

JR東日本グループ社員・
退職者、契約社員の皆さまへ

② **別冊**

2017年12月1日以降使用
保存版

スーパーグリーン保険

スーパーグリーン保険は各種保険商品のベトナムームです。詳しい商品名は①商品パンフレットP.22下段をご覧ください。JR東日本団体保険



取扱代理店 JR東日本グループ保険サービス(ジェイアール東日本商事)
アドレス <https://www.ejrt.co.jp/hoken/>

ホームページからもご確認いただけます。その他の保険のご案内・お見積りも行っています。

本社代理店 〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-2-2 JR東日本本社ビル11階 <JR東日本本社・東京・横浜・八王子・大宮支社エリア、グループ会社取扱> (9:30~18:00) フリーダイヤル:0120-989-678 NTT TEL: 03-5333-2180 FAX: 03-3299-2667 JR TEL: 058-3843 FAX: 058-3844	
高崎代理店 〒370-8543 高崎市栄町6-26 JR東日本高崎支社内 NTT TEL: 027-330-6686 FAX: 027-330-6687 JR TEL: 043-3250 FAX: 043-3251	水戸代理店 〒310-0011 水戸市三の丸1-4-47 JR東日本水戸支社1階 NTT TEL: 029-300-1128 FAX: 029-300-1175 JR TEL: 055-2840 FAX: 055-2841
千葉代理店 〒260-0031 千葉市中央区新千葉1-7-3 CSB新千葉ビル3階 NTT TEL: 043-388-8483 FAX: 043-388-8484 JR TEL: 056-3205 FAX: 056-3206	仙台代理店 〒980-0022 仙台市青葉区五橋1-1-1 JR東日本仙台支社ビル1階 NTT TEL: 022-221-0508 FAX: 022-221-0509 JR TEL: 031-4980 FAX: 031-4910
盛岡代理店 〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通1-41 JR東日本盛岡支社ビル2階 NTT TEL: 019-605-8366 FAX: 019-605-8365 JR TEL: 033-3333 FAX: 033-3333	秋田代理店 〒010-0001 秋田市中通四丁目5番6号 秋銀・明治安田ビル8階 NTT TEL: 018-831-8153 FAX: 018-834-7590 JR TEL: 036-2457 FAX: 036-3785
新潟代理店 〒950-0086 新潟市中央区花園1-1-1 JR東日本新潟支社ビル6階 NTT TEL: 025-290-3065 FAX: 025-290-3066 JR TEL: 041-3413 FAX: 041-3415	長野代理店 〒380-0921 長野市栗田源田窪1010-1 大成第一ビル4階 NTT TEL: 026-219-0502 FAX: 026-219-0503 JR TEL: 067-2935 FAX: 067-2926

この冊子には、ご加入や補償内容の確認に関する

大切なことがらが記載されております。

ご一読され、内容を十分にご確認のうえ

お申込みいただきますようお願いします。

『①商品パンフレット』および当『②別冊』は、

保険期間終了まで必ず一緒に保管してください。



①商品パンフレット

疾病・がん補償プラン、所得補償プラン、介護補償プラン 健康状態告知ご質問事項

お答えいただくまでに

- P.2の「告知の大切さに関するご案内」を必ずご覧ください。
- 本冊子は疾病・がん補償プラン(①商品パンフレット P.5～P.12)、所得補償プラン(①商品パンフレット P.13～P.14)の質問事項のみ記載しています。プランや、所属されている機関によって質問が異なりますので以下をご覧ください、加入・変更依頼書へのご回答、ご署名、ご捺印をお願いします。



『疾病・がん補償プラン』に申し込みされる方 (補償内容は「①商品パンフレット」のP.5～P.12をご参照ください。)

加入を希望される保険会社の質問にご回答ください。(ご回答内容は加入・変更依頼書にご記入ください。)

※すでにご加入されている方が特約のみ追加および増額される場合も回答が必要となります。

告知された病気等により、加入不可または現在ご加入のKタイプ・Sタイプ・Pタイプについても、特定の病気が補償対象外になる可能性がありますので、ご注意ください。
また、保険期間の途中での変更は保険会社や変更プランによっては待機期間が新たに発生する等の不利益が生じる場合があります。

三井住友海上

P.3・4の質問事項をご覧ください。

損保ジャパン日本興亜

P.5・6の質問事項をご覧ください。

東京海上日動

P.7・8の質問事項をご覧ください。

『所得補償プラン』に申し込みされる方 (補償内容は「①商品パンフレット」のP.13～P.14をご参照ください。)

JR東日本の方は所属機関ごと、グループ会社の方は三井住友海上の質問にご回答ください。

(ご回答内容は加入・変更依頼書にご記入ください。)

■JR東日本の役員・従業員

本社、本社附属機関、
新潟、長野支社以外の支社の方※1

P.3・4の質問事項をご覧ください。
(三井住友海上が引受幹事会社となります。)

新潟、長野支社の方※1

P.5・6の質問事項をご覧ください。
(損保ジャパン日本興亜が引受幹事会社となります。)

※1 グループ会社への出向者を含みます。新潟支社、長野支社からJRバス関東、JRバス東北への出向者は三井住友海上が引受幹事会社となります。P.3・4をご覧ください。

■グループ会社の役員・従業員

すべての方

P.3・4の質問事項をご覧ください。
(三井住友海上が引受幹事会社となります。)

『介護補償プラン』に申し込みされる方 (補償内容は「①商品パンフレット」のP.15～P.16をご参照ください。)

介護補償プランの健康状態告知書は、介護補償プラン専用の加入申込書とセットになります。

加入を希望される方は、別途加入申込書を送付いたしますので、「加入希望書」にご記入のうえ、お近くの代理店までご提出ください。

◆告知の大切さに関するご案内◆

告知の大切さについてご説明させていただきます。

健康状態の告知が必要となるケースは以下のとおりです。

- 疾病・がん補償プラン、所得補償プラン、介護補償プランに新たにご加入される場合、またはご継続にあたり補償内容をアップされる場合。
- 継続前契約に特定疾病等対象外特約がセットされており、加入・変更依頼書(兼健康状態告知書)ご記入日時時点で、すべてのご回答が「いいえ」となる場合。(継続後契約については特定疾病等対象外特約を削除することができる場合があります。加入・変更依頼書(兼健康状態告知書)にご回答がない場合には、継続前契約と同等条件でのご継続となります。)

加入・変更依頼書(兼健康状態告知書)はお客さま**ご自身がありのままにご記入ください**。(注1)
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金(注2)をお受け取りいただけないことがあります。

(注1) ご家族の方を補償の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。

(注2) ご継続時に保険金額を増額された場合、増額前の保険金額も含めて保険金をお受け取りいただけません。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けは
次のA～Cのいずれか(がん補償、介護補償については、AまたはC)になります。

A お引受けします。(補償対象外となる病気・症状の設定はありません。)

B 補償対象外となる病気・症状を設定のうえ、お引受けします。(なお、ご継続時に補償内容をアップし、補償対象外となる病気・症状が設定された場合は、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についてもその病気・症状は補償対象外となりますのでご注意ください。)

C 今回はお引受けできません。

お申込み後、保険金請求時等に**告知内容についてご確認させていただく場合**があります。

告知いただく内容は、**保険会社、保険種類**によって異なります。詳しくは各保険会社の告知質問事項をご覧ください。

ご注意ください。

加入・変更依頼書(兼健康状態告知書)の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書記載の注意喚起情報をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金お支払いの対象とならないことがあります。(ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金お支払いの対象となります。なお、その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能や入院等については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。)

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。

告知に関するお問い合わせは、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご照会ください。

三井住友海上「疾病・がん補償プラン」「所得補償プラン」 健康状態告知ご質問事項

加入・変更依頼書裏面の「健康状態告知ご回答欄ご記入のご案内」をご覧ください。質問事項にご回答ください。

●「疾病・がん補償プラン」「所得補償プラン」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。

●下記の質問事項には、被保険者（補償の対象者）ご自身がお答えください。*

（※）【疾病・がん補償プランの場合】告知時における被保険者の年齢が満15歳未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がお答えください。

被保険者が団体構成員のご家族（配偶者、子供、両親、本人と同居の親族、別居の扶養の子）である場合は、団体構成員である方が、被保険者に確認のうえ、被保険者に代わってお答えいただくことができます。その場合、団体構成員ご本人さまのお名前でご署名ください。

●下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

<告知対象外となる傷害・疾病一覧>

現在治療中でも告知いただく必要のないもの	●アレルギー性鼻炎※、花粉症※ ●アトピー性皮膚炎※ ※入院中・入院歴あり・入院予定のものは告知いただく必要があります。 ●ケガ※ ※右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0,J1,J2またはK0に該当するものは、告知いただく必要があります。 ●「所得補償プランの場合」妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開（質問3には告知いただく必要があります。）
現在医師から次回通院、入院、手術、再検査等を指示されていなければ告知いただく必要のないもの	●かぜ※、感冒※、インフルエンザ※ ※入院、手術のないものに限ります。 ●右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0,J1,J2またはK0に該当するケガ ●食中毒 ●歯の疾患 ●結膜炎 ●【疾病・がん補償プランの場合】正常分娩

質問1

過去3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。（上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。）

いいえ

質問2

次のいずれかに該当しますか。

【1】・過去3年以内に、病気またはケガにより、医師による手術を受けたことがある。

・過去3年以内に、初診から終診^{（注1）}までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。

（※【疾病・がん補償プランの場合】妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開を含みます。）

（※上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。）

【2】これまでに、医師に悪性新生物（ガン）^{（注2）}と診断されたことがある。

（注1）終診とは、医師から次回通院、入院、手術、再検査や投薬等の指示をされなくなったことをいいます。

（治療の必要はないが、定期的に経過の観察（診察、検査）の必要があると医師から指示を受けている状態は、終診には該当しません。）

（注2）上皮内新生物を含みます。

はい

質問3

満16歳以上の女性のみお答えください。現在、妊娠していますか。

はい

いいえ

【疾病・がん補償プランの場合】質問3に対する回答が「はい」の場合、

「疾病・症状一覧表」の妊娠・出産にかかる疾患のうち、告知日時点における妊娠によるもの、およびこれと医学的因果関係がある疾病・症状^{（注3）}については保険金をお支払いしない条件でお引受します。

・「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」に「Q2」をご記入ください。

1つも「はい」が無い場合、お引受します。

注1 疾病・症状名が判明しない場合は、疾病・症状名が判明するまではお引受を見合わせさせていただきます。

注2 （例）不整脈による受診歴のため疾病コードA0を「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」に記入して加入された方が、心筋梗塞になった場合、保険金をお支払いしません。

注3 （例）疾病コードA2を「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」に記入して加入された方が、心筋梗塞（疾病コードA0）になり、この心筋梗塞と疾病コードA2に属する病気（高血圧症など）との間に医学上の因果関係がある場合、保険金をお支払いしません。

<ご注意>「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」への対象外となる疾病・症状等の記載の有無にかかわらず、普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。詳細は、①商品パンフレットおよび②別冊をご確認ください。

疾病・症状一覧表

加入・変更依頼書の「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」に記入いただく疾病コードに属する疾病・症状は下表のとおりです。

分類	疾病コード	A 欄	B 欄
循環器系の疾患	A0	心臓弁膜症*、心不全、狭心症、心筋梗塞、心室細動、急性冠症候群 ※僧帽弁・大動脈弁・肺動脈弁・三尖弁の狭窄症または閉鎖不全症をいい、僧帽弁逸脱症候群を含みます。	不整脈（心房細動、心房粗動、発作性心頻拍症、心室性頻拍症、洞不全症候群、完全房室ブロックを含みます。）、心臓喘息、冠状動脈硬化症、心筋症、心内膜炎（細菌性以外）、心房中隔欠損症
	A1	脳腫瘍、脳卒中（脳出血、脳梗塞（脳軟化）を含みます。）、くも膜下出血、脳血性、脳塞栓	もやもや病、一過性脳虚血発作（TIA）、脳動静脈奇形（脳動静脈瘤）、頸動脈狭窄症
	A2		高血圧症、動脈硬化、動脈瘤（動脈解離を含みます。）、静脈瘤
	A3		リウマチ性心疾患、リウマチ（関節・筋肉）
	A4		低血圧症
消化器系の疾患	B0	胃ガン、腸ガン、食道ガン、大腸ガン	急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃・十二指腸潰瘍、大腸炎、虫垂炎、イレウス（腸閉塞）、急性胃粘膜病変、憩室炎（憩室症）、そけいヘルニア、腹壁ヘルニア、胃・腸・食道ポリープ（良性）、胃腸炎、胃腺腫、大腸腺腫、腸重積、腹膜炎、嘔吐下痢症、クローン病、潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群
	B1	肝臓ガン、肝硬変	黄疸、肝機能障害、肝肥大、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝 ※伝染性肝炎、ウイルス性肝炎はB1ではなくG2に該当します。ただし、ウイルス性肝炎のうち、A型・B型・C型肝炎は、B1とG2に重複して該当します。
	B2	胆道ガン	胆石症、胆嚢炎、総胆管結石、胆嚢腺筋症、胆嚢ポリープ（良性）、胆管炎
	B3	膵臓ガン	急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、膵腫、膵のう胞
	B4		痔、痔ろう、脱肛、肛門周囲膿瘍
呼吸器系の疾患	B5		歯の支持組織の疾患、その他の歯の疾患
	C0	肺ガン	肺炎、肺気腫、肺線維症、塵肺症、胸膜炎（肋膜炎）、肺嚢胞症、自然気胸、中葉症候群、肺化膿症（肺膿瘍を含みます。）、肺梗塞、慢性閉塞性肺疾患
	C1	喉頭ガン、気管支喘息*、喘息性気管支炎 ※小児喘息、アレルギー性喘息を含みます。	気管支拡張症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、急性気管支炎、咳喘息
泌尿器・生殖器系の疾患	C2		アレルギー性鼻炎、慢性副鼻くう炎（蓄膿症を含みます。）、鼻中隔彎曲症
	D0	腎盂腎炎（腎盂炎）、ネフローゼ（症候群）	腎炎（慢性腎臓炎、IgA腎症を含みます。）、腎周囲炎、腎腎、萎縮腎、尿毒症、腎不全、慢性膀胱炎、腎嚢胞、水腎症、尿道狭窄
	D1	前立腺ガン	前立腺肥大、前立腺炎
	D2	子宮ガン、乳ガン、卵巣ガン	乳房の疾患、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣嚢腫、子宮頸部異形成、子宮内膜ポリープ（良性）、子宮頸管ポリープ（良性）、チョコレート嚢胞、子宮腺筋症、子宮内膜症
	D3		尿路結石（腎臓結石、尿管結石、膀胱結石）
内分泌系の疾患	E0	糖尿病・高血糖症	
	E1		痛風
	E2		甲状腺機能亢進症（バセドウ病を含みます。）、甲状腺機能低下症、甲状腺炎、甲状腺腫・甲状腺腫瘍（良性）
血液・造血器系の疾患	F0	白血病、悪性リンパ腫	貧血、紫斑病
感染・寄生虫症	G0	結核（腎結核を除きます。）	
	G1		腎結核
	G2		伝染性肝炎、ウイルス性肝炎* ※A型・B型・C型肝炎は、G2とB1に重複して該当します。
	G3		細菌性心内膜炎
	G4		淋病、梅毒、その他の性病
神経・感覚器系の疾患	H0	てんかん、パーキンソン病、多発性硬化症	髄膜炎、脳膜炎、自律神経失調症、インフルエンザ脳症
	H1	筋ジストロフィー症	神経炎、神経痛、顔面神経障害、手根管症候群、重症筋無力症、ギランバレー症候群
	H2		白内障、緑内障、黄斑変性症、その他の目の疾患
	H3		中耳炎（慢性中耳炎を含みます。）、乳様突起炎、メニエール病、突発性難聴、耳鳴症
筋・骨格系の疾患	J0	脊椎カリエス	脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むち打ち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、後縦靱帯骨化症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症（ギックリ腰）
	J1	膠原病* ※ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、結節性動脈周囲炎（結節性多発動脈炎）、混合性結合組織病、アレルギー性肉芽腫性血管炎（チャーグ・ストラウス症候群）、側頭動脈炎をいいます。	骨髄炎（急性化膿性骨髄炎を含みます。）、半月板損傷、ばね指（手指屈指腱腱鞘炎）、特発性大腿骨頭壊死
	J2		骨関節炎、関節内障、変形性関節症
	K0	外傷後遺症	頭部外傷後遺症、脳挫傷
	L0	皮膚の疾患	アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、帯状疱疹、粉瘤（アテローム）
精神障害	M0	新生物	
	M0	悪性新生物（ガン）* ※上皮内新生物を含みます。	
	N0	職業病	職業病
精神障害	P0	認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、抑うつ状態、神経症性障害* ¹ 、ストレス関連障害* ² 摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害 ※1 不安障害を含みます。 ※2 パニック障害、適応障害を含みます。	

【疾病・がん補償プランの場合】以下の妊娠・出産にかかる疾患までが疾病・症状一覧表の範囲です。

妊娠・出産にかかる疾患	Q1 ^{（注）}	妊娠及び産褥の中毒症、早産、流産、分娩及び産褥の敗血症、分娩の合併症、その他の妊娠・出産に関わる疾病
	Q2 ^{（注）}	上記<Q 1>の疾病・症状のうち、告知日時点における妊娠によるもの

（注）「Q1」は質問1 または質問2 ①に該当する場合に、「Q2」は質問3に該当する場合に、それぞれご記入ください。

【上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がない場合】

加入・変更依頼書の「補償対象外とする特定疾病群・コード欄」の「疾病コード・具体的な病気・症状」欄に疾病コード「RO」および「具体的な疾病・症状名（カタカナ）」をご記入ください。ご記入された疾病・症状およびご記入された疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。なお、上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がある場合は、必ず、上記の疾病・症状一覧表の該当する疾病・症状をご選択ください。

群・コード等	群・コード等
RO	
群・コード等	群・コード等
具体的な病気・症状（カタカナ記入）	
カウンセリング	

損保ジャパン日本興亜「疾病・がん補償プラン」「所得補償プラン」健康状態告知ご質問事項

1. 加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）の提出が必要な方など

- (1) 加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）の提出が必要な方
○継続してご加入の方のうち、次のいずれかに該当される方
医療継続プランから疾病・がん補償プランに切り替えになる方、保険会社を変更される方、補償を拡大される方
- (2) 告知事項は、被保険者本人が自らご記入・ご捺印ください。
[代理告知]
○被保険者が15歳未満の場合は、親権者が被保険者ご本人の健康状態等をご確認のうえ、ご記入・ご署名（親権者のお名前）・ご捺印ください。
○申込人ご本人以外のご家族（配偶者・子供・同居の親族（両親・兄弟姉妹・親族））の方が加入される場合は、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をご確認のうえ、ご記入・ご署名・ご捺印することができます。
※被保険者（保険の対象となる方）名、告知日、告知者（被保険者本人または代理告知者）の署名・捺印、生年月日をご記入ください。

2. 告知質問事項

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）の裏面に記載の「個人情報取扱に関するご案内」を確認し、損保ジャパン日本興亜が必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

質問 1 以下のいずれかに該当するものがありますか。

- ・告知日現在、入院中ですか。
または告知日以降に入院もしくは手術*の予定がありますか。
*医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。

- ・告知日から過去2年以内に、右記の「疾病・症状一覧表」I 欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。
※医師より「疾病・症状一覧表」I 欄に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
※5.加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）記入にあたってご注意いただきたいことの(注2)もご確認ください。

- ・（女性の方のみご回答ください。）告知日現在、妊娠中ですか。

- ・（所得補償保険にご加入の方のみ）告知日現在、お仕事に就かれていない、またはお仕事による収入（勤労所得）を得ていない状態ですか。

- ・（疾病・がん補償プランにご加入の方のみ）今までに、がん（悪性新生物をいいます。白血病、悪性リンパ腫を含みます。）・上皮内がんにより医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。
※医師よりがん（悪性新生物）・上皮内がんの疑いの指摘を受けた場合を含みます。

いいえ

質問 2 以下の質問に該当するものがありますか。

告知日から過去2年以内に、右記の「疾病・症状一覧表」II 欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。

- ※医師より「疾病・症状一覧表」II 欄に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
- ※5.加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）記入にあたってご注意いただきたいことの(注2)もご確認ください。

すべていいえ

ご加入いただけます。加入・変更依頼書の「健康状態告知ご回答」欄に質問のご回答とご署名・ご捺印をお願いします。

はい

質問1にて「はい」（いずれかに該当する場合）の方はご加入いただけません。

はい

質問2にて「はい」（いずれかに該当する場合）の方は該当する疾病群に属するすべての疾病について保険金をお支払いしない条件でご加入いただけます。（「疾病・症状一覧表」II 欄に該当する疾病・症状すべてを加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）にご記入ください。）

3. 疾病・症状一覧表

○左記ページ2. 告知質問事項の質問2で「はい」の方は下記をご確認のうえ、「補償対象外とする特定疾病コード」欄にご記入ください。

疾病群		I 欄	II 欄
		I欄に該当がある方はご加入いただけません。	II欄に該当がある方は条件付きでご加入いただけます。
A群	胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）	胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎
B群	肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎	急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎
C群	腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう	腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石
D群	気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））	肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壊疽、自然気胸
E群	脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。）、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤	高血圧症、静脈瘤
F群	腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患	腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靱帯骨化症
H群	眼の疾病		白内障、緑内障、網膜炎、網膜症
I群	ご婦人の疾病		子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血
Z群	その他	糖尿病、紫斑病、結核性疾患（カリエスなど）、脳しゅよう、悪性しゅよう（各種がん・上皮内新生物・肉腫）、白血病、悪性リンパ腫、アルツハイマー病、パーチェット病、こうげん病（全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など）、リウマチ熱、精神および行動の障害（統合失調症・気分（感情）障害（躁うつ病、うつ病など）・恐慌性（パニック）障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）・アルコール依存など）	

※ご記入いただいた疾病・病状が、I欄の疾病・症状に包含されると損保ジャパン日本興亜が判断するものについては、ご加入いただけない場合があります。また、II欄のいずれかの群の疾病・症状に包含されると損保ジャパン日本興亜が判断するものについては、その群に応じた条件付きでご加入いただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※次の事項には、特にご注意ください。

- ・高血圧症と診断されている以外に、医師の指示により血圧降下剤を服用している場合についてもE群II欄に該当します。
- ・ポリープや子宮筋腫などを医師に指摘された後、すぐに治療の必要がないため3年以内に治療や通院がないという状態についても経過観察に該当し、告知の対象になります。
- ・医師の指示により白内障の予防目的で目薬を点眼している場合についても治療に該当し、告知の対象になります。

4. 条件付引受

○2. 告知質問事項の質問2で「疾病・症状一覧表」II欄に該当がある方は以下の特別な条件が付きます。該当する疾病群により、以下の特約がセットされます。補償対象外とする疾病等が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間	セットされる条件
該当する疾病群に属するすべての疾病 ※例えば、A群を補償対象外としてご加入いただく場合、上表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間 ※継続契約においても原則として同様です。	特定疾病等 対象外の条件

※継続してご加入される方は、上記のほか、加入・変更依頼書の「補償対象外とする特定疾病コード」の群に属するすべての疾病等については全保険期間補償対象外となります。
※改めて健康状況告知を行うこと（以下、「再告知」といいます。）により、新たな告知内容に応じた条件で継続加入いただくことができます。ただし、現保険契約において補償対象外となっている疾病群が複数である方、もしくはF群またはむちうち症である方は再告知いただいても特定疾病等対象外特約を削除することはできません。

5. 加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）記入にあたってご注意いただきたいこと

- (1) 告知の重要性
加入・変更依頼書（兼健康状態告知書）にご記入いただく内容は、損保ジャパン日本興亜が公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- (2) 正しく告知されなかった場合のデメリット
ご加入初年度の保険期間の開始時から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日本興亜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。

- (注1) 他の保険契約等・・・「疾病・がん補償プラン」の場合、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。
「所得補償プラン」の場合、他の保険契約等とは、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険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。
- (注2) ○医師の治療とは、実際に、医師の診察・検査を受けられること以外に、投薬・入院（※1）・手術（※2）をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。
（※1） 検査入院や教育入院を含みます。
（※2） 「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破碎術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。
- 健康診断・がん検診・人間ドック（以下「健康診断等」といいます。）を受けていた場合
①「健康診断等」で異常（要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含みます。）を指摘されている場合は、医師の診察を受けたのち、具体的な疾病・症状・障害をご記入ください。
②「健康診断等」で異常を指摘されていない場合において日常生活指導・アドバイス等を受けた場合や、再検査・精密検査の結果異常がなかった場合については、本質問を「いいえ」とご回答ください。

東京海上日動「疾病・がん補償プラン」 健康状態告知ご質問事項

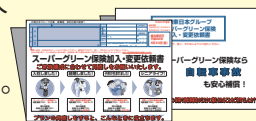
以下の方は本ページ記載の質問（健康状態告知）にお答えください。

- 東京海上日動の「疾病・がん補償プラン」に新たにご加入を希望される方
- 東京海上日動の「疾病・がん補償プラン」に既にご加入の方で補償内容をアップされる方
- 東京海上日動の「疾病・がん補償プラン」に既にご加入の方で新しい特約付帯を希望される方

ご回答いただくにあたっては、加入・変更依頼書の「健康状態告知ご回答欄」に、被保険者ご本人様のご署名・ご捺印くださいますよう、お願い致します。

「親介護補償特約」の告知については、疾病・がん補償プランの対象となる方が、回答・署名・捺印ください。

加入・変更依頼書



質問 1

今までに「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことはありますか。^(※1)

(※1)「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

いいえ

はい

質問 2

- 告知日（ご記入日）より過去3ヶ月以内に入院をしたこと、または手術をうけたことはありますか。
- 現在入院または手術の予定（医師から勧められている場合を含みます）はありますか。

※正常分娩にともなう入院・手術は本質問の対象外となります。

いいえ

はい

質問1、質問2、質問3のうち、いずれか1つでもお答えが「はい」となる場合、申し訳ございませんが、お引受けできません。

質問 3

告知日（ご記入日）より過去2年以内に

- 右ページ【A表】の病気・症状であると医師に診断されたことはありますか。
- 右ページ【A表】の病気・症状のため、医師の指示による検査・治療（投薬の指示を含みます）をうけたことはありますか。^(注)

いいえ

はい

ご回答が「はい」の場合には、右ページB表の「ア～エのうち該当するものすべてを加入・変更依頼書「健康状態告知ご回答欄」の「補償対象外とする特定疾病群・病名コード欄」にご記入ください(例:白内障に該当する場合、「イ」と記載)。
お引受けすることができますが、お答えいただいたア～エに対応する右ページ【C表】の病気・症状が補償対象外（特定疾病等不担保特約セット）となります（例:「イ」とご記入の場合、右ページ【C表】記載の白内障と緑内障の病気・症状が補償対象外となります）。
ご同意いただける場合は、加入・変更依頼書類の被保険者自署欄に被保険者（保険の対象となる方）ご本人様のご署名・ご捺印ください。

質問 4

告知日（ご記入日）より過去2年以内に

- 右ページ【B表】の病気・症状であると医師に診断されたことはありますか。
- 右ページ【B表】の病気・症状のため、医師の指示による検査・治療（投薬の指示を含みます）をうけたことはありますか。^(注)

いいえ

はい

お引受けできます。加入・変更依頼書の「健康状態告知ご回答」欄に質問のご回答とご署名・ご捺印をお願いいたします。

申し訳ございませんが、親介護補償特約はお引受けできません。

いいえ

はい

質問 5

親介護補償の対象となる方（医療補償の対象となる方の親。親2名がご加入の場合は親2名それぞれ）についてお答えください。

- 公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありますか。
- 現在、「歩行」「食事」「排せつ」「入浴」「衣服の着脱」「店での買い物」「公共の交通機関を利用するの外出」のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。
- 告知日（ご記入日）より過去2年以内に高血圧症もしくは脂質異常症（高脂血症）により入院をしたこと、【D表】の病気・症状であると医師に診断されたこと、または【D表】の病気・症状のため医師の指示による検査・治療（投薬の指示を含みます）を受けたことはありますか。^(注)

(注) 検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。

疾病・症状一覧表

【A表】

分類	病気・症状名
循環器系の病気・症状	●心臓病（狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心筋症、心肥大、弁膜症を含む） ●動脈の疾患（動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄を含む） ●脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓を含む）
消化器系の病気・症状	●胃潰瘍 ●十二指腸潰瘍 ●肝炎（A型肝炎をのぞく） ●肝硬変 ●慢性膵炎
呼吸器系の病気・症状	●ぜんそく（気管支喘息）（プレドニゾロン、プレドニン、メドロール、レダコート、リンデロン等の経口ステロイドを処方された場合） ●慢性気管支炎 ●肺気腫
泌尿・生殖器系の病気・症状	●腎不全 ●腎硬化症 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ
眼の病気・症状	●眼底出血 ●網膜の病気
その他の病気・症状	●糖尿病（高血糖、糖尿病の合併症を含む） ●結核 ●免疫不全症 ●メニエール病 ●認知症（アルツハイマー病を含む） ●精神の病気（アルコール・薬物依存を含む） ●脳・神経の病気（アルコール・薬物依存を含む） ●膠原病（全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎を含む） ●厚生労働省指定の難病（指定難病に対する医療受給者証の交付を受けている方）

【B・C表】

【B表】	【C表】 ^(※1)
ア. 高血圧症、脂質異常症（高脂血症）	ア. 脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓)、狭心症、心筋梗塞、不整脈 ^(※2) 、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
イ. 白内障、緑内障	イ. 白内障、緑内障（告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ. 脊椎、背骨および椎間板の障害（脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症を含む）	ウ. 脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ. 前立腺肥大、子宮筋腫	エ. 前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

(※1) 主治医がC表の病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますのでご注意ください。

(※2) 心房細動は補償の対象となります。

【D表】

お引受けできない病気・症状
●がん（悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含む） ●上皮内がん（上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成を含む） ●心臓病（狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心筋症、心肥大、弁膜症を含む） ●脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓を含む） ●慢性気管支炎 ●肺気腫 ●糖尿病（高血糖・糖尿病の合併症を含む） ●白内障（手術を行った場合を除く） ●緑内障 ●両眼の失明 ●精神の病気（アルコール・薬物依存を含む） ●脳・神経の病気（アルコール・薬物依存を含む） ●認知症（アルツハイマー病を含む） ●膠原病（全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎を含む） ●(骨折歴を伴う) 骨粗しょう症 ●関節炎（リウマチ性、変形性） ●厚生労働省指定の難病（指定難病に対する医療受給者証の交付を受けている方） ●転倒による骨折 ※転倒による骨折とは、例えば歩行中や階段の昇り降りにおいてご自身で転倒したものを指します。

■保険の概要

東京海上日動：フルガード保険特約付帯普通傷害保険・家族傷害保険 三井住友海上：傷害補償（標準型）特約付団体総合生活補償保険
損保ジャパン日本興亜：総合補償特約セット普通傷害保険・家族傷害保険

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、すでに他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合があります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払い額	保険金をお支払いしない主な場合	
傷害補償プラン	傷害保険（国内外補償）	死亡保険金	死亡・後遺障害保険金額の全額を死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 (注)すでにお支払いした後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額からすでにお支払いした金額を控除した残額をお支払いします。	●被保険者（補償の対象となる方）や保険金受取人の故意または重大な過失によるケガ（普通傷害保険または団体総合生活補償保険（標準型）・個人コースについては、ご契約者の故意または重大な過失によるケガも保険金のお支払いの対象となりません。） ●けんかや自殺・犯罪行為を行うことによるケガ ●無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている間に生じたケガ ●脳疾患、疾病、心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●外科的手術などの医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によるケガ ●戦争、内乱、暴動などによるケガ ^(※1) ●核燃料物質の有害な特性などによるケガ ●ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ボブスレー、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗などの危険な運動中のケガ ●自動車等の乗用具による競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間のケガ ●むちうち症、腰痛などで医学的他覚所見のないもの 〈三井住友海上は下記が追加されます〉 ※を付した用語についてはP.24・25「※印の用語のご説明」をご覧ください。 ●入浴中の溺水 [*] （ただし三井住友海上が保険金を支払うべきケガによって生じた場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなくなるときでも誤嚥（えん） [*] によって生じた肺炎 〈家族傷害保険または団体総合生活補償保険（標準型）・家族コース・夫婦コースには下記が追加されます〉 ●オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事中のケガ。 等 傷害におけるケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性いずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。 (注)天災危険を補償する特約がセットされていますので、地震もしくは噴火またはこれらを起因とする津波による事故の場合も傷害保険金をお支払いします。	
		後遺障害保険金	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。 ※保険期間（保険のご契約期間）を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額が限度となります。 ※同一の部位に後遺障害を加重された場合はすでにあった後遺障害に対する保険金割合を控除して、保険金をお支払いします。	
		入院保険金	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、医師の治療を必要とし、入院された場合	入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては入院保険金はお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日が限度となります。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。	
		手術保険金	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術 ^{*2} または先進医療 ^{*3} に該当する所定の手術を受けられた場合	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内の期間に受けた手術にかぎりません。また、1事故に基づくケガについて、1回の手術にかぎりません ^{*4} 。	
		通院保険金	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、医師の治療を必要とし、通院（往診を含みます。）された場合	通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、通院保険金はお支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日が限度となります。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師の指示により長管骨、脊柱、肋骨、胸骨等の骨折等によりギブス等を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。	

※三井住友海上の場合、傷害補償プランの死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金、通院保険金の名称は、それぞれの冒頭に「傷害」を追加した名称(例：傷害死亡保険金)となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払い額	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償プラン	特定感染症（国内外補償） 新規契約の保険責任開始日からその日を含めて10日を経過した後に、特定感染症を発病し下記の状態になった場合 ①発病の直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ②発病の直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に入院された場合(法律により「就業制限」された場合を含みます。) ③発病の直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。))による医師の治療を受けられた場合。ただし、90日がお支払いの限度となります。 実際に保険金をお支払いする対象となる特定感染症は、発病日時時点で「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症予防法)に規定されている一類感染症、二類感染症、三類感染症となります。 例)ペスト、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、結核、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)、腸チフス、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157)、等。(2017年7月現在)	左記①～③に応じて、「傷害」のうちの、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金の各保険金をお支払いします。	●被保険者(保険の対象となる方)や保険金受取人の故意または重大な過失によって発病した特定感染症(普通傷害保険又は団体総合生活補償保険(標準型)・個人コースについては、ご契約者の故意または重大な過失によって発病した特定感染症も保険金のお支払いの対象となりません。) ●被保険者のけんかや自殺・犯罪行為によって発病した特定感染症 ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって発病した特定感染症 ●戦争、内乱、暴動などによって発病した特定感染症 ^(※1) ●核燃料物質の有害な特性などによって発病した特定感染症 ●「傷害」の規定により保険金をお支払いするケガに起因する特定感染症 ●保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症(更新契約は除きます。)) 等
	個人賠償責任（国内外補償） 日本国内外において、被保険者(保険の対象となる方)が次の偶然な事故により他人にケガをさせたり、他人の物を壊したりして損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担することによって損害を被った場合 ●被保険者ご本人の居住の用に供される住宅 [*] の所有、使用または管理に起因する偶然な事故 ●被保険者の日常生活に起因する偶然な事故 ※ゴルフ・カート搭乗中の賠償責任担保(補償)特約が自動的にセットされます。三井住友海上については、「個人賠償責任特約」に組み込まれています。 ※敷地内の動産および不動産を含みます。 ※国内での事故(訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。))にかぎり、示談交渉は原則として引受保険会社が行います。 ※引受保険会社との直接折衝について相手方の同意が得られない場合や保険の対象となる方に損害賠償責任がない場合、相手方へ損害賠償請求を行う場合等には、引受保険会社は相手方との示談交渉はできませんのでご注意ください。	1回の事故につき、賠償責任保険金額を限度に損害賠償金をお支払いします。また、訴訟費用、損害の発生または拡大を防止するために必要とした費用、緊急措置に必要な費用等もお支払いできることがあります。 (注1)損害賠償責任の全部または一部を承認しようとするときは、あらかじめ引受保険会社にご相談ください。 (注2)他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。	●ご契約者、被保険者(保険の対象となる方)の故意による損害賠償責任 ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波による損害賠償責任 ●戦争、内乱、暴動などによる損害賠償責任 ^(※1) ●核燃料物質の有害な特性などによる損害賠償責任 ●被保険者の職務の遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任) ●被保険者と同居の親族に対する損害賠償責任 ●受託品に関する損害賠償責任 ●心神喪失中(泥酔中など)の損害賠償責任 ●自動車(ゴルフカートを除きます。)(ゴルフ場のゴルフカート自体の損壊等に対する損害賠償責任については、保険金のお支払いの対象とはなりません。))、原動機付自転車、航空機、船舶(モーターボートを含みます。))および銃器(空気銃を除きます。))等の所有、使用などに起因する損害賠償責任 ●被保険者の使用人(家事使用人を除きます。))が業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任 ●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任 等

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払い額	保険金をお支払いしない主な場合
住宅内家財損害（国内補償） （住宅内生活用動産） 追加プラン	日本国内における偶然な事故によって、被保険者（保険の対象となる方）の居住の用に供される住宅内（敷地を含みます。）に所在する生活用動産*で、被保険者または被保険者と生計を共にする親族が所有する物が住宅内において損害を受けた場合 *「生活用動産」とは、生活の用に供する家具、じゅう器、衣服、その他生活に通常必要な動産をいいます。ただし、以下の物は保険の対象になりません。 ①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、二輪自動車、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②自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウィンドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品③携帯電話等の携帯式通信機器、ノート型パソコン・ワープロ等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品④義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡その他これらに準ずる物⑤動物および植物⑥手形その他の有価証券（小切手は除きます。）、印紙、切手⑦預金証書または貯金証書（通帳およびキャッシュカードを含みます。）、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⑧稿本、設計書、図案、証書、帳簿その他これらに準ずる物 等	保険期間を通じ住宅内生活用動産保険金額を限度として保険価額（時価額*）を基準に算定した損害額（貴金属、宝石、美術品等は1個（1組）あたり30万円を限度とします。乗車券・通貨などは合計5万円を限度とします。）をお支払いします。 臨時費用、残存物取片づけ費用：損害保険金をお支払いする場合に、臨時に生ずる費用に対し臨時費用として損害保険金の30%（1回事故、1敷地内ごとに100万円限度）、損害を受けた残存物の取片づけに必要な費用（実費）に対し、残存物取片づけ費用として損害保険金の10%に相当する額を限度にお支払いします。ただし、臨時費用を補償する保険を複数（引受保険会社、他の保険会社を問いません。）ご契約の場合、臨時費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い限度額が限度となります。 失火見舞費用：被保険者の居住の用に供される住宅内に所在する、被保険者または被保険者と生計を共にする親族が所有する生活用動産またはそれを収容する建物から発生した火災、破裂または爆発*5により、第三者の所有物*6の滅失、き損または汚損が生じた世帯または法人の数に1被災世帯あたりの支払額（20万円）を乗じて得た額（1事故：保険金額または保険価額のいずれか低い額の20%に相当する額を限度）を、お支払いします。ただし、失火見舞費用を補償する保険を複数（引受保険会社、他の保険会社を問いません。）ご契約の場合、失火見舞費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い1被災世帯あたりの支給額に被災世帯の数を乗じた額が限度となります。また、損害の防止軽減に要した費用等もお支払いできることがあります。 （注1）1回の事故ごとに損害額のうち免責金額（自己負担額）3,000円をご自身で負担していただきます。 （注2）他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。 ※同じものを新たに購入するのに必要な金額から使用による消耗分を控除して算出した金額をいいます。修理できる場合は修理費にもとづいて定めます。損害による価値の下落（格落損）は損害額に含みません。	●ご契約者、被保険者（保険の対象となる方）、保険金受取人の故意または重大な過失による損害 ●被保険者と生計を共にする親族の故意による損害 ●けんかや自殺・犯罪行為を行うことによる損害 ●戦争・内乱・暴動などによる損害（*1） ●核燃料物質の有害な特性などによる損害 ●無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている間に生じた損害 ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波による損害 ●置き忘れまたは紛失による損害 ●保険の対象が通常有する性質や性能の欠如による損害 ●保険の対象である液体の流出による損害 ●自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・剥がれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●生活用動産の平常の使用または管理において通常生じ得るすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または汚損であって、生活用動産が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 ●偶然、外来の事故に直接起因しない電氣的、機械的事故による損害（ただし、これらの事由によって発生した火災による損害を含みません。） ●差し押え、徴発、没収、破壊など国または公共団体の公権力の行使による損害 ●保険の対象の加工着手後に生じた損害 ●詐欺・横領による損害 ●修理、調整作業上の過失、技術の拙劣による損害（ただし、火災がこれらの事由によって発生した場合は、その火災によって生じた損害については保険金をお支払いします。） ●楽器の弦の切断、打楽器の打皮の破損、音質の変化等による損害 等

*1 「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によるケガ、特定感染症、損害賠償責任、損害は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。
*2 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
*3 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働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限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動します。)。
*4 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。
*5 第三者^(※7)の所有物で被保険者以外の方が占有する部分^(※8)から発生した火災、破裂または爆発による場合を除きます。
*6 動産については、その所有者によって現に占有されている物で、その方の占有する敷地内にあるものにかぎりず。
*7 保険契約者と被保険者が異なる保険契約の場合の保険契約者を含み、被保険者と生計を共にする同居の親族を除きます。
*8 区分所有建物の共有部分を含みます。

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追加工

追

損保ジャパン日本興亜

医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険

■被保険者(保険の対象となる方)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 (※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。 (※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。
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ず。 (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。 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。 (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。 (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。 (※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。 (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。 (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。	
疾病退院一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)	
疾病葬祭費用保険金 ^(※)	保険期間中に疾病を被りかつ死亡され、被保険者の親族の方が葬祭費用を負担された場合、疾病葬祭費用保険金額を限度として、その負担した費用をお支払いします。	
三大疾病診断保険金	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いします。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、保険金をお支払いしません。 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日以後に該当した場合にかぎりず。 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。 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既に診断確定されたがんをいいます。	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 など

特定生活習慣病入院保険金	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180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。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。 特定生活習慣病入院保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×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 ^(※) 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 (※)「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。
特定生活習慣病手術保険金	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、特定生活習慣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＞ 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×10(倍) ＜外来で受けた手術の場合＞ 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) (※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、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 (※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ず。 特定生活習慣病手術保険金は、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。 (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。 (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、特定生活習慣病手術保険金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。 (※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。 (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。 (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。	
先進医療等費用保険金 ^(※)	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 ^(※1) を受けたことにより負担した先進医療 ^(※2) 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いします。 (※1)先進医療および臓器移植術をいいます。 (※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。 (http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kan.html)	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。) 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 ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 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) ⑧妊娠、出産 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。)、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 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
がん診断保険金	責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にかんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	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 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

(※)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。

【疾病保険特約】

(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

【がん診断保険金支払特約】

(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

その他で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。

など

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。
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/sensiniryo/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、放射線治療科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科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科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。

1. 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・変更依頼書、健康状態告知ご回答欄の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●加入・変更依頼書、健康状態告知ご回答欄にご記入いただく内容は、損保ジャパン日本興亜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・変更依頼書、健康状態告知ご質問事項の記載事項とすることによって損保ジャパン日本興亜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損保ジャパン日本興亜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損保ジャパン日本興亜が契約した場合 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、事実を告知しなかったとき、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。
●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かかわらず、がん診断保険金支払特約、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行います。)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。
2. ご加入後における留意事項
●加入・変更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損保ジャパン日本興亜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。お手続き方法等につきましては、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。
●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。
3. 責任開始期
●保険責任は保険期間初日の平成29年12月1日午後4時に始まります。※中途加入の場合は加入・変更依頼書到着日の翌月1日に保険責任が始まります。がん診断保険金支払特約、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。
【疾病保険特約】
●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)がん診断保険金支払特約、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。
【がん診断保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由】
●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。
4.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日本興亜または取扱代理店までご通知ください。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、損保ジャパン日本興亜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、印鑑証明書、戸籍謄本、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、図面(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 ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード(写)、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書 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	損保ジャパン日本興亜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)事故の内容またはケガの程度および損害の額等に応じ、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日本興亜所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。
●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、損保ジャパン日本興亜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、損保ジャパン日本興亜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、損保ジャパン日本興亜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。
5.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。

東京海上日動

<医療保険(1年契約用)のあらまし>

■被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。疾病等により、被保険者が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

保険金等の種類	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合						
疾病入院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その直接の結果として、その疾病の治療を直接の目的として疾病入院免責(支払対象外)期間を超えて入院したとき。 ※疾病入院保険金支払われる入院中、さらに別の疾病を被った場合でも疾病入院保険金は重複してお支払いできません。	被保険者が保険期間中に疾病を被り入院を開始することを要します* ¹ 。(ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額× (入院期間－疾病入院免責(支払対象外)期間) (1回の入院* ² について、疾病入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。)	1.以下の事由による身体障害を被った場合 ①ご契約者、被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為、闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 ④戦争、内乱、暴動 ⑤核燃料物質の有害な特性 ⑥上記④、⑤に随伴して生じた事故						
疾病手術保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、手数料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき	被保険者が保険期間中に疾病を被り手術を受けることを要します* ¹ 。(ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた手術については、保険金お支払いの対象となります。)	<table><tr><td>重大手術*³</td><td>病院入院保険金日額の40倍</td></tr><tr><td>上記以外</td><td>入院中 病院入院保険金日額の10倍</td></tr><tr><td></td><td>入院中以外 病院入院保険金日額の5倍</td></tr></table> ※1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等、お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。	重大手術* ³	病院入院保険金日額の40倍	上記以外	入院中 病院入院保険金日額の10倍		入院中以外 病院入院保険金日額の5倍	2.以下の事由による傷害を被った場合 ①無免許運転、酒気帯び運転中に生じた事故 ②地震、噴火もしくはこれらによる津波またはこれらの事由に随伴して生じた事故 ③刑の執行 ④精神障害を原因とする事故
重大手術* ³	病院入院保険金日額の40倍									
上記以外	入院中 病院入院保険金日額の10倍									
	入院中以外 病院入院保険金日額の5倍									
放射線治療保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けたとき	被保険者が保険期間中に傷害または疾病を被り放射線治療を受けることを要します* ¹ 。(ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた放射線治療については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額×10倍 ※血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。	3.アルコール依存および薬物依存により「保険金をお支払いする場合」に該当したとき 4.むちうち症、腰痛等で医学的他覚所見のないもの						
先進医療保険金 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として、先進医療を受けたとき。 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働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限ります。)をいいます。(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。) なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません。(保険期間中に対象となる先進医療は変動します。)	被保険者が保険期間中に傷害または疾病を被り先進医療を受けることを要します* ¹ 。(ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた先進医療については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額×先進医療の技術に係る費用に応じて(10倍～610倍)	ただし、1.④⑤⑥、2.②等に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当会社は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。						

重度入院一時金 (特約) 三大疾病のみ担保特約セット	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として以下のいずれかの状態に該当したとき。 (1)悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2)急性心筋梗塞を発病し、所定の状態 ^(※4) にあることが医師により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 (3)脳卒中を発病し、所定の状態 ^(※5) にあることが医師により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 被保険者が保険期間中に、左記(1)の場合には悪性新生物(がん)と診断確定されること、(2)、(3)の場合には入院を開始することを要します。 初年度契約の場合においても、保険期間初日から保険金のお支払いが可能です。 ただし、初年度契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1)保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (2)入院の原因になった疾病を被った時が保険期間の開始時より前である場合 また、継続契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1)初年度契約の保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (2)入院の原因になった身体障害を被った時が初年度契約の保険期間の開始時より前である場合(ただし、入院を開始したのが、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後である場合は、保険金お支払いの対象となります。)	重度入院一時金額 ※1 同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金を支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※2 いずれか1つの保険金を支払った場合には、同一保険期間中に他の状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※3 保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。	P.17に同じ
葬祭費用保険金 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として死亡し、親族が葬祭費用を負担したとき	親族が負担した費用を葬祭費用保険金額を限度にお支払いします。 ※1 他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。 ※2 被保険者の生前中に発生した損害は含みません。生前中に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。	
親介護補償保険金 (特約)	親介護補償の被保険者が、所定の要介護状態となったとき 所定の要介護状態:公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた状態をいいます。	親介護補償の被保険者が、保険期間中に所定の要介護状態になること。 (ただし、初年度契約の保険期間の開始時より前に傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由が発生した場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に要介護状態が開始した場合は、保険金お支払いの対象となります。) (注)この保険が継続契約である場合、初年度契約の保険期間の開始時以降に、傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由が発生した場合を含みます。	親介護補償保険金額 ※保険金のお支払いは、親介護補償の被保険者1名につき1回に限ります。 以下の事由により要介護状態となった場合。 前記1.①②③④⑤⑥、2.①②、3.、4.その他、 ①先天性疾病 ②正当な理由なく親介護補償の被保険者が治療を怠ったこと ③正当な理由なく保険契約者、保険金受取人が親介護補償の被保険者に治療をさせなかったこと等

- 上記における初年度契約、継続契約等については、各被保険者ごとに判断するものとします。
- この保険は、葬祭費用保険金を除き、死亡に対する補償はありません。
- 過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり、弊社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。
- 保険期間(ご契約期間)の中途でご加入者からの申し出による保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。また、継続時に被保険者の追加や保険金額の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容を拡充する場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがあります。
- *1 この保険契約が継続契約である場合、初年度契約の保険期間の開始時以降に傷害または疾病を被った場合を含みます。
- *2 「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
 - ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
 - ・退院後、その日を含めて6か月を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
- *3 「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。)
 - ①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
 - ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
 - ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
 - ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術
- *4 急性心筋梗塞を発病し、冠動脈に狭窄あるいは閉塞があること
- *5 脳卒中を発病し、その疾病により言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつCT (コンピュータ断層撮影法)またはMRI (磁気共鳴映像法)によってその責任病巣が確認されること

<がん保険(1年契約用)のあらまし>

■被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合があります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

保険金等の種類	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金
がん診断保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が、次のいずれかに該当したとき (1)初めてがんと診断確定された場合 (2)この保険契約が継続契約の場合において、初年度契約から継続前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(以下「原発がん」といいます。)を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場合 (3)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場合 (注)がんの診断確定は、病理組織学的所見によりなされることを要します。また、同一被保険者についてがん診断保険金の支払は保険期間を通じて1回に限り、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。	被保険者が保険期間中にがんと診断確定されることを要します。 初年度契約の場合においても、保険期間初日から保険金のお支払いが可能です。 〈保険期間(ご契約期間)開始前にがんと診断確定されていた場合は、ご契約者、被保険者または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。ただし、保険金受取人のみがその事実を知っていた場合には保険料を返還します。)。〉	がん診断保険金額
がん通院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんと診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因とし、そのがんの治療を直接の目的として所定の病院または診療所に入院した場合に、次の条件のすべてを満たす通院をしたとき。 (1)診断確定されたがんを直接の原因として、行われた通院であること。 (2)がん入院の原因となったがんの治療を直接の目的とする通院であること。 (3)以下の①・②いずれかを満たす期間に行われた通院であること。 ①がん入院開始の前日からその日を含めて遡及して60日以内 ②退院日の翌日からその日を含めて180日以内 ※退院後通院期間中に新たに入院をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が、保険期間中に入院を開始することを要します。	がん通院保険金日額×通院日数(実日数) (1回の入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について45日を限度とします。)

この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内がんのことをいい、具体的には平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

- この保険は、死亡に対する補償はありません。
- 更新時または保険期間の途中での保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。増額されたい場合は、がん保険を一度脱退のうえ、改めて新規でご加入いただくことになります。あらかじめご了承ください。
- ご加入の際には、過去の傷病歴や現在の健康状態、満年齢等により契約のご加入をお断りすることがあります。

■介護補償基本特約 + 公的介護保険制度連動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約 + 所定の要介護状態(要介護2用)の追加補償特約

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となった場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が、診断された日から90日を超えて継続した場合 ①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態*1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた要介護状態 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた要介護状態(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態 ・無免許運転、麻薬等を使用している間の事故により生じた要介護状態 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって生じた要介護状態 ・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的他覚所見のないむちうち症や腰痛等によって生じた要介護状態 ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3 等
歩行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまらなければ、平らな床の上で両足をたったまま10秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても5m程度の歩行ができない。	
寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても他人の介助なしでは寝返りができない。	
入浴 その他の複雑な動作等	次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態 ア.車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態(次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。) (ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。 (イ)自分では入浴時の洗身(浴室内でスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません)を行うことが全くできないまたは介護者にスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ.介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身(スポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うこと)ができない。	
排せつ等日常生活上の一部の行為	次のア.からウ.のいずれにも該当する状態 ア.自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。) イ.歯磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。 ウ.洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。	
介護補償保険金	②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。 ・衣類の着脱の際に、(1)ボタンのかけはずし、(2)上衣の着脱、(3)ズボンまたはパンツ等の着脱、(4)靴下の着脱について、次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態であること。 ア. 2つ以上の行為についてできない状態 イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態 ・認知症により下表に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。 (1) ひどい物忘れがある。 (2) まわりのことに関心を示さないことがある。 (3) 物を盗られた等と被害的になることがある。 (4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。 (5) 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。 (6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 (7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。 (8) 暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。 (9) 口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。 (10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。 (11) 介護者の助言や介護に抵抗することがある。 (12) 目的もなく動き回ることがある。 (13) 自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。 (14) 外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。 (15) 1人で外に出たがり目を離せないことがある。 (16) いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。 (17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。 (18) 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。 (19) 排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。 (20) 食べられないものを口に入れることがある。 (21) 周囲が迷惑している性的行動がある。 (22) 自力で内服薬を服用できない。 (23) 金銭の管理ができない。 (24) 自分の生年月日および年齢のいずれも答えることができない。 (25) 現在の季節を理解できない。 (26) 今いる場所の認識ができない。 ▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限りです。	*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した要介護状態については、保険金のお支払いの対象とします。 *3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

- 保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。
- この補償については、死亡に対する補償はありません。
- 保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度が重大となった場合は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
- 保険期間の途中でご加入者からのお申出による保険金額の増額等はできません。

三井住友海上

■疾病補償特約付団体総合生活補償保険 【保険金をお支払いする場合・お支払いしない主な場合】

※印を付した用語については、P.24・25の「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

◆印は医療継続プランで支払われる保険金です

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額
疾病 保険金	疾病入院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット ◆医療継続プラン 欄外(☆)参照	保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気 [*] のため、保険期間中に入院 [*] された場合(以下、この状態を「疾病入院」といいます。) (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	[疾病入院保険金日額]×[疾病入院の日数]をお支払いします。 (注1)疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間 [*] (1,095日)が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1回の疾病入院 [*] について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数 [*] (180日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気 [*] を発病 [*] された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。
	疾病手術保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット ◆医療継続プラン 欄外(☆)参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 [*] の治療 [*] のために疾病入院保険金の支払対象期間 [*] (1,095日)中に手術 [*] を受けられたとき。 ②保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気 [*] の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の手術 [*] について、次の算式によって算出した額をお支払いします。 ①入院 [*] 中に受けた手術の場合… [疾病入院保険金日額]×10 ②①以外の手術の場合… [疾病入院保険金日額]×5 (注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。
	放射線治療保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット ◆医療継続プラン 欄外(☆)参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 [*] の治療 [*] のために疾病入院保険金の支払対象期間 [*] (1,095日)中に放射線治療 [*] を受けられたとき。 ②保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気 [*] の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の放射線治療 [*] について、[疾病入院保険金日額]×10をお支払いします。 (注1)同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2)放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。
疾病入院時一時保険金 ★疾病入院時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照		「疾病入院」の状態が、免責期間 [*] (7日)を超えて継続した場合	疾病入院時一時保険金額の全額をお支払いします。(1回の疾病入院 [*] につき1回を限度とします。) (注)疾病入院時一時保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気 [*] を発病 [*] した場合は、疾病入院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。
疾病退院時一時保険金 ★疾病退院時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照		①「疾病入院」の状態が14日以上継続した後に、生存して退院された場合 ②「疾病入院」の状態が365日を超えた場合	疾病退院時一時保険金額の全額をお支払いします。(1回の疾病入院 [*] につき1回を限度とします。) (注)左記「保険金をお支払いする場合」の②により疾病退院時一時保険金をお支払いした後、生存して退院された場合でも、左記「保険金をお支払いする場合」の①による疾病退院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。
先進医療費用保険金 ★先進医療費用保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット ◆医療継続プラン		ケガ [*] または病気 [*] の治療 [*] のため、保険期間中に日本国内において先進医療 ^{(*)1} を受けた場合で、被保険者が先進医療に伴う費用を負担されたとき。 (注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気 ^{(*)2} を発病 [*] した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気 ^{(*)2} を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (※1)「先進医療」とは、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、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働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限ります。)をいいます。医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、お支払対象外となります。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療に該当しない場合、お支払いの対象外となります。 (※2)先進医療の原因となった病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア.先進医療に要する費用(基礎的療養部分に対し給付される保険外併用療養費 ^(*) を除きます。) イ.先進医療を受けるための保険医療機関との間の交通費(転院、退院のための交通費を含みます。) ウ.先進医療を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度) (※)これに相当する家族療養費を含みます。 (注1)加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 (注2)保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額が限度となります。 (注3)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。

ガン診断保険金 ★ガン診断保険金補償特約 ☆診断保険金支払後契約の取扱いに関する特約(ガン診断保険金補償特約用)セット ☆保険金の請求に関する特約セツ	医師 [*] によって、病理組織学的所見(生検)により特約記載のガン(悪性新生物) ^(*) に罹患したことが診断され、治療 [*] を開始された場合(保険期間中にガンと診断された場合に限ります。) (注)病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。	ガン診断保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険期間中1回に限ります。
葬祭費用保険金 ★葬祭費用補償特約	補償対象者 ^{(*)1} が次の①～③のいずれかに該当され、補償対象者の親族 [*] が葬祭費用を負担された場合 ①保険期間中の事故によるケガ [*] のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ②保険期間の開始時以降 ^{(*)2} に発病 [*] した病気 [*] のため、このご契約の保険期間中に死亡された場合 ③このご契約の保険期間が終了した後であっても、疾病入院保険金が支払われるべき場合で、その原因となった病気 ^{(*)3} のため、疾病入院保険金の支払対象期間 [*] が満了するまでの間 ^{(*)4} に死亡された場合。ただし、葬祭費用を補償するご契約が継続されなかった場合に限ります。 (注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 ^{(*)3} を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、葬祭費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 ^{(*)3} を発病した時が、その病気によって補償対象者が死亡した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (※1)「補償対象者」とは、普通保険約款における被保険者をいいます。 (※2)葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時以降とします。 (※3)その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。 (※4)365日を限度とします。	補償対象者の親族 [*] が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、葬祭費用保険金額を限度として保険金をお支払いします。 (注)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。

保険金の種類		保険金をお支払いしない主な場合
疾病 保険金	疾病入院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気 [*] ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気 ●精神障害 ^{(*)1} およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱 [*] 、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ^{(*)2} ●核燃料物質等の放射性・爆発性による病気 ^{(*)2} ●妊娠または出産(「療養の給付」等) ^{(*)3} の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。 ●原因がわからないときでも、頸(けい)部症候群 [*] 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見 [*] のないもの ●健康状況告知のご回答等により補償対象外とする病気 ^{(*)4} (加入者証等に記載されます。) など (注)保険期間の開始時 ^{(*)5} より前に発病 [*] した病気 ^{(*)4} については保険金をお支払いしません。 ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院 [*] を開始された日 ^{(*)6} からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
	疾病手術保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット	(※1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、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」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。) ＜お支払対象外となる精神障害の例＞ アルコール依存、薬物依存 など (※2)これにより生じた保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (※3)公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。 (※4)その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。 (※5)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (※6)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。
	放射線治療保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット	
疾病入院時一時保険金 ★疾病入院時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット		疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、(注)および(※5)の「病気を補償する加入タイプ」を「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。
疾病退院時一時保険金 ★疾病退院時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット		
先進医療費用保険金 ★先進医療費用保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット		病気の治療のため先進医療を受けた場合、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。 (注)保険期間の開始時 ^{(*)5} より前に被ったケガまたは発病 [*] した病気 ^{(*)4} については保険金をお支払いしません。ただし、先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (※4)その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。 (※5)先進医療に伴う費用を補償するセツに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

ケガの治療のための先進医療を受けた場合は、P.9の傷害保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、下記の事項が追加されます。
●P.25の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ
●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ

ガン診断保険金 ★ガン診断保険金補償特約 ☆診断保険金支払後契約の取扱いに関する特約(ガン診断保険金補償特約用)セット ☆保険金の請求に関する特約セット	疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」((注)を除きます。)のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。 ●ガン診断時が、この保険契約の始期日 ^(*) からその日を含めて90日が経過した日の翌日の午前0時より前の場合 ●既に保険金をお支払いしたガンの再発・転移によるガン(既に保険金をお支払いしたガンと同じ部位に再発したガンを含みます。) など (*)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の始期日をいいます。
葬祭費用保険金 ★葬祭費用補償特約	<「保険金をお支払いする場合」の①の場合> ●保険契約者、被保険者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ [*] ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為によるケガ ●自動車等 [*] の無資格運転、酒気帯び運転 [*] または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気 [*] または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●外科的手術その他の医療処置によるケガ(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療 [*] によるものである場合には、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱 [*] 、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群 [*] 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見 [*] のないもの ●P.25の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●乗用具 [*] を用いて競技等 [*] をしている間のケガ など <「保険金をお支払いする場合」の②または③の場合> ●保険契約者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気 [*] ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気 ●精神障害 ^(*) およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱 [*] 、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ^{(*)2} ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 ^{(*)2} ●健康状態告知のご回答等により補償対象外とする病気(加入者証等に記載されます。))により入院された場合 など (注)保険期間の開始時 ^{(*)3} より前に発病 [*] した病気 ^{(*)4} については保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気 ^{(*)4} を発病した時が、その病気により補償対象者が死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、葬祭費用保険金をお支払いします。 (*)1「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については、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)によります。 <お支払対象外となる精神障害の例> 認知症、アルコール依存、薬物依存、統合失調症、人格障害、気分障害、知的障害 など (*)2これにより生じた保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*)3この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*)4その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。

- すべてのご契約に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱^{*}、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。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動をいいます。
- (☆)疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、放射線治療保険金)、疾病入院時一時保険金、疾病退院時一時保険金
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
病気^{*}を補償する加入タイプ^{(*)1}に継続加入の場合で、被保険者が疾病入院^{(*)2}の原因となった病気^{(*)3}を発病^{*}した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
- ①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、病気^{(*)3}を発病した時が、その病気による入院^{(*)2}を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
- (*)1疾病入院時一時保険金、疾病退院時一時保険金においては、「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。
(*)2疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとしみなします。
(*)3疾病入院^{(*)2}の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。
- 女性特定疾病2倍支払特約をセットした場合、被保険者の病気^{*}が特約記載の女性特定疾病^{*}であるとき、その治療^{*}を目的とする入院^{*}の期間ならびに手術^{*}および放射線治療^{*}に対して、疾病保険金、疾病入院時一時保険金、および疾病退院時一時保険金を2倍にしてお支払いします。この場合、保険金の請求に関する特約が自動的にセットされます。
- 三大疾病2倍支払特約をセットした場合、被保険者の病気^{*}が特約記載の三大疾病(ガン(悪性新生物)^{*}、急性心筋梗塞、脳卒中のうち、特約記載の病気をいいます。)であるとき、その治療^{*}を目的とする入院^{*}の期間ならびに手術^{*}および放射線治療^{*}に対して、疾病保険金、疾病入院時一時保険金、および疾病退院時一時保険金を2倍にしてお支払いします。この場合、保険金の請求に関する特約が自動的にセットされます。
- 保険金の請求に関する特約をセットした場合、被保険者が医師^{*}から傷病名(ガン(悪性新生物)^{*}、三大疾病または女性特定疾病^{*}に限ります。)の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。
- (注)被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。))が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

■所得補償保険 【保険金をお支払いする場合・お支払いしない主な場合】
※印を付した用語については、P.24・25の「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金のお支払額
所得補償保険金 ☆骨髄採取手術に伴う入院補償特約セット ☆保険期間開始前の発病の取扱いの変更に関する特約セット	保 険 期 間 中 に、ケガ [*] 、病 気 [*] または 骨 髄 採 取 手 術 [*] により就業不能 [*] となり、その状態が免責(支払対象外)期間 [*] (7日)を超えて継続した場合	[所得補償保険金額]×[就業不能期間 [*] の月数]をお支払いします。 (注1)所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額 [*] を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。 (注2)就業不能期間が1か月に満たない場合または1か月末満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。 (注3)原因または時を異にして発生したケガ [*] または病気 [*] により就業不能期間が重複した場合は、その重複する期間に対して保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。))が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

保険金の種類	保険金をお支払いしない主な場合
所得補償保険金 ☆骨髄採取手術に伴う入院補償特約セット ☆保険期間開始前の発病の取扱いの変更に関する特約セット	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ [*] や病気 [*] ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為によるケガや病気 ●麻薬、あへん、大麻、覚せい剤、シンナーなどの使用によるケガや病気 ●自動車等 [*] の無資格運転または酒気帯び運転 [*] 中のケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気 ●戦争、その他の変乱 [*] 、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気 ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群 [*] 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見 [*] のないもの ●健康状態告知のご回答等により補償対象外とする病気 ^{(*)1} やケガ(加入者証等に記載されます。)) などによる就業不能 [*] ●精神障害 ^{(*)2} を被り、これを原因として生じた就業不能 ●妊娠または出産による就業不能 ●骨髄採取手術 [*] による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前である場合 (注)ご加入をお引受した場合でも、保険期間の開始時 ^{(*)3} より前に発病 [*] した病気 ^{(*)1} または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。 ただし、就業不能を補償するご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。 (*)1その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。 (*)2「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については、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)によります。 <お支払対象外となる精神障害の例> 認知症、アルコール依存、薬物依存、統合失調症、人格障害、気分障害、知的障害など (*)3就業不能を補償するご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

- すべてのご契約に「無事故戻しに関する規定の不適用特約」が自動的にセットされ、保険期間が満了した場合で、保険期間中に保険金をお支払いする就業不能^{*}が発生しなかったときでも、無事故戻し返れい金をお支払いしません。
- 天災危険補償特約(所得補償保険用)をセットしていますので、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ^{*}による就業不能^{*}の場合も、所得補償保険金をお支払いします。
- (☆)[再度就業不能^{*}となった場合の取扱い]
免責(支払対象外)期間^{*}を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガ^{*}または病気^{*}によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能」として取り扱いいます。
- 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、「腰・脊椎の疾病(三井住友海上：J0／損害保険ジャパン日本興亜：F群)」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。
 - 損害保険ジャパン日本興亜の所得補償プランの場合、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」を削除することができます。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
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日本興亜までお問い合わせください。
- 基本補償の保険金額の設定について
ご加入いただく基本補償の保険金額の設定については、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ、適切な保険金額をお決めください。
また、他の保険契約等^(*)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
(※)「他の保険契約等」とは、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例：個人事業主)	三井住友海上の場合：70%以下 損害保険ジャパン日本興亜の場合：85%以下
健康保険(例：給与所得者)	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例：公務員)	40%以下

- 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
就業不能^{*}を補償するご契約に継続加入の場合で、ケガ^{*}の原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病^{*}した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。
- ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。
- (*)就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。
- すべてのご契約に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱^{*}、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。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動をいいます。
- ※印の用語のご説明
●「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱いいます。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「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。

重要事項のご説明(必ずお読みください)

契約概要のご説明

契約概要のご説明

- 契約概要はご加入いただく保険の商品内容をご理解いただくために特に重要な情報を記載したものです。ご加入いただく前に必ずお読みください。
- 申込人と被保険者（補償の対象となる方）が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。またパンフレットおよび加入者票（証）等加入内容のわかるものを内容を確認のうえ、大切に保管してください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。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保険約款によりますが、ご不明な点については、パンフレット等記載の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。
- 取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店にお申込みいただき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。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

- この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を被保険者（補償の対象となる方または補償を受けることができる方をいいます。以下同様とします。）とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。
- この保険は、下記普通保険約款に各種特約（条項）をセットして構成されています。この保険の名称、ご契約者となる団体やご加入いただける被保険者の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。
- 東京海上日動：フルガード保険特約付帯傷害保険普通保険約款、家族傷害保険普通保険約款、医療保険（1年契約用）普通保険約款、がん保険（1年契約用）普通保険約款、介護補償基本特約付団体総合生活保険普通保険約款
 - 三井住友海上：傷害補償（標準型）特約付団体総合生活補償保険普通保険約款・疾病補償特約付団体総合生活補償保険普通保険約款・所得補償保険普通保険約款
 - 損保ジャパン日本興亜：総合補償特約セット傷害保険普通保険約款・家族傷害保険普通保険約款、医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険普通保険約款、所得補償保険普通保険約款

(2) 補償の内容・保険期間（保険のご契約期間）

- ①保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金、②保険金をお支払いしない主な場合、③保険期間等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

(3) 引受条件（保険金額等）

この保険での引受条件（保険金額等）はあらかじめ定められたご契約タイプの中からお選びいただくこととなります。ご契約タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。

保険金額は被保険者（補償の対象者）の方の年齢・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引き受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。詳細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。お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、加入・変更依頼書の保険金額欄、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

2. 保険料・払込方法等

保険料はご加入いただくご契約タイプ等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料・払込方法については、パンフレット等をご確認ください。（介護補償のみ）

ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合
- ②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
- ③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合
- ④ご加入者の加入部分^(※1)に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払します。ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分^(※1)について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただきます。

※補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態によりお引受けをお断りさせていただくことや補償対象外となる病気・症状が新たに認定されることがあります。

(※1)ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およ

- 「医師」とは、被保険者^(※)が医師の場合は、被保険者^(※)以外の医師をいいます。
(※)葬祭費用補償特約の場合は補償対象者としします。
- 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気(これと医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。))によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱いいます。
- 「ガン(悪性新生物)」には、上皮内新生物を含みます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行^(※)または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
(※)いずれもそのための練習を含みます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
「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急激に生ずる中毒症状^(※)を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。
①細菌性食中毒
②ウイルス性食中毒
(※)継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
- 「誤嚥(えん)」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることを入います。
- 「骨髄採取手術」とは、組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「支払限度日数」とは、支払対象期間^{*}内において、疾病入院保険金の支払いの限度となる日数をいい、加入者証等記載の期間または日数とします。
- 「支払対象期間」とは、疾病入院保険金の支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、「疾病入院」が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。
- 「就業不能」とは、ケガ^{*}または病気^{*}を被り、入院^{*}していることまたは治療^{*}を受けている(就業不能の原因が骨髄採取手術^{*}の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している)ことにより、加入者証等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。ただし、てん補(対象)期間が2年を超える契約である場合において、免責(支払対象外)期間^{*}終了日の翌日から起算して24か月経過後については、被保険者がその経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないことをいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治めた後は就業不能とはいいません。
- 「就業不能期間」とは、てん補(対象)期間^{*}内における被保険者の就業不能^{*}の日数(就業不能の原因が骨髄採取手術^{*}の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数)をいいます。
- 「手術」とは、次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、手術料の算定対象として列挙されている診療行為^(※1)。ただし、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ならびに抜歯手術を除きます。
②先進医療^{*}に該当する診療行為^(※2)
(※1)①の診療行為には、歯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診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
(※2)②の診療行為は、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限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
- 「酒気帯び運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等^{*}を運転することをいいます。
- 「乗用具」とは、自動車等^{*}、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
- 「女性特定疾病」とは、次の病気をいいます。
一部の中皮腫・カポシ肉腫などを除くガン(悪性新生物)^{*}、乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺など特定部位の良性新生物、栄養性貧血など特定の貧血、紫斑病、血小板減少症、甲状腺障害、クッシング症候群・卵巣機能障害などの特定の内分泌腺障害、慢性リウマチ性心疾患、外陰静脈瘤、低血圧(症)、乳房切除後リンパ浮腫症候群、胆石症・胆のう炎など特定の胆のうの病気、関節リウマチ、全身性結合組織障害、ネフローゼ症候群・慢性腎不全など特定の腎臓・尿道の病気、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患、女性生殖器の非炎症性障害、帝王切開などを除く妊娠・分娩・産じょくにかかわる病気 など特約記載の病気
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者^{*}および3親等内の姻族をいいます。
- 「先進医療」とは、手術^{*}または放射線治療^{*}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、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働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)に限ります。)をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
- 「治療」とは、医師^{*}が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- 「てん補(対象)期間」とは、免責(支払対象外)期間^{*}終了日の翌日から起算する一定の期間(加入者証等記載の期間をいいます。))をいい、この期間内で就業不能^{*}である期間が保険金支払いの対象となります。
- 「入院」とは、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。
- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(内縁関係)にある方を含みます。
- 「発病」とは、医師^{*}の診断^(※)による発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師の診断によりはじめて発見されることをいいます。
(※)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「病気」とは、被保険者が被ったケガ^{*}以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱いいます。
- 「平均月間所得額」とは、所得補償保険金の免責(支払対象外)期間^{*}が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。
- 「放射線治療」とは、次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
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
(注)①の診療行為は、放射線の照射を行うものについては、その総量が50グレイ以上となる場合に限ります。また、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。
- 「免責(支払対象外)期間」とは、就業不能^{*}開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間(加入者証等記載の日数)をいいます。この期間は保険金支払の対象となりません。ただし、骨髄採取手術^{*}による就業不能の場合には免責(支払対象外)期間を適用しません。
- 「通院」とは、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。
- 「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「免責金額」とは、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。
- 「所得」とは、加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
- 「身体障害」とは、傷害(傷害の原因となった事故を含みます。))および疾病をあわせて身体障害といいます。
(※)骨髄採取手術を含みます。
- 「身体障害を被った時」とは、次の①または②のいずれかの時をいいます。
①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。
②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、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。
(※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。

補償対象外となる運動等
山岳登はん ^(※1) 、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機 ^(※2) 操縦 ^(※3) 、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機 ^(※4) 搭乗、ジャイロプレーン搭乗 その他これらに類する危険な運動
(※1)ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)をいいます。 (※2)グライダーおよび飛行船を除きます。 (※3)職務として操縦する場合を除きます。 (※4)モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機(パラプレーン等をいいます。)を除きます。
補償対象外となる職業
オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

びすべての補償をいいます。(例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります。))。

3. 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。

4. 解約返れい金の有無

ご契約の解約に際しては、ご契約の保険期間のうち末経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還しますが、始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加のご請求をさせていただく場合があります。詳細は「注意喚起情報のご説明」の8.「解約と解約返れい金」をご参照ください。

5. 無事故戻し返れい金

所得補償プランは、無事故戻しは行いません(無事故戻しに関する規定の不適用特約が自動セットされます。))。

本保険商品に関するお問い合わせは
【取扱代理店】パンフレット記載のお問い合わせ窓口にご連絡ください。
引受保険会社へのご相談・苦情・お問い合わせは
東京海上日動火災保険株式会社 本店営業第三部公法人室 東京都千代田区丸の内1-2-1 TEL03-5223-3232 (受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)
「三井住友海上お客さまデスク」 TEL0120-632-277(無料) 受付時間:平日9:00～20:00 土日・祝日9:00～17:00 (年末・年始は休業させていただきます。)
損害保険ジャパン日本興亜株式会社 企業営業第五部第四課 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL03-3231-4155 (受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

万一、保険金支払事由に該当されたら
取扱代理店または事故受付センターまでご連絡ください。
「東京海上日動安心110番」 TEL0120-119-110(無料) 24時間365日事故受付サービス (携帯電話・自動車電話・PHS・衛星電話からもご利用になれます。)
「三井住友海上事故受付センター」 TEL0120-258-189(無料) 24時間365日事故受付サービス 事故は いち早く
「損保ジャパン日本興亜事故サポートセンター」TEL0120-727-110(無料) 受付時間:24時間365日

一般社団法人 日本損害保険協会そんぽADRセンター（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には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。 詳しくは、同協会のホームページをご覧ください。 (http://www.sonpo.or.jp/) 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:平日午前9時15分～午後5時 (土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

注意喚起情報のご説明

- 注意喚起情報はご加入いただく保険のお申込みをいただくに際して、お客さまにとって不利益となる事項等、特にご注意いただきたい情報を記載したものです。ご加入いただく前に必ずお読みください。
- 申込人と被保険者（補償の対象となる方）が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。またパンフレットおよび加入者票（証）等加入内容のわかるものを内容を確認のうえ、大切に保管してください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。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保険約款によりますが、ご不明な点については、パンフレット等記載の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。
- 取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店にお申込みいただき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。

1. ご契約申込みの撤回等（クーリングオフ）

この保険は東日本旅客鉄道株式会社が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 補償の重複に関するご注意

- 賠償責任を補償する特約等をご契約される場合で、被保険者またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約（他の保険契約にセットされる特約や弊社以外の保険契約を含みます。）を他にご契約されているときには、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、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。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください（1契約のみにセットする場合、将来、そのご契約を解約したときや、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。）。

3. 告知義務・通知義務等

- (1)ご加入時における注意事項（加入・変更依頼書等に関する注意事項等）
- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから保険金等のお支払いが発生するリスクが高い方等が無条件にご加入されますと保険料負担の公平性が保たれません。
- このためご加入時には、告知義務（ご加入時に取扱代理店または引受保険会社に重要な事項を申し出いただく義務）があり、取扱代理店には告知受領権があります（取扱代理店に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。）。加入・変更依頼書に記載された内容のうち、★または☆印がついている項目が告知事項です。この項目が、故意または重大な過失によって事実と異なる場合、または事実を記載しなかった場合には、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、加入・変更依頼書の記載内容を必ずご確認ください。特にご加入では次の事項について十分ご注意ください。
- 「全プラン共通」
- ①他の保険契約等に関する情報（同種の危険を補償する他の保険契約等で、傷害保険・傷害疾病保険・医療保険・がん保険・所得補償保険・共済契約等をいい、いずれも積立保険を含みます。）
- 「傷害補償プラン」
- ②被保険者本人の「職業・職務」
- 「疾病・がん補償プラン」「所得補償プラン」「医療継続プラン」
- ③被保険者本人の「生年月日」「性別」
- ④被保険者本人の健康状態告知（新規加入または更新時に補償内容を拡充される場合のみ）
- 「所得補償プラン」
- ⑤被保険者本人の「職種」
- 「介護補償プラン」
- ⑥被保険者本人の「生年月日」
- ⑦被保険者本人の健康状態告知（新規加入または更新時に補償内容を拡充される場合のみ）
- 【健康状態告知について】（疾病・がん補償プラン、所得補償プラン、医療継続プラン、介護補償プラン）
- ・健康状態に関する告知が必要な商品については、被保険者となられる方の健康状態に応じてお引受けを行っており、健康状態に関して告知いただいた内容によってはお引受けをお断りさせていただくことがあります。被保険者（補償の対象者）の健康状態に関する質問事項（健康状態告知質問事項）に正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答は、口頭ではなく、加入・変更依頼書の健康状態告知質問事

- 項回答欄に、必ず被保険者ご自身または親権者がご記入のうえ、健康状態告知質問事項回答欄にご署名ください。
- なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員の配偶者※を保険の対象となる方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。
- ※婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情（婚姻とは異なります。）にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限りです。
- a.婚姻意思を有すること（戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。）。
 - b.同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。
- (注)告知時における被保険者の年齢が満15歳未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください。
- (注)加入申込人の家族については、加入申込人となる方が被保険者に確認のうえ、被保険者に代わってお答えいただくことができます。（東京海上日動の疾病・がん補償プランを除く）
- ・健康状態告知の内容によってはご加入いただけない場合、または特定の疾病・症状について保険金をお支払いしないことを条件にご加入いただく場合がありますのであらかじめご了承ください。
- ・ご加入いただいた場合でも、ご加入時（*1）より前に発病した病気（*2）（発病日は医師の診断（*3）によります。）または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。この場合、健康状態告知に誤りがないうきにつきましても保険金をお支払いしません。ただし、継続加入である場合で、病気を発病したときまたは発生した事故によるケガが、その病気による疾病入院を開始された日または就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いできることがあります。
- *1（疾病を補償するプランに）新規にご加入される場合はこの保険契約のご加入時、（疾病を補償するプランに）継続加入される場合は継続加入してきた最初の（疾病を補償するプランの）ご加入時をいいます。
- *2 疾病入院または就業不能の原因となった病気と医学上因果関係のある病気を含みます。
- *3 人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- もし、故意または重大な過失によって、告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、申込日から5年以内であれば、弊社は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。ただし、「告知義務違反による解除の期間に関する特約」がセットされている場合（約款に同内容の規定がある場合を含みます）は、以下の取扱いとなります。
- ・保険期間が1年以内のご契約の場合：支払責任の開始日（*4）から1年以内に、①告知いただいた内容が不正確であることが判明した場合や②保険金の支払事由が発生した場合にかぎり、「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。（東京海上日動のみ）
- *4 ご契約を継続されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日となります。
- ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係がない場合は、保険金お支払いの対象となります。
- なお、ご加入を解除させていただく場合以外にもご契約の締結状況により保険金をお支払いできないことがあります。例えば、『現在の医療

水準では治ゆが困難な病気・症状について、故意に告知をされなかった場合』等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、経過年数にかかわらず、保険金をお支払いできないことがあります。

- 加入・変更依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

(2)ご加入後における留意事項（通知義務等）

- 通知義務（ご加入後に加入内容に変更が生じた場合に取扱代理店または幹事引受保険会社に連絡していただく義務）や各種手続き等についてはパンフレット等をご確認ください。ご連絡や手続き等がないと、ご加入を解除したり保険金をお支払いできないこと等があります。
- ご連絡いただいた内容によっては、保険料が変更になることがあります。なお、この場合には、加入・変更依頼書等に記載の通知事項に内容の変更が生じた時以降の期間に対して算出した保険料を請求または返還します。

(3)次回更新契約のお引受け

保険金請求状況等によっては、次回以降の更新のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。ご加入時に特定の疾病等について保険金をお支払いしない条件でお引受けをした場合であっても、その保険商品の健康状態に関するすべての質問事項について新たに告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を保険金お支払いの対象とするご加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、ご加入をお断りさせていただくことや引受条件を制限させていただく場合がありますので、ご注意ください。

(4)その他の注意事項

- 被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約（*）の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約を解約しなければなりません。
 - ①この保険契約の被保険者となることについて、同意していなかった場合
 - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、以下のいずれかに該当する行為があった場合
 - ・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガまたは病気を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
 - ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
 - ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する場合
 - ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
 - ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
 - ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合
- また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等が必要となります。

- (注)家族型・夫婦型においては、被保険者本人から解約請求があった場合、または被保険者本人による解約が行われた場合には、保険契約者は次の(a) (b)いずれかのことを行わなければなりません。ただし、この保険契約において、その本人が傷害後遺障害保険金の支払いを受けていた場合には(b)によるものとします。
- (a)家族のうち新たに本人となる者の同意を得て、本人をその者に変更すること。
- (b)この保険契約を解約すること。
- (*)保険契約
 - その被保険者にかかわる部分にかぎります。

○保険金受取人について

保 険 金 受 取 人	死 亡 保 険 金	・死亡保険金は、特に死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。 (注)死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。被保険者の同意のないままにご契約されたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に死亡保険金受取人を変更する場合も、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。
	上記以外	・普通保険約款・特約に定めております。

- ご加入後、申込人の住所などを変更される場合も、遅滞なくご通知いただく必要があります。ご通知いただけない場合は、重要なお知らせやご案内ができないこととなります。
- ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月間所得が著しく減少した場合は、取扱代理店または引受保険会社へご通知ください。

4. 責任開始期

保険責任は、原則として、パンフレット等記載の保険期間の開始時から始まります。ただし、保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金お支払いの対象とならない期間がありますので、詳しくは、パンフレット等にてご確認ください。

5. 保険金をお支払いしない主な場合等（主な免責事由）

(1)保険金をお支払いしない主な場合

本パンフレット等をご確認ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大な事由によるご加入の解除

- 次のことがあった場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
- ①引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ②保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③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こと。
- ④他の保険契約等との重複により、死亡・後遺障害保険金額、入院保険金日額、通院保険金日額、疾病入院保険金日額、疾病通院保険金日額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記のほか、保険契約者、被保険者、または保険金を受けとるべき者が①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

6. 保険料払込猶予期間等の取扱い

- (1)保険料は、本パンフレット記載の方法により払込みください。本パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。
- (2)分割払の場合で、保険金をお支払いする場合が生じ、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効（または終了）したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

7. 失効について

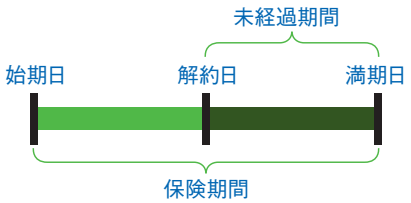
ご加入後に、被保険者（家族コース、夫婦コースにおいては補償の対象となる方全員）が死亡された場合は、この保険契約は失効となります。なお、死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

8. 解約と解約返れい金

- ご加入を途中で脱退（解約）される場合は、取扱代理店または引受保険会社に速やかにお申出ください。
- ・保険料の支払状況によっては、解約日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金をお支払いさせていただきます。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。
- ・始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。
- ・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。

9. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の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。詳細は商品パンフレットP.22（引受保険会社が経営破綻した場合等の取扱いについて）等をご確認ください。



10. 個人情報の取扱いについて

①商品パンフレット裏表紙記載〈個人情報の取扱いに関するご案内〉もしくは加入依頼書等をご確認ください。

11. 新たな保険契約への乗換えについて

現在のご契約を解約、減額等をするを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、被保険者にとって不利益となる場合があります。また、新たにご加入の保険契約についても制限をうける場合がありますので特に次の点にご注意ください。

- ①現在のご契約を解約、減額等される場合の不利益事項
 - 多くの場合、返れい金はお払込保険料の合計額より少ない額となります。特にご加入後短期間で解約されたときの返れい金は、まったくないか、あってもごくわずかとなることがあります。
- ②新たな保険契約にご加入される場合のご注意事項
 - 補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスが受けられなくなることがあります。
 - 新たにご加入の保険契約について、被保険者（補償の対象となる方）の健康状態等によりご加入いただけなかったり、特定の疾病を補償対象外としてお引受けする場合があります。
 - 新たにご加入の保険契約の保険料については、保険期間（新たにご加入の保険契約のご契約期間）の初日における被保険者の年齢等により計算される場合があります。
 - 新たにご加入の保険契約の保険料については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なる場合があります。
 - 新たにご加入の保険契約について告知をいただく際、告知されなかったり、事実と異なることを告知されると告知義務違反による解除や詐欺による取消が適用され、保険金が支払われない場合があります。
 - 新たにご加入の保険契約の保険始期前に被ったケガまたは病気・症状に対しては、保険金が支払われない場合があります。現在のご加入を継続していれば保険金のお支払い対象となる場合でも、乗換えで新たにご加入の保険契約ではお支払い対象にならないことがあります。
 - 新たにご加入の保険契約の保険期間の初日と支払責任の開始日が異なることがあります。（例えば、乗換えで新たにご加入の保険契約が疾病・がん補償プランである場合、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の午前0時より前の期間については、がん診断保険金をお支払いできません。この期間中に現在のご加入を解約するとがんの補償のない期間が発生します。）

12. 被保険者からのお申し出による解約

被保険者からのお申し出によりその被保険者に係るご加入を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、パンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。本内容については、被保険者となるご家族等の皆さまにご説明くださいますようお願い申し上げます。

13. 保険金のご請求・お支払いについて

(1) 事故が発生した場合の手続き等

事故が発生した場合の手続き等についてはパンフレット等をご確認ください。

(2) 保険金請求書類

保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。

- ・交通事故証明書、事故発生場所の管理者の事故証明等の事故が発生したことまたは事故状況等を証明する書類または証拠
- ・住民票、戸籍謄本等の被保険者または保険の対象であることを確認するための書類または証拠
- ・保険会社の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明するレントゲン・MRI等の書類または証拠、被保険者以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等
- ・領収書等の被害が生じた物の価格を確認できる書類、被害が生じた物の写真および見積書等の修理等に要する費用を確認できる書類または証拠
- ・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等、当会社が支払うべき保険金の額を算出するための書類または証拠
- ・引受保険会社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
- ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類

など

(3) 代理人からの保険金請求

被保険者に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払を受け

るべき被保険者の代理人がいない場合には、被保険者の配偶者等のご家族のうち引受保険会社所定の条件を満たす方が、被保険者の代理人として保険金を請求できる場合があります。詳細は、パンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。本内容については、ご家族の皆さまにご説明くださいますようお願い申し上げます。

（介護補償のみ）

保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者※または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち弊社所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願いいたします。

※法律上の配偶者に限ります。

(4) 賠償責任保険金等のお支払いについて

●個人賠償責任特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことや削減してお支払いすることがありますのでご注意ください。

被保険者が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合にかざられます。

- ①被保険者が被害者に対してすでに損害賠償としての弁済を行っている場合
- ②被害者が被保険者への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
- ③被保険者の指図に基づき、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

賠償責任事故について、保険会社が被害者の方と示談交渉を行う「示談交渉サービス（国内のみ）」がセットされています。このサービスをご利用される場合は、必ず事前に、引受保険会社にご相談ください。

14. 共同保険について

ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社については、本説明書もしくはパンフレット等をご確認ください。

保険会社等の相談・苦情・連絡窓口

「契約概要のご説明」に記載の連絡先をご参照ください。