

グループ生命保険のおすすめ

【団体定期保険（災害保障特約・災害割増特約・こども特約・年金払特約付）】
パンフレット（契約概要、注意喚起情報）
～ 死亡・所定の高度障害状態等に備える生命保険です ～



【意向確認のお願い】 加入（増額）の際は、以下についてお申込みの前に必ずご確認ください。

- 保障内容をご意向に沿った内容となっていますか？
- ご自身が選択された保障金額・保険料、およびその他の商品内容をご意向に沿った内容となっていますか？

申込締切日	原則毎月20日	保障（責任） 開始日	申込締切日の翌々月1日
お問い合わせ・ 書類提出先	愛知県職員生活協同組合 業務課保険担当		
申込方法	所定の申込書に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。 加入内容に変更のない方は、申込書の提出は不要です。		

このパンフレットに記載の支払事由や給付に関する制限事項などは、概要や代表事例を示しています。
保険契約の詳細な内容を示す「約款」は保険契約者である愛知県職員生活協同組合に配付されています。

グループ生命保険を活用することによって、
病気やケガによる万一の場合の保障が準備できます！



お手頃な保険料

スケールメリットを生かしたお手頃な保険料で、
保障が準備できます。

毎年見直しができる

ライフステージの変化に合わせて、毎年保障金額を
見直す機会があります。(※1)

ご家族の保障も準備

配偶者さまやお子さまも一緒にお申込みいただけます。
(※1)(※2)

配当金も魅力

剰余金が生じた場合は、配当金が支払われ実質の負担額が軽減
されます。詳細はP8をご覧ください。
なお、将来お支払いする配当金は変動し、0<ゼロ>となる可能性もあります。

申込み手続きが簡単

簡単な告知のみで、医師の診査は必要ありません。(※1)

(※1) 健康状態によっては、加入(増額)できない場合があります。

(※2) 本人の加入が必要等の条件があります。

目次

● 契約概要 (P4~P10)

契約の内容のうち、特に重要なことを記載しています。

- ・保障金額
- ・加入資格
- ・保険料
- ・保険のしくみ
- ・保険期間
- ・支払事由 など

● 注意喚起情報 (P11~P13)

お申込みに際して特に注意いただきたいことを記載しています。

- ・告知に関する重要事項
- ・保険金・給付金をお支払いできない場合 など

「万一(死亡)」の場合の必要保障額については、このように考えてみてはいかがでしょうか。

①残された家族が生活するために必要な資金

②準備済み資金

③必要保障額

あなたが「万一(死亡)」の場合に、困る人がいます

①残された家族が生活するために必要な資金

支出

生活費
教育費
住宅費等

収入
(見込)

不足額
= 必要保障額

預貯金・死亡退職金
遺族年金の支給額等

③必要保障額

「準備済み資金」で足りない部分(不足額)を生命保険などで準備します。

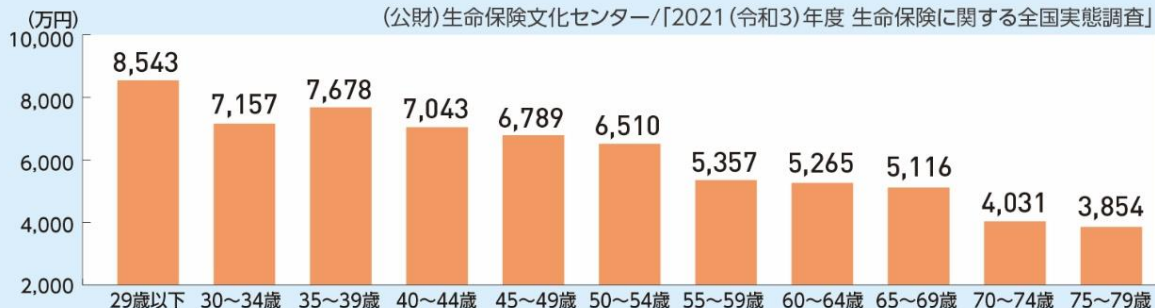
②準備済み資金

※この他、想定していなかった出費に備え、予備費を準備することも考えられます。



世帯主に万一のことがあった場合に、残された家族の必要生活資金を尋ねたアンケート結果(世帯主年齢別)

(公財)生命保険文化センター/「2021(令和3)年度 生命保険に関する全国実態調査」



年齢や家族構成等に応じて、また、身のまわりの様々なリスクを想定して、保障を準備しましょう。

ライフステージによって変化する必要保障額

イメージ図



お子さまの教育費

お子さまの成長とともに、教育費もふくらみます。

たとえば

公立小・中学校→私立高校→私立大学
(文法政経商系・昼間部・自宅通学)の場合

約1,083万円

万一のために
しっかり
備えないとね。

文部科学省/「令和3年度 子供の学習費調査」
「令和3年度 私立大学入学者に係る初年度学生納付金平均額」
(独)日本学生支援機構/「令和2年度 学生生活調査」



葬儀にかかる費用

お葬式代などの負担は?

葬儀費用合計

平均

約118.5万円

葬儀費用の
準備も必要ね。

※葬儀費用、飲食費用、返礼品の平均の合計額です。
(株)鎌倉新書/「第6回お葬式に関する全国調査
(2024年)」



契 約 概 要

契約の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しています。
加入（増額）の前に内容を確認・了承のうえ、お申込みください。

保障金額・保険料表

	保障金額					保険料 (月額)
	死亡保険金額 または 高度障害保険金額	災害保険金額	災害高度障害 保険金額	障害給付金額 (障害等級に応じて)	入院給付金日額 (不慮の事故による 5日以上の入院)	
本人	4,000 万円	2,000 万円	1,200 万円	80 ～ 800 万円	12,000 円	13,280 円
	3,500 万円	1,750 万円	1,050 万円	70 ～ 700 万円	10,500 円	11,620 円
	3,000 万円	1,500 万円	900 万円	60 ～ 600 万円	9,000 円	9,960 円
	2,500 万円	1,250 万円	750 万円	50 ～ 500 万円	7,500 円	8,300 円
	2,000 万円	1,000 万円	600 万円	40 ～ 400 万円	6,000 円	6,640 円
	1,500 万円	750 万円	450 万円	30 ～ 300 万円	4,500 円	4,980 円
	1,000 万円	500 万円	300 万円	20 ～ 200 万円	3,000 円	3,320 円
	500 万円	250 万円	150 万円	10 ～ 100 万円	1,500 円	1,660 円
配偶者	800 万円	400 万円	240 万円	16 ～ 160 万円	2,400 円	2,656 円
	500 万円	250 万円	150 万円	10 ～ 100 万円	1,500 円	1,660 円
子ども	400 万円	200 万円	120 万円	8 ～ 80 万円	1,200 円	448 円

(注1) 保険料は毎年の更新時に見直され、変更されることがあります。

(注2) 配偶者の保険金額は、本人の保険金額以下で選択してください。

(注3) 子どもを加入させる場合は、加入資格を満たすことも全員についてお申込みください。

(注4) 年齢によって保障金額の加入上限があります。申込書のご提出がない場合、以下の年齢の方は更新時に自動的に減額となります。

以下に記載の年齢は保険年齢です。保険年齢は令和8年7月1日（更新日）時点の満年齢で計算し、1年未満の端数は6か月以下を切り捨て、6か月超を切り上げます。

(注5) 61歳以上の方（S41.1.1以前に生まれた方）の加入（増額）はできません。継続のみとなります（減額は可能）。

	保険年齢	生年月日	保障金額上限額	備考
本人	61～63歳	S38.1.2～ S41.1.1生	2,000万円	2,000万円以下に減額
	64～65歳	S36.1.2～ S38.1.1生	1,000万円	1,000万円以下に減額
本人・配偶者	66～70歳	S31.1.2～ S36.1.1生	500万円	500万円以下に減額

※なお、本人の年齢が66歳以上となった場合、保険金額が500万円に減額されるため、配偶者が65歳以下でも同時に更新時に保険金額が500万円に減額となります。

保険料について

■毎月の給与から控除します（加入月に支給される給与から控除を開始）。

■なお、退職者組合員、学校事務組合員および電算内職場班の一般職非常勤職員の組合員は、ご指定の生協登録口座から控除されます。

■2か月連続して控除不能となった場合または、1か月控除不能のまま保険年度末を迎えた場合は、脱退となります。

その場合は、保障は消滅し、契約者配当金はお支払いできません。

■保険料は年齢・性別に関係なく、本人・配偶者・子どもの保険金額により定まります。

■保険料表に記載の保険料は確定保険料（月額）です。子どもの保険料は一人あたりの金額です。

■保険料は毎年の更新時に見直されます。

■保険料は、将来、制度の改定等によっても変わることがあります。

保険の名称

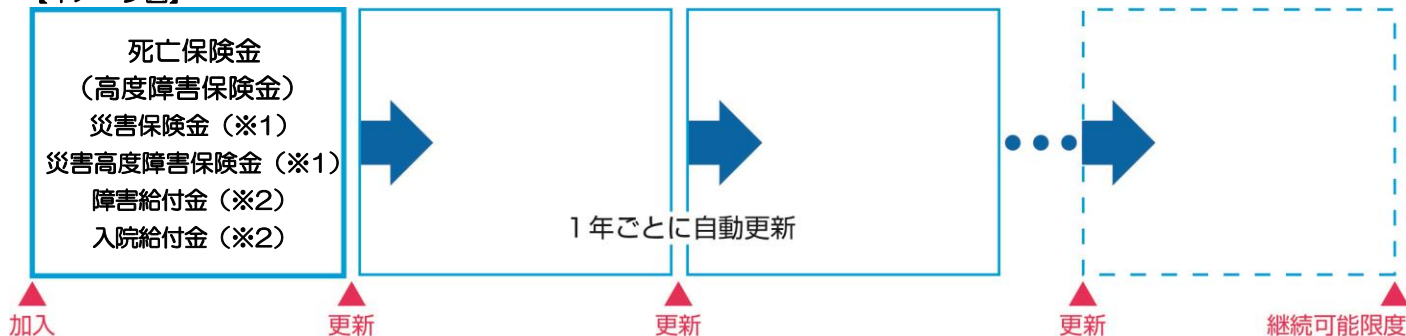
団体定期保険

特 約：団体定期保険災害保障特約、団体定期保険災害割増特約、団体定期保険こども特約、
団体定期保険こども災害保障特約、団体定期保険こども災害割増特約、団体定期保険年金払特約

保険のしくみ

- 死亡や所定の高度障害状態、不慮の事故による所定の身体障害状態・入院の保障を準備します。
- 団体が保険契約者となり、福利厚生制度の一環として運営されます。被保険者の加入状況や福利厚生制度の変更等により、契約内容が変更されたり制度自体が継続できなくなる場合があります。
- 保険期間は1年ですが、更新により下記の「責任開始日・保険期間」に記載の継続可能限度まで継続して加入できます。
- 保険料を払い込みいただく期間は保険期間と同じです。

【イメージ図】



(※1) 不慮の事故または特定感染症を原因とする場合に支払われます。病気（特定感染症を除く）を原因とする場合は支払われません。

(※2) 不慮の事故を原因とする場合に支払われます。病気を原因とする場合は支払われません。

新規加入（増額）できる方【加入資格】

（年齢は令和8年7月1日（更新日）時点の年齢）

本 人	満17歳6か月超、満60歳6か月以下の組合員、組合の役員・事務職員
配 偶 者	満18歳以上、満60歳6か月以下の本人の戸籍上の配偶者
こ ども	満2歳6か月超、満22歳6か月以下の本人が扶養しているこども （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）

■健康状態によっては、加入（増額）できない場合があります。

- 支払事由に該当されていても加入資格のない方には保険金・給付金は支払われません。
加入後に加入対象者でなくなった場合には、表紙のお問い合わせ・書類提出先までご連絡ください。
- 配偶者・こどものみの加入はできません（本人の加入が条件です）。
- こどもを加入させる場合は、加入資格を満たすこども全員についてお申込みください。

責任開始日・保険期間

責 任 開 始 日	申込締切日の翌々月1日 （注）増額の場合、増額部分の責任開始日です。
保 険 期 間	保険期間：令和8年7月1日～令和9年6月末日 今回お申込みの方の保障期間：責任開始日～令和9年6月末日 （注）増額の場合、増額部分の保障期間です。 原則、毎年自動的に更新されます。
継 続 可 能 限 度	以下の年齢を迎えた保険期間の最終日 本人・配偶者 満70歳6か月 こども 満22歳6か月 （注）脱退事由（P7の「制度からの脱退等」参照）に該当した場合は継続できません。

保障内容【支払事由】

保険金・給付金はいずれも保険期間中（責任開始日以後）に支払事由に該当した場合に支払われます。

実際のお支払いは、保険金・給付金のお支払いの請求を受け、引受保険会社において個別に判断されます。

（注1） 保険金・給付金が支払われない場合は、注意喚起情報の「5.保険金・給付金をお支払いできない場合」を確認ください。

（注2） 保険金・給付金の請求の権利は、3年間請求がないときは消滅します。

死 亡 保 険 金	死亡した場合
高度障害保険金	責任開始日以後のケガまたは病気により所定の高度障害状態（P9の【別表1】参照）になった場合
災 害 保 険 金	責任開始日以後に発生した不慮の事故によるケガを直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に死亡した場合、または、責任開始日以後に発病した特定感染症（P9の【別表2】参照）により死亡した場合
災害高度障害保険金	責任開始日以後に発生した不慮の事故によるケガを直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に所定の高度障害状態になった場合、または、責任開始日以後に発病した特定感染症により所定の高度障害状態になった場合
障 害 給 付 金	責任開始日以後に発生した不慮の事故によるケガを直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に給付割合表（P10の【別表3】参照）に定める所定の身体障害状態に該当した場合 ・ 障害給付金額は給付割合表に定める障害等級に応じて定まります。 ・ 同一の不慮の事故または同一の保険期間におけるお支払いは、通算して10割を限度とします。 ・ 身体の同一部位に生じた給付割合表の2種目以上に該当する障害については、最も上位の給付割合での支払いとなり、重複して支払われません（すでに支払われた障害給付金がある場合には差額が支払われます）。 ・ すでに給付割合表に該当する身体障害のあった身体の同一部位に生じた身体障害については、すでにあった身体障害（前障害）を含めた新たな身体障害の状態が該当する最も上位の給付割合から、その前障害の状態の給付割合（2種目以上に該当する場合には、最も上位に対応する給付割合）を差し引いた割合がその身体障害についての給付割合となります。
入 院 給 付 金	責任開始日以後に発生した不慮の事故によるケガを直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、かつ5日以上入院した場合 ・ 入院給付金は入院初日から支払われます（同一の不慮の事故について通算して120日分が限度）。 ・ 同一の不慮の事故で2回以上入院した場合は、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院の日数を合算します。 ・ 入院の原因となる不慮の事故が2以上であっても、入院給付金は重複して支払われません（1日あたりの入院給付金は変わりません）。 ・ 入院とは、医師（引受保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、次に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 ・ 病院または診療所とは、次のいずれかです。 ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、引受保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます）。 ②上記の場合と同等と引受保険会社が認めた日本国外にある医療施設。

【ご注意】

- ・ 「死亡保険金」と「高度障害保険金」および「災害保険金」と「災害高度障害保険金」は、いずれかが支払われた場合、重複して支払われません。
- ・ 「災害保険金」は、同一の不慮の事故による「障害給付金」がすでに支払われた場合、その金額を差し引いた額となります。
- ・ 「障害給付金」は、同一の不慮の事故による「災害保険金」がすでに支払われた場合、支払われません。
- ・ 「災害保険金」および「災害高度障害保険金」は、不慮の事故または特定感染症を原因とする場合に支払われます。病気（特定感染症を除く）を原因とする場合は支払われません。
- ・ 「障害給付金」および「入院給付金」は、不慮の事故を原因とする場合に支払われます。病気を原因とする場合は支払われません。

《参考》 保険金・給付金のお支払い例 本人が死亡保険金1,000万円に加入していた場合

■死亡（所定の高度障害状態該当）の場合

死亡（高度障害）保険金1,000万円が支払われます。

■不慮の事故による死亡の場合

死亡保険金1,000万円 + 災害保険金500万円が支払われます。

■不慮の事故による所定の高度障害状態（障害等級1級）に該当の場合

高度障害保険金1,000万円 + 災害高度障害保険金300万円 + 障害給付金200万円が支払われます。

■不慮の事故による障害等級6級に該当の場合

障害給付金20万円が支払われます。

■不慮の事故による10日間の入院の場合

入院給付金30,000円（日額3,000円×10日間）が支払われます。



記載の例は一例であり、保険金・給付金が支払われない場合もありますのでご注意ください。

受取人

被保険者	受取人	
	死亡保険金・災害保険金	高度障害保険金・災害高度障害保険金 障害給付金・入院給付金
本人	被保険者が指定した方（被保険者ご自身以外）	被保険者ご自身
配偶者		
子ども	本人（主たる被保険者）	

（注1）原則、第三者（親族以外の方）を死亡保険金受取人とすることはできません。

（注2）遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。

■本人・配偶者の死亡保険金受取人の変更は、死亡保険金の支払事由発生前であればお申出により変更することができます。

■死亡保険金の支払事由発生前に死亡保険金受取人が死亡し、変更されていないときは、被保険者死亡時に生存している約款に定める順位（下表参照）の高い方になります。

【約款に定める順位】

第一順位	被保険者の戸籍上の配偶者	第二順位	被保険者の戸籍上の子（子が死亡している場合には、その直系卑属）		
第三順位	被保険者の父母	第四順位	被保険者の祖父母	第五順位	被保険者の兄弟姉妹

同順位の方が2人以上の場合は、その人数によって死亡保険金を等分します。

制度からの脱退等

■お申出により制度から脱退することができます。

（注）制度から脱退されると、その時点からこの保険による保障等の一切の権利がなくなります。ただし、保険料が払い込まれた期間の最終日までには保障します。

■次の脱退事由に該当した場合には制度から脱退いただくことになります。

■本人

死亡した場合、高度障害保険金が支払われた場合、退会した場合など

■配偶者・子ども

死亡した場合、高度障害保険金が支払われた場合、本人が脱退した場合、本人と離婚した場合（配偶者）、本人との扶養関係がなくなった場合（子ども）（※）など

（※）更新日時点で被保険者としての資格があることもは、その更新日を含む保険期間中は継続できます。

■加入資格の喪失等により脱退となる場合、2年以上継続して加入していた方は、所定の条件のもと新たな告知や診査を省略して第一生命の所定の個人保険に加入できます（ただし個人保険の取り扱い条件を満たさない場合は加入できません）。

保険金等の年金受取

保険金等支払の際に受取人からの請求にもとづき、保険金等の全部または一部で年金基金を設定し、年金基金より年金をお支払いする仕組みです。死亡保険金・高度障害保険金・災害保険金・災害高度障害保険金・障害給付金（1級）は、一時金（一括受取）に代えて「年金」での受け取りが可能です（上記以外の給付金、子どもの保険金・給付金は年金での受け取りはできません）。

（注）このお取り扱いには、保険金等の受取方法に関するものです。年金の種類・型、最低年金額、最低年金基金額等には一定の制限があります。また、今後取扱内容が変更されたり、お取り扱い自体がなくなる場合があります。

配当金

- 毎年保険契約ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合に、各引受保険会社の保険金支払実績等にもとづき支払われます。
- 将来お支払いする配当金は変動し、0（ゼロ）となる可能性もあります。
- 保険期間の途中で脱退した場合、その脱退事由にかかわらず配当金は支払われません。

引受保険会社 （令和8年4月1日時点）

以下の引受保険会社は、各被保険者の加入保険金額のうちそれぞれの引受割合の責任を負います。
引受保険会社および引受割合は変更されることがあります。

【引受保険会社（引受割合）】

第一生命保険株式会社（71.3%） 〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1 TEL：03-3216-1211（大代表）
日本生命保険相互会社（27.7%）、富国生命保険相互会社（1.0%）

主な税法上の取扱（この保険について想定される一般的なお取り扱いです）

■保険料

本人の支払った保険料は一般生命保険料控除の対象となります。（対象となるのは実質負担額です。配当金があればそれを差し引きます。）ただし、災害保障特約、災害割増特約部分の保険料については生命保険料控除の対象とはなりません。（所得税法第76条、地方税法第34条・第314条の2）

■死亡保険金・災害保険金

- ◇本人の死亡によって相続人が受け取る保険金（保険料を本人が負担していたもの）は相続税の対象となり、所定の非課税枠があります。非課税枠は、他に死亡保険金があった場合にはそれらを合算して適用されます。（相続税法第3条・第12条）
- ◇配偶者・子どもの死亡によって本人（主たる被保険者）が受け取る保険金は一時所得として所得税の対象となります。（所得税法第34条、所得税基本通達34-1）

■高度障害保険金・災害高度障害保険金・給付金

非課税となります。（所得税法施行令第30条、所得税基本通達9-21）

（注）税務のお取り扱いについては、令和6年12月時点の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。
変更された場合には変更後のお取り扱いが適用されますのでご注意ください。
詳細については、税理士や所轄の税務署等に確認ください。

個人情報取扱

保険契約者は、この保険の運営において入手する加入対象者（被保険者）および死亡保険金受取人の個人情報（氏名、性別、生年月日、現在および過去の傷病歴等）〔以下、個人情報〕を、この保険の事務手続きのために使用します。また、この保険契約の適切な運営を目的として個人情報を利用し、保険契約を締結する生命保険会社へ提出します。
生命保険会社は、受領したすべての個人情報を次の目的のために利用（※1）します。

- ①各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
- ②生命保険会社の関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス（※2）の案内・提供および契約の維持管理
- ③生命保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービス（※2）の充実
- ④その他、保険に関連・付随する業務

また、取得している個人情報を保険契約者および他の引受保険会社全社に上記の目的の範囲内で提供することがあります。

なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも上記に準じて取り扱われます。

引受保険会社は今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更前後のすべての引受保険会社に提供されることがあります。

（※1）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用が制限されています。

（※2）各種商品・サービスの詳細は引受保険会社のホームページをご覧ください。

■ 別表1 高度障害状態（公的な身体障害者認定基準等とは要件が異なります。）

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

《備考》

I. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

II. 眼の障害（視力障害）

(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。

(3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

III. 言語またはそしゃくの障害

(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

IV. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

■ 別表2 特定感染症

「特定感染症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード	分類項目	基本分類コード
コレラ	A00	ラッサ熱	A96.2
腸チフス	A01.0	クリミア・コンゴ出血熱	A98.0
パラチフスA	A01.1	マールブルグウイルス病	A98.3
細菌性赤痢	A03	エボラウイルス病	A98.4
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3	痘瘡	B03
ペスト	A20	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	U04
ジフテリア	A36	（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウ	
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80	イルスであるものに限りします。）	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りします。）である感染症をいいます。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「特定感染症」に含みます。
なお、次のいずれにも該当しない期間中に支払事由が生じた場合は、「特定感染症」に含みません。

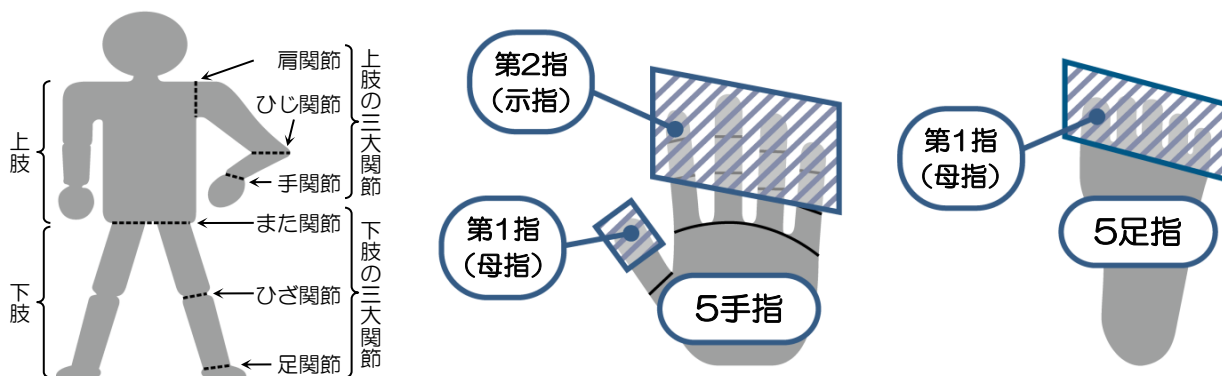
(1) 一類感染症、二類感染症または三類感染症

(2) 新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症

(3) 指定感染症

■ 身体区分図

手指または足指を失ったとは、斜線部分のすべてを失った場合をいいます。



■ 別表3 給付割合表（公的な身体障害者認定基準等とは要件が異なります。給付割合は障害等級1級の場合の障害給付金額に対する割合です。）

障害等級	身体障害	割合
1級	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	10割
2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15まで、または第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	7割
3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	5割
4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	3割
5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	1.5割
6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	1割

----- ここまでが契約概要となります -----



加入のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しています。

必ず内容を確認・了承のうえ、お申込みください。

(注) 増額の場合の増額部分は、「加入」を「増額」と読み替えます。(以降同じ)

1

告知に関する重要事項

健康状態などについてありのままを告知してください。(告知義務)

告知

- 現在および過去の健康状態などについて事実をありのままお知らせいただくことを告知といいます。加入の申込みにあたっては、指定された画面・書面(告知事項)で引受保険会社がおたずねすることがらについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ(告知)ください。

告知の方法

- 指定された画面・書面(告知事項)に回答・提出ください。生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者には、この保険契約に関する告知受領権はなく、口頭でお話されても告知していただいたことにはなりません。なお、生命保険会社の職員・代理店が、お客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めることはありません。

正しく告知いただけない場合の取り扱い

- 事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知されたことが判明した場合は「告知義務違反」として保険契約の全部または一部が解除され、保険金等が支払われないことがあります。また、解除となった場合にはすでに払い込まれた保険料は返金されません。

傷病歴などがある場合のお引き受け

- 傷病歴等がある方を全てお断りするものではありませんので、事実をありのまま正確にもれなく告知ください。

告知に関するお問い合わせ

- P14の「第一生命お問い合わせ先」の「告知・その他のお問い合わせ先」を参照ください。

この制度においては、第一生命がお引受けの判断をさせていただいております。過去の保険申込履歴等によっては、お申込みどおりのお取り扱いができないことがありますので、加入の際はあらかじめ了承ください。

2

責任開始について

- 申込内容(告知内容)にもとづき、引受保険会社が加入を承諾した場合、所定の責任開始日から保険契約上の責任を負います。書面でのお手続きの場合、所定の責任開始日を過ぎて引受保険会社へ申込書(告知書)が到着した場合は申込書(告知書)が到着した日から保険契約上の責任を負います。
- 生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者には、この保険契約への加入を決定(承諾)する権限(代理権)はありません。

3

クーリング・オフ(お申込みの撤回)の適用に関する事項

- この保険は団体を保険契約者とする保険契約であり、クーリング・オフ（お申込みの撤回）の適用はありません。

4

脱退による返戻金や満期による保険金について

- この保険には、被保険者の脱退による返戻金および保険期間満了による保険金はありません。

5

保険金・給付金をお支払いできない場合

（注）増額部分が該当した場合は、その増額部分について保険金・給付金が支払われません。

- 「告知義務違反」により保険契約の全部または一部が解除された場合
- 約款に定める免責事由に該当した場合

死亡保険金・高度障害保険金

- ◇加入日から起算して1年以内に自殺したとき（※1）
- ◇保険契約者の故意により死亡または所定の高度障害状態に該当したとき（主契約のみ）
- ◇死亡保険金受取人の故意により死亡したとき
- ◇その被保険者または高度障害保険金受取人の故意により所定の高度障害状態に該当したとき
- ◇戦争その他の変乱により死亡または所定の高度障害状態に該当したとき（※2）
 - （※1）精神障害などにより、正常な判断能力がない状態による自殺と引受保険会社が認めた場合にはお支払いの対象となります。
 - （※2）戦争その他の変乱により死亡または高度障害状態となった被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じて保険金を全額または削減して支払います。

災害保険金・災害高度障害保険金・障害給付金・入院給付金

- ◇保険契約者・被保険者・受取人の故意または重大な過失によるとき
- ◇被保険者の犯罪行為によるとき
- ◇被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき
- ◇被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- ◇被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
- ◇被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
- ◇地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき（※3）
 - （※3）地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じて保険金・給付金を全額または削減して支払います。
- 保険契約者から引受保険会社に保険料の払い込みがなく、保険契約が失効した後に保険金・給付金の支払事由に該当した場合
- 保険契約者、被保険者または保険金・給付金受取人が、保険金・給付金を詐取する目的で事故を起こしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し保険契約の全部または一部が解除された場合
- 支払事由に該当した時点で、被保険者としての資格がない場合
- 加入の際に保険契約者または被保険者に詐欺の行為があり保険契約の全部または一部が取消になった場合、または保険金・給付金の不法取得目的、他人に保険金・給付金を不法取得させる目的があつて保険契約の全部または一部が無効になった場合

■その他、お支払いできない場合

高度障害保険金

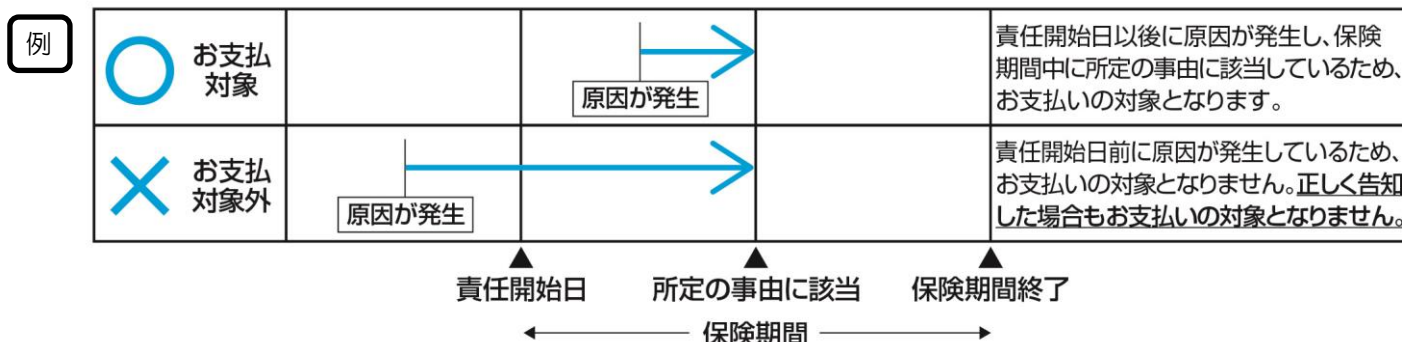
◇責任開始日より前に発病していた病気（※4）、または発生したケガ・障害を原因として所定の高度障害状態に該当したとき（下記の **例** 参照）

（※4）「責任開始日より前に発病していた病気」とは、その病気およびその病気と医学上重要な関係にある病気について、責任開始日より前につぎのいずれかに該当するものをいいます。

- ・医師の診療を受けたことがある。
- ・健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含む）を受けたことがある。
- ・被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した、または本人（主たる被保険者）が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した。

災害保険金・災害高度障害保険金・障害給付金・入院給付金

◇責任開始日より前に発生した不慮の事故によるケガを原因とするとき（下記の **例** 参照）



6 保険会社が経営破綻した場合

- 引受保険会社の業務または財産の状況の変化により、加入保険金額、給付金額、年金額等が削減されることがあります。
- 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。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、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がありますが、この場合にも、加入保険金額等が削減されることがあります。詳細は、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

生命保険契約者保護機構
TEL 03-3286-2820

※受付時間 月～金曜日 9:00～12:00、13:00～17:00
（土・日・祝日・年末年始を除く）
ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>

7 ご相談窓口等

- お手続きや当制度に関するご要望・苦情については表紙のお問い合わせ・書類提出先へご連絡ください。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」について
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相談・照会・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。（一般社団法人生命保険協会ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>）
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者などと生命保険会社との間で解決が見つからない場合は、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者などの正当な利益の保護を図っています。

第一生命お問い合わせ先

保険金等請求に関するお問い合わせ先

団体保険の保険金等のご請求は、保険契約者を通じてのお手続きとなります。加入内容から、支払事由に「該当するのでは？」と思われる場合には、保険契約者の事務担当者経由にてご請求手続きをおとりください。また、ご不明な点がございましたら、保険契約者の事務担当者にご確認いただくか、以下へお問い合わせください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部
(団体保険総合受付フリーダイヤル)



0120-709-471

※受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
(土・日・祝日・年末年始を除く)

第一生命では、団体保険におけるご請求手続きに関する留意事項やお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的な事例などをご案内した「団体保険における保険金・給付金のお支払いについて」をホームページに掲載しております。保険契約者向けに作成しておりますが、保険金等をもれなくご請求いただくために、被保険者さまおよびそのご家族の方もぜひご覧ください。

(第一生命ホームページ <https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)

他の保険契約への加入がある場合、そのご契約の保障内容を確認いただき、支払事由に該当する場合には別途お手続きをおとりください。

告知・その他のお問い合わせ先

■告知について

■当パンフレット(契約概要・注意喚起情報)に関するご要望・苦情について

以下へお問い合わせください。お問い合わせの際は、表紙の団体名と表紙右下の団体番号(7桁)をお伝えください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部
(団体保険総合受付フリーダイヤル)



0120-005-328

※受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
(土・日・祝日・年末年始を除く)

◎最終ページの「告知にあたりご留意いただきたいこと」もあわせてご参照ください。
◎告知事項に該当がなくなお申込みいただいたとしても、過去の告知や傷病歴等によりご加入（増額）いただけない場合があります。

本ページは必ずコピーを取り、ご加入者様控とともに大切に保管願います。

団体定期保険

告知事項

- (1) 告知日から過去3ヶ月以内に別表の病気により医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。
- (2) 告知日から過去1年以内に別表の病気により手術または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
- (3) 告知日から過去1年以内に別表の病気により2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。

別表：お申込みいただけない病名一覧

お申込みいただけない病名	
心臓・血管	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心不全、心筋症、不整脈、高血圧症（※1）、大動脈瘤、大動脈解離
脳・精神・神経	脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）、てんかん、統合失調症、癲癇、うつ病、抑うつ状態、神経症、パニック障害、不安障害、通心障害、睡眠障害、自律神経失調症、認知症、アルコール依存症、パーキンソン病、パーキンソン症候群
肺・気管支	慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性気管支炎、肺炎腫、気管支拡張症
胃腸	かいよう性大腸炎、クローン病
肝臓・すい臓	肝炎（肝炎ウイルス感染を含む）、肝硬変、肝機能障害、すい炎
腎臓	腎炎、ネフローゼ、腎不全、のう胞腎
がん・しゅよう	がん（※2）、しゅよう（良性は除きます）
その他	糖尿病（※3）、リウマチ、こうげん病、紫斑病

※1 高血圧症は、告知日現在満36歳以上の方は告知事項に該当しません。（その他左記の病気で告知事項に該当しない場合、お申し込みいただけます。）

※2 おたずねしている「がん」は、以下を含みます。
悪性しゅよう、悪性新生物、癌、肉腫、白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、真性赤血球増加症（多血症）、慢性骨髄増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症、カルチノイドなど
（上皮内がんは除きます。）

※3 糖尿病は、下表のすべての項目を満たす場合に限り告知事項に該当しません。（その他左記の病気で告知事項に該当しない場合、お申し込みいただけます。）

告知日現在の満年齢	50歳以上
告知でおたずねしている期間内のインスリン治療有無	なし
糖尿病による合併症（神経障害、網膜症、腎症など）	なし
直近のHbA1cの検査値	7%未満

《上記の告知事項(1)～(3)について》

- すべてに該当しない場合
お申込み可能です。
告知欄の「0」該当なしに
○印をご記入ください。
- ひとつでも該当する場合
お申込みいただけません。

団体定期保険

告知事項下線部分について

- 「指示・指導」とは：医師の診察・検査をうけた結果更に検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常の生活指導・勤務上の制限、アドバイス等を受けることをいいます。なお、健康診断や人間ドックの結果通知書による再検査の指示・生活指導などは医師の指示・指導に該当しませんが、その結果にもとづき医師（検査機関の医師・産業医を含みます）から直接指示・各種指導を受けている場合は、該当します。
- 「2週間以上にわたり」とは：一連の病気やけがで、医師の治療（指示・指導を含みます）や投薬をうけ、転院・転科を含め、初診から終診までの継続治療期間をいいます。（実際の診療日数ではありません。）

■告知の記入に関して不明な点がある場合は、以下の照会先へご照会ください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部
TEL：0120-005-328（団体保険総合受付フリーダイヤル）
受付時間 9：00～17：00（土・日・年末年始を除く）

第一生命保険株式会社(事務幹事会社)御中

- 全ての加入者は、パンフレットの内容(契約概要・注意喚起情報を含む)を了承し、申込書記載の事項及び告知欄記載の事項は、事実と相違ないことを誓約のうえ申込みます。
- また、パンフレットに記載の【意向確認のお願い】により、商品内容が自身の意向に沿ったものであることを確認のうえで申込みます。
- パンフレット記載の個人情報情報の取扱について受取人と共に同意します。
- 未成年の子については、親権者全員から同意を得たうえで申込みます。

団体番号	0	7	9	3	4	4	0	0	1	0
所属										
被保険者番号										

1. 責任開始日

令和 年 月 日

必ずご記入ください。

2. 申込日(告知日)

令和 年 月 日

愛知県職員生活協同組合

グループ生命保険 加入・変更 申込書 兼 告知書

第一生命提出用

パンフレットの内容(契約概要・注意喚起情報・個人情報取扱等)を了承し同意され引受保険会社にご提出いただいておりますので、ご契約の成立・不成立に関わらず書類の返却はいたしません。

告知事項

- (1) 告知日から過去3ヶ月以内に前ページ中央の別表の病気により医師の治療(指示・指導を含む)・投薬をうけたことがありますか。
- (2) 告知日から過去1年以内に前ページ中央の別表の病気により手術または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
- (3) 告知日から過去1年以内に前ページ中央の別表の病気により2週間以上にわたり医師の治療(指示・指導を含む)・投薬をうけたことがありますか。

新規加入もしくは保険金額の増額を希望される方について、上記の告知事項(1)～(3)をご確認のうえ次のとおりお手続きください。

- 全て該当しない場合 ⇨ ①: 該当なしに○印をご記入ください。
- 1つでも該当する場合⇨お申込みいただけません。

* 新規加入・保険金額の増額以外の方はご記入は不要です。

ご本人様	0	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)	
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日	9	注	契約申込保険金額(万円)	10	希望する金額に○をつけてください)	11	死亡	保険金受取人	(注1)	12	締結	コード	13	受取割合(%)
1	配偶者様	1	3	申込区分	4	被保険者(加入者)氏名	6	告知	7	性別	8	生年月日														

加入申込書のご提出にあたってのお願い

- ◎本加入申込書は記入後に必ずコピーを取り、制度内容に関するパンフレット（契約概要・注意喚起情報を含みます）とともに大切に保管願います。なお、お申込みいただいでもご加入・増額ができない場合があります。
- ◎保障内容等、ご加入内容の詳細につきましては制度内容に関するパンフレット（契約概要・注意喚起情報を含みます）にてご確認ください。
- ◎ご家族の方にもこの保険の内容についてあらかじめご説明ください。

保険金等のご請求手続きについて（保険金等をもらえなくご請求いただくために）

団体保険の保険金等のご請求は、保険契約者を通じてのお手続きとなります。
ご加入内容から、お支払事由に「該当するのでは？」と思われる場合には、保険契約者の事務担当者様経由、ご請求手続きをおとりください。また、ご不明な点がございましたら、保険契約者の事務担当者様にご確認いただくか、第一生命へご照会ください。
第一生命では、団体保険におけるご請求手続きに関する留意事項やお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的事例などをご案内した「団体保険における保険金・給付金のお支払いについて」をホームページに掲載しております。保険契約者向けに作成しておりますが、保険金等をもらえなくご請求いただくために、被保険者様およびそのご家族の方もぜひご覧ください。

（第一生命ホームページ <https://www.dai-ichi-life.co.jp/>）

他の保険契約へのご加入がある場合、そのご契約の保障内容をご確認いただき、お支払事由に該当する場合には別途お手続きをおとりください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部 TEL：0120-709-471（団体保険総合受付フリーダイヤル）
受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

告知にあたりご留意いただきたいこと

- ・保険金（死亡保険金除く）給付金のお支払いは、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日以降に生じた場合に限ります。
 - ・責任開始日前に原因となる傷病や不慮の事故等が生じている場合には、上記の保険金・給付金のお支払いの対象となりません。
- また、その傷病歴等について正しく告知した場合でもお支払い対象となりません。
- ※保障の内容については契約ごとに異なりますので、パンフレットをご確認ください。

 お支払 対象		 原因が発生		責任開始日以後に原因が発生し、保険期間中に所定の事由に該当しているため、お支払いの対象となります。
 お支払 対象外		 原因が発生		責任開始日前に原因が発生しているため、お支払いの対象となりません。告知対象外の病気であったり、正しく告知いただいた場合もお支払いの対象となりません。

責任開始日 所定の事由に該当 保険期間終了

←—— 保険期間 ——→