
- ※記載の掛金は主契約の総保険金額10億円未満の場合の掛金です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、掛金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掛金を適用します。
- ※記載の掛金等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の掛金等はご加入(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掛金等も改定されることがあります。
- ※配偶者の加入金額は本人の加入金額と同額またはそれ以下で申込みください。
- ※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けます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

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、掛金が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。

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

特約の新規付加は60歳までとなります。

上記以外の年齢に該当される方は引受会社までお問い合わせください。

加入例

35歳 男性

主契約保険金額300万円

すべて加入(付加)

(主契約+7大疾病+がん・上皮内新生物)

掛金 1,395円

(主契約のみ)

掛金 1,014円

(主契約+7大疾病)

掛金 1,344円

(主契約+がん・上皮内新生物)

掛金 1,065円

加入資格

*本人とはJSR・関連会社の役員および従業員（再雇用者を含む）の方です。

本人*…申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満14歳6カ月を超え、満60歳6カ月までの方（継続の場合は満70歳6カ月までの方）

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2023年10月1日現在満15歳6カ月を超え、満60歳6カ月までの方（継続の場合は満70歳6カ月までの方）（配偶者だけの加入はできません）

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去3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5年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。

（がん・上皮内新生物保障特約について）

当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、**上記の告知に併せて**、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。

【現在までの健康状態】

申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断されたことはありません。

〈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、ネフローズ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

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

※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。

※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。

※**加入日（*）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合**には、加入日（*）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。

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

※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。

退職による脱退後の取扱いについて

退職後の継続加入はできません。退職した月の月末に脱退となります。

なお、退職等により脱退となる方は退職後特定疾病保険（個人保険）への移行加入を取り扱っています。詳細につきましては、表紙のお問い合わせ先までご連絡ください。

記載の保険商品について、今後の環境の変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

保険金のお支払い

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

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

高度障害状態とは

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

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

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

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。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

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

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

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

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険金のお支払い</p>	<p>死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。</p> <p>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。</p> <p>高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(*)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。 (*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。</p> <table border="1" data-bbox="199 414 1508 582"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高度障害状態とは</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき </td> </tr> </table> <p>※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。</p>	高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき 		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">お支払いできない場合について(解除・免責等)</p>	<p>次のような場合には、保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。) ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき <p>1. 死亡保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> ①加入日(*)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。) ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) <p>(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。</p> <p>2. 高度障害保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) 		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">リビング・ニーズ特約</p>	<p>【保険金のお支払事由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間(更新される場合は更新後の保険期間を含みます。) ●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ●余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。 <p>余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなつたと判断される場合 (2) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 <p>【ご請求について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。 ●「死亡保険金額」は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)」の死亡保険金額です。 ●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。 ●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。 <p>【お支払金額について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。(ただし、ご請求日から6か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。) <p>【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき (2) 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を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。 		

自動更新の取扱い	<p>保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨の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歳を超えるとときは、自動更新のお取扱いをしません。 ※更新後のご契約の保険期間は1年です。※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。</p>						
代理請求特約[Y]について	<p>代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 (注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。</p> <p>指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保険者の戸籍上の配偶者 2. 被保険者の直系血族 3. 被保険者の兄弟姉妹 4. 被保険者の3親等内の親族 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。 <p>ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方 イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)</p> <p>* 保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 * 保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。</p> <p>死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。</p> <p>お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。 保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをご知らせせずに、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。</p>						
年金払	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年金の種類と型 ●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です) 2. 配当金 ●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。 3. 年金受取人 ●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。 4. 年金のお支払い ●年金受取人へのお支払は、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 ●無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部 ●ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお支払いできません。 <p>●この制度は、保険金の受取人が主約款の条項(保険金の支払方法の選択)に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たに「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。なお、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。</p>						
ご契約の詳細	<p>ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。 「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田生命までお問い合わせください。</p> <p>【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】</p> <table border="0"> <tr> <td>●お申込の撤回(クーリング・オフ)について</td> <td>●解約と返戻金について</td> </tr> <tr> <td>●健康状態等の告知義務について</td> <td>●契約内容の変更等について</td> </tr> <tr> <td>●保険金等をお支払いできない場合について</td> <td>●「生命保険契約者保護機構」について</td> </tr> </table> <p>【お取扱できない事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険期間中の保障額の増額・減額はできません ・ 保険期間の変更はできません ・ 保険料の払込方法の変更はできません 	●お申込の撤回(クーリング・オフ)について	●解約と返戻金について	●健康状態等の告知義務について	●契約内容の変更等について	●保険金等をお支払いできない場合について	●「生命保険契約者保護機構」について
●お申込の撤回(クーリング・オフ)について	●解約と返戻金について						
●健康状態等の告知義務について	●契約内容の変更等について						
●保険金等をお支払いできない場合について	●「生命保険契約者保護機構」について						

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

各制度のお取扱について（共通部分）

保 険 期 間

《JSRグループ保険、JSRグループ特定疾病保険》

2023年10月1日～2024年9月30日までの1年間で、以後毎年更新します。

《JSRグループ保険》

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。ただし当月分の保険料を払い込むことが条件となります。

掛 金

《JSRグループ保険、JSRグループ特定疾病保険》

毎月の給与から控除します。（初回は10月給料から）

配 当 金

- 「JSRグループ保険」は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しする仕組みになっています。配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。また、保険期間の途中で脱退（退職による脱退を含む）された方は、その年度の配当金は受取れませんので、ご注意ください。「JSRグループ特定疾病保険」には、配当金はありません。

申 込 方 法

《JSRグループ保険、JSRグループ特定疾病保険》

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

継続加入の取扱

《JSRグループ保険》

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金額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・年齢によって算出し変更します。

税法上の取扱

《JSRグループ保険、JSRグループ特定疾病保険》

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

保険会社からのお願い・ご注意

保険金・給付金のご請求について

- 保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
- 保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間で請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
- ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に向う場合があります。

改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について

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

個人情報に関する取扱いについて

<契約者と生命保険会社からのお知らせ>

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

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

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

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

ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意くださいー

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

「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。

(JSRグループ保険)

相互会社においては、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっておりますが、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。

(JSRグループ特定疾病保険)

当社は相互会社であり、ご契約者が「社員」（構成員）として会社の運営に参加する仕組みとなっております。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。

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

(JSRグループ保険・JSRグループ特定疾病保険)

この制度は生命保険会社と締結した子ども特約付団体定期保険契約、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニース特約付、代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付集団月掛無配当特定疾病保障定期保険（II型）契約に基づき運営します。

[引受会社]

(JSRグループ保険) **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 **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。

(JSRグループ特定疾病保険) **明治安田生命保険相互会社** **総合法人第四部** **法人営業第二部**

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル24階 TEL: 03-6259-0021

「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。

健康情報活用商品について（JSRグループ特定疾病保険）

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

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

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

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

対象商品

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

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

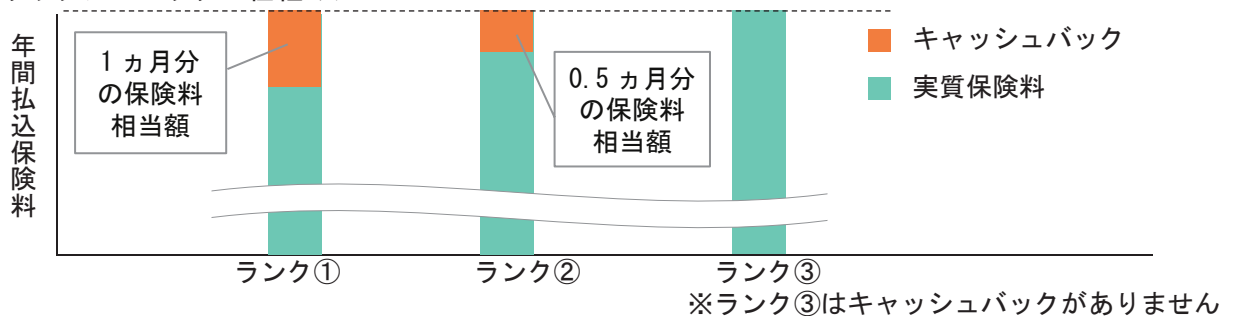
対象者

加入対象区分： 本人

「CB特約」の概要

- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック（※）することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- CB特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - 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CB特約を継続しなかったとき
 - ④保険会社がCB特約の取扱いを停止したとき

<キャッシュバックの仕組み>



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

＜ランクによるキャッシュバック割合＞

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

(注) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します

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

- ・キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。
- ・詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

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

(表 1-1) 40歳未満

健診項目			健診結果区分				
			A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² > (※1)	18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9 以下 35.0 以上	
		血压 (※2) 収縮期 <mmHg> 拡張期 <mmHg>	収縮期 <mmHg>	129 以下	130～139	140～159	160 以上
	拡張期 <mmHg>		84 以下	85～89	90～99	100 以上	
	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	51 以上
			γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50 以下	51～80	81～100	101 以上

(表 1-2) 40歳以上

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

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

(表2-1) 40歳未満

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

(表2-2) 40歳以上

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

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

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表 3-1) 40 歳未満

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

(表 3-2) 40 歳以上

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

その他（留意事項）

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

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前 24 ヶ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 ヶ月以内である健康診断とみなします。）

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

- ・健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者（以下、「団体」）が共有している場合等があります。
- ・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。

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

JSRグループ保険（こども特約付団体定期保険）

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

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

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

② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
団体定期保険	P7	P15	P5	P12
無配当特定疾病保障定期保険（II型）	P11		P8	P9・13

③ 配当金

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

無配当特定疾病保障定期保険（II型）は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

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

⑤ 引受保険会社（事務幹事会社）

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

② 告知に関する重要事項

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

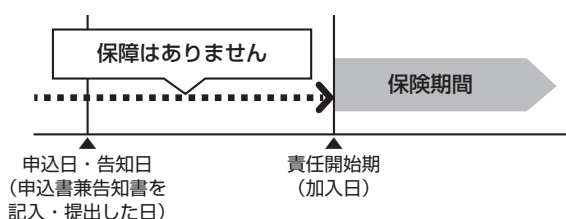
■ 企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

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

③ 責任開始期（加入日*）

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

新規加入の例

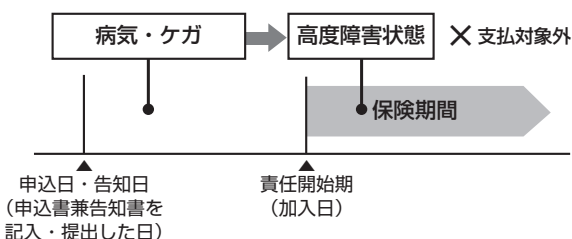


- ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金等をお支払いできない主な場合

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

高度障害保険金の例



- 責任開始期(加入日*)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。
- 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)について、責任開始期(加入日*)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合や責任開始期(加入日*)からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物(がん)」と診断確定された場合、特定疾病保険金等をお支払いできません。
- 上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
 団体定期保険 **P12**、
 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型) **P9・13**

5 生命保険契約者保護機構

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

6 ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口

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カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

7 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
- 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

健康情報活用の流れ

健康を「知る」 健活レポート
健診結果履歴、疾病リスク予測

健診結果に基づいて判定したランクと健診結果履歴をご確認いただけます

将来の入院リスク等を統計的に算出し、表示いたします

健康を「つくる」 アドバイス
健康診断結果に応じたアドバイス

ご提出いただいた健診結果データをもとに、健康の維持・改善に役立つ情報やアドバイス、動画を表示。健康に関する無料相談サービスもご利用いただけます。

※上記は画面イメージです。画面イメージやレポートの項目、および仕様は今後変更となる可能性があります。

健康を「続ける」 キャッシュバック
健康診断の結果に応じたキャッシュバックがあります

キャッシュバック

保険料の1ヵ月分相当額 (ランク1)
保険料の0.5ヵ月分相当額 (ランク2)
なし (ランク3)

年間払込保険料に対して以下をキャッシュバック

ランク判定ステップ

- 健康診断結果数値に基づき各項目をA～Dに区分
- A～Dの区分と年齢・性別ごとに定めたポイントを付与
- 合計ポイントに応じてランク①～③を判定(ランク①が上位)

※ランク③の場合は、キャッシュバックはありません。
※「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です。「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。

ランク判定の例(41歳・男性の場合)

健康診断項目	BMI	血圧	尿蛋白	脂質	肝機能	糖代謝	健康診断項目	BMI	血圧	尿蛋白	脂質	肝機能	糖代謝	合計ポイント	160ポイント
健康診断結果	26.2	125/80mmHg	(-)	167mg/dL	29U/L GPT(ALT) 16U/L γ-GTP	5.1% HbA1c	A	30	30	30	30	30	30	ランク判定基準	
区分結果	B	A	A	B	A	A	B	20	20	20	20	20	10	170ポイント以上	ランク①
判定結果														150-160ポイント	ランク②
判定基準														140ポイント以下	ランク③
判定範囲	18.5~24.9	129/84mmHg以下	(-)	30~149mg/dL	30以下GPT(ALT) 50以下γ-GTP	5.5%以下HbA1c	C	10	10	0	10	10	0		
							D	0	0	0	0	0	0		

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。

お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。

なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

！ もう一度ご確認ください。

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

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

2 ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。

内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)

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

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様の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、どちらの契約からでも補償されますが、いずれか一方の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。

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

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

問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

●取扱代理店

ENEOSマテリアルトレーディング株式会社 保険部

【東京 担当：館林・関塚 T8091】

〒105-0021 東京都港区東新橋1-9-2 22F

※7月18日より下記住所に移転予定

〒105-7109 東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター

TEL 館林 080-5953-8733(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

【四日市 担当：大段・坂本 Y8091】

〒510-0875 三重県四日市市大治田2-16-13

TEL 059-348-3913 フリーダイヤル 0120-404-816 大段 090-5319-0367 (受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)



●引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

企業営業第七部 第一課

〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL 03-3231-4151 : FAX 03-3231-2602

(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

●指定紛争解決機関

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

【ナビダイヤル】 0570-022808<通話料有料>

受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで (土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】 0120-727-110 (受付時間：24時間365日)

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。

したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)

ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

(SJ23-01611.2023.5.12)

5 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連絡ください。事故の発生日（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）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、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、凶面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード(写)、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書 など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(※) 保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

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

【疾病保険特約】

- 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

6 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

8 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9 個人情報の取扱いについて

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

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)

1 クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2 ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書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・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には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
 - (※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・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)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
 - ★他の保険契約等(※)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(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)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
- ご契約のお引受けについて、告知書で告知いただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。
- ご加入後や保険金のご請求の際に、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(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)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。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。

3 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。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
 - <被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続き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。
- ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
 - (注)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、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。
 - (※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。

4 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まりです。

*中途加入の場合は、毎月15日までのENEOSマテリアルトレーディング(株)受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

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)	<p>急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。</p> <p>ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 <p>(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。</p>
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kan.html)
放射線治療	<p>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。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、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。</p> <p>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</p> <p>(※)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。</p>
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。

その他で注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

- ・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間(継続契約においても原則として同様です。)

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
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 など
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 など
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 など
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))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
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 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、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 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
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 など

- ・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後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、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。

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

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

【その他特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<p>先進医療等 費用保険金 (注)</p>	<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等^(※1)を受けたことにより負担した先進医療^(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。</p> <p>(※1) 先進医療および臓器移植術をいいます。</p> <p>(※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をご覧ください。 (http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)</p>	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦妊娠、出産 ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故</p> <p style="text-align: right;">など</p>

(注) 補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

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

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

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】 (続き)

【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。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
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。 $\text{傷害入院保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハング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
	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) $\text{手術(重大手術}^{(※3)}\text{以外)}$ $\text{<入院中に受けた手術の場合>傷害手術保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times 20 \text{(倍)}$ $\text{<外来で受けた手術の場合>傷害手術保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times 5 \text{(倍)}$ $\text{重大手術}^{(※3)}$ $\text{傷害手術保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times 40 \text{(倍)}$ (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・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(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。	

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病	<p><続き> 疾病手術保険金</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	<p><前のページより続きます。></p>
	<p>疾病退院後通院保険金 (P1・P2・P3型のみ)</p> <p>保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき60日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>また、疾病入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数</p>	

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。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

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【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、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<p>疾病入院保険金</p>	<p>保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき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て1,000日が限度となります。</p> <p style="text-align: center;"> $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$ </p> <p>以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。</p> <p>(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。</p> <p>① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>② 先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p>手術(重大手術^(※3)以外)</p> <p><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)</p> <p><外来で受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額 = 疾病入院保険金日額 × 5(倍)</p> <p>重大手術^(※3)</p> <p>疾病手術保険金の額 = 疾病入院保険金日額 × 40(倍)</p> <p>(注) 重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1) 以下の手術は対象となりません。</p> <p>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</p> <p>(※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。</p> <p>(※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <p>① 開頭手術(穿頭術を含みます。)</p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>④ 四肢切断術(手指・足指を除きます。)</p> <p>⑤ 脊髄(せきずい)腫摘出術</p> <p>⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。の)全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりません。</p>	<p>① 故意または重大な過失</p> <p>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</p> <p>③ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>④ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故</p> <p>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。)</p> <p>⑥ 傷害</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>⑨ アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など</p> <p>(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※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。</p> <p>(※3) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>
<p>疾病手術保険金</p>	<p>(2) 骨髓幹細胞採取手術^(※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。</p> <p>(※1) 細胞の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髓幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髓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。</p> <p>(※2) ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。</p> <p>(※3) 「確認検査」とは、骨髓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、骨髓バンクドナーの登録の検査を除きます。</p> <p>疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p><次のページへ続きます。></p>

告知の大切さについてのご説明

●告知書はお客様(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、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、新・団体医療保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

サービスメニュー

- 健康・医療相談サービス
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- 介護関連相談サービス
- 法律・税務・年金相談サービス(予約制・30分間)
- 医療機関情報提供サービス
- メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス
- 専門医相談サービス(予約制)
- メンタルヘルス相談サービス

(注1)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。

(注2)ご相談の際は、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。

(注3)ご利用は日本国内からにかぎりませ。

(注4)ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となるものがあります。

(注5)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。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

【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。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。

また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

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、傷害保険特約等をセットしたものです。

保険契約者 JSR株式会社

保険期間 2023年10月1日午後4時から1年間となります。

申込締切日 2023年7月14日

引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

- 加入対象者: JSR株式会社・関連会社の役員および従業員(ただし、派遣社員は除きます。) JSR株式会社・関連会社の退職者(ただし、JSRグループ保険の既加入者にかぎりませ。)
- 被保険者: JSR株式会社・関連会社の役員・従業員・退職者またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。(新規加入の場合は、満79歳(継続加入の場合は満89歳)までの方が対象となります。)
- お支払方法: 2023年12月分給与から毎月控除となります。(12回払)
※JSR株式会社・関連会社の退職者および退職者のご家族の方は保険料ならびに保険料払込方法が異なります。詳細は別紙「JSRグループ退職者の皆さまへ 新・団体医療保険のご案内」をご覧ください。
- お手続方法: 下表のとおり必要書類をご記入のうえ、ご加入窓口の取扱代理店までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※をご提出いただけます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただけます。

- 中途加入: 保険期間の途中でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月15日までのENEOSマテリアルトレーディング(株)受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)から2024年10月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月の給与から毎月控除します。JSR株式会社・関連会社の退職者および退職者のご家族の方は保険料ならびに保険料払込方法が異なります。
- 中途脱退: この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の取扱代理店までご連絡ください。
- 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

満期返れい金・契約者配当金 この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

おすすめのご加入プランと保険料

(保険期間：1年/入院支払限度日数120日/団体割引20%適用/過去の損害率による割引10%/手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、天災危険補償特約(先進医療用、傷害用)セット)

ご加入プラン(型)		A	P1	B	P2	Y1	P3
保険金額	入院保険金(病気・ケガ)	1日につき 3,000円		1日につき 5,000円		1日につき 10,000円	
	疾病退院後通院保険金(病気)	—	1日につき 2,000円	—	1日につき 3,000円	—	1日につき 5,000円
	手術保険金(病気・ケガ)	重大手術を受けた場合(入院中、外来を問わず)：入院保険金日額の40倍 重大手術以外を受けた場合(入院中の手術)：入院保険金日額の20倍 重大手術以外を受けた場合(外来の手術)：入院保険金日額の5倍					
	先進医療等費用保険金	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円
毎月の保険料	満0歳～24歳	410円	440円	670円	710円	1,270円	1,330円
	満25歳～29歳	500円	530円	810円	850円	1,560円	1,620円
	満30歳～34歳	570円	600円	930円	970円	1,800円	1,870円
	満35歳～39歳	600円	640円	970円	1,030円	1,880円	1,980円
	満40歳～44歳	630円	680円	1,030円	1,110円	1,990円	2,120円
	満45歳～49歳	740円	800円	1,200円	1,280円	2,350円	2,490円
	満50歳～54歳	910円	990円	1,480円	1,600円	2,900円	3,090円
	満55歳～59歳	1,220円	1,360円	2,010円	2,220円	3,960円	4,310円
	満60歳～64歳	1,600円	1,790円	2,650円	2,940円	5,230円	5,710円
	満65歳～69歳	2,270円	2,540円	3,750円	4,150円	7,430円	8,090円
満70歳～74歳	3,290円	3,630円	5,460円	5,970円	10,870円	11,720円	

(※1)保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。

(※2)年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。

(※3)ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

(※4)新規加入の場合、満79歳(継続契約の場合は満89歳)までの方が対象となります。満75歳以上の方の保険料につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

(※5)団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。

次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

(※6)本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2023年4月現在)

前年と同じ入院保険金日額でご継続される場合

現在、配偶者およびお子さまで下記入院保険金日額でご加入の方は、下記保険料となります。

補償を見直される場合は、上記保険金額表よりお選びください。(新規に下記保険金額でのご加入は、できませんのでご注意ください。)

(保険期間：1年/入院支払限度日数120日/団体割引20%適用/過去の損害率による割引10%/手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、天災危険補償特約(先進医療用、傷害用)セット)

ご加入プラン(型)		E3	C2	D2	Y3	X2
保険金額	入院保険金日額(病気・ケガ)	1,800円	2,400円	4,000円	6,000円	8,000円
	手術保険金(病気・ケガ)	重大手術を受けた場合(入院中、外来を問わず)：入院保険金日額の40倍 重大手術以外を受けた場合(入院中の手術)：入院保険金日額の20倍 重大手術以外を受けた場合(外来の手術)：入院保険金日額の5倍				
	先進医療等費用保険金	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円
毎月の保険料	満0歳～24歳	270円	350円	550円	780円	1,040円
	満25歳～29歳	330円	420円	660円	960円	1,260円
	満30歳～34歳	370円	480円	760円	1,100円	1,460円
	満35歳～39歳	390円	500円	790円	1,150円	1,530円
	満40歳～44歳	410円	520円	830円	1,210円	1,610円
	満45歳～49歳	480円	610円	980円	1,430円	1,900円
	満50歳～54歳	570円	740円	1,200円	1,760円	2,340円
	満55歳～59歳	760円	1,000円	1,620円	2,400円	3,180円
	満60歳～64歳	990円	1,300円	2,130円	3,160円	4,210円
	満65歳～69歳	1,390円	1,830円	3,010円	4,480円	5,960円
満70歳～74歳	2,000円	2,650円	4,390円	6,540円	8,710円	

医療費負担にそなえ、安心を提供します。

疾病・傷害補償プランの6つの特長

- 1 団体契約専用プランで割安!
(団体割引20%適用、過去の損害率による割引10%適用)
- 2 日本国内外でのケガ・病気による入院・手術、日本国内で受けられた先進医療等を補償!
- 3 日帰り入院から補償! (※1)
- 4 オプションで病気による退院後の通院を補償!
- 5 ご加入に際しては、告知書による手続きのみで簡単です! (※2)
- 6 ご加入いただくと、各種安心サービスがご利用可能!



(※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」の支払いの有無で判断します。

(※2) 加入依頼書および告知書の内容により、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。

補償の概要

1 基本補償

保険金の種類		保険金のお支払い概要
入院	病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気・ケガ】日帰り入院から1日につき入院保険金日額をお支払い ●【病気】1回の入院で120日までお支払い ●【ケガ】1事故で120日までお支払い ●【病気】ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償
手術	病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気・ケガ】手術を受けたとき（一部の軽微な手術は対象外） ●【病気・ケガ】＜重大手術の場合＞ 入院保険金日額の40倍 ●【病気・ケガ】＜重大手術以外の場合＞ 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍
先進医療等費用	病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気・ケガ】日本国内で先進医療等を受けたことにより負担した先進医療^(※)の技術料や臓器移植に要する費用等をお支払い <p>(※)「先進医療」とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。(http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan.html)</p>

2 オプション

通院	病気 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気】継続して4日を超えた入院の退院後の通院で60日までお支払い
----	--------	--

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

2023年度募集

年に一度の
チャンス
です!!

もしものときの
あなたと大切な方
を応援します。

病気もケガも「入院」を基本として
しっかり補償!!

オプションで病気による退院後の通院を補償!!

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)

新・団体医療保険は27~38ページをご覧ください。

申込
締切日

2023年7月14日(金)

保険期間

2023年10月1日(日) 午後4時 ▶ 2024年10月1日(火) 午後4時

お手続き方法

【新規加入の方】

加入・更改手続き方法のご案内に必要事項をご記入のうえ、取扱代理店にご提出ください。折り返し加入依頼書・告知書を送付します。

【継続加入の方】

前年と同等条件で継続加入される場合は加入依頼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のご提出が必要となります。保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合は、告知書の提出が必要となります。

お問い合わせ先

取扱代理店

ENEOSマテリアルトレーディング株式会社
保険部

【東京 担当: 館林・関塚T8091】

〒105-0021 東京都港区東新橋1-9-2 22F

※7月18日より下記住所に移転予定

〒105-7109 東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター

TEL 館林 080-5953-8733 (受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

【四日市 担当: 大段・坂本Y8091】

〒510-0875 三重県四日市市大治田2-16-13

TEL 059-348-3913

フリーダイヤル 0120-404-816 大段 090-5319-0367

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

企業営業第七部 第一課

〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10

TEL 03-3231-4151 / FAX 03-3231-2602

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

