

2021年9月改定版

医療  
共済 **ハピネス**  
ハンドブック

[団体型医療保険]

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 山王ハイツ  
TEL.019-652-3195・FAX.019-654-7262  
<http://www.happiness.or.jp>

# も く じ

●医療共済ハピネスの概要	
1. 保険の仕組み	1
2. 団体加入の種類	1
3. 取扱いに関する協定	2
4. 加入できる方	2
5. 保険期間内の中途加入	3
6. 保険期間と保険契約の更新	3
7. 告知義務	3
8. 給付金をお支払いできない場合	4
9. 給付金の請求の時効	5
10. 保険契約の解除・取消し	5
11. 非常な出来事の場合	5
12. 健康に関する告知事項	6
13. その他	6
●団体加入の種類ごとの取扱い	
1. 全員加入団体	7
2. 組織加入団体	8
3. 集団加入団体	9
●基本入院給付金	10～14
●手術給付金	14～15
●死亡給付金	15
●災害割増入院給付金	16
●通院給付金	17
●給付金の請求	18～19
●内容・用語の解説	20～21
●記入例等	
加入申込書	23
変更・解約届	24～25
給付金請求書	26
入院・治療証明書	27
入院申告書	28
●個人型医療保険のご案内	29～32
●「医療保険ハピネス」普通保険約款	33～44
●個人情報に関する取扱いについて	45～46

# 医療共済ハピネスの概要

医療共済ハピネスは、職場に勤務している方（団体構成員）とそのご家族の病気やケガによる入院、手術、通院、死亡を保障する団体扱いの医療保険です。

## 1. 保険の仕組み

給付の種類	お支払い事由
基本契約 基本入院給付金 日額 1,000円～12,000円	病気やケガの治療のため1日以上入院した場合 ●お支払いの限度は、1回の入院で180日分です。 ●5年間の通算支払限度は、病気およびケガの入院それぞれ720日分です。
基本契約 手術給付金 3,000円～36,000円	基本入院給付金が支払われる入院中に手術を受けた場合 ●診療報酬点数1,400点以上の手術が対象です。 ●お支払いは、1入院期間につき1回です。
基本契約 死亡給付金 10,000円～120,000円	保険期間中に死亡した場合
災害割増契約 災害割増入院給付金 日額 1,000円～12,000円	ケガの治療のため1日以上入院した場合 ●お支払いの限度は、1回の入院で180日分です。 ●5年間の通算支払限度は、720日分です。
通院契約 通院給付金 日額 1,000円～5,000円	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場合 ●お支払いの限度は、1入院につき30日分です。

※取扱いの内容は所属する団体とハピネス共済会との間で定めており、災害割増入院給付金と通院給付金を給付事由にしない場合があります。

### ■証明書費用

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の所定の証明書（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円を限度にその費用を補助します。

## 2. 団体加入の種類

団体の構成員のうち、保険契約者の加入する割合に応じて次の加入区分となります。

- ①全員加入 団体に所属する構成員の全員が保険契約者として加入すること
  - ②組織加入 団体に所属する構成員の80%以上が保険契約者として加入すること
  - ③集団加入 団体に所属する構成員の80%未満が保険契約者として加入すること
- ※集団加入団体のうち保険契約者が200人以上の場合は「組織加入」とみなします。  
※新たに団体加入する場合は、保険契約者として5人以上ご加入いただきます。

### 3. 取扱いに関する協定

医療共済ハピネスは団体とハピネス共済会との間で、ご加入いただくことができる被保険者の範囲（契約者、配偶者、子供、その他の家族）、給付金の種類、加入口数の範囲の取扱いを定めます。

被保険者は基本契約を必ずご契約いただきます。災害割増契約と通院契約は団体ごとに取り扱いを定めることができます。

#### ●一律加入口数

必ず加入することを取り決めている口数です。被保険者が任意に変更できません。

基本契約・災害割増契約・通院契約の一律口数は、4口が上限となります。

※2013年9月時点で4口を超えている場合、そのまま継続することができます。

#### ●任意加入口数

被保険者が任意でご加入いただける口数です。

### 4. 加入できる方

#### (1) 契約年齢

家族加入を取扱う団体の場合、ご加入いただける契約年齢は次のとおりです。

- ①保険契約者 満15歳から満69歳（満70歳）までの方
- ②配偶者 満16歳から満69歳（満70歳）までの方
- ③家族 満0歳から満60歳（満70歳）までの方

※（ ）内は更新日における年齢です。

※家族とは、保険契約者と生計を一にする保険契約者の子、および親族をいいます。

「生計を一にする」とは、日々の消費生活において、各人の収入および支出の全部または一部を共同して計算することであり、同居であることを要しません。

#### (2) 保険料と保障額

保 険 料 と 保 障 額				保 険 料 (月額・1口あたり)	保 障 額 (1口あたり)
基本 契 約	保険契約者	満15歳～満70歳	契約者基本型	250円	入院日額 1,000円 手術 3,000円 死亡 10,000円
	配偶者	満16歳～満70歳	家族配偶者型		
	家 族	満21歳～満70歳	家族基本型		
		満0歳～満20歳	家族子供型	100円	
災害割増契約				50円	入院日額 1,000円
通院契約				100円	通院日額 1,000円

※契約の終了日は、満70歳であった更新日から1年後の応当日前日となります。

※家族子供型の被保険者が満21歳になったときは、次回更新時に家族基本型としてご継続いただけます。

## 5. 保険期間内の中途加入

保険期間内（契約から更新日まで）は、新たな被保険者のお申込みはできません。  
ただし、次の場合には中途加入することができます。

- ①新たに団体の構成員となった方、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

## 6. 保険期間と保険契約の更新

### （1）保険期間

この保険の保険期間は1年間です。

ただし、所属する団体とハピネス共済会との間で保険契約の更新日を定めており、責任開始日から最初の契約更新日までが1年より短い場合があります。

### （2）保険契約の更新

この保険契約は、保険期間満了日の翌日に自動的に更新されます。

契約内容を変更する場合は、保険期間が満了する日の1か月前までに、『契約更新承諾書兼契約内容変更申込書』をハピネス共済会へご提出いただきます。

次の場合には契約の更新はありません。

- ①更新日において、被保険者が被保険者の範囲外の場合
- ②更新日において、ハピネス共済会がこの保険契約の保険を取り扱っていない場合

## 7. 告知義務

保険契約のお申込みをいただく場合、または基本契約口数を増口する場合において、保険契約者および被保険者には、現在の健康状態や過去の治療履歴などを正しく告知していただきます。お申込み後、責任開始日の前日までの間に、新たに告知すべき事由が発生した場合は、すみやかにハピネス共済会に通知していただきます。

故意または重大な過失によって事実が告知されなかったり、事実と異なる告知をされますと保険契約を解除することがあります。この場合には給付金の支払事由が発生していても、給付金をお支払いすることはできません。

## 8. 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

- (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

※他覚症状とは、神経学的検査、レントゲン検査または脳波検査等の結果、客観的、かつ医学的に証明できる所見が認められる状態をいい、患者自身の自覚は含みません。

- (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入院の退院後の通院

## 9. 給付金の請求の時効

給付金の支払事由が生じた後、3年以内に給付金の支払請求を行わなかった場合には、請求権は時効により消滅します。

## 10. 保険契約の解除・取消し

- (1) ご契約時に重要な事項をハピネス共済会にお申し出いただく義務（告知義務）  
お申込み手続きの際に記載いただく事項のうち、知っている事実が記載されていない場合、または事実と異なっている場合には、ハピネス共済会は保険契約を解除することができます。この場合、給付金の支払いを行いません。お申込み手続きにあたっては十分にご注意ください。
- (2) 詐欺による取消し  
保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結したときは、ハピネス共済会は保険契約を取り消すことができます。この場合、受け取った保険料は払い戻しません。
- (3) 保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したときは、保険契約は無効とします。この場合、受け取った保険料は払い戻しません。
- (4) 重大事由による解除  
次に該当する場合、ハピネス共済会は保険契約を解除することができます。  
この場合、重大事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金の支払いを行いません。
  - ①詐欺目的での事故招致  
保険契約者または被保険者が、給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で故意に事故を生じさせたとき
  - ②請求時の詐欺行為  
この保険契約の給付金の請求に関し、その給付金の受取人が詐欺行為をしたとき
  - ③上記①②と同等の事由  
保険契約者または被保険者に対するハピネス共済会の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とするとき
  - ④反社会的勢力  
保険契約者または被保険者が反社会的勢力に該当する場合

## 11. 非常な出来事の場合

戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により給付金の支払事由に該当した場合には、給付金の金額を削減してお支払いすること、もしくは給付金の全額をお支払いしないことがあります。

## 12. 健康に関する告知事項

新たに参加申込みされる方、基本契約を増口される方は、下記の告知事項を確認し申込書の「健康状態の回答」欄に回答のうえ、お申込みいただきます。

- 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。

## 13. その他

- (1) ハピネス共済会の保険契約は、保険業法に定める認可特定保険業者が行う保険です。
- (2) ハピネス共済会の保険契約は、「保険契約者保護機構」による補償の対象ではありません。
- (3) ハピネス共済会の保険契約は、所得税法等に基づく「生命保険料控除」の対象ではありません。

# 団体加入の種類ごとの取扱い

## 1. 全員加入団体

全員加入団体は、団体に所属する構成員全員が保険契約者として加入する団体です。

### (1) 新規加入時の制限

#### ●基本契約

「健康に関する告知事項」に該当しない方

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

「健康に関する告知事項」に該当する方

- ・契約者 一律加入口数のみご加入いただけます。
- ・家族 任意加入いただけません。

#### ●災害割増契約

基本契約の被保険者

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

#### ●通院契約

基本契約の被保険者

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

※基本契約は必ずご契約が必要となります。災害割増契約と通院契約は、団体で取扱うことによりご契約いただくことができます。

※通院契約の加入口数は、基本契約の加入口数を上限とします。

### (2) 契約更新時の制限

更新日において「健康に関する告知事項」に該当する方は、基本契約の任意加入口数の増口はできません。

災害割増契約、通院契約は「健康に関する告知事項」に該当する場合でも、任意増口することができます。

### (3) 給付金を減額してお支払いする場合

給付金を減額してお支払いする場合はありません。

## 2. 組織加入団体

組織加入団体は、団体に所属する構成員の80%以上が保険契約者として加入する団体です。

※保険契約者が200人以上の場合は「組織加入」とみなします。

### (1) 新規加入時の制限

#### ●基本契約

「健康に関する告知事項」に該当しない方

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

「健康に関する告知事項」に該当する方

- ・契約者 一律加入口数のみご加入いただけます。
- ・家族 任意加入いただけません。

#### ●災害割増契約

基本契約の被保険者

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

#### ●通院契約

基本契約の被保険者

- ・契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

※基本契約は必ずご契約が必要となります。災害割増契約と通院契約は、団体で取扱うことによりご契約いただくことができます。

※通院契約の加入口数は、基本契約の加入口数を上限とします。

### (2) 契約更新時の制限

更新日において「健康に関する告知事項」に該当する方は、基本契約の任意加入口数の増口はできません。

災害割増契約、通院契約は「健康に関する告知事項」に該当する場合でも、任意増口することができます。

### (3) 給付金を減額してお支払いする場合

疾病の治療を直接の原因として責任開始日から180日以内に開始した入院について、基本入院給付金の額を100分の50に減額してお支払いします。

※次の方の基本契約口数が対象となります。

- ・新たに被保険者となった方で、「健康に関する告知事項」に該当する方の一律加入口数
- ・新たに被保険者となった方の任意加入口数
- ・保険契約の更新において増口した任意加入口数

### 3. 集団加入団体

集団加入団体は、団体に所属する構成員の80%未満が保険契約者として加入する団体です。

#### (1) 新規加入時の制限

##### ●基本契約

「健康に関する告知事項」に該当しない方

- ・ 契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

「健康に関する告知事項」に該当する方

- ・ 契約者および家族 ご加入いただけません。

##### ●災害割増契約

基本契約の被保険者

- ・ 契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

##### ●通院契約

基本契約の被保険者

- ・ 契約者および家族 一律加入口数と任意加入口数にご加入いただけます。

※基本契約は必ずご契約が必要となります。災害割増契約と通院契約は、団体で取扱うことによりご契約いただくことができます。

※通院契約の加入口数は、基本契約の加入口数を上限とします。

#### (2) 契約更新時の制限

更新日において「健康に関する告知事項」に該当する方は、基本契約の任意加入口数の増口はできません。

災害割増契約、通院契約は「健康に関する告知事項」に該当する場合でも、任意増口することができます。

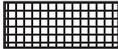
#### (3) 給付金を減額してお支払いする場合

疾病の治療を直接の原因として責任開始日から180日以内に開始した入院について、基本入院給付金の額を100分の50に減額してお支払いします。

※次の方の基本契約口数が対象となります。

- ・ 新たに被保険者となった方の一律加入口数および任意加入口数
- ・ 保険契約の更新において増口した一律加入口数および任意加入口数

## 「保障の範囲」に関する事例

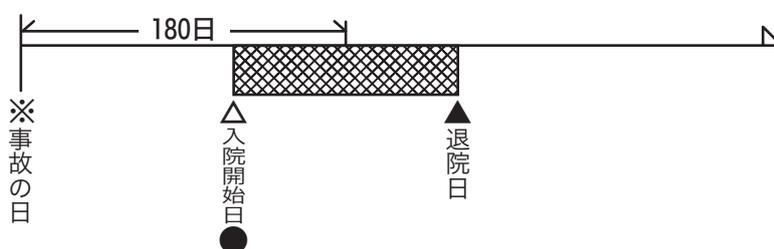
凡例	○ 疾病入院	● 傷害入院
	△ 入院開始日	▲ 退院日
	□ 通院開始日	■ 通院終了日
	◇ 手術日(給付)	◆ 手術日(給付対象外)
	 入院期間	 入院給付対象期間
	 通院期間	 通院給付対象期間

## 基本入院給付金

責任開始日以降に発病した疾病、または責任開始日以降に発生した不慮の事故（急激かつ偶発的な外来の事故）による傷害の治療を目的として、1日以上病院等に入院された場合に、基本入院給付金をお支払いします。

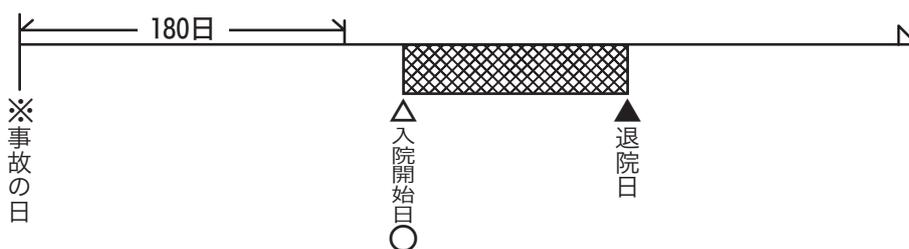
### (1) 傷害入院とは

- ・不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日以内に開始した入院をいいます。



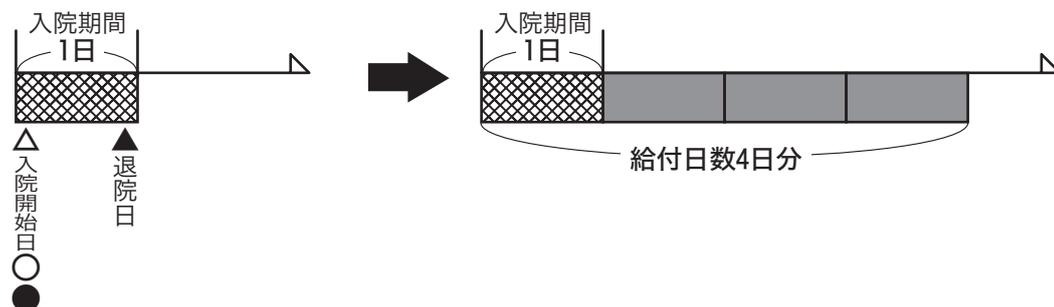
### (2) 疾病入院とは

- ・傷害入院以外の入院をいいます。
- ・不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日を経過した後に開始した入院は、疾病入院とみなします。

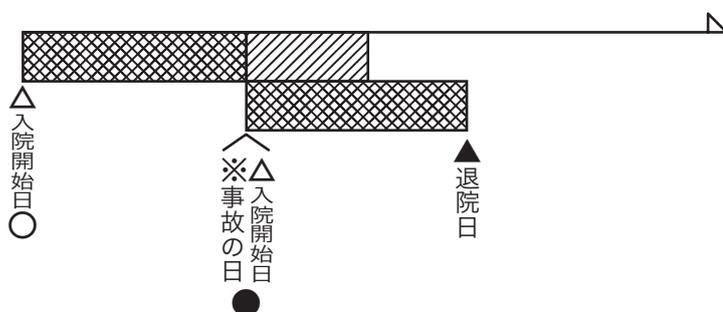


(3) 疾病入院、傷害入院

- ・入院日数が4日未満の場合は、4日分をお支払いします。

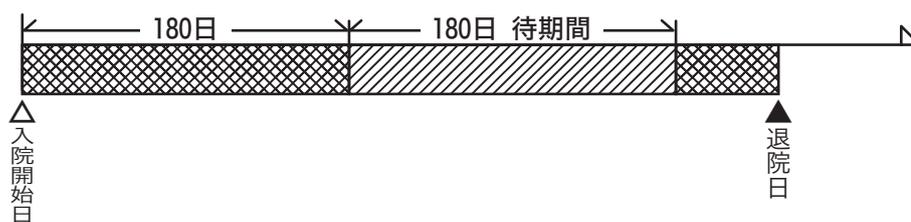


- ・疾病入院による給付金と傷害入院による給付金は重複してお支払いしません。

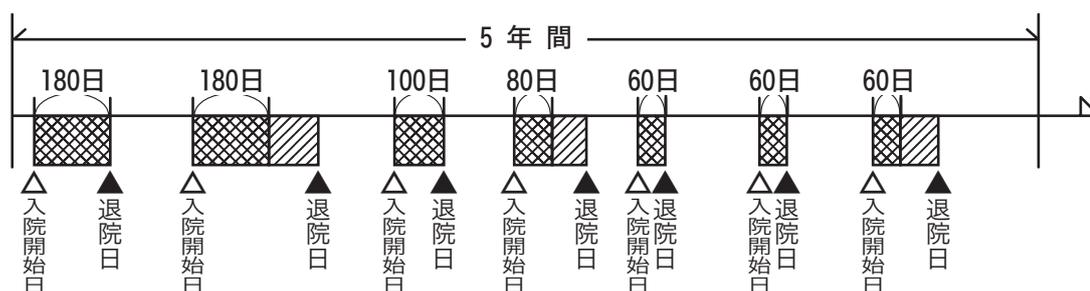


(4) 支払限度日数

- ・基本入院給付金が支払われる入院日数は、入院した日を初日とし、1回の入院について180日を限度とします。

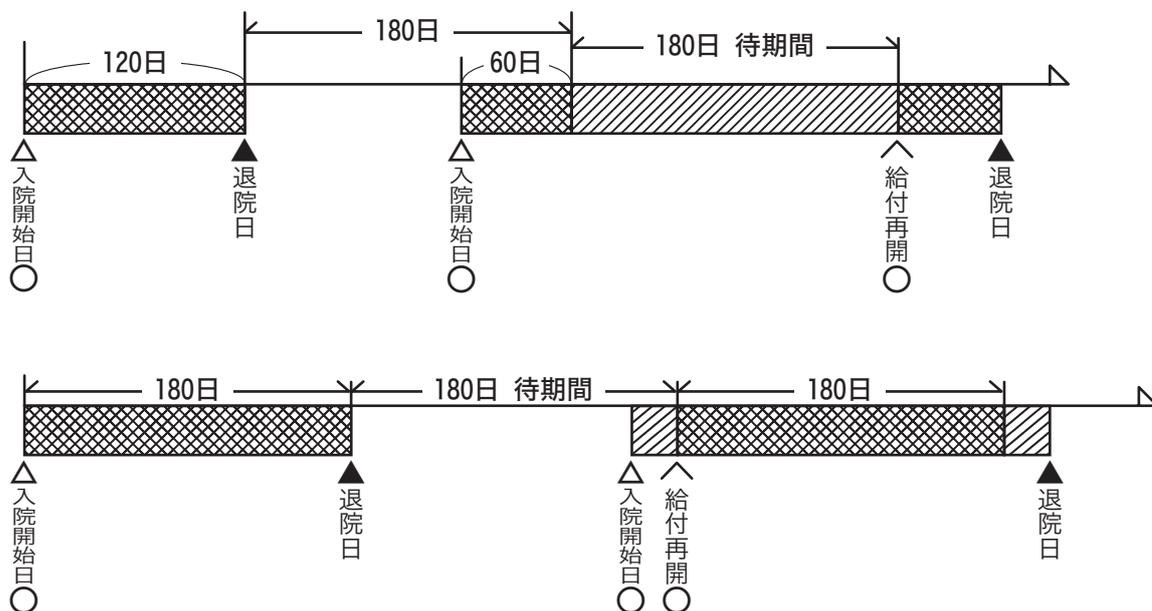


- ・通算支払限度は、契約日から5年ごとに疾病入院・傷害入院それぞれ720日となります。

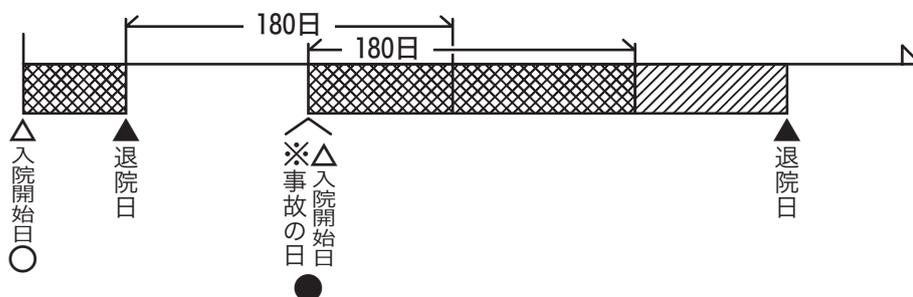


(5) 前回給付最終日の翌日から180日を経過しない入院

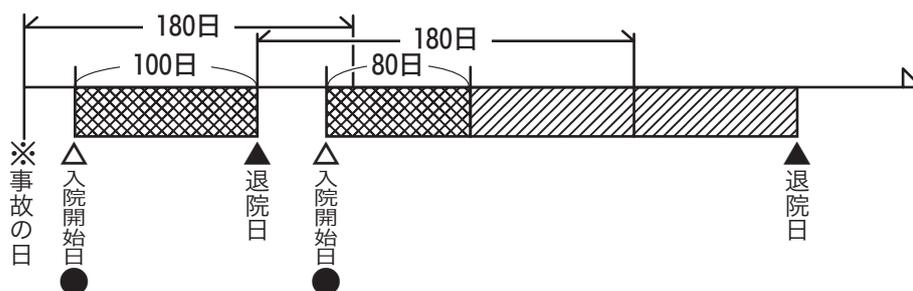
- ・ 疾病入院の前回給付最終日の翌日から180日を経過しないで疾病入院を開始した場合は、因果関係の有無を問わず継続した1回の入院とみなし、180日になるまで通算します。



- ・ 疾病入院の前回給付最終日の翌日から180日を経過しないで傷害入院を開始した場合は、新たな入院とみなします。

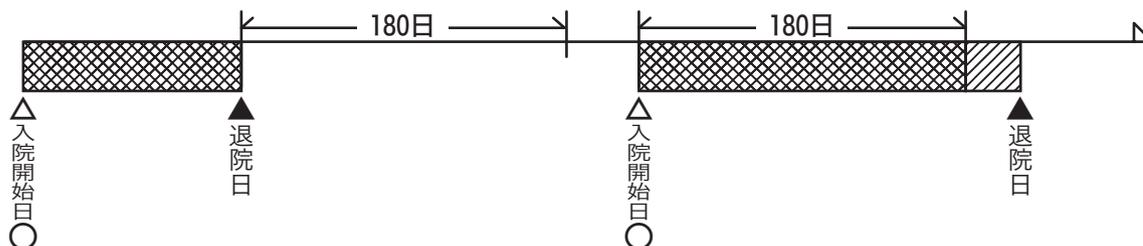


- ・ 傷害入院の前回給付最終日の翌日から180日を経過しない前回入院と同一事故を原因とする傷害入院は、継続した1回の入院とみなし、180日になるまで通算します。



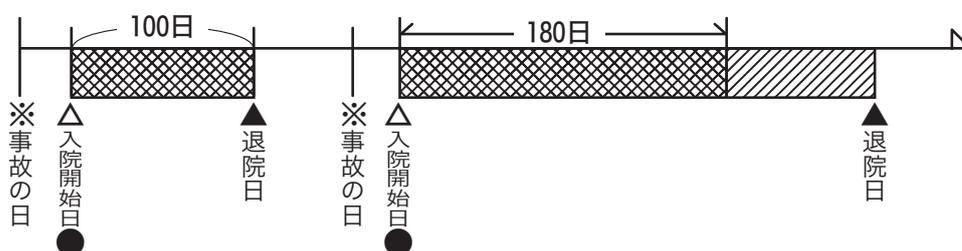
(6) 前回給付最終日の翌日から180日を経過した後の入院

- ・ 前回給付最終日の翌日から180日を経過した後の疾病入院は、新たな入院とみなします。

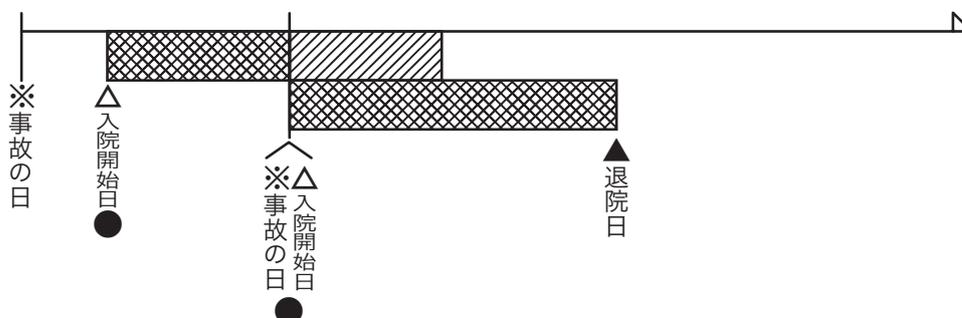


(7) 異なる事故を原因とする入院

- ・ 異なる事故を原因とする傷害入院は、それぞれを1回の入院とします。

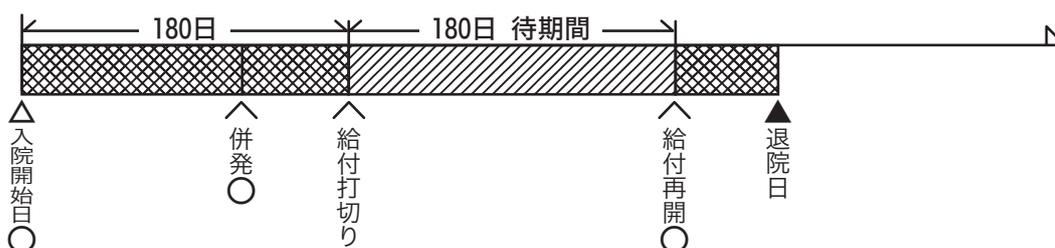


- ・ 異なる事故を原因とする不慮の事故で、それぞれの入院期間が重複する場合は、その期間について基本入院給付金を重複してお支払いしません。

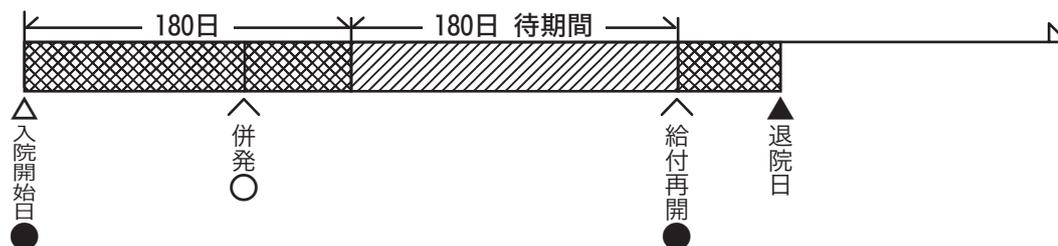


(8) 疾病を併発した場合

- ・ 疾病入院中に異なる疾病を併発した場合でも、因果関係の有無を問わず当該入院は1回の入院とみなし、180日になるまで通算します。



- ・不慮の事故による入院中に疾病を併発した場合でも、因果関係の有無を問わず当該入院は不慮の事故による1回の入院とみなし、180日になるまで通算します。

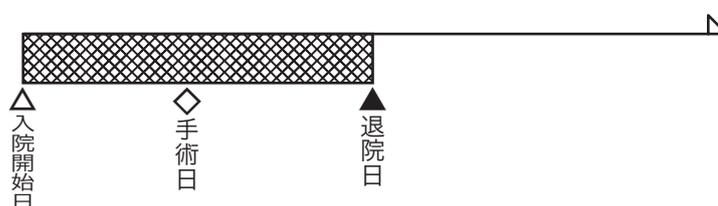


## 手術給付金

基本入院給付金が支払われる入院中に、入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的として病院等で手術を受けた場合に、手術給付金をお支払いします。

### (1) 対象となる手術

- ・公的医療保険制度にもとづく手術料の算定対象であり、診療報酬点数が1,400点以上の手術を対象とします。



### (2) 手術の内容等

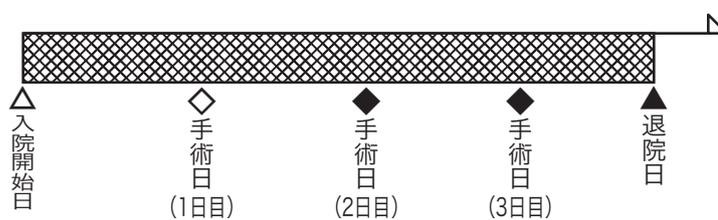
- ・同時に2つ以上の手術を受けた場合には、1つの手術を受けたものとみなします。



- ・同一の手術を複数回受けた場合で、当該手術が診療報酬点数表において「一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される」と定められている手術に該当する場合は、支払金額の高いいずれか1つの手術について手術給付金をお支払いします。



- ・診療報酬点数表において「1日につき手術料が算定される」と定められている手術に該当する場合は、その手術料の算定開始日に対して手術給付金をお支払いします。



## 死亡給付金

保険期間中に死亡した場合に、死亡給付金をお支払いします。

## 災害割増入院給付金

責任開始日以後に発生した不慮の事故（急激かつ偶発的な外来の事故）による傷害の治療を目的として1日以上病院等に入院した場合に、災害割増入院給付金をお支払いします。

※入院日数が4日未満の場合は4日分をお支払いします。

(1) 傷害入院とは

- ・不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日以内に開始した入院をいいます。

(2) 支払限度日数

- ・災害割増入院給付金が支払われる入院日数は、入院した日を初日とし、1回の入院について180日を限度とします。
- ・通算支払限度は、契約日から5年ごとに720日となります。

(3) 前回給付最終日の翌日から180日を経過しない入院

- ・疾病入院の前回給付最終日の翌日から180日を経過しないで傷害入院を開始した場合は、新たな入院とみなします。
- ・傷害入院の前回給付最終日の翌日から180日を経過しない前回入院と同一事故を原因とする傷害入院は、継続した1回の入院とみなし、180日になるまで通算します。

(4) 異なる事故を原因とする入院

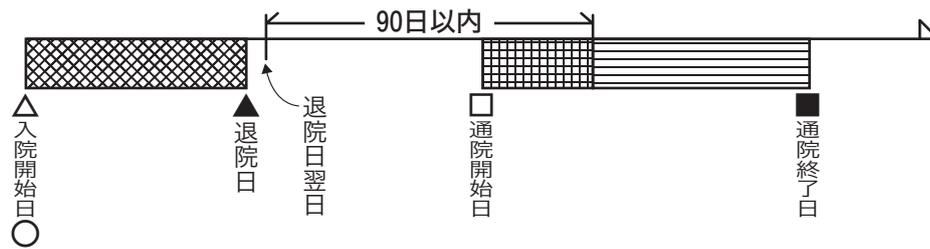
- ・異なる事故を原因とする傷害入院はそれぞれを1回の入院とします。
- ・異なる事故を原因とする不慮の事故で、それぞれの入院期間が重複する場合は、その期間について災害割増入院給付金を重複してお支払いしません。

# 通院給付金

基本入院給付金が支払われる入院の退院後、退院日の翌日から90日以内にその入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的として通院した場合に、通院給付金をお支払いします。

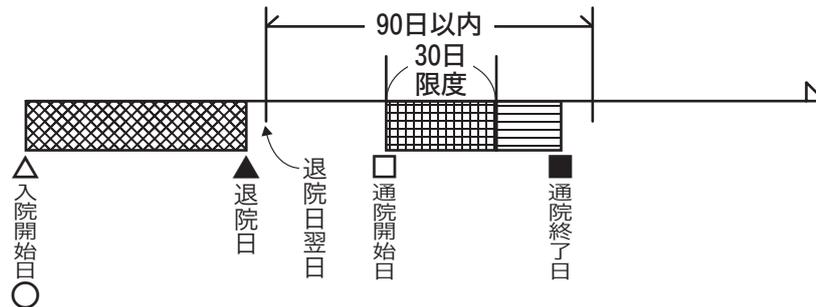
## (1) 通院とは

- ・「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受ける」ことをいいます。

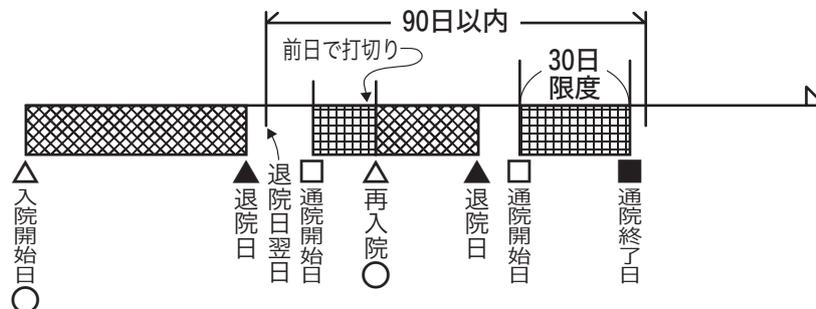


## (2) 支払限度日数

- ・1入院について30日を限度とします。



- ・支払対象期間内に再び入院した場合、最初の入院についての支払対象期間は、再入院の前日までとなります。



## (3) 基本入院給付金の支払対象となる日に通院した場合、通院給付金はお支払いしません。

## (4) 同一の日に2回以上通院した場合、2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をした場合は、通院給付金は重複してお支払いしません。

# 給付金の請求

## 1. 入院給付金・手術給付金の請求書類

給付金受取人が入院給付金・手術給付金を請求するときの提出書類は、次のとおりです。

- (1) 給付金請求書（ハピネス共済会所定）
- (2) 医療機関が発行する入院・手術を証明する書類
  - ①「傷病名」の記載があるもの（退院証明書、入院診療計画書など）
  - ②「入院期間」の記載があるもの（退院証明書、入院費の領収書など）
  - ③手術給付金をご請求の場合、「手術の診療報酬点数（診療費も可）または手術名」の記載があるもの（入院費の領収書、診療明細書など）

### ■入院を証明する書類の省略

退院後の請求で入院日数が20日以内の場合は、「入院を証明する書類」の提出を省略し、次の「申告書類」により入院・手術給付金を請求できます。

「申告書類」

- ①契約者が記入するハピネス共済会所定の「入院申告書」
- ②医療機関が発行する「入院費の領収書（入院期間のわかるもの）」（写し）

<参考> 請求事由ごとの提出書類（下表①～⑥のいずれか）

請求事由	入院・手術を証明する書類
入院のみ	<ol style="list-style-type: none"><li>①「退院証明書」(写し)</li><li>②医療機関所定の「証明書」(原本または写し)*<sup>1</sup></li><li>③他の保険会社や共済団体等所定の「証明書」(写し)*<sup>1</sup></li><li>④「入院診療計画書」(写し)と「入院費の領収書」(写し)</li><li>⑤ハピネス共済会所定の「入院・治療証明書」(原本)</li><li>⑥「入院申告書」*<sup>2</sup>と「入院費の領収書」(写し)</li></ol>
入院+手術	<ol style="list-style-type: none"><li>①「退院証明書」(写し)と「入院費の領収書」(写し)</li><li>②医療機関所定の「証明書」(原本または写し)*<sup>1</sup></li><li>③他の保険会社や共済団体等所定の「証明書」(写し)*<sup>1</sup></li><li>④「入院診療計画書」(写し)と「入院費の領収書」(写し)</li><li>⑤ハピネス共済会所定の「入院・治療証明書」(原本)</li><li>⑥「入院申告書」*<sup>2</sup>と「入院費の領収書」(写し)</li></ol> <p>※手術を証明する書類として診療明細書(写し)でも可</p>

\* 1 「患者氏名、傷病名、入院開始日と退院日、手術の内容（手術ありの場合）、医療機関名」が記載されたもの

\* 2 退院後の請求で入院日数が20日以内の場合

※ハピネス共済会が必要と判断した場合には、上記以外の書類の提出を依頼する場合があります。

## 2. 通院給付金の請求書類

給付金受取人が通院給付金を請求するときの提出書類は、次のとおりです。

- (1) 給付金請求書（ハピネス共済会所定）
- (2) 医療機関が発行する通院を証明する書類  
「通院期間」の記載があるもの
  - ・通院費の領収書（写し）
  - ・他保険（共済）等所定の証明書（写し）\*<sup>1</sup>
  - ・ハピネス共済会所定の入院・治療証明書（原本）

\* 1 「患者氏名、傷病名、通院日、医療機関名」が記載されたもの

※ハピネス共済会が必要と判断した場合には、上記以外の書類の提出を依頼する場合があります。

## 3. 死亡給付金の請求書類

給付金受取人が死亡給付金を請求するときの提出書類は、次のとおりです。

- (1) 給付金請求書（ハピネス共済会所定）

## 4. 入院・治療証明書の費用補助

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の所定の証明書（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円を限度にその費用を補助します。

## 5. 給付金の分割請求

長期に渡る継続入院の場合、基本入院給付金・災害割増入院給付金の給付金請求を分割しておこなうことができます。ただし、請求の都度所定の必要書類を提出していただきます。  
また、分割請求の場合の証明書補助は、180日単位の1回の入院につき1回のみのお支払いとなります。

## 6. 給付金のお支払い

ハピネス共済会は、給付金のお支払いに必要な書類が到着した日の翌日から起算して30日以内に給付金を給付金受取人にお支払いします。

ただし、給付金の額を確定するために調査を必要とする場合には、その内容を通知の上、事由ごとに定めた日数を限度にお支払い時期を延長させていただく場合があります。

## 内容・用語の解説

### 保険契約者とは…

保険料支払義務のある人で、保険契約に関する一切の権利を有する人です。

※契約日および更新日において、岩手県内にある会社、事業所、労働組合、その他ハピネス共済会が適当と認めたこれらに準ずる団体の構成員でなければなりません。

### 被保険者とは…

保険の対象となる人をいいます。

- (1) この保険の被保険者は、主たる被保険者と従たる被保険者により構成されます。
- (2) 主たる被保険者は、保険契約者ご本人です。
- (3) 従たる被保険者は、次の方をいいます。

①保険契約者の配偶者（内縁関係にある者を含む。）

②保険契約者と生計を一にする保険契約者の子およびその他の親族

※「生計を一にする」とは、日々の消費生活において、各人の収入および支出の全部または一部を共同して計算することであり、同居であることを要しません。

### 病院等とは…

医療法（昭和23年7月30日法律第205号）に定める病院または患者の収容施設を有する診療所、柔道整復師法（昭和45年4月14日法律第19号）に定める施術所をいいます。

### 入院とは…

医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、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ことをいいます。

### 手術とは…

機械や器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいいます。

### 通院とは…

医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

### 責任開始日とは…

申し込まれた保険契約の保障が開始される日のことをいいます。

### 故意または重大な過失とは…

- (1) 「故意」とは、一定の結果を発生させる意図をもって行為することをいいます。
- (2) 「重大な過失」とは、ほとんどすべての人がその行為によって十中八九まで結果が発生することを知っており、防止のための努力をすべきところをしないことをいいます。

## 不慮の事故とは…

不慮の事故とは、「急激かつ偶発的な外来による事故」をいいます。ただし、表2の事故は除外します。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。 (慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。 (被保険者の故意に基づくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体的外部から作用することをいいます。 (身体の内部的原因によるものは該当しません。)

## 備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故</li> <li>・不慮の転落、転倒</li> <li>・不慮の溺水</li> <li>・窒息</li> </ul>	<p>次のような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高山病、乗物酔いにおける原因</li> <li>・飢餓</li> <li>・過度の運動</li> <li>・騒音</li> <li>・処刑</li> </ul>

表2 除外する事故

用語	定義
1. 疾病の発病等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪した場合におけるその軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸引または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	<p>次の症状の原因となった事故</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎</li> <li>b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など</li> <li>c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎</li> </ul>

—MEMO—

A series of horizontal dotted lines for writing.

記 入 例 等



# 〈記入例および見本〉 加入申込書

フリガナ・生年月日・性別なども  
モレのないようご記入ください。

「健康に関する告知事項」  
についてお答えください。

口数の欄

●一律の欄

団体との協定で定められている  
口数をご記入ください。

●任意の欄

一律口数に上乗せする口数を  
ご記入ください。

●合計の欄

「一律」+「任意」の合計口数  
をご記入ください。

## 医療共済ハピネス 加入申込書

ハピネス共済会 御中

(一) 告知事項

申込日(告知日) 20XX年8月20日 契約日(責任開始日) 20XX年9月1日

団体名 ○○○○○○○○○

申込書

氏名 **共済太郎** 生年月日 昭和36年6月6日 性別 男

住所 **盛岡市山王町10-6** 電話番号 (019) 652-3195

契約書

氏名 **共済花子** 生年月日 昭和38年1月1日 性別 女

氏名 **共済一郎** 生年月日 昭和39年4月5日 性別 男

加入者(加入者)

氏名	生年月日	性別	総柄	契約型	健康状態の調査		基本契約		任意契約		合計		
					該当する	該当しない	一律	任意	一律	任意	一律	任意	
共済太郎	昭和36年6月6日	男	① 配偶者 ② 親子 ③ その他	契約者基本型	① 10	0	3	2	5	5	1	2	3
共済花子	昭和38年1月1日	女	① 配偶者 ② 親子 ③ その他	契約者基本型	① 10	0	3	3	3	3	3	3	3
共済一郎	昭和39年4月5日	男	① 配偶者 ② 親子 ③ その他	契約者基本型	① 10	0	10	10	10	10	10	10	10

※ 健康状態の告知日は申込日となります。

【健康に関する告知事項】

新たに加入申込される方は、次のいずれかが該当しますか。

「健康状態の調査」欄に○印を記入してください。

- 申込日現在、病気やケガのため入院または休養(休業)していませんか。
- 申込日現在、医師の診断や検査および健康診断で、精密検査(再検査)、入院または休養(休業)や手術を要する恐れがありますか。
- 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上入院または休養(休業)をしたことがありますか。
- 申込日以前の1年間に、同一の病気やケガで、通算して14日以上にわたる、医師の診察、治療を受けたことがありますか。

※ 健康状態の告知事項は、二契約いただく際の水切の事項ですので、ご質問を必ずお読みください。

「健康状態の調査」欄に正解にお答えください。

概 計		共 済 会 処 理 費	
基本契約型	口×250円	基本契約型	口×250円
任意契約型	口×250円	任意契約型	口×250円
合計	口×1000円	合計	口×1000円
任意契約型	口×50円	任意契約型	口×50円
合計	口×100円	合計	口×100円

# 〈記入例および見本〉 変更・解約届 (変更の場合)

## 医療共済ハピネス 変更・解約届

**ハピネス共済会 御中**  
(一般財団法人 ハピネス共済会)

**届出日** 20XX年 9月 10日

**届出** A 共済会提出

下記のとおり契約を変更・解約いたします。なお、契約者等は、契約の変更・解約に関する契約者等の個人情報が、保険契約に関する業務などの目的のために利用されることに同意します。

**変更**

加入者氏名 (婚姻等による)

住所・電話番号

**解約**

全解約 (死亡・退職・転出・その他)

一部解約 (家族のみ解約)

団体番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

届出欄	変更	解約	加入者氏名 (婚姻等による)	住所・電話番号	団体番号
<p>契約番号</p> <p>1234567</p> <p>契約者</p> <p>共済 太郎</p> <p>性別</p> <p>① 男 ② 女</p>	<p>加入者氏名</p> <p>共済 太郎</p> <p>生年月日</p> <p>60年 6月 6日</p> <p>性別</p> <p>① 男 ② 女</p>	<p>全解約 (死亡・退職・転出・その他)</p> <p>一部解約 (家族のみ解約)</p>	<p>加入者氏名</p> <p>共済 太郎</p> <p>住所</p> <p>盛岡市山王町10-6</p>	<p>電話番号</p> <p>020-08211</p>	<p>団体番号</p> <p>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</p>

届出欄 (変更または解約)の該当項目に、印をご記入ください。

**変更届**

◇変更する項目のみご記入ください。  
※口数の変更はできません。

**解約届**

◇契約者を解約 (全解約) する場合  
※家族加入者の全員が解約となります。  
※家族の欄は記入不要です。  
◇家族だけを解約 (一部解約) する場合  
※家族の欄に該当する方をご記入ください。

**解約日**

◇解約日は、保障終了となる年月をご記入ください。

氏名	生年月日	続柄	解約事由	保険料
太郎	S.昭和 H.平成 R.令和	1. 死亡 2. 配偶者 3. 子供 4. その他	1. 死亡 5. その他	円
太郎	S.昭和 H.平成 R.令和	2. 配偶者 3. 子供 4. その他	1. 死亡 5. その他	円
太郎	S.昭和 H.平成 R.令和	2. 配偶者 3. 子供 4. その他	1. 死亡 5. その他	円
太郎	S.昭和 H.平成 R.令和	2. 配偶者 3. 子供 4. その他	1. 死亡 5. その他	円
太郎	S.昭和 H.平成 R.令和	2. 配偶者 3. 子供 4. その他	1. 死亡 5. その他	円

共済会 処理欄

証券発行	手エック	登録	要付
------	------	----	----

解約日

年 月 日

解約保険料 計

円

PT116 (5/24-24) 300

# 〈記入例および見本〉 変更・解約届 (解約の場合)

## 医療共済ハピネス 変更・解約届

**ハピネス共済会 御中**  
(一般財団法人 ハピネス共済会)

届出日 **20XX年 9月 20日**

任意書欄印

下記のとおり契約を変更・解約いたします。なお、契約者等は、契約の変更・解約に関する契約者等の個人情報、保険契約に関する業務などの目的のために利用されることに同意します。

**変更**

加入者氏名 (婚姻等による)

住所・電話番号

全解約 (死亡・退職・転出・その他)

一部解約 (家族のみ解約)

**解約**

届出欄

団体名 ○○○○○○○○○

**変更届**

◇変更する項目のみご記入ください。  
※口数の変更はできません。

**解約届**

◇契約者を解約(全解約)する場合  
※家族加入者の全員が解約となります。  
※家族の欄は記入不要です。  
◇家族だけを解約(一部解約)する場合  
※家族の欄に該当する方をご記入ください。

届出欄(変更または解約)の該当項目に、印  
をご記入ください。

◆解約日は、保障終了となる年月をご記入ください。

**契約者**

氏名 **共済 花子**

生年月日 **2年 1月 1日**

性別 **①男 ②女**

保険料 **1200**円

**家族**

氏名 **共済 花子**

生年月日 **2年 1月 1日**

性別 **①男 ②女**

保険料 **1200**円

**解約理由**

1. 死亡 ⑤ その他

2. 配偶者 1. 死亡 5. その他

3. 子供 2. 配偶者 3. 子供 4. その他

4. その他 1. 死亡 5. その他

盛岡市山王町10-6

**解約日** **20XX09** 末日

**解約保険料計** **1200**円

共済会 処理欄

証券発行	子エック	登録	受付

2018.512P-03.300

# 〈記入例および見本〉 給付金請求書

**医療共済ハビネス 給付金請求書**

ハビネス共済会 (一般財団法人ハビネス共済会) 御中

請求日 ○○○○年○○月○○日

下記のとおり事由が発生したので必要書類を添えて給付金の支払いを請求します。なお、請求に関する契約者等の個人情報、給付金の支払いに関する業務の目的のために利用されることに同意します。また、貴会が必要と判断した場合は、医師等に問い合わせることもありません。

団体名 ○○○○○○○○ **印**  
 代表者名 ○○○ ○○○  
 請求担当者名 ○○ ○○

契約番号	契約者氏名	給付対象者氏名	続柄
1234567-01	共済 太郎	共済 太郎	① 本人 ② 配偶者 ③ 子 ④ その他

A 共済会提出

請求の内容	給付区分	事由区分	手術	入院日数	入院証明書の料金額
	入院	① 入院 ② 手術 ③ 通院 ④ 死亡	① 病気による ② 事故による	① 有 ② 無	5 日
入院	入院期間	手術	入院日数	入院証明書の料金額	
	20XX年9月3日から20XX年9月7日まで	① 無	5 日	5,500 円	
通院	退院後の通院期間	通院日数	通院証明書の料金額		
	20XX年9月8日から20XX年9月30日まで	3 日			
死亡	亡くなられた日	原因(傷病名)	亡くなられた場所		
			① 病院 ② その他( )		

事由区分が事故による場合は、次の事故の内容を必ずご記入ください。

事故の区分	内容
① 交通事故 ② 交通事故以外の事故	
発生の日時	20XX年9月3日 (午前・午後) 11時00分頃
発生の場所	ハビネス体育館
発生の状況	地域のスポーツ大会に参加中、バランスを崩して転倒。右腕を強打し受傷した。

現在の状況 ① 治癒 ② 軽快 [通院] ③ 無 ④ 転院 ⑤ 死亡 ⑥ 継続入院中 ( )

受取口座	銀行・金庫	ゆうちょ銀行
金融機関	○○○○ (銀行) ○○○支店	通帳記号
口座	① 普通預金(総合口座) 1234567	通帳番号
口座名義人	共済 太郎	

交付

共済会処理欄	認定番号	給付金額	支払日	給付決裁	承認	認定	登録

「○」印を  
ご記入ください。  
該当番号に

「○」印を  
ご記入ください。  
該当番号に

1枚目に  
押印ください。

該当番号に  
「○」印を  
ご記入ください。

病院に支払った  
証明書代を  
ご記入ください。

「事故による入院」  
の際には、事故の  
内容をモシなく  
ご記入ください。

受取口座の記載  
は、「正確に」  
ご記入ください。

〈見本〉 入院・治療証明書

入院・治療証明書

氏名		男・女	昭和 平成 令和	(満 歳)	年 月 日生													
住所																		
ア. 傷病名				先天性 (有・無) 精神障害 (有・無)														
イ. (ア) の原因			ウ. 既往症															
初診日			発病日または受傷日															
年 月 日			年 月 日 (頃・不詳)															
前医 または 紹介医	有・無	病院(医院)名	医師名	治療期間														
				年 月～ 年 月頃迄														
上記(ア)に関わる入院期間																		
① 年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)																		
② 年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)																		
今回の傷病での手術 (有・無)																		
手術名			手術日															
			年 月 日															
上記(ア)に関わる退院後の実通院治療日 (○印をつけてください。)																		
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
上記の通り証明いたします。																		
年 月 日																		
所在地																		
名称																		
科																		
医師氏名																		
印																		

ハビネス共済会 (一般財団法人 ハビネス共済会)

# 〈記入例および見本〉 入院申告書

『入院申告書』を使用し、給付金を請求する場合

**注意** 下記の要件を満たした場合に使用できます。

- ・退院後の請求であること
- ・入院日数が20日以内であること

傷病名は、  
正確にご記入ください。

一般財団法人ハビネス共済会 御中

医療共済ハビネス(団体型医療保険)

## 入院申告書

### 1 この申告書のご使用にあたって

1. 次の条件(ア)(イ)をともに満たす場合に、この『入院申告書』を使用いただくことができます。

- (ア) 退院後の請求であること
- (イ) 入院日数が20日以内であること

2. この『入院申告書』をご使用の場合は、次の書類を所属団体経由で当会へご提出ください。

- (1) 『給付金請求書』
- (2) 『入院申告書』
- (3) 『医療機関が発行する「入院費の領収書(入院期間がわかるもの)」(写し)』

※上記以外の書類の提出をお願いする場合がございます。予めご了承ください。  
※入院された医療機関に照会させていただく場合がございます。予めご了承ください。

### 2 入院内容記入欄

被保険者名 (入院された方)	共済 太郎	男 女	昭和・平成 60年 6月 6日 生
入院の原因 となった 傷病名	橈骨遠位端骨折	傷病発生日	20XX年 9月 3日 頃
		初診日	20XX年 9月 3日
入院期間	入院日20XX年 9月 3日 ~ 退院日20XX年 9月 7日		
入院された 病院または 診療所	医療機関名	岩手県立〇〇病院	
	所在地	〇〇市〇〇町1-1 電話: 000-000-0000	
	主治医	整形外科 〇〇 〇〇 医師	
<p>上記記載事項は事実と相違ありません。万一事実と異なる場合には、給付金を返還します。 本件に関し、貴会が必要と判断する事項について医療機関等に照会を行うことに被保険者と共に同意します。</p> <p>申告日 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>保険契約者(給付金受取人) 共済 太郎 (共済)</p>			
<p>※保険契約者以外の方がご記入の場合 保険契約者との続柄(配偶者・子・ 法定代理人(親権者・後見人))</p>			

ハビネス共済会 (一般財団法人 ハビネス共済会)

個人型医療保険のご案内



# 移行型医療保険「マイハピ」

団体離籍者（退職等）とそこご家族が、「医療共済ハピネス」から移行加入できる終身タイプの入院保険です。健康に不安がある方でも、もしもの入院を一生涯保障します。

## 1. 加入できる方

- (1) 契約日の直前において継続して1年以上、「医療共済ハピネス」の被保険者である方
- (2) 契約日において次のいずれかに該当する方  
[保険契約者、保険契約者の配偶者、保険契約者と生計を一にする家族]
- (3) 契約日において満1歳以上満71歳以下の方（契約者は満15歳以上）

## 2. 保障内容

- [保険期間] 終身
- [加入口数の範囲] 基本契約1口～5口  
・健康告知に該当する方は、「医療共済ハピネス」の基本契約口数を上限とします。
- [給付金の種類] <基本入院給付金> 日額1,000円～5,000円  
・病気やケガで1日以上入院したとき  
・4日未満の入院は4日分をお支払いします。  
・お支払い限度は、1回の入院で60日分  
保険期間中の限度は、病気およびケガの入院それぞれ1,000日分

## 3. 保険料の払込み

- ・保険料は口座振替により、月払いでお支払いいただきます。
- ・保険料は保険期間（終身）を通して変わりません。

## 4. 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3ヵ月間に、次の症状や変調がありましたか。  
①血痰 ②しこり（頸部・乳房） ③血便・血尿、その他の不正出血  
④妄想・幻覚・幻聴
4. 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上入院または休業（休養）をしたことがありますか。

5. 申込日以前の2年間に、次の病気で医師の治療や投薬を受けたことがありますか。

- ①悪性新生物 ②糖尿病 ③統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
- ④高血圧性疾患（高血圧、高血圧性心腎疾患など）
- ⑤虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞など）
- ⑥脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）

保険料一覧（1口あたり）

契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)
0歳	—	20歳	218	40歳	384	60歳	740
1歳	154	21歳	224	41歳	396	61歳	764
2歳	154	22歳	230	42歳	408	62歳	790
3歳	154	23歳	236	43歳	420	63歳	816
4歳	154	24歳	242	44歳	432	64歳	844
5歳	154	25歳	250	45歳	448	65歳	872
6歳	154	26歳	258	46歳	464	66歳	906
7歳	154	27歳	266	47歳	480	67歳	940
8歳	158	28歳	274	48歳	496	68歳	974
9歳	162	29歳	282	49歳	512	69歳	1,008
10歳	166	30歳	290	50歳	528	70歳	1,046
11歳	170	31歳	298	51歳	548	71歳	1,084
12歳	174	32歳	306	52歳	568		
13歳	178	33歳	314	53歳	588		
14歳	182	34歳	322	54歳	608		
15歳	188	35歳	332	55歳	630		
16歳	194	36歳	342	56歳	652		
17歳	200	37歳	352	57歳	674		
18歳	206	38歳	362	58歳	696		
19歳	212	39歳	372	59歳	718		

# 長期医療保険「ぺっこぷらす」

保障は必要な分だけ。だから家計にも安心な終身タイプの医療保険です。病気やケガによる入院、手術、ケガによる通院、死亡を一生涯保障します。

## 1. 加入できる方

- (1) 契約日において満71歳以下の方（契約者は満15歳以上）
- (2) 契約日において次のいずれかに該当する方  
[保険契約者、保険契約者の配偶者、保険契約者と生計を一にする家族]

## 2. 保障内容

- [保険期間] 終身
- [加入口数の範囲] 基本契約1口～10口
- ・健康告知に該当する方は、ご加入いただけません。
- [給付金の種類] <基本入院給付金> 日額1,000円～10,000円
- ・病気やケガで1日以上入院したとき
  - ・4日未満の入院は4日分をお支払いします。
  - ・支払限度は、1回の入院で120日分（満80歳以降は60日分）
- 保険期間中の限度は、病気およびケガの入院それぞれ1,000日分
- <手術給付金> 10,000円～100,000円
- ・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
  - ・診療報酬点数が1,400点以上の手術が対象
  - ・お支払いは1入院期間につき1回
- <通院給付金> 日額1,000円～10,000円
- ・基本入院給付金が支払われるケガ入院の退院後90日以内に通院したとき
  - ・支払限度は、1入院につき30日分
- <健康祝金> 5,000円～50,000円
- ・責任開始日から5年ごとの年単位の契約応当日に生存していたとき
- <死亡給付金> 10,000円～100,000円
- ・保険期間中に死亡したとき

## 3. 保険料の払込み

- ・保険料は口座振替により、月払いでお支払いいただきます。
- ・保険料は保険期間（終身）を通して変わりません。

## 4. 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3ヵ月間に、次の症状や変調がありましたか。
  - ①血痰 ②しこり（頸部・乳房） ③血便・血尿、その他の不正出血
  - ④妄想・幻覚・幻聴
4. 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上入院または休業（休養）をしたことがありますか。
5. 申込日以前の2年間に、次の病気で医師の治療や投薬を受けたことがありますか。
  - ①悪性新生物 ②糖尿病 ③統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
  - ④高血圧性疾患（高血圧、高血圧性心腎疾患など）
  - ⑤虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞など）
  - ⑥脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）

### 保険料一覧（1口あたり）

契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)	契約年齢	月額保険料(円)
0歳	224	20歳	304	40歳	512	60歳	974
1歳	224	21歳	312	41歳	528	61歳	1,004
2歳	224	22歳	320	42歳	544	62歳	1,036
3歳	224	23歳	328	43歳	562	63歳	1,068
4歳	224	24歳	336	44歳	580	64歳	1,100
5歳	224	25歳	344	45歳	598	65歳	1,134
6歳	224	26歳	352	46歳	616	66歳	1,168
7歳	224	27歳	360	47歳	636	67歳	1,204
8歳	230	28歳	368	48歳	656	68歳	1,240
9歳	236	29歳	378	49歳	678	69歳	1,280
10歳	242	30歳	388	50歳	700	70歳	1,324
11歳	248	31歳	398	51歳	724	71歳	1,366
12歳	254	32歳	408	52歳	748		
13歳	260	33歳	420	53歳	774		
14歳	266	34歳	432	54歳	800		
15歳	272	35歳	444	55歳	828		
16歳	278	36歳	456	56歳	856		
17歳	284	37歳	470	57歳	884		
18歳	290	38歳	484	58歳	914		
19歳	296	39歳	498	59歳	944		

「医療共済ハピネス」  
普通保険約款



## 団体型医療保険（医療共済ハピネス）普通保険約款

### 1. 共済会の責任開始日

#### 第1条（責任開始日および契約日）

- 1 共済会は保険契約の申込みを承諾した場合には、第1回保険料を受取った日の翌月1日から保険契約における責任を負います。ただし、第1回保険料の払込みを口座振替扱いとする場合において、共済会が保険契約の申込みを承諾した場合は、保険契約の申込みをした日の翌月1日から保険契約における責任を負います。
- 2 共済会の責任開始の日を「契約日」とし、期間、年齢および保険料の計算は、この日を基準とします。
- 3 保険契約の申込みに対する承諾の通知は、保険証券の発行により行います。

### 2. 給付金の支払い

#### 第2条（基本入院給付金の支払い）

- 1 次表の定めるところにより、基本入院給付金を給付金受取人に支払います。

(1) 支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 ア. 責任開始日以後に発病した疾病、または責任開始日以後に発生した不慮の事故（別表）による傷害を直接の原因とする入院であること イ. 前アの原因についての治療を目的とする入院であること ウ. 保険期間中に開始した入院であること エ. 病院または診療所等における入院であること オ. 入院日数が1日以上であること
(2) 支払額	次に定める金額を支払います。 保険証券に記載の基本入院給付日額×入院日数 注：入院日数が4日未満の場合は入院日数4日分を支払います。
(3) 給付限度	基本入院給付金の支払いには、次の限度があります。 ア. 継続した1回の入院についての給付限度 180日分の支払いを限度とします。 イ. 通算給付限度 責任開始日から5年ごとに、傷害入院および疾病入院それぞれ720日分の支払いを限度とします。 注：傷害入院とは、不慮の事故を直接の原因として、当該発生日から180日以内に開始した入院をいいます。 疾病入院とは、傷害入院以外の入院をいいます。

- 2 基本入院給付金の支払事由に該当したときは、次に定めるところによります。

- (1) 保険契約の締結の際に、共済会が告知等により知っていたその疾病または不慮の事故による傷害に関する事実に基づいて承諾した場合には、基本入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を共済会が正確に

知ることができなかつた場合を除きます。

(2) その疾病または傷害について、責任開始日前に被保険者が医師の診療を受けることなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、基本入院給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

3 疾病の治療を直接の原因として責任開始日から180日以内に開始した入院については、基本入院給付金の額を100分の50に減額して支払います。ただし、団体との間で締結する協定書において別段の定めがあるときは、この限りではありません。

4 疾病入院による基本入院給付金の給付最終日の翌日から起算して180日以内に疾病入院を開始したときは、その入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

5 傷害入院による基本入院給付金の給付最終日の翌日から起算して180日以内に同一の原因による傷害入院を開始したときは、継続した1回の入院とみなします。

注：給付最終日とは基本入院給付金の支払対象となる最後の日（以下同じ）

6 基本入院給付金の給付最終日の翌日から起算して180日を経過して入院していたときは、その日から新たに入院を開始したものとみなします。

7 基本入院給付金が支払われる入院の期間中に、異なる疾病を併発したときは、当初の入院と同一の原因による継続した1回の入院とみなします。

8 基本入院給付金が支払われる入院の期間中に、異なる傷害入院を開始したときは、当該入院を開始した日から新たな入院とみなし、当初の入院と新たな入院との重複する期間については、当初の入院の基本入院給付金は支払いません。

### 第3条（災害割増入院給付金の支払い）

1 団体との間で締結する協定書において、災害割増入院に関する約定があるときは本条に基づき、災害割増入院給付金を支払います。

2 次表の定めるところにより、災害割増入院給付金を給付金受取人に支払います。

(1) 支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 ア. 責任開始日以後に発生した不慮の事故（別表）による傷害を直接の原因とする入院であること イ. 不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院であること ウ. 不慮の事故の日から起算して180日以内で、かつ、保険期間中に開始した入院であること エ. 病院または診療所等における入院であること オ. 入院日数が1日以上であること カ. 基本入院給付金が支払われる入院であること
(2) 支払額	次に定める金額を支払います。 保険証券に記載の災害割増入院給付日額×入院日数 注：入院日数が4日未満の場合は入院日数4日分を支払います。
(3) 給付限度	災害割増入院給付金の支払いには、次の限度があります。

	ア. 継続した1回の入院についての給付限度 180日分の支払いを限度とします。
	イ. 通算給付限度 契約日から5年ごとに720日分の支払いを限度とします。

- 3 災害割増入院給付金の給付最終日の翌日から起算して180日以内に、その入院と同一の不慮の事故による傷害を直接の原因として入院したときは、継続した1回の入院とみなします。
- 4 災害割増入院給付金の給付最終日の翌日から起算して180日を経過して不慮の事故による傷害の治療を目的として入院していたときは、その日から新たに入院を開始したものとみなします。
- 5 災害割増入院給付金が支払われる入院の期間中に、異なる不慮の事故による傷害を直接の原因として傷害の治療のための入院を開始したときは、異なる不慮の事故による傷害の治療を開始した日から新たな入院とみなし、当初の入院と新たな入院との重複する期間については、当初の入院の災害割増入院給付金は支払いません。

#### 第4条（入院給付金の支払いに関するその他の事項）

- 1 基本入院給付金の支払事由となる入院期間の途中で保険契約が終了した場合は、終了後の期間に対応する基本入院給付金は支払いません。
- 2 被保険者が転院により入院した場合は、転院前の入院から継続した同一の疾病または傷害による1回の入院とみなします。

#### 第5条（通院給付金の支払い）

- 1 団体との間で締結する協定書において、通院に関する約定があるときは本条に基づき、通院給付金を支払います。
- 2 次表の定めるところにより、通院給付金を給付金受取人に支払います。

(1) 支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件をすべて満たす通院をしたときに支払います。 ア. 基本入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から起算して90日以内の通院であること イ. 前アに定める入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院であること ウ. 病院または診療所等への通院であること
(2) 支払額	次に定める金額を支払います。 保険証券に記載の通院給付日額×通院日数
(3) 給付限度	1回の入院のその通院についての通院給付金の支払いは30日分を限度とします。

- 3 通院給付金が支払われる通院の対象期間内に疾病または傷害の治療を目的とした入院を開始したときは、その入院の原因にかかわらず、入院開始日の前日までを通院の対象期間とします。

- 4 次の場合、通院給付金は重複して支払いません。
- (1) 被保険者が同一の日に2回以上第2項(1)に定める通院をしたとき
  - (2) 被保険者が2以上の疾病または傷害の治療を目的とした1回の通院をしたとき
- 5 被保険者が入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であるか否かにかかわらず、通院給付金は支払いません。

## 第6条（手術給付金の支払い）

- 1 次表の定めるところにより、手術給付金を給付金受取人に支払います。

(1) 支払事由	<p>被保険者が保険期間中に、次の条件をすべて満たす手術を受けたときに支払います。</p> <p>ア. 基本入院給付金が支払われる入院中の手術であること</p> <p>イ. 前アに定める入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした手術であること</p> <p>ウ. 病院または診療所等における手術であること</p> <p>エ. 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象であり、診療報酬点数が1,400点以上の手術</p>
(2) 支払額	<p>次に定める金額を支払います。</p> <p>保険証券に記載の基本入院給付日額の3倍相当額を支払います。</p>
(3) 給付限度	<p>1入院期間についての手術給付金の支払いは1回とします。</p>

- 2 被保険者が、同時に2つ以上の手術を受けた場合には、1つの手術を受けたものとみなします。
- 3 被保険者が、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術については、それらの手術のうち支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 4 被保険者が手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術料の算定開始日に対して手術給付金を支払います。

## 第7条（死亡給付金の支払い）

- 1 次表の定めるところにより、死亡給付金を給付金受取人に支払います。

(1) 支払事由	<p>被保険者が保険期間中に死亡したときに支払います。</p>
(2) 支払額	<p>保険証券に記載の基本入院給付日額の10倍相当額を支払います。</p>

- 2 被保険者が死亡したときは、この保険契約は終了します。

## 第8条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により給付金の支払事由に該当した場合に、その被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすと認められ

るときは、その程度に応じ、その給付金の金額を削減して支払いもしくはその金額の全額を支払いません。

### 3. 給付金を支払わない場合

#### 第9条（基本入院給付金を支払わない場合）

被保険者が次のいずれかにより基本入院給付金の支払事由に該当したときは、基本入院給付金を支払いません。

- (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
- (2) 被保険者または保険契約者の犯罪行為
- (3) 被保険者の自殺行為または私闘
- (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もの
- (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。）を原因とするもの
- (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

#### 第10条（災害割増入院給付金を支払わない場合）

被保険者が次のいずれかにより災害割増入院給付金の支払事由に該当したときは、災害割増入院給付金を支払いません。

- (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
- (2) 被保険者または保険契約者の犯罪行為
- (3) 被保険者の自殺行為または私闘
- (4) 被保険者の精神作用物質の使用を原因とする事故
- (5) 被保険者の泥酔を原因とする事故
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 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

#### 第11条（通院給付金を支払わない場合）

被保険者が次のいずれかに該当したときは、通院給付金を支払いません。

- (1) 第9条の規定による通院のとき
- (2) 第10条の規定による通院のとき

#### 第12条（手術給付金を支払わない場合）

被保険者が次に該当したときは、手術給付金を支払いません。

- (1) 第9条の規定による手術のとき

#### 第13条（死亡給付金を支払わない場合）

被保険者が次のいずれかに該当したときは、死亡給付金を支払いません。

- (1) 保険契約者の故意（被保険者が保険契約者と同一である場合を除く）
- (2) 死亡給付受取人の故意
- (3) 被保険者の犯罪行為

#### 第14条（給付金を支払わない場合）

次のいずれかの職業に従事する者が、その職業の就業中に発生した保険事故については、基本入院給付金、災害割増入院給付金、通院給付金、手術給付金、死亡給付金を支払いません。

- (1) 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

### 4. 告知義務、告知義務違反による解除、取消しおよび無効

#### 第15条（告知義務）

- 1 保険契約の締結または口数増加の際、共済会が告知書で質問した給付金の支払事由が発生する可能性に関する重要な事項について、保険契約者または被保険者はその告知書により告知してください。
- 2 保険契約者または被保険者から前項の告知後、責任開始日の前日までの期間において、共済会が告知書で質問した事項について新たに告知すべき事由が発生した場合、すみやかに共済会に通知してください。
- 3 保険契約者または被保険者から前項の通知があったとき、共済会は第1項の告知事項が変更されたものとみなし、変更後の告知事項に基づき保険契約の承諾を行うか否かを決定します。

#### 第16条（告知義務違反による解除）

- 1 前条により質問した事項の告知の際に、故意または重大な過失により事実が告知されなかったときまたは事実でないことが告知されたときは、共済会は保険契約を将来にむかって解除することができます。
- 2 給付金の支払事由が生じた後でも、共済会は前項により保険契約を解除することができます。この場合には、給付金の支払いを行いません。ただし、給付金の支払事由の発生が解除の原因となった事実と医学上の因果関係が認められないときは、給付金の支払いを行います。
- 3 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

#### 第17条（告知義務違反による解除を行わない場合）

次のいずれかの場合には、共済会は前条による保険契約の解除を行いません。

- (1) 保険契約の締結または口数増加の際、共済会が解除の原因となる事実を知っていたとき  
または過失により知らなかったとき
- (2) 共済会が解除の原因を知った日の翌日から起算して1か月を経過したとき
- (3) 保険契約が責任開始日から起算して2年を超えて有効に継続したとき。ただし、責任開始日から起算して2年以内に、給付金の支払事由が発生し、その支払事由について解除の原因となる事実がある場合は、保険契約が責任開始日から起算して5年を超えて有効に継続したとき

#### 第18条（詐欺による取消し）

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結したときは、共済会は保険契約を取り消すことができます。この場合、受け取った保険料は払い戻しません。

#### 第19条（不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したときは、保険契約は無効とします。この場合、受け取った保険料は払い戻しません。

### 5. 重大事由による解除

#### 第20条（重大事由による解除）

- 1 共済会は、次表のいずれかの事由（重大事由）がある場合には、保険契約を将来にむかって解除することができます。

(1) 詐取目的での事故招致	保険契約者または被保険者が給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致をしたとき
(2) 請求時の詐欺行為	この保険契約の給付金の請求に関し、その給付金の受取人が詐欺行為をしたとき
(3) 前号までと同等の事由	保険契約者または被保険者に対する共済会の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号および前号と同等の重大な事由があるとき

- 2 給付金の支払事由が生じた後でも、共済会は前項により保険契約を解除することができます。この場合には、前項の重大事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金の支払いを行いません。
- 3 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

#### 第21条（反社会的勢力に該当する場合の取扱い）

共済会は保険契約者または被保険者が、保険期間中に次のいずれかに該当する場合は、保険契約を解除することができます。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）に違反し、懲役または罰金の刑に処せられ、その刑の執行を終わり、またはその刑の執行を受けることがなくなった日から5年を経過しない者

- (2) 前号に相当する外国の法令の規定に違反し、懲役または罰金の刑（これに相当する外国の法令による刑を含む。）に処せられ、その刑の執行を終わり、またはその刑の執行を受けることがなくなった日から5年を経過しない者
- (3) 暴力行為等処罰に関する法律（大正15年法律第60号）の罪を犯し、懲役または罰金の刑に処せられ、その刑の執行を終わり、またはその刑の執行を受けることがなくなった日から5年を経過しない者
- (4) 過去5年以内に第1号から第3号と同程度に反社会的な事実があると共済会が判断した者（注）

注：「岩手県暴力団排除条例」（平成23年7月1日施行 条例第35号）およびそれと同様の条例に定める「暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者」を含む。

## 6. 保険料の払込み・保険契約の失効

### 第22条（保険料の払込方法）

- 1 保険料の払込み方は月払いとし、払込回数は1年間につき12回とします。
- 2 保険料の払込方法（経路）は、次のいずれかによるものとします。
  - (1) 共済会の事務所または共済会が指定した場所における現金払いによる方法
  - (2) 共済会が指定する金融機関の口座への振込みによる方法
  - (3) 共済会と提携している金融機関の口座振替による方法
- 3 第1回保険料相当額は、第1回保険料として契約日の属する月の保険料に充当し、第2回以降の保険料は、第1回保険料を充当した月の翌月以降、順次充当するものとします。
- 4 第2回以降の保険料の払込みは、その保険料を充当すべき月の前月末日までとします。

### 第23条（保険料の払込猶予期間）

- 1 毎月の保険料の払込猶予期間は、未払込みの保険料が充当されるべき月の1日から翌月末日までとします。
- 2 口座振替による方法で第2回以降の保険料の口座振替ができなかったとき、共済会は保険契約者に対してその旨の通知を行い、保険契約者は口座振替ができなかった月の翌月の振替日に、前月分の保険料との合計額を口座振替の方法で払い込むものとします。
- 3 口座振替ができなかった場合、口座振替以外の方法で未払込みの保険料を払い込むことができます。

### 第24条（保険契約の失効）

- 1 払込猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、保険契約は払込猶予期間満了日の翌日に効力を失います。
- 2 失効した保険契約は、復活の取扱いを行いません。

## 7. 契約内容の変更等

### 第25条（保険契約の解約）

- 1 保険契約者は、いつでも将来にむかって保険契約を解約することができます。
- 2 保険契約者が解約をするときは、共済会所定の書類を共済会に提出するものとします。

- 3 解約日の属する月の翌月以降の保険料を既に共済会が受領している場合は、当該保険料を保険契約者に返金します。

#### 第26条（保険料の払込方法の変更）

保険契約者は、共済会の承諾を得て、保険料の払込方法を変更することができます。

#### 第27条（住所等の変更）

- 1 保険契約者は、次に定める事項について変更があったときは、遅滞なく共済会に通知してください。
  - (1) 保険契約者の氏名および住所、通信先
  - (2) 被保険者の氏名および住所、通信先
- 2 前項の通知がなく、保険契約者もしくは被保険者の住所または通信先を共済会が確認できなかった場合、共済会の知った最終の住所または通信先に発した通知は、保険契約者もしくは被保険者に着いたものとしします。

#### 第28条（年齢の計算）

保険契約者および被保険者の契約年齢は、保険契約の契約日における満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てします。

### 8. 給付金の支払手続き等

#### 第29条（給付金の受取人）

- 1 給付金の受取人は、保険契約者としします。保険契約者が死亡したときは、保険契約者の法定相続人を給付金受取人としします。
- 2 前項により給付金受取人が2人以上となったときは、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者1人は給付金受取人を代表するものとしします。

#### 第30条（給付金の請求手続き）

- 1 被保険者が給付金の支払事由に該当したときは、給付金受取人は共済会が定める書類により給付金の支払いを請求してください。
- 2 給付金受取人が給付金を請求できない特別な事情があるときは、給付金代理請求人は、被保険者の同意を得て、給付金を請求することができます。
- 3 給付金代理請求人となることができる者は、代理請求の申し出の日において、次のいずれかに該当する者としします。
  - (1) 被保険者
  - (2) 保険契約者の配偶者（内縁関係を含む。）
  - (3) 保険契約者と生計を一にする親族
  - (4) その他、共済会が給付金の請求代理人として特に認めた者

#### 第31条（給付金の支払手続き）

- 1 給付金の請求を受けた場合、その請求に必要な書類が共済会に到着した日の翌日から起算

して30日以内に、共济会の指定した場所で給付金を支払うものとします。

- 2 給付金を支払うために確認が必要な次表の場合において、保険契約の締結から請求までの間に共济会に提出された書類だけでは次表の事項の確認ができないときは、それぞれその事項の確認を行います。この場合には第1項の規定にかかわらず、給付金の支払期限は請求に必要な書類が共济会に到着した日の翌日から起算して45日を経過する日とします。

確認が必要な場合	確認が必要な事項
(1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	この約款に定める給付金の支払事由に該当する事実の有無
(2) 給付金の支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金の支払事由が発生するに至った原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因
(4) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	第2号もしくは前号の事項または保険契約者、被保険者の保険契約の締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結から請求までにおける事実

- 3 前項の確認をするため、次表の特別な照会手続きや調査が不可欠な場合には、第1項および前項にかかわらず、給付金の支払期限は請求に必要な書類が共济会に到着した日の翌日から起算して180日を経過する日とします。

特別な照会手続き・調査	照会手続き・調査の対象となる事項
(1) 弁護士法その他の法令に基づく照会手続き	前項各号に定める事項
(2) 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定	前項第1号、第2号または第4号に定める事項
(3) 保険契約者、被保険者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続きが開始されたことが報道等から明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続きの結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会手続き	前項第1号、第2号または第4号に定める事項
(4) 日本国外における調査	前項各号に定める事項

- 4 給付金の支払期限を第2項または前項に定める日とする場合には、共济会は、確認が必要な事項の内容および支払期限を給付金の請求者に通知します。
- 5 第1項から第3項までにより定まる支払期限の後に給付金等の支払金を支払うこととなるときは、共济会は支払期限の翌日以後遅滞の責任を負い、共济会所定の支払利息を給付金等の支払金とあわせて支払います。
- 6 前項にかかわらず、第2項または第3項の確認に際し、保険契約者または被保険者が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、共济会は、これによりその事項の確認が遅延した期間については遅延の責任を負いません。
- 7 給付金を請求するために共济会または病院もしくは診療所の所定の証明書原本を提出したときは、共济会は第2条に定める入院日から退院日までの1入院期間、および第5条に定め

る退院日の翌日から90日間の1通院期間について、それぞれ5,000円を限度に費用を補助します。

- 8 共済会は、給付金受取人または給付金代理請求人のうち、いずれか1名に対して給付金を支払った場合、重複して給付金の支払いを行いません。

### 第32条（保険料払込猶予期間中の給付金の支払い）

- 1 保険料の払込猶予期間中に給付金の支払事由が発生し、給付金の請求を受けた場合には、共済会は未払込みの保険料の払込みを求め、当該保険料が収納されたのち、前条の規定に従って給付金の支払いを行います。
- 2 共済会は未払込みの保険料が収納されるまでの間、前条第5項に定める遅延の責任を負いません。

### 第33条（時効）

給付金の支払請求は給付金の支払事由が生じた後、3年以内に行うものとし、これを過ぎた場合には請求権は時効により消滅します。

## 9. 保険契約の更新

### 第34条（保険契約の更新）

- 1 共済会は、この保険契約の年単位の契約応当日において、更新の取扱いを行います。
- 2 保険契約者は、保険契約が満了する1か月前までに、この保険契約を更新しない旨の申し出を行わない限り、この保険契約は更新されるものとします。ただし、更新日における被保険者の年齢が、引受年齢範囲外であるときは、更新を取り扱いません。
- 3 更新後の保険契約については、次表に定めるところによるものとします。

(1) 保険契約の口数	更新前と同一の口数とします。ただし、団体との間で締結する協定の範囲で変更することができます。
(2) 第1回保険料の払込み	更新前の保険契約の第2回以後の保険料と同様に取り扱います。
(3) 適用する普通保険約款および保険料率	更新日における普通保険約款および保険料率を適用します。

- 4 更新後の保険契約において、第17条第3項の規定を適用するときには、更新前の連続するすべての保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとみなします。
- 5 更新後の保険契約の保険料については、第22条、第23条、第24条および第32条の規定を準用します。

## 10. 保険料の増額又は給付金の減額

### 第35条（更新時における保険料の増額又は給付金の減額等）

- 1 共済会は、その業務または財産の状況に照らして特定保険業の継続が困難となる蓋然性がある場合には、共済会の定めるところにより、保険契約の更新に際して、主務官庁の認可を得て、次の変更等を行うことがあります。
  - (1) 保険料を増額しまたは給付金額を減額すること

(2) 保険契約の更新を行わないこと

- 2 前項に定める契約条件の変更を行う場合、共済会は、その内容につき、特別の事情がある場合を除き、その対象となる保険契約の保険期間満了の日の2か月前までに契約者全員に通知します。

### 第36条（保険期間中の保険料の増額又は給付金の減額）

- 1 共済会は、その業務または財産の状況に照らして特定保険業の継続が困難になる蓋然性がある場合には、共済会の定めるところにより、保険期間中において、主務官庁の認可を得て、保険料を増額しまたは給付金額を減額する変更を行うことがあります。
- 2 前項に定める契約条件の変更を行う場合、共済会は、その内容につき、特別の事情がある場合を除き、その対象となる保険契約の保険期間満了の日の2か月前までに契約者全員に通知します。

施行	平成25年9月2日
一部改正施行	平成29年2月1日
一部改正施行	令和3年9月1日

別表 不慮の事故

※21ページ「不慮の事故とは…」参照

# 個人情報に関する取扱いについて

ハピネス共済会は、個人情報保護の重要性を認識するとともに、個人情報保護に関する法令等を遵守し、お客様からご信頼をいただけるよう個人情報の取り扱いに関する方針に基づき、お預かりしているお客様に関する情報の適正な管理・利用・保護に努めています。

## 1. 個人情報の収集・利用目的

ハピネス共済会は、お客様により良い保険商品・各種サービス等を提供させていただくため、および保険契約の維持管理のためにお客様に関する必要最小限の情報を収集させていただきます。収集させていただいたお客様の個人情報は、次の目的のために利用させていただきます。

- (1) 各種保険契約の締結・維持管理、給付金等のお支払いなどの保険契約に関する業務
- (2) ハピネス共済会の各種保険商品や各種サービスのご案内・ご提供
- (3) ハピネス共済会の事業に関する情報提供・運営管理
- (4) その他保険に関連・付随する業務など

## 2. 収集する個人情報の種類

ハピネス共済会は、お客様の住所、氏名、生年月日、性別、電話番号、職業、その他保険契約の締結、給付金等のお支払いなどに必要となる情報を収集させていただきます。

## 3. 個人情報の収集方法

ハピネス共済会は、適正な方法により個人情報を収集します。主に契約申込書やアンケート等により、お客様の情報を収集させていただきます。また、お客様の加入団体を通じて、保険契約に係わるお客様の情報を収集させていただきます。

## 4. 個人情報の提供

ハピネス共済会は、お客様の個人情報を業務遂行上必要な範囲内で利用し、次の場合を除いて、収集したお客様の個人情報を外部に提供することはありません。

- (1) あらかじめお客様が同意されている場合
- (2) 利用目的の達成に必要な範囲内において業務を委託する場合
- (3) お客様または公共の利益のために必要であると考えられる場合
- (4) 法令等により必要とされる場合

## 5. 個人情報の管理

ハピネス共済会では、お客様の個人情報を保護するための個人情報保護管理責任者の配置や情報セキュリティ対策をはじめ適切な安全管理措置を講じ、お客様の個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、漏洩等の防止に努めます。また、お客様の個人情報を正確かつ最新なものに維持するよう努めています。

## 6. 個人情報の開示、訂正・利用停止

ハピネス共済会は、お客様からお客様ご自身に関する個人情報の開示、訂正等のご依頼があった場合は、ご請求者が本人であることを確認させていただいたうえで、特別な理由がない限り開示、訂正等させていただきます。また、お客様の個人情報のダイレクトメール、電話によるご案内などへの利用をご希望されない場合には、特別な理由がない限り取り扱いを停止させていただきます。

---

### ■お問い合わせ先

**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 山王ハイツ

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)



