総合医療サポート

健活CB 生命保険のみが対象です。

＜生保部分／代理請求特約［Y］付健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付
集団扱無配当医療保険【生命保険】　損保部分／医療保険【損害保険】＞

意向確認【ご加入前のご確認】

総合医療サポート（生保部分）・総合医療サポート（損保部分）は、以下の保障（補償）の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

「健康情報活用商品」には 健活CB マークがついています。
詳細は「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

制度の特長

無配当医療保険（生保部分）

1. 病気やケガで**継続して2日以上**入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
2. 三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合、お支払日数の限度はありません。
3. 所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。
4. 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。
   ※キャッシュバックがないランクもあります。

医療保険（損保部分）

1. **七大疾病※・女性疾病**の場合は、**入院・手術保険金**が**上乗せ給付！**

2. **三大疾病**の場合、**入院保険金**支払い日数は**無制限！**
3. 親が所定の要介護状態に該当したときの給付（親介護特約）をプラスすることができます。（オプション）

※七大疾病とは、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）、
所定の生活習慣病（糖尿病・高血圧性疾患・腎臓病・肝臓病）を指します。

保障内容

※生保部分／保険契約の型：A型、入院給付金の型：2－365日型、
入院給付金日額：5千円・3千円　加入対象区分：本人・配偶者
※損保部分／入院保険金日額・手術基準日額：5千円・3千円、
介護保険金額：100万円・親介護保険金額：100万円・200万円・300万円

入院

生保部分
〈疾病・災害入院給付金〉
災害 や 病気 で継続して2日以上入院のとき
5,000円or3,000円×入院日数

生保部分＋損保部分
病気が三大疾病の場合　がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中
5,000円or3,000円×入院日数〈疾病入院給付金【生保部分】〉
5,000円or3,000円×入院日数〈三大疾病入院保険金【損保部分】〉
継続した2日以上の入院～……支払日数無制限

生保部分＋損保部分
病気が所定の生活習慣病の場合　糖尿病・高血圧性疾患・腎臓病・肝臓病
5,000円or3,000円×入院日数〈疾病入院給付金【生保部分】〉
5,000円or3,000円×入院日数〈糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金【損保部分】〉
継続した2日以上の入院～……**365日限度**

■女性疾病入院保険金

損保部分	病気が 女性疾病 の場合**5,000円or3,000円×入院日数**（365日限度）が上乗せされて給付されます。
	女性疾病とは…（子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。）

■ICU（集中治療室）管理特別給付

生保部分	災害や病気で所定の集中治療室（ICU）管理を受けられたとき　〈集中治療給付金〉	**5,000円or3,000円×集中治療室管理日数（120日限度）**
ICU管理		

手　　術

生保部分＋損保部分	**三大疾病・所定の生活習慣病**で所定の手術を受けられたとき	手術の種類に応じて**5,000円or3,000円の5倍**（その他所定の条件を満たす手術）**・10倍**（例：虫垂切除術）**・20倍**（例：甲状腺手術）**・40倍**（例：聴神経腫瘍摘出術）〈手術給付金【生保部分】〉 手術の種類に応じて**5,000円or3,000円×10倍・20倍・40倍**〈三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金【損保部分】〉
生保部分	**災害や病気**で所定の手術を受けられたとき〈手術給付金〉	手術の種類に応じて**5,000円or3,000円の5倍・10倍・20倍・40倍**
損保部分	**女性疾病**で所定の手術を受けたとき（上乗せ給付）〈女性疾病手術保険金〉	手術の種類に応じて**5,000円or3,000円×10倍・20倍・40倍**
	女性が特定障害で所定の形成術等を受けたとき〈女性疾病手術保険金〉	手術の種類に応じて**5,000円or3,000円　×20倍・40倍**
手術後療養　生保部分	給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から継続して30日以上入院のとき〈手術後療養給付金〉	1回の手術につき　**5,000円or3,000円の10倍**

介　　護

損保部分	〈介護保険金〉所定の要介護状態になったとき 初期費用として **100万円給付**（1回限度）	損保部分	〈親介護保険金〉（オプション）　※掛金が別途必要です。 親が　所定の要介護状態になったとき 初期費用として**100万円or200万円or300万円給付**（1回限度）

死亡・高度障害

生保部分	〈死亡保険金〉死亡したとき **5,000円or3,000円の100倍**	生保部分	〈高度障害保険金〉高度障害のとき **5,000円or3,000円の100倍**

上記は無配当医療保険（生保部分）と医療保険（損保部分）をセットしたものです。無配当医療保険と医療保険ではお支払対象となる給付事由や支払保険金の算出方法、給付割合などが異なる場合があります。詳細は17～21ページをご確認ください。
生保部分と損保部分では、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、三大疾病･所定の生活習慣病･女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。
『三大疾病』とは、「がん（上皮内がんを含みます。）、急性心筋梗塞、脳卒中」、『所定の生活習慣病』とは、「糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病」を指します。
『女性疾病』には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。
＜生保部分＞
＊災害や病気による入院給付金のお支払日数は、１回の入院について３６５日を限度とします。
＊入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して１０９５日を限度とします。ただし、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
＊集中治療給付金のお支払日数は、１２０日を限度とします。
＊手術給付金のお支払限度はありません。（ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。）
＊手術後療養給付金のお支払限度はありません。
＜損保部分＞
＊糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ１回の入院につき３６５日、通算して７００日を限度とします。
＊三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
＊手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
＊介護保険金・親介護保険金のお支払いは、１人につき１回が限度です。
本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
【お取扱いできない事項の例】
●保険期間中のコース変更（保険金額の増額・減額等）
●保険期間の変更
●保険料の払込方法の変更　　など

月　額　掛　金

【保険期間１年】　※生保部分／集団扱月払、保険契約の型：A型、入院給付金の型：2－365日型、入院給付金日額：5千円・3千円
※損保部分／月払（12回分割）、入院保険金日額・手術基準日額：5千円・3千円、介護保険金額：100万円・親介護保険金額：100万円・200万円・300万円

●入院給付金（保険金）日額5,000円コース

年　齢	月額掛金（除く親介護）					
	男　性	内　訳		女　性	内　訳	
		生保部分	損保部分（M5）		生保部分	損保部分（W5）
18～20歳	1,760円	1,340円	420円	2,085円	1,325円	760円
21～25歳	1,895円	1,465円	430円	2,255円	1,445円	810円
26～30歳	2,065円	1,605円	460円	2,610円	1,590円	1,020円
31～35歳	2,180円	1,710円	470円	2,650円	1,700円	950円
36～40歳	2,335円	1,845円	490円	2,835円	1,835円	1,000円
41～45歳	2,600円	2,080円	520円	3,205円	2,055円	1,150円
46～50歳	3,190円	2,580円	610円	3,945円	2,545円	1,400円
51～55歳	4,135円	3,005円	1,130円	4,980円	2,940円	2,040円
56～60歳	5,450円	3,690円	1,760円	6,340円	3,560円	2,780円
61～65歳	7,685円	4,925円	2,760円	8,515円	4,695円	3,820円
66～69歳	10,990円	6,980円	4,010円	11,670円	6,590円	5,080円

＋

●親介護保険金

親の年齢	月額掛金		
	100万円（Pコース）	200万円（Qコース）	300万円（Rコース）
30～40歳	10円	10円	10円
41～45歳	20円	40円	50円
46～50歳	40円	70円	110円
51～55歳	80円	160円	240円
56～60歳	160円	330円	490円
61～65歳	350円	700円	1,050円
66～70歳	730円	1,450円	2,180円
71～75歳	1,550円	3,090円	4,640円
76～80歳	3,290円	6,580円	9,870円
81～85歳	7,000円	14,000円	21,000円

親介護の掛金は親一人当たりの掛金です。
それぞれの親の保険年齢により決定します。
（最高85歳まで）

●入院給付金（保険金）日額3,000円コース

年　齢	月額掛金（除く親介護）					
	男　性	内　訳		女　性	内　訳	
		生保部分	損保部分（M3）		生保部分	損保部分（W3）
18～20歳	1,064円	804円	260円	1,255円	795円	460円
21～25歳	1,149円	879円	270円	1,367円	867円	500円
26～30歳	1,243円	963円	280円	1,564円	954円	610円
31～35歳	1,326円	1,026円	300円	1,600円	1,020円	580円
36～40歳	1,417円	1,107円	310円	1,711円	1,101円	610円
41～45歳	1,578円	1,248円	330円	1,943円	1,233円	710円
46～50歳	1,938円	1,548円	390円	2,387円	1,527円	860円
51～55歳	2,513円	1,803円	710円	3,014円	1,764円	1,250円
56～60歳	3,334円	2,214円	1,120円	3,866円	2,136円	1,730円
61～65歳	4,745円	2,955円	1,790円	5,237円	2,817円	2,420円
66～69歳	6,888円	4,188円	2,700円	7,294円	3,954円	3,340円

＊掛金は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
＊年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳=2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

＊生保部分掛金について／記載の掛金等はパンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の掛金等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により掛金等も改定されることがあります。
＊加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
＊生保部分の本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
＊損保部分掛金について／記載の掛金は、概算掛金です。適用となる掛金は変動する可能性があります。
＊損保部分のみの加入はできません。
＊本人が脱退した場合には、配偶者・親は同時に脱退となります。
この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約

加入申込書でのコース表記は以下の通りです。

申込コース

入院給付・保険金日額	男　性		女　性	
	（生保部分）	（損保部分）	（生保部分）	（損保部分）
日額5,000円コース	5,000円	M5	5,000円	W5
日額3,000円コース	3,000円	M3	3,000円	W3

保険金等のお支払いについて、本パンフレットに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

P17～21、24

加入資格

生保部分
損保部分（総合医療サポート・生保部分の加入が条件となります。）

本　人…日建協加盟組合の組合員本人で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満60歳6ヵ月まで（継続加入の場合は満69歳6ヵ月まで）の方

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満60歳6ヵ月まで（継続加入の場合は満69歳6ヵ月まで）の方
ただし、配偶者のみのお申し込みはできません。

日建協加盟組合の組合員およびその配偶者以外の方はご加入いただけませんのでご注意ください。
損保部分のみのご加入はできません。生保部分と同日額にてご加入ください。

【告知内容】

●本人

【現在の就業状態】

申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

●配偶者

【現在の健康状態】

申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

●本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。

（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

■本人・配偶者の親（親介護保険金部分のみ）

本人および配偶者の戸籍上の実父母（養父母を除く）で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満29歳6ヵ月を超え満85歳6ヵ月までの方。ただし、親のみのお申込みはできません。

本人の親は本人の損保部分とセットで、配偶者の親は配偶者の損保部分とセットでご加入ください。
本人の親は、本人の損保部分加入が条件です。配偶者の親は、配偶者の損保部分加入が条件です。

【現在の健康状態】

申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。

【過去５年以内の健康状態】

・申込日（告知日）より起算して過去５年以内に、下記の項目で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。
（注）「治療」には、指示・指導を含みます。

心筋こうそく、脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

・申込日（告知日）より起算して過去５年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

【現在までの健康状態】

公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。
※チェック・オフ（給与天引き）を実施している加盟組合の組合員および配偶者は原則ご加入いただけません。詳細は日建協本部もしくは加盟組合にお問合せください。

※本人が脱退した場合には、配偶者・親は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者・親は本人と同様に脱退となります。
ただし、高度障害保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。（生保部分のみ）

〈ご注意〉

●総合医療サポート（生保部分）

●三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。
対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

悪性新生物・上皮内新生物（がん・上皮内がん）	1.口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2.消化器の悪性新生物 3.呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4.骨および関節軟骨の悪性新生物 5.皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6.中皮および軟部組織の悪性新生物 7.乳房の悪性新生物 8.女性生殖器の悪性新生物 9.男性生殖器の悪性新生物 10.腎尿路の悪性新生物		11.眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12.甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13.部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14.リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15.独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16.上皮内新生物 17.真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症 18.ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19.急性心筋梗塞	20.再発性心筋梗塞	21.急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22.くも膜下出血 23.脳内出血	24.脳梗塞 25.くも膜下出血の続発・後遺症	26.脳内出血の続発・後遺症 27.脳梗塞の続発・後遺症

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると会社が認めたものはその対象に含みます。
●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。（総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。）

●総合医療サポート（損保部分）

支払上のご注意

・入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術はお支払いの対象となりません。
・保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません（注）。
ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
（注）したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
・お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて１年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
・被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
・被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
・被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘（ばってい）術）や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
・同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
・保険金受取人は被保険者本人になります。
・介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
・詳細は約款の規定によります。
お支払対象となる三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご覧ください。