

「ほっとあんしんコール」

皆さまの健康や介護などに関する心配・疑問にお答えします。
加入していただいた皆さまを対象に「ほっとあんしんコール」を開設しています。

相談料・通話料
無料



サポート
サービスも
充実!

電話相談サービス

- | | |
|--|---|
| 医師・看護師による健康・育児相談 24時間365日
①病気や症状に関するご相談
②生活習慣病の予防など健康増進に関するご相談
③応急手当、ホームケアの方法に関するご相談
④診療科目の選択や医師への相談のしかたに関するご相談
⑤子どもの発育や育児などに関するご相談 | 社会保険労務士による年金相談 週3回(予約制)
年金に関する一般的なご相談 |
| ケアマネジャーによる介護相談 24時間365日
ご家族の介護や介護保険手続きなどに関するご相談 | 税理士による税務相談 週1回(予約制)
相続・贈与や確定申告など税務に関する一般的なご相談 |
| | 弁護士による法律相談 週1回(予約制)
相続・遺言や土地・建物など法律に関する一般的なご相談 |

電話による情報提供サービス

- | | |
|--|---|
| 全国の医療機関情報 24時間365日
ご希望地域の病院や診療所をお調べする情報提供
(医療機関の直接紹介や医療診断は行いません) | 介護施設情報 24時間365日
ご希望地域の介護事業所などをお調べする情報提供
(介護施設の直接紹介は行いません) |
|--|---|

※「ほっとあんしんコール」受付電話番号は、ご加入後、共済契約証書送付時にご案内します。

こくみん共済coop 連絡先一覧

推進本部・生協名	電話	〒	所在地	推進本部・生協名	電話	〒	所在地
北海道推進本部 (北海道労働者共済生活協同組合)	011-821-6031	003-0803	札幌市白石区菊水3条4-1-3	滋賀推進本部 (滋賀労働者共済生活協同組合)	077-524-6031	520-0801	大津市におの浜4-5-1
青森推進本部 (青森労働者共済生活協同組合)	017-723-6031	030-0802	青森市本町3-4-17	奈良推進本部 (奈良労働者共済生活協同組合)	0742-23-6031	630-8325	奈良市西木辻町200-47
岩手推進本部 (岩手労働者共済生活協同組合)	019-622-0631	020-0026	盛岡市開運橋通1-1 アクア盛岡ビル7F	京都推進本部 (京都労働者共済生活協同組合)	075-812-7821	604-8854	京都市中京区壬生仙念町30-2 ラポール京都 7F
宮城推進本部 (宮城労働者共済生活協同組合)	022-265-6071	980-0014	仙台市青葉区本町1-10-29	大阪推進本部 (全大阪労働者共済生活協同組合)	06-6647-7700	556-0017	大阪市浪速区湊町2-1-57 難波サンケイビル 14F
秋田推進本部 (秋田労働者共済生活協同組合)	018-824-6031	010-0817	秋田市泉菅野1-1-12	和歌山推進本部 (和歌山労働者共済生活協同組合)	073-425-6031	640-8331	和歌山市美園町5-10-3
山形推進本部 (山形労働者共済生活協同組合)	023-646-4666	990-0827	山形市城南町1-18-22	兵庫推進本部 (兵庫労働者共済生活協同組合)	078-371-6522	650-0027	神戸市中央区中町通4-1-1
福島推進本部 (福島労働者共済生活協同組合)	024-521-3390	960-8540	福島市荒町1-21 協働会館内	島根推進本部 (島根労働者共済生活協同組合)	0852-27-0631	690-0006	松江市伊勢宮町543-3
新潟推進本部 (新潟県総合生活協同組合)	025-284-6031	950-0965	新潟市中央区新光町6-6	鳥取推進本部 (鳥取県共済生活協同組合)	0857-22-8234	680-0846	鳥取市扇町14
茨城推進本部 (茨城県労働者共済生活協同組合)	029-227-6642	310-0804	水戸市白梅1-1-10	岡山推進本部 (岡山労働者共済生活協同組合)	086-253-6031	700-8569	岡山市北区駅元町6-26
栃木推進本部 (栃木労働者共済生活協同組合)	028-635-6031	321-0963	宇都宮市南大通り2-5-4	広島推進本部 (広島労働者共済生活協同組合)	0120-39-6031	732-8505	広島市東区曙4-1-28
群馬推進本部 (群馬労働者共済生活協同組合)	027-255-6311	371-0854	前橋市大渡町2-3-3	山口推進本部 (山口県共済生活協同組合)	083-927-5000	753-0222	山口市大内矢田南7-1-1
埼玉推進本部 (埼玉労働者共済生活協同組合)	048-822-0631	338-8504	さいたま市中央区下落合1050-1	徳島推進本部 (徳島県共済生活協同組合)	088-679-7700	770-0942	徳島市昭和町3-35-1 労働福祉会館 1F
千葉推進本部 (千葉県労働者共済生活協同組合)	043-287-8165	260-0045	千葉市中央区弁天1-17-1	香川推進本部 (香川県労働者共済生活協同組合)	087-822-1156	760-0011	高松市浜ノ町72-5
東京推進本部 (東京労働者共済生活協同組合)	03-3360-6300	160-0023	新宿区西新宿7-20-8	愛媛推進本部 (愛媛県共済生活協同組合)	089-923-6031	790-8513	松山市辻町1-1
神奈川推進本部 (神奈川県労働者共済生活協同組合)	045-473-5588	222-0033	横浜市港北区新横浜2-4-9	高知推進本部 (高知県労働者共済生活協同組合)	088-823-6031	780-0870	高知市本町4-1-32 こうち勤労センター内
長野推進本部 (長野労働者共済生活協同組合)	026-235-6139	380-8710	長野市立町978-2	福岡推進本部 (福岡労働者共済生活協同組合)	092-739-6100	810-8611	福岡市中央区舞鶴1-1-7 モルティ天神ビル
山梨推進本部 (山梨労働者共済生活協同組合)	055-237-6861	400-0031	甲府市丸の内3-29-11	佐賀推進本部 (佐賀労働者共済生活協同組合)	0952-41-1331	840-0054	佐賀市水ヶ江2-2-19
静岡推進本部 (静岡県労働者共済生活協同組合)	054-254-1180	420-0839	静岡市葵区鷹匠2-13-4	長崎推進本部 (長崎県労働者共済生活協同組合)	095-864-6031	852-8016	長崎市宝栄町3-15
富山推進本部 (富山労働者共済生活協同組合)	076-433-7388	930-8563	富山市奥田新町7-41	熊本推進本部 (熊本労働者共済生活協同組合)	096-375-5545	860-0811	熊本市中央区本荘5-10-30
石川推進本部 (石川県労働者共済生活協同組合)	076-223-4398	920-8544	金沢市西念1-12-22	大分推進本部 (大分県労働者共済生活協同組合)	097-548-6031	870-0035	大分市中央町4-2-5 ソレイユ内
福井推進本部 (福井労働者共済生活協同組合)	0776-26-6187	910-0859	福井市日之出1-10-1	宮崎推進本部 (宮崎県共済生活協同組合)	0985-24-6262	880-0806	宮崎市広島1-11-17
愛知推進本部 (愛知労働者共済生活協同組合)	052-681-7959	456-8530	名古屋市熱田区金山町1-12-7	鹿児島推進本部 (鹿児島労働者共済生活協同組合)	099-226-6031	892-0835	鹿児島市城南町7-28
岐阜推進本部 (岐阜労働者共済生活協同組合)	058-274-6031	500-8262	岐阜市西部本郷2-7	沖縄推進本部 (沖縄県共済生活協同組合)	098-951-2002	900-0014	那覇市松尾1-18-22
三重推進本部 (三重労働者共済生活協同組合)	059-227-6167	514-0004	津市栄町4-259-1				

90d21M006(2022.3.5.000.コ)

JBUあんしんプラン 医療タイプ

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

入院・手術はもちろん、三大疾病や女性疾病にも備えられる医療保障。



たすけあいの輪をむすぶ

「たすけあいの輪をむすぶ」
こくみん共済coopは、
次のステージへ



全国労働者共済生活協同組合連合会

JBUあんしんプラン医療タイプは、皆さまのお声がかたちになった充実の保障です。

さらに、**基幹労連**と**こくみん共済coop**との間で「**総合医療共済**」実施の協定を結び、組合員の皆さまにより手頃な掛金(団体割引掛金)でご利用いただけます。
お手頃な掛金で、予期せぬ病気やけがに備えませんか。

Point 1

さまざまな病気やけがのリスクを幅広くカバー

医療保障といっても、年齢や性別、家族構成、ライフプランによって必要な備えは人それぞれ異なるものです。

当会では、皆さまから寄せられるお声に耳を傾け、あらゆるニーズにお応えできるよう、お手頃で幅広い保障をご用意しました。

入院・手術や先進医療の保障はもちろん、リスクの高い**三大疾病**(急性心筋梗塞・脳卒中・がん)や、**女性特有**の病気にも備えられます。また、**入院・手術などに絞ったシンプルプラン**や、**介護保障**もご用意しています。

Point 2

ライフスタイルに合わせて選べる終身型と定期型

更新による掛金のアップがなく
安心が一生続く「終身型」

終身

保障は一生

更新時に見直せる。
ライフスタイルの変化に対応する「定期型」

定期

更新
ライフスタイルに応じて保障を見直し

「終身型」と「定期型」を組み合わせ、さらに保障を手厚くすることもできます。

終身

+

定期

更新
ライフスタイルの変化に合わせた一生保障

Point 3

ニーズに応じて組み合わせることができるタイプや特約

終身 医療プラン

一生涯続く保障を**5つのタイプ**から選べるプランです。
必要な備えに応じて単独でも、組み合わせても加入できます。

総合タイプ

入院・手術から通院まで幅広くカバーする総合保障。
先進医療特約が付帯できます。

ベーシックタイプ180

入院・手術などに絞ったシンプルな保障。
1入院あたり「**180日型**」と「**60日型**」をご用意。**先進医療特約**が付帯できます。

ベーシックタイプ60

三大疾病タイプ

急性心筋梗塞・脳卒中・がんに手厚い保障。

女性疾病タイプ

女性特有の病気やがんにも安心の保障。

組み合わせ加入例



22歳 男性

入院日額：5,000円
終身払の場合

ベーシックタイプ60

(先進医療特約付帯)

+

三大疾病タイプ

月掛金：3,620円

定期 医療プラン

基本保障に特約を組み合わせることで、**あなたならではの保障**を実現する自由度の高いプランです。

基本保障

入院・手術から通院まで幅広くカバーする基本の保障。

先進医療特約

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、三大疾病(急性心筋梗塞・脳卒中・がん)、女性疾病(女性特有の病気やがん)、介護保障の**4つの特約**から選択可能。

※「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。

組み合わせ加入例



40歳 女性

入院日額：5,000円
女性疾病入院日額：2,500円
契約期間10年の場合

基本保障

+

先進医療特約

+

女性疾病医療特約

月掛金：2,701円

あなたとご家族のライフスタイルに合わせて、必要な保障を見つけましょう。

保障期間を選ぶ

最適な保障プラン(タイプ・特約)を見つける。

終身

こんな方におすすめ!

- 一生涯にわたりずっと途切れない安心がほしい方
- 一定の掛金で定年後のリスクにもしっかり備えたい方

終身 医療プラン

基本的な医療保障がほしい方におすすめ!

入院・手術から通院まで幅広くカバー

総合タイプ

手頃な掛金のシンプル保障
選べる入院保障「180日型」と「60日型」

1入院あたり最高180日まで

ベーシックタイプ180

1入院あたり最高60日まで

ベーシックタイプ60

高額になりがちな先進医療も
最高1,000万円まで保障



先進医療特約

特定の病気に手厚い保障がほしい方におすすめ!

急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えに特化

三大疾病タイプ

女性特有の病気・がんへの備えに特化

女性疾病タイプ

※三大疾病タイプと女性疾病タイプには先進医療特約を付帯することはできません。

P5-6へ

定期

こんな方におすすめ!

- ライフスタイルに合わせ定期的に保障内容を見直したい方
- 掛金を抑えつつ必要な期間だけ保障を備えたい方

定期 医療プラン

高額になりがちな先進医療も
最高1,000万円まで保障

基本保障



先進医療特約

急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えをプラス

基本保障



三大疾病医療特約

女性特有の病気・がんへの備えをプラス

基本保障



女性疾病医療特約

介護にかかる費用もカバー

基本保障



介護保障特約

P9-10へ

※ 定期医療プランには満期金をつけることができます。※ 「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。

■ 備えるべき保障額の目安、ご存じですか?

入院や治療にかかる医療費は

1日あたり **1万円～1万5千円が目安!**

病気やけがをして治療を受けたり入院する場合、健康保険などの公的医療保険制度により1～3割の自己負担となります。必要な保障額は、医療費以外の費用や所得減少の補填分も考慮して賢く準備しましょう。



先進医療の技術料は

全額自己負担!

先進医療の技術料は、公的医療保険が適用されません。高額になる場合もありますので備えを考えましょう。

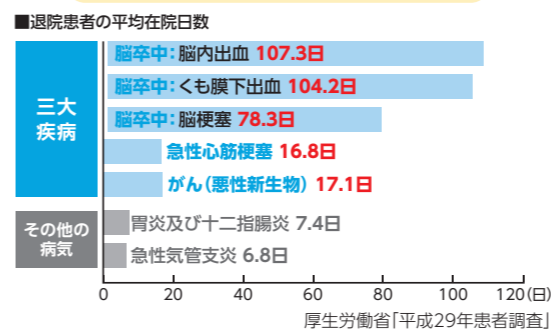
先進医療の技術料部分	全額自己負担
通常の治療と共通する部分	一部自己負担 / 公的医療保険による給付

※ 技術料以外にかかる、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)は、公的医療保険が適用されます。※ 公的医療保険の一部自己負担の割合は年齢や所得によって異なります。また、高額療養費制度が適用される場合があります。※ 先進医療の種類や実施医療機関などの詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

■ 三大疾病や女性特有の病気などをカバーできるタイプもご検討ください。

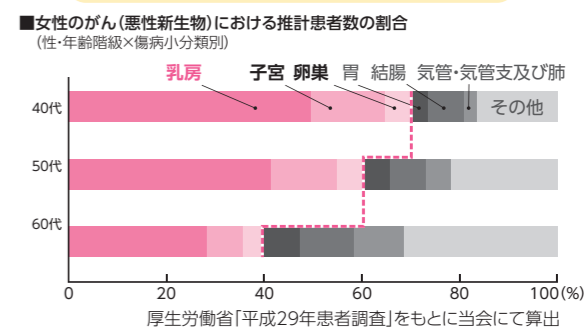
入院患者の約4人に1人は三大疾病という調査結果が。

しかも入院が長期化する傾向に



女性のがん患者のうち約3人に1人が女性特有のがん。

中でも乳がんにかかる確率が高い



終身 医療プラン

ライフスタイルに合わせて自由に組み合わせられる 一生涯の保障。

❗ 三大疾病タイプと女性疾病タイプには、先進医療特約を付帯することはできません。

入院日額 **5,000**円の場合

〈加入年齢〉
満15歳～満80歳（ただし、短期払の場合は満15歳～満65歳）
〈共済期間〉終身 〈掛金払込期間〉終身払・短期払

入院日額は**3,000円**～**10,000円**まで**1,000円**単位で選べます。
疾病入院共済金は1,500円～5,000円まで（500円単位）となります。
よっては異なる場合があります。

総合タイプ		入院・手術から通院まで幅広くカバー。先進医療も最高1,000万円まで保障します。	
入院したとき 〈病気入院共済金〉〈災害入院共済金〉 1日目から最高180日・通算1,000日	日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病気等	日額 5,000円
通院したとき 通算750日		入院前 〈入院前病気通院共済金〉〈入院前災害通院共済金〉 最高30日	日額 1,500円
		退院後 〈退院後病気通院共済金〉〈退院後災害通院共済金〉 最高60日	
手術を受けたとき 〈手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等			外来: 5万円 入院中: 10万円
放射線治療を受けたとき 〈放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された放射線治療等			5万円
先進医療特約*1		先進医療を受けたとき 〈先進医療共済金〉 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費	最高 1,000万円 (通算1,000万円)

三大疾病タイプ		急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えに特化。診断一時金や在宅ホスピスケア共済金も受け取れます。	
入院したとき 〈三大疾病入院共済金〉 1日目から無制限 1入院・通算とも無制限	日帰り入院から保障	急性心筋梗塞・脳卒中・がん	日額 5,000円
手術を受けたとき 〈三大疾病手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された三大疾病の手術等		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	10万円
放射線治療を受けたとき 〈三大疾病放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された三大疾病の放射線治療等		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	5万円
急性心筋梗塞・脳卒中と診断されたとき 〈急性心筋梗塞診断共済金〉〈脳卒中診断共済金〉			50万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(悪性新生物)と診断されたとき 〈悪性新生物診断共済金〉			
がん(上皮内新生物)と診断されたとき 〈上皮内新生物診断共済金〉			
退院したとき 〈三大疾病退院共済金〉		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	5万円
在宅療養したとき 〈在宅ホスピスケア共済金〉		がん(悪性新生物)	最高 90万円

ベーシックタイプ		手頃な掛金のシンプル保障。先進医療も最高1,000万円まで保障します。1入院の支払限度日数「180日型」と「60日型」をご用意。		
入院したとき 〈病気入院共済金〉〈災害入院共済金〉	日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病気等	180日型 日額 5,000円 1日目から最高180日 通算1,000日	60日型 日額 5,000円 1日目から最高60日 通算1,000日
手術を受けたとき 〈手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等			5万円	
放射線治療を受けたとき 〈放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された放射線治療等			5万円	
先進医療特約*1		先進医療を受けたとき 〈先進医療共済金〉 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費	最高 1,000万円 (通算1,000万円)	

女性疾病タイプ*2		女性特有の病気・がんへの備えに特化。診断一時金や在宅ホスピスケア共済金も受け取れます。	
入院したとき 〈女性疾病入院共済金〉	日帰り入院から保障	女性特有の病気 〈女性疾病入院共済金〉	日額 5,000円 1日目から最高180日 通算1,000日
		がん 〈がん入院共済金〉	日額 10,000円 (1入院・通算とも無制限)
手術を受けたとき 〈がん手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定されたがんの手術等		がん	20万円
放射線治療を受けたとき 〈がん放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定されたがんの放射線治療等		がん	10万円
がん(悪性新生物)と診断されたとき 〈悪性新生物診断共済金〉			100万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(上皮内新生物)と診断されたとき 〈上皮内新生物診断共済金〉			
退院したとき 〈女性疾病退院共済金〉		女性特有の病気・がん	5万円
在宅療養したとき 〈在宅ホスピスケア共済金〉		がん(悪性新生物)	最高 90万円

*1 先進医療特約は、任意付帯です。個人長期生命共済および終身生命共済を通算して1被共済者1特約となります。また、先進医療特約の共済期間は、原則10年(自動更新することによって一生涯保障)です。なお、短期払の場合には、基本保障の払込後は、年払契約となります。払込期間中は、10年更新で、払込期間の最後はその共済期間分の掛金をいただきます。
*2 女性疾病タイプのご加入は女性の方に限ります。
■不慮の事故で所定の障がいの状態になったとき、以後の掛金ははいりません。

ご契約の際は、P13～14「共済金お支払例」・P16～42「ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

定期 医療プラン

各種特約と組み合わせれば、さらに保障が手厚く。
必要な特約をお選びください。

〈加入年齢〉 満0歳～満70歳
〈共済期間〉 5年または10年（最高満80歳の契約満了日まで）
※三大疾病医療特約・女性疾病医療特約・介護保障特約は、満15歳～満70歳

入院日額は**3,000円～10,000円**まで**1,000円**単位で選べます。
(年齢・職業・身体の状態によっては異なる場合があります)



もしもの入院や手術に備えながら、
満期金をつけることができます。

※共済期間中に死亡または重度の障がいになられた場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡共済金・累加重度障害共済金」としてお支払いします。

満期金は**10万円～50万円**まで、**10万円**単位で選べます。

- 共済期間: 10年 ● 満期金: 20万円
- 月払掛金にプラスする金額: 1,634円の場合



入院日額 **5,000円** の場合

保障内容	基本保障	先進医療特約*1	三大疾病医療特約	女性疾病医療特約*2
入院したとき 1日目から最高180日 日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病気等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん 女性特有の病気	日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 通算1,000日	日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 日額 10,000円 <病氣入院共済金+三大疾病入院共済金> 三大疾病入院共済金分(日額 5,000円)は1入院・通算とも無制限	日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 日額 10,000円 <病氣入院共済金+がん入院共済金> がん入院共済金分(日額 5,000円)は1入院・通算とも無制限
通院したとき 通算750日	入院前 <入院前病氣通院共済金> <入院前災害通院共済金> 最高30日 退院後 <退院後病氣通院共済金> <退院後災害通院共済金> 最高60日	日額 1,500円	日額 1,500円	日額 1,500円
手術を受けたとき 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等	交通事故・不慮の事故・病気等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん	外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金>	外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金> 外来: 15万円 入院中: 20万円 <病氣手術共済金+三大疾病手術共済金>	外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金> 外来: 15万円 入院中: 20万円 <病氣手術共済金+がん手術共済金>
放射線治療を受けたとき 診療報酬点数が算定された放射線治療等	病氣等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん	5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金>	5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金> 10万円 <病氣放射線治療共済金+三大疾病放射線治療共済金>	5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金> 10万円 <病氣放射線治療共済金+がん放射線治療共済金>
急性心筋梗塞・脳卒中と診断されたとき <急性心筋梗塞診断共済金> <脳卒中診断共済金>	—	—	50万円 (2年に1回を限度に無制限)	50万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(悪性新生物)と診断されたとき <悪性新生物診断共済金>	—	—	—	50万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(上皮内新生物)と診断されたとき <上皮内新生物診断共済金>	—	—	—	—
退院したとき	急性心筋梗塞・脳卒中 がん 女性特有の病気	—	5万円 <三大疾病退院共済金>	— 2.5万円 <女性疾病退院共済金>
在宅療養したとき	がん(悪性新生物) <在宅ホスピスケア共済金>	—	最高 90万円	最高 45万円
死亡・重度の障がいが残ったとき <死亡共済金> <重度障害共済金>	交通事故・不慮の事故・病気等	50万円	50万円	50万円
先進医療特約*1	先進医療を受けたとき <先進医療共済金> 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費	最高 1,000万円 (通算1,000万円)	最高 1,000万円 (通算1,000万円)	最高 1,000万円 (通算1,000万円)

さらに、介護保障特約も付帯可能です。

介護保障特約	要介護2以上の要介護状態になったとき <介護共済金>	月額 4.5万円 (月額 3万円 または 9万円 も選べます。)
	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 <介護初期費用共済金>	9万円 (6万円 または 18万円 も選べます。)

*1 先進医療特約は、任意付帯です。個人長期生命共済および終身生命共済を通算して1被共済者1特約となります。*2 女性疾病医療特約の付帯は女性の方に限ります。■「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。■三大疾病医療特約の入院日額<三大疾病入院共済金>は基本保障の入院日額<病氣入院共済金>と同額を保障します。■女性疾病医療特約の入院日額<女性疾病入院共済金>は基本保障の入院日額<病氣入院共済金>の5割を保障します。

ご契約の際は、P13～14「共済金お支払例」・P16～42「ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

月払掛金表

定期 医療プラン

掛金の調べ方 ①「ご希望の保障プラン(特約)」▶ ②「加入時の年齢(満)」

※加入年齢は契約の発効日(保障開始日)時点の満年齢となります。

※ここに記載されている以外の保障額(入院日額)や払込方法・共済期間をご希望の方は、こくみん共済 coop までお問い合わせください。

加入年齢(満)	男性			加入年齢(満)
	基本保障 +先進医療特約	基本保障 +三大疾病医療特約 +先進医療特約	介護保障特約	
	入院日額：5,000円	入院日額：5,000円	月額：45,000円	
	共済期間：10年			
0~8歳	977	—	—	
9歳	978	—	—	
10歳	979	—	—	
11歳	980	—	—	
12歳	981	—	—	
13歳	983	—	—	
14歳	985	—	—	
15歳	987	1,147	189	
16歳	999	1,159	198	
17歳	1,010	1,170	225	
18歳	1,032	1,192	243	
19歳	1,043	1,203	279	
20歳	1,065	1,225	315	
21歳	1,085	1,255	351	
22歳	1,096	1,266	387	
23歳	1,117	1,287	432	
24歳	1,137	1,317	468	
25歳	1,148	1,338	504	
26歳	1,169	1,369	540	
27歳	1,180	1,390	576	
28歳	1,191	1,421	603	
29歳	1,203	1,443	621	
30歳	1,225	1,485	648	
31歳	1,248	1,528	675	
32歳	1,281	1,591	693	
33歳	1,305	1,635	720	
34歳	1,349	1,709	747	
35歳	1,393	1,793	774	
36歳	1,438	1,878	801	
37歳	1,494	1,984	828	
38歳	1,550	2,100	864	
39歳	1,617	2,227	900	
40歳	1,694	2,374	936	
41歳	1,763	2,523	972	
42歳	1,852	2,692	1,017	
43歳	1,942	2,872	1,062	
44歳	2,033	3,063	1,116	
45歳	2,146	3,286	1,179	
46歳	2,260	3,520	1,242	
47歳	2,387	3,787	1,305	
48歳	2,525	4,065	1,377	
49歳	2,685	4,385	1,458	
50歳	2,857	4,727	1,539	
51歳	3,053	5,123	1,629	
52歳	3,261	5,541	1,728	
53歳	3,494	6,014	1,827	
54歳	3,749	6,509	1,935	
55歳	4,009	7,039	2,052	
56歳	4,283	7,593	2,178	
57歳	4,569	8,169	2,304	
58歳	4,869	8,789	2,439	
59歳	5,173	9,423	2,610	
60歳	5,480	10,070	2,808	
61歳	5,792	10,742	3,060	
62歳	6,108	11,428	3,357	
63歳	6,421	12,121	3,708	
64歳	6,761	12,841	4,140	
65歳	7,120	13,580	4,635	
66歳	7,500	14,330	5,202	
67歳	7,915	15,125	5,868	
68歳	8,346	15,926	6,633	
69歳	8,816	16,766	7,479	
70歳	9,327	17,637	8,397	

満期金掛金表

(定期医療プランにのみプラスできます)

下記の月払掛金に右記の月掛金を足した金額が月々の掛金となります。

満期金	共済期間10年				
	10万円	20万円	30万円	40万円	50万円
プラスする月掛金	817	1,634	2,451	3,268	4,085

※共済期間10年以外の方で満期金をご希望の場合は、こくみん共済 coop までお問い合わせください。

加入年齢(満)	女性				加入年齢(満)
	基本保障 +先進医療特約	基本保障 +三大疾病医療特約 +先進医療特約	基本保障 +女性疾病医療特約 +先進医療特約	介護保障特約	
	入院日額：5,000円	入院日額：5,000円	女性疾病による 入院日額：2,500円	月額：45,000円	
	共済期間：10年				
0~8歳	936	—	—	—	
9歳	936	—	—	—	
10歳	946	—	—	—	
11歳	957	—	—	—	
12歳	967	—	—	—	
13歳	977	—	—	—	
14歳	998	—	—	—	
15歳	1,018	1,198	1,343	162	
16歳	1,048	1,228	1,378	189	
17歳	1,079	1,259	1,424	216	
18歳	1,109	1,289	1,469	243	
19歳	1,150	1,340	1,530	279	
20歳	1,190	1,380	1,590	315	
21歳	1,231	1,431	1,661	360	
22歳	1,272	1,492	1,732	396	
23歳	1,313	1,543	1,803	441	
24歳	1,353	1,603	1,873	486	
25歳	1,384	1,654	1,934	513	
26歳	1,415	1,705	1,995	549	
27歳	1,437	1,747	2,042	567	
28歳	1,458	1,798	2,088	594	
29歳	1,480	1,840	2,135	621	
30歳	1,491	1,891	2,171	639	
31歳	1,503	1,933	2,203	657	
32歳	1,515	1,985	2,240	675	
33歳	1,527	2,037	2,277	693	
34歳	1,550	2,100	2,330	702	
35歳	1,563	2,163	2,373	711	
36歳	1,586	2,236	2,431	720	
37歳	1,609	2,319	2,489	729	
38歳	1,633	2,403	2,553	738	
39歳	1,667	2,507	2,627	747	
40歳	1,691	2,591	2,701	747	
41歳	1,726	2,696	2,786	756	
42歳	1,762	2,802	2,872	774	
43歳	1,798	2,918	2,968	792	
44歳	1,845	3,045	3,075	810	
45歳	1,882	3,152	3,172	828	
46歳	1,930	3,280	3,280	855	
47歳	1,979	3,399	3,394	882	
48歳	2,029	3,529	3,509	909	
49歳	2,089	3,659	3,634	945	
50歳	2,159	3,819	3,779	981	
51歳	2,230	3,970	3,925	1,017	
52歳	2,322	4,152	4,092	1,071	
53歳	2,425	4,345	4,280	1,143	
54歳	2,529	4,549	4,469	1,233	
55歳	2,653	4,773	4,688	1,368	
56歳	2,779	5,019	4,914	1,530	
57歳	2,925	5,275	5,165	1,737	
58歳	3,083	5,563	5,433	1,998	
59歳	3,243	5,853	5,708	2,322	
60歳	3,415	6,175	6,000	2,727	
61歳	3,590	6,500	6,300	3,204	
62歳	3,778	6,858	6,613	3,771	
63歳	3,970	7,220	6,935	4,437	
64歳	4,177	7,617	7,272	5,211	
65歳	4,411	8,051	7,641	6,111	
66歳	4,661	8,511	8,021	7,146	
67歳	4,929	8,999	8,424	8,343	
68歳	5,226	9,526	8,856	9,702	
69歳	5,544	10,084	9,309	11,259	
70歳	5,894	10,684	9,794	13,014	

終身 医療プラン 共済金お支払例

総合タイプ

(入院日額:5,000円)

めまいなどの症状があらわれ受診。良性の脳腫瘍と診断され、**頭蓋内手術**を受け**28日間入院**し、その後無事に退院。退院後180日以内に**10日通院**した場合。



ベーシックタイプ60

(入院日額:5,000円)

急性虫垂炎と診断され、**虫垂切除手術**を受け**7日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



三大疾病タイプ

(三大疾病入院日額:5,000円)

大腸がんと診断され、開腹して**根治手術**を受け**60日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



女性疾病タイプ

(女性疾病入院日額:5,000円)

乳がんと診断され、**根治手術**を受け**40日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



定期 医療プラン 共済金お支払例

基本保障

(入院日額:5,000円)

強い腹痛があり受診。胃潰瘍と診断され手術はせず**15日間入院**。退院後180日以内に**10日通院**した場合。



基本保障

(入院日額:5,000円)

三大疾病医療特約

(三大疾病入院日額:5,000円)

急性心筋梗塞で倒れ**38日間入院**。開胸して**冠動脈手術**を行い無事に退院した場合。



基本保障

(入院日額:5,000円)

女性疾病医療特約

(女性疾病入院日額:2,500円)

甲状腺機能亢進症のため**30日間入院**。**甲状腺全摘手術**を受け無事に退院した場合。



基本保障

(入院日額:5,000円)

介護保障特約

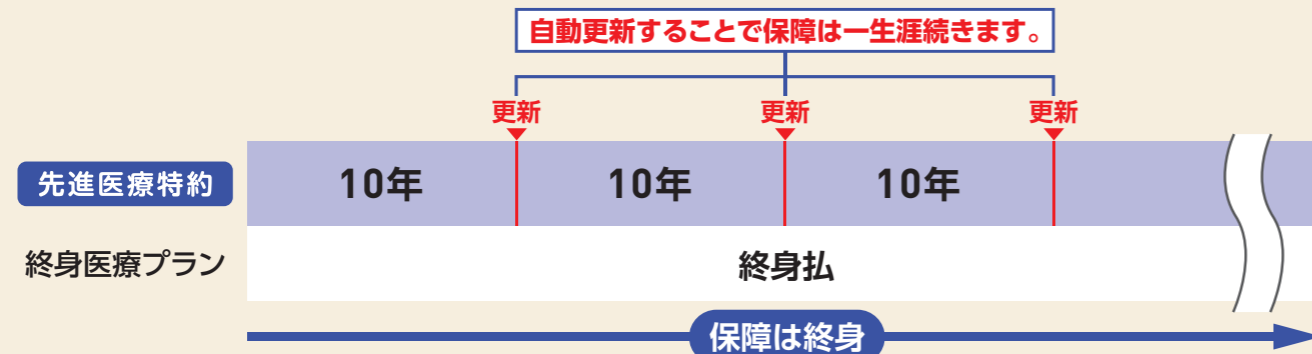
(介護月額:45,000円)

事故にあい**頭蓋内手術**を受け**30日間入院**後に退院。神経系統に障がいが残ったため寝たきりとなり、**要介護2以上**となり、4年が経過した場合。



終身 医療プラン <先進医療特約の掛金払込について>

【終身払の場合】



【短期払の場合】

終身医療プランの掛金払込後は、先進医療特約の掛金を年払いで払い込んでいただきます。

<65歳払済の場合>



最適な保障プランを基幹労連の共済で!

基幹労連トータル保障制度「JBUあんしんプラン」

加入 ↓ 60歳 退職 70歳 80歳 85歳 終身

家族サポートタイプ

①年齢・性別を問わず掛金は同一。
②死亡・重度障害共済金を分割で受取。

掛金例 月払掛金
456円～3,496円

〔受取年額36万円、5年間受け取りの場合〕 〔受取年額120万円、15年間受け取りの場合〕

基幹労連統一共済制度(団体生命共済)

①年齢・性別を問わず掛金は同一。
②死亡・重度障害共済金を一括で受取。

受取総額*

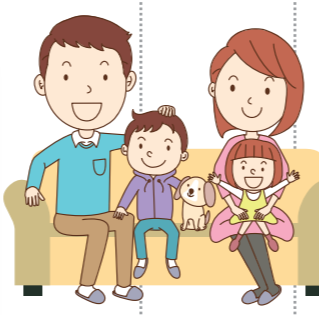
約**242万円**～
約**1,943万円**

保障額

最高**3,000万円**

移行専用の共済

※新離職者団体生命共済への移行については、満65歳までとなります。移行にあたっては、一定の条件があります。



医療タイプ

①一生涯にわたる保障であんしん。
②入院1回あたり180日まで、通算で1,000日まで保障。
③日帰り入院から保障。
④入院日額は最高10,000円まで加入可能

掛金例 月払掛金 4,160円 (満40歳加入・男性・総合タイプ+先進医療特約 入院日額5,000円・共済期間 終身)


医療タイプ(定期医療プラン)

①病気やけがによる入院・手術から通院までを保障。
②手術や通院(入院前・退院後)に加え、特約付帯で先進医療も保障。
③日帰り入院から保障。
④入院日額は最高10,000円まで加入可能

掛金例 月払掛金 1,694円 (満40歳加入・男性・基本保障+先進医療特約 入院日額5,000円・共済期間 10年)

※医療タイプの掛金は、ご契約日・更新日時点の満年齢による掛金が適用となります。

終身



年金タイプ

①月々3,000円から積み立てが可能。
②受取時に確定年金(5・10・15年)、終身年金を選択できます。
③年金コース以外にも医療・介護・生命保障のコースも選択できます。

掛金例 月払掛金 10,000円 (満30歳加入・男性・年金受取開始年齢 満60歳)

年金年額

最高**120万円**

終身年金 満60歳年金受取開始 **定額型**
保証期間付終身年金(保証期間15年間)を選択

満60歳掛金払込完了
満60歳から年金スタート

満80歳までの受取総額*約**394万円**
保証期間(15年間)受取総額*約**295万円**

*受取総額は、将来の基礎率(予定利率等)の変更ににより変動(増減)する場合があります。

※各制度の詳細については、各共済リーフレット等をご確認ください。

ご契約のてびき

- 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重要事項をご説明するものです。
- 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。
- なお、ご契約の内容は商品名に応じた事業規約・細則によって定まります。
- このご契約のてびきは、ご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- ご不明な点がございましたら、こくみん共済 coop(以下「当会」)までお問い合わせください。
- ご契約内容となる事業規約・細則は当会ホームページ(<https://www.zenrosai.coop/tebiki.html>)よりご参照いただくか、当会までお問い合わせください。

《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 契約者について

出資金を払い込み、組合員となった方で、当会と契約を結び、契約上の権利・義務を持つ方をいいます。

② 被共済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(内縁関係にある方および同性パートナー*1(以下「内縁関係にある方等*2」)を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある方等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)

*1 同性パートナー: 戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方をいい、パートナー関係を将来にわたり継続する意思をもち同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合に限り、配偶者を含みます。

*2 内縁関係にある方等: 生活実態をもとに当会が認めた方をいいます。また、戸籍上の性別が同一である場合については、加入時に確認書類の提示(自治体の同性パートナーシップの証明書、住民票、当会所定の確認書のいずれか)をお願いしています。

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(*1)
	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	
定期医療プラン	先進医療特約	満0歳～満70歳
	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	
終身医療プラン	先進医療特約	満0歳～満70歳
	先進医療特約	満0歳～満70歳

*1 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 共済期間と掛金払込期間について」をご参照ください。

※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(P37注意喚起情報「②加入申込書(申込書)および質問表の記入について」をご覧ください)。

③ 共済商品について

商品名称と該当する事業規約・細則

商品名		事業規約・細則
総合医療共済	総合タイプ	終身生命共済
	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	個人長期生命共済
	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 共済期間と掛金払込期間について

プラン名	共済期間	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、満80歳までの共済期間とすることもできます。	共済期間と同じです。

*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(加入時年齢が満15歳から満55歳のとき)
- ・65歳払(加入時年齢が満15歳から満60歳のとき)
- ・70歳払(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(加入制限について)

(1) 保障開始日において、次のご職業に従事している方は、被共済者とな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) 被共済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きます。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
B	・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)
C	・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 病気になる入院共済金日額 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	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		5,000円	
満15歳～満60歳	5,000円	5,000円		
満61歳～満70歳				加入できません
満71歳～満80歳				

■ 総合医療共済 三大疾病入院共済金日額 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15歳～満70歳	10,000円	10,000円	15,000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15歳～満70歳	10,000円	5,000円	15,000円
満71歳～満80歳	5,000円	加入できません	5,000円

■ 総合医療共済 女性疾病入院共済金日額 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15歳～満70歳	5,000円	5,000円	7,500円
満71歳～満80歳	2,500円	加入できません	2,500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15歳～満70歳	5,000円	2,500円	7,500円
満71歳～満80歳	2,500円	加入できません	2,500円

*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、その入院共済金日額を含みます。

(2) 介護に関する共済金額の限度

■ 総合医療共済 介護共済金月額 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	30,000円
満61歳～満70歳	

*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きます。
- 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、P7・8(終身医療プラン)、P11・12(定期医療プラン)の

月払掛金表をご覧ください。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。

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きます。なお、すえ置かれた割り戻し金は、共済期間の途中に、契約者からのご請求にもとづきお支払いすることもできます。

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、被共済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、記載の順位になります。

- 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、被共済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は、その後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 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で更新することがあります。その他の共済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被共済者が医学的な観点からみて必要性に疑問がある治療を繰り返し受けているとき
- ②被共済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被共済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、被共済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、当会が共済契約の継続を困難と認める事由があるとき

※終身医療プランは共済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。※事業規約・細則の改正があった場合には、掛金の額、保障内容等を変更することがあります(P39注意喚起情報「9 規約および細則の変更について」をご覧ください)。

13 共済金のお支払いについて

⇒P19～36「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

被共済者が共済期間中に支払事由に該当した場合に共済金を支払います。

以下は共済金のお支払いについての概要です。ご不明の点は当会にお問い合わせください。

<終身医療プラン>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
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の治療を目的とする入院 ②共済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 ※原因が異なる場合でも、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入院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の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②共済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日目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。	
	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 ○お支払いの対象となる場合 ※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、ヘルニア手術、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場合 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三大疾病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三大疾病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)	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 ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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、共済 期間を通して1回限り	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 ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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		発効日以後に発病した三大疾病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。 ※「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。 ※発効日前に発病した三大疾病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、新たな三大疾病による入院とします。
	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	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 ※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。
	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		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病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 ※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。 ※発効日前に発病した三大疾病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。
	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	○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限があります。 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場合 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
	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	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) ※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ものとみなします。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
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)	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 ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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、共済期間を通して1回限り	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 ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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		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 ※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。
	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	発効日以後に発病した「女性疾病の定義」に定める女性疾病の治療を目的とする入院 ※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の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。 ※「女性疾病の定義」は当会が定める基準によります。
	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	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 ※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。
	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		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 ※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。 ※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。
	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	○お支払いの対象となる場合 ※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場合 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

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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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の治療を目的とする入院</p> <p>②共済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。</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。</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>
	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		<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> <p>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</p> <p>②共済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。</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> <p>○お支払いの対象となる場合</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、ヘルニア手術、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場合</p> <p>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修復術、非観血的修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	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回		
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の治療を目的とする入院</p> <p>②共済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。</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。</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。</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>
	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> <p>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共済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。 ※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場合 ※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、ヘルニア手術、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場合 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	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	
先進医療 特約	先進医療共済金	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 ②共済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、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)をいい、これらは随時見直しされます(詳しくは厚生労働省ホームページをご参照ください)。療養を受けた日に「先進医療」に該当するものがお支払いの対象となります。</p>

※「日帰り入院」とは、病氣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被共済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、その症状が悪化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	病氣入院共済金	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の治療を目的とする入院 ②共済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。 ※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。 ※病氣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、病氣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			
	入院前病氣通院共済金 および 退院後病氣通院共済金	病氣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入院前病氣(災害) 通院共済金 最高30日 ②退院後病氣(災害) 通院共済金 最高60日 ③①②病氣と災害それぞれ 通算750日	<p>①入院前病氣(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退院後病氣(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。 ※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入院 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> <p>①発効日または更新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共済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。 ※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。 ※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場合 ※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、ヘルニア手術、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場合 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>
	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	
	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		
先進医療 特約	先進医療共済金	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 ②共済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、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)をいい、これらは随時見直しされます(詳しくは厚生労働省ホームページをご参照ください)。療養を受けた日に「先進医療」に該当するものがお支払いの対象となります。</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三大疾病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三大疾病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	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 ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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		発効日または更新日以後に発病した三大疾病の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。 ※「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。
	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	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 ※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。
	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		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 ※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。 ※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 因による手術・放射線治療とみなします。
	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	○お支払いの対象となる場合 ※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場合 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
	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	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。) ※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。

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)	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 ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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	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 ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	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		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 ※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。
	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	発効日または更新日以後に発病した「女性疾病の定義」に定める女性疾病の治療を目的とする入院 ※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の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。 ※「女性疾病の定義」は当会が定める基準によります。
	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	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 ※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。
	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		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 ※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。 ※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。
	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	○お支払いの対象となる場合 ※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場合 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

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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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	全共済期間を通じて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)は全共済期間を通じて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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>※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被共済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の際に特に注意していただきたい事項、不利益になる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、被共済者の氏名、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。被共済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の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

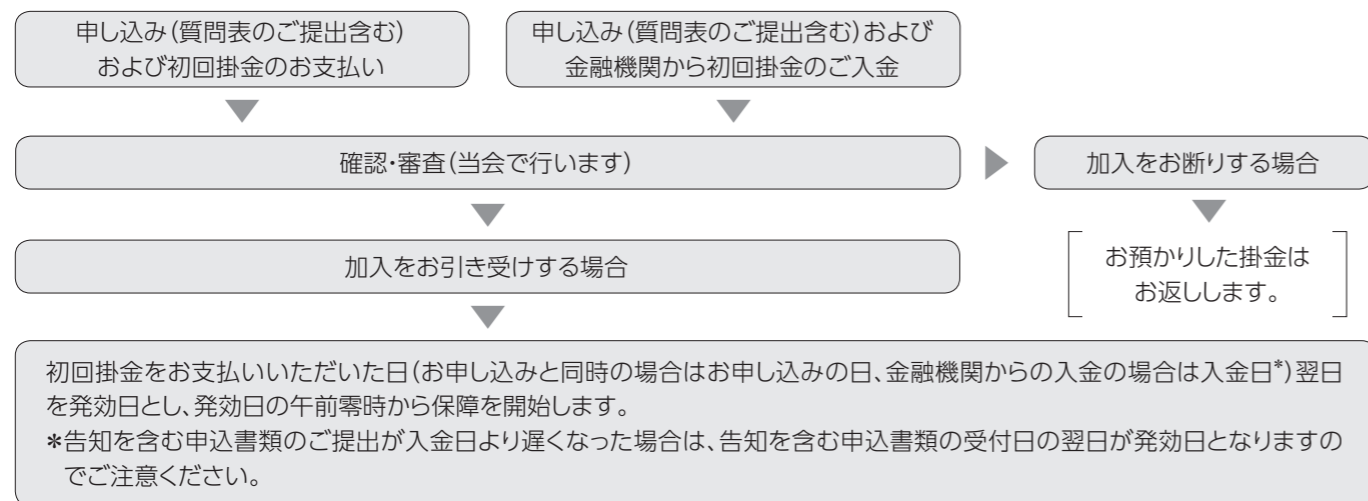
※このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

※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

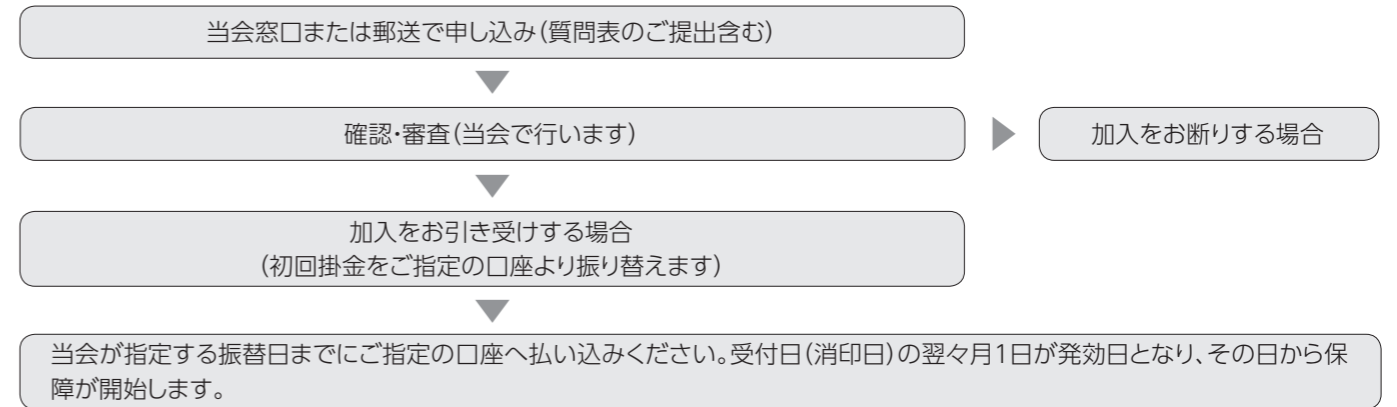
当会が加入の申し込みを承諾したときは、申込日に契約が成立したものとみなします。お申し込みから保障の開始(契約の効力の発生)までは次のとおりです。なお、契約承諾の通知は共済契約証書の発行に代えさせていただきます。

- (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



※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となります。

- (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



※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

- (1) 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当日の午前零時
- (2) 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)は被共済者または相続人)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) 契約者または被共済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。

※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被共済者の犯罪行為 ②被共済者・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・重度障がいの原因とする共済金	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被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ②被共済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被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ②被共済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被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ③被共済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 規約および細則の変更について

当会が事業規約・細則を改正した場合には、更新日時点における事業規約および細則にもとづく掛金の額、保障内容等(支払事由、共済金の額、その他の契約内容となるすべての事項)により更新します。また、当会は共済期間中であっても、法令等の改正または社会経済情勢の変化その他の事情により必要が生じた場合には、掛金の額の変更を伴わない範囲で保障内容等を変更する場合があります。なお、この場合には、変更する旨および変更後の内容ならびに効力の発生時期について、当会ホームページへの掲載その他の方法により周知します。

⑩ 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、被共済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。

⑪ 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)被共済者が発効日にすでに死亡していたとき
- (2)被共済者が発効日または更新日にP16契約概要「**②**被共済者になることができる方」の範囲外であったとき
- (3)契約のお申し込みの際、被共済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)被共済者に、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けます。

※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。

⑫ 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被共済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。

⑬ 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、被共済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、被共済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、被共済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)契約者または被共済者が、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けます。

※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。

⑭ 被共済者による契約の解除請求について

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

15 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)被共済者が死亡したとき
- (2)被共済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)

16 掛金の生命保険料控除について

終身生命共済・個人長期生命共済の掛金は一部分を除き生命保険料控除の対象となります。

17 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

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

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

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あります。

※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、契約等にかかわ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(当会)」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十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することができる。
- (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することができる。

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、事業年度の末日の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つ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つ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。
 - ①3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(当会)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。当会に対するご相談・ご不満などがございましたら、ご加入の各都道府県の当会までご連絡ください。

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わるものはお取り扱いしておりません。

新しく組合員になれる方へ(出資金について)

「こくみん共済 coop」は消費生活協同組合法にもとづき、非営利で共済事業を営む生活協同組合の連合会です。生活協同組合は、組合員の参加により運営されており、出資金をお支払いいただければどなたでも都道府県生協の組合員とすることができ、各種共済に加入できます。新しく組合員になるには、1口(100円)の出資が必要です(生活協同組合運営のために10口(1,000円)以上の出資をお願いします)。

なお、すべてのご契約を解約された場合、または契約が失効となり、効力を失った場合等で、引き続き事業をご利用されない場合には、速やかに最寄りの「こくみん共済 coop」へご連絡をいただき、組合員出資金返戻請求の手続きを行ってください。

また、3年以上事業を利用されず、住所変更の手続きをいただいていない場合には、脱退の予告があったものとみなし、脱退の手続きをさせていただく場合がありますのでご注意ください。

たすけあいから生まれた保障の生協です

「こくみん共済 coop」は営利を目的としない保障の生協として共済事業を営み、相互扶助の精神にもとづき、組合員の皆さまの安心とゆとりある暮らしに貢献することを目的としています。この趣旨に賛同いただき、出資金を払い込んで居住地または勤務地の共済生協の組合員となることで各種共済制度をご利用いただけます。