総合医療保険

総合医療保険（団体型）

総合医療保険 ご案内ムービー
スマートフォン等からのダウンロードはこちら
（通信料がかかります）

意向確認書

ご自身のニーズ（ご意向）に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続してご加入いただくことができます。

◆ ケガや病気等による入院・手術等の保障

チェック欄

当パンフレット（「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。）により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

□保障内容はニーズに合致していますか。

□ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

47ページ～50ページの「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等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と特にご注意いただきたい事項が記載されています。また、51ページ～52ページの「正しく告知いただくために」には、ご加入のお申込みの際に必要となる被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、必ずご確認ください。
なお、当パンフレット（「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。）は、お申込みいただきました後も大切に保管ください。

●入院について考えておきたいお金 1＋2＋3

1 公的医療保険制度の対象となる医療費

診療費
医薬品代
手術費 等

3割自己負担

・義務教育就学前の子どもは2割負担
・70歳以上75歳未満の方は1割または2割負担＊
（ただし、一定以上所得者は3割負担）
・75歳以上の方は1割負担
（ただし、一定以上所得者は3割負担）

2 病院に支払う左記1以外にかかる費用

入院時の食事代の一部
差額ベッド代 等

全額自己負担

3 その他諸費用

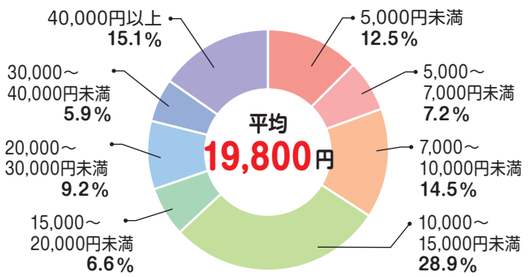
病院までの交通費
日用品などの購入費用
お見舞いのお礼 等

全額自己負担

※当記載内容は平成29年10月現在の公的医療保険制度に基づきます。
※同じ月に同じ医療機関等での支払額が一定額を超えた場合、その超えた金額が支給される高額療養費制度（保険適用診療が対象）があります。
＊昭和19年4月2日以降生まれの方は2割負担となります。

●入院経験者（過去1年間）の1日あたりの自己負担費用

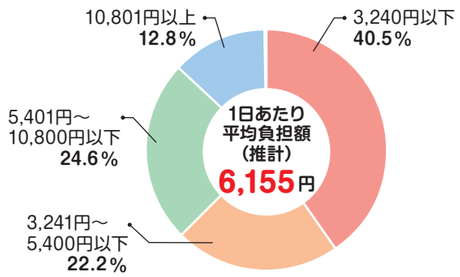
〔治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含む）や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。〕



（公財）生命保険文化センター「平成28年度 生活保障に関する調査」

●入院時1日あたりの差額ベッド料は?

特別の療養環境の提供に係る1日あたりの患者負担額（全体）



平成27年 厚生労働省 保険局調べ

総合医療保険の特徴

1 入院 **ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院されたとき、1日目から入院給付金をお支払いします！**
1泊2日以上の継続入院について給付します。

2 手術 **公的医療保険制度のお支払対象となる手術（※1）、先進医療（※2）に該当する手術等を保障します。**

●以下のような手術の場合でも給付金が受取れます。
（　）内は手術の原因となる主な症状（一例）

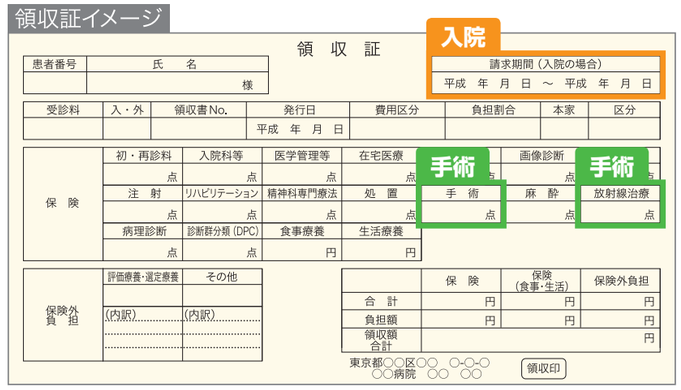
- 麦粒腫切開術（ものもらい）
- 鼓膜切開術（中耳炎）
- 裂肛根治術（切れ痔）
- 鼻腔粘膜焼灼術（鼻出血）

3 入院 手術 **万一の場合、お支払対象に該当するかどうかが簡単にわかります。**
公的医療保険制度に連動しているため、給付の対象となる手術等かどうか、医療機関で交付される領収証等によって、加入者ご自身で簡単に確認できます。

入院 **入院の有無および入院期間の確認**
入院がある場合は入院期間が記載されます。

手術 **給付金の有無についての確認**
「手術」「放射線治療」欄に診療報酬点数が記載されている場合、手術給付金・放射線治療給付金のご請求の対象となります。
※労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない場合（健康保険の対象外）であっても、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられている場合は、手術給付金のご請求の対象となります。
※手術料の記載がなく「入院料等」の欄に算定される一部の手術については、手術給付金のご請求の対象となる場合があります。
※一部対象外の手術があります。

領収証イメージ



（※1）公的医療保険制度の対象手術および先進医療に該当する手術でも、一部の所定の手術等については、お支払いの対象外となります。
（※2）対象となる先進医療は、「手術」または「放射線治療」を受けられた時点において厚生労働大臣が定めるものに限ります。また、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。

制度の詳細については、21ページの「主な保障内容」ならびに53ページ～55ページの【ご加入のみなさまへ】を必ずご確認ください。

主な保障内容と保障額

●主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。
給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日（＊）以後に生じることが必要となります。
（＊）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については加入日を増額日と読替えます。

給付の名称	お支払事由	お支払額	お支払限度 ※1
入院給付金	ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額×入院日数	［1回の入院 ※2］124日 ［通算］1,095日
手術給付金（20倍）※3	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額×20	—
手術給付金（5倍）※3	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額×5	通算30回
放射線治療給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき	入院給付金日額×10	通算なし（60日の間に1回）

※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数（回数）を通算します。
※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。
※3 一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。<対象外の手術の例>…「創傷処理」「皮膚切開術」等
また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。
この場合、手術給付金（20倍）が支払われるときは、手術給付金（5倍）のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記（※1～※3）等の制限事項の詳細については、【当パンフレット】「給付金の支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、【注意喚起情報】「給付金をお支払いしない場合等」、ならびに【ご加入のみなさまへ】を必ずご確認ください。

●保障額

以下の入院給付金日額からご希望の保障額をお選びください。
配偶者・こどものみで加入することはできません。
配偶者は本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

対象	本人・配偶者		こども	
入院給付金日額	10,000円	5,000円	5,000円	3,000円

給付金のご請求はこちらまで

ジャパン・アフィニティ・マーケティング（株）
アフィニティ・コンタクトセンター
（一般財団法人通商産業福祉協会からの事務委託先）

0120-257-522
受付時間：月曜日～金曜日　9：00～17：00
※土・日・祝日、年末年始休業日を除きます。

携帯電話からもOK

全国どこからでも料金無料

保険料

●月払保険料（概算）

（保険料の単位：円）

対象	本人・配偶者	
保険年齢 ＼ 入院給付金日額	10,000円	5,000円
18歳～19歳（平成11年1月2日生～平成13年1月1日生）	1,210	605
20歳～24歳（平成 6年1月2日生～平成11年1月1日生）	1,850	925
25歳～29歳（昭和64年1月2日生～平成 6年1月1日生）	2,580	1,290
30歳～34歳（昭和59年1月2日生～昭和64年1月1日生）	2,830	1,415
35歳～39歳（昭和54年1月2日生～昭和59年1月1日生）	2,800	1,400
40歳～44歳（昭和49年1月2日生～昭和54年1月1日生）	2,870	1,435
45歳～49歳（昭和44年1月2日生～昭和49年1月1日生）	3,400	1,700
50歳～54歳（昭和39年1月2日生～昭和44年1月1日生）	4,390	2,195
55歳～59歳（昭和34年1月2日生～昭和39年1月1日生）	5,940	2,970
60歳～64歳（昭和29年1月2日生～昭和34年1月1日生）	7,920	3,960
65歳～69歳（昭和24年1月2日生～昭和29年1月1日生）	10,750	5,375
70歳（昭和23年1月2日生～昭和24年1月1日生）	13,660	6,830

対象	こども	
保険年齢 ＼ 入院給付金日額	5,000円	3,000円
～22歳（平成 8年1月2日生～）	800円	480円

●【経済産業省・各経済産業局・特許庁にお勤めの方】
保険料は毎月所定の口座から振替えます。（第1回目は7月20日、以後毎月20日に振替えます。20日が休日の場合は翌営業日となります。）
口座振替用紙の提出が必要となります。口座振替用紙をご提出いただけない場合、ご加入いただけない場合があります。
＊初回の保険料が振替できない場合には、加入申込が取り消される場合があります。また加入後も2カ月連続して保険料が振替できない場合は、福祉協会にて脱退手続きを進め、以後の保障がなくなる場合がありますのでご注意ください。
※出向中の職員の方については、保険料の振替に関する明細書は発行しませんので、あらかじめご了承ください。

【独立行政法人にお勤めの方】
保険料は毎月の給与から控除します。（第1回目は7月給与から）

●上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日（今回は平成30年7月1日）から適用します。保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。

●当パンフレット（総合医療保険）における年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢○○歳と記載しております。
※「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。
（例：19歳7カ月の方の保険年齢は20歳となります。）

効力発生日

平成30年7月1日

配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額（年間払込保険料から配当金を控除した金額）が軽減されます。脱退され、保険期間の中途で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

総合医療保険の実績

年度（保険期間）	配当還元率（＊）
平成28年度（平成28年7月1日～平成29年6月30日）	約 15%

※記載の配当還元率は平成28年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

（＊）年間払込保険料に対する配当金の割合

ご加入にあたって

21ページの〔主な保障内容と保障額〕に記載の入院給付金日額を任意に選択し、お申込みください。ただし、次のことにご注意ください。

●本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。（同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。）
●配偶者・こどものみで加入することはできません。
●配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
●保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。
●この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

お取扱いについて

加入資格	以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。 以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。 《本　人》公的医療保険制度に加入している経済産業省および関係独立行政法人の職員（正規職員のみ）の方で 新規加入・増額は、年齢17歳6カ月超60歳6カ月以下の方。 継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。 《配偶者》公的医療保険制度に加入している経済産業省および関係独立行政法人の職員（正規職員のみ）の方と生計を一にする配偶者の方で 新規加入・増額は、年齢17歳6カ月超60歳6カ月以下の方。 継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。 《こども》公的医療保険制度に加入している経済産業省および関係独立行政法人の職員（正規職員のみ）の方と生計を一にするこども（＊）で年齢0歳以上22歳6カ月以下の方。 ただし、加入資格のあるこどもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。 この場合、保障額は同一となります。 <ご注意> （1）一旦加入すれば、その後病気になられても、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。 （2）本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。 （同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。） （3）配偶者・こどものみで加入することはできません。 （4）配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。 （5）保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。 （6）ご加入者が上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。 ただし、所定の条件のもとお手続きいただいた場合、次のとおり継続加入いただくことができます。 【退職後の継続加入について】 ・本人は、退職直前まで1年以上継続して当総合医療保険に加入されている場合、退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、退職後も年齢70歳6カ月まで継続加入することができます。 ・配偶者は、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢70歳6カ月まで継続加入することができます。 ・こどもは、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6カ月まで継続加入することができます。 ・本人が退職後、本人・配偶者・こどもの新規加入・増額はできません。
保険期間	保険期間は効力発生日～ 2019年6月30日までです。以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。ただし、募集等の結果、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。（更新できません。）
この保険契約から脱退いただく場合	●本人（主たる被保険者）が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。 ●配偶者・こどもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、こどもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。 ①本人の脱退日・死亡日 ②加入資格を失われた日 ③更新日にこどもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日 ●この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する保険料が払込まれた期間の末日です。 （例えば、3月24日に脱退された場合、3月分保険料をお払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。） ●この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
受取人	●本人（主たる被保険者）・配偶者・こどもの入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金の受取人は本人（主たる被保険者）です。

税務上のお取扱い	●保険料 実質保険料（保険料から配当金を控除した金額）は、介護医療保険料控除の対象です。 ※生命保険料控除に関する税制改正を受け、平成24年1月1日以降に締結・更新する契約から新生命保険料控除制度が適用され、実質保険料は、原則として介護医療保険料控除の対象となります。生命保険料控除に関する税制改正の詳細は、以下のニッセイのホームページをご参照ください。 （http://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/） ※介護医療保険料控除の対象となる実質保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。 ※当総合医療保険以外に介護医療保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当総合医療保険のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。 ●給付金 入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金は、非課税です。 ※主たる被保険者が死亡された場合は、相続財産として相続税の課税対象となります。 税務の取扱い等について、平成29年9月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。 今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。 個別の税務取扱い等については、顧問税理士や所轄の国税局・税務署等にご確認ください。
配当金	●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。 配当金のお受取りがある場合、実質負担額（年間払込保険料から配当金を控除した金額）が軽減されます。 ※脱退され、保険期間の中途で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
給付金の支払事由	**【入院給付金】** ●お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める入院をされた場合に限ります。 ①加入日（＊）以後に生じ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、2日以上継続して入院をされた場合 ※お支払いの対象となる入院は、治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合に限ります。 ②骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、2日以上継続して入院をされた場合 ※総合医療保険（団体型）へ の加入日（＊）からその日を含めて1年経過後の入院に限るものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けられることを要します。ただし、無配当医療保険（団体型）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取術のための入院であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時における無配当医療保険（団体型）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。） ※お支払いの対象となる入院は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合に限ります。 （＊）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については加入日を増額日と読替えます。以下「加入日（＊）」については同じ内容を表しています。 ●お支払いは、1回の入院について124日、通算して1,095日を限度とします。 ※お支払限度については、更新前後のお支払日数を通算します。 ●複数回の入院をされた場合、以下のようにお取扱いいたします。 入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、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。 **【手術給付金（20倍）】** ●お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ2日以上継続した入院中に次の①または②に定める手術を受けられた場合に限ります。 ①加入日（＊）以後に生じ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、所定の手術を受けられた場合 ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術に限ります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 ※総合医療保険（団体型）への加入日（＊）からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、無配当医療保険（団体型）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時における無配当医療保険（団体型）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。） ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術に限ります。 ●同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。

給付金の支払事由［続き］	**【手術給付金（5倍）】** ●お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める手術を受けられた場合に限ります。 ①加入日（＊）以後に生じ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、所定の手術を受けられた場合 ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術に限ります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 ※総合医療保険（団体型）への加入日（＊）からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、無配当医療保険（団体型）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時における無配当医療保険（団体型）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。） ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術に限ります。 ●同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。この場合、手術給付金（20倍）が支払われるときは、手術給付金（5倍）のお支払いはいたしません。 ●お支払いは、通算30回を限度とします。 ※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。 **【放射線治療給付金】** ●お支払いは、加入日（＊）以後に生じ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、保険期間中に所定の施術を受けられた場合に限ります。 ●お支払いの対象となる施術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における施術に限ります。 ●すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けられた施術がお支払いの対象となります。 （ご注意） 給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は【ご加入のみなさまへ】をご覧ください。
制度運営および引受保険会社	●当制度は一般財団法人　通商産業福祉協会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付総合医療保険（団体型）契約に基づいて運営します。 **《引受保険会社》**　日本生命保険相互会社
制度内容の変更	●制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。
法令等の改正に伴う変更	●この保険契約の支払事由、保険料その他この保険契約の内容（以下、「支払事由等」といいます。）にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約の支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由等を変更することがあります。
生命保険契約者保護機構	●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。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、給付金額等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には、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となります。ただし、この場合にも、給付金額等が削減されることがあります。 ●保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。 （お問合せ先）生命保険契約者保護機構　TEL 03−3286−2820 月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）　午前9時～正午、午後1時～午後5時 ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/

個人情報の取扱いに関する一般財団法人 通商産業福祉協会と引受保険会社からのお知らせ

●この保険契約は、一般財団法人 通商産業福祉協会（以下、団体といいます。）を保険契約者とする企業保険です。
そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体（ジャパン・アフィニティ・マーケティング（株）を含みます。以下同じ。）は加入対象者の個人情報（氏名・性別・生年月日・健康状態等）を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。
団体は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
●引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、給付金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体等へその目的の範囲内で提供します。
●また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き団体および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。
なお、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へ提供されます。
（注）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目的が限定されています。

ご相談窓口等

お手続きや当制度の内容に関する募集期間中のお問合せにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。
募集期間後のご照会・苦情につきましては、下記の団体窓口までお問合せください。
（なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく下記の日本生命窓口までご連絡ください。）
<団体お問合せ先>　一般財団法人 通商産業福祉協会　TEL　03−3436−1731　または　03−3436−1732
<日本生命お問合せ先>　日本生命保険相互会社　法人サービスセンター　TEL　0120−563−925
※お問合せの際には、記号証券番号（900−95153）をお申し出ください。
【受付時間　月曜日～金曜日　9：00～17：00（祝日・12／31～1／3はお取扱いしておりません。）】

・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さまざまなご相談・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」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス　http://www.seiho.or.jp/　をご覧ください。）
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カ月を経過しても、保険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、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

【障がいの表記】　当パンフレット（総合医療保険）では、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語を含め、「障害」を「障がい」と表記しています。

日本 - 医 - 2017 - 707 - 12003 - M（H29.12.18）