健康情報活用商品について

本パンフレット内で、「健康情報活用商品」には 健活CB のマークがついています。

このページは、本パンフレットの「契約概要・注意喚起情報」の内容に加え、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）」（以下、「CB特約」）において、特にご注意いただきたい事項をまとめております。

「CB特約」では、加入者の健康診断結果に応じて、一部保険料のキャッシュバックをうけられる場合があります。キャッシュバックの判断基準となるランクの判定のためには、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。**必ず、以下の内容をご確認ください。**

対象商品

以下の商品のうち、本パンフレット内で 健活CB のマークがついているものが対象です。

商品名		保険期間
主契約	特 約	
無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）	７大疾病保障特約、 がん・上皮内新生物保障特約	１年
無配当医療保険	――――	
無配当定期保険（Ⅱ型）	――――	

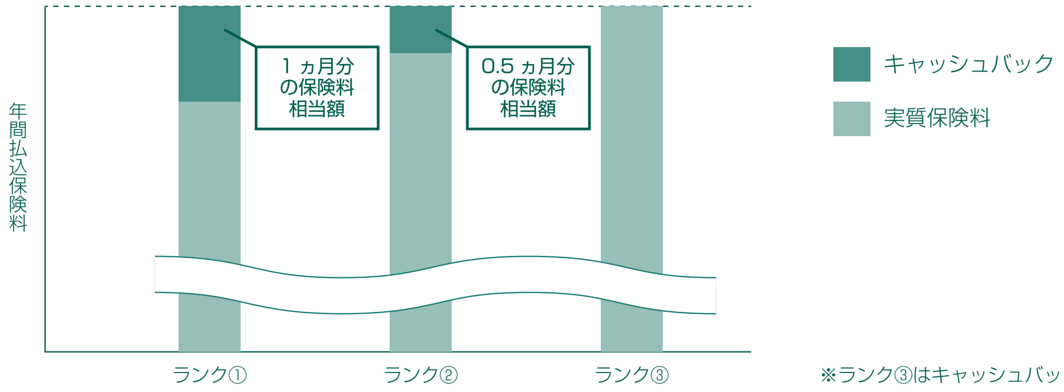
対象者

加入対象区分：本人

「CB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。
・CB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加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
③団体がCB特約を継続しなかったとき
④保険会社がCB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>



※ランク③はキャッシュバックがありません

保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

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の保険料　１ヵ月分相当額（注）
ランク②	主契約および対象の特約の保険料　0.5ヵ月分相当額（注）
ランク③	なし

（注）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。
・詳細については「ご契約のしおり　特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下３段階で「ランク」の判定を行ないます。

【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/㎡>（※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
必須項目	基礎	血圧（※2）	収縮期<mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
必須項目	基礎	血圧（※2）	拡張期<mmHg>	84以下	85～89	90～99	100以上
必須項目	尿	尿糖		（－）	（±）以上		
必須項目	尿	尿蛋白		（－）	（±）	（＋）	（2＋）以上
任意項目	血液	脂質（中性脂肪）<㎎/dL>		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上
任意項目	血液	肝機能（※3）	GPT（ALT）<U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
任意項目	血液	肝機能（※3）	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/㎡>（※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
必須項目	基礎	血圧（※2）	収縮期<mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
必須項目	基礎	血圧（※2）	拡張期<mmHg>	84以下	85～89	90～99	100以上
必須項目	尿	尿蛋白		（－）	（±）	（＋）	（2＋）以上
必須項目	血液	脂質（中性脂肪）<㎎/dL>		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上
必須項目	血液	肝機能（※3）	GPT（ALT）<U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
必須項目	血液	肝機能（※3）	γ-GT（γ-GTP）<U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上
必須項目	血液	糖代謝（※4）	HbA1c<%>	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
必須項目	血液	糖代謝（※4）	血糖<㎎/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
任意項目	脂質	10（※5）	0			10（※5）	0		
	肝機能（※3）								

（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、体重および身長の記載があるときは、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

その他（留意事項）

・「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ヵ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ヵ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。

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

・「CB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等があります。
> ・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。

・健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の**「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
・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、本パンフレットで「健康情報活用商品」とされている契約（以下、「本契約」）と、それ以外の契約とで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

以 上