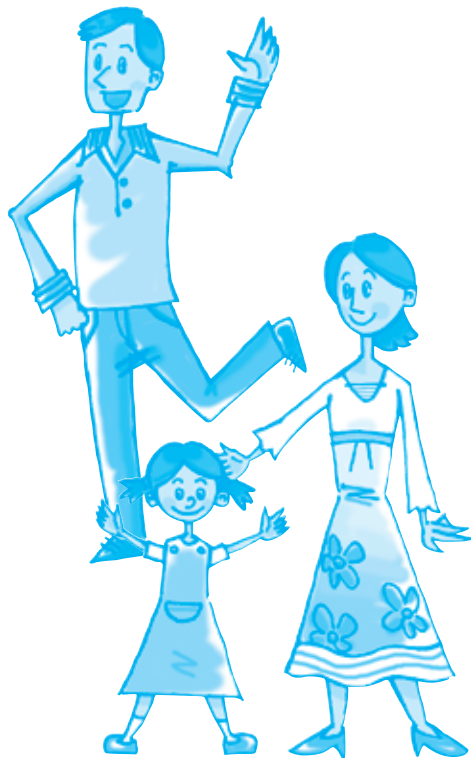




## 制度の特長

A型・B型  
共通

- スケールメリットにより  
**お手頃な保険料で大きな保障**が得られます。
- **1年更新**のため、  
毎年**保障内容が見直せます**。
- 1年経過後**収支計算**を行い、  
剰余金が生じた場合には、**配当金**として  
**お支払い**します。

A型  
(保険料会社負担)

- 企業が負担する保険料は、  
**原則全額損金計上**として  
認められております。

B型  
(保険料個人負担)

- **配偶者・こどもも一緒にご加入**できます。  
(配偶者の保障は800万円まで)

※ A型(保険料会社負担)とB型(保険料個人負担)の合算の申込保険金額は、2,000万円が上限です。  
※ 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。

## 【ご加入いただける方】

| 本人                                                                                                        | 配偶者                                | こども                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 一般社団法人情報サービス産業協会の会員企業の役員・従業員、および事務局の役員・職員で、14歳6カ月を超え60歳6カ月(役員は70歳6カ月)までの方(継続は65歳6カ月までの方、役員の継続は75歳6カ月までの方) | 14歳6カ月を超え60歳6カ月までの方(継続は65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 <sup>注★</sup> |

[年齢は平成28年10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。]

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。

**！** **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.1**

## 【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額にてお申し込みください。

**！** **【注意喚起情報】・【契約概要】はP1・2に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申し込みください。**

■ 本パンフレットを読み進める上で、特に注意が必要な事項などについて、以下のマークを付けています。



保険金や給付金をお支払いできないことがあります。  
特にご注意ください。

**P.5**

表示しているページ(左の例では5ページ)の内容もあわせてご確認ください。

■ 本パンフレットは全ページを通して、右部に該当ページの記載項目を表示しています。ご覧になられている項目の確認などに  
ご利用ください。(記載項目の取り揃えは以下の通りです)

注意喚起情報・契約概要

グループ保険A型(保険料会社負担)

グループ保険B型(保険料個人負担)

ご注意くださいこと

申込書記入例

申込締切日

平成28年7月22日(金)

責任開始期  
(加入日)

平成28年10月1日(土)

# ① 注意喚起情報・契約概要

## 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。

### 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

- 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。

#### 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.7

### 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・給付金などをお支払いできないこともあります。

#### Step1 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。

#### Step2 つぎに、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。

##### 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。

##### 【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。

##### ◎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

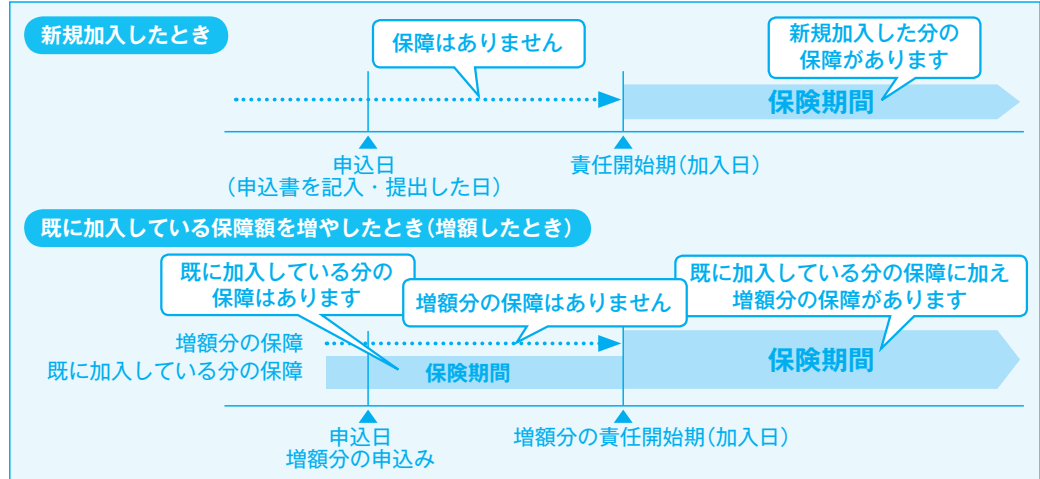
0120-661-320

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を責任開始期(加入日)といい、以下の通り、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へ到達したとき、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へ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、および制度内容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.8

告知に関してのご照会先は、参照ページをご確認ください。

P.1

## 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。

### 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年毎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)や保険料

- ◎主な保障内容 死亡・所定の高度障害状態となったとき、保険金をお支払いします。  
※引受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者が、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】 各事業所指定登録の銀行口座からA型およびB型加入保険料合計額の自動引落し(毎月27日)といたします。個人負担分は、毎月の給与より控除します。(初回は10月分より)

### 3 配当金

グループ保険は、1年毎に収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

### 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

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

明治安田生命保険相互会社



## ② グループ保険A型（保険料会社負担）

【保険期間】平成28年10月1日(土)～平成29年9月30日(土)



加入対象者



### 意向確認【ご加入前のご確認】

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【注意喚起情報】・【契約概要】・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(<http://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。

## 保障内容等（契約概要部分）・保険料

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<br>【死亡・高度障害保険金】<br>(万円) | 月払保険料（円） |
| 1,200    | 1,200                              | 3,840    |
| 1,100    | 1,100                              | 3,520    |
| 1,000    | 1,000                              | 3,200    |
| 900      | 900                                | 2,880    |
| 800      | 800                                | 2,560    |
| 700      | 700                                | 2,240    |
| 600      | 600                                | 1,920    |
| 500      | 500                                | 1,600    |
| 400      | 400                                | 1,280    |
| 300      | 300                                | 960      |
| 200      | 200                                | 640      |
| 100      | 100                                | 320      |

・保険料は年齢に関係ありません。  
・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。

### ◎ご注意

- 死亡保険金受取人を事業主等とする場合には、新規加入・内容変更の際に、制度内容（保険金額、保険金受取人等）について、新規加入・内容変更対象者全員にご加入者となることに対する同意確認が必要となります。
- 新規加入・内容変更者となることに同意した全員の記名、押印のある名簿（申込書）をご提出いただきます。
- 保険金の受取人が事業主の場合、保険金のお支払いに際し、ご加入者の遺族またはご加入者の了知が必要となります。

※ A 型（保険料会社負担）と B 型（保険料個人負担）の合算の申込保険金額は、2,000 万円が上限です。

### ご参考

- (a) 一律制…全員一律の保険金額にする方法。
  - (b) 組別制…あらかじめ定められた客観的基準（勤続年数、職階、年齢等）によって組分けし各組ごとに保険金額を設定する方法。
- 上記に基づき全員加入を原則としてお選びください。

● 6 ページの「保険金のお支払いに関するご注意」・「つぎの場合には、保険金のお支払いはできません。」を必ずご確認ください。

## グループ保険（A 型（保険料会社負担））中途加入用読み替え表

グループ保険（A 型（保険料会社負担））中途加入の場合は本パンフレットを下記の通り読み替えてください。

| 該当箇所                      | 読み替え前                                                                                      | 読み替え後                                                                                     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 表紙<br>申込締切日               | 平成28年7月22日(金)                                                                              | 中途加入における申込締切日は加入月によって異なります。下記申込締切日をご確認ください。                                               |
| 表紙<br>責任開始期(加入日)          | 平成28年10月1日(土)                                                                              | 中途加入における責任開始期(加入日)は加入月によって異なります。下記責任開始期(加入日)をご確認ください。                                     |
| 表紙<br>制度の特長               | 1年経過後収支計算を行い、剰余金が生じた場合には、配当金としてお支払いします。                                                    | 保険期間開始日から平成29年9月30日までの間で収支計算を行い、剰余金が生じた場合には、配当金としてお支払いします。                                |
| 2ページ<br>1 商品の仕組み          | 保障の期間は1年で、一度加入されると毎年1年毎に加入内容を更新いただけます。                                                     | 中途加入における保障の期間は加入月によって異なります。下記保険期間をご確認ください。                                                |
| 2ページ<br>3 配当金             | グループ保険は、1年毎に収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。                                                | グループ保険は、保険期間開始日から平成29年9月30日までの間で収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。（なお、次年度以降は1年ごとに収支計算を行います。） |
| 3ページ<br>保険期間              | 平成28年10月1日(土)～平成29年9月30日(土)                                                                | 中途加入における保険期間は加入月によって異なります。下記保険期間をご確認ください。                                                 |
| 3ページ<br>保障内容等（契約概要部分）・保険料 | 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。 | 中途加入の場合は、平成28年10月に別途ご案内する「確定保険料」にて読み替え願います。（後日送付します。）                                     |
| 裏表紙<br>配当のしくみ<br>(イメージ図)  | 1年後、収支計算して剰余金が生じた場合、配当金として還付します。                                                           | 1年後、収支計算して剰余金が生じた場合、配当金として還付します。（今回は保険期間開始日から平成29年9月30日までの間で収支計算を行います。）                   |
| 裏表紙<br>お申込み方法             | 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。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。                          | 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。                                                             |
| —                         | —                                                                                          | 今回のご案内につきましては以下のお取り扱いはできませんのでご注意願います。<br>・既に本制度にご加入している方の、コース（保険金額）変更                     |

※ A 型のみ毎月加入できます。ただし、8月・9月の申込は取扱い中止期間となりますのでご了承ください。

| 中途加入用 責任開始期（加入日）・申込締切日・保険期間 |                                |            |              |
|-----------------------------|--------------------------------|------------|--------------|
| 責任開始期（加入日）<br>（申込締切日の翌月1日）  | 申込締切日<br>（原則、責任開始期（加入日）の前月20日） | 保険期間       |              |
| 平成28年11月1日                  | 平成28年10月20日                    | 平成28年11月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成28年12月1日                  | 平成28年11月20日                    | 平成28年12月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 1月1日                  | 平成28年12月20日                    | 平成29年 1月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 2月1日                  | 平成29年 1月20日                    | 平成29年 2月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 3月1日                  | 平成29年 2月20日                    | 平成29年 3月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 4月1日                  | 平成29年 3月20日                    | 平成29年 4月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 5月1日                  | 平成29年 4月20日                    | 平成29年 5月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 6月1日                  | 平成29年 5月20日                    | 平成29年 6月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 7月1日                  | 平成29年 6月20日                    | 平成29年 7月1日 | ～ 平成29年9月30日 |
| 平成29年 8月1日                  | 平成29年 7月20日                    | 平成29年 8月1日 | ～ 平成29年9月30日 |

保障内容等(契約概要部分)・保険料

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<br>【死亡・高度障害保険金】<br>(万円) | 月払保険料 (円) |
| 2,000     | 2,000                              | 6,400     |
| 1,900     | 1,900                              | 6,080     |
| 1,800     | 1,800                              | 5,760     |
| 1,700     | 1,700                              | 5,440     |
| 1,600     | 1,600                              | 5,120     |
| 1,500     | 1,500                              | 4,800     |
| 1,400     | 1,400                              | 4,480     |
| 1,300     | 1,300                              | 4,160     |
| 1,200     | 1,200                              | 3,840     |
| 1,100     | 1,100                              | 3,520     |
| 1,000     | 1,000                              | 3,200     |
| 900       | 900                                | 2,880     |
| 800       | 800                                | 2,560     |
| 700       | 700                                | 2,240     |
| 600       | 600                                | 1,920     |
| 500       | 500                                | 1,600     |
| 400       | 400                                | 1,280     |
| 300       | 300                                | 960       |
| 200       | 200                                | 640       |

・保険料は年齢に関係ありません。  
・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       |                                    |           |
|-----------|------------------------------------|-----------|
| 申込金額 (万円) | 死亡・高度障害のとき<br>【死亡・高度障害保険金】<br>(万円) | 月払保険料 (円) |
| 800       | 800                                | 2,560     |
| 700       | 700                                | 2,240     |
| 600       | 600                                | 1,920     |
| 500       | 500                                | 1,600     |
| 400       | 400                                | 1,280     |
| 300       | 300                                | 960       |
| 200       | 200                                | 640       |

・保険料は年齢に関係ありません。

意向確認【ご加入前のご確認】

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【注意喚起情報】・【契約概要】・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(<http://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。

| こども       |                                    |           |
|-----------|------------------------------------|-----------|
| 申込金額 (万円) | 死亡・高度障害のとき<br>【死亡・高度障害保険金】<br>(万円) | 月払保険料 (円) |
| 300       | 300                                | 240       |
| 200       | 200                                | 160       |

保険金のお支払いに関するご注意

- !
- 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、被保険者が指定された方です。
  - 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・子どもについても同時に脱退となります。
  - 高度障害状態とは、身体障害の程度が次の1項目に該当する場合をいいます。
    - 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<sup>\*</sup>  
※「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。
    - 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
    - ⑥1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
    - ⑦1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

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ございます。参照ページをご確認ください。

P.7

つぎの場合には、保険金のお支払いはできません。

- !
- 以下のような場合には、保険金がお支払いできません。いただいた保険料もお返しできないことがあります。
- 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、以下の通りであるとき
    - ・告知義務違反により解除となったとき
    - ・詐欺の行為を原因として取消しとなったとき
    - ・保険金の不法取得目的があつて無効となったとき
    - ・重大事由に該当し解除となったとき
  - 死亡保険金について
    - ・契約者、死亡保険金受取人の故意によるとき
    - ・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)
  - 高度障害保険金について
    - ・契約者、高度障害保険金受取人、被保険者の故意によるとき

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ございます。参照ページをご確認ください。

P.7



## ④ ご注意いただきたいこと (グループ保険)



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

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。

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))】

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

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

##### 1. 眼の障害(視力障害)

- (1)視力の測定は、万国式視力表により、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。

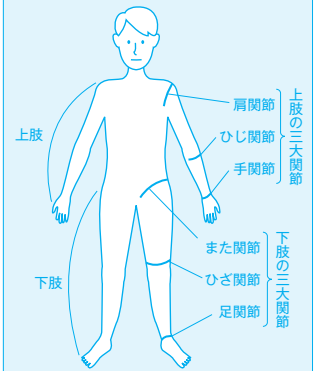
##### 2. 言語またはそしゃくの障害

- (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。

身体部位略図



#### 保険金・給付金を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。)

- 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<sup>①</sup>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・給付金を詐取す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ったとき、●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

| 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。)<br>●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき<br>●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。) |
| 高度障害保険金 | ●被保険者の故意によるとき<br>●契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき<br>●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。)                                                                                                               |

#### その他

##### 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。

#### ご照会・ご相談窓口について

【ご照会・ご相談窓口】

- 制度内容等に関するご照会、ご相談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。
- 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。
- 一般社団法人生命保険協会「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。(ホームページアドレス「<http://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。

#### 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。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「<http://www.seihohogo.jp/>」をご覧ください。



## ⑤ 申込書記入例

## 【グループ保険A型(保険料会社負担)】

**1**

印字されている内容(「被保険者氏名」、「性別」、「生年月日」、既にご加入されている方については、現在加入内容)をご確認ください。

印字がない場合、また新規にご加入される場合は、記入例を参考にして各項目をご記入ください。

《ご注意》  
※勤務所番号・被保険者番号は必ずご記入ください。

**2**

新規にご加入(または増額・減額)される申込保険金額をご記入ください。

- ・申込保険金額は、パンフレットに記載されているもののなかからお選びください。
- ・脱退される場合は、「加入しない」を○で囲んでください。

**6**  
 申込日(告知日)は必ずご記入ください。  
 ※減額・脱退・その他変更の場合も必ず申込日を記入してください。

[illegible]

1：配偶者、2：子、3：父母、4：労働基準法施行規則第42条から第45条の順位を準用、5：兄弟姉妹、6：契約者、7：法定相続人、8：事業主、9：個人指定（カタカナで氏名を記入）

**5**  
被保険者が  
役員の場合、  
1 をご記入  
ください。

**7**  
「被保険者の同意確認印」  
は、はっきりと押印してく  
ださい。  
※減額・脱退・その他変更  
の場合も必ず押印して  
ください。

◆加入申込書兼告知書の記載内容の意味(「就業制限」など)についてご不明な点がある場合は、注意喚起情報に記載している引受会社にお問い合わせください。

## 【グループ保険B型(保険料個人負担)】

**1**

印字されている内容(「被保険者氏名」、「性別」、「生年月日」、既にご加入されている方については、現在加入内容)をご確認ください。

印字がない場合、または新規にご加入される場合は、記入見本を参考にして各項目をご記入ください。

《ご注意》  
※勤務所番号・被保険者番号は必ずご記入ください。

**6**  
 申込日(告知日)は必ずご記入ください。  
 ※減額・脱退・その他変更の場合も必ず申込日を記入してください。

**7**  
「確認印」兼「申込印」兼「告知印」は、はっきりと押印してください。  
※減額・脱退・その他変更の場合も必ず押印してください。

[illegible]

**2**

新規にご加入（または増額・減額）される申込保険金額をご記入ください。

- ・申込金額は、パンフレットに記載されているものの中からお選びください。
- ・脱退される場合は、「加入しない」を○で囲んでください。

**4**

死亡保険金受取人コードをご指定ください。

【コードの意味】  
1：配偶者、2：子、3：父母、5：兄弟姉妹、7：法定相続人  
(1～7までのコードで指定された場合、死亡保険金受取人氏名は記入しないでください。)  
9：上記またはそれ以外の者で、特に指定を要する場合には死亡保険金受取人欄で指定してください。

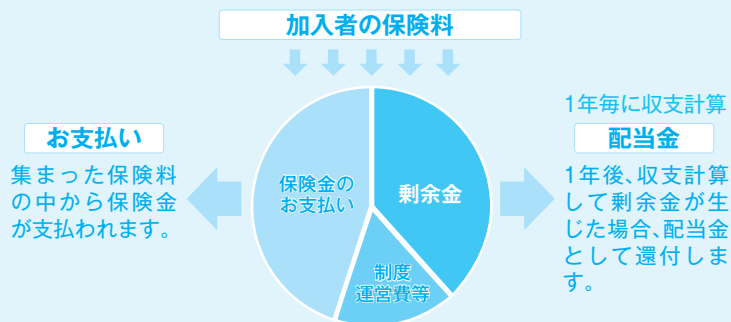
・死亡保険金受取人は、配偶者および2親等以内の血族(子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹)のなかからご指定をお願いします。

**5**  
被保険者が  
役員の場合、  
1をご記入  
ください。

◆加入申込書兼告知書の記載内容の意味(「就業制限」など)についてご不明な点がある場合は、注意喚起情報に記載している引受会社にお問い合わせください。

## 配当のしくみ (イメージ図)

加入者が増えるほど制度は  
安定します。



## 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、関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため使用注し、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：<http://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

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

## お申込み方法

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。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。

## お問い合わせ先

### ◎制度内容に関するお問い合わせ

一般社団法人情報サービス産業協会

**03-6214-1121**

〒104-0028 東京都中央区八重洲2-8-1 日東紡ビル9F

### ◎その他お問い合わせ

明治安田生命保険相互会社 広域組織法人部法人営業第三部

**03-3283-8172**

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1