

—医療費負担にそなえ、安心を提供します—

もしもの  
ご病気に備える

# 学園総合医療補償

医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット

## 団体総合保険

—2つのスタンダードプランと任意のオプションセットが可能です—

**Point.1**団体契約専用プランで保険料が割安!  
(団体割引20%適用)**Point.2**医師の審査不要で簡単な告知で加入可能<sup>(注1)</sup>!**Point.3**日帰り入院<sup>(注2)</sup>や  
外来手術も補償!!**Point.4**三大疾病・特定生活習慣病・  
女性特有の疾病にも対応!!**Point.5**医療従事者のHIV・C型肝炎  
への感染による入院も補償!!**Point.6**先進医療等<sup>(注3)</sup>(先進医療や臓器移植術)を  
受けた際の高額な医療費も補償!! (オプション)**Point.7**がんの外来治療にも対応!  
(オプション)

(注1)告知の内容により、ご加入をお断りする場合や特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

(注2)日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合などのことをい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

(注3)「先進医療」とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。

(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kitan.html)

**お支払事例 …こんな時、補償します。(基本プラン：入院保険金日額8,000円にご加入の場合)****事例1****急な病気による入院もカバー!**

盲腸手術で6日間入院を要した場合

**お支払金額**

入院保険金	8,000円×入院日数6日間	= 48,000円
手術保険金	入院保険金日額8,000円×入院中の手術20倍	= 160,000円
(入院・手術保険金は定額でのお支払い)		

合計  
**20.8万円****事例2****高度な治療もしっかり対応!**

がん治療で先進医療を行い60日間入院を要し、その後がん外来治療に20日間要した場合

**お支払金額**

入院保険金	8,000円×入院日数60日間	= 480,000円
(入院保険金は定額でのお支払い)		

合計  
**48万円****スタンダード補償を三大疾病入院上乘せプランにされた場合** 入院保険金:8,000円×入院日数10日間=80,000円が追加されます。**+8万円****三大疾病診断保険金支払特約ありの場合** 診断保険金1,000,000円が追加されます。**+100万円****先進医療等費用補償特約ありの場合** 実費を保険金額上限でお支払いします。**+先進医療実費****がん外来治療保険金支払特約ありの場合** 5,600円×20日間=112,000円 +11.2万円**+11.2万円****事例3****女性特有の病気も安心!**

帝王切開を実施、10日間の入院を要した場合

**お支払金額**

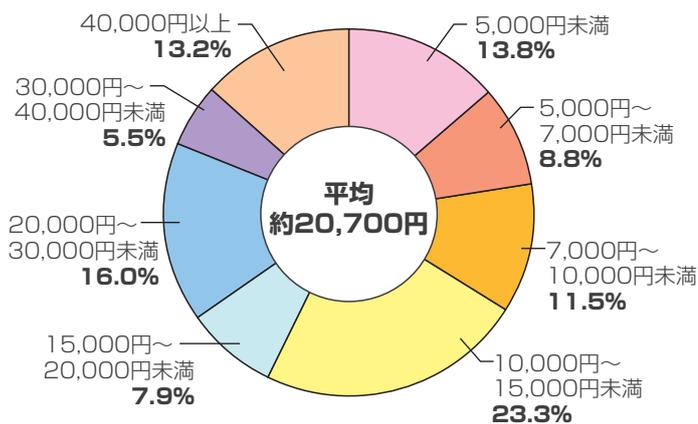
入院保険金	8,000円×入院日数10日間	= 80,000円
手術保険金	入院保険金日額8,000円×入院中の手術20倍	= 160,000円
(入院・手術保険金は定額でのお支払い)		

合計  
**24万円****女性特定疾病補償特約ありの場合** 入院保険金:5,000円×入院日数10日間=50,000円が追加されます。**+5万円**

保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし(契約概要のご説明)」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

**保険期間:2023年8月1日から2024年8月1日まで1年間**

## 入院1日あたりの平均自己負担額は平均約**20,700円!**



(注1)左記金額は、過去5年間に入院した人の自己負担費用の平均値。(高額療養費制度(\*)を利用した人、利用しなかった人(高額療養費制度の適用外など)とも含みます。)

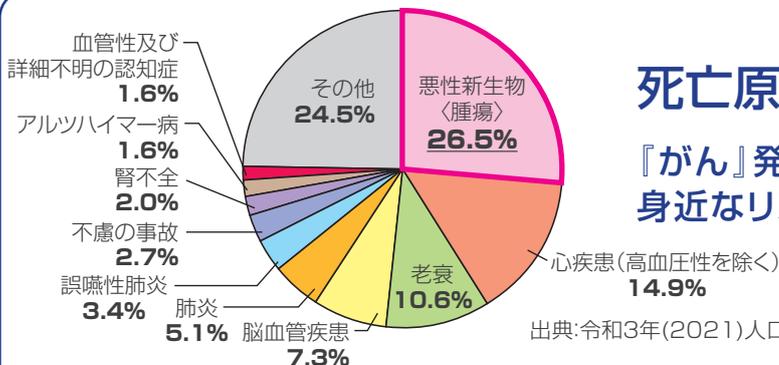
(※)高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品費などを含みます。

生命保険文化センター「令和4年度 生活保障に関する調査」

(注2)高額療養費制度の詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken13/dl/100714a.pdf>)

## がんにも備えるオプションもごございます!(がん外来治療保険金)



## 死亡原因のNo.1は『がん』です。

『がん』発症は、働き盛りの皆さまにとって、身近なリスクです!

出典:令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況

### ●がんは日本人の2人に1人がかかると言われ、罹患者数も年々増加しています。

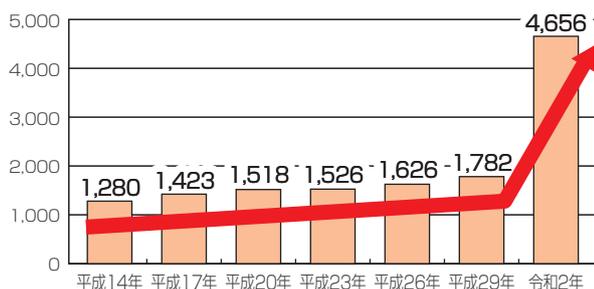
- がんは、誰にとっても身近な病気のひとつです。新たにかんにかかる率も、上昇し続けています。安心して治療を受けるためにも、経済的負担への備えが重要であるといえます。
- がんの総患者数は年々増加し続けています。高齢化が進展していることも大きな要因ですが、比較的若い年齢で罹患するケースもあり、注意が必要です。

生涯でがんにかかるとする確率  
(2019年データに基づく)

男性 **65.5%** (2人に1人)  
女性 **51.2%** (2人に1人)

出典:「最新がん統計」独立行政法人国立がん研究センター

悪性新生物の総患者数(千人)

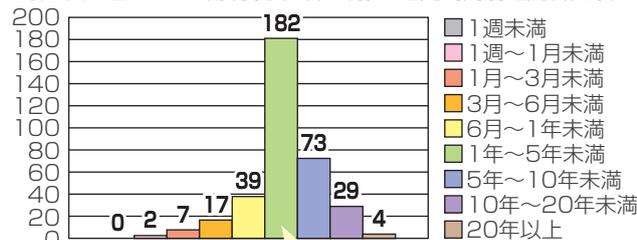


出典:「令和2年 患者調査」厚生労働省

### ●がんの治療は、近年では「通院」による治療が増えています。

- がんの治療による入院は長期にわたると思われがちですが、実際には短期化の傾向です。
- 一方で、**外来患者数は年々増加傾向**にあり、がんの治療は「入院」から「通院」にシフトしています。(「令和2年 患者調査」厚生労働省)

最も長く通っている傷病(悪性新生物)の通院期間別通院者数(千人)



出典:国民生活基礎調査 通院期間が1年以上になるケースが大半です。

「ご加入手続きについて」からお手続きできます。ぜひご検討ください。(ご加入にあたっては、WEBのご案内に沿って告知が必要です。)

## 加入プラン案内

### 保険金額

#### スタンダードな補償プラン

	基本プラン			三大疾病入院上乗せプラン ＜三大疾病入院保険金支払特約＞		
	8,000円	5,000円	3,000円	8,000円	5,000円	3,000円
＜疾病入院保険金・傷害入院保険金＞ 疾病・傷害による入院1日につき (疾病は1回の入院につき、傷害は1事故の入院につき365日限度 (通算1,000日 疾病入院のみ)) ※日帰り入院(注1)も対象						
＜疾病手術保険金・傷害手術保険金＞ 疾病・傷害で所定の手術を受けたとき	<b>重大手術の場合</b> 入院保険金日額の40倍 <b>重大手術以外の場合</b> 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍 (ただし、三大疾病による上乗せはございません。)					
＜三大疾病入院保険金支払特約＞ 三大疾病(注2)(がん・脳卒中・急性心筋こうそく) 入院1日につき(1回の入院につき365日限度)	疾病入院保険金から支払われます。			8,000円	5,000円	3,000円
	※疾病入院保険金と三大疾病入院保険金から支払われます。					

(注1)日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。  
 (注2)三大疾病入院保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。



#### 対象の疾病を拡大するオプション補償

特定生活習慣病のみ補償特約 (糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患・がん)			女性特定疾病のみ補償特約 (乳がん・子宮がん・子宮筋腫・妊娠の合併症等)		
入院1日につき (1回の入院につき365日 限度(通算1,000日))	5,000円	3,000円	入院1日につき (1回の入院につき365日 限度(通算1,000日))	5,000円	3,000円
所定の手術を受けたとき	<b>重大手術の場合</b> 入院保険金日額の40倍 <b>重大手術以外の場合</b> 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍		所定の手術を受けたとき	<b>重大手術の場合</b> 入院保険金日額の40倍 <b>重大手術以外の場合</b> 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍	

ご注意:「特定生活習慣病のみ補償特約」は女性の方もご加入いただけますが、「女性特定疾病のみ補償特約」とのセットはできません。



#### さらに内容を充実させるオプション

疾病退院後通院			
疾病で継続して4日を 超えた入院の退院後の 通院1日につき (90日限度)	4,800円	3,000円	1,800円

**三大疾病診断  
保険金支払特約(注3)**  
 (がん・脳卒中・急性心筋こうそく)  
**100万円**

**先進医療等  
費用補償特約**  
**500万円**

がん外来治療保険金+がん外来治療保険金支払限度日数変更特約			
がんと診断確定されその直接の結果として外来治療を開始したとき(365日限度)(注4)	5,600円	3,500円	2,100円

(注3)三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。  
 (注4)支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。

#### ＜ご注意事項＞

- ◆各種オプションのみでのご加入はできません。スタンダード補償の上乗せとしてオプション補償をご選択いただけます。
- ◆三大疾病とは「がん(上皮内がんを含みます)・脳卒中・急性心筋こうそく」を指します。
- ◆女性特定疾病には、「乳がん・子宮がん・子宮筋腫・妊娠の合併症等」などが含まれます。
- ◆特定生活習慣病は「糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患・がん」を指します。
- ◆病気による入院保険金のお支払日数は1回の入院について365日、通算して1,000日(傷害保険特約は1事故につき365日、通算の支払日数無制限)が限度となります。

## 加入対象者・被保険者

- ・加入対象者…… 学校法人東海大学の専任およびこれに準ずる教職員および退職者(現職からの継続加入者のみご加入いただけます。)
- ・被保険者…… 上記加入対象者またはご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。(新規加入の場合、満65歳(継続加入の場合は満69歳)までの方が対象となります。)

## 月払保険料

保険期間 2023年8月1日～2024年8月1日 1年間

団体割引率 20%割引適用 セットされる特約:手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約

### スタンダード補償部分

### 様々なニーズにお答えするオプション

注: オプションのみでのご加入はできません。

特定生活習慣病のみ補償特約(C1・C2)と女性特定疾病のみ補償特約(D1・D2)は、両方をご選択いただくことはできません。例えばC1+D1またはC2+D2というご加入はできません。

#### 8,000円補償型

コース名	A1	B1
(満)年齢	基本プラン	三大疾病入院 上乗せプラン
0~24歳	1,110円	1,160円
25~29歳	1,390円	1,450円
30~34歳	1,610円	1,690円
35~39歳	1,680円	1,790円
40~44歳	1,790円	1,970円
45~49歳	2,130円	2,440円
50~54歳	2,640円	3,140円
55~59歳	3,640円	4,440円
60~64歳	4,840円	6,060円
65~69歳	6,950円	8,690円



コース名	C1	D1	X1	Y	Z	GG1
(満)年齢	特定生活習慣病入院 5,000円/日	女性特定疾病入院 5,000円/日	疾病退院後通院 4,800円/日	三大疾病診断 100万円	先進医療 500万円限度	がん外来治療 5,600円/日
0~24歳	40円	80円	70円	30円	50円	10円
25~29歳	50円	330円	70円	90円	50円	30円
30~34歳	80円	440円	70円	170円	50円	60円
35~39歳	110円	440円	110円	300円	50円	80円
40~44歳	180円	470円	140円	520円	50円	160円
45~49歳	310円	470円	150円	830円	50円	230円
50~54歳	510円	510円	200円	1,240円	50円	370円
55~59歳	830円	590円	380円	1,870円	50円	540円
60~64歳	1,220円	750円	520円	2,720円	50円	890円
65~69歳	1,760円	1,100円	710円	3,720円	50円	1,140円

#### 5,000円補償型

コース名	A2	B2
(満)年齢	基本プラン	三大疾病入院 上乗せプラン
0~24歳	710円	740円
25~29歳	870円	910円
30~34歳	1,010円	1,060円
35~39歳	1,060円	1,130円
40~44歳	1,130円	1,240円
45~49歳	1,340円	1,530円
50~54歳	1,660円	1,970円
55~59歳	2,290円	2,790円
60~64歳	3,030円	3,790円
65~69歳	4,360円	5,450円



コース名	C1	D1	X2	Y	Z	GG2
(満)年齢	特定生活習慣病入院 5,000円/日	女性特定疾病入院 5,000円/日	疾病退院後通院 3,000円/日	三大疾病診断 100万円	先進医療 500万円限度	がん外来治療 3,500円/日
0~24歳	40円	80円	40円	30円	50円	10円
25~29歳	50円	330円	40円	90円	50円	20円
30~34歳	80円	440円	50円	170円	50円	40円
35~39歳	110円	440円	70円	300円	50円	50円
40~44歳	180円	470円	90円	520円	50円	100円
45~49歳	310円	470円	90円	830円	50円	140円
50~54歳	510円	510円	130円	1,240円	50円	230円
55~59歳	830円	590円	240円	1,870円	50円	340円
60~64歳	1,220円	750円	320円	2,720円	50円	560円
65~69歳	1,760円	1,100円	450円	3,720円	50円	710円

#### 3,000円補償型

コース名	A3	B3
(満)年齢	基本プラン	三大疾病入院 上乗せプラン
0~24歳	430円	450円
25~29歳	530円	560円
30~34歳	610円	640円
35~39歳	650円	700円
40~44歳	680円	750円
45~49歳	810円	930円
50~54歳	1,000円	1,190円
55~59歳	1,380円	1,680円
60~64歳	1,820円	2,280円
65~69歳	2,620円	3,280円



コース名	C2	D2	X3	Y	Z	GG3
(満)年齢	特定生活習慣病入院 3,000円/日	女性特定疾病入院 3,000円/日	疾病退院後通院 1,800円/日	三大疾病診断 100万円	先進医療 500万円限度	がん外来治療 2,100円/日
0~24歳	30円	60円	30円	30円	50円	10円
25~29歳	40円	200円	30円	90円	50円	10円
30~34歳	50円	260円	30円	170円	50円	30円
35~39歳	70円	260円	40円	300円	50円	30円
40~44歳	110円	280円	60円	520円	50円	60円
45~49歳	190円	280円	60円	830円	50円	90円
50~54歳	310円	300円	80円	1,240円	50円	140円
55~59歳	510円	360円	150円	1,870円	50円	210円
60~64歳	730円	450円	200円	2,720円	50円	340円
65~69歳	1,060円	670円	270円	3,720円	50円	430円

・保険料は保険始期日の満年齢によります。(2023年8月1日時点での満年齢となります。)

・年齢は保険期間の初日現在の満年齢とします。・本契約は毎年8月1日に満期となり、特段の申し入れがない場合には同等条件での自動更新となります。更新加入の保険料は更新時(毎年8月1日)の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。また団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。・本契約は介護医療保険料控除の対象になります。(2023年1月現在)

## 告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。  
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。  
※「ご加入に際して、特にご注意ください(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

### よくあるQ&A

Q 1. 途中からでも加入できるの? また途中で脱退はできるの?

A 1. 中途加入は、毎月14日(翌々月1日始期中途加入)を締切としてお手続きが可能です。WEBシステムにてお手続きください。  
※システム更新の都合上、中途加入は4月1日始期までとなります。中途脱退のお手続きは可能です。取扱代理店へご連絡ください。

Q 2. 死亡した場合の補償は支払われるの?

A 2. 死亡保険金はご用意しておりません。

Q 3. 入院保険金や手術保険金と、先進医療等費用の保険金支払方法に違いはあるの?

A 3. 入院保険金および手術保険金は、実際にかかった費用にかかわらず、ご契約時に決定した保険金額をもとにお支払いします。一方、先進医療等費用については、実際にかかった費用を保険金額を上限にお支払いします。

Q 4. すでにかかっている病気が補償の対象になるの?

A 4. ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

(注1)特別な条件付き(特定疾病等対象外特約セット)でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

**【がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約、三大疾病入院保険金支払特約】**

●ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者(保険の対象となる方)がその事実を知っているまたは知らないにかかわらず、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約、三大疾病入院保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

Q 5. 「三大疾病(がん・脳卒中・急性心筋こうそく)」は、加入後すぐに補償されるの?

A 5. 「三大疾病入院上乗せプラン」の三大疾病入院部分およびオプションの「三大疾病診断保険金」のがんによる支払事由、オプションのがん外来治療保険金支払特約についてはご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。

Q 6. 5年前にがんにかかり現在は完治しています。加入はできるの?

A 6. 「基本プラン」では告知が2年前となっておりますのでご加入いただけます。ただし、「三大疾病入院上乗せプラン」やがんが補償される各種オプション(「特定生活習慣病」「女性特定疾病」「三大疾病診断保険金」)にはご加入いただけません。

Q 7. 退職することになりました。補償はどうなるの?

A 7. 退職後も加入を続けることが可能です。

退職後の継続加入を希望される方は退職月の20日迄に東海ウイング宛にご連絡ください(下記「取扱代理店の窓口」内2次元コードからのご連絡が便利です)。

20日までにご連絡が無い場合は退職月の末日で自動的に脱退したことになりますことをご了承ください。

Q 8. 実際に保険金請求をすることになりました。どうすればいいの?

A 8. 

請求金額が10万円超の場合	必ず医師の診断書が必要です。必要書類は取扱代理店または損保ジャパンにご連絡のうえ取り寄せてください。主治医の先生に診断書を書いていただくには5,000円~10,000円程度の費用がかかりますが、その費用は自己負担となります。
---------------	--

請求金額が10万円以内の場合	医師の診断書は原則必要ありません。診断書の代わりに[治療申告書](損保ジャパン指定の書式)をご提出ください。必要書類は取扱代理店または損保ジャパンにご連絡のうえ取り寄せてください。
----------------	--

保険金請求に関する相談窓口は?	裏面窓口にご相談ください。
-----------------	---------------

スマホ・タブレット・パソコンから簡単に申込できます!



# ご加入手続きについて

現職の方は、**WEBでのお手続き**となります。

(一部の手続きを除く)

- 1 契約内容を変更しない場合**  
原則手続き不要です(自動継続)。ただし、ご契約内容は確認してください。
- 2 新規加入、契約内容を変更・確認する場合**  
・ログインID: 教職員番号(6桁)  
・ログイン時の初期パスワードは、自身の生年月日(西暦8桁)です。  
(例: 1982年1月1日→19820101)  
※募集締切後の変更手続きはWEB手続き対象外のため、取扱代理店へご連絡ください。
- 3 脱退する場合**  
WEB手続き対象外のため取扱代理店へご連絡ください。

## 既にご加入の教職員さまは…

お申込み画面にて加入内容のご確認ならびに氏名・住所・連絡先のご登録をお願いします。  
ご登録が無い場合、事故対応に支障が出る場合がございます。

以下の①、②のいずれかからアクセスの上お申込ください。

### ①スマートフォン・タブレットから

こちらの  
2次元コードより  
アクセス!!



※標準カメラからの  
2次元コードスキャンが  
便利です。



ログイン画面

1.IDとパスワードを入力して  
「ログイン」ボタンをタップします。

募集トップ画面

2.「お申込み手続き」  
ボタンをタップします。

「お申込内容の確認」ボタンをクリックすると、現在ご加入いただいている内容をご確認いただけます。

▶ 申込手続きへ

### ②PCから

PCからの場合▶ [https://tokai-wing.jp/Go\\_Group.html](https://tokai-wing.jp/Go_Group.html)

必ずアドレスバーに  
URLを入力してください。

取扱代理店HPから  
アクセス▼

東海ウイング 検索

「教職員向けの保険」

現役の方「医療保険」

ここに入力

ログイン画面

1.IDとパスワードを入力して「ログイン」ボタン  
をクリックします。

募集トップ画面

2.「お申込み手続き」ボタンをクリックします。

「お申込内容の確認」ボタンをクリックすると、現在ご加入いただいている内容をご確認いただけます。

▶ 申込手続きへ

## ご加入のお手続きが完了したら

加入者証は、WEB上で24時間確認することができます。閲覧期間(2023年7月15日~2024年3月14日)

■WEB、スマホ等でのご加入手続きが難しい場合は東海ウイング(0463-97-4141)までご連絡ください。

## 『学園総合医療補償』ご加入者の皆さまへ

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

### この保険のあらまし（契約概要のご説明）

- 商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者：学校法人東海大学
- 保険期間：2023年8月1日午後4時から2024年8月1日午後4時までとなります。
- 申込締切日：2023年6月9日（金）
- 引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
  - 加入対象者：学校法人東海大学の専任およびこれに準ずる教職員および退職者（現職からの継続加入者のみご加入いただけます）
  - 被保険者：上記加入対象者またはご家族（配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。（新規加入の場合、満65歳（継続加入の場合は満69歳）までの方が対象となります。）
  - お支払方法：2023年8月分給与から毎月控除となります。（12回払）退職者は2023年8月から口座振替となります。（12回払）
  - お手続き方法：

	ご加入対象者	お手続き方法
	新規加入者の皆さま	WEBでお申し込みください。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	お手続きは不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	現職の方はWEBでお手続きをしてください。なお、保険金額の増額等、補償を拡大して継続する場合は告知画面への入力が必要となります。退職者の方は代理店にお申し出ください。
	継続加入を行わない場合	取扱代理店までご連絡ください。

- 中途加入：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月14日までの受付分は受付日の翌々月1日（15日以降の受付分は3ヶ月後の1日）から2024年8月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、中途加入の保険始期月の給与から毎月控除します。
- 中途脱退：この保険から脱退（解約）される場合は、取扱代理店までご連絡ください。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

**補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】**

【疾病保険特約】被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

【傷害保険特約】被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
三大疾病入院上乗せプラン	基本プラン	<p>疾病入院保険金</p> <p>保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき365日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。</p> <p align="center">疾病入院保険金の額 = 疾病入院保険金日額 × 入院した日数</p>	
		<p>疾病手術保険金</p> <p>以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。</p> <p>(1) 保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術<sup>(※1)</sup>を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。</p> <p>① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>② 先進医療に該当する手術<sup>(※2)</sup></p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p>手術(重大手術<sup>(※3)</sup>以外)</p> <p>&lt;入院中に受けた手術の場合&gt;                      疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×20(倍)</p> <p>&lt;外来で受けた手術の場合&gt;                      疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍)</p> <p>重大手術<sup>(※3)</sup></p> <p>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×40(倍)</p> <p>(注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1) 以下の手術は対象となりません。                      創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーザー手術等) など</p> <p>(※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりえます。</p> <p>(※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。                      ① 開頭手術(穿頭術を含みます。)                      ② 悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。)                      ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術                      ④ 四肢切断術(手指・足指を除きます。)                      ⑤ 脊髄(せきずい)腫摘出術                      ⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりえます。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術<sup>(※1)</sup>を受けた場合は、保険期間中に確認検査<sup>(※2)</sup>を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。</p> <p>(※1) ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。</p> <p>(※2) 「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。</p> <p>疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。</p> <p>(1) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(2) 同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術<sup>(※1)</sup>に該当するときは、同一手術期間<sup>(※2)</sup>に受けた一連の手術<sup>(※1)</sup>については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(※1) 一連の手術とは、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、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をいいます。</p> <p>(※2) 同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3) 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、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4) 放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	<p>① 故意または重大な過失</p> <p>② 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為<sup>(※1)</sup>を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>③ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>④ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故</p> <p>⑤ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)</p> <p>⑥ 傷害</p> <p>⑦ 妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等<sup>(※2)</sup>の支払いの対象となる場合を除きます。</p> <p>⑧ 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見<sup>(※3)</sup>のないもの</p> <p>⑨ アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など</p> <p>(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※2) 「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。</p> <p>(※3) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】 (続き)

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">三大疾病入院上乗せプラン</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">基本プラン</p>	<p>傷害入院保険金</p> <p>保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき365日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">傷害入院保険金の額= 傷害入院保険金日額 × 入院した日数</p>	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故</p> <p style="text-align: right;">など</p>
		<p>傷害手術保険金</p> <p>保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術<sup>(※1)</sup> ②先進医療に該当する手術<sup>(※2)</sup></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">手術(重大手術<sup>(※3)</sup>以外) &lt;入院中に受けた手術の場合&gt; 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×20(倍) &lt;外来で受けた手術の場合&gt; 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×5(倍)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重大手術<sup>(※3)</sup> 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎり (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。))の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎり</p>	
	<p>三大疾病入院保険金</p> <p>次のいずれかに該当し、入院した場合、1回の入院につき365日を限度として、入院1日につき、三大疾病入院保険金日額をお支払いします。</p> <p>①がんと診断確定されたとき。 ②急性心筋こうそくを発病したとき。 ③脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)を発病したとき。 (注)初年度加入については、保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。</p>	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。) もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。))の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p style="text-align: right;">など</p>	

**補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】 (続き)**

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病入院保険金	<p>保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき365日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき女性特定疾病入院保険金日額をお支払いします。</p> <p>ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <math display="block">\text{女性特定疾病入院保険金の額} = \text{女性特定疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}</math> </div>	
<p align="center" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">オプション補償</p> <p>女性特定疾病手術保険金</p>	<p>保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)を被り、その女性特定疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術<sup>(※1)</sup>を受けた場合、女性特定疾病手術保険金をお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術<sup>(※2)</sup> ③放射線治療に該当する診療行為</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>手術(重大手術<sup>(※3)</sup>以外)</p> <p>&lt;入院中に受けた手術の場合&gt; 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×20(倍)</p> <p>&lt;外来で受けた手術の場合&gt; 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×5(倍)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>重大手術<sup>(※3)</sup></p> <p>女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×40(倍)</p> <p>(注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> </div> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、女性特定疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など</p> <p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。</p> <p>女性特定疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。</p> <p>(1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術<sup>(※1)</sup>に該当するときは、同一手術期間<sup>(※2)</sup>に受けた一連の手術<sup>(※1)</sup>については、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(※1)一連の手術とは、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、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をいいます。</p> <p>(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3)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、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p> <p>(5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、女性特定疾病手術保険金をお支払いします(疾病手術保険金はお支払いしません。)。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。</p>	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等<sup>(※)</sup>の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害など</p> <p>(※)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。</p>
特定生活習慣病入院保険金	<p>保険期間中に所定の特定生活習慣病(がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき365日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき特定生活習慣病入院保険金日額をお支払いします。</p> <p>ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <math display="block">\text{特定生活習慣病入院保険金の額} = \text{特定生活習慣病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}</math> </div>	

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】 (続き)

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">オプション補償</p> <p style="text-align: center;">特定生活習慣病 手術保険金</p>	<p>保険期間中に所定の特定生活習慣病(がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)を被り、その特定生活習慣病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術<sup>(※1)</sup>を受けた場合、特定生活習慣病手術保険金をお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術<sup>(※2)</sup> ③放射線治療に該当する診療行為</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>手術(重大手術<sup>(※3)</sup>以外)</p> <p>&lt;入院中に受けた手術の場合&gt; 特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×20(倍)</p> <p>&lt;外来で受けた手術の場合&gt; 特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×5(倍)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>重大手術<sup>(※3)</sup></p> <p>特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×40(倍)</p> <p>(注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> </div> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、拔牙手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、特定生活習慣病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など</p> <p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。</p> <p>特定生活習慣病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。</p> <p>(1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、特定生活習慣病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術<sup>(※1)</sup>に該当するときは、同一手術期間<sup>(※2)</sup>に受けた一連の手術<sup>(※1)</sup>については、特定生活習慣病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(※1)一連の手術とは、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、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をいいます。</p> <p>(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3)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、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	<p>&lt;前ページより続きます。&gt;</p>
	<p style="text-align: center;">疾病退院後 通院保険金</p>	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>また、疾病入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数</p> </div>

**補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】 (続き)**

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
三大疾病診断 保険金	<p>被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払します。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金をお支払しません。</p> <p>①次のいずれかに該当したこと。</p> <p>ア. 初めてがん診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目に以降に該当した場合にかぎります。</p> <p>イ. 原発がん<sup>(※)</sup>が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたこと。</p> <p>ウ. 原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたこと。</p> <p>②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。</p> <p>③脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。</p> <p>(※)初年度契約からこの保険契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中にすでに診断確定されたがんをいいます。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)</p> <p>③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など</p>
先進医療等 費用保険金 (注)	<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等<sup>(※1)</sup>を受けたことにより負担した先進医療<sup>(※2)</sup>の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払します。</p> <p>(※1)先進医療および臓器移植術をいいます。</p> <p>(※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (<a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan.html</a>)</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)</p> <p>⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」、腰痛等で医学的他覚所見のないもの)</p> <p>⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故</p> <p>⑦地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p>⑧妊娠、出産</p> <p>⑨ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故</p> <p>⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p>
がん 外来治療保険金	<p>責任開始日以降の保険期間中にがん診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、365日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払します。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払します。</p> <p>なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払します。</p> <p align="center">がん外来治療保険金の額＝がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)</p> <p>③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑤がん以外での入院、手術、通院 など</p>

●初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払します。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額

②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

(注)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1)傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

**その他ご注意ください**

●特定疾病等対象外特約について

・告知画面で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。

※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。

・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件のご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間中途での削除はできません。

(削除できない場合の例)

○補償対象外とする疾病群が複数の場合

○告知画面「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合 など

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

## 用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。 ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注) 靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	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。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術を行います。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※) 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんを診断確定した時をいいます。 (※) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※) 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為(※1)をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為(※3) ② 先進医療(※4)に該当する診療行為 ③ ①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効果または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 (※1) 診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 (※2) 医科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。 (※3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表(※5)に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表(※2)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 (※4) 先進医療 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務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かぎります。 (※5) 歯科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

## ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

### 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

### 2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、申込画面・告知画面の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 申込画面・告知画面にご入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者には、告知事項<sup>(※)</sup>について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。  
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、申込画面・告知画面の入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。  
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
  - ★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態  
告知される方(被保険者)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
  - ★他の保険契約等<sup>(※)</sup>の加入状況

(※)「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

- \* 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
- \* 告知事項について、事実をご入力されなかった場合または事実と異なることをご入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- \* 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有します。

- ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※)</sup>からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

(※)保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

- ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
- ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。

- ①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
- ②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。)
- ③今回はご加入いただけません。

- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

- 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

#### 【疾病保険特約・傷害保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

(注1)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(注2)がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由、三大疾病入院保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

#### 【がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約、三大疾病入院保険金支払特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者(保険の対象となる方)がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約、三大疾病入院保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年を経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

### 3. ご加入後における留意事項

- 申込画面等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。  
＜被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について＞  
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分)にかぎり、解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- ＜重大事由による解除等＞
  - 保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ＜他の身体障害または疾病の影響＞
  - 保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

### 4. 責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。
- がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由、三大疾病入院保険金支払特約等については、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
- \*中途加入の場合は、毎月14日までの受付分は受付日の翌々月1日(15日以降の受付分は3ヶ月後の1日)に保険責任が始まります。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)(続き)

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生日(疾病の場合は、入院を開始した日あるいは手術を受けた日)、がん診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(※) 保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。  
 (注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。  
 (注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社問わず、ご加入の保険証等をご確認ください。

【疾病保険特約】

- 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただけます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
  - 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

## 【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。

お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。

なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

### 1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約  保険金額  
 保険期間  保険料、保険料払込方法  
 満期返れい金・契約者配当金がないこと

### 2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください)。

- 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。  
 パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。  
 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

もう一度  
ご確認ください。



#### 【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

### 3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

- 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

## 問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

#### ■ 取扱代理店 東海ウイング 株式会社

〒259-1142 神奈川県伊勢原市田中141-1

TEL **0463-97-4141** FAX **0463-97-4040**

(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

#### ■ 保険金請求窓口

事故が起こった場合は、ただちに下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】 **0120-727-110** (受付時間：24時間 365日)

#### ■ 引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 団体・公務開発部 第三課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5408 FAX 03-6388-0162

(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

#### 指定紛争解決機関

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

【ナビダイヤル】0570-022808 【通話料有料】

受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトにて約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入者証は発行していません。契約内容はWEBにて確認をお願いいたします。

(SJ22-16276、2023年2月24日作成)