

ご加入のみなさまへ(重要事項) ～新医療保障保険(団体型)～

I 契約内容登録制度について(医療保障保険契約内容登録制度)

『あなたのご契約内容が登録されます。』

当会社は、(一社)生命保険協会および(一社)生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、新医療保障保険(団体型)または医療保障保険(団体型・個人型)契約(以下「医療保障保険契約」といいます。)のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険契約のお申込みがあった場合、当会社は、(一社)生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

(一社)生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、(一社)生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

【登録事項】

- (1)被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2)保険契約の種類(新医療保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・医療保障保険(個人型))
- (3)治療給付率
- (4)入院給付金日額
- (5)保険契約の種類が新医療保障保険(団体型)または医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名
- (6)保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。)
- (7)契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

当会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、所定の手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取扱われている場合、所定の手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、当社にお問い合わせください。

II 主契約のお支払いについて

1. 保険期間中、次の支払事由に該当された場合に、給付金または保険金をお支払いします。

名称	支払事由(支払限度)	支払額	受取人
疾病入院給付金	疾病により入院されたとき (1入院120日分*・通算1,000日分限度)	その被保険者について定められた入院給付金日額 ×入院日数	給付金受取人
災害入院給付金	災害により入院されたとき (1入院120日分*・通算1,000日分限度)	その被保険者について定められた入院給付金日額 ×入院日数	給付金受取人
死亡保険金	保険期間中に死亡されたとき	その被保険者について定められた死亡保険金額	死亡保険金受取人

*上記は1入院の支払限度の型が120日型の場合です。60日型の場合は60日分、1,000日型の場合は1,000日分となります。

- ・お支払の限度は更新前後を通算します。
- ・家族特約にご加入されている場合、配偶者やお子様も同様の給付が受けられます。
- ・災害入院不担保特約が付加されている場合、災害入院給付金のお支払いはありません。

2. 入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

入院の条件	備考
責任開始日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。	この保険契約の更新後に、責任開始日以前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は、責任開始日以後の原因によるものとみなします。
傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。 ・医師(当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(老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。)での治療が困難なため、下記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入院であることとします。	治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
次の①から③のいずれかに該当する病院または診療所における入院であること。 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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② 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、当社が特に認めた柔道整復師法に定める日本国内にある施術所に収容された場合には、その施術所 ③ ①、②の場合と同等と当社が認めた日本国外にある医療施設	

3. 給付金の支払いに関する補足

【疾病入院給付金について】

- (1) 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故(ただし、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院)、不慮の事故以外の外因による傷害、異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。この場合、「医学上重要な関係」とは病名が違っていても医学上特に関連があるとされる一連の疾患をいいます。

例) 高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患など

ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して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。

- (2) 疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、異なる疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。

【災害入院給付金について】

- (1) 災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなします。ただし、その事故の日から起算して180日以内に開始した入院に限ります。
- (2) 2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故(以下「主たる不慮の事故」といいます。)に対する災害入院給付金を支払い、主たる不

慮の事故以外の不慮の事故(以下「異なる不慮の事故」といいます。)に対する災害入院給付金は支払いしません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故により災害入院給付金を支払います。

【その他】

- (1)入院中に、疾病入院給付金と災害入院給付金の支払われる期間が重複する場合には、当社は、その重複する期間について疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いしません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。
- (2)前項に規定する入院中に保険期間が満了し、保険契約が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。

III 各種特約のお支払いについて

1. ご加入されている特約により、保険期間中次の支払事由に該当された場合に、給付金をお支払いします。

名称	支払事由(支払限度)	支払額	受取人
治療給付金 (治療給付特約)	入院されたとき (1入院につき通算124日目の属する月の末日まで)	公的医療保険制度における一部負担割合・診療報酬点数に応じた一定の給付金額	給付金受取人
手術給付金 (手術特約)	所定の手術を受けたとき (お支払いの回数に制限はありません。ただし、一部の手術(ファイバースコープ手術など)は60日間に1回の給付限度があります。)	手術の種類に応じて、その被保険者について定められた入院給付金日額の10倍・20倍・40倍	給付金受取人
特定疾病診断給付金 (特定疾病給付特約)	ガン(悪性新生物)*・急性心筋梗塞・脳卒中により所定の状態になったとき (お支払いの回数はそれぞれにつき1回となります。) ※ただし、上皮内ガン、悪性黒色腫以外の皮膚ガンを除く。	その被保険者について定められた特約給付金額	給付金受取人

- ・お支払の限度は更新前後を通算します。
- ・家族治療給付特約、家族手術特約に加入されている場合、配偶者やお子様も同様の給付が受けられます。
- ・家族特定疾病給付特約に加入されている場合、配偶者も同様の給付が受けられます。(お子様は家族特定疾病給付特約加入の対象外です。)

2. 特約給付金の支払いに関する補足

(1) 治療給付金について

保険期間中入院された場合に、公的医療保険制度における一部負担割合・診療報酬点数に応じた一定の給付金額を給付金受取人にお支払いします。なお、入院とは次のすべての条件を満たすことを必要とします。

入院の条件	備考
責任開始日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。	この特約の更新後に、責任開始前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始の日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は、責任開始日以後の原因によるものとみなします。
傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。 ・医師(当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、下記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入院であることとします。	治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
次のいずれかに該当する病院または診療所における入院であること。 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、当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。) ②①の場合と同等と当社が認めた日本国外にある医療施設	

- ①治療給付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疾病または不慮の事故による傷害が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、治療給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して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。
- ②前項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了し、この特約が更新されない場合には、この特約の保険期間満了後のその入院については、この特約の保険期間中の入院とみなします。
- ③治療給付金の支払事由に該当する入院は、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる入院に限ります。
したがって、自由診療、労災(労働者災害補償保険)の適用、自賠責(自動車損害賠償責任保険)の適用などによる入院はお支払いの対象とはなりません。
公的医療保険制度とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
・健康保険法 ・国民健康保険法 ・国家公務員共済組合法 ・地方公務員等共済組合法 ・私立学校教職員共済法 ・船員保険法 ・高齢者の医療の確保に関する法律

(2) 手術給付金について

- ①責任開始日以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、治療を目的に保険期間中に【別表1】に定める手術を受けられたときにお支払いします。
- ②同時に2種類以上の手術を受けられた場合、【別表1】に定める給付倍率の最も高いいずれか1種類の手術についてのみお支払いします。

(3) 特定疾病診断給付金について

- ①悪性新生物診断給付金
責任開始日から起算して90日を経過した日の翌日(悪性新生物責任開始日)以後のこの特約の保険期間中に悪性新生物責任開始日前を含めて初めて【別表2】に定める悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき(病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。)にお支払いします。
- ②急性心筋梗塞診断給付金
この特約の責任開始日以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に【別表2】に定める急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日から起算して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や事務等の座業はできるが、それ以上の活動で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にお支払いします。
- ③脳卒中診断給付金
責任開始日以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に【別表2】に定める脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日から起算して60日以上、言語障害、運動失調、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にお支払いします。

IV 給付金・保険金をお支払いできない場合について

次のような場合には、給付金・保険金のお支払いはできません。

- (1)告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除されたとき
- (2)団体(契約者)から当社に保険料のお払込みが行われずご契約が失効したとき

(3) 次のいずれかにより、支払事由に該当したとき

① 給付金について

- ・保険契約者もしくはその被保険者の故意または重大な過失(注1)
- ・その被保険者の犯罪行為
- ・その被保険者の精神障害を原因とする事故
- ・その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- ・その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
- ・その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
- ・その被保険者の薬物依存(災害入院給付金を除きます。)
- ・地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(注2)

(注1) 家族特約、家族治療給付特約、家族手術特約は、その主契約の給付金受取人の故意または重大な過失によるときにも、給付金はお支払いできません。

(注2) その該当被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、当会社は、その程度に応じ、給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

② 死亡保険金について

- ・その被保険者の責任開始日から起算して1年以内の自殺
- ・保険契約者または死亡保険金受取人の故意
- ・戦争その他の変乱(注3)

(注3) その該当被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、当会社は、その程度に応じ、死亡保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

※(1)(2)(3)は手術特約・治療給付特約・家族特約・家族手術特約・家族治療給付特約にも適用します。また、(1)(2)は特定疾病給付特約・家族特定疾病給付特約にも適用します。

※上記の他、重大事由による解除、その他の解除、詐欺による取消し、不法取得目的による無効などの場合にも給付金・保険金はお支払いできません。

※上記は増額された場合の増額部分についても適用されます。

※法令等の改正が行われた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約の内容を変更することがあります。

【別表1】対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術の種類	給付倍率	手術の種類	給付倍率	手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術		§消化器の手術		§感覚器・視器の手術	
1. 植皮術(25cm ² 未満は除く。)	20	26. 耳下腺腫瘍摘出術	20	60. 眼瞼下垂症手術	10
2. 乳房切断術	20	27. 顎下腺腫瘍摘出術	10	61. 涙小管形成術	10
§筋骨の手術(抜釘術は除く。)		28. 食道離断術	40	62. 涙嚢鼻腔吻合術	10
3. 骨移植術	20	29. 胃切除術	40	63. 結膜嚢形成術	10
4. 骨髓炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除く。)	20	30. その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	20	64. 角膜移植術	10
5. 頭蓋骨親血手術(鼻骨・鼻中隔を除く。)	20	31. 腹膜炎手術	20	65. 親血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
6. 鼻骨親血手術(鼻中隔彎曲症手術を除く。)	10	32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓親血手術	20	66. 虹彩前後癒着剥離術	10
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除く。)	20	33. ヘルニア根本手術	10	67. 緑内障親血手術	20
8. 脊椎・骨盤親血手術	20	34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10	68. 白内障・水晶体親血手術	20
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術	10	35. 直腸脱根本手術	20	69. 硝子体親血手術	10
10. 四肢切断術(手指・足指を除く。)	20	36. その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの。)	20	70. 網膜剥離症手術	10
11. 切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの。)	20	37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術(根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。)	10	71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
12. 四肢骨・四肢関節親血手術(手指・足指を除く。)	10	§尿・性器の手術		72. 眼球摘除術・組織充填術	20
13. 筋・腱・靭帯親血手術(手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。)	10	38. 腎移植手術(受容者に限る。)	40	73. 眼窩腫瘍摘出術	20
§呼吸器・胸部の手術		39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱・親血手術(経尿道的操作は除く。)	20	74. 眼筋移植術	10
14. 慢性副鼻腔炎根本手術	10	40. 尿道狭窄親血手術(経尿道的操作は除く。)	20	§感覚器・聴器の手術	
15. 喉頭全摘除術	20	41. 尿瘻閉鎖親血手術(経尿道的操作は除く。)	20	75. 親血の鼓膜・鼓室形成術	20
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの。)	20	42. 陰茎切断術	40	76. 乳様洞閉鎖術	10
17. 胸郭形成術	20	43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精囊・前立腺手術	20	77. 中耳根本手術	20
18. 縦隔腫瘍摘出術	40	44. 陰囊水腫根本手術	10	78. 内耳親血手術	20
§循環器・脾の手術		45. 子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。)	40	79. 聴神経腫瘍摘出術	40
19. 親血の血管形成術(血液透析用外シャント形成術を除く。)	20	46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10	§悪性新生物の手術	
20. 静脈瘤根本手術	10	47. 帝王切開娩出術	10	80. 悪性新生物根治手術	40
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	40	48. 子宮外妊娠手術	20	81. 悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
22. 心膜切開・縫合術	20	49. 子宮脱・膣脱手術	20	82. その他の悪性新生物手術	20
23. 直視下心臓内手術	40	50. その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20	§上記以外の手術	
24. 体内用ペースメーカー埋込術	20	51. 卵管・卵巣親血手術(経腔的操作は除く。)	20	83. 上記以外の開頭術	20
25. 脾摘除術	20	52. その他の卵管・卵巣手術	10	84. 上記以外の開胸術	20
		§内分泌器の手術		85. 上記以外の開腹術	10
		53. 下垂体腫瘍摘除術	40	86. 衝撃波による体内結石破砕術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	20
		54. 甲状腺手術	20	87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
		55. 副腎全摘除術	20	§新生物根治放射線照射	
		§神経の手術		88. 新生物根治放射線照射(5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
		56. 頭蓋内親血手術	40		
		57. 神経親血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。)	20		
		58. 親血の脊髄腫瘍摘出術	40		
		59. 脊髄硬膜内外親血手術	20		

【別表2】対象となる急性心筋梗塞、脳卒中、悪性新生物の定義

疾病名	疾病の定義
1. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
2. 脳卒中	脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。)により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病
3. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病(ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く)

V 給付金・保険金のご請求について

給付金・保険金の支払事由が生じたときは、すみやかに団体へご連絡ください。なお、請求書類は、団体に用意してあります。団体を経由して当会社へご提出ください。

請求書類は、次のとおりです。 *一部下記書類の提出の省略等を認める場合があります。

項目		必要書類
主契約	入院給付金	(ア) 当会社所定の入院給付金支払請求書 (イ) 当会社所定の様式による医師の診断書 (ウ) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (エ) 被保険者の住民票 (オ) 入院給付金受取人の戸籍抄本 (カ) 入院給付金受取人の印鑑証明書 (キ) 不慮の事故を原因とする場合には、不慮の事故であることを証する書類
	死亡保険金	(ア) 当会社所定の死亡保険金支払請求書 (イ) 当会社所定の様式による医師の死亡証明書(ただし、当会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書) (ウ) 被保険者の住民票 (エ) 死亡保険金受取人の戸籍抄本 (オ) 死亡保険金受取人の印鑑証明書
特約	治療給付金	(ア) 当会社所定の治療給付金支払請求書 (イ) 当会社所定の様式による医師の診断書 (ウ) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院および診療報酬点数証明書 (エ) 被保険者の住民票 (オ) 治療給付金受取人の戸籍抄本 (カ) 治療給付金受取人の印鑑証明書 (キ) 不慮の事故を原因とする場合には、不慮の事故であることを証する書類
	手術給付金	(ア) 当会社所定の手術給付金支払請求書 (イ) 当会社所定の様式による医師の診断書 (ウ) 当会社所定の様式による手術証明書 (エ) 被保険者の住民票 (オ) 手術給付金受取人の戸籍抄本 (カ) 手術給付金受取人の印鑑証明書 (キ) 不慮の事故を原因とする場合には、不慮の事故であることを証する書類
	特定疾病診断給付金	(ア) 当会社所定の特定疾病診断給付金支払請求書 (イ) 当会社所定の様式による医師の診断書 (ウ) 被保険者の住民票 (エ) 特定疾病診断給付金受取人(代理受領のときは代理人)の戸籍抄本 (オ) 特定疾病診断給付金受取人(代理受領のときは代理人)の印鑑証明書

〈ご注意〉

保険金・給付金の請求の権利は、3年間ご請求がない場合は消滅いたします。

当会社は、上記書類の一部について、提出の省略等を認める場合があります。

当会社が必要と認めたときには、上記以外の書類の提出をお願いし、または事実の確認に伺う場合があります。

○受取人が未成年のとき

(1) 保険金・給付金請求書に親権者(実父母または養父母)、親権者のいない時はその後見人の連署押印を要します。

(2) 上記の場合、親権者・後見人が判る戸籍抄本と親権者・後見人の印鑑証明書をご提出ください。

〈特定疾病給付特約の代理請求規定について〉

代理人が給付金の請求を行うことができます。

特定疾病診断給付金の受取人が被保険者である場合で、被保険者が特定疾病診断給付金を請求できない特別な事情があり、かつ、保険契約者から被保険者の同意を得てあらかじめ申出があった場合には、その被保険者と同居したまたはその被保険者と生計を一にしているその被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、その被保険者と同居したまたはその被保険者と生計を一にしている3親等以内の親族)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、当会社の承諾を得て、特定疾病診断給付金の受取人の代理人として特定疾病診断給付金を請求することができます。

VI 保険会社からのお願い

・被保険者の改姓、ご家族の異動や死亡保険金の受取人の変更などの場合には、すみやかに団体を経由して当会社へお知らせください。

・ご加入の内容などのお問い合わせやご相談は、団体もしくは当会社の最寄りのオフィス、支社または営業所にお申し出ください。

MetLifeSM
メットライフ生命

メットライフ生命保険株式会社
〒130-0012 東京都墨田区太平4-1-3 オリナスタワー
お客様相談室 0120-880-533 www.metlife.co.jp