

＜お申込み手続き＞

- 新規に加入される方、内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」)等を含みます。)をよくご確認のうえ、「申込書兼告知書」を返信用封筒に入れて、保険医共済会へご提出ください。
- 内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、ご提出いただく書類はありません。  
※今回加入対象外となる方は、脱退のお手続きが必要です。

＜グループ保険の死亡保険金受取人について＞

- 本人  
死亡保険金受取人を本人の配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から1名ご指定ください。  
※以下の場合、「死亡保険金受取人指定書」のご提出が必要です。保険医共済会にご請求のうえ、「申込書兼告知書」とあわせて保険医共済会へご提出ください。  
・複数の死亡保険金受取人を指定される場合  
・すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合  
(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。)
- 配偶者・子ども  
死亡保険金受取人は、本人(主たる被保険者)です。

★必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。

**申込書兼告知書**

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入料額に納得し、配付された説明資料に記載の重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)、医療保険保険契約内容登録制度および個人情報取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入(変更)を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

裏面の「お申込みにあたって」をご確認のうえ、以下に記入ください。

|       |       |       |                   |                |                |
|-------|-------|-------|-------------------|----------------|----------------|
| 地区コード | 所属コード | 会員コード | 申込日(告知日)<br>年 月 日 | 申込締切日<br>年 月 日 | 効力発生日<br>年 月 日 |
|       |       |       | 3 0 0 2 0 5       |                |                |

| 家族区分        | 被保険者氏名<br>(カタカナで記入ください) | 性 別 | 生 年 月 日     | グループ保険<br>保険金額<br>(万円) | 入院給付金額<br>(円) | 保険金額<br>(万円) | 申込印<br>(告知印) |
|-------------|-------------------------|-----|-------------|------------------------|---------------|--------------|--------------|
| 00          | ホケンイ イチロウ               | 男   | 4 4 0 6 2 7 | 3 0 0 0                | 1 0 0 0 0     | ※※※          | 保険医          |
| 本人の死亡保険金受取人 |                         |     |             |                        |               |              |              |
| 121         | ホケンイ ハナコ                | 女   | 1 1         | 1 5 0 0                | 5 0 0 0       | ※※※          |              |
| 現在の加入金額     |                         |     |             |                        |               |              |              |
| 01          | ホケンイ ハナコ                | 女   | 4 9 0 1 0 4 | 1 0 0 0                | 5 0 0 0       | ※※※          | 保険医          |
| 現在の加入金額     |                         |     |             |                        |               |              |              |
| 02          | ホケンイ サクラ                | 女   | 3 0 2 1 7   | 4 0 0                  | 5 0 0 0       | ※※※          | 保険医          |
| 現在の加入金額     |                         |     |             |                        |               |              |              |

告知欄

新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。

※主たる被保険者が新規加入・増額する申込者となりまとのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。

① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。

② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。

【「はい」の答えがある申込者氏名(カタカナで記入ください)】

グループ保険      ホケンイ ハナコ

総合医療保険      ホケンイ ハナコ

氏名はカタカナでご記入ください。性別・生年月日も忘れずご記入ください。

グループ保険  
新規に加入される場合、本人の死亡保険金受取人をご指定ください。氏名はカタカナで、続柄コード(「申込書兼告知書」裏面参照)・人数は数字でご記入ください。

配偶者・子どももお申込みされる場合、ご記入ください。

本人(主たる被保険者)が新規加入・増額を希望する申込者の告知をとりまとのうえ、1または2に○印をご記入ください。

〔1に○印〕  
申込者全員の質問事項(「申込書兼告知書」裏面記載)に対する答えが全て「いいえ」となる場合

〔2に○印〕  
1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合

※【「はい」の答えがある申込者氏名】欄に該当者の氏名をカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」をご提出ください。保険会社にて新規加入・増額の可否を判断します。

告知日として重要です。「申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。

必ず押印ください。本人・配偶者は別の印を押印ください。

総合医療保険(\*)の「入院給付金額」は、別途配付する、保険医共済会新グループ保険制度パンフレット5ページの保障額から選択のうえ、右つめでご記入ください。(脱退される場合は、「0」を右つめでご記入ください。)  
※配偶者は本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

グループ保険の「保険金額」は、1ページの保障額から選択のうえ、右つめでご記入ください。(脱退される場合は、「0」を右つめでご記入ください。)  
※配偶者は本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

※当「申込書兼告知書」は記入要領用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

総合医療保険(\*)のご加入のご検討に際しましては別途配付する、保険医共済会 新グループ保険制度パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」・「ご加入のみなさまへ」等を含みます。)にてご確認ください。また、お手続きや当制度の内容に関するご照会・苦情につきましては、下記の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく下記の日本生命窓口までご連絡ください。)

■ 団体お問合せ先      保険医共済会      TEL:06-6563-6681  
〒556-0021 大阪府浪速区幸町1-2-34 (大阪府保険医協同組合会館内)

■ 日本生命お問合せ先      日本生命保険相互会社 本店公務部      TEL:06-6209-6188  
※お問合せの際には、記号証券番号(グループ保険:932-6263、総合医療保険:900-95025)をお申し出ください。  
【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3はお取り扱いしていません。)]

万一の場合に備えて(死亡・高度障がい保障)

商品内容のご説明

# グループ保険

〔団体定期保険 年金払特約付 子ども特約付〕

意向確認書

ご自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続してご加入いただくことができます。

- ◆死亡保障・高度障がい保障
- 当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。
- 保障内容はニーズに合致していますか。
- ご自身が選択された保障額・掛金、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

チェック欄

「グループ保険」は、万一の場合の死亡・所定の高度障がいを保障します。保険医共済会が自信を持っておすすめします!

勤務医の方もご加入いただけます! ぜひ、お申込みください!



毎月ご加入いただけます!

申込締切日と効力発生日

更新の場合

平成30年4月1日加入 平成30年4月1日のご加入については以下の取扱いとなります。

申込締切日:平成30年2月9日(金)  
効力発生日:平成30年4月1日

毎月加入の場合

平成30年5月1日以降加入 平成30年5月1日以降のご加入については以下の取扱いとなります。

申込締切日:毎月20日 (20日が営業日でない場合は翌営業日とします。)

※「申込書兼告知書」に必要事項を記入・押印のうえ保険医共済会へご提出ください。  
※増額は毎月の取扱いが可能ですが、減額は更新時のみの取扱いとなります。

効力発生日:翌々月1日 (引受保険会社(共同取扱契約の場合、事務幹事会社を指します。)が「申込書兼告知書」を受理した場合。)

【ご加入例】  
平成30年6月16日にお申込みの場合、効力発生日は平成30年8月1日となります。

当パンフレットには保険医共済会と保険会社からお知らせする「契約概要」・「注意喚起情報」等の重要事項が含まれております。「正しく告知いただくために」とあわせてお申込み前に必ずお読みください。  
なお、当パンフレットは、お申込みいただきました後も大切に保管ください。

## グループ保険の特徴

### ご本人さまは最高4,000万円までの死亡(所定の高度障がい状態)保障！

※ご加入いただける最高保険金額は年齢により異なります。

- 保険年齢70歳まで新規加入いただけます。その後、加入資格を満たすかぎり保険年齢75歳まで継続加入いただけます。 ※ただし、保険年齢71歳以上のご本人さまの最高保険金額は1,000万円です。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。 ※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
- ご本人さまがご加入の場合、配偶者さま・お子さまもお申込みができます。
- 医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きです。 ※告知に関しては、「正しく告知いただくために」をご覧ください。
- 1年更新の保険ですので、ライフイベントに合わせ、毎年保障額の見直しができます。 ※ただし、健康状態等によっては保障額を増額できない場合があります。

## 保障額と掛金

### <本人・配偶者>

| 対 象                               |    | 死亡保険金額(高度障がい保険金額) |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------|----|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                   |    | 本 人               |         |         |         | 配 偶 者   |         |         |         |
| 保険年齢                              | 性別 | 4,000万円           | 3,000万円 | 2,500万円 | 2,000万円 | 1,500万円 | 1,000万円 | 800万円   | 500万円   |
| 16歳～35歳*<br>(S57.10.2生～H14.10.1生) | 男性 | 3,760円            | 2,820円  | 2,350円  | 1,880円  | 1,410円  | 940円    | 752円    | 470円    |
|                                   | 女性 | 2,240円            | 1,680円  | 1,400円  | 1,120円  | 840円    | 560円    | 448円    | 280円    |
| 36歳～40歳<br>(S52.10.2生～S57.10.1生)  | 男性 | 5,080円            | 3,810円  | 3,175円  | 2,540円  | 1,905円  | 1,270円  | 1,016円  | 635円    |
|                                   | 女性 | 3,880円            | 2,910円  | 2,425円  | 1,940円  | 1,455円  | 970円    | 776円    | 485円    |
| 41歳～45歳<br>(S47.10.2生～S52.10.1生)  | 男性 | 7,000円            | 5,250円  | 4,375円  | 3,500円  | 2,625円  | 1,750円  | 1,400円  | 875円    |
|                                   | 女性 | 4,840円            | 3,630円  | 3,025円  | 2,420円  | 1,815円  | 1,210円  | 968円    | 605円    |
| 46歳～50歳<br>(S42.10.2生～S47.10.1生)  | 男性 | 10,400円           | 7,800円  | 6,500円  | 5,200円  | 3,900円  | 2,600円  | 2,080円  | 1,300円  |
|                                   | 女性 | 6,720円            | 5,040円  | 4,200円  | 3,360円  | 2,520円  | 1,680円  | 1,344円  | 840円    |
| 51歳～55歳<br>(S37.10.2生～S42.10.1生)  | 男性 | 15,680円           | 11,760円 | 9,800円  | 7,840円  | 5,880円  | 3,920円  | 3,136円  | 1,960円  |
|                                   | 女性 | 9,280円            | 6,960円  | 5,800円  | 4,640円  | 3,480円  | 2,320円  | 1,856円  | 1,160円  |
| 56歳～60歳<br>(S32.10.2生～S37.10.1生)  | 男性 | 22,840円           | 17,130円 | 14,275円 | 11,420円 | 8,565円  | 5,710円  | 4,568円  | 2,855円  |
|                                   | 女性 | 11,400円           | 8,550円  | 7,125円  | 5,700円  | 4,275円  | 2,850円  | 2,280円  | 1,425円  |
| 61歳～65歳<br>(S27.10.2生～S32.10.1生)  | 男性 | 33,520円           | 25,140円 | 20,950円 | 16,760円 | 12,570円 | 8,380円  | 6,704円  | 4,190円  |
|                                   | 女性 | 15,720円           | 11,790円 | 9,825円  | 7,860円  | 5,895円  | 3,930円  | 3,144円  | 1,965円  |
| 66歳～70歳<br>(S22.10.2生～S27.10.1生)  | 男性 |                   |         |         |         | 20,790円 | 13,860円 | 11,088円 | 6,930円  |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         | 9,060円  | 6,040円  | 4,832円  | 3,020円  |
| 71歳<br>(S21.10.2生～S22.10.1生)      | 男性 |                   |         |         |         |         | 18,620円 | 14,896円 | 9,310円  |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         |         | 7,960円  | 6,368円  | 3,980円  |
| 72歳<br>(S20.10.2生～S21.10.1生)      | 男性 |                   |         |         |         |         | 20,470円 | 16,376円 | 10,235円 |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         |         | 8,840円  | 7,072円  | 4,420円  |
| 73歳<br>(S19.10.2生～S20.10.1生)      | 男性 |                   |         |         |         |         | 22,510円 | 18,008円 | 11,255円 |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         |         | 9,850円  | 7,880円  | 4,925円  |
| 74歳<br>(S18.10.2生～S19.10.1生)      | 男性 |                   |         |         |         |         | 24,830円 | 19,864円 | 12,415円 |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         |         | 11,020円 | 8,816円  | 5,510円  |
| 75歳<br>(S17.10.2生～S18.10.1生)      | 男性 |                   |         |         |         |         | 27,490円 | 21,992円 | 13,745円 |
|                                   | 女性 |                   |         |         |         |         | 12,370円 | 9,896円  | 6,185円  |

\* 配偶者の方はS57.10.2生～H14.4.1生

### <子ども>

| 死亡保険金額<br>(高度障がい保険金額)            | 400万円    | 300万円 |
|----------------------------------|----------|-------|
| 保険年齢                             | 月払掛金(確定) |       |
| 3歳～22歳<br>(H7.7.10.2生～H27.10.1生) | 320円     | 240円  |

【本人の保険金額の上限について】  
効力発生日時点の保険年齢が以下に該当する方は、お申込みいただける保険金額に上限を設けております。  
以下をご確認のうえ、「申込書兼告知書」をご提出ください。  
● 保険年齢66歳～70歳の方  
⇒最高保険金額は1,500万円です。  
● 保険年齢71歳～75歳の方  
⇒最高保険金額は1,000万円です。

- 掛金は毎月ご登録口座から振替えます。
- 掛金を2カ月間滞納された場合は、最終振替月の末日に遡ってこの保険契約から脱退となります。
- 当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。  
※「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。(例：19歳7カ月の方の保険年齢は20歳となります。)
- 《本人・配偶者》の掛金は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に算出し、更新日(今回は平成30年4月1日)から適用します。掛金には制度運営費が含まれております。追加募集の際に加入される場合は、掛金が確定している可能性があります。掛金は直近更新日時点の保険年齢でご確認のうえ、詳細は、保険医共済会までご照会ください。  
なお、掛金は、加入者数が所定の人数に達した場合に適用される特別優劣割引が適用されています。万一、加入者数が所定の人数を下回った場合には、割引適用解除となり、掛金が高くなります。  
また、掛金は、毎年更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額で更新された場合、通常、更新後の掛金は更新前より高くなります。
- 《子ども》の掛金は1人あたりの確定掛金です。
- 記載の掛金は、確定掛金を含め、平成29年10月4日(計算基準日)現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。

左記の年金額は、平成29年8月15日現在において、この保険契約の引受保険会社各社が更新後の保険期間に適用する予定の基礎率(予定利率等)(\*)に基づき計算しております。実際に受取ることができる年金額は、年金基金設定時の基礎率(予定利率等)(\*)をもとに計算されるため、経済情勢などによっては、左記の年金額と異なる(増減する)ことがあります。  
(\*)保証期間付終身年金の場合は、予定利率・予定死亡率等に基づき計算されます。

- 受取人の希望により、保険金の全部または一部を受取の方が年金として受取ることができます。(ただし、子ども特約の保険金は除きます。また、年金として受取ることができる保険金には制限があります。保険金請求の際に、いずれかを選択していただきます。

【死亡保険金額4,000万円にご加入、確定年金の定額型をご選択の場合】

| 受取期間 | 年金月額    | 年金受取総額   |
|------|---------|----------|
| 5年   | 約67.3万円 | 約4,039万円 |
| 10年  | 約34.5万円 | 約4,140万円 |
| 15年  | 約23.5万円 | 約4,242万円 |

## 保険金の年金受取り

## 加入資格

- 以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。  
以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。  
《本人》 保険医共済会の会員(勤務医の方もご加入いただけます。保険医共済会事務局(支部)に勤務する職員や医師でない理事の方は加入できません。)で  
新規加入・増額は、年齢15歳6カ月超70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。  
《配偶者》 本人の配偶者で  
新規加入・増額は、年齢満16歳以上70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。  
《子ども》 本人の扶養することも(\*)で年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。  
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。  
(\*)健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

<ご注意>

- (1)一旦加入すれば、その後病気になるれても、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- (2)本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。  
(同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。)
- (3)配偶者・子どものみで加入することはできません。
- (4)配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- (5)保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。
- (6)会員が保険医共済会の会員資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。

## 保険期間

- 保険期間は効力発生日～平成31年3月31日までです。以降は毎年4月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。ただし、募集等の結果、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。(更新できません。)

## この保険契約から脱退いただく場合

- 本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中でであってもその日にこの保険契約から脱退となります。
- 配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。  
①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日  
②加入資格を失われた日  
③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する掛金が払込まれた期間の末日です。  
(例えば、3月24日に脱退された場合、3月分掛金をお払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)
- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 退職等の事由により脱退される場合、2年を超えて継続して被保険者であった方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に加入できます。詳細は当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。

## 受取人

- 本人の死亡保険金受取人は、原則1名を、本人の配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。複数の死亡保険金受取人を指定される場合は、「死亡保険金受取人指定書」のご提出が必要です。保険医共済会にご請求のうえ、「申込書兼告知書」とあわせて保険医共済会へご提出ください。
- 配偶者の死亡保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。
- 本人および配偶者の高度障がい保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの死亡保険金・高度障がい保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。

## 配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)が軽減されます。 ※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

### <掛金>

- 制度運営費については、一般の生命保険料控除の対象ではありません。
- 主契約および子ども特約の実質掛金(掛金から制度運営費および配当金を控除した金額)は、一般の生命保険料控除の対象です。  
※生命保険料控除に関する税制改正を受け、平成24年1月1日以降に締結・更新する契約から新生命保険料控除制度が適用されます。生命保険料控除に関する税制改正の詳細は、以下のニッセイのホームページをご参照ください。  
(<http://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)
- ※一般の生命保険料控除の対象となる実質掛金については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。
- ※当グループ保険以外に一般の生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当グループ保険のみの掛金に基づき計算されるわけではありません。

### <保険金>

- 死亡保険金  
《本人》 相続税の課税対象となりますが、法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の保険金(法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額について)に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。  
《配偶者・子ども》 本人(主たる被保険者)が受取人の場合、死亡保険金は一時所得として所得税の課税対象となります。
- 高度障がい保険金…被保険者が受取人の場合、非課税です。  
※被保険者が死亡された場合は、相続財産として相続税の課税対象となります。

### <年金>

- 年金…(公的年金等以外の)雑所得として所得税および住民税の課税対象です。  
課税対象額=(年金年額+年金開始後配当金)-年金年額×年金基金充当金/年金支給総額  
税務の取扱い等について、平成29年8月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。個別の税務取扱い等については、顧問税理士や所轄の国税局・税務署等にご確認ください。

| 年金の種類     |                 | 年金の型                        | 年金受取り   | 年金受取開始日                                    | 一括受取請求  | 年金受取人が死亡した場合                                       |
|-----------|-----------------|-----------------------------|---|--|---|--|
| 種類        | 受取期間            |                             |   |  |   |  |
| 確定年金      | 5年              | 定額型・<br>逡増型<br>(年5%の<br>単利) | 以下のいずれかを選択<br>①年1回受取り<br>②年2回受取り(6カ月ごと)<br>③年4回受取り(3カ月ごと) | 基金設定日から1年以内の[2月1日・5月1日・8月1日・11月1日]のいずれかを選択 | 一時金が必要なときは年金受取人の請求によって年金受取りにかえて、一括受取りを請求できます。 | 残存受取期間の未払年金の現価を年金受取人の相続人にお支払いします。                  |
|           | 10年             |                             |   |  |   |  |
|           | 15年             |                             |   |  |   |  |
| 保証期間付終身年金 | 終身<br>(保証期間15年) | 同上                          | 同上  | 同上   | 同上<br>(ただし、一括受取りの請求期間は保証期間までとなります。)           | 保証期間中に死亡された場合、残存保証期間に対応する未払年金現価を年金受取人の相続人にお支払いします。 |

※年金年額が30万円未満となる場合は、年金でのお受取りはできません。(一時金でのお受取りとなります。)  
※年金受取方法を年2回受取り、または年4回受取りとする場合、年金年額40万円以上での設定が必要となります。  
※保証期間付終身年金は、第1回年金受取時の年金受取人の方が年齢39歳6カ月超の場合のみ選択可能です。



# グループ保険【契約概要】

## 団体定期保険 年金払特約付こども特約付

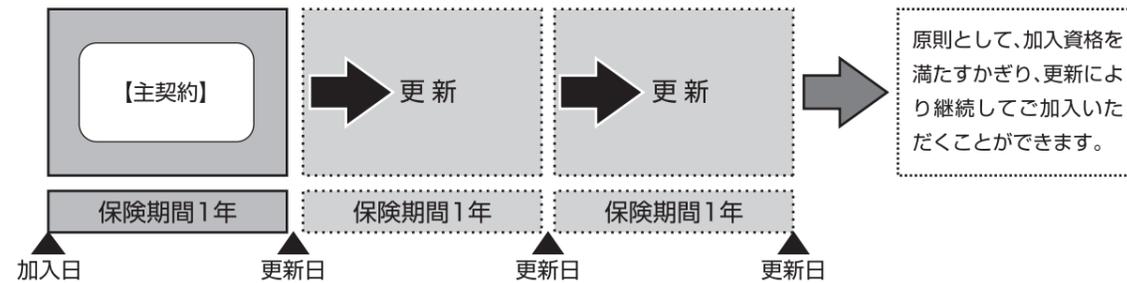
この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。その他詳細につきましては、当パンフレットの該当箇所（「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」を含みます。）等を必ずご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、お申込み前に必ずご確認ください。

### 1.この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方にご加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続してご加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の死亡・高度障がいに対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。
- 受取人の希望により、保険金を一時金として受取るだけでなく、年金として受取ることもできます。

#### しくみ図(イメージ)



### 2.主な保障内容と保障額

以下の場合に、保険金をお支払いします。

#### 【主契約】

|          |  |
|----------|--|
| 死亡保険金    | 保険期間中に、死亡された場合                               |
| 高度障がい保険金 | 保険期間中に、加入日(*)以後の病気またはケガによって、所定の高度障がい状態になった場合 |

(\*)保障額を増額する場合、増額部分については、加入日を増額日と読替えます。

※死亡保険金・高度障がい保険金のいずれかのお受取りがある場合、保障は終了します。  
死亡保険金と高度障がい保険金は、重複してお受取りになれません。

※保障額の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 3.保険料

- 保険料は、毎年の更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。  
※保険料の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 4.加入資格

- 本人：保険医共済会の会員(勤務医の方もご加入いただけます。保険医共済会事務局(支部)に勤務する職員や医師でない理事の方は加入できません。)で新規加入(増額)は、年齢15歳6カ月超70歳6カ月以下の方。  
継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。
- 配偶者：本人の配偶者で新規加入(増額)は、年齢満16歳以上70歳6カ月以下の方。  
継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。
- こども：本人の扶養するこどもで年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。  
※配偶者・こどものみで加入することはできません。  
※年齢は効力発生日現在の年齢です。  
※加入資格の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 5.保険期間

- 保険期間は効力発生日～平成31年3月31日までです。以降は毎年4月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。  
※実際に加入される方の保険期間、更新の条件の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 6.受取人

- 受取人の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 7.配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。  
※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りになれない場合があります。

### 8.脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

### 9.制度運営および引受保険会社

- 当制度は、契約者である団体が生命保険会社と締結した団体定期保険契約に基づいて運営します。  
※引受保険会社の詳細は当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

### 10.ご相談窓口等

- お手続きや当制度の内容に関するご照会・苦情につきましては、当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく当パンフレットに記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。)なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

# 特にご注意いただきたい事項【注意喚起情報】

## 団体定期保険

この「注意喚起情報」は、ご加入(\*)のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、当パンフレットの該当箇所(「契約概要」・「正しく告知いただくために」)を含みます。)等を必ずご参照ください。

(\*)保障額を増額する場合、増額部分については、ご加入を増額、加入日を増額日と読替えます。

### 1.クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(\*)のお申込みにはクーリング・オフの適用はありません。

### 2.告知に関する重要事項

- 健康状態等について、被保険者となられる方ご本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)
- 傷病歴等があった場合でも、全てのご加入(\*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)、団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。
- 告知義務に違反された場合は、ご加入(\*)を解除させていただき、保険金をお支払いできないことがあります。
- 後日、保険金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただくことがあります。  
※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

### 3.責任開始期

- 引受保険会社にご加入(\*)を承諾した場合、所定の加入日(\*)から保険契約上の責任を負います。ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。(更新できません。)
- ※所定の加入日(\*)については、「申込書兼告知書」または当パンフレットに記載された「効力発生日」です。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(\*)を承諾する権限がありません。

### 4.保険金をお支払いしない場合等

- 次のような場合、保険金をお支払いしないことがあります。  
例えば、  
(1)次のいずれかにより保険金の支払事由に該当した場合  
・加入日(\*)からその日を含めて1年以内の被保険者の自殺によるとき  
・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意によるとき  
・戦争その他の変乱によるとき  
(2)高度障がい状態の原因となる傷病が加入日(\*)前に生じている場合  
・高度障がい保険金のお支払いは、その原因となる傷病が加入日(\*)以後に生じた場合に限り  
(3)告知義務違反による解除(注)の場合  
・引受保険会社が告知を求めた事項について保険契約者または被保険者から告知していただいた内容が、故意または重大な過失によって事実と相違し、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が告知義務違反により解除されたとき  
(4)詐欺による取消(注)の場合  
・保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消されたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (5)不法取得目的による無効(注)の場合  
・保険契約者または被保険者に保険金の不法取得目的があつて、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が無効とされたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (6)保険契約が失効(注)した場合  
・保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき
- (7)重大事由による解除(注)の場合  
次のような事由に該当し、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除されたとき  
ただし、以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときに限り、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。  
① 保険契約者、被保険者(死亡保険金の場合は被保険者を除きます。)\*または保険金受取人が保険金(死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)\*を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)\*をしたとき  
② この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)\*があつたとき

- ③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき  
(ア)暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。))に該当すると認められること  
(イ)反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること  
(ウ)反社会的勢力を不当に利用していると認められること  
(エ)反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること  
(オ)その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④ 上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき  
(注)解除、取消、無効または失効の場合、ご加入を継続できません。

### 5.この保険契約から脱退いただく場合

- 本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であつてもその日にこの保険契約から脱退となります。
- 本人の配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。  
①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日  
②加入資格を失われた日  
③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 退職等の事由により脱退される場合、2年を超えて継続して被保険者であつた方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に加入できます。詳細は当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。

### 6.制度内容の変更

- 団体の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

### 7.共同取扱契約

- この団体定期保険契約が共同取扱契約の場合(この団体定期保険契約を複数の引受保険会社でお引受けしている場合)は、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。  
なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

### 8.生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、保険金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。  
(お問合せ先) 生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820  
月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く) 午前9時～正午、午後1時～午後5時  
ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

### 9.保険金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、当パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。なお、保険金のご請求は、団体経由で行っていただく必要があります。ご請求に応じて、保険金をお支払いする必要がありますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、保険金のお支払いの可能性があるとと思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 保険金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。  
(<http://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>)

### 10.ご相談窓口等

- お手続きや当制度の内容に関するご照会・苦情につきましては、当パンフレットに記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく当パンフレットに記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

# 正しく告知いただくために

## 団体定期保険

- ◆生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件にご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。
- ◆この保険への新たなご加入もしくは保険金額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、お申込みいただく前に必ずご確認ください。

### 1.健康状態等について、被保険者ご本人が有りのまます告知してください。(告知義務)

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といえます。この保険に新たにご加入もしくは保険金額等の増額をお申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知(確認)いただく義務があります。
- 過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態について、「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認ください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。

### 2.生命保険会社の職員等に口頭でお伝えただけでは告知されたことになりません。

- 告知をお受けできる権限(告知受領権)は、生命保険会社が有しています。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

### 3.傷病歴等があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、「6. 「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

### 4.告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、保険金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、「申込書兼告知書」に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知しただけでなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」としてお申込みいただいた内容を解除することがあります。(※)
- 責任開始日から1年を経過していても、保険金等のお支払事由が1年以内に発生していた場合には、お申込みいただいた内容を解除することがあります。
- お申込みいただいた内容を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでにお申込みいただいた保険料は払戻しません。(ただし、保険金等のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等のお支払いをいたします。)

(※)告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について告知することを妨げた場合、告知をしないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社はお申込みいただいた内容を解除することはできません。

こうした、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)の行為がなかった場合でもご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込みいただいた内容を解除することがあります。

※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、保険金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでにお申込みいただいた保険料は払戻しません。また、高度障がい保険金、災害保険金、給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。

### 5.後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、保険金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

## 6.「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

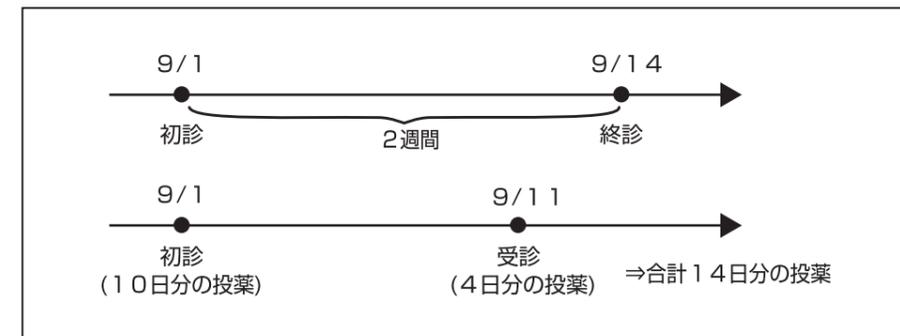
- 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および「申込書兼告知書」の裏面(※)に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知ください。
- (※)「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。
- 主たる被保険者(本人)が新規加入・増額する申込者の告知内容(質問事項に対する答え)をとりまとめのうえ、「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を記入のうえ、ご提出ください。
- 「申込書兼告知書」をご提出いただく際には、加入勤奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)ならびに個人情報の取扱い等を必ずご確認ください、告知内容が事実と相違ないことを確認のうえ、「申込印(告知印)」欄に押印ください。
- 「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

#### 「質問事項」

- 1.申込日現在、健康上の理由で就業制限\*1を受けていますか。(配偶者・こどもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬\*2を受けたことがありますか。)
- 2.申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
- 3.申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり\*3、医師の治療・投薬\*2を受けたことがありますか。

#### 「補足説明」

- \*1 「就業制限」とは、勤務先または医師等により欠勤(公休・普通休暇等によるものも含む)を指示されている場合などをいいます。
- \*2 「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。(注)一過性の軽微な疾患(かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療)、手足の骨折によるものは含みません。
- \*3 「2週間以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が2週間以上の場合をいいます。たとえば、受診は2日でも、その間が2週間以上の場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合は、「2週間以上」となります。



(注1) 以下のような内容は、告知書に記載している事項に該当しないので、告知いただく必要はありません。

- ・医師の指示でなく、自分で市販のかぜ薬を服用した
- ・健康増進のため、ビタミン剤を飲んでいる
- ・歯科医師による虫歯の治療、抜歯
- ・妊娠(正常)による入院
- ・健康診断や人間ドックで「要経過観察」と指摘された

(注2) 「質問事項」に対する答えが「はい」となる場合や答えに迷われる場合は、別途、「被保険者の告知書」を当制度の団体窓口からお取寄せいただき、ご提出ください。お申込みいただいた内容をお断りすることもございますが、お申込みいただいた内容どおりでお引受けできることもあります。「被保険者の告知書」をご提出される際には、告知事項等をもれなく記入いただき、「申込書兼告知書」とあわせて、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。(この場合、「申込書兼告知書」についてもお申込内容をご記入のうえ、「申込印(告知印)」を押印ください。)

- 「申込書兼告知書」等への記入の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加して告知いただくことが可能です。追加の告知(「被保険者の告知書」の提出)が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加して告知いただいた内容によっては、お申込みいただいた内容がお引受けできなくなる場合があります。