

ご契約のしおり 特約

健康サポート・キャッシュバック特約 (集団定期用)

ご加入者のみなさまへ

この“ご契約のしおり 特約”は、ご契約についての大切なことが記載されていますので、主契約の“ご契約のしおり 約款”とあわせて、ぜひ、ご一読のうえ、ご保存・ご利用くださいますようお願いいたします。

なお、わかりにくい点などございましたら、団体（ご契約者）もしくは巻末でご案内の相談コーナーへお申し出ください。

はじめに

この“ご契約のしおり 特約”は、ご契約について大切なことがらが記載されていますので、主契約の“ご契約のしおり 約款”とあわせて、ぜひ、ご一読のうえ、ご保存・ご利用くださいますようお願いいたします。

なお、わかりにくい点などございましたら、団体（ご契約者）もしくは巻末でご案内の相談コーナーへお確かめください。

この冊子は、主として次の2つの部分から構成されています。

■ご契約のしおり

“ご契約のしおり”は、ご契約についての重要事項、諸手続など、ぜひ知っていただきたい事項をわかりやすく説明しています。特約とあわせてぜひご一読され、ご契約内容を正確にご理解いただけますようお願いいたします。

■特約

特約のご契約内容やご契約後の各種お取扱方法を記載しております。

冊子目次

	ページ
ご契約のしおり	1
健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）	4

ご契約のしおり

特長としくみについて

1 健康サポート・キャッシュバック特約の特長としくみはつぎのとおりです。

健康サポート・キャッシュバック特約は、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）・無配当医療保険・無配当定期保険（Ⅱ型）に付加することができます。加入者の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ことが主な内容です。

キャッシュバックの判断基準となるランク判定のためには、保険契約者（以下、団体）を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。

健康診断結果の提出がない場合やその情報の取扱いに同意いただけない場合は、健康診断結果の如何を問わず、キャッシュバックの対象となりません。

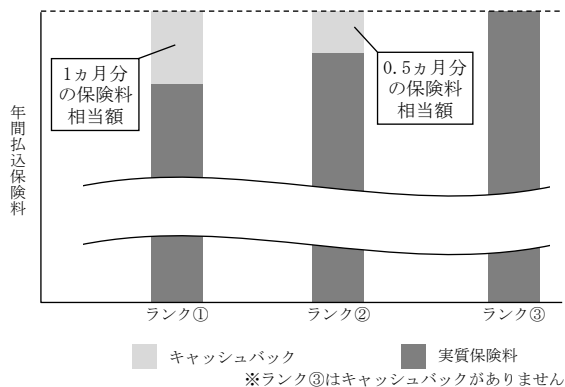
●健康サポート・キャッシュバック特約の概要

・各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック（※）することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。

・健康サポート・キャッシュバック特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。

- ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
- ②加入者が健康サポート・キャッシュバック特約の付加対象商品を選脱したとき
- ③団体が健康サポート・キャッシュバック特約を継続しなかったとき
- ④保険会社が健康サポート・キャッシュバック特約の取扱いを停止したとき

<キャッシュバックの仕組み>



●保険料について

- ・特約の付加に対する保険料は必要ありません。

2 キャッシュバックの支払いおよび「ランク」の判定方法について

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

<ランクによるキャッシュバック割合>

ランク	キャッシュバック割合
ランク①	主契約および対象の特約 ^(注1) の保険料 1ヵ月分相当額 ^(注2)
ランク②	主契約および対象の特約 ^(注1) の保険料 0.5ヵ月分相当額 ^(注2)
ランク③	なし

(注1) 7大疾病保障特約（特定疾病定期Ⅱ用）、がん・上皮内新生物保障特約（特定疾病定期Ⅱ用）

(注2) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します。保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません。

・キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行います。

【第1段階】健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」（A～D）を判定します。

(表1-1) 40歳未満

健診項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² > (※1)	18.5 ~24.9	15.0~18.4 25.0~29.9	30.0 ~34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧 (※2)	収縮期 <mmHg>	129以下	130~139	140~159
	拡張期 <mmHg>		84以下	85~89	90~99	100 以上
尿	尿糖		(-)	(±) 以上		
	尿蛋白		(-)	(±)	(+)	(2+) 以上
任意項目	血液	脂質 (中性脂肪) <mg/dL>	30 ~149	150~299	300~499	29 以下 500 以上
		肝機能 (※3)	GPT (ALT) <U/L>	30以下	31~40	41~50
	γ-GT (γ-GTP) <U/L>		50以下	51~80	81~100	101 以上

(表1-2) 40歳以上

健診項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² > (※1)	18.5 ~24.9	15.0~18.4 25.0~29.9	30.0 ~34.9	14.9 以下 35.0 以上
		血圧 (※2)	収縮期 <mmHg>	129以下	130~139	140~ 159
	拡張期 <mmHg>		84以下	85~89	90~99	100 以上
尿	尿蛋白		(-)	(±)	(+)	(2+) 以上
	血液	脂質 (中性脂肪) <mg/dL>	30~ 149	150~ 299	300~499	29以下 500 以上
肝機能 (※3)		GPT (ALT) <U/L>	30以下	31~40	41~50	51 以上
	γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50以下	51~80	81~100	101 以上	
糖代謝 (※4)	HbA1c <%>	5.5以下	5.6~ 5.9	6.0~6.4	6.5 以上	
	血糖 <mg/dL>	99以下	100~ 109	110~125	126 以上	

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A~D)をポイント換算します。

(表2-1) 40歳未満

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI (※1)	30	20	0	0	30	20	10	0
	血圧 (※2)	30	20	10	0	30	10	0	0
	尿糖	30	0	-	-	30	0	-	-
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0
項目 目意	脂質	10	0			10	0		
	肝機能 (※3)	(※5)	0			(※5)	0		

(表2-2) 40歳以上

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI (※1)	30	20	10	0	30	10	0	0
	血圧 (※2)	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	脂質	30	20	10	0	30	10	0	0
	肝機能 (※3)	30	20	10	0	30	10	0	0
	糖代謝 (※4)	30	10	0	0	30	20	0	0

- (※1) 提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重(kg)÷(身長(m))²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
- (※2) 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「ポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。
- (※3) GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「ポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。
- (※4) HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A~D)および「ポイント」(30~0)を判定します。
- (※5) 40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」(10)を加算します。

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表3-1) 40歳未満

ランク①	ランク②	ランク③
120ポイント以上	110ポイント	100ポイント以下

(表3-2) 40歳以上

ランク①	ランク②	ランク③
170ポイント以上	150-160ポイント	140ポイント以下

- ・「ランク」の判定にあたっては、(表1-1)(表1-2)に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。
- ・健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含みます。
- ・加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。
- ※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24カ月以内であることを要します。(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24カ月以内である健康診断とみなします。)
- ※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料(掛金)」で使用している年齢とは異なります。

- ・団体が、加入者の健診情報を求める主旨・目的を健診情報保有者へ通知すること
 - ・保険会社が、団体から提出を受けた健診情報をもとに判定した各加入者のランク(ランク①～③のいずれに該当しているか)を、団体へ通知すること
- 【別表】提出に同意する健診情報**

1. 健康診断受診日
2. BMI(身長・体重)、血圧(収縮期・拡張期)、尿糖、尿蛋白、脂質(中性脂肪)、肝機能(GPT・γ-GT)、糖代謝(HbA1c・血糖)

2. 健診情報の利用目的

- ・保険会社が、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、「ランクの判定」「団体への統計レポートの提供」「加入者に対する健康関連情報等の提供」「医事研究・統計」「その他保険に関連・付随する業務」のために利用すること

3. 健診情報と告知の別

- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の告知としては取り扱わないこと
- したがって、保険会社は、提出を受けた健診情報にもとづいて告知義務違反を問うことはありません。
- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定に利用しないこと
- したがって、保険会社が、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定時において、告知義務違反の事実が記載された健診情報を受領していた場合であっても、「加入申込書兼告知書」において正しく告知がなされなかったものは告知義務違反とし、契約の解除をする場合があります。

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

- ・加入者と保険会社の間に、複数の生命保険契約(加入者が被保険者となる契約)がある場合、健康サポート・キャッシュバック特約が付加された契約(以下、「本契約」と、それ以外の契約とは健診情報の利用目的・告知に関する取扱いが異なること

- 本契約で利用する健診情報は、団体から保険会社へ提出された健診情報です。保険会社が個人との間で締結している契約(以下、「個人契約」)において、本契約の加入者が被保険者となっており、保険会社に直接健診情報を提出していた場合でも、その健診情報は、本契約では使用いたしません。
- 個人契約において提出された健診情報が、個人契約の加入・増額時の告知として取り扱われる場合でも、本契約においては、告知としての取扱いはいたしません。

3 健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

- ・「健康サポート・キャッシュバック特約」は、ランクの判定のために、加入者の健康診断に関する情報(以下、「健診情報」)を明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)に提出するの必要があります。

- ・健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者(以下、「団体」)が共有している場合があります。
- ・いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- ・加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできません。

- ・また、健診情報の取扱いにかかる重要事項について、下記「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしております。

「健診情報の取扱いについて」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずランク③となります。

(ランク③の場合、キャッシュバックの対象となりません。)

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

- ・団体が、加入者の健診情報のうち【別表】記載の内容を、保険会社へ提出すること
- ・団体と健診情報保有者(医療保険者等)が異なる場合は、健診情報保有者が、【別表】記載の内容を団体へ提出し、団体が、その情報を保険会社へ提出すること

健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）

健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）

(2020年1月1日実施)

はじめに

i この特約の特徴

付加する主契約	無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型） 無配当医療保険 無配当定期保険（Ⅱ型）
この特約の内容	被保険者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間（1年）満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバックすることで、被保険者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します
保険期間	有期

ii 主契約の普通保険約款も合わせてご参照ください。

目次

第1条 用語の定義

第2条 特約の付加

第3条 健康サポート・キャッシュバックの支払い

第4条 健康サポート・キャッシュバックの請求手続

第5条 健康サポート・キャッシュバックの支払の場所と時期

第6条 特約保険料の払込み

第7条 特約の失効

第8条 特約の復活

第9条 特約の消滅

第10条 特約の消滅時の取扱い

第11条 特約の解約

第12条 特約の返戻金

第13条 キャッシュバックランク（別表）等の変更

第14条 主約款の規定の準用

第1条（用語の定義）

この特約において使用される次の各号の用語の定義は、それぞれ次のとおりとします。

号	用語	定義								
1	保険年度	「保険年度」とは、契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。								
2	主契約	「主契約」とは、この特約が付加される主たる保険契約をいいます。								
3	主約款	「主約款」とは、主契約に適用される普通保険約款のことをいいます。								
4	対象特約	「対象特約」とは、2020年1月1日以降に、主契約に付加された特約または主契約とともに更新された特約のうち、会社の定める特約のことをいいます。								
5	基準支払金額	「基準支払金額」とは、各保険年度末における次の金額をいいます。								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険料 払込方法 (回数)</th> <th>基準支払金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新年払</td> <td>主契約および対象特約①の新年払保険料②の合計額×1/12③</td> </tr> <tr> <td>新半年払</td> <td>主契約および対象特約の新半年払保険料④の合計額×1/6③</td> </tr> <tr> <td>月払</td> <td>主契約および対象特約の月払保険料④の合計額</td> </tr> </tbody> </table>	保険料 払込方法 (回数)	基準支払金額	新年払	主契約および対象特約①の新年払保険料②の合計額×1/12③	新半年払	主契約および対象特約の新半年払保険料④の合計額×1/6③	月払	主契約および対象特約の月払保険料④の合計額
		保険料 払込方法 (回数)	基準支払金額							
		新年払	主契約および対象特約①の新年払保険料②の合計額×1/12③							
新半年払	主契約および対象特約の新半年払保険料④の合計額×1/6③									
月払	主契約および対象特約の月払保険料④の合計額									

第1条 備考

- ① 対象特約が付加されていない場合は、主契約のみとします。以下同じ。
- ② 主契約の保険金額もしくは入院給付金日額または対象特約の保険金額等が減額された場合は、当該減額後の保険料とします。なお、保険料の払込み後に減額された場合は、その払込み済みの保険料を下回る金額となります。また、保険年度末までに対象特約が消滅した場合には、当該対象特約の保険料が払込み済みであっても、その保険料は含みません。
- ③ 1円未満は切り上げて計算します。
- ④ 各保険年度の最終の払込期月に払い込むべき保険料とします。主契約の保険金額もしくは入院給付金日額または対象特約の保険金額等が減額された場合は、当該減額後の保険料とします。なお、保険料の払込み後に減額された場合は、その払込み済みの保険料を下回る金額となります。また、保険年度末までに対象特約が消滅した場合には、当該対象特約の保険料が払込み済みであっても、その保険料は含みません。

第2条（特約の付加）

- ① 保険契約者は、この特約を、次のいずれかの時期に、被保険者の同意および会社の承諾を得て、主契約に付加することができます。
 1. 主契約の締結時
 2. 主契約の更新日
- ② 第①項に定めるところによりこの特約を付加することができる主契約は、会社の定める保険種類のうち次の各号のすべてを満たす保険契約であることを要します。
 1. 保険期間が1年であること
 2. 定期保険集団取扱特約または集団月掛特約が付加されていること
 3. 2020年1月1日以降に締結または更新されていること
- ③ 第①項に定めるところによりこの特約を主契約に付加した場合、主約款または主契約に付加されている定期保険集団取扱特約もしくは集団月掛特約に定める保険証券の発行に関する規定に従い、保険証券について取り扱うものとします。

第3条（健康サポート・キャッシュバックの支払い）

① 会社は、次表に定めるところによって健康サポート・キャッシュバックを支払います。

種類	支払事由 (健康サポート・キャッシュバックを支払う場合)	キャッシュバック金額	受取人				
健康サポート・キャッシュバック	次の各号をすべて満たし、かつ、会社の判定①②により、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）のいずれかに該当したとき③。 1. この特約が付加された主契約の保険年度末において、次のアおよびイをいずれも満たすこと ア. 被保険者が第②項第1号に定める基準を満たす健康診断（以下、本項において「健康診断」といいます。）④を受診していること⑤ イ. 主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれていること 2. 保険契約者から電磁的方法⑥により所定の様式を用いて、健康診断の結果⑦が、会社に提出されること⑧。ただし、健康診断の受診日以降、当該保険年度末の翌日から起算して3年を経過する日までの間に会社に到達することを要します。	「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）に応じて定まる金額 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>キャッシュバックランク①</td> <td>基準支払金額 ×1</td> </tr> <tr> <td>キャッシュバックランク②</td> <td>基準支払金額 ×0.5⑨</td> </tr> </table>	キャッシュバックランク①	基準支払金額 ×1	キャッシュバックランク②	基準支払金額 ×0.5⑨	保険契約者
キャッシュバックランク①	基準支払金額 ×1						
キャッシュバックランク②	基準支払金額 ×0.5⑨						

② 健康サポート・キャッシュバックの支払いにあたっては、第①項の規定によるほか、次に定めるところによります。

1. 次表に定める基準の両方を満たす被保険者の健康診断④の結果に基づき、会社は健康サポート・キャッシュバックを支払います。

ア	健康診断の受診日が当該保険年度末の前24カ月以内であること。 ただし、勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと会社が認めた場合は、受診日が当該保険年度末の前24カ月以内である健康診断とみなします。
イ	健康診断の項目の必須項目（別表（表2または表5））をすべて受診していること

2. 健康サポート・キャッシュバックの支払いは、保険年度ごとに1回とし、健康診断④の結果が複数提出された場合は、会社は、最も新しい受診日の健康診断⑩の結果に基づき、当該保険年度の健康サポート・キャッシュバックを支払います。
ただし、次のアおよびイのとおり取り扱います。

ア 健康サポート・キャッシュバックを支払ったとき

第①項に定める支払事由に該当し、健康サポート・キャッシュバックを支払ったときには、新しい受診日の健康診断の結果のいかんにかかわらず、会社は既に支払った当該保険年度のキャッシュバック金額の変更は行いません。

イ 「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）に非該当であることを通知したとき②

「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）のいずれにも該当しないことを会社が保険契約者に通知したときには、新しい受診日の健康診断の結果のいかんにかかわらず、当該保険年度について会社は健康サポート・キャッシュバックを支払いません。

3. 保険年度末において、第①項第1号アを満たしているが、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれない（第①項第1号イを満たさない）場合で、その後、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれたとき⑪⑫には、保険年度末を経過してこの特約が消滅した後であったとしても当該保険料が払い込まれた時に第①項第1号を満たしたのとして取り扱います。

4. 保険年度末において、第①項第1号を満たしているが、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）の該当の有無の判定①②が完了していない場合で、保険年度末を経過してこの特約が消滅した後、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）への該当について判定されたときであっても、支払事由が発生したのとして取り扱います。ただし、第①項第2号を満たしていることを要します。

この場合、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）に該当すると会社が判定した時に支払事由が発生したものとします。

5. 保険年度末において、第①項第1号アを満たしているが、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれず（第①項第1号イを満たさず）、かつ、「キャッシュバックランク

（別表（表1または表4）」）（①または②）の該当の有無の判定①②が完了していない場合で、その後、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれ⑪⑫、かつ、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）への該当について判定されたときには、保険年度末を経過してこの特約が消滅した後であったとしても支払事由が発生したのとして取り扱います。ただし、第①項第2号を満たしていることを要します。

この場合、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれた時または「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）に該当すると会社が判定した時のうち、いずれか遅い時に支払事由が発生したものとします。

第3条 備考

① 「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）のいずれのランクに該当するかの判定を含みます。

② その判定結果は、第①項第1号および第2号を満たした場合、「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）への該当のいかんにかかわらず、この特約が付加された主契約の保険年度末以後に、保険契約者に対して通知します。

③ 会社は、健康診断の結果が会社に到達した日の翌営業日からその日を含めて10営業日を経過する日までの期間に「キャッシュバックランク（別表（表1または表4）」）（①または②）のいずれかに該当しているか否かの判定を完了するものとします。

④ 法令（労働安全衛生法等）に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等を行い、人間ドックや会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含みます。

⑤ 健康診断の受診日が保険年度末を経過後であったものの、第②項第1号アのただし書きにより本項第1号アが満たされた場合には、当該保険年度末において本項第1号アが満たされたものとみなします。

⑥ 電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法をいいます。

⑦ 健康診断の項目の必須項目（別表（表2または表5））の結果がすべて記載されていることを要します。

⑧ 健康診断の結果の提出方法について、保険契約者と会社とで別途協議のうえ合意した場合、その合意した内容についても加えて適用することがあります。

⑨ 1円未満は切り上げて計算します。

⑩ 本項第1号に定める基準を満たす健康診断であることを要します。

⑪ 「保険契約の復活」に関する主約款の規定により会社が主契約の復活を承諾し、かつ、所定の期日までに延滞保険料が払い込まれたときは、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれたものとします。

⑫ 保険料が払い込まれないまま下表のアまたはイに該当し、かつ、「払込期中または猶予期中の保険事故」に関する主約款に規定する次の1または2のいずれかに該当するときは、主契約および対象特約の当該保険年度末までの保険料が払い込まれたものとします。

- ア 主契約または対象特約の保険金または給付金の支払事由が発生したとき
イ 主契約および対象特約の保険料の払込免除事由が発生したとき
1. 保険金または給付金からすでに到来している保険料期間に対応する未払込保険料が差し引かれたとき
 2. 保険契約者がすでに到来している保険料期間に対応する未払込保険料を払い込んだとき

第4条（健康サポート・キャッシュバックの請求手続）

① 保険契約者は、次に定める書類を提出して健康サポート・キャッシュバックを請求してください。

必要書類
1. 健康サポート・キャッシュバック請求書
2. 保険契約者の印鑑証明書
3. 保険証券

② 会社は、第①項の書類のほか、特に必要と認めた書類の提出を請求し、または書類のうち不必要と認めた書類の提出を請求しないことがあります。

第5条（健康サポート・キャッシュバックの支払の場所と時期）

健康サポート・キャッシュバックは、保険契約者と会社とで別途協議のうえ合意した場合を除き、保険金または給付金の支払いの場所と時期に関する主約款の規定を準用します。この場合、「保険金」または「給付金」とあるのは「健康サポート・キャッシュバック」と読み替えます。

第6条（特約保険料の払込み）

この特約は保険料の払込みを要しません。

第7条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第8条（特約の復活）

- ① 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- ② 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、復活に関する主約款の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。なお、この場合、会社は新たに保険証券を発行しません。

第9条（特約の消滅）

次の各号に定める事由に該当した場合は、その時にこの特約は消滅します。

1. 主契約が更新されるとき
2. 主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
3. 主契約が第2号以外の事由により消滅したとき
4. 主契約に、定期保険集団取扱特約または集団月掛特約のいずれも付加されていない状態となったとき

第10条（特約の消滅時の取扱い）

- ① 第9条第①項第1号に定める事由に該当しこの特約が消滅した場合に、会社がこの特約①の付加を取り扱っているときは、保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約を主契約に改めて付加することができます。
- ② 第①項にかかわらず、主契約の更新前に、主約款に定める保険料の払込免除事由が発生した場合②は、保険契約者は、この特約①を更新後の主契約に改めて再度付加することはできません。

第10条 備考

- ① 会社がこの特約の付加を取り扱っていない場合で、この特約に準じた特約として会社の定める他の特約があるときは、その特約とします。
- ② 主約款に定める「払込免除事由に該当しても保険料の払込みを免除しない場合」に該当したときを除きます。

第11条（特約の解約）

保険契約者はいつでも将来に向けて、この特約を解約することができます。

第12条（特約の返戻金）

この特約には返戻金はありません。

第13条（キャッシュバックランク（別表）等の変更）

一般的に行なわれる健康診断の項目等①が将来変更された場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の「キャッシュバックランク（別表（表1および表4）」（①または②）ならびに「キャッシュバックポイント判定基準（別表（表2および表5）」における健康診断の項目および健康診断の項目ごとの「キャッシュバックポイント」（30～0）等を変更することがあります。この場合、会社はその旨を遅滞なく保険契約者に通知することとします。

第13条 備考

- ①たとえば、労働安全衛生規則に定められる健康診断の項目等をいいます。

第14条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合は、主約款の規定を準用します。

別表 キャッシュバックランク

「キャッシュバックランク」（①または②）は、次のとおり判定します。

1. 提出された被保険者の健康診断①の結果をもとに、「健診結果区分判定基準（表3または表6）」により、健康診断の項目ごとの「健診結果区分」（A～D）を判定します。
2. 健康診断の項目ごとの「健診結果区分」（A～D）をもとに、「キャッシュバックポイント判定基準（表2または表5）」により、「キャッシュバックポイント」（30～0）を判定します。
3. 健康診断の項目ごとの「キャッシュバックポイント」（30～0）を合計し、「キャッシュバックランク判定基準（表1または表4）」により、「キャッシュバックランク」（①または②）を判定します。

【被保険者が40歳未満②の場合】

表1 キャッシュバックランク判定基準

（単位：ポイント）

キャッシュバックランク	キャッシュバックポイントの合計
①	120以上
②	110

表2 キャッシュバックポイント判定基準

（単位：ポイント）

		キャッシュバックポイント									
		男性				女性					
		健診結果区分		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	基礎	健康診断の項目									
		BMI ③	30	20	0	0	30	20	10	0	
	血圧（収縮期・拡張期）④		30	20	10	0	30	10	0	0	
	尿	尿糖		30	0	—	—	30	0	—	—
尿蛋白		30	20	0	0	30	20	10	0		
任意項目	血液	脂質（中性脂肪）		全てAの場合10				全てAの場合10			
		肝機能（GPT（ALT）・γ-GT（γ-GTP））⑤		0				0			

表3 健診結果区分判定基準

健康診断の項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
基礎	BMI ㉓ <kg/m ² >	18.5-24.9	15.0-18.4 または 25.0-29.9	30.0-34.9	14.9以下 または 35.0以上	
	血圧 ㉔	収縮期 <mmHg>	129以下	130-139	140-159	160以上
		拡張期 <mmHg>	84以下	85-89	90-99	100以上
尿	尿糖	(-)	(±)以上			
	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
血液	脂質 (中性脂肪) <mg/dL>		30-149	150-299	300-499	29以下 または 500以上
		GPT(ALT) <U/L>	30以下	31-40	41-50	51以上
	肝機能 ㉕ γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50以下	51-80	81-100	101以上	

【被保険者が40歳以上㉖の場合】

表4 キャッシュバックランク判定基準

(単位:ポイント)

キャッシュバックランク	キャッシュバックポイントの合計
①	170以上
②	150以上160以下

表5 キャッシュバックポイント判定基準

(単位:ポイント)

健康診断の項目		キャッシュバックポイント								
		男性				女性				
健診結果区分		A	B	C	D	A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI ㉓	30	20	10	0	30	10	0	0
		血圧 (収縮期・ 拡張期) ㉔	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	血液	脂質 (中性脂肪)	30	20	10	0	30	10	0	0
肝機能 (GPT(ALT)・ γ-GT (γ-GTP)) ㉕		30	20	10	0	30	10	0	0	
	糖代謝 (HbA1c・ 血糖) ㉖	30	10	0	0	30	20	0	0	

表6 健診結果区分判定基準

健康診断の項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
基礎	BMI ㉓ <kg/m ² >		18.5-24.9	15.0-18.4 または 25.0-29.9	30.0-34.9	14.9以下 または 35.0以上
		血圧 ㉔	収縮期 <mmHg>	129以下	130-139	140-159
	拡張期 <mmHg>		84以下	85-89	90-99	100以上
尿	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
血液	脂質 (中性脂肪) <mg/dL>		30-149	150-299	300-499	29以下 または 500以上
		肝機能 ㉕ GPT(ALT) <U/L>	30以下	31-40	41-50	51以上
		γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50以下	51-80	81-100	101以上
	糖代謝 ㉖	HbA1c <%>	5.5以下	5.6-5.9	6.0-6.4	6.5以上
血糖 <mg/dL>		99以下	100-109	110-125	126以上	

備考

- 法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等を行い、人間ドックや会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含みます。
- 被保険者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での被保険者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。
- 提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重(kg)÷(身長(m))²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
- 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「キャッシュバックポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。
- GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「キャッシュバックポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。
- HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A~D)および「キャッシュバックポイント」(30~0)を判定します。

相談コーナーご案内

お問い合わせやご相談にご利用ください

団体保険第二グループ

〒171-0033 東京都豊島区高田 3-35-1 明治安田生命事務センタービル4F

☎ 03-3590-4088

団体事務サポートグループ

〒171-0033 東京都豊島区高田 3-35-1 明治安田生命事務センタービル4F

☎ 03-3590-4457

- ・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はお取り扱いしておりません）・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。

生命保険相談所

〒100-0005 千代田区丸の内 3-4-1 新国際ビル 3階（生命保険協会内）

TEL 03-3286-2648

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し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、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、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

明治安田生命保険相互会社

本社 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1

TEL 03-3283-8111（大代表）