



保険医厚生会

本部

本部

〒850-0056 長崎県長崎市恵美須町2-3 2F 長崎県保険医協会内
電話番号 095-825-3829

支部

福島支部

〒960-8252 福島県福島市御山字中屋敷96 福島県保険医協会内
電話番号 024-531-1151

支部

茨城支部

〒300-0038 茨城県土浦市大町12-31 一般社団法人茨城県保険医協会内
電話番号 029-823-7930

支部

栃木支部

〒320-0864 栃木県宇都宮市住吉町1-10 栃木県保険医協会内
電話番号 028-666-7814

支部

長野支部

〒380-0928 長野県長野市若里1-5-26 長野県保険医協会内
電話番号 026-226-0086

支部

広島支部

〒732-0825 広島県広島市南区金屋町2-15 4F 広島県保険医協会内
電話番号 082-262-5424

支部

山口支部

〒754-0026 山口県山口市小郡栄町1-2 山口県保険医協会内
電話番号 083-973-9630

支部

徳島支部

〒770-0847 徳島県徳島市幸町1-44 5F 徳島県保険医協会内
電話番号 088-626-1221

支部

長崎支部

〒850-0056 長崎県長崎市恵美須町2-3 2F 長崎県保険医協会内
電話番号 095-825-3829

支部

大分支部

〒870-0951 大分県大分市大字下郡1602-1 大分県保険医協会内
電話番号 097-568-0066

今日の保障は明日への安心

2025年度保険医厚生会
グループ保険パンフレット

保険医厚生会 グループ保険

(こども特約付年金払特約付団体定期保険)

昨年度(2023年度)は53.8%の配当金を実現!!
年間保険料の半分以上を配当金としてお戻しいたしました

※P2「グループ保険のしくみ」参照

お手頃な保険料

で大型保障、
最高**6,000万円**まで
お申し込み可能

配偶者の方・ お子さま

も加入できます

毎年収支計算を行い、
剰余金がある場合は
加入者に**配当金**
として**還元**します

病気・ケガ・業務上・
業務外を問わず
死亡(高度障害)保険金の
支払対象となります

この制度の特色

65歳までに加入されれば
80歳まで
告知なしで更新できます

死亡(高度障害)保険金を
年金で
受け取ることもできます

保障内容の見直しが
毎年できます

更新日に加入・増額の方

申込締切日 2025年**9月20日**

効力発生日 2025年**12月1日**
(更新日)

2025年8月1日から2026年7月20日受付分まで、このパンフレットの年齢等条件が適用されます

中途加入・増額の方

2025年9月21日以降のお申し込み

申込締切日 毎月20日

《受付期間》9月21日～11月20日
効力発生日 2026年**1月1日**

《受付期間》11月21日～翌年7月20日
効力発生日 申込締切日の翌々月1日

保険医厚生会HPも
是非ご覧ください



※申込締切日まで必要書類が事務幹事会社に到着するようご提出ください。

【ご意向確認のお願い】

この保険は、死亡または所定の高度障害状態になった場合の保障を主な目的とする保険期間1年(更新により一定年齢まで継続可能)の生命保険です。お申込みの際には、「特に重要なお知らせ(ご契約の概要)」、「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」ならびに「加入勧奨用資料(パンフレット)」をご覧ください。保障内容・保険金額・保険料(掛金)等がお申込みいただく皆さま全員のご意向に沿った内容となっているか、必ずご確認のうえお申込みください。また、これらの書類は、お申込みいただきました後も、大切に保管してください。



保険医厚生会

グループ保険

こども特約付年金払特約付団体定期保険

ご本人にあわせて配偶者の方やお子さまも加入できます



保障内容

200万円～6,000万円

万が一の時は 死亡保険金	保険期間中に業務上・業務外を問わず死亡した場合、死亡保険金受取人（被保険者の定めた方）にお支払いします。 ※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。 ※この保険では、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。
高度障害状態となった時は 高度障害保険金	加入日以降の傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態のいずれかに該当した場合、被保険者にお支払いします。

所定の高度障害状態とは

- 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

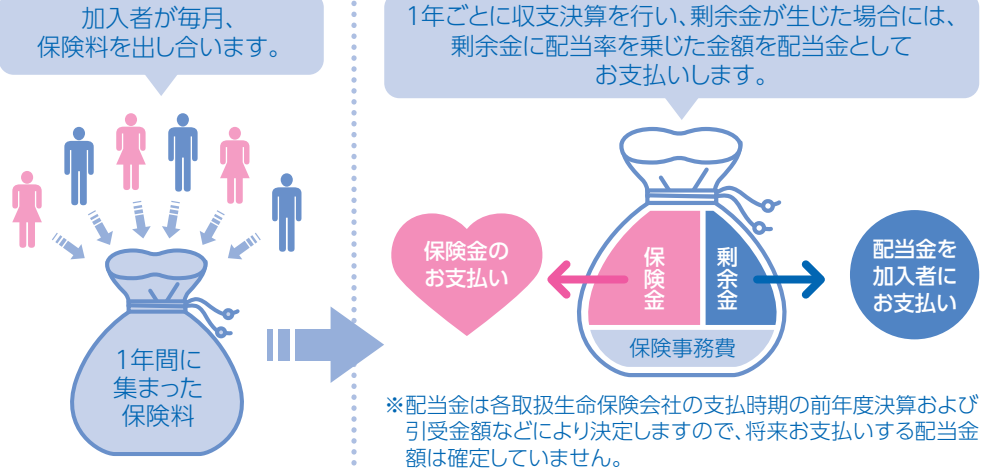
④胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- ⑤両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

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

⑦1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

⑧1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

グループ保険のしくみ



保障額と月額保険料

(総保険金額が1,000億円以上、5,000億円未満の場合の保険料を記載しています。)

(単位:円)

加入区分		本 人																							
		配 偶 者																							
		200万円		300万円		500万円		1,000万円		1,500万円		2,000万円		2,500万円		3,000万円		3,500万円		4,000万円		5,000万円		6,000万円	
死亡・高度障害保険金(加入ランク)																									
年齢	性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
新規・継続加入	～35歳(1990年6月2日～)	176	108	264	162	440	270	880	540	1,320	810	1,760	1,080	2,200	1,350	2,640	1,620	3,080	1,890	3,520	2,160	4,400	2,700	5,280	3,240
	36歳～40歳(1985年6月2日～1990年6月1日)	228	190	342	285	570	475	1,140	950	1,710	1,425	2,280	1,900	2,850	2,375	3,420	2,850	3,990	3,325	4,560	3,800	5,700	4,750	6,840	5,700
	41歳～45歳(1980年6月2日～1985年6月1日)	314	236	471	354	785	590	1,570	1,180	2,355	1,770	3,140	2,360	3,925	2,950	4,710	3,540	5,495	4,130	6,280	4,720	7,850	5,900	9,420	7,080
	46歳～50歳(1975年6月2日～1980年6月1日)	456	340	684	510	1,140	850	2,280	1,700	3,420	2,550	4,560	3,400	5,700	4,250	6,840	5,100	7,980	5,950	9,120	6,800	11,400	8,500	13,680	10,200
	51歳～55歳(1970年6月2日～1975年6月1日)	670	464	1,005	696	1,675	1,160	3,350	2,320	5,025	3,480	6,700	4,640	8,375	5,800	10,050	6,960	11,725	8,120	13,400	9,280	16,750	11,600	20,100	13,920
	56歳～60歳(1965年6月2日～1970年6月1日)	974	592	1,461	888	2,435	1,480	4,870	2,960	7,305	4,440	9,740	5,920	12,175	7,400	14,610	8,880	17,045	10,360	19,480	11,840	24,350	14,800	29,220	17,760
継続加入のみ	61歳～65歳(1960年6月2日～1965年6月1日)	1,498	790	2,247	1,185	3,745	1,975	7,490	3,950	11,235	5,925	14,980	7,900	18,725	9,875	22,470	11,850	26,215	13,825	29,960	15,800	37,450	19,750	44,940	23,700
	66歳～70歳(1955年6月2日～1960年6月1日)	2,228	1,070	3,342	1,605	5,570	2,675	11,140	5,350	16,710	8,025	22,280	10,700	27,850	13,375	33,420	16,050	-	-	-	-	-	-	-	-
	71歳(1954年6月2日～1955年6月1日)	2,920	1,424	4,380	2,136	7,300	3,560	14,600	7,120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	72歳(1953年6月2日～1954年6月1日)	3,232	1,588	4,848	2,382	8,080	3,970	16,160	7,940	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	73歳(1952年6月2日～1953年6月1日)	3,594	1,780	5,391	2,670	8,985	4,450	17,970	8,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	74歳(1951年6月2日～1952年6月1日)	4,014	1,992	6,021	2,988	10,035	4,980	20,070	9,960	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75歳(1950年6月2日～1951年6月1日)	4,510	2,222	6,765	3,333	11,275	5,555	22,550	11,110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	76歳(1949年6月2日～1950年6月1日)	5,094	2,482	7,641	3,723	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	77歳(1948年6月2日～1949年6月1日)	5,784	2,786	8,676	4,179	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	78歳(1947年6月2日～1948年6月1日)	6,598	3,154	9,897	4,731	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	79歳(1946年6月2日～1947年6月1日)	7,538	3,598	11,307	5,397	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	80歳(1945年6月2日～1946年6月1日)	8,600	4,130	12,900	6,195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

こども(男女とも) 3歳～22歳(2003年6月2日～2023年6月1日)	100万円	200万円	300万円	400万円
	70	140	210	280

80歳まで継続加入できます

上表のとおり、継続加入の場合(66歳以降)は、更新時の年齢によって加入できる保険金額に制限があります。また、71歳以降、保険料は毎年変わりますので、ご注意ください。

※記載の月額保険料は概算であり、申込締切後3ヵ月以内に正規保険料を算出し、初回にさかのぼって精算します。ただし、こども特約の保険料は確定保険料です。
※被保険者の年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については、6ヵ月以下のものについては切り捨てますが、6ヵ月を超えるものについては切り上げて1年とします。
※年齢の計算基準日は、2025年12月1日です。
※継続加入の場合は、満65歳6ヵ月を超えた方の加入は、3,000万円までとなります。満70歳6ヵ月を超え、満75歳6ヵ月までは1,000万円まで、満75歳6ヵ月を超え、満80歳6ヵ月までは300万円までとなります。
※更新時の年齢によって、毎年保険料が決定されます。例えば、今年度の年齢40歳の方が次年度の更新時期になりますと、1ランク上(41歳～45歳)の保険料となります。



加入資格	
<ul style="list-style-type: none">● 保険医厚生会の会員およびその配偶者で、満65歳6ヵ月までの方。 本人が扶養している子ども(健康保険法に定める被扶養者のうち子に関する規定を準用する。)で満2歳6ヵ月超満22歳6ヵ月までの方。● 配偶者、子どものみの加入はできません。必ず本人(会員)と一緒にご加入ください。● 子どもが加入する場合は、加入資格のある子ども全員に加入していただきます。● 配偶者、子どもの保険金額は本人(会員)の保険金額を超えることはできません。● 本人が死亡(高度障害状態)または脱退した場合は、配偶者、子どもも同時脱退となります。● 健康状態によっては、新規加入・増額ができないことがあります。 <p>※会員が保険医協会を退会した場合、保険医厚生会も退会となり加入資格を失うため、退会と同時に本制度からの脱退手続きが必要です。</p> <p>※会員が当制度から脱退となる場合、配偶者・子どもも同様に脱退となります。</p> <p>※上記年齢の計算基準日は2025年12月1日となります。(中途加入の場合も同じです。)</p>	

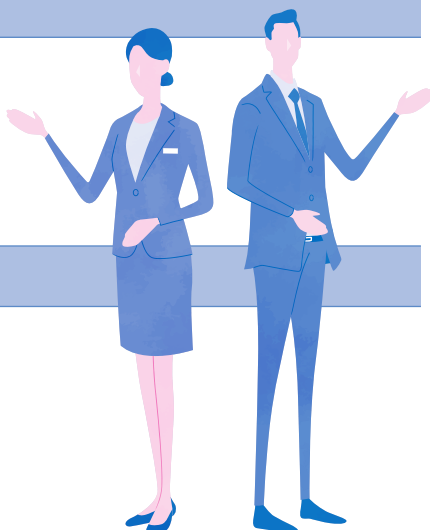
申込方法(新規加入の場合)	
<ul style="list-style-type: none">● 所定の加入申込書兼告知書に必要事項を記入し、押印のうえ、保険医厚生会の最寄りの本部・支部に提出してください。 <p>※一旦、加入されますと、お申出がない場合は自動継続となります。その場合は新たに加入申込書兼告知書を提出する必要はありません。</p>	

申込締切日	
<ul style="list-style-type: none">● 2025年9月20日 上記申込締切後も、毎月20日締切の「中途加入」としてお取り扱いしています。	

効力発生日	
<ul style="list-style-type: none">● 2025年9月20日までに申し込まれた方は、2025年12月1日より効力が発生します。● 中途加入(毎月20日締切)の場合、申込月の翌々月1日より効力が発生します。 但し9月21日から10月20日の間の申し込みは2026年1月1日の効力発生となります。	

保険期間	
<ul style="list-style-type: none">● 2025年12月1日～2026年11月30日 但し、中途加入の場合は、中途加入の効力発生日～2026年11月30日までとなります。 <p>※以後は毎年12月1日～翌年11月30日の1年間の自動更新</p>	

脱退・変更	
<ul style="list-style-type: none">● 保険医厚生会の最寄りの本部・支部にお申し出ください。 お手続きについてご案内いたします。	



保険料のお払込み	
<ul style="list-style-type: none">● 保険料の振替日、取扱金融機関は支部ごとに異なります。● 新規加入の申込みをされた方が、1回目の保険料の振替えができず、かつ効力発生日までに指定口座へお振込みがない場合は、お申込みを取り消したものとみなし、再度、加入の申し込みが必要です。● 既加入者の2回目以降の保険料の振替えができなかった場合の当月保険料のお払込方法については支部ごとに異なります。	

税務上のお取扱い	
<ul style="list-style-type: none">● 保険料から配当金(配当金がある場合)を差し引いた金額が生命保険料控除の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減されます。(所得税法第76号、地方税法第34条・第314条の2)● 本人(主たる被保険者)の死亡保険金は、死亡保険金受取人が本人(主たる被保険者)の法定相続人の場合、他の生命保険と合算した金額について相続税法上一定の金額が非課税となることがあります。(相続税法第12条第1項第5号)● 配偶者・子どもの死亡保険金は、死亡保険金受取人が本人(主たる被保険者)の場合、一時所得として所得税の課税対象となり、死亡保険金受取人が本人(主たる被保険者)以外の場合、贈与税の課税対象となります。(所得税法第34条、相続税法第5条)● 被保険者が受け取る高度障害保険金は、全額非課税となります。(所得税法施行規則第30条、所得税基本通達9-21)● 【法人事業所の場合】法人が負担した保険料は、原則として全額損金に算入できます。(法人税法基本通達9-3-5) <p>※個別のお取扱いについては、所轄の税務署にご確認ください。</p> <p>※上記のお取扱いは、2025年7月1日現在の税制によるもので、今後変更となる可能性があります。</p> <p>※保険料負担者を法人とする形態でご加入の場合は、一定の要件がありますので詳細はお問い合わせください。</p>	

保険金をお支払いできない場合	
<p>「特に重要なお知らせ」(7～8ページ)をご確認ください。</p>	

配当金	
<ul style="list-style-type: none">● 1年ごとに収支決算を行い、剰余金が生じたときには配当金としてお支払いする仕組みになっています。● 配当金は、各取扱生命保険会社の支払時期の前年度決算および引受金額などにより決定しますので、将来お支払いする配当金額は確定していません。	

お取り扱いについて

保険金を年金受取できます

保険金の全部または一部を年金で受け取ることができます

保険金受取人は、保険金請求時に一時金受取か年金受取かを指定できます。

特長
1

年金受取のための特別な保険料は不要です。

特長
2

保険金額の範囲内で、年金基金(年金支払のための原資)に
充当する金額を決められます。(ただし一定額以上であることを要します。)

年金の種類、型

年金の種類	10年確定年金	〈確定年金〉10年間年金をお支払いします。 年金支払い中に受取人が亡くなられた場合は、その死亡時の相続人に残存支払期間の未払年金現価をお支払いします。
年金の型	定額型	〈定額型〉基本年金額は毎年一定です。

お取り扱いについて

1. 保険金を一時金で受け取るか、年金で受け取るかは、保険金受取人が選択できます。
2. 年金での受取りを希望する場合は、死亡保険金または高度障害保険金の全部または一部を受取人の申出により年金としてお支払いします。
3. 年金の受取人は保険金の受取人となります。
4. 年金支払開始後は受取人の変更はできません。
5. 年金支払期間中に受取人が死亡した場合は、その相続人に残存支払期間の未払年金現価をお支払いします。
6. 年金支払開始日は、死亡保険金、高度障害保険金の年金基金設定時にその日から5年以内の日を定めるものとし、その日から毎年年金をお支払いします。
7. 年金給付に関する変更は、年金支払開始日前にのみ取り扱います。
8. 年金の支払期間中、ご希望により年金のお支払いにかえて、残存支払期間の未払年金現価を一時金で受け取ることができます。

特に重要なお知らせ

ご加入者の皆さまへ

ご契約の概要

この「特に重要なお知らせ(ご契約の概要)」は、この制度の内容など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。ご加入の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、お申込みの際には、必ず具体的な制度内容が表示されている本「加入勧奨用資料(パンフレット)」および7・8ページの「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」をあわせてご参照ください。

【ご意向確認のお願い】

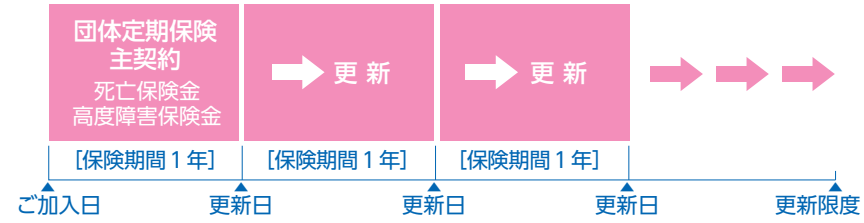
この保険は、死亡または所定の高度障害状態になった場合の保障を主な目的とする保険期間1年(更新により一定年齢まで継続可能)の生命保険です。お申込みの際には、「特に重要なお知らせ(ご契約の概要)」、「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」および「加入勧奨用資料(パンフレット)」をご覧ください。保障内容・保険金額・保険料(掛金)等がお申込みいただく皆さま全員のご意向に沿った内容となっているか、必ずご確認のうえお申込みください。また、これらの書類は、お申込みいただきました後も、大切に保管してください。

1 商品名称 団体定期保険

2 商品の特徴

企業・団体の従業員・所属員等の方について、万一のときの保障を確保するために、団体を保険契約者として運営する団体保険商品です。保険期間は1年ですが、加入資格を満たすかぎり、更新により一定年齢まで継続してご加入いただくことが可能です。

仕組図(イメージ)



※その他お引受けの条件について

- 加入資格や保険金・給付金額、付加された特約の内容は団体ごとの制度内容により異なります。詳しくは本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。
- 加入可能年齢や更新可能年齢などについては、本「加入勧奨用資料(パンフレット)」記載の加入できる範囲をご確認ください。

3 保険期間について

- 保険期間は1年間です。
 - 保険期間満了時において特段のお申出がない場合には、保険契約の更新日を基準として1年ごとに更新され、更新限度の年齢まで更新が可能です。
- ※保険期間や更新可能年齢などについては、本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。

4 保険金が支払われる場合について

【主契約部分】

保険金をお支払いする主な事由は次のとおりです。

- 保険期間中に、死亡された場合 ● 加入日(責任開始日)以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合
- ※高度障害保険金が支払われた場合には、死亡保険金は重複してお支払いしません。また、死亡保険金が支払われた場合には、その後、高度障害保険金の請求を受けてもお支払いしません。
- ※支払事由に該当し保険金が支払われた後、保障は消滅し、この場合特約も消滅します。
- ※付加されている各種特約における「保険金・給付金が支払われる場合」については、本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。

5 保険料について

保険料は毎年の更新時に加入状況、加入者の年齢などにもとづき、保険契約ごとに算出し変更します。また、支払方法、支払経路なども保険契約ごとに異なります。詳しくは本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。

6 配当金について

この保険契約は1年ごとに収支決算を行い、剰余金が生じた場合は剰余金に配当率を乗じて得た金額を、配当金として保険契約者にお支払いする仕組みになっています。

7 引受保険会社について

この保険契約は、富国生命保険相互会社を事務幹事会社とする生命保険契約です。共同取扱契約の場合には、引受保険会社は各ご加入者の加入保険金額のうち、それぞれの引受割合による保険契約上の責任を連帯することなく負います。

なお、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。引受保険会社および引受割合は本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。

<事務幹事会社> 富国生命保険相互会社 本社 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2

特に重要なお知らせ

ご加入者の皆さまへ



注意喚起情報

この「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」は、ご加入のお申込みに際して特にご注意ください事項を記載しております。ご加入の前に本「加入勧奨用資料(パンフレット)」および6ページの「特に重要なお知らせ(ご契約の概要)」ととも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。

告知に関する重要事項

以下の事項は、新規加入・保険金額を増額される際の告知についての重要事項ですので、告知をされる前に必ずご確認ください。
新規加入・保険金額の増額のお申込みの際は、指定された書面にご記入いただきご提出ください(保険金額を減額されるかまたは同額で継続される方は提出不要です)。

弊社が書面でおたずねすることがらについて、ありのままをご記入ください(告知義務)

☒ **告知の重要性について** 以下の各項目を確認されましたら、☐印にレ印をお付けください。

現在および過去の健康状態などについて、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、加入申込者ご本人には告知をしていただく義務があります。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悪い人などが無条件に加入された場合、保険料負担の公平性が保たれません。ご加入のお申込みにあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障がい状態などについて「加入申込書兼告知書」や「被保険者告知書」で弊社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ(告知)ください。

また、告知に関する各重要事項につきましては、加入(増額)される配偶者さまやお子さまがいる場合には、それぞれの方に内容を周知していただきますようお願いします。

☒ **告知受領権について**
生命保険会社の職員・募集代理店・団体の事務担当者には告知を受領する権限がなく、口頭でお伝えいただいても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、指定された書面にご記入いただきご提出ください。なお、生命保険会社の職員・募集代理店・団体の事務担当者が、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。

☒ **傷病歴がある方のお引受けについて**
弊社では、ご契約者間の公平性を保つため、加入申込者の身体の状態すなわち保険金・給付金(以下、保険金等といいます)のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。ご契約をお断りすることもございますが、傷病歴などがある方を全てお断りするものではありませんので、ありのままを正確に告知してください。

☒ **正しく告知されない場合について**
告知していただくことがらは、「加入申込書兼告知書」や「被保険者告知書」に記載しております。もし、これらについて、故意また重大な過失によって、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場合「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。
※なお、上記の場合以外にも、ご加入時(増額時)の状況などにより、保険金等が支払われない場合があります。例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金等をお支払いできないことがあります(告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にも取消しとなる場合があります)。また、取消しとなった場合には、既に払い込まれた保険料は返金されません。

【告知事項欄の用語説明】
「初診から2週間以上にわたり」とは、一連の病気やケガで、医師の治療(診察・検査・投薬を含みます)、転医、転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師の管理下にあった期間をいいます。(実際の診療日数ではありません)。
過去1年以内に初診日が含まれていない場合でも、継続・加療期間が1年以内に含まれている場合は、告知が必要です。
また、2週間分以上の薬を処方されているときは、「2週間以上にわたり投薬を受けた」ことに該当します。

【ご加入にあたっての重要事項】

1 ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

団体定期保険については、団体を保険契約者とする保険契約であり、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

2 ご加入の責任開始日について

- ご提出いただいた「加入申込書兼告知書」にもとづき引受保険会社が承諾した場合、引受保険会社は所定の「加入日」からご契約上の責任を負います。具体的な「加入日」については本「加入勧奨用資料(パンフレット)」の該当箇所をご確認ください。
- 生命保険会社職員・募集代理店等には保険契約への加入を決定し、責任を開始させるような代理権がありません。したがって、保険契約は、お客さまからのご加入のお申込みに対して弊社が承諾したときに有効に成立します。

3 保険金(主契約)をお支払いできない場合

次のような場合には、死亡(高度障害)保険金をお支払いできません。

※増額された場合は、増額部分についても適用されます。

- (1) 被保険者が加入後1年以内に自殺した場合。ただし、その被保険者がその加入日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には、死亡保険金をお支払いします
- (2) 被保険者の故意により高度障害状態になった場合
- (3) 保険契約者または死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合、保険契約者または高度障害保険金受取人が故意に被保険者を高度障害状態にさせた場合

- (4) 被保険者が戦争その他の変乱により死亡した場合(または高度障害状態になった場合)
- (5) 加入日(責任開始日)前に発生した傷害または疾病を原因として高度障害状態になった場合
(注)その傷害や疾病などについて正しく告知した場合においてもお支払いの対象外となります
- (6) 加入申込の告知の際に、保険契約者または被保険者が故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合
- (7) 加入申込の際に、保険契約者または被保険者に詐欺の行為があった場合
- (8) 加入申込の際に、保険契約者または被保険者に保険金等の不法取得目的があった場合
- (9) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的で事故招致を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、重大事由に該当した場合
- (10) 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場合

なお、(7)または(8)に該当した場合、保険契約または保険契約のその被保険者に対する部分は無効または取消しとなりますが、既に払い込まれた保険料は返金されません。

災害保障特約・傷害特約・災害割増特約において保険金等をお支払いできない場合

次のような場合には、支払事由に該当しても、保険金等をお支払いできません。

※増額された場合は、増額部分についても適用されます。※支払対象は事故の日から180日以内に発生した支払事由のものに限定されています。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- (2) 災害保険金の受取人、障害給付金の受取人または入院給付金受取人の故意または重大な過失によるとき
- (3) 被保険者の犯罪行為によるとき
- (4) 被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき
- (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- (6) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで被保険者が運転している間に生じた事故によるとき
- (7) 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
- (8) 地震、噴火または津波によるとき
- (9) 戦争その他の変乱によるとき
- (10) 加入日(責任開始日)前に発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合
(注)その傷害などについて正しく告知した場合においてもお支払いの対象外となります

- (11) 加入申込の告知の際に、保険契約者または被保険者が故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合
- (12) 加入申込の際に、保険契約者または被保険者に詐欺の行為があった場合
- (13) 加入申込の際に、保険契約者または被保険者に保険金等の不法取得目的があった場合
- (14) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的で事故招致を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、重大事由に該当した場合
- (15) 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場合

なお、(12)または(13)に該当した場合、保険契約または保険契約のその被保険者に対する部分は無効または取消しとなりますが、既に払い込まれた保険料は返金されません。

4 脱退による返戻金について 団体定期保険については、脱退による返戻金はありません。

5 業務または財産の状況の変化による保険金額などの削減と「生命保険契約者保護機構」について

- 保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご加入にあたってお約束した保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。
- この制度の引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しております。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。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合わせください。
【生命保険契約者保護機構】TEL:03-3286-2820 受付時間 9:00~12:00、13:00~17:00(土日・祝日・年末年始を除く)
ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

6 生命保険協会における「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(一社)生命保険協会です。
(一社)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。
(ホームページアドレス <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ヵ月を経過しても、保険契約者など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、保険契約者などの正当な利益の保護を図っております。

7 ご相談などの窓口について

- この保険契約に関する諸手続きやご契約に関する苦情・ご相談および当紙面に関するご照会などについて団体(ご契約者)窓口にご照会ください。なお、専用のご照会先を設けている場合には、「加入勧奨用資料(パンフレット)」に記載しております。
- 当紙面に関するご照会(受付時間 平日9:00~17:00 12/30~1/3を除く)
「団体定期保険の『特に重要なお知らせ』について」とお申し付けください。
富国生命保険相互会社 本社 お客さまセンター TEL:0120-259-817

8 保険金等のお支払いに関する手続きなどの留意事項について

- 保険金等のご請求は、団体(ご契約者)経由で承ります。お客さまからのご請求に応じて、保険金等をお支払いする必要がありますので、保険金等の支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合などについても、すみやかに団体窓口にご連絡ください。
- 支払事由が発生する事象、保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本「加入勧奨用資料(パンフレット)」などにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
- 保険金等の支払事由が生じた場合、団体ごとこの制度内容によっては、他の保険金等の支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合などには、すみやかに団体窓口にご連絡ください。

9 制度内容の変更について

- 団体の福利厚生制度の変更などにより、制度内容が変更される場合があります。また、これにともない、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格などが変更される場合があります。

保険医厚生会と生命保険会社からのお知らせ

当該保険の運営にあたっては、保険医厚生会は加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態など)を取り扱い、保険医厚生会が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提供いたします。保険医厚生会は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続のため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を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、関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスの案内・提供、契約の維持管理、業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のために利用(注)し、また、保険医厚生会、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更などが発生した際にも、引き続き保険医厚生会および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報を取り扱われます。また記載の引受保険会社は、今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

また、指定された死亡保険金受取人(以下、受取人)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取り扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

(注)保健医療などの機微(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目的が限定されています。

業務または財産の状況の変化による保険金額などの削減について

保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険金額・年金額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、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、保険金額・年金額が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。(引受保険会社各社は生命保険契約者保護機構に加入しています。)

<生命保険募集人について>

生命保険会社職員・募集代理店(生命保険募集人)などには保険への加入を決定し、責任を開始させるような代理権がありません。引受保険会社をご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の加入日から契約上の責任を負います。

※所定の加入日は、当パンフレットに記載された「効力発生日」です。

<制度運営>

この制度は保険医厚生会が以下の引受保険会社と締結したことも特約付年金払特約付団体定期保険契約にもとづき運営します。

<引受保険会社>

以下の引受保険会社は各ご加入者の加入保険金額のうち、それぞれの引受割合による保険契約上の責任を負います。また、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。(引受保険会社および引受割合は2025年6月1日現在のものです。)

富国生命保険相互会社 [事務幹事会社] (74.518%)

大樹生命保険株式会社 (19.071%)

明治安田生命保険相互会社 (0.846%)

ソニー生命保険株式会社 (0.080%)

太陽生命保険株式会社 (4.323%)

第一生命保険株式会社 (0.137%)

メットライフ生命保険株式会社 (0.010%)

日本生命保険相互会社 (0.945%)

住友生命保険相互会社 (0.070%)

加入申込方法

加入申込書兼告知書の記入要領

(注1) 赤枠内のみ記入してください。

富国生命保険相互会社 御中

団体定期保険加入申込書兼告知書

申込締切日 年 月 日

申込 年 月 日

効力発生日 年 月 日

印係名(契約者名) 保険医厚生会

事業所名

本人 配偶者 子ども

申込日(告知日) 年 月 日

契約番号 事業所番号 所属1 所属2 所属3 加入(異動)年月日

1 090 5 令和 年 月 日

被保険者氏名 性別 生年月日 保険金受取人氏名1 [※] 割合1 (%) 保険金受取人氏名2 [※] 割合2 (%) 追加保険金額(主契約) 合同加入である最高額 年齢 申込(了承・同意)印 健康状態の告知

本人 0 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平

配偶者 1 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平 1 3 4 男 女 昭 平

子ども 2 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平

4 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平 1 3 4 5 男 女 昭 平

【※】「保険金受取人氏名記入欄記入に際しての留意点」と「共同取扱い契約についての説明」が本申込書兼告知書の裏面に記載されていますので必ずご確認ください。

続 2. 配偶者 4. 子ども 7. 事業所 1. 1. 労働法の地位による 1. 2. 親父系 1. 3. 父または母 5. 兄弟姉妹 6. 法定相続人 (労働法に定める遺族補償を受ける者)

健康状態の告知欄について

※新規加入・増額を申し込まれる方は、右記の告知事項のいずれかに該当する場合は「はい」、すべてに該当しない場合は「いいえ」を○で選んでください。「はい」の場合は、別途「被保険者告知書」をご提出ください。

※告知していただいた事項が事実と相違していた場合、ご契約は解除され、保険金・給付金が支払われない場合がありますので、ありのままだ正確に告知してください。

被保険者の告知事項

1. 最近3ヵ月以内に、医師による診断・検査・治療を受けたことがありますか。

2. 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. 過去1年以内に、内臓やけがで約2週間以上をわたり医師による診断・検査・治療を受けたことがありますか。または、精神(神経)・視力・聴力・言語・その他機能の障がいがありますか。

申込(了承・同意)印を押印ください。

健康状態の告知については、「はい」か「いいえ」となります。「はい」の場合は「被保険者告知書」を別途ご提出いただきます。

富国生命

902810A/2281-130 090 第1・中

本人自筆欄



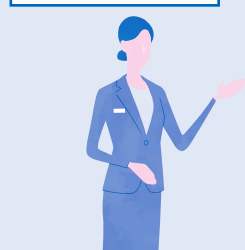
① 申込日(告知日)

- ・ご記入いただいた日付を記入してください。

② 被保険者欄

- ・姓名を漢字とカタカナで記入してください。
- ・性別、年号を○で選び、年月日を記入してください。
- ・保険金受取人氏名を漢字とカタカナで記入してください。
- ・続柄の該当を数字で記入し、割合を記入してください。
- ・受取人を複数指名する場合は割合の合計が100%となるようにしてください。
- ・申込金額をご記入ください。(増額の場合は差額ではなく、増額後の金額となります。)
- ・申込(了承・同意)印を押印ください。
- ・健康状態の告知については、「はい」か「いいえ」となります。「はい」の場合は「被保険者告知書」を別途ご提出いただきます。

ご注意ください



③ 申込締切日、効力発生日

受付期間	申込締切日※	効力発生日
8月 1日～ 9月20日	9月20日	12月 1日
9月21日～11月20日	11月20日	翌年 1月 1日
11月21日～ 7月20日	毎月20日	締め切りの翌々月 1日

※申込締切日までに必要書類が事務幹事会社に到着するようご提出ください。