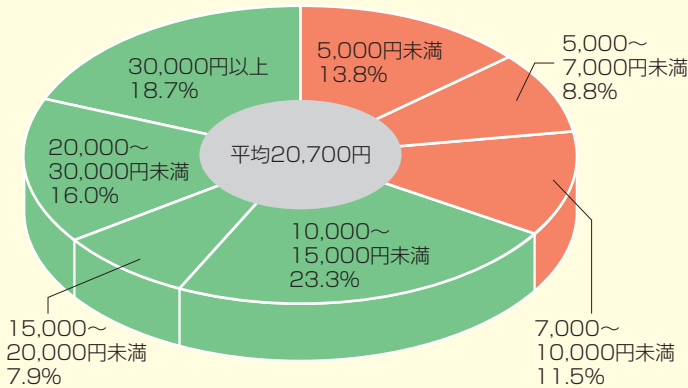


新医療保険 (団体総合生活補償保険 (MS&AD型))

入院1日あたりの自己負担費用



< (公財) 生命保険文化センター「令和4年度 生活保障に関する調査」より >

約66%の方は1日あたり1万円以上の自己負担額が必要です。

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

※集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人（高額療養費制度を利用した人+利用しなかった人（適用外含む））

◆新規ご加入は満69才まで
ご継続は継続時点で満79才までの方となります。

◆ケガも病気も入院1日目から補償!!◆
基本セットで通院もOK (Dセットを除く)。

◆基本セット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も補償!!
※葬祭費用保険金 (葬祭費用補償特約) を除きます。

団体割引
5%割引 (注)

(注) 保険料はご加入いただいた被保険者の人数に従った割引率で決定されますので、募集の結果本パンフレットに記載の保険料と異なる保険料に変更される場合があります。

新医療保険は上記のニーズにマッチしたラインアップとなっております。
年に1度のチャンスです。
この機会にぜひご加入をご検討ください。



新医療保険

保険期間

2026年8月1日午後4時～2027年8月1日午後4時 1年間

加入方法



*基本セット (Aセット、Dセット、Nセット、Eセット) はお一人あたり2口までご加入できます。(15才未満の方はA、D、Eセットのご加入は1口までとなります。)

(注) 新規または増額して加入される場合、「新医療保険」、「団体傷害保険」は重複して加入することが可能ですが、被保険者1名につき、他社契約分を含め下記の保険金日額でご加入いただけますようご注意ください。

- ・傷害入院保険金日額：30,000円以下 (14才以下は15,000円以下)
- ・傷害通院保険金日額：20,000円以下 (14才以下は10,000円以下)
- ・疾病入院保険金日額：30,000円以下 (14才以下は20,000円以下)
- ・疾病通院保険金日額：15,000円以下 (14才以下および61才以上は10,000円以下)

*健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された場合にご加入できます (医師の診査は必要ありません。)

自動継続の取扱いについて

前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。)

改定のご案内

- ・補償内容および団体契約の変更に伴い、保険料が変更になりました。(前年と同じセットでご継続の方も、保険料等をご確認くださいようお願い申し上げます。)
- また、退職時は退職をもってご加入終了となります。
- ・「Eセット」を新たにご用意しました。

保険金の額&保険料 1.基本セット

●第1回 給与引去日は10月からとなります。

(いずれも2口限度)

セット名		Aセット	Dセット	Nセット	Eセット	補償内容(詳細は「保険金のお支払いについて」参照)
保険金額または保険金(口あたり)	死亡					
	ケガ (傷害死亡保険金 + 葬祭費用保険金額)	150万円	150万円	100万円	—	●A、Dセットは傷害死亡保険金 100万円 + 葬祭費用としての実費(50万円限度) ●Nセットに葬祭費用はありません。 ●Eセットに傷害死亡および葬祭費用はありません。
	病気 (葬祭費用保険金額)	50万円	50万円	—	—	●葬祭費用としての実費(50万円限度)
	入院 (病気・ケガ) (傷害入院保険金日額・疾病入院保険金日額)	日額 5,000円(注)	日額 5,000円(注)	日額 3,000円	日額 5,000円	●病気やケガにより入院した場合、日帰り入院でも補償。 ●1回の入院について最高365日まで補償。 (注)A、Dセットは所定の成人病(生活習慣病)の場合は入院・通院・手術・放射線治療を2倍補償。 成人病(生活習慣病)とは ①悪性新生物(がん)②糖尿病③高血圧性疾患④心疾患 ⑤脳血管疾患で約款所定のものをいいます。
	手術					
	ケガ (傷害手術保険金)	入院中に受けた手術の場合は傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術の場合は傷害入院保険金日額の5倍				●ケガの治療のため、入院中に手術を受けた場合、傷害入院保険金日額の10倍の額、入院中以外の手術の場合、傷害入院保険金日額の5倍の額をお支払いします。
病気 (疾病手術保険金)	入院中に受けた手術の場合は疾病入院保険金日額の20倍 入院中以外の手術の場合は疾病入院保険金日額の5倍				●病気の治療のため、入院中に手術を受けた場合、疾病入院保険金日額の20倍の額、入院中以外の手術の場合、疾病入院保険金日額の5倍の額をお支払いします。	
放射線治療 (病気) (疾病放射線治療保険金)	疾病入院保険金日額の10倍				●病気の治療のため、放射線治療を受けられた場合、疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。	
通院 (病気・ケガ) (傷害通院保険金日額・疾病通院保険金日額)	日額 3,000円(注)	—	日額 1,500円	日額 3,000円	●ケガによる通院は、入院の有無に関係なく1日目から補償。(事故日から180日以内の通院で90日限度) ●病気による通院は、入院前後が補償対象です。(入院前60日以内および退院後180日以内の通院で90日限度)	
後遺障害 (ケガ) (傷害後遺障害保険金)	後遺障害の程度に応じて 4万円～100万円 (傷害死亡・後遺障害保険金額は100万円)				—	●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日以内に後遺障害が発生した場合に、障害の程度に応じて4万円から100万円を補償。 ●Eセットは対象外です。

新医療保険

セット名	Aセット		Dセット		Nセット		Eセット	
	1口	2口*	1口	2口*	1口	2口	1口	2口*
口数								
生後15日～4才	2,520円	—	1,460円	—	1,360円	2,720円	2,210円	—
5～9才	2,250円	—	1,210円	—	1,240円	2,480円	2,020円	—
10～14才	1,910円	—	900円	—	1,070円	2,140円	1,720円	—
15～19才	1,950円	3,900円	940円	1,880円	1,090円	2,180円	1,760円	3,520円
20～24才	2,160円	4,320円	1,130円	2,260円	1,210円	2,420円	1,960円	3,920円
25～29才	2,470円	4,940円	1,410円	2,820円	1,370円	2,740円	2,230円	4,460円
30～34才	2,840円	5,680円	1,740円	3,480円	1,540円	3,080円	2,520円	5,040円
35～39才	3,010円	6,020円	1,860円	3,720円	1,580円	3,160円	2,590円	5,180円
40～44才	3,210円	6,420円	1,970円	3,940円	1,600円	3,200円	2,660円	5,320円
45～49才	3,810円	7,620円	2,450円	4,900円	1,810円	3,620円	3,000円	6,000円
50～54才	4,860円	9,720円	3,270円	6,540円	2,150円	4,300円	3,580円	7,160円
55～59才	6,350円	12,700円	4,510円	9,020円	2,660円	5,320円	4,460円	8,920円
60～64才	8,760円	17,520円	6,510円	13,020円	3,490円	6,980円	5,900円	11,800円
65～69才	12,690円	25,380円	9,840円	19,680円	4,910円	9,820円	8,340円	16,680円
70～74才	18,390円	36,780円	14,410円	28,820円	6,910円	13,820円	11,780円	23,560円
75～79才	30,000円	60,000円	23,760円	47,520円	10,770円	21,540円	18,470円	36,940円

●継続加入の方は、昨年度から年齢が1つ上がるため、保険料が変更になる場合があります。

●2026年8月1日時点のご本人の満年齢で保険料が決定されます。

※15才未満の方はA、D、Eセットのご加入は1口までとなります。

保険金の額&保険料 2.オプションセット

(いずれも1口限度)

	補償内容(詳細は「保険金のお支払いについて」参照)	保険金	セット名	月払保険料
特定疾患保険金	厚生労働大臣指定等の特定疾患により継続して8日以上入院された場合、一時金として15万円をお支払いします。 ※1特定疾患につき、保険期間を通じて1回を限度とします。	一時金 15万円	Bセット	110円
先進医療費用保険金	日本国内の病院にて、先進医療を受けた場合、治療費(技術料)および交通費等を補償(実費)。	保険期間を通じて 1,000万円 限度		
三大疾病診断保険金	がん・急性心筋梗塞・脳卒中に罹患、発病し、それぞれの支払要件に該当した場合、一時金として50万円をお支払いします。 ※保険期間中1回に限ります。	一時金 50万円	Cセット	(※)下記
携行品損害保険金 (1事故につき 免責金額3,000円)	日本国内外において外出中の偶然的な事故により、携行品に損害が発生した場合に損害の額を補償。	保険期間を通じて 10万円 限度	Qセット	80円
日常生活賠償保険金	日本国内外(一部国内のみ)において偶然的な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりなどして、法律上の損害賠償責任を負われた場合に補償。 *国内での事故は、示談交渉サービス付きです。	1事故につき 1億円 限度	Rセット	140円

		月払保険料														
(※)	生後15日 ~4才	5~9 才	10~14 才	15~19 才	20~24 才	25~29 才	30~34 才	35~39 才	40~44 才	45~49 才	50~54 才	55~59 才	60~64 才	65~69 才	70~74 才	75~79 才
Cセット	40円	40円	40円	40円	40円	120円	220円	340円	520円	770円	950円	1,510円	2,900円	3,880円	4,950円	5,030円

	補償内容(詳細は「保険金のお支払いについて」参照)	保険金	セット名										
介護一時金	被保険者の親御さまが要介護状態*となり、30日を超えて継続した場合、一時金として1口につき100万円をお支払いします。 なお、加入口数は5口限度となります。 *公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定の効力が生じた状態または特約記載の状態をいいます。	一時金1口につき 100万円	Pセット (5口限度)										
親介護	1口あたり月払保険料(親御さまの満年齢)												
	20~24 才	25~29 才	30~34 才	35~39 才	40~44 才	45~49 才	50~54 才	55~59 才	60~64 才	65~69 才	70~74 才	75~79 才	80~84 才
	10円	10円	10円	10円	10円	20円	40円	80円	180円	410円	920円	2,000円	5,110円

上表に記載のない年齢の保険料については、代理店・扱者までお問い合わせください。

	補償内容(詳細は「保険金のお支払いについて」参照)	保険金	セット名													
介護一時金	被保険者が要介護状態*となり、30日を超えて継続した場合、一時金として1口につき100万円をお支払いします。 なお、加入口数は5口限度となります。 *公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定の効力が生じた状態または特約記載の状態をいいます。	一時金1口につき 100万円	Kセット (5口限度)													
本人介護	1口あたり月払保険料															
	生後15日 ~4才	5~9 才	10~14 才	15~19 才	20~24 才	25~29 才	30~34 才	35~39 才	40~44 才	45~49 才	50~54 才	55~59 才	60~64 才	65~69 才	70~74 才	75~79 才
	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	20円	40円	80円	180円	410円	920円	2,000円

親介護・本人介護は介護のため一時的に必要な費用(介護用品・住宅リフォーム費用等)に充当することを目的とした特約です。

- 日常生活賠償保険金の被保険者(補償の対象者)の範囲は下記(※)のとおりです。
したがって家族のどなたかが日常生活賠償保険金に加入していれば家族全員(※)が補償されます。
(※)日常生活賠償特約の被保険者の範囲は、本人・配偶者・本人または配偶者と同居の親族、本人または配偶者と別居の未婚の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。)を被保険者とします。詳しくは「重要事項のご説明」の1.(1)をご覧ください。
- 日常生活賠償保険金等をセットされる場合は、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険契約以外の保険特約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。
- 継続加入の方は、昨年度から年齢が1つ上がるため、保険料が変更になる場合があります。
2026年8月1日時点のご本人の満年齢で保険料が決定されます。なお、Pセットは被保険者となる方の親御さま(姻族を含む両親2名まで)の満年齢により、一人あたりの保険料となります。

新医療保険

先進医療ってなに？

高度な治療・手術のうち実績を積んだものが先進医療に認められ、公的医療保険の対象とするかどうかを評価する段階の医療技術です。

先進医療にかかる費用(技術料)は、全額自己負担です。

例 医療費総額 260万円

- ①先進医療にかかる費用(技術料)が250万円
- ②健康保険の自己負担割合が3割(=3万円)
- (注)②の費用は高額療養費制度による払戻しを受けられることがあります。

①先進医療部分	250万円	①全額自己負担	250万円
②通常の治療と共通する部分 診察・検査等の費用で、①以外の先進医療に要する費用	10万円	②一部負担 健康保険対象部分	3万円

①全額自己負担	2,500,000円
②一部負担	+30,000円
自己負担額	2,530,000円

補償対象範囲

①先進医療にかかる費用(技術料)
2,500,000円

先進医療にかかる費用

- ◆がんを治す最先端の放射線治療平均額
- 約314万円(重粒子線治療)
- 約266万円(陽子線治療)



厚生労働省第127回先進医療会議資料「令和5年度先進医療技術の実績報告等について【先進医療A】」より

◆「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、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施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。先進医療の種類および実施医療機関については厚生労働省のホームページでご確認ください。

先進医療以外にも保険が適用されない医療費があります！

…がんの最新の治療法として、保険適用外の免疫療法等も増加しています。

身近にせまる介護リスク

介護の原因は、認知症が全体の約17%を占め、トップとなっています

40代・50代の働き盛りの方にも認知症の危険はあり、介護は決して高齢者だけの問題ではありません。

介護が必要となった主な原因のトップは認知症です

介護が必要となった
主な原因

認知症
16.6%

脳血管疾患
(脳卒中)
16.1%

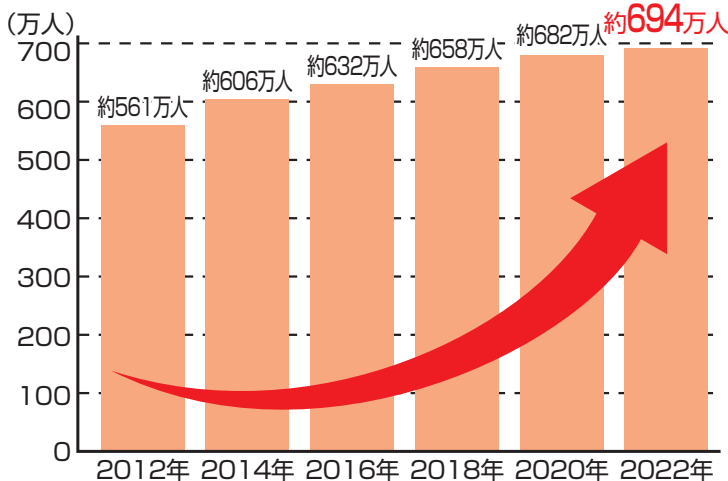
高齢による衰弱
13.2%



【出典】厚生労働省「国民生活基礎調査」2022年

<要介護(要支援)認定者の推移>

要介護(要支援)認定者は年々増加傾向にあります。



【出典】厚生労働省 令和4年介護保険事業状況報告(年報)

<介護にかかる費用>

介護環境を整えるためのまとまった一時金が必要です。

初期にかかる費用(一時費用)

住宅改造や介護用ベッドの購入など、一時的にかかる費用

- 福祉用具の購入費用
- 住宅の改修費 等

平均74万円

【出典】生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」令和3年度

特約被保険者(Pセット)や被保険者(Kセット)が所定の要介護状態となった場合、

一時金として**100万円**をお支払いします

*Pセットに1口ご加入された場合またはKセットに1口ご加入された場合

保険金のお支払いについて お申込みされる前に必ずお読みください。

★詳しくは「普通保険約款および特約」をご覧ください。（「普通保険約款および特約」は社員会で保管しております。）

※印を付した用語については、別記の「※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。）

新医療保険（団体総合生活補償保険（MS&AD型））

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	保険金をお支払いしない主な場合
基本 (傷害保険金)	傷害死亡保険金 ★ 傷害補償 (MS&AD型) 特約	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 傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 (注1) 傷害死亡保険金受取人(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2) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。	<ul style="list-style-type: none"> ● 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* ● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ● 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*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 ● 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ● 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。) ● 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
	傷害後遺障害保険金 ★ 傷害補償 (MS&AD型) 特約	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日以内に後遺障害*が発生した場合 $\text{傷害死亡・後遺障害保険金額} \times \text{約款所定の保険金支払割合(4\% \sim 100\%)}$ (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因がいかなるときでも、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* ● 入浴中の溺水* (ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ● 原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)*によって発生した肺炎 ● 別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ● 別記の「補償対象外となる職業」に従事する間のケガ ● 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ など
	傷害入院保険金 ★ 傷害補償 (MS&AD型) 特約	保険期間中の事故によるケガ*のため、入院*された場合(以下、この状態を「傷害入院」といいます。) $\text{傷害入院保険金日額} \times \text{傷害入院の日数}$ (注1) 傷害入院の日数には以下の日数を含みません。 ・事故の発生の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傷害入院の日数 ・1事故に基づく傷害入院について、傷害入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数*(365日)に到達した日の翌日以降の傷害入院の日数 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。	<ul style="list-style-type: none"> ● 入浴中の溺水* (ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ● 原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)*によって発生した肺炎 ● 別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ● 別記の「補償対象外となる職業」に従事する間のケガ ● 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ など
	傷害手術保険金 ★ 傷害補償 (MS&AD型) 特約	保険期間中の事故によるケガ*の治療*のため、傷害入院保険金の支払対象期間*(1,095日)中に手術*を受けられた場合 1回の手術*について、次の額をお支払いします。 ①入院*中に受けた手術の場合… $\text{傷害入院保険金日額} \times 10$ ②①以外の手術の場合… $\text{傷害入院保険金日額} \times 5$ (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 傷害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。 ② 1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 その手術に対して傷害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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)*によって発生した肺炎 ● 別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ● 別記の「補償対象外となる職業」に従事する間のケガ ● 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ など
	傷害通院保険金 ★ 傷害補償 (MS&AD型) 特約	保険期間中の事故によるケガ*のため、通院*された場合(以下、この状態を「傷害通院」といいます。) (注) 傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位*を固定するためにギブス等*を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師*の指示による固定(*)であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギブス等の装着により固定していることが確認できる場合に限りです。 (*) 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限りです。	$\text{傷害通院保険金日額} \times \text{傷害通院の日数}$ (注1) 傷害通院の日数には以下の日数を含みません。 ・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間*(180日)が満了した日の翌日以降の傷害通院の日数 ・1事故に基づく傷害通院について、傷害通院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数*(90日)に到達した日の翌日以降の傷害通院の日数 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。

新医療保険

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	保険金をお支払いしない主な場合
<p style="text-align: center;">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 別記(☆)参照</p>	<p>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。</p>	<p>$\text{疾病入院保険金日額} \times \text{疾病入院の日数}$ (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*(365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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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* ● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ● 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・爆発性等による病気(*2) ● 麻薬等の使用による病気(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ● 妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常>(*3)の場合は、保険金をお支払いします。) ● 原因がいかなくなるときでも、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* ● 健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(*4)(加入者証等に記載されます。)
<p style="text-align: center;">疾病手術 保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病手術 保険金等 支払倍率変更 特約セット ☆特定精神障害 補償特約セット 別記(☆)参照</p>	<p>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。</p>	<p>1回の手術*について、次の額をお支払いします。 ① 疾病入院保険金支払われるか否かにかかわ らず、入院*中に受けた手術の場合… $\text{疾病入院保険金日額} \times \text{20}$ ② ①以外の手術の場合… $\text{疾病入院保険金日額} \times \text{5}$ (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。 ② 1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。</p>	<p>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。 (*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。) <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) これにより発生した保険金支払事由 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) 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょ く)期の異常」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000から0 79まで、081から099までに規定 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。 (*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疾病放射線治 療保険金の場合は、それぞれ「手術を 開始された日」、「放射線治療を開始 された日」と読み替えます。</p>
<p style="text-align: center;">疾病 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 別記(☆)参照</p>	<p>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。</p>	<p>1回の放射線治療*について、次の額をお支払 いします。 $\text{疾病入院保険金日額} \times \text{10}$ (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) 疾病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、同一の診 療行為について疾病放射線治療保険金 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対しては、保 険金をお支払いしません。</p>	<p>(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。 (*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。) <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) これにより発生した保険金支払事由 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) 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょ く)期の異常」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000から0 79まで、081から099までに規定 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。 (*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疾病放射線治 療保険金の場合は、それぞれ「手術を 開始された日」、「放射線治療を開始 された日」と読み替えます。</p>

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	保険金をお支払いしない主な場合
<p>基本 (疾病保険金)</p> <p>疾病通院 保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病通院 保険金の 支払条件 変更特約セット ☆特定精神障害 補償特約セット 別記(☆)参照</p>	<p>疾病入院保険金をお支払いする場合で、次の①または②のいずれかに該当されたとき。</p> <p>①疾病入院が終了し退院した後、その疾病入院の原因となった病気*の治療*のため、通院*された場合(以下、この状態を「疾病入院後通院」といいます。)</p> <p>②疾病入院の開始日の前日以前60日間に、その疾病入院の原因となった病気の治療のため、通院された場合(以下、この状態を「疾病入院前通院」といいます。)</p> <p>(注)疾病入院後通院および疾病入院前通院を、以下、「疾病通院」といいます。</p>	<p>疾病通院保険金日額 × 疾病通院の日数</p> <p>(注1)疾病通院の日数には以下の日数を含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険期間の開始時(疾病通院保険金の支払条件変更特約をセットしたご契約に継続加入される場合は、継続してきた最初のご契約の保険期間の開始時)より前の疾病通院の日数 ・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間*(180日)が満了した日の翌日以降の疾病入院後通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・1回の疾病入院*について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数*(90日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 <p>(注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3)疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気*を発病*した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。</p> <p>(注4)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で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支払いします。</p>	<p>疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」(前ページ)と同じ。</p>
<p>基本</p> <p>葬祭費用 保険金 ★葬祭費用 補償特約</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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です。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*3)その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。</p> <p>(*4)365日を限度とします。</p>	<p>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。</p> <p>(注1)【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*(*)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。</p> <p>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</p> <p>②この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気*(*)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。</p> <p>(注2)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。)が他にあり、補償の重複が発生することがあります。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。</p> <p>(*)その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。</p>	<p><「保険金をお支払いする場合」の①の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*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 ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●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 ●原因がいかなるときでも、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* ●別記の「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 <p>など</p> <p><「保険金をお支払いする場合」の②または③の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●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 <p>(次のページにつづく)</p>

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	保険金をお支払いしない主な場合
<p style="text-align: center;">基本</p> <p style="text-align: center;">葬祭費用 保険金 ★葬祭費用 補償特約</p>			<p>(前のページからのつづき) により、保険金の支払対象となります。)*2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2) ●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(加入者証等に記載されます。)*により入院*された場合 <p>など</p> <p>(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。</p> <p>(*)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。 <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</p> <p>(*)2) これにより発生し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。</p> <p>(*)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。</p> <p>(*)4) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。</p>
<p style="text-align: center;">オプション</p> <p style="text-align: center;">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</p>	<p>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(*)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。</p> <p>(*)「先進医療」とは、 治療を受けた日 現在において厚生 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。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、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。</p>	<p>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。</p> <p>ア.先進医療に要する費用(*1) イ.先進医療を受けるための病院等との間の交通費(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)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(注3) 【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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(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。)*が他にありますが、補償の重複が発生することがあります。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。</p> <p>(*)1) 先進医療を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいし、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。</p> <p>(*)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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用している間のケガ ●脳疾患、病気*または心喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●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。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかかなるときでも、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* ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ ●乗用具*を用いて競技等*をされている間のケガ ●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・爆発性等による病気(*2) ●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常)*3)の場合は、保険金をお支払いします。) ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(*4)(加入者証等に記載されます。) <p>など</p> <p>(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。</p> <p>(*)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。) <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</p> <p>(*)2) これにより発生し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。</p> <p>(*)3) 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」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(次のページにつづく)</p>

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	保険金をお支払いしない主な場合								
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	特約記載の三大疾病(がん*、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。)に罹患、発病*し、下表の支払要件を充足した場合 (がん*と診断確定*された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院*を開始された時* ^(*) が保険期間中である場合)に限ります。 <table border="1" data-bbox="300 645 794 994"> <thead> <tr> <th>支払事由</th> <th>支払要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①がん*に罹患したこと。</td> <td>次のいずれかのがん*と診断確定された場合 ア.保険期間の開始時*^(*)以降に初めて罹患したがん イ.再発したがん*^(*) ウ.転移したがん*^(*) エ.既払がん*^(*)とは全く別のがん</td> </tr> <tr> <td>②急性心筋梗塞を発病したこと。</td> <td>急性心筋梗塞と医師*によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合</td> </tr> <tr> <td>③脳卒中を発病したこと。</td> <td>脳卒中と医師*によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合</td> </tr> </tbody> </table>	支払事由	支払要件	①がん*に罹患したこと。	次のいずれかのがん*と診断確定された場合 ア.保険期間の開始時* ^(*) 以降に初めて罹患したがん イ.再発したがん* ^(*) ウ.転移したがん* ^(*) エ.既払がん* ^(*) とは全く別のがん	②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師*によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合	③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師*によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合	三大疾病診断保険金額の全額 (注1)保険期間中1回に限ります。 (注2)三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合、左記「保険金をお支払する場合」の②および③について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。 (注3)【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】 三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者ががん*、急性心筋梗塞または脳卒中*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がん、急性心筋梗塞または脳卒中*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、がん、急性心筋梗塞または脳卒中*を発病した時が、がん*と診断確定*された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中*による入院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たします。 (注4)被保険者が医師*から傷病名の告知を受けていないこと等により保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は別記の<代理請求人について>をご覧ください。 (*)急性心筋梗塞または脳卒中*とは、その急性心筋梗塞または脳卒中*と医学上因果関係がある病気*を含みます。	(前のページからのつづき) 分類コード000から079まで、081から099まで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。 (*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。
支払事由	支払要件										
①がん*に罹患したこと。	次のいずれかのがん*と診断確定された場合 ア.保険期間の開始時* ^(*) 以降に初めて罹患したがん イ.再発したがん* ^(*) ウ.転移したがん* ^(*) エ.既払がん* ^(*) とは全く別のがん										
②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師*によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合										
③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師*によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合										
オフショ ン 三大疾病 診断保険金 ★三大疾病 診断保険金 補償(待機期 間不設定型) 特約	(注)三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由該当日* ^(*) から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア.からエ.までのいずれかのがん*と診断確定されたときは、保険金を支払いません。 (*)1)初めて入院を開始された時とは、同一の病気*を原因とする一連の入院のうち、最初の入院を開始された時をいいます。 (*)2)三大疾病診断保険金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とします。 (*)3)「再発したがん*」とは、がん*を治療した結果、一旦がん*が認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがん*をいいます。 (*)4)「転移したがん*」とは、他の部位・臓器* ^(*) に転移したと診断確定されたがん*をいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器*にがん*が発生していた場合は含みません。 (*)5)「既払がん*」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にがん*と診断確定され、既に保険金を支払ったがん*をいいます。 (*)6)継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったがん*と診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。 (*)7)同一の種類*の部位・臓器*が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器*とみなします。	三大疾病診断保険金額の全額 (注1)1)特定疾患*につき保険期間を通じて1回を限度とします。 (注2)【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】 特定疾患を補償する加入タイプに継続加入の場合で、特定疾患* ^(*) 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。 (次のページにつづく)	●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がん*、急性心筋梗塞または脳卒中 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中 ●戦争、その他の変乱*、暴動によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中(テロ行為によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中は、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・爆発性等によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中* ^(*) ●麻薬等の使用によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬*を用いた場合は、保険金をお支払いたします。) ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならないがん*、急性心筋梗塞または脳卒中* ^(*) (加入者証等に記載されます。) など (注)保険期間の開始時* ^(*) より前に発病*したがん*、急性心筋梗塞または脳卒中*については保険金をお支払いしません。 ただし、三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、がん*、急性心筋梗塞または脳卒中*を発病した時が、がん*と診断確定*された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中*による入院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、保険金をお支払いたします。 (*)1)これにより発生し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。 (*)2)そのがん*、急性心筋梗塞または脳卒中*と医学上因果関係がある病気*を含みます。 (*)3)三大疾病診断保険金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。								
特定疾患 保険金 ★特定疾患 補償特約	特定疾患*を被り、その特定疾患の治療*を目的として保険期間中に入院*し、その入院が次のいずれにも該当した場合 ①特定疾患を直接の原因とした入院 ②①の特定疾患により交付された受給者証*の有効期間中の入院 (注)次の場合は、受給者証の有効期間中の入院とみなします。 ・①の入院中またはその入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその特定疾患に係る受給者証の交付を受けた場合 ・特別な事情により受給者証の交付を受けられない場合で、かつ引受保険会社がこれを認めたととき	保険金額の全額 (注1)1)特定疾患*につき保険期間を通じて1回を限度とします。 (注2)【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】 特定疾患を補償する加入タイプに継続加入の場合で、特定疾患* ^(*) 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。 (次のページにつづく)	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、次の場合は保険金をお支払いしません。 ●既に保険金をお支払いした特定疾患* ^(*) (これと医学上因果関係がある特定疾患*を含みます。) また、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* ^(*) より前に発病*した特定疾患* ^(*) については保険金をお支払いしません。 ただし、特定疾患を補償する加入タイプに継続加入された場合で、特定疾患* ^(*) を発病した時が、その(次のページにつづく)								

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	保険金をお支払いしない主な場合
<p>特定疾患 保険金 ★特定疾患 補償特約</p>		<p>(前のページからのつづき) ①特定疾患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 ただし特定疾患(*)を発病した時が、その特定疾患による入院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により算出した金額をお支払いします。 (*)その特定疾患と医学上因果関係がある病気*を含みます。</p>	<p>(前のページからのつづき) の特定疾患による入院*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)その特定疾患と医学上因果関係がある病気*を含みます。 (*5)特定疾患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。</p>
<p>日常生活賠償 保険金 ★日常生活賠償 特約</p> <p>オプション</p>	<p>①保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合 ②日本国内において保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等(*)を運行不能(*2)にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合</p> <p>ア.本人の居住の用に供される住宅(*3)の所有、使用または管理に起因する偶然な事故 イ.被保険者の日常生活に起因する偶然な事故</p> <p>(注)被保険者の範囲は、本人、配偶者*、同居の親族および別居の未婚*の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限りま。)*を被保険者とします。</p> <p>「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。</p> <p>(*1)電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。 (*2)正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。 (*3)敷地内の動産および不動産を含みます。</p>	<p>被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額+判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金-被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額-免責金額*(0円)</p> <p>(注1)1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。 (注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。 (注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。 (注4)日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担されない場合、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。 (注5)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、補償の重複が発生することがあります。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。</p>	<p>●保険契約者、被保険者またはこれらの方の決定代理人の故意による損害 ●被保険者の業務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) ●他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任 ●被保険者と同居する親族*に対する損害賠償責任 ●被保険者の使用人が業務遂行中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任(ただし、被保険者が家事使用人として使用する者に対する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。) ●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 ●心神喪失に起因する損害賠償責任 ●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 ●自動車等*の車両、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任(ただし、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートの所有、使用、または管理に起因する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱*、暴動による損害 ●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損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害</p> <p>など</p>
<p>携行品 損害保険金 ★携行品損害 補償特約 ☆新価保険特約 (携行品損害 補償特約用) セット</p>	<p>保険期間中の偶然な事故(盗難・破損・火災など)により、携行品(*1)に損害が発生した場合 (*1)「携行品」とは、被保険者が住宅(敷地を含みます。)*外において携行している被保険者所有の身の回り品(*2)をいいます。ただし、別記の「補償対象外となる主な「携行品」」を除きます。 (*2)「身の回り品」とは、被保険者が保有する、日常生活において職務の遂行以外の目的で使用する動産(カメラ、衣類、レジャー用品等)をいいます。</p>	<p>損害の額 - 免責金額*(1回の事故につき3,000円)</p> <p>(注1)損害の額は、再調達価額*によって定められます。ただし、被害物が貴金属等の場合には、保険価額*によって定められます。なお、被害物の損傷を修繕しうる場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害額を定め、価値の下落(格落損)は含みません。この場合においても、修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。 (注2)損害の額は、1個、1組、または1対のものについて10万円が限度となります。ただし、通貨または乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし定期券は含まれません。)*もしくは小切手については1回の事故につき5万円が限度となります。 (注3)保険金のお支払額は、保険期間を通じ、携行品損害保険金額が限度となります。 (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、補償の重複が発生する事があります。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。</p>	<p>●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損害 ●被保険者と同居する親族*の故意による損害 ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害 ●公権力の行使(差押え・没収・破壊等)による損害 ●携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れはがれ・発酵・自然発熱、ぬすみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●携行品の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または保険の対象の汚損であって、携行品が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 ●偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電気的・機械的故障(故障等)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の場合は、保険金をお支払いします。) ●携行品である液体の流出による損害。(ただし、その結果として他の携行品に発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。) ●携行品の置き忘れまたは紛失による損害 ●戦争、その他の変乱*、暴動による損害(テロ行為による損害は、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。)</p> <p>(次のページにつづく)</p>

新医療保険

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	保険金をお支払いしない主な場合
<p>携行品 損害保険金 ★携行品損害 補償特約 ☆新価保険特約 (携行品損害 補償特約用) セット</p>			<p>(前のページからのつづき) ●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損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●被保険者または被保険者側に属する方の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の法定代理人を含みます。)の使用者もしくは同居の親族が単独で、または第三者と共謀で行った窃盗、強盗、背任その他の不誠実行為(ただし、火災または破裂・爆発によって発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。) ●別記の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害 など</p>
<p>親介護一時金 親介護 ★親介護一時金 支払特約</p>	<p>保険期間中に、特約被保険者(*)が要介護状態(要介護3以上の状態)*となり、30日を超えて継続した場合 (注)特約被保険者が保険金請求者となります。なお、特約被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は「その他のご注意」の「代理請求人について」をご覧ください。 (*)普通保険約款の被保険者の親(姻族を含みます。)のうち、この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。</p>	<p>親介護一時金額の全額 (注1)親介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。 (注2)【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】 親が要介護状態となった場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生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要介護状態の原因となった事由が発生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、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始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。</p>	<p>●保険契約者、特約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要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用している運転中の事故による要介護状態 ●麻薬等の使用による要介護状態(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱*、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、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要介護状態 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●原因がいかんときでも、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* など (注)保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した場合は、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、要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した時が、その事由による要介護状態が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、親介護一時金をお支払いします。 (*1)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。 (*2)公的介護保険制度*を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が発生した場合を含みます。</p>
<p>介護一時金 本人介護 ★介護一時金 支払特約</p>	<p>保険期間中に、被保険者(*)が要介護状態(要介護3以上の状態)*となり、30日を超えて継続した場合 (*)この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。</p>	<p>介護一時金額の全額 (注1)介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。 (注2)【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】 被保険者が要介護状態となった場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生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要介護状態の原因となった事由が発生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、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始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。</p>	<p>●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要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用している運転中の事故による要介護状態 ●麻薬等の使用による要介護状態(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱*、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、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要介護状態 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●原因がいかんときでも、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* ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(加入者証等に記載されます。その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。)による要介護状態 など (注)保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した場合は、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、要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した時が、その事由による要介護状態が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、介護一時金をお支払いします。 (*1)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。 (*2)公的介護保険制度*を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が発生した場合を含みます。</p>

オプション

新医療保険

(☆) 疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金)

【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に継続加入の場合で、被保険者が疾病入院(*1)の原因となった病気(*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、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(*2)を発病した時が、その病気による疾病入院(*1)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) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術」、「放射線治療」と読み替えます。

(*2) 疾病入院(*1)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。

補償対象外となる運動等

山岳登山(*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、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)をいいます。
(*2) グライダーおよび飛行船は含みません。
(*3) 職務として操縦する場合は含みません。
(*4) モーターハングライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

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

補償対象外となる主な「携行品」

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・原動機付自転車およびこれらの付属品、自転車・雪上オートバイ・ゴーカート・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およびこれらの付属品、無人機(ドローン)・ラジコン模型およびこれらの付属品、携帯電話・スマートフォン・PHS・ポケットベル・ポータブルナビゲーション・モバイルWi-Fi ルーター・ワイヤレスイヤホン等の携帯式通信機器・パソコン・タブレット端末・ウェアラブル端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品、眼鏡、サングラス、コンタクトレンズ、補聴器、義歯、義肢、動物、植物、株券、有価証券(乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。)、印紙、切手、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、プリペイドカード、ローンカード、電子マネー、釣竿・竿掛け・竿袋・リール・釣具入れ・クーラー・びくたも網・救命胴衣およびこれらに類似のつり用に設計された漁具、証書(運転免許証およびパスポートを含みます。)、帳簿・稿本(本などの原稿)・設計書・図案・ひな形・鋳型・木型・紙型・模型・勳章・き章・免許状その他これらに類する物(印章は補償の対象となります。)、テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ など

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット)	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。
天災危険補償特約(A・D・N・Eセット) ※A・Dセットの葬祭費用部分は除く	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*のときも、傷害保険金をお支払いします。 同様の取扱いとなる保険金 先進医療費用保険金
成人病2倍支払特約(A・Dセット)	被保険者の病気*が特約記載の成人病(がん*、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患のうち、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*および通院*の期間ならびに手術*および放射線治療*に対して、疾病保険金を2倍にしてお支払いします。

● 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

〈※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。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

特約名称	特約固有の「医師」の範囲
葬祭費用補償特約	補償対象者以外の医師
親介護一時金支払特約・介護一時金支払特約	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方以外の医師

- 「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」として取り扱います。
- 「飲酒運転」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。
- 「オンライン診療」とは、医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限り、なお、電話診療は含みません。
- 「がん」とは、特約に定めるがん(悪性新生物)をいい、上皮内新生物を含みます。
- 「ギプス等」とは、ギプス(キャスト)、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子(シーネ、スプリント)固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース(下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限り)、線副子等(上下顎を一体的に固定した場合に限り)およびハローベストをいいます。
- 「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発生する中毒症状(*)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。
- 「後遺障害」とは、治療*の効果か医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*を除きます。
- 「公的介護保険制度」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
- 「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ります。
- 「再調達価額」とは、損害が発生した時の発生した場所における保険の対象と同一の構造、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。なお、再取得に必要な額は、被害物を購入した時の金額より低い金額となる場合があります。
- 「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、支払いの限度となる日数をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称

・傷害入院保険金 ・傷害通院保険金 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金

- 「支払対象期間」とは、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、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。

適用される保険金の名称

・傷害入院保険金 ・傷害通院保険金 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金

- 「受給者証」とは、次のいずれかの受給者証をいいます。
 - ①難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)の規定に基づいて交付される医療受給者証
 - ②特定疾患治療研究事業*において、公的医療保険制度の医療費助成の対象者に交付される受給者証(注)
 (注)都道府県によって名称が異なる場合、これに準ずるものを含みます。
- 「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。
また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)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、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。
- 「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。
- 「所定の部位」とは、次のいずれかの部位(指、顔面等は含まれません。)をいいます。
 - ・長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱
 - ・長管骨に接続する3大関節部分(肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。)
 - ・肋骨または胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)。ただし、体幹部を固定した場合に限り、
 - ・顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限り、
- 「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。
- 「診断確定」とは、医師*による病理組織学的所見(*1)によってなされたものをいいます。
(注)病理組織学的検査(*2)が行われない場合には、病理組織学的検査(*2)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*3)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見(*3)による診断確定も認めることがあります。
(*1)病理組織学的所見とは、生検等をいいます。
(*2)病理組織学的検査とは、生検等をいいます。
(*3)その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。
- 「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、)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。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療もしくはオンライン診療*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、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- 「特定疾患」とは、次のいずれかの疾患をいいます。
 - ①難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病
 - ②特定疾患治療研究事業*において、治療研究の対象となっている疾患(注)
 (注)都道府県が独自に医療費助成を行っている疾患は含みません。
- 「特定疾患治療研究事業」とは、厚生省が昭和47年10月に定めた「難病対策要綱」に基づき実施されている難病対策のうち、昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」の別紙「特定疾患治療研究事業実施要綱」により行われている特定疾患治療研究事業をいいます。

- 「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)にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。
- 「発病」とは、医師*が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したこと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の診療行為には、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。
- 「保険価額」とは、保険の対象に損害が発生した地および時における保険の対象の価額をいいます。
- 「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、支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
- 「要介護状態(要介護3以上の状態)」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。
 - ①公的介護保険制度*の第1号被保険者(65才以上)
要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態
 - ②公的介護保険制度の第2号被保険者(40才以上65才未満)
要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病(初老期における認知症等の16疾病)に該当しない場合は、要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。
 - ③公的介護保険制度の被保険者以外(40才未満)
要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態

別表 成人病の範囲 <約款より>

この特約の対象となる成人病の範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの(注1)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。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード	成人病の種類	分類項目	基本分類コード
1.がん (悪性新生物) ^(注2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00~C14	2.糖尿病	インスリン依存性糖尿病	E10
	消化器の悪性新生物	C15~C26		インスリン非依存性糖尿病	E11
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30~C39		栄養障害に関連する糖尿病	E12
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40~C41		その他の明示された糖尿病	E13
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43~C44	詳細不明の糖尿病	E14	
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45~C49	3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05~I09
	乳房の悪性新生物	C50		虚血性心疾患	I20~I25
	女性生殖器の悪性新生物	C51~C58		肺性心疾患および肺循環疾患	I26~I28
	男性生殖器の悪性新生物	C60~C63		その他の型の心疾患	I30~I52
	腎尿路の悪性新生物	C64~C68	4.高血圧性疾患	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I10
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69~C72		高血圧性心疾患	I11
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73~C75		高血圧性腎疾患	I12
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76~C80		高血圧性心腎疾患	I13
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81~C96		二次性(続発性)高血圧(症)	I15
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97		5.脳血管疾患	くも膜下出血
	上皮内新生物	D00~D09	脳内出血		I61
	真正赤血球増加症<多血症>	D45	その他の非外傷性頭蓋内出血		I62
	骨髄異形成症候群	D46	脳梗塞		I63
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの		I64
	本態性(出血性)血小板血症	D47.3	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの		I65
		脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66		
		その他の脳血管疾患	I67		
		他に分類される疾患における脳血管障害	I68		
		脳血管疾患の続発・後遺症	I69		

(注1) 下記の分類コードに規定されたものには、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」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(注2) がん(悪性新生物)とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性	／3 悪性、原発部位 ／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

その他のご注意(新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型)))

ご加入にあたっての注意事項

- この保険は日本NCR株式会社 社員会が保険契約者となる団体契約です。
被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- お申込人となれる方は、日本NCR株式会社社員会会員に限りです。
- この保険で被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、日本NCR株式会社社員会会員およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)で、かつ次のいずれも満たす方に限ります。
 - ①保険期間の開始時点で生後15日以上満69才以下の方(新規加入の場合。継続の場合は満79才まで。)
 - ②健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方。(*)加入申込票(web申込の場合はweb申込画面)の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
- この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや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。
- 引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
- 保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。
- お客さまのご加入内容が登録されることがあります。
損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。
- ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
- 税法上の取扱い(2026年1月現在)
払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。
(注1)傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。
(注2)なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

保険金をお支払いする場合に該当したとき

- 保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡
保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続きにつきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 保険金のご請求時にご提出いただく書類
被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただけます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
【ご提出いただく書類】
以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
・引受保険会社所定の保険金請求書
・引受保険会社所定の同意書
・事故原因・損害状況に関する資料
・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、戸籍謄本 等)
・引受保険会社所定の診断書
・診療状況申告書
・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書
・死亡診断書
・他から支払われる損害賠償金・保険金、給付金等の額を確認する書類
・損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類
・引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類
事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。
- 代理請求人について
高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。また、本内容については、代理請求人となれる方にも必ずご説明ください。
(注)①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」
 - ②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」
 - ③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」(*)法律上の配偶者に限ります。

●保険金支払いの履行期

引受保険会社は、保険金請求に必要な書類(*1)をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認(*2)を終えて保険金をお支払いします。(*3)

- (*1) 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただけます。
- (*2) 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
- (*3) 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、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時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

[賠償責任を補償するセットにご加入の場合]

●法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を補償する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などがありますのでご注意ください。

<示談交渉サービス>

日本国内において発生した、日常生活賠償特約の対象となる賠償事故について被保険者のお申出により、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。また、日本国内において発生した賠償事故で保険金をお支払いする場合、被害者が保険金相当の損害賠償額を引受保険会社へ直接請求することもできます。

<示談交渉を行うことができない主な場合>

次の場合には、引受保険会社は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。

なお、その場合でも、円満な解決に向けたご相談に応じます。

- 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約で定める保険金額を明らかに超える場合
- 相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合
- 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

代理店・扱者

株式会社 集成社

東京都品川区東五反田5-25-18

TEL:03-3442-0411 FAX:03-3442-0410

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 総合営業第二部第三課

ご加入内容確認事項(新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型)))

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、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を確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

(注)web申込の場合は、「加入申込票」を「web申込画面」、「記入」を「入力」と読み替えてください。

1. 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)

保険金額(ご契約金額)

保険期間(保険のご契約期間)

保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

① 皆さまがご確認ください。

・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？

「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。

*ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。

または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？

・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？

*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

◆「健康に関する告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ」ご確認ください。

被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか？

3. 次のいずれかに該当する場合にはお手続きが必要ですのでご確認ください。

・この保険制度に新規加入される場合

・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)

・既にご加入されているがご継続されない場合

(注)web申込の場合は、「加入申込票」を「web申込画面」、「記入」を「入力」と読み替えてください。

契約概要のご説明(新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型)))

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- 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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社との保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合(傷害補償特約等をセットした場合)や病気になられた場合(疾病補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。特約をセットすることで、携行品損害、賠償責任など日常でのさまざまな事故を補償することも可能です。

加入タイプ	被保険者の範囲 (○:被保険者の対象 -:被保険者の対象外)		
	本人(*1)	配偶者	その他親族
本人型	○	-	-

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
疾病補償特約	本人(*1)のうち、次のすべてに該当する方
特定疾患補償特約	・保険期間の開始時点で生後15日以上満69才以下の方(新医療保険については、継続加入に限り、満79才以下の方)
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方
介護一時金支払特約 本人介護	
先進医療費用保険金補償特約	
葬祭費用補償特約	本人(*1)の親族(6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族) (注)本人(*1)は、次のすべてに該当する方となります。 ・保険期間の開始時点で生後15日以上満69才以下の方(新医療保険については、継続加入に限り、満79才以下の方) ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方
日常生活賠償特約	(a)本人(*1) (b)本人(*1)の配偶者 (c)同居の親族(本人(*1)またはその配偶者と同居の、本人(*1)またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族) (d)別居の未婚の子(本人(*1)またはその配偶者と別居の、本人(*1)またはその配偶者の未婚の子) (e)(a)から(d)までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定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(*2)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限りです。
親介護一時金支払特約 親介護	本人(*1)の親(姻族を含みます。2名までを限度とします。)のうち、加入申込票の特約被保険者欄に記載された次のすべてに該当する方 ・保険期間の開始時点で満20才以上89才以下の方 ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方

(*1)加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。
(*2)監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限りです。
(注)同居/別居の別および続柄は保険金支払事由発生の際におけるものをいいます。住民票上は同居となっても実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。

(2)補償内容

保険金をお支払いする場合は「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」とおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額
「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)
「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。なお、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。

(3)セットできる主な特約およびその概要
「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4)保険期間
この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

(5)引受条件
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、パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

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

2.保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年齢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につきましては加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3.保険料の払込方法について

「保険金の額&保険料 1.基本セット」をご参照ください。分割払の場合には、払回数により、保険料が割増となっています。

4.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。

5.解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未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。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保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7.解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型)))

- ご加入に際して被保険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この「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- 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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社との保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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.クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は日本NCR株式会社 社員会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.告知義務等・通知義務等

(1)告知義務(ご加入時にお申出いただく事項)

- 被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- 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、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
 - ②被保険者の「生年月日」「年令」(病気を補償する契約に限ります。)
 - ③被保険者の健康に関する告知(病気を補償する契約に限ります。)
- (注)告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2)その他の注意事項

- 同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。
- (*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。
- 保険金受取人について

保険金受取人	傷害死亡保険金	・傷害死亡保険金は、特に傷害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。なお、法定相続人とは民法で定められた被相続人の財産を相続できる人をいい、法律上の婚姻関係にない配偶者を含みません。 (注)傷害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お知らせください。なおこの場合、保険契約者と被保険者が異なるご契約を被保険者の同意のないままにご契約されていたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に傷害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お知らせください。
	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は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。
- 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とき
 - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき

- ・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発生させ、または発生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とき
 - 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発生させたとき
 - 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とき
- 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の提出が必要となります。
- (*)保険契約
その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

(注)複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、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となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
団体総合生活補償保険(MS&AD型) 日常生活賠償特約	自動車保険 日常生活賠償(受託物賠償追加型)特約 火災保険 日常生活賠償特約

3.補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、「保険金の額&保険料 1.基本セット」記載の方法により払込みください。「保険金の額&保険料 1.基本セット」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、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4.保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

- (1)保険金をお支払いしない主な場合

「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。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)重大事由による解除

次のことがある場合は、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保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、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、被保険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と認められたこと。

新医療保険

- 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。
- ⑤上記のほか、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発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

- (1) 保険料は、「保険金の額&保険料 1.基本セット」記載の方法により払込みください。「保険金の額&保険料 1.基本セット」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状況が発生し、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。

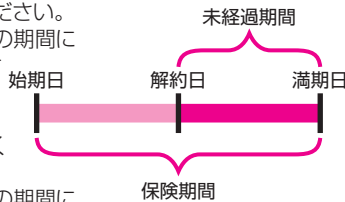
6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、傷害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。

7. 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、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申し出ください。

- ・脱退(解約)日から満期日までの期間に応じた、解約返れい金を返還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。
- ・始期日から脱退(解約)日までの期間に応じた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きますことがあります。



8. 保険会社破綻時等の取扱い

- ・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入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、金額が削減されたりすることがあります。
- ・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。

【病気の補償】

保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

【ケガの補償】

保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

【上記以外の補償】

保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。

9. 個人情報の取扱いについて

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者

(募集人)に提供します。

- ①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため
 - ②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため
 - ③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため
 - ④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため
- 詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- ①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- ②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型)))をお申込みされる場合のご注意事項

- ①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
- ②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④新たにお申込みの保険契約については、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ことがあります。

この保険商品に関するお問い合わせは	
【代理店・扱者】 株式会社 集成社 TEL:03-3442-0411	
三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは	
「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277(無料) 「チャットサポートなどの各種サービス」 https://www.ms-ins.com/contact/cc/	
こちらからアクセスできます。	

万一、事故が起こった場合は	
遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。 24時間365日事故受付サービス 「三井住友海上事故受付センター」 0120-258-189(無料) 事故はいち早く	
事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。 「インターネット事故受付サービス」 https://www.ms-ins.com/contractor/contact/	
こちらからアクセスできます。	

指定紛争解決機関 <注意喚起情報>
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、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、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 〔TEL 03-4332-5241(全国共通)〕 受付時間:平日 9:15~17:00(土日・祝日および年末年始を除きます) ・おかけ間違いにご注意ください。 詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。 https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html

新医療保険

健康状況告知書ご記入のご案内【新医療保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型))】(必ずお読みください)

以下の注意点を御読みいただき、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

○継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなく継続いただく場合には、あらかじめ健康に関する告知をいただく必要はありません。

(*)保険金額の増額、支払限度日数の延長等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

(注)web申込の場合は、「加入申込票」を「web申込画面」、「記入」を「入力」と読み替えてください。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身(WEBでお申込みいただく場合はお申込人)が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

(注)告知時における年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。

特約の名称	特約固有の取扱い
親介護一時金支払特約 親介護	<ul style="list-style-type: none"> 基本補償部分の被保険者(子)が特約被保険者(親)を代理してご回答(ご記入・ご署名)ください。告知にあたっては、特約被保険者(親)について、ご存知の内容に基づきご回答いただくのではなく、このご案内および「健康状況告知書質問事項」を特約被保険者(親)にご説明のうえ、質問事項に対するご回答をご記入ください。 特約被保険者への確認方法についても「確認方法」欄にご記入ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

- ・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者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。
- ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことにはなりません。必ず加入申込票(web申込の場合はweb申込画面)の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

- ・「疾病補償」または「本人介護補償」に新たにお申込みいただく方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容の変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。
- ・健康に関する告知をされる方におかれましては、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答いただきますようお願いいたします。ご回答いただく質問事項は以下のとおりです。

ご加入後の補償内容 (○:あり, ×:なし)		回答が必要な質問事項 (○:回答要, ×:回答不要)		
疾病補償	本人介護補償	質問1	質問2	質問3
○	○	○	○	○
○	×	○	○	×

- ・「親介護補償」に新たにお申込みいただく方、補償内容を拡大するご加入内容の変更を行う方は、別途「親介護一時金」の告知をいただく必要があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、以下の疾病に関する補償にはご加入いただけません。

項目名	特約の名称
疾病補償	疾病補償特約
	特定疾患補償特約
	三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約
	先進医療費用保険金補償特約
	葬祭費用補償特約
本人介護補償	介護一時金支払特約 本人介護
親介護補償	親介護一時金支払特約 親介護

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。
現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。
特定疾患補償特約	なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日(*3)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することがあります。(特定疾患補償特約においては、「病気を」を「特定疾患」、「疾病入院を開始された日」を「特定疾患による入院を開始された日」に読み替えます。)
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した三大疾病(*4)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、がんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院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することがあります。
先進医療費用保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に被ったケガまたは発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、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、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することがあります。
葬祭費用補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に被ったケガまたは発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、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保険金をお支払いすることがあります。
介護一時金支払特約 本人介護	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由が発生していた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。
親介護一時金支払特約 親介護	なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その事由による要介護状態が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保険金をお支払いすることがあります。

- (*1)新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。
- (*2) その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
- (*3) 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「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。
- (*4) 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

7. その他ご留意いただく点

- ・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのまま継続いただけない場合があります。

新医療保険

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

- ・継続加入していただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されている場合があります。現在ご加入いただいているご契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群(*)については、保険金をお支払いしません。この条件の各特約における取扱いは、次のとおりです。
(*)お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご継続時には、あらかじめ現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。
特定疾患補償特約	なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	あらかじめ告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。
介護一時金支払特約 本人介護	<告知の結果、お引受けできる場合> 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。
先進医療費用保険金補償特約	加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、以下のとおりご記入ください。
葬祭費用補償特約	なお、条件を削除してご継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。
親介護一時金支払特約 親介護	<告知の結果、お引受けできない場合> ご加入をご継続いただくことができません。
親介護一時金支払特約 親介護	特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入いただくことはできませんので、説明すべき事項はありません。

【保険金をお支払いしない条件を削除する場合の記入方法】
加入申込票の疾病コード、疾病・症状名(カナ)を二重線で削除し、訂正署名をしたうえで、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答ください。

ご加入後の補償内容に応じた質問事項の回答をご記入ください。

疾病			本人介護	特定疾病対象外欄
質問1	質問2	質問3	質問3	
LKA はい 3	LKH はい 3	LTA はい 3		506 疾病コード R0 三住 太郎
いいえ 4	いいえ 4	いいえ 4		507 疾病・症状名(カナ) ヨウシヤクヨウ 三住 太郎
※告知者ご署名欄				
LW告知日 令和 X 年 X 月 X 日				三住 太郎

※告知者ご署名欄
〔注1〕をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。告知時における被保険者ご本人の年齢が満15才未満の場合には、養育者のうちいずれの方がご署名ください。

- ・各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページに記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。右記からアクセスいただけます。ご確認いただけない場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。



<https://www.ms-ins.com/personal/kega/diseases/>