

加入の要件

- 〈全員加入団体〉
●団体の構成員が5人以上、かつ、団体に所属する構成員の全員が保険契約者になる団体。
- 〈組織加入団体〉
●団体の構成員が5人以上、かつ、団体に所属する構成員の80%以上が保険契約者になる団体。
集団加入団体のうち保険契約者となる構成員が200人以上の団体。
- 〈集団加入団体〉
●団体の構成員が5人以上、かつ、団体に所属する構成員の80%未満が保険契約者になる団体。
- ※組織加入団体または集団加入団体での加入後、更新日において契約者が5人未満となった場合は、個人型契約に切り替えていただく場合があります。

新規加入できる方

保険契約者	全員・組織加入	満15歳から満69歳までの方
	集団加入	満15歳から満69歳までの健康な方
配 偶 者	義務加入	満16歳から満69歳までの方
	任意加入	満16歳から満69歳までの健康な方
その他の家族	義務加入	0歳から満60歳までの方
	任意加入	0歳から満60歳までの健康な方

- 家族だけの加入はできません。
※健康な方とは、健康状態確認日に「健康に関する告知事項」のいずれにも該当しない方をいいます。

新規加入できない方

保険契約者	集団加入	健康告知該当者
家 族	任意加入	健康告知該当者

- ※健康告知該当者とは、健康状態確認日に「健康に関する告知事項」のいずれかに該当する方をいいます。
●次の職業に従事されている方は、その職業の就業中に発生した事故には給付金を支払わないことを条件に、加入することができます。
※力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師、テストパイロット、テストドライバー、その他これらに類する職業

保険期間と中途加入

- 保険期間は1年間です。
●更新日における年齢が満70歳であったときは、その1年後の更新日の前日までとなります。
※保険期間内であっても、団体構成員でなくなったときには契約が終了します。
●団体の構成員が新たに加入しようとする場合は、更新日を発効日として加入することができます。
ただし、次の場合には更新日以外であっても加入することができます。
①新たに団体の構成員になった方、およびその家族
②保険契約者が婚姻をした場合の配偶者
③保険契約者または配偶者の出生による子供

保障の概要

給付金の種類	お支払いする場合	お支払いする金額
基本入院給付金 (基本契約)	病気やケガの治療のため、1日以上入院したとき	日額1,000円(1口あたり) 1回の入院につき 最高180日分
手術給付金 (基本契約)	基本入院給付金を支払われる入院中に、診療報酬点数1,400点以上の手術を受けたとき	3,000円(1口あたり) 1入院期間につき1回
死亡給付金 (基本契約)	保険期間中に死亡したとき	10,000円(1口あたり)
災害割増入院給付金 (災害割増契約)	ケガの治療のため、1日以上入院したとき	日額1,000円(1口あたり) 1回の入院につき 最高180日分
通院給付金 (通院契約)	基本入院給付金を支払われる入院の退院後90日以内に、通院したとき	日額1,000円(1口あたり) 1入院につき 最高30日分

給付金等の請求

- 共済会所定の請求書類を提出していただきます。
[給付金請求書、入院・手術・通院等を証明する書類または申告書類]
●給付金を請求するためにハピネス共済会または病院もしくは診療所所定の証明書原本を提出したときは、入院日から退院日までの1入院期間について5,000円を限度に、また、1通院期間(退院日の翌日から90日間)について5,000円を限度に費用を補助します。
●所定の請求書類以外にも、共済会が必要とする書類の提出をお願いする場合があります。

給付金を減額してお支払いする場合

- 基本入院給付金
次の新規加入者が発効日より180日以内に病気(疾病)により入院した場合は、所定の給付金額の50%相当額をお支払いします。
〈組織加入団体〉
・「健康に関する告知事項」に該当する方の一律加入口数
・任意加入口数
〈集団加入団体〉
・一律加入口数と任意加入口数

給付金をお支払いできない場合

- 基本入院給付金・災害割増入院給付金
※(4)～(6)は基本入院給付金のみ
(1)被保険者または保険契約者の故意または重大な過失によるとき
(2)被保険者または保険契約者の犯罪行為によるとき
(3)被保険者の自殺行為または私闘によるとき
(4)被保険者の統合失調症、統合失調症型障害を原因とするとき
(5)契約日前に被保険者または保険契約者に判明していた先天性の異常(発育の異常、発育不全を含む)を原因とするとき
(6)検査を目的とし治療を伴わないもの、美容を目的とするもの、正常分娩によるもの
(7)被保険者の精神作用物質の使用を原因とする事故
(8)被保険者の泥酔を原因とする事故
(9)被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転または操縦をしている間に生じた事故
(10)被保険者が法令に定める酒気帯びで運転または操縦をしている間に生じた事故
(11)原因の如何を問わず、頸部症候群(むちうち症、頸椎捻挫など)または腰痛もしくは背痛で、他覚症状のないもの
(12)次の職業従事者の就業中に発生した事故
※力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師、テストパイロット、テストドライバー、その他これらに類する職業
(13)告知義務違反によるとき
- 手術給付金
基本入院給付金をお支払いできない場合に該当する入院中の手術
- 死亡給付金
(1)保険契約者の故意によるとき(被保険者が保険契約者と同一である場合を除く)
(2)死亡給付金受取人の故意によるとき
(3)被保険者の犯罪行為によるとき
(4)次の職業従事者の就業中に発生した事故
※力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師、テストパイロット、テストドライバー、その他これらに類する職業
- 通院給付金
基本入院給付金をお支払いできない場合に該当する退院後の通院

医療共済 ハピネス

団体型医療保険

安心1
少ない保険料
団体加入だから割安な保険料！
20歳までのご家族なら
さらにおトク！

安心2
**日帰り入院から
しっかり保障**
4日未満の入院は
4日分をお支払い！

安心3
安心の保障内容
基本契約で
入院・手術・死亡を
まとめて保障！

～団体加入だから少ない保険料で安心保障～
**もしものリスクに備えて働く安心！
それがみんなのハピネスです！**

ハックル

このパンフレットは、保険業法に定める認可特定保険業者が行う団体型医療保険の概要です。詳細はご契約の手引き(契約概要・注意喚起情報)をご覧ください。

ハピネス共済会

一般財団法人 ハピネス共済会

〒020-0821 岩手県盛岡市山王町10番6号 山王ハイッ2階
TEL 019-652-3195 FAX 019-654-7262
http://www.happiness.or.jp

☎0120-413816
受付時間 9:00～17:15(土・日・祝日・年末年始等を除く)

ハピネス共済会

一般財団法人 ハピネス共済会

岩手県民の暮らしにいちばん近い保障でありたい。

基本契約 病気でもケガでも安心保障！

病気でも、ケガでも。入院・手術・死亡をまとめて保障！！

□ 数	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	8□	9□	10□	11□	12□
基本契約：月額保険料 () 内は満20歳までの家族の保険料	250円 (100円)	500円 (200円)	750円 (300円)	1,000円 (400円)	1,250円 (500円)	1,500円 (600円)	1,750円 (700円)	2,000円 (800円)	2,250円 (900円)	2,500円 (1,000円)	2,750円 (1,100円)	3,000円 (1,200円)
入院 (日額) 【基本入院給付金】 病気やケガの治療のため1日以上入院したとき ●4日未満の入院は4日分をお支払い ●支払限度：1回の入院で180日分	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円	6,000円	7,000円	8,000円	9,000円	10,000円	11,000円	12,000円
手術 【手術給付金】 基本入院給付金が支払われる入院中に手術を受けたとき ●診療報酬点数 1,400 点以上の手術 ●1入院期間につき1回	3,000円	6,000円	9,000円	12,000円	15,000円	18,000円	21,000円	24,000円	27,000円	30,000円	33,000円	36,000円
死亡 【死亡給付金】 保険期間中に死亡したとき	10,000円	20,000円	30,000円	40,000円	50,000円	60,000円	70,000円	80,000円	90,000円	100,000円	110,000円	120,000円

※1.「健康に関する告知事項」に該当する場合、一律□数分のみご加入いただけます。(全員・組織加入団体)
※2.「基本入院給付金」の5年間の通算支払限度は、病気・ケガ入院それぞれ720日分です。

プラス 基本契約にプラスして ケガ入院でも。しっかり保障！！

□ 数	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	8□	9□	10□	11□	12□
災害割増契約：月額保険料	50円	100円	150円	200円	250円	300円	350円	400円	450円	500円	550円	600円
入院 (日額) 【災害割増入院給付金】 ケガの治療のため1日以上入院したとき ●4日未満の入院は4日分をお支払い ●支払限度：1回の入院で180日分	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円	6,000円	7,000円	8,000円	9,000円	10,000円	11,000円	12,000円

※1.「健康に関する告知事項」に該当する場合でもご加入いただけます。
※2.5年間の通算支払限度は、720日分です。

プラス 基本契約にプラスして 退院後の通院でも。

□ 数	1□	2□	3□	4□	5□
通院契約：月額保険料	100円	200円	300円	400円	500円
通院 (日額) 【通院給付金】 基本入院給付金が支払われる入院の退院後90日以内に、その入院の治療のため通院したとき ●支払限度：1入院につき30日分	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円

※「健康に関する告知事項」に該当する場合でもご加入いただけます。



《健康に関する告知事項》

1. 申込日現在、病気やケガのため入院または休業(休養)していますか。
2. 申込日現在、医師の診察や検査および健康診断で、精密検査(再検査)、入院または休業(休養)や手術をすすめられていますか。
3. 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上以上の入院または休業(休養)をしたことがありますか。
4. 申込日以前の1年間に、同一の病気やケガで、通算して14日以上にわたり、医師の診察、治療を受けたことがありますか。

さらに
安心

災害割増契約 思いがけない不慮の事故に！！



退院後も
安心

通院契約 退院後の通院に！

【加入□数について】

- 基本契約の加入□数を上限として、ご加入いただけます。