

ご契約のてびき

〈2019年8月改定版〉

- このご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)は、ご契約に際して特にご確認いただきたい事項を記載したものです。
- ご契約の前に必ずお読みいただき、内容を確認・了解のうえ、お申し込みください。
- 「契約概要」「注意喚起情報」は、ご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- ご不明な点がありましたら、こくみん共済 coop(以下「当会」)までお問い合わせください。
- なお、ご加入後にご契約内容となる重要な事項を記載した「ご契約のしおり・契約規定」をお送りしますので、必ず内容をご確認ください。

《契約概要》

《契約概要》は、ご契約に際して、特にご確認いただきたい事項を記載しています。

① ご加入にあたって

出資金を払い込み、各都道府県生協の組合員となった方が契約者になることができます。
ご加入の際は申込書に記載されている質問表への回答が必要です。質問表に該当する場合または当会が申込内容の確認の結果、加入できない場合があります。

② 被共済者(加入者)になることができる方

- (1) 契約者との続柄が次の範囲内である方
- ①契約者ご本人
 - ②契約者の配偶者(内縁関係にある人を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある人に婚姻の届け出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じです)
 - ③契約者と生計を一にする、契約者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)
 - ④契約者と生計を一にする、契約者の配偶者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)

(2) 新規加入年齢について

契約のプラン・タイプによって異なります。下記の表をご覧ください。

プラン名	特約・タイプ名	新規加入年齢
終身医療 プラン	総合タイプ	満15歳～満80歳(※)
	ベーシックタイプ(180日型)	
	ベーシックタイプ(60日型)	
	三大疾病タイプ	
	女性疾病タイプ	
	先進医療特約	
定期医療 プラン	基本保障	満0歳～満70歳
	三大疾病医療特約	満15歳～満70歳
	女性疾病医療特約	
	介護保障特約	
	先進医療特約	満0歳～満70歳

※短期払のときは払済年齢に応じた年齢となります。後記の「④共済期間(契約期間)と掛金払込期間について」をご参照ください。

③ 共済商品について

事業規約と商品名称	
総合医療共済	
終身生命共済	個人長期生命共済
終身医療プラン	定期医療プラン
総合タイプ ベーシックタイプ(180日型) ベーシックタイプ(60日型) 三大疾病タイプ 女性疾病タイプ 先進医療特約	基本保障 三大疾病医療特約 女性疾病医療特約 介護保障特約 先進医療特約

終身医療プラン

「終身医療プラン」は一生涯続く医療保障です。

定期医療プラン

「定期医療プラン」は定期的に見直しができる、一定期間の医療保障です。

④ 共済期間(契約期間)と掛金払込期間について

プラン名	共済期間(契約期間)	掛金払込期間
終身医療 プラン	終身 ※先進医療特約は10年ごとに自動更新となります。	終身払(*1)・ 短期払(*2)
定期医療 プラン	5年または10年 ※満55歳以上の方が加入あるいは更新される場合は、11年～25年の共済期間(契約期間)(満80歳契約満了を限度)とすることもできます。	共済期間(契約期間)と同じです。

*1 終身払とは掛金を終身にわたって払い込んでいただくものです。

*2 短期払とは掛金の払い込みを一定の期間で満了とするものです。短期払とする場合には、加入時年齢に応じて次のいずれかとなります。

- ・60歳払済(加入時年齢が満15歳から満55歳のとき)
- ・65歳払済(加入時年齢が満15歳から満60歳のとき)
- ・70歳払済(加入時年齢が満15歳から満65歳のとき)

なお、先進医療特約には短期払の取り扱いはありません。先進医療特約を付帯したタイプの掛金払込満了後は、先進医療特約の掛金を年払で払い込んでいただきます。

5 一部のご職業について(加入限度について)

(1) 保障開始日において、次のご職業に従事している方は、契約のお引き受けをすることができません。

- ①力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師 その他これらに類する職業
- ②テストパイロット、テストドライバー その他これらに類する職業

(2) 加入者の職業が下表にあてはまる場合には、共済金額を制限させていただくことがあります。

後記の「**6 契約できる共済金額の限度について**」をご参照ください。

区分	共済金額を制限する職業・職種名
A	・競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技者 ・潜水、潜函、サルベージ、その他これらに類する職業 ・坑内、隧道内作業に従事される方 ・近海または遠洋漁業の船舶乗組員 ・1,000トン未満の船舶乗組員
	・警察官、海上保安官、その他これらに類する職業
	・自衛官（防衛大学校生を含みます）
	・ハイヤー、タクシー運転手

6 契約できる共済金額の限度について

(1) 入院に関する共済金額の限度

総合医療共済 終身医療プラン、定期医療プラン 加入限度

加入年齢	①終身医療 プラン (*1)	②定期医療 プラン (*1)	①+②通算 (*1)
満0歳～満14歳	加入できません		10,000円
満15歳～満60歳		10,000円	15,000円
満61歳～満70歳			10,000円
満71歳～満80歳	5,000円	加入できません	5,000円

〈共済金額を制限する職業A、B、Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合〉

加入年齢	①終身医療 プラン (*1)	②定期医療 プラン (*1)	①+②通算 (*1)
満0歳～満14歳	加入できません		
満15歳～満60歳		5,000円	5,000円
満61歳～満70歳	5,000円		
満71歳～満80歳		加入できません	

* 1 「終身生命共済」または「個人長期生命共済」事業規約にもとづく商品タイプ・プランに加入している場合は、その入院共済金額を含みます。

(2) 介護に関する共済金額の限度

総合医療共済 定期医療プラン 加入限度

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き) (*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	90,000円
満61歳～満70歳	45,000円

〈共済金額を制限する職業A、Bにあてはまる場合〉

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き) (*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	45,000円
満61歳～満70歳	

〈重度障がい状態の場合〉

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き) (*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	
満61歳～満70歳	30,000円

*2 当会の事業規約「終身生命共済」または「個人長期生命共済」にもとづく商品タイプ・プランに加入している場合は、その介護共済金月額を含みます。

【ご注意】

①CO・OP生命共済《あいあい》、《新あいあい》にご加入の場合は加入限度が通算され、総合医療共済にご加入いただけないことがあります。

②その他、当会の契約にすでにご加入の方については、共済金額を制限させていただくことがあります。

③先進医療特約は、当会の事業規約「終身生命共済」と「個人長期生命共済」にもとづく商品タイプ・プランを通算して、1被共済者につき1特約となります。

7 共済金支払いの分割・繰り延べ・削減

戦争その他の非常な出来事、地震、津波、噴火、その他これらに類する天災などの非常時には、共済金の分割払い、繰り延べ払い、削減をすることがあります。

8 掛金額

掛金額は、タイプや共済金の額、年齢等により異なります。

詳しくは、ホームページでご確認いただくか当会までお問い合わせください。

9 掛金の払込方法と払込場所について

プラン名	掛金の払込方法
終身医療プラン	月払・半年払・年払
定期医療プラン	月払・半年払・年払・一時払

※口座振替扱をする場合には、当会が指定する振替日までに掛金相当額を払い込んでください。指定口座から引き落としがされたときをもって、掛金の払い込みがあったものとします。

※同一の指定口座から2件以上の当会の契約（マイカー共済・年払火災共済・ねんきん共済等）の掛金を振り替える場合、合計金額を振り替えるものとし、一部の掛金のみを払い込むことはできません。

※掛け金の延滞がある場合は、延滞分も合算して振り替えられます。口座の残高が不足しておりますと、すべての掛け金が振替不能となり、契約が失効となる場合がありますので、注意してください。

※短期払を選択した場合、終身医療プランの掛け金払込満了後は先進医療特約の掛け金を年払で払い込んでいただきます。

⑩ 割り戻し金について

毎年5月末に決算を行い、剰余が生じた場合に割り戻し金としてお戻しします(5月末現在の有効契約が対象となります)。この割り戻し金は利息をつけてすえ置かせていただきます。

⑪ 共済金受取人について

- (1) 共済金受取人は契約者です。
(2) (1)にかかわらず、加入者と同一人である契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人は、①から⑤の順位になります。②から⑤の中では、記載の順序になります。

①契約者の配偶者
②契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹(「その収入により生計を維持していた」とは、契約者の収入により、日々の消費生活の全部または一部を営んでおり、契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいいます。以下同じです)
③契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
④②にあてはまらない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
⑤③にあてはまらない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

- (3) (2)において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければなりません。この場合、その代表者は他の死亡共済金受取人を代表します。
(4) 契約者は、加入者の同意および当会の承諾を得て、前記(2)の死亡共済金受取人の順位または順序をかえるとき、または前記(2)以外の契約者の親族に指定または変更するときなどに、死亡共済金受取人を指定または変更することができます。
(5) (4)により死亡共済金受取人の指定または変更がされている場合で、その後契約が更新または更改等されたときは、共済金額を変更したときを含めて、引き続き同一の内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとします。
(6) 死亡共済金受取人を指定または変更するための書類が当会に到着する前に、指定前または変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払ったときは、その支払後に共済金の請求を受けても、二重には共済金は支払いません。
(7) (4)により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡した場合で、その後に新たな死亡共済金受取人が指定されないときは、(1)または(2)に規定する順位および順序によります。
※終身医療プランには死亡共済金はありません。

⑫ 共済金のご請求について

- (1) 支払事由が発生した場合は、速やかにその状況や程度について当会へ連絡してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて当会へ連絡してください。
必要書類一式を送付しますので、共済金の請求を行ってください(必要書類が提出されない場合、共済金のお支払いができないことがあります)。
(2) 共済金が請求できる期間は支払事由が発生した日の翌日から3年間です。
※3年間を過ぎた場合は請求権が消滅します。詳しくは加入後にお送りする「ご契約のしおり・契約規定」でご確認ください。

⑬ 定期医療プランの更新について

(1) 満期となる時点で特にお申し出がない場合は、満期を迎える契約と同じ共済金額(掛金一律型の満期金部分を除きます)で更新いたします(更新日は満期日の翌日です)。満期のご案内は差し上げますが、契約を更新される場合、特に手続きの必要はありません(一時払契約を除きます)。ただし、以下の点にご注意ください。

- ①掛金額は更新日における満年齢のものとなります。
②共済期間(契約期間)は満期となる契約と同じ期間となります
が、満71歳以上で更新を迎えた場合には満80歳の契約満了日までの共済期間(契約期間)で更新することができます。その他の共済期間(契約期間)での更新を希望される場合はお申し出ください。

- (2) (1)にかかわらず更新契約の掛金額・保障内容等(共済金をお支払いする場合(支払事由)および共済金の額、その他契約の内容となるすべての事項)は、更新日時点の契約規定にもとづきます。
(3) (1)にかかわらずつぎの①から⑤までのいずれかに該当する場合は、契約の更新はできません。
①加入者が医学的な観点からみて不必要的治療を繰り返しているとき
②加入者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返しているとき
③加入者が事故であることが判然としない治療を繰り返しているとき
④契約者、加入者または死亡共済金受取人が、当会に対して共済金(いかなる名称であるかを問わないものとします)を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
⑤その他、契約者、加入者または共済金受取人に対する信頼を損なわせる①から④までのいずれかに相当する程度の事由があると認められるとき

※終身医療プランは共済期間(契約期間)が終身であるため契約の更新はありません。ただし、先進医療特約は10年ごとに更新となります。

⑭ 共済金のお支払いについて

⇒P4~12「共済金のお支払いについて」をご覧ください。

共済金のお支払いについて

加入者が契約期間中に支払事由に該当した場合

以下は共済金のお支払いについての概要です。詳しくは、加入後にお送りする「ご契約のしおり・契約規定」でご確認ください。また、ご不明の点

<終身医療プラン>

に共済金を支払います。

は当会にお問い合わせください。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
総合 タイプ	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	①発効日以後に発病した疾病的治療を目的とする入院 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院 ※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。 ※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			
	入院前病気通院共済金 および 退院後病気通院共済金	病気入院共済金が支払われる入院と同一の原因により通院したとき	入院共済金日額 ×0.3 ×通院日数	①入院前病気(災害) 通院共済金 最高30日 ②退院後病気(災害) 通院共済金 最高60日 ③①②病気と災害それぞれ通算750日	①入院前病気(災害)通院共済金 入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したとき ②退院後病気(災害)通院共済金 退院日の翌日以後180日の期間中に通院したとき ※原因がいかなる場合でも、同じ日に複数回通院した場合にはいずれか1回分のみを支払います。 ※平常の生活に支障がないとき、業務に従事することに支障がないとき、通院しなくてもさしつかえないとする医師または歯科医師の認定があるとき、外傷所見(患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいいます。)のないときの通院は含みません。
	入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金	災害入院共済金が支払われる不慮の事故と同一の原因により通院したとき			
	手術共済金	所定の手術を受けたとき	①入院中のとき 入院共済金日額×20 ②外来のとき 入院共済金日額×10		病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、 ①発効日以後に発病した疾病的治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。 ○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、白内障の手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など
三大疾病 タイプ	急性心筋梗塞診断 共済金	急性心筋梗塞と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	①発効日以後に「心・脳疾患の定義」に定める急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働および事務等の座業はできるが、それ以上の活動については制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき ②発効日以後に急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として手術共済金が支払われる手術を受けたとき ※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。
	脳卒中診断共済金	脳卒中と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	①発効日以後に「心・脳疾患の定義」に定める脳卒中を発病し、その脳卒中によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、言語障害、運動失調および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 ②発効日以後に脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として手術共済金が支払われる手術を受けたとき ※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
三大疾病 タイプ	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない) ①による支払いは、契約期間を通して1回限り	<p>①発効日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	三大疾病入院共済金	三大疾で入院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×入院日数		<p>発効日以後に発病した三大疾の治療を目的とする入院 (注)がんの場合は、発効日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。</p> <p>※「三大疾」とは、急性心筋梗塞、脳卒中、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日前に発病した三大疾または発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日または発効日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、三大疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな三大疾による入院とします。</p>
	三大疾病退院共済金	退院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	1回の入院につき、 1回限り	<p>三大疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合</p> <p>※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における三大疾病入院日額により計算します。</p>
	三大疾病手術共済金	三大疾で所定の手術を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×20		<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日以後に発病した三大疾の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 (注)がんの場合は、発効日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日日のみ手術を受けたものとみなします。</p>
	三大疾病放射線治療 共済金	三大疾で所定の放射線治療を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日に1回	<p>※発効日前に発病した三大疾または発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日または発効日から31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p> <p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、心臓の開胸手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	三大疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 タイプ	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない) ①による支払いは、契約期間を通して1回限り	<p>①発効日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	がん入院共済金	がんで入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×2×入院日数		<p>発効日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を目的とする入院</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、がん入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たながんによる入院とします。</p>
	女性疾病入院共済金	女性特有の病気で入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×入院日数	1入院180日 通算1,000日	<p>発効日以後に発病した「女性疾病の定義」に定める女性疾病的治療を目的とする入院</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日前に発病した女性疾病的治療を目的とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな女性疾病による入院とします。</p> <p>※「女性疾病的定義」は当会が定める基準によります。</p>
	女性疾病退院共済金	退院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×10	がん入院、女性疾病入院 それぞれ1回の入院につき、1回限り	<p>がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における女性疾病入院日額により計算します。</p>
	がん手術共済金	がんで所定の手術を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×40		<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。</p> <p>※発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日から起算して31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p>
	がん放射線治療共済金	がんで所定の放射線治療を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×20	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	<p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 タイプ	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	女性疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた 日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>
ベーシック タイプ 180日型	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	<p>①発効日以後に発病した疾病的治療を目的とする入院 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。 ※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			
	手術共済金	所定の手術を受けたとき	入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <p>①発効日以後に発病した疾病的治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p> <p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、白内障の手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額 ×10		
ベーシック タイプ 60日型	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院60日 通算1,000日	<p>①発効日以後に発病した疾病的治療を目的とする入院 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。 ※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
ベーシックタイプ 60日型	手術共済金	所定の手術を受けたとき	入院共済金日額 ×10		<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療 <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。</p> <p>※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。</p> <p>※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p>
	放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、施術の開始日から60日に1回	<p>○お支払いの対象となる例</p> <p>※お支払いについて制限がある場合があります。</p> <p>例)腫瘍を摘出する手術、白内障の手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など</p> <p>✗お支払いの対象とならない例</p> <p>創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
先進医療特約	先進医療共済金	所定の先進医療を受けたとき	先進医療にかかる技術料と同額	通算1,000万円	<p>①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として受けた先進医療による療養</p> <p>②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた先進医療による療養</p> <p>※同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による療養とみなします。</p> <p>※先進医療とは、療養を受けられた時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいいます。</p>

※「日帰り入院」とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院

※「不慮の事故」とは、急激かつ偶然な外因による事故をいいます。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、

基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

または、その症状が増悪したときを除きます。

<定期医療プラン>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
基本保障	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	<p>①発効日または更新日以後に発病した疾病的治療を目的とする入院</p> <p>②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。災害入院共済金が支払われる入院で、入院日額を変更された場合の災害入院共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、各入院日における入院日額により計算します。</p>
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			<p>※発効日または更新日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日以後の原因による入院とみなします。</p> <p>※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。</p> <p>※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
	入院前病気通院共済金 および 退院後病気通院共済金	病気入院共済金が支払われる入院と同一の原因により通院したとき	入院共済金日額 ×0.3 ×通院日数	<p>①入院前病気(災害) 通院共済金 最高30日</p> <p>②退院後病気(災害) 通院共済金 最高60日</p> <p>③①②病気と災害それぞれ通算750日</p>	<p>①入院前病気(災害)通院共済金 入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したとき</p> <p>②退院後病気(災害)通院共済金 退院日の翌日以後180日の期間中に通院したとき</p> <p>※原因がいかなる場合でも、同じ日に複数回通院した場合にはいずれか1回分のみを支払います。</p> <p>※平常の生活に支障がないとき、業務に従事することに支障がないとき、通院しなくてもさしつかないとする医師または歯科医師の認定があるとき、外傷所見(患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいいます。)のないときの通院は含みません。</p> <p>※入院日額を変更された場合の入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、各通院日における入院日額により計算します。</p>
	入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金	災害入院共済金が支払われる不慮の事故と同一の原因により通院したとき			

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
基本保障	病気手術共済金 災害手術共済金	所定の手術を受けたとき	①入院中のとき 入院共済金日額×20 ②外来のとき 入院共済金日額×10		<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <p>①発効日または更新日以後に発病した疾病的治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。</p>
	病気放射線治療共済金 災害放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額×10	複数回受けた場合は、施術の開始日から60日に1回	<p>※発効日または更新日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日または更新日から2年経過後に受けた場合、発効日または更新日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p> <p>※入院日額が変更された場合の災害手術共済金および災害放射線治療共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、手術日または施術日における入院日額により計算します。</p> <p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、白内障の手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	死亡共済金および 重度障害共済金	①死亡共済金 死亡したとき ②重度障害共済金 重度障がいとなったとき	死亡・重度障害 共済金額		<p>死亡共済金 契約期間中に死亡したとき 重度障害共済金 発効日または更新日以後に生じた傷害または発病した疾病を原因として契約期間中に重度障がいとなったとき</p>
先進医療 特約	先進医療共済金	所定の先進医療を受けたとき	先進医療にかかる技術料と 同額	通算1,000万円	<p>①発効日以後に発病した疾病的治療を直接の目的として受けた先進医療による療養 ②契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた先進医療による療養</p> <p>※同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による療養とみなします。 ※先進医療とは、療養を受けられた時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいいます。</p>
三大疾病 医療特約	急性心筋梗塞診断 共済金	急性心筋梗塞と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日または更新日以後に「心・脳疾患の定義」に定める急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働および事務等の座業はできるが、それ以上の活動については制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき ②発効日または更新日以後に急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として手術共済金が支払われる手術を受けたとき</p> <p>※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	脳卒中診断共済金	脳卒中と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日または更新日以後に「心・脳疾患の定義」に定める脳卒中を発病し、その脳卒中によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、言語障害、運動失調および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 ②発効日または更新日以後に脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として手術共済金が支払われる手術を受けたとき</p> <p>※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日または更新日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
三大疾病 医療特約	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない) ①による支払いは、1回限り	<p>①発効日または更新日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	三大疾病入院共済金	三大疾病で入院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×入院日数		<p>発効日または更新日以後に発病した三大疾病的治療を目的とする入院 (注)がんの場合は、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。</p> <p>※「三大疾病」とは、急性心筋梗塞、脳卒中、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日前に発病した三大疾病または発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日以後または発効日または更新日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、三大疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな三大疾病による入院とします。</p>
	三大疾病退院共済金	退院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	1回の入院につき、1回限り	<p>三大疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合</p> <p>※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における三大疾病入院日額により計算します。</p>
	三大疾病手術共済金	三大疾病で所定の手術を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×20		<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病的治療を直接の目的とする手術、放射線治療 (注)がんの場合は、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日のみ手術を受けたものとみなします。</p>
	三大疾病放射線治療 共済金	三大疾病で所定の放射線治療を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	<p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、心臓の開胸手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	三大疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた 日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます。)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日または更新日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 医療特約	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	<p>①発効日または更新日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない) ①による支払いは、1回限り	<p>①発効日または更新日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	がん入院共済金	がんで入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×2×入院日数		<p>発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を目的とする入院</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、がん入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たながんによる入院とします。</p>
	女性疾病入院共済金	女性特有の病気で入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×入院日数	1入院180日 通算1,000日	<p>発効日または更新日以後に発病した「女性疾病的定義」に定める女性疾病的治療を目的とする入院</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日前に発病した女性疾病的治療を目的とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日以後の原因による入院とみなします。 ※女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな女性疾病による入院とします。</p> <p>※「女性疾病的定義」は当会が定める基準によります。</p>
	女性疾病退院共済金	退院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×10	がん入院、女性疾病入院 それぞれ1回の入院につき、1回限り	<p>がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合</p> <p>※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における女性疾病入院日額により計算します。</p>
	がん手術共済金	がんで所定の手術を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×40		<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紉、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※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1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日または更新日から2年経過後に受けた場合、発効日または更新日から起算して31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p>
	がん放射線治療共済金	がんで所定の放射線治療を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×20	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日に 1回	<p>○お支払いの対象となる例 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない例 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病医療特約	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	女性疾病入院共済金日額×在宅終末期医療を受けた日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日または更新日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>
介護保障特約	介護初期費用共済金	介護共済金が支払われるときまたは公的要介護認定を受けたとき	介護共済金月額×2	全契約期間を通じて1回	介護共済金が支払われるとき、または、発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、発効日または更新日から起算して1年以上経過したのちに、公的要介護認定(要介護状態区分が「1」以上の場合に限ります)を受けたとき
	介護共済金	要介護状態になったとき	介護共済金月額×要介護状態継続月数	介護共済金を受け取れる期間(お支払いの対象となる要介護状態継続月数)は全契約期間を通じて120ヵ月まで	<p>発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、つぎのいずれかの要介護状態になったとき ①寝たきりにより公的要介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に限ります。)を受け、その要介護認定を受けた日から起算して6ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき ②寝たきりにより「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して6ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき ③認知症により公的要介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に限ります。)を受け、その要介護認定を受けた日から起算して3ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき ④認知症により「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して3ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき</p> <p>※「要介護状態の範囲」は、当会が定める基準によります。また、「要介護状態となった日」は、要介護状態であることを医師が診断した日とします。 ※発効日または更新日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、介護共済金の額を60%削減し、40%を支払います。</p>

※「日帰り入院」とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院
 ※「不慮の事故」とは、急激かつ偶然な外因による事故をいいます。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、

基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
 または、その症状が増悪したときを除きます。

《注意喚起情報》

《注意喚起情報》は、ご契約のお申し込みに際して特に注意していただきたい事項を記載しています。

① クーリングオフについて

契約申込者(契約者)は、申込日を含めた8営業日以内であれば書面をもって申し込みの撤回(クーリングオフ)ができます。

※クーリングオフをする場合、書面に契約の種類、申込日、契約者の氏名、住所、加入者の氏名、クーリングオフする旨を明記し、署名・押印のうえ、当会に提出してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて当会へ連絡してください。
詳しくは当会までお問い合わせください。

② 加入申込書(申込書)および質問表の記入について

- (1) 申込書は契約を締結するうえで重要ですので、正確にご記入ください。特に、質問表(健康状態等についての質問)について正確にお答えいただけなかった場合、契約を解除し、共済金を支払わないことがあります。加入者になる方の同意を得て、契約者自身が記入し、内容を充分にお確かめのうえ、署名してください。
- (2) 申込書の内容および質問表的回答を確認したうえで、お引き受けするか否かを決定します。その結果は申込者(契約者)に通知します。
- (3) 契約者が申込書の「申込日」に記入した日を告知日(申込書の質問表への回答日)とします。

申込書に申込日(告知日)の記入がなかった場合は、加入申込書の受付方法に応じて以下の日付を申込日(告知日)とします。

①当会窓口:当会の窓口受付日 ②金融機関窓口:金融機関の窓口受付日 ③郵送:消印日

金融機関の窓口受付日または消印日が判読不明の場合は、当会受付日を申込日(告知日)として取り扱います。

- (4) 健康診断書の提出が必要な場合

終身医療プラン、定期医療プラン(介護保障特約付きを含む)に申し込む場合

ア) 終身医療プラン、定期医療プラン(介護保障特約付きを含む)を通算して、入院日額10,000円を超えて申し込む場合には、健康診断書を提出していただきます(この健康診断書も加入審査の対象となります)。

イ) 過去2年以内に当会の終身生命共済・個人長期生命共済に加入した場合には、その入院日額を上記の金額に含めて健康診断書を提出してください。

[ご提出いただく健康診断書の種類]

次のいずれかのコピーを提出してください。

ア) 勤務先の定期健康診断書

イ) 基本・特定健康診査結果表

ウ) 人間ドック成績表

※このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

※これらの健康診断書等は告知日(申込日)から1年以内に受診されたものが必要です。お手元にない場合は、当会にお問い合わせください。

③ 契約の成立と効力の発生について

当会が加入の申し込みを承諾したときは、申込日に契約が成立したものとみなします。お申し込みから保障の開始(契約の効力の発生)までは次のとおりです。なお、契約承諾の通知は共済契約証書の発行に代えさせていただきます。

- (1) 初回掛金を申し込みと同時に当会へお支払いいただく場合、あるいは金融機関から入金いただく場合

申し込み(質問表のご提出含む)
および初回掛金のお支払い

申し込み(質問表のご提出含む)および
金融機関から初回掛金のご入金

確認・審査(当会で行います)

加入をお断りする場合

加入をお引き受けする場合

お預かりした掛金は
お返します。

初回掛金をお支払いいただいた日(お申し込みと同時の場合はお申し込みの日、金融機関からの入金の場合は入金日*)翌日を発効日とし、発効日の午前零時から保障を開始します。

*告知を含む申込書類のご提出が入金日より遅くなった場合は、告知を含む申込書類の受付日の翌日が発効日となりますのでご注意ください。

※初回掛金は、申込日からその日を含めて1ヵ月以内に、当会窓口あるいは最寄りの金融機関から払い込みください。申込日から1ヵ月を過ぎますと、契約が不成立となり、再度お申し込みいただくことになります。

(2) 初回掛金を金融機関等の口座振替でお支払いいただく場合等

当会窓口または郵送で申し込み(質問表のご提出含む)

確認・審査(当会で行います)

▶ 加入をお断りする場合

▼
加入をお引き受けする場合
(初回掛金をご指定の口座より振り替えます)

当会が指定する振替日までにご指定の口座へ払い込みください。受付日(消印日)の翌々月1日が発効日となり、その日から保障が開始します。

※ご指定の口座から初回掛金の振替ができなかったときは、申し込みはなかったものとなります。当会が指定する振替日までにご指定の口座へ払い込みください。

④ 掛金の払込猶予期間と契約の失効について

●2回目以後の掛金の払い込みについては、払込期日の翌日から3ヵ月の猶予期間があります。払込猶予期間内に掛金が払い込まれない場合、契約は次のときに効力を失い、消滅します。この場合、その旨を契約者に通知いたします。

(1)発効日が月の1日である契約については、払込猶予期間の末日の翌日の午前零時

(2)発効日が月の1日でない契約については、払込猶予期間の末日の属する月の発効応当日の午前零時

●失効した場合は、解約返戻金相当額(すえ置き割り戻し金がある場合は、これを加えた額)から未納掛金を差し引いた額をお支払いします。

⑤ 解約と解約返戻金について

(1)契約者は、いつでも将来に向かって契約を解約することができます。所定の書式に解約日を記載のうえご提出ください。この場合、すえ置き割り戻し金があるときはお返しします。

(2)終身医療プランは、できる限り安い掛金で保障を実現するために、掛金払込期間中の解約返戻金をゼロとした共済商品です。なお、掛金払込満了後に解約された場合は、返戻金として入院日額の10倍をお支払いします。

⑥ 共済金等を確実にご請求いただくために(代理請求について)

契約者が共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、契約者があらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が共済金等を請求することができます(「指定代理請求制度」といいます)。

また、指定代理請求人が指定されていないときや指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情があるとき等には、契約者の代理人となりうる方(代理請求人)が共済金等を請求することができます(「代理請求制度」といいます)。詳しくは当会までお問い合わせください。

⑦ 契約内容に関する届け出について(住所等の変更)

契約者((5)は加入者または相続人)は次の場合、当会へご連絡ください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて当会へ連絡してください。ご連絡がないと、共済金をお支払いできない場合があります。

(1)契約者または加入者の氏名を変更したとき(死亡共済金受取人や指定代理請求人を含む)

(2)契約者の住所を変更したとき

(3)続柄が変更となったとき

(4)海外に長期滞在することになったとき

(5)契約者が死亡されたとき

⑧ 共済金をお支払いできない主な場合

次のいずれかに該当する場合、共済金をお支払いできません。下記に掲載されている事由はすべてではありません。詳しくは加入後にお送りする「ご契約のしおり・契約規定」でご確認ください。

※ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

1.すべての共済金

- (1)加入者の犯罪行為
- (2)加入者・契約者・共済金受取人の故意
- (3)契約が解除された場合
- (4)契約が無効となった場合や、詐欺等により取り消された場合 など

2.死亡・重度障がいを原因とする共済金

- (1)発効日(または更新日。以下同じ)から1年以内の自殺・自殺行為
- (2)発効日前の傷害または病気を原因として重度障がいの状態となったとき など

3.不慮の事故を原因とする共済金

- (1)加入者・契約者・共済金受取人の重大な過失
- (2)加入者の精神障がいまたは泥酔、疾病に起因して生じた事故
- (3)無資格運転、酒気帯び運転およびこれに相当する運転中の事故
- (4)原因がいかなる場合でもむち打ち症または腰・背痛で他覚症状のないもの など

4.病気を原因とする共済金

- (1)加入者・契約者・共済金受取人の重大な過失
- (2)加入者の薬物依存またはそれにより生じた疾病
- (3)原因がいかなる場合でもむち打ち症または腰・背痛で他覚症状のないもの
- (4)発効日前に発病した病気を原因とした、発効日から2年以内の入院、手術、放射線治療および先進医療 など

5.介護に関する共済金

- (1)発効日から1年以内の自殺行為
- (2)加入者・契約者・共済金受取人の重大な過失
- (3)加入者の薬物依存またはそれにより生じた疾病
- (4)無資格運転、酒気帯び運転およびこれに相当する運転中の事故 など

※後記については、共済金は重複して支払いません。

- (1)重度障害共済金と死亡共済金
- (2)病気入院共済金と災害入院共済金
- (3)入院共済金または在宅ホスピスケア共済金と通院共済金
- (4)がん入院共済金と女性疾病入院共済金

⑨ 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、加入者または共済金受取人が、申し込みの際、詐欺、強迫行為を行ったときには、契約が取り消される場合があります。

※支払事由が発生した後に、取り消された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていた場合は、お返ししていただきます。

※取り消された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

10 契約の無効について

次のいずれかに該当する場合、契約は無効となります。

- (1)加入者が発効日にすでに死亡していたとき
- (2)加入者が発効日または更新日にP1契約概要「②被共済者(加入者)になることができる方」の範囲外であったとき
- (3)契約のお申し込みに際し、加入者の同意を得ていなかったとき
- (4)契約者の意思によらず契約のお申し込みがされたとき
- (5)加入限度を超えていた場合は、その超えた部分
- (6)契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって契約の締結をしたとき
- (7)加入者に、すでに個人長期生命共済事業規約にもとづく先進医療特約または終身生命共済事業規約にもとづく先進医療特約もしくは引受緩和型先進医療特約が締結されている場合について、これらの特約が新たに締結されたときは、当該契約。

※無効の場合、掛金の全部または一部を契約者に返還します。

※すでに共済金または返戻金を支払っていたときは返還していただきます。

※契約が共済金の不法取得目的による無効の場合、契約当初からの払込掛金は返還できません。

11 債権者等による解約および共済金受取人による契約の存続について

債権者等から解約の届出がされた場合であっても、1ヵ月以内に契約者以外の親族または加入者から債権者等に解約返戻金相当額をお支払いすれば契約を継続することができます。なお、その間に支払事由が発生した場合、当会の定める金額をお支払いし、契約は消滅します。詳しくは当会までお問い合わせください。

12 契約の解除について

次のいずれかに該当する場合、契約は解除されることがあります。

- (1)共済金受取人が、共済金請求および受領の際、詐欺行為を行い、または行おうとしたとき
- (2)契約者、加入者または死亡共済金受取人が、共済金を支払わせることを目的として、支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
- (3)契約者、加入者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力^{*1}に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係^{*2}を有していると認められるとき
 - *1 「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含みます。以下同じです)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
 - *2 「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいいます。
- (4)他の契約との重複によって、加入者にかかる共済金等(保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとします)の合計額が著しく過大であり、共済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認められるとき
- (5)前記(1)～(4)までのいずれかに該当するほか、当会との信頼関係が損なわれ、当会が、契約の存続を不適当と判断したとき
- (6)契約者または加入者が、申し込みの際に、故意・重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げたとき

※当初の契約または更新前の契約に告知義務違反があった場合には、契約変更後の契約または更新後の契約が解除されることがあります。

※支払事由が発生した後に、契約が解除された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていたときはお返ししていただきます。

※契約が解除された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

※前記(3)の事由のみに該当した場合で、該当したのが一部の共済金等の受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき共済金等はお支払いできません。

13 加入者による契約の解除請求について

加入者が契約者以外である場合、加入者は契約者に対し、契約の解除を求めるることができます。詳しくは当会までお問い合わせください。

14 契約の消滅について

次のいずれかに該当する場合、契約は消滅します。

(1)加入者が死亡したとき

(2)加入者が重度障がいの状態となったとき(重度障害共済金が支払われた場合に限ります)

15 掛金の生命保険料控除について

共済掛金証明書は、1月から12月までの間に掛金をお支払いいただいた契約について発行します。生命保険料控除の対象となるのは「納税する人が掛金を支払い、共済金受取人が自己または配偶者※その他親族である契約」となりますのでご注意ください。

※内縁関係にある方は対象となりません。

16 お客さまに関する個人情報の取り扱いについて

当会は、組合員・お客さまから信頼される共済生協を目指し、各種共済商品、各種サービスを提供しています。組合員・お客さまの個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いに関する業務や保障に関する情報のご提供、当会の事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。

●所属団体について

所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます)を通じて加入する場合は、本契約に関する個人情報(特定個人情報を除く)を所属団体へ提供させていただきます。

●医療機関等について

当会は、共済金の適正かつ迅速な支払いを行うために必要な範囲内の個人情報を医療機関・当事者等の関係先に提供することがあります。

●再共済(再保険)について

当会は、再共済(保険)契約の締結や再共済(保険)金の請求等のため、再共済(保険)の取引先等に対して本契約に関する個人情報を提供することがあります。

●契約等の情報交換について

当会は、生命共済制度の健全な運営を確保するため、またお支払いの判断または共済契約の解除もしくは無効等の判断の参考とするために、支払査定時照会制度に加盟する各共済事業団体および生命保険会社に対して、本契約に関する個人情報を提供することができます。

※個人情報の取り扱いに関する詳細は当会ホームページ(<https://www.zenrosai.coop>)をご参照ください。

■ 納税義務国・居住地国の確認について

加入時、共済金・満期共済金・解約返戻金の請求時、海外渡航届の提出時などに、納税義務国の確認をさせていただく場合があります。

■ 団体事務手数料のお支払いについて

契約者が所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます。)を通じてご加入される場合、契約等にかかる事務手続きは契約者からの委任にもとづいて所属団体が代行することとなります。こくみん共済 coop は、この事務手続きに際して生じる費用相当額を、契約者に代わって所属団体に事務手数料としてお支払いします。

■ 信用リスクに関する事項

こくみん共済 coop は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる充分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。

当会は、これからも引き続き健全な経営に努めていくとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています（※詳しくは各都道府県の当会にお問い合わせください）。

■ 組合員について

1. 組合員の資格

- (1) この消費生活協同組合（都道府県生協を意味しており、以下「組合」といいます）の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることができる。
- (2) この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることができる。

2. 届出の義務

組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

3. 自由脱退

- (1) 組合員は、事業年度の末日（90日前）までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりにおいて脱退することができる。
- (2) この組合は、組合員が住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりにおいて当該組合員は脱退するものとする。
- (3) 前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。
- (4) 第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

4. 法定脱退

組合員は、次の事由によって脱退する。

- (1) 組合員たる資格の喪失
- (2) 死亡
- (3) 除名

5. 除名

- (1) この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。
 - ① 3年間この組合の事業を利用しないとき
 - ② この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき
- (2) 前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えるなければならない。
- (3) この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

■ 苦情のお申し出先と裁定・仲裁の申し立てについて

1. 苦情のお申し出先について

こくみん共済 coop では、組合員の皆さまが安心して各種共済をご利用いただき、よりご満足いただけるサービスをご提供するため、苦情の受付窓口を開設しております。

苦情は、受付専用窓口の「お客様相談室」へご相談ください。なお、当会ホームページでも受け付けております。

■ お客様相談室

【専用フリーダイヤル】 0120-603-180 【受付時間】 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始除く)
【ホームページ】 <https://www.zenrosai.coop>

2. 裁定または仲裁の申し立てについて

苦情などのお申し出につきまして、当会で解決に至らなかった場合、第三者機関として下記の「一般社団法人 日本共済協会 共済相談所」をご利用いただくことができます。

共済相談所では、裁定または仲裁により解決支援業務を行っています。

なお、共済相談所は「裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律」(ADR促進法)にもとづく法務大臣の認証を取得しています。

■ 一般社団法人 日本共済協会 共済相談所

【電話】 03-5368-5757 【受付時間】 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始除く)
※ただし、自動車事故の賠償にかかるものは取り扱っておりません。