

ご契約内容確認事項

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。

【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

損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社 団体職域部

〒163-0441 東京都新宿区西新宿2-1-1
新宿三井ビルディング41階
TEL:03-6279-0654 FAX:03-6279-0695
(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

引受保険会社

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 医療・福祉開発部 第二課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL:03-3349-5137 FAX:03-6388-0154
(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

引受保険会社は、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。引受保険会社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>

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。

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、お休みとさせていただきます。)

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。
(<http://www.sonpo.or.jp/>)

事故が起こった場合は、ただちに引受保険会社、取扱代理店または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)

- 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。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパン日本興亜までご照会ください。

一般社団法人日本作業療法士協会 会員の皆さまへ

新・団体 医療保険

のご案内

団体総合保険

- ・医療保険基本特約
- ・疾病保険特約
- ・傷害保険特約
- ・がん保険特約セット

団体割引

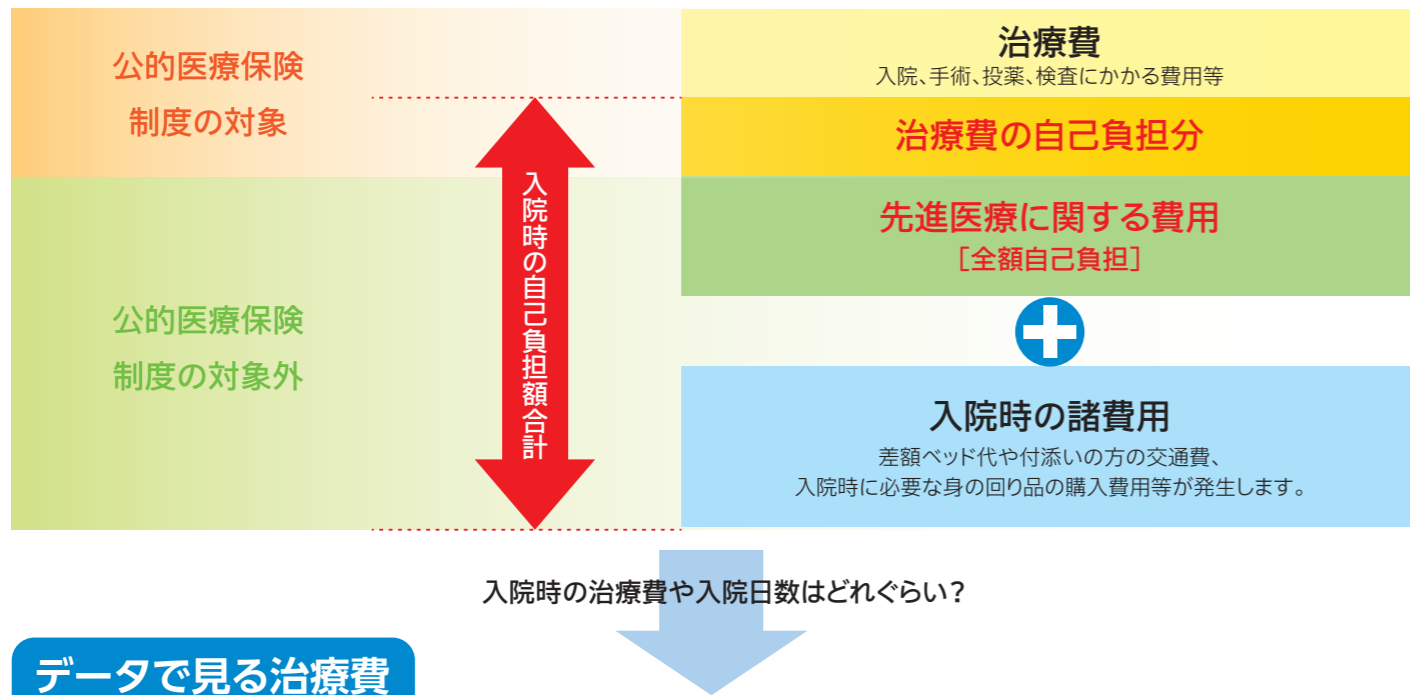
20%



保険期間:平成29年8月1日午後4時から1年間

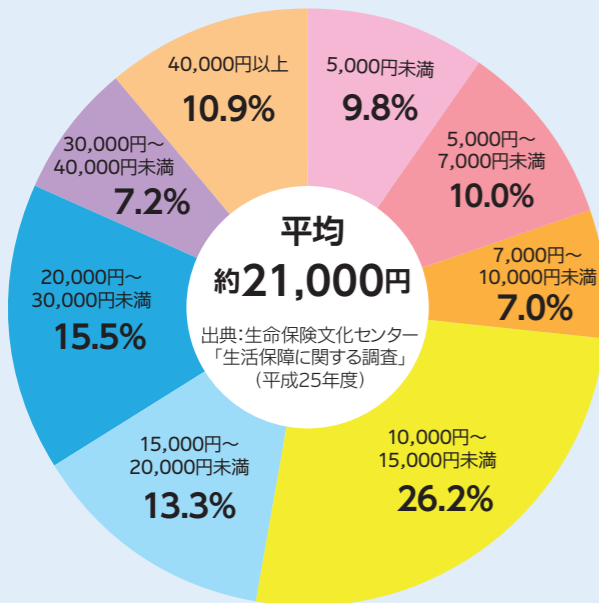
申込締切日:平成29年6月30日まで (中途加入は毎月15日締切 翌月1日補償開始)

治療費のほか、先進医療にかかる費用や入院時の諸雑費等の出費も発生します。



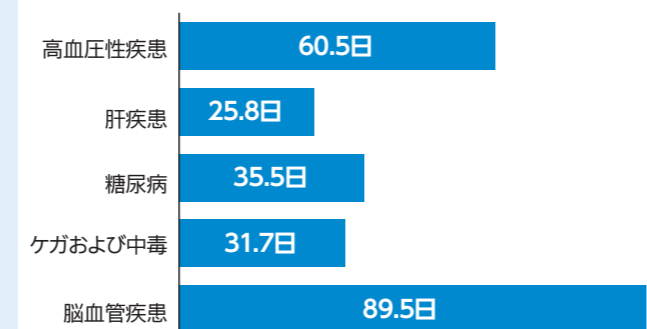
データで見る治療費

入院1日あたりの平均自己負担額は平均約21,000円！



平均入院日数は約31.9日！
病気によっては90日以上入院も！

傷病別の退院患者の平均在院日数



平均の負担額と入院日数によると...

$$21,000円 \times 31.9日 = 約669,900円$$

突然の高額出費で家計が大変なことに...

(注1) 上記金額は、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・差額ベッド代などを含みます。
(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。
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/100714.html>)

新・団体医療保険は、入院による突然の高額出費に備えた補償をご提供します！

⇒ 補償内容は3ページをご覧ください。

がんの発症はとても身近なリスクです！

日本人のおよそ2人に1人、現役世代ではおよそ10人に1人が、がんを発症しています。

がんの生涯発症率

	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
男性	0.9%	2.4%	7.5%	20.1%	39.6%	60.0%
女性	1.8%	5.2%	10.3%	17.6%	27.5%	44.9%

出典:公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'14」(平成26年度)

なんと！

男性の1.7人に1人、
女性の2.2人に1人が
一生のうちに「がん」を発症!!

早期発見でがんは治る時代！

がんを発症後、半数以上の方が5年を超えて生存されています。

がんの5年生存率

男性	59.1%
女性	66.0%

出典:日本のがん生存率の最新全国推計公表(平成28年度)

がん治療の自己負担額

傷病名	平均在院日数	平均医療費	自己負担額(平均医療費の3割)
肺がん	15.5日	827,836円	約24.8万円
胃がん	17.8日	971,926円	約29.2万円
直腸がん	17.4日	1,106,977円	約33.2万円

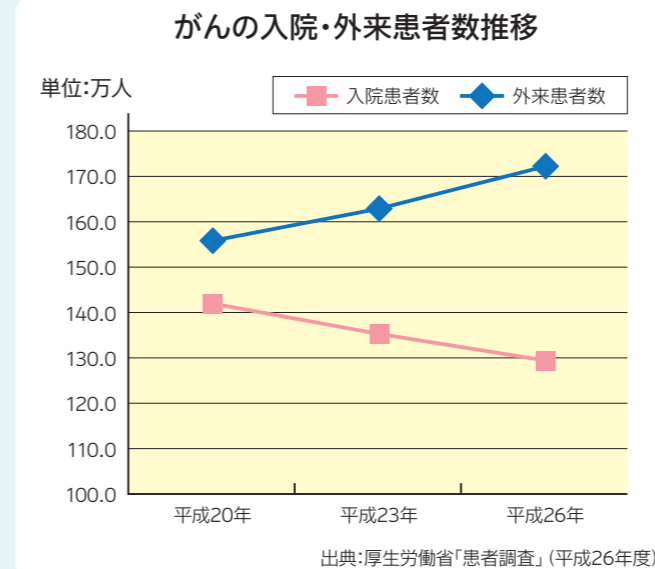
出典:全日本病院協会 HP「平均在院日数」「医療費」(平成25年度)

ただし、抗がん剤治療や経過観察が長期にわたることも多く、継続的な出費への備えが必要です。

がんの治療方法は多様化しています！

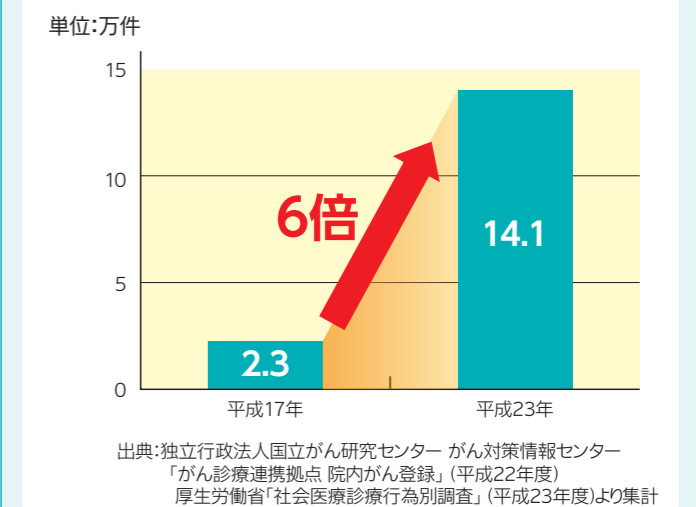
がんの治療は、入院治療から外来治療へシフトしています。

入院患者数が減少しているのに対し、
外来患者数が増加しています。



外来での抗がん剤治療は増加しています。

外来での抗がん剤治療の実施件数推移



**がん補償を上乘せすることで、がんと診断確定された場合、
入院・手術・外来治療の補償をご提供します。**

⇒ 補償内容は3ページをご覧ください。

もしもの場合の医療負担に、安心の補償を提供します。

補償の概要

保険金のお支払方法等、重要な事項は、8ページ「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

医療補償 (疾病+傷害+がん)

保険金の種類		保険金のお支払い概要
入院	病気	<ul style="list-style-type: none"> ●日帰り入院から入院保険金日額をお支払いします。(1日につき) ●1回の入院で180日までお支払いします。 ●ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償
	ケガ	<ul style="list-style-type: none"> ●日帰り入院から入院保険金日額をお支払いします。(1日につき) ●1事故の入院で180日までお支払いします。
手術	病気	<ul style="list-style-type: none"> ●病院または診療所において手術を受けたときにお支払いします。 (一部の軽微な手術は対象外)
	ケガ	<ul style="list-style-type: none"> ●入院中の手術:入院保険金日額の10倍 / 外来の手術:入院保険金日額の5倍
通院	病気	<ul style="list-style-type: none"> ●<疾病退院後通院保険金> 継続して4日を越えて入院され、退院後に通院されたとき、90日を限度に通院保険金日額をお支払いします。(1日につき)
	ケガ	<ul style="list-style-type: none"> ●<傷害通院保険金> 事故の発生から、その日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故の通院で90日までお支払いします。
がん入院		<ul style="list-style-type: none"> ●「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき、1日目から日数無制限で入院保険金日額をお支払いします。(1日につき)
がん手術		<ul style="list-style-type: none"> ●「がん」の治療のために病院または診療所において手術を受けたときにお支払いします。(一部の軽微な手術は対象外) ●入院中の手術:入院保険金日額の10倍 / 外来の手術:入院保険金日額の5倍
がん通院		<ul style="list-style-type: none"> ●「がん」による入院が継続して4日を越えた場合、入院前60日と退院後180日の期間(通院責任期間)中の通院に対し、通院保険金日額をお支払いします。(1日につき)
三大疾病診断		<ul style="list-style-type: none"> ●「がん」「急性心筋こうそく」「脳卒中」で所定の条件に該当するときに一時金をお支払いします。 ■がんと診断確定された場合(次のいずれかに該当した場合をいいます。) <ul style="list-style-type: none"> ・初めてがんと診断された場合(初年度契約の始期からその日を含めて91日目から補償が開始します。) ・がんが認められない状態となった後、初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合 ・新たながんが生じたと診断確定された場合 ■急性心筋こうそく(再発性心筋こうそくを含みます。)により入院した場合 ■脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)により入院した場合

がんに関する補償の責任開始について

がん入院保険金、がん手術保険金、がん通院保険金、三大疾病診断保険金のがんによる支払事由の補償は、ご加入初年度の保険期間の開始日を含めて90日を経過した日の翌日に保険契約上の責任が開始します(責任開始日)。責任開始日前に「がん」と診断確定された場合は無効(これらの特約のすべての効力が、契約締結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、保険金はお支払いできません。



告知に関する重要なお知らせ

- 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。
(注1)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。
(注2)申込人ご本人以外のご家族の方が加入される場合、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入いただくことができます。
- 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。
(注3)「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

- Q1 死亡した場合の補償は支払われるの?
A1 死亡保険金のご用意しておりません。
- Q2 家族も加入できるの?
A2 会員の皆さまの配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族であれば可能です。お手ごろな保険料ですのでぜひご家族でご加入ください。

ご加入例

ご本人さま(40歳)/配偶者さま(35歳):10Cプラン ●ご本人さま …… 月払 4,410円
 お子さま(10歳)1名:5Bプラン ●配偶者さま …… 月払 3,960円
 ●お子さま …… 月払 1,350円

▶ ご家族3名で 月々9,720円

- Q3 途中からでも加入できるの?
A3 保険期間の途中でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月15日までの受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)から平成30年8月1日午後4時までとなります。ただし、がん関連の補償は、保険契約上の責任はご加入初年度の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に開始します。(詳細は上記「がんに関する補償の責任開始について」をご覧ください。毎月の保険料は中途加入日の満年齢で計算します。

会員の皆さまとご家族だけにお届けする安心補償です。

被保険者となれる方

新規加入・継続加入ともに満69歳までの方

被保険者は下記の方々を対象ですが、加入者はあくまでも会員本人にかぎります。

- 会員本人
- 配偶者
- 子ども
- 両親
- 兄弟姉妹
- 同居の親族

保険金額・保険料

(保険期間1年、団体割引20%、天災危険補償特約セット)

	ベーシックコース	おすすめコース	ベーシックコース	おすすめコース
保険金	5Bプラン(5,000円コース)	5Cプラン(5,000円コース)	10Bプラン(10,000円コース)	10Cプラン(10,000円コース)
入院保険金日額(病気・ケガ)	5,000円		10,000円	
手術保険金(病気・ケガ)	入院中の手術の場合、5万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍		入院中の手術の場合、10万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍	
通院保険金日額(病気・ケガ)	3,000円		6,000円	
がん入院保険金日額	5,000円		10,000円	
がん手術保険金	入院中の手術の場合、5万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍		入院中の手術の場合、10万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍	
がん通院保険金日額	3,000円		6,000円	
三大疾病診断保険金	50万円		100万円	
介護一時金	100万円		200万円	
携行品損害 (自己負担額3,000円)	—	50万円	—	50万円
受託品賠償 (自己負担額5,000円)	—	30万円	—	30万円
年齢 ※保険始期日(中途加入日) 時点での満年齢	月払保険料(円) ※下記保険料とは別に制度運営費として1回につき100円が振替えられますのでご了承ください。			
0-24歳	1,350円	1,780円	2,620円	3,050円
25-29歳	1,500円	1,930円	2,930円	3,360円
30-34歳	1,660円	2,090円	3,250円	3,680円
35-39歳	1,800円	2,230円	3,530円	3,960円
40-44歳	2,020円	2,450円	3,980円	4,410円
45-49歳	2,460円	2,890円	4,850円	5,280円
50-54歳	3,080円	3,510円	6,080円	6,510円
55-59歳	4,190円	4,620円	8,310円	8,740円
60-64歳	5,550円	5,980円	11,040円	11,470円
65-69歳	7,740円	8,170円	15,410円	15,840円

(※1) 保険料は、保健始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。

(※2) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。

(※3) ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

(※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満69歳)までの方が対象となります。

(※5) 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。

(※6) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、携行品損害補償特約保険料・受託品賠償責任補償特約を除きます。(平成29年2月現在)

本保険の主な特長

団体割引は20%を適用!

- 一般社団法人 日本作業療法士協会の団体契約ならではのスケールメリットです。

医師の診査は不要! 健康告知によるお手続き

- 告知いただいた内容によっては特別な条件付きのご加入となる場合やご加入にできない場合もございます。

がん・急性心筋こうそく・脳卒中と診断されたら三大疾病診断保険金をお支払い

日帰り入院から補償

- 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。

ご継続加入は安心の自動継続



ご加入者限定
電話相談
サービス

アシスタントダイヤルをご用意!

新・団体医療保険は、電話相談サービスを無料でご利用いただけます!

損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤルは、損保ジャパン日本興亜の新・団体医療保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

<サービスメニュー>

メディカル
&
関連サービス

- 健康・医療相談サービス
- 健康チェックサポートサービス
- 介護相談サービス
- 予約制専門医相談サービス
- 育児相談サービス
- 公的給付相談サービス(予約制)
- 医療機関情報提供サービス
- 法律・税金相談サービス(予約制・30分間)
- 健康管理相談サービス

メンタルサービス

- メンタルヘルス相談サービス
- メンタルITサポートサービス (Webストレスチェック)

(注1) 本サービスは損保ジャパン日本興亜のグループ会社およびその提携業者がご提供します。

(注2) ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。

(注3) ご利用は日本国内からにかぎります。

(注4) 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(注5) ご利用いただく際は、加入者証等に記載の損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤル専用電話番号までご連絡ください。

ご加入方法

加入方式および加入対象者

本保険は、「一般社団法人日本作業療法士協会」を契約者として、日本作業療法士協会の会員さまを加入対象とする団体契約です。
*会員以外の方はご加入できません。

保険期間

平成29年8月1日(午後4時)から平成30年8月1日(午後4時)までの1年間

申込締切日:平成29年6月30日(金)まで

<継続加入>

継続加入の方については、自動継続となります。

<新規加入>

上記申込締切日までにお申込みください。

*平成29年7月1日以降のお申込みにつきましては、中途加入となります。

<中途加入>

毎月15日申込締切で翌月1日から平成30年8月1日までの保険期間となります。

加入手続

<継続加入>

継続加入される場合は、前年と同等条件のプランで自動継続となります。
*ただし、「継続加入を行わない場合」や「加入プランの変更」や「住所変更」等、前年と契約内容を変更して加入を行う場合は、取扱代理店までご連絡ください。必要書類を送付します。

<新規加入>

同封の「加入依頼書兼健康告知書・預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入いただき、記載内容に間違いがないかご確認のうえ、ご捺印をして返信用封筒にて必ず申込締切日まで取扱代理店へご返送ください。

<中途加入>

「加入依頼書兼健康告知書・預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入いただき、記載内容に間違いがないかご確認のうえ、ご捺印をして返信用封筒にて取扱代理店へご返送ください。毎月15日申込締切で翌月1日に保険責任が始まります。

保険料の払込

■継続加入・新規加入共通

●保険料の払込は月払となります。

●9月27日から毎月27日(ただし、27日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。)にご指定の金融機関口座よりお引き落としとなります。(初回のみ第1回目・第2回目の2か月分の保険料がお引き落としとなります。)

*保険料がお引き落としできなかった場合は、期日までに所定の口座へお振込みください。期日までに保険料の払込がない場合は、自動的に加入取消しとなりますのでご了承ください。

申込締切日は6月30日 ※消印有効

8月1日から補償開始

9月27日から毎月27日に保険料を口座振替

*27日が金融機関休業日の場合は翌営業日。保険料がお引き落としできなかった場合は、期日までに所定の口座へお振込みください。期日までに保険料の払込がない場合は、自動的に加入取消しとなりますのでご了承ください。

■中途加入

●補償開始日翌月の27日から毎月27日(ただし、27日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。)にご指定の金融機関口座よりお引き落としとなります。(初回のみ第1回目・第2回目の2か月分の保険料がお引き落としとなります。)

*保険料がお引き落としできなかった場合は、期日までに所定の口座へお振込みください。期日までに保険料の払込がない場合は、自動的に加入取消しとなりますのでご了承ください。

中途加入申込締切日は毎月15日 ※消印有効

翌月1日から補償開始

※初年度は平成30年8月1日までの補償となります。

補償開始日の翌月27日から毎月27日に保険料口座振替

*27日が金融機関休業日の場合は翌営業日

*保険料とは別にこの保険制度の制度運営費として1回につき100円が振替えられますのでご了承ください。

*制度運営費とは、この保険制度の運営上必要な費用(口座振替手数料等)に充当するための費用です。

*本保険は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、携行品損害補償特約保険料、受託者賠償責任補償特約保険料を除きます。(平成29年2月現在)

(送付先・問い合わせ先)

【取扱代理店】

損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社 団体職域部
〒163-0441 東京都新宿区西新宿2-1-1 新館三井ビルディング41階

TEL 03-6279-0654 FAX 03-6279-0695

(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

加入例

おすすめコース			
保険金	10Cプラン(10,000円コース)		
	保険金額		
入院保険金(病気・ケガ)	10,000円		
手術保険金(病気・ケガ)	入院中の手術の場合、10万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍		
通院保険金(病気・ケガ)	6,000円		
がん入院保険金	10,000円		
がん手術保険金	入院中の手術の場合、10万円(入院保険金日額の10倍) ※外来手術の場合、入院保険金日額の5倍		
がん通院保険金	6,000円		
三大疾病診断保険金	100万円		
介護一時金	200万円		
携行品損害	50万円		
受託品賠償	30万円		
年齢	※保険始期日(中途加入日)時点での満年齢	月払保険料	保険期間1年 団体割引20%適用
	0-24歳	3,050円	
25-29歳	3,360円		
30-34歳	3,680円		
35-39歳	3,960円		
40-44歳	4,410円		
45-49歳	5,280円		
50-54歳	6,510円		
55-59歳	8,740円		
60-64歳	11,470円		
65-69歳	15,840円		

35歳の方で月々3,960円となります。(おすすめコース 10Cプランご加入の場合)

ご自身の保険料をこのパンフレットにてご確認ください。

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、がん保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者 : 一般社団法人日本作業療法士協会
- 保険期間 : 平成29年8月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日 : 平成29年6月30日
- 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)、保険料はこの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 : 一般社団法人日本作業療法士協会の会員
- 被保険者 : 一般社団法人日本作業療法士協会の会員またはご家族(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、継続加入ともに満69歳までの方が対象となります。
- お支払方法 : 平成29年9月からご指定の金融機関口座からのお引き落としとなります。(12回払)
- お手続方法 : 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の取扱代理店までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	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	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」 ^(※) をご提出いただきます。 (※)告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。

- 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15日までの受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)から平成30年8月1日午後4時までとなります。
- 中途脱退 : この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の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、割引率が変更とな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。

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
疾病入院保険金	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180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。 疾病入院保険金の額=疾病入院保険金日額×入院した日数	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 ^(※1) 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 ^(※2) 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 ^(※3) 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
疾病手術保険金	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。 (1)保険期間中に疾病を被り、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①から③までのいずれかの手術 ^(※1) を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、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 ^(※2) ③放射線治療に該当する診療行為 <入院中に受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍) (※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(レーシック手術等) など (※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。 (2)骨髄幹細胞採取手術 ^(※1) を受けた場合は、保険期間中に確認検査 ^(※2) 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。 (※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。 (※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。 (次のページに続きます。)	(※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。 (※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」、「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。 (次のページに続きます。)

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
疾病	<p>(前ページからのつづきです。)</p> <p>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(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^(※1)に該当するときは、同一手術期間^(※2)に受けた一連の手術^(※1)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>(前ページからのつづきです。)</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。</p>
	<p>疾病手術保険金</p>	<p>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る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> <p style="text-align: center;">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>

(注)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いします。
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

【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、通院さ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
傷害	<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180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="text-align: center;">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。)、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 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^(※1) ②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p><入院中に受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×5(倍)</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ます。</p>	
	<p>傷害通院保険金</p> <p>保険期間中に生じた事故によるケガで通院した場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。</p> <p style="text-align: center;">傷害通院保険金の額＝傷害通院保険金日額×通院した日数</p> <p>(注1)通院しない場合で、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた脊柱、肋骨、長管骨等の部位を固定するために医師の指示によりギプス等を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (注2)傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。</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

【がん保険特約】

被保険者が、責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、入院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。
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(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

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
がん	<p>がん入院保険金</p> <p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">がん入院保険金の額＝がん入院保険金日額×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。) 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 ⑤がん以外での入院、手術、通院</p> <p style="text-align: right;">など</p>
	<p>がん手術保険金</p> <p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術^(※1)を受けた場合、がん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^(※2) ③放射線治療に該当する診療行為</p> <p><入院中に受けた手術の場合> がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合> がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×5(倍)</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 など (※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>がん手術保険金は、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、がん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^(※1)に該当するときは、同一手術期間^(※2)に受けた一連の手術^(※1)については、がん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。 (※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、がん手術保険金をお支払いします。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>	
がん	<p>がん通院保険金</p> <p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として継続して4日を超えて入院し、その入院前後の通院責任期間に、がんの治療を直接の目的として通院された場合、通院した日数に対し、通院1日につきがん通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の通院責任期間につき通院支払限度日数は45日とします。また、がん入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、がん通院保険金をお支払いしません。</p> <p style="text-align: center;">がん通院保険金の額＝がん通院保険金日額×通院した日数</p>	

(注)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いします。
①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

【その他特約】

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をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合は、保険金をお支払いしません。</p> <p>①次のいずれかに該当したこと。 ア.初めてがんと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日目以降に該当した場合にかぎります。 イ.原発がん^(※)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。 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。 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。 (次のページに続きます。)</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</p> <p style="text-align: right;">(次のページに続きます。)</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
三大疾病診断 保険金	(前ページからのつづきです。) 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。 (※)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。	(前ページからのつづきです。) ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など
介護一時金	保険期間中に、疾病や傷害などにより所定の要介護状態(公的介護保険制度における要介護2から5に相当します。)となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて90日を超えて継続した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ④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。) ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥先天性異常 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧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 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 など
物の損害の補償	<p>偶然な事故により携行品^(※1)に損害が生じた場合に、被害物の再調達価額^(※2)を基準に算出した損害額から免責金額(1回の事故につき3,000円)を差し引いた金額をお支払いします。ただし、保険期間を通じ、携行品損害の保険金額を限度とします。</p> <p>(※1)「携行品」とは、被保険者の居住の用に供される加入依頼書等記載の住宅(物置、車庫その他の付属建物を含み、敷地は含みません。)外において、被保険者が携行している被保険者所有の身の回り品をいいます。</p> <p>(※2)「再調達価額」とは、損害が生じた地および時において保険の対象と同一の質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な額をいいます。</p> <p>(注1)乗車券等、通貨、小切手、預貯金証書、印紙または切手については合計して5万円を損害額の限度とします。</p> <p>(注2)次のものは保険の対象となりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品 ・コンタクトレンズ、眼鏡 ・義歯、義肢その他これらに準ずる物 ・動物、植物 ・自転車、ハングライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品 ・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品 ・手形その他の有価証券(小切手を除きます。) ・クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物 	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>③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</p> <p>④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>⑤地震、噴火またはこれらによる津波</p> <p>⑥欠陥</p> <p>⑦自然の消耗または性質によるさび、かび、変色、ねずみ食い、虫食い等</p> <p>⑧機能に支障のないすり傷、塗料のはがれ等</p> <p>⑨偶然的な外来の事故に直接起因しない電気的・機械的事故</p> <p>⑩置き忘れまたは紛失</p> <p>⑪楽器の弦(ピアノ線を含みます。)の切断または打楽器の打皮の破損</p> <p>⑫楽器の音色または音質の変化</p> <p>など</p>
	携行品損害 (国内外補償) ^(注)	<p>被保険者^(※1)が日本国内において受託した財物^(※2)について、住宅内で保管中または一時的に住宅外で管理中に損壊・紛失・盗難が生じ、法律上の損害賠償責任を負った場合、損害賠償金および費用(訴訟費用等)の合計金額をお支払いします。ただし、損害賠償金については、受託品の時価^(※3)を基準に算出した損害額から免責金額(1回の事故につき5,000円)を差し引いた額とし、お支払いする損害賠償金の額は、保険期間を通じて受託品賠償責任の保険金額を限度とします。ただし、1回の事故につき損害賠償金は、受託品賠償責任の保険金額を限度とします。</p> <p>なお、賠償金額の決定には、事前に引受保険会社の承認を必要とします。</p> <p>(※1)この特約における被保険者は次のとおりです。</p> <p>①本人 ②本人の配偶者 ③本人またはその配偶者の同居の親族 ④本人またはその配偶者の別居の未婚の子 ⑤本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎりません。)。ただし、本人に関する事故にかぎりません。 ⑥②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎりません。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎりません。</p> <p>なお、被保険者の続柄は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。</p> <p>(※2)次のものは保険の対象となりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手、設計書、帳簿 ・貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品 ・自動車、原動機付自転車、船舶(ヨット、モーターボート等を含みます。)、航空機 ・鉄砲、刀剣 ・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。)等の危険な運動等を行っている間のその運動等のための用具 ・動物、植物 ・建物(付属設備を含みます。) ・公序良俗に反する物 <p>(※3)「時価」とは、同等なものを新たに購入するのに必要な金額から、使用や経過年月による消耗分を差し引いて現在の価値として算出した金額をいいます。修理が可能な場合は、保険金額を限度として、時価額または修繕費のいずれか低い方でお支払いします。</p>
賠償責任 (国内外補償) ^(注)		

(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。

その他ご注意いただきたいこと

- 特定疾病等対象外特約について
 - ・告知書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で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、保険期間の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
 - 告知書「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
- 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日本興亜までお問い合わせください。

用語のご説明

用語	用語の定義
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、損保ジャパン日本興亜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と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。
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然的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、「急激かつ偶然的な外来の事故」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(がん)	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。
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。
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。(http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.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。
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。
未婚	これまでに婚姻歴がないことをいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

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、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、引受保険会社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^(※)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、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって引受保険会社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

★他の保険契約等^(※)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損害保険のご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、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、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。

*損保ジャパン日本興亜または取扱代理店は告知受領権を有しています。

●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年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について引受保険会社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^(※)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^(※)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引受保険会社が契約した場合 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。

【がん保険特約・三大疾病診断保険金支払特約】

●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、被保険者がその事実を知っているまたは知らないにもかかわらず、がん保険特約・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。

3. ご加入後における留意事項

●加入依頼書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引受保険会社までご通知ください。

●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ます。)を解除することを求めることができます。お手続き方法につきましては、取扱代理店または引受保険会社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。

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。がん保険特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)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15日までの受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

【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^(※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。

(注2)がん保険特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、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。

【がん保険特約・三大疾病診断保険金支払特約】

●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。

	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、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 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 ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、函面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) 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	引受保険会社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、ご親族のうち引受保険会社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。

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、ただちに引受保険会社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)、がんと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、上記に掲げる書類のうち、引受保険会社が求めるものを提出してください。

●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、引受保険会社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、引受保険会社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、引受保険会社までお問い合わせください。

●病気やケガを被った場合等は、この保険以外の保険でお支払対象となる可能性があります。

また、ご家族が加入している保険がお支払いの対象となる場合もあります。

損保ジャパン日本興亜・他社を問わず、ご加入の保険証券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きます。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、損保ジャパン日本興亜に提供します。

○損保ジャパン日本興亜は、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日本興亜の取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、業務委託先、再保険会社、等に提供を行います。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。詳細につきましては、損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト(<http://www.sjnk.co.jp/>)に掲載の個人情報保護宣言をご覧ください。また、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜営業店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。