

医療保障プラン

(短期入院特約付手術給付特約付家族特約付医療保障保険 (団体型) 【生命保険】)

加入対象区分



意向確認【ご加入前のご確認】

医療保障プランは、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

- 病気やケガで継続して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い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。



遺族補完プラスとセットで在職中にご加入いただくと、退職後も「遺族補完プラス」とセットで69歳まで継続が可能です！

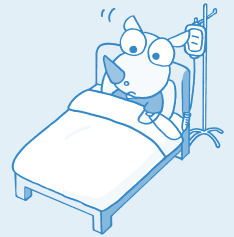
保障内容

入院

手術

死亡

加入対象区分	入院給付金 病気やケガで継続して2日以上入院のとき	手術給付金 病気やケガの治療のため所定の手術を受けたとき 手術1回につき手術内容に応じて	死亡保険金 死亡したとき
子ども	日額 5,000円	2.5・5・10・20万円	60万円
本人	日額 8,000円	4・8・16・32万円	
配偶者	日額 10,000円	5・10・20・40万円	



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

※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

※手術給付金のお支払限度はありません。

※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の給付金および、配偶者、子どもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

※手術給付金のお取扱いにつきましては30ページをご確認ください。

月額保険料

加入対象区分	保険年齢(生年月日)	入院給付金		
		日額5,000円	日額8,000円	日額10,000円
本人 配偶者	15～20歳 (H.15.6.2～H.21.6.1)	1,453 円	2,206 円	2,708 円
	21～25歳 (H.10.6.2～H.15.6.1)	1,737	2,682	3,312
	26～30歳 (H.5.6.2～H.10.6.1)	1,957	3,034	3,752
	31～35歳 (S.63.6.2～H.5.6.1)	2,057	3,194	3,952
	36～40歳 (S.58.6.2～S.63.6.1)	2,141	3,314	4,096
	41～45歳 (S.53.6.2～S.58.6.1)	2,382	3,678	4,542
	46～50歳 (S.48.6.2～S.53.6.1)	2,826	4,356	5,376
	51～55歳 (S.43.6.2～S.48.6.1)	3,613	5,554	6,848
	56～60歳 (S.38.6.2～S.43.6.1)	4,766	7,280	8,956
	61～65歳 (S.33.6.2～S.38.6.1)	6,547	9,946	12,212
66～69歳 (S.29.6.2～S.33.6.1)	9,250	13,972	17,120	
子ども	3～22歳 (H.13.6.2～R.3.6.1)	一律 1,352	—	—

※本人、配偶者とも性別に関わらず、年齢により上記保険料を適用します。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※記載の保険料は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に選んで正規保険料を適用させていただきます。

医療保障プラン・医療プランワイドについて

医療保障プラン 日額10,000円コース 加入の場合

給付例
1

白内障・水晶体観血手術を受けました。

10,000円×10倍=10万円 給付

給付例
2

帝王切開娩出術を受けました。

10,000円×10倍=10万円 給付



「医療保障プラン」は
死亡、ケガや病気による入院・手術を保障します。
(入院は、1日目*から保障します)
*病気やケガで継続して2日以上入院のとき

- ★胃かいようで入院
- ★交通事故による入院
- ★悪性新生物根治手術
- ★体内用ペースメーカー埋込術(電池交換を含む)
- ★ヘルニア根本手術
- ★痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術(根治を目的としたもの)
- ★帝王切開娩出術
- ★レーザー・冷凍凝固による眼球手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)
- ★衝撃波による体内結石破砕術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)

保険金・給付金をお支払いできる場合、
お支払いできない場合の事例

事例

責任開始期(加入日)より前の受傷・発病(入院給付金について)

お支払い
できる場合

責任開始期(加入日)以降に発病した「椎間板ヘルニア」で入院したケース。

お支払い
できない場合

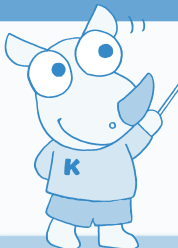
責任開始期(加入日)より前に発病していた「椎間板ヘルニア」で入院したケース。

「責任開始期(加入日)以降に発病した疾病」に該当しないため、お支払いできません。

詳細は、「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。

※給付の対象となる手術・給付倍率については、パンフレットP32~34をご参照ください。

医療保障プラン 日額10,000円、医療プランワイド 5,000円 加入の場合



糖尿病で126日入院した場合いくらもらえるの？

	1~124日まで	125日~365日まで	366日~無制限	合計	
医療保障プラン	124日分 ×10,000円	0円	0円	1,240,000円	糖尿病で 126日入院すると 合計187万円
医療プランワイド	124日分 ×5,000円	2日分 ×5,000円	0円	630,000円	

1日目から

124日まで

最長365日

医療保障プランより 10,000円

医療保障プランの支払対象は?
病気やケガ

医療プランワイドより 5,000円

三大疾病入院は支払日数無制限

医療プランワイドの支払対象は？

- 三大疾病 (がん、急性心筋梗塞、脳卒中)
- 糖尿病
- 腎臓病
- 高血圧性疾患
- 肝臓病
- 女性疾病(乳がん、子宮筋腫等)

※上記は医療保障プランと医療プランワイド(損保部分)の両方に加入した場合のものです。

※医療保障プランと医療プランワイドではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なる場合があります。

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

遺族共済年金補完事業（子ども特約付半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険）

遺族補完プラス（年金払特約付新・団体定期保険）

医療保障プラン（短期入院特約付手術給付特約付家族特約付医療保障保険（団体型））

ライフサポート（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]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））

短期療養プラン（特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険）

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要および注意喚起情報に記載されている遺族共済年金補完事業は、新・団体定期保険を指します。

契約概要【ご契約内容】

1. 商品の仕組み

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

2. 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
遺族共済年金補完事業	P3	P25	P7	P29
遺族補完プラス	P3		P12	P29
医療保障プラン	P3		P13	P30
ライフサポート	P4		P17	P17、37
短期療養プラン	P4		P22	P41

3. 配当金

遺族共済年金補完事業、遺族補完プラス、医療保障プラン、短期療養プランは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。

ライフサポートは、配当金はありません。

4. 脱退による返戻金

遺族共済年金補完事業、遺族補完プラス、医療保障プラン、ライフサポート、短期療養プランは、脱退（解約）による返戻金はありません。

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

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。

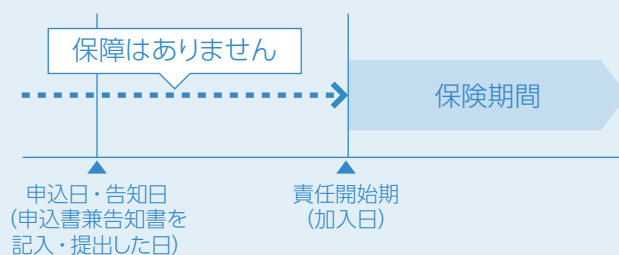
■ 企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話されても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■ 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

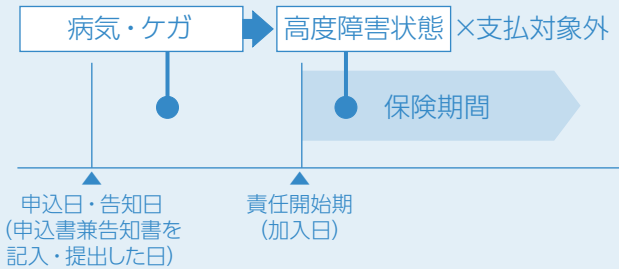


■ ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

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。
- ライフサポートについて、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。
遺族共済年金補完事業（P29）、遺族補完プラス（P29）、医療保障プラン（P31）、ライフサポート（P18、38）、短期療養プラン（P41）

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

7. 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金・給付金などのご請求は、団体（ご契約者）経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
- 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- ライフサポート、短期療養プランについては、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な事情がある場合、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。