

ご加入に際して、特にご注意くださいいただきたいこと（注意喚起情報のご説明）（続き）

- 5. 責任開始期**
●保険責任は保険期間初日の令和6年6月1日午後4時に始まります。がん診断保険金支払特約、がん外来診療保険金支払特約等については、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
- 6. 保険金をお支払いできない主な場合**
本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。
- 7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等**
この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。なお、脱退（解約）に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間（保険期間のうちいまだ過ぎていない期間）の保険料を返れいする場合があります。
- 8. 保険会社破綻時の取扱い**
引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。
- 9. 個人情報の取扱いについて**
●保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
●損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp.co.jp/>）をご覧ください。また、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

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

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

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

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

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

【補償重複についての注意事項】

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

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

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

事故・おケガのご連絡、保険金のご請求窓口

損害保険ジャパン株式会社
事故サポートセンター

0120-727-110 <通話料無料>（受付時間：24時間365日）

ご契約内容に関する問い合わせ先

●保険契約者
地方職員共済組合年金友の会

0120-033-833 <通話料無料>
（受付時間：平日の午前9時30分から午後5時まで）

●取扱代理店 有限会社趣町共済会

<http://www.nen-tomonokai.co.jp>

〒102-0083 東京都千代田区趣町3-7 サンゴバンビル 7階 TEL: 03-3265-7875（営業時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 団体・公務開発部第三課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL: 03-3349-5408（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●指定紛争解決機関

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

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽ ADR センター  **0570-022808**（通話料有料）

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

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

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいで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になります。

●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp.co.jp/>）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトと約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●新・団体医療保険の約款と特約は、地方職員共済組合年金友の会のホームページ（<http://www.nen-tomonokai.co.jp/>）に掲載しております。

●加入者カードは大切に保管してください。また、令和6年6月中旬を経過しても加入者カードが届かない場合は、上記問い合わせ先までご照会ください。

●加入申込書の受理につきましては、ご連絡していませんので、地方職員共済組合年金友の会までお問い合わせください。

(SJ23-00182 2023.04.12)

中途加入募集 地方職員共済組合年金友の会

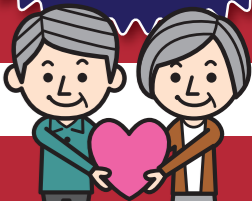
新・団体医療保険 のご案内

（医療保険基本特約・疾病保険特約等セット団体総合保険）

保険期間：令和6年6月1日午後4時から令和6年12月1日午後4時まで

病気による入院・手術への備えとしてぜひ、ご加入ください！

ご自身・ご家族の
介護負担の軽減を
実現するプランを
ご用意しています！



新・団体医療保険の特長

**◆団体割引30%により充実の補償を
大変格安な保険料で実現しました!!**

**団体割引
30%**

- ◆満84歳まで継続加入ができます！（新規加入は満69歳までです。）
- ◆介護の補償を手厚くすることができます！！（介護一時金支払特約）
- ◆がんの補償を手厚くすることができます！！（がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金特約）
- ◆先進医療の補償がセットされています！
- ◆「SOMPO健康・生活サポートサービス」が無料でご利用いただけます！

**◆もしもの場合の保険請求手続きが簡単になりました。
お客さまの診断書取付の負担がなく、より早く保険金のご請求手続きができます！**

※次の請求については診断書を省略することができません。

- ①ご請求をいただく治療期間に2回以上手術を受けている場合（同日施行を除きます）
 - ②先進医療、放射線治療の場合
 - ③傷病名が「悪性新生物（がん）」である場合
 - ④要介護2から5に相当の場合
 - ⑤新規加入より1年以内の場合等
- 詳しくは、請求の際にご相談ください。

■加入対象者

地方職員共済組合年金友の会会員（地方職員共済組合の年金受給者）

■申込方法

加入申込書に必要な事項をご記入・ご捺印のうえ、1枚目の提出用のみ切り取って返信用封筒でご返送ください。

■保険料のお支払い

初回の保険料は、4月下旬頃に送付させていただく郵便振替払込書でお払込みください。
*継続加入後の保険料は、令和6年12月支給期の年金から控除させていただきますので、あらかじめご了承ください。
*継続加入後の保険料が、年金から控除できない場合は、郵便振替払込書でお支払いいただくこととなります。

■加入者カードおよび介護医療保険料控除について

- 令和6年6月頃お手元に届きます。大切に保管してください。
6月中旬を過ぎても届かない場合は13ページのお問い合わせ先までご照会ください。
- 本保険は介護医療保険料控除の対象となります（令和5年2月現在）
- 所得控除申告の際に使用していただく証明書は、加入者カードの3枚目にはがせるように添付されております。

■継続契約

次年度契約の継続については、令和6年6月頃にご案内しますので必ずご確認ください。特定疾病等を補償対象外とした条件でご加入いただいていた場合、継続契約においても、原則として、特定疾病等は補償対象外となります。保険料は、補償開始日の年齢区分に応じて毎年見直されます。また、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。

申込締切日：令和6年2月7日（水）までに、同封の封筒でお申込みください。

補償の内容

疾病保険特約は「病気」を補償する保険です。(死亡保険金の設定はありません。)

先進医療等費用補償特約は病気もケガも補償します。

新規加入は、補償開始日時点(令和6年6月1日)で、「満69歳まで」の方が対象となります。

ご加入時には、「告知書」をご提出いただきます。

*告知書の内容は重要な事項となりますので、正確にもれなくご記入ください。

*保険金のお支払方法等重要な事項は、9ページ以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

【基本内容】 疾病保険特約

被保険者(保険の対象となる方)が保険期間中に疾病を被った場合、次の保険金をお支払いします。

病気で入院したとき(疾病入院保険金)

保険期間中に病気で入院されたときは、入院1日につき、疾病入院保険金日額をお支払いします。(1日目から補償します。)

*ただし、1回の入院につき180日がお支払いの限度日数となります。また、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日がお支払いの限度日数となります。

1日につき
W・WQ・WG・WQ型: 5,000円
X・XQ・XG・XGQ型: 7,000円
Y・YQ・YG・YGQ型: 10,000円
Z・ZQ・ZG・ZGQ型: 15,000円

病気で手術を受けたとき(疾病手術保険金)

(すべての型共通)

病気の治療を直接の目的として、以下の①から③までのいずれかの手術(※1)を受けられたとき、もしくは骨髄幹細胞採取手術(※2)を受けられたときに、右記の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(※3)
③放射線治療に該当する診療行為

(※1)対象とならない手術もあります。詳細は9ページをご確認ください。

(※2)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年経過後に受けつ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。

(※3)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。

*手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に制限があります。詳細は9ページをご確認ください。

所定の開胸、開腹手術などの重大手術

疾病入院保険金日額の 40倍

入院中の手術

疾病入院保険金日額の 20倍

入院を伴わない外来の手術

疾病入院保険金日額の 5倍

1日につき 3,000円

退院後通院したとき(疾病退院後通院保険金)

(すべての型共通)

保険期間中に疾病を被り、かつ継続して4日を超えて入院され、退院後の通院責任期間中に通院されたときは、通院1日につき3,000円(疾病退院後通院保険金日額)をお支払いします(30日限度)。

【先進医療プラン】 先進医療等費用補償特約 (すべての型共通)

病気やケガで日本国内で先進医療(※)を受けたとき(先進医療等費用保険金)

保険期間中に疾病や傷害を被り、日本国内で先進医療や臓器移植を受けた場合に負担した費用(入院・転院・退院の際の交通費を含みます。)

*公的医療保険制度の対象とならない部分の費用をお支払いします。

(※)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。厚生労働省への届出にならないものは対象になりません。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場合があります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)

500万円限度

【介護プラン】 介護一時金支払特約

被保険者が保険期間中に以下いずれかに該当した場合に、介護一時金をお支払いします。(保険金が全額非課税になります。)

①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合。

②損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、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。

*詳細は4・10ページをご確認ください。

300万円

(WQ～ZQ・WGQ～ZGQ型のみ)

【がん拡大プラン】 がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金支払特約

がんと診断確定されたとき(がん診断保険金支払特約)

保険期間中に初めてがんと診断確定され治療を開始された場合、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。

*詳細は3・10ページをご確認ください。

50万円
(WG・XG・YG・ZG・WQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

がんと診断確定され通院したとき(がん外来治療保険金支払特約)

保険期間中がんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、60日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。

*ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

1日につき 5,000円
(WG・XG・YG・ZG・WQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

被保険者(保険の対象となる方)

被保険者は、会員(年金受給者)ご本人またはそのご家族で新規加入の保険始期日時点(令和6年6月1日)で「満69歳まで」の方が加入対象となります。(ご加入後は「満84歳まで」継続加入いただけます。)

被保険者は、会員ご本人・会員の配偶者・両親・子供・兄弟姉妹・同居の親族からご指定いただけます。

中途加入保険料

ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。

(内)は継続加入後の年間保険料です。) ご加入時の保険料がずっと続くのではなく、保険料表のとおり、5歳ごとに保険料が上がっていきます。

(保険期間1年間、団体割引30%適用、一時払、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、天災危険補償特約(先進医療プラン)セット)

Table with 9 columns: Plan Name, Basic Advance Plan, Basic Advance Care Plan, Basic Advance Cancer Plan, Basic Advance Care Cancer Plan, Basic Advance Plan, Basic Advance Care Plan, Basic Advance Cancer Plan, Basic Advance Care Cancer Plan. Rows for ages 0-24 to 80-84.

Table with 9 columns: Plan Name, Basic Advance Plan, Basic Advance Care Plan, Basic Advance Cancer Plan, Basic Advance Care Cancer Plan, Basic Advance Plan, Basic Advance Care Plan, Basic Advance Cancer Plan, Basic Advance Care Cancer Plan. Rows for ages 0-24 to 80-84.

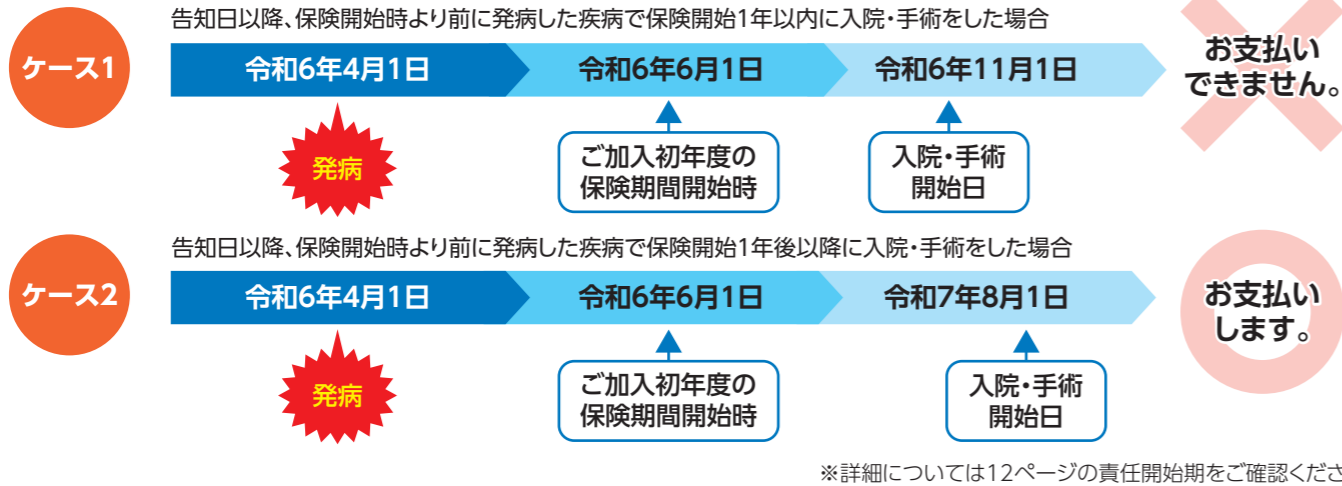
(満70歳以上の方は新規加入いただけません。継続後の保険料を表示しています。継続は満84歳までとなります。)

*保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。 *年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。 *保険料は、掛捨てです。 *ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。 *本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和5年2月1日現在) *先進プランとは先進医療プラン、がんプランとはがん拡大プランのことをいいます。

保険金お支払いについてのご説明

医療保険について(すべての型共通)

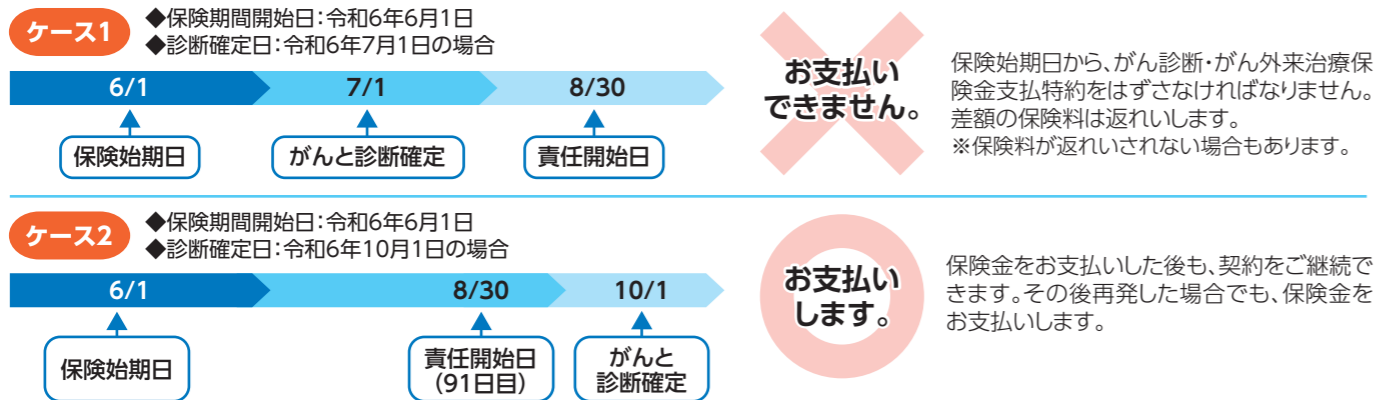
ご加入初年度の告知日以降、保険期間の開始日より前に発病した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日より前に発病した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間開始時からその日を含めて1年経過後に入院・手術を開始した場合は保険金支払対象となります。



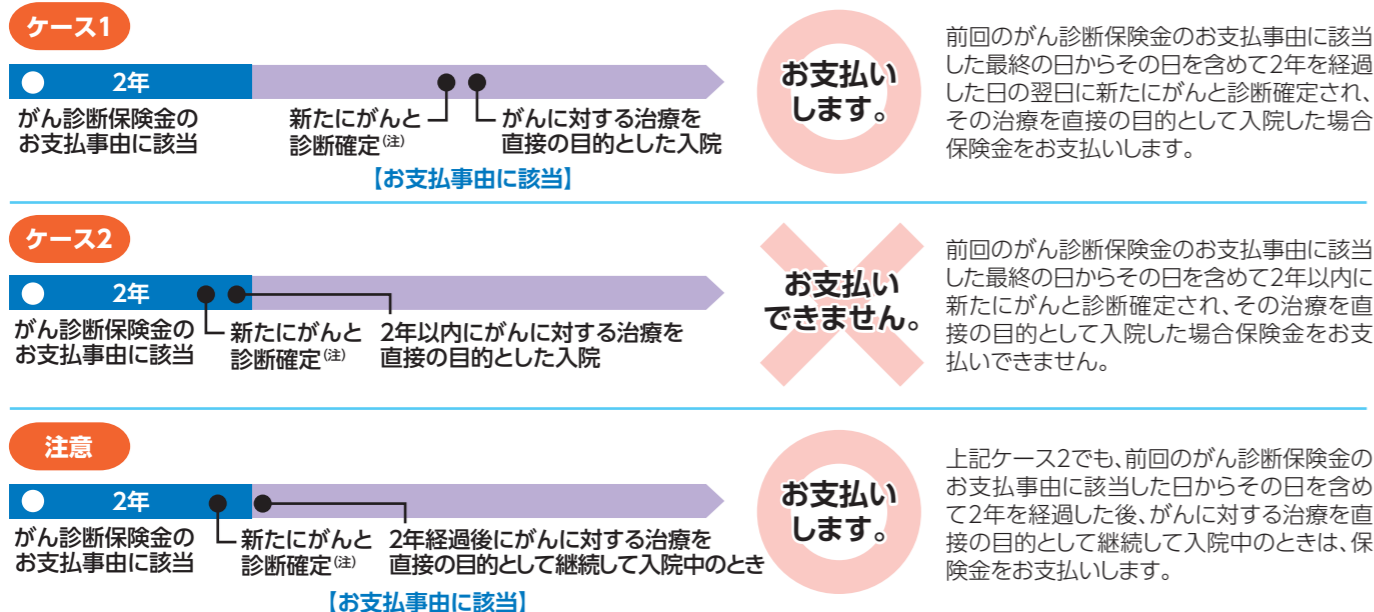
がん拡大プランについて(WG・XG・YG・ZG・WGQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

保険金お支払いの対象時期について(はじめて「がん」と診断された場合)

ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。



2回目以降のがん診断保険金のお受け取りについて

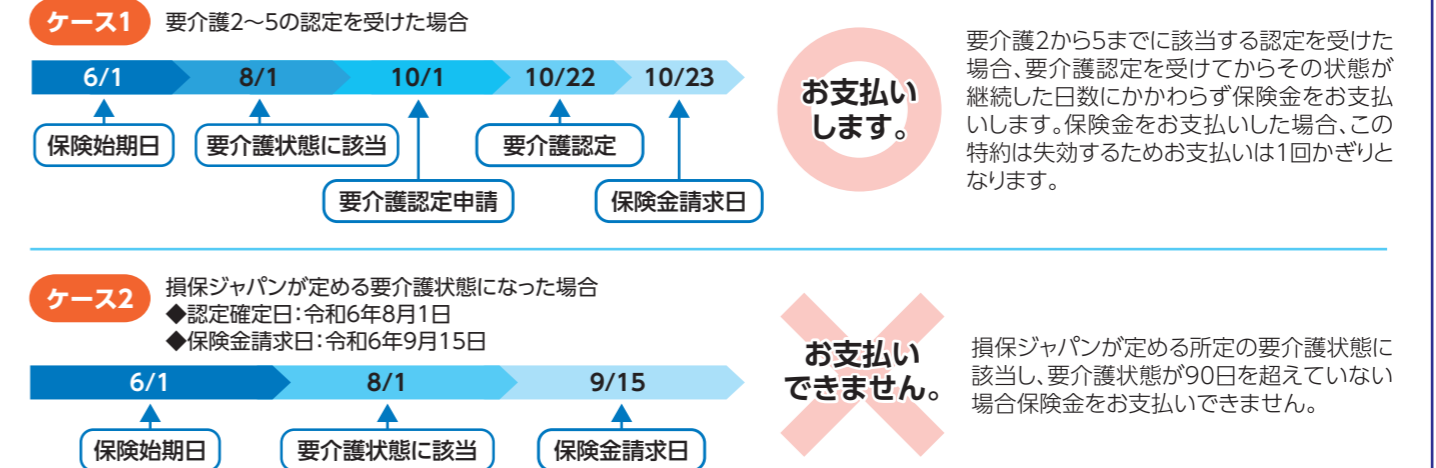


(注)再発・転移を含みます。再発とはすでに診断確定されたがんが、治療したことにより認められない状態になった後に再発したと診断確定されることです。

介護プランについて(AQ~DQ・WQ~ZQ・WGQ~ZGQ型のみ)

保険金お支払いの対象時期について

公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合、または損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、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、保険金お支払いの対象となります。



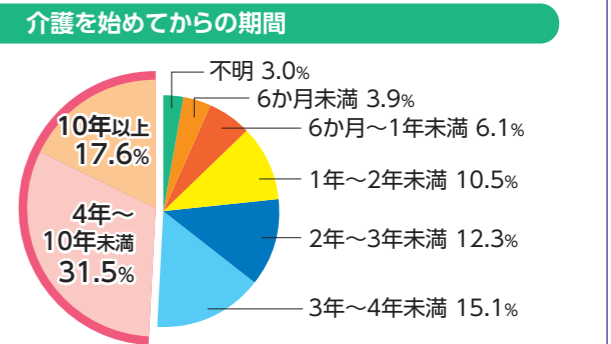
介護一時金支払特約

ご自身、そしてご家族に介護が必要となったときに備えて、「介護」について一度考えてみませんか?

【平均介護期間】5年1か月

■介護期間の平均は「5年1か月(約61か月)」です。

■全体の17.6%が10年以上、31.5%が4年から10年未満であり、長期間にわたる介護への備えが必要となります。



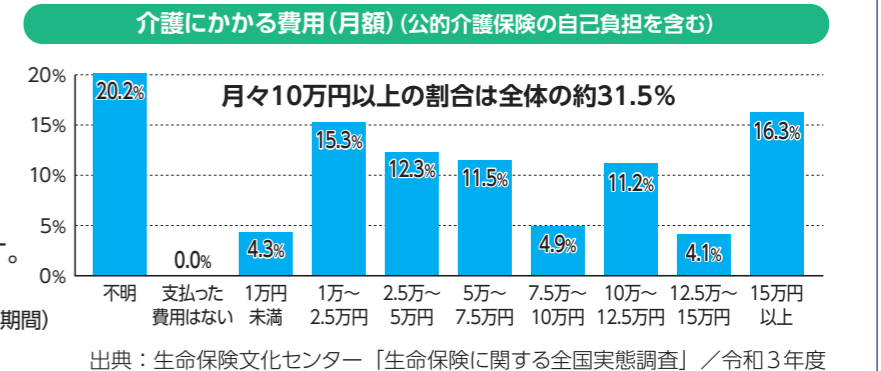
出典:生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」/令和3年度

【平均介護費用】8.3万円/月

■介護にかかる費用の平均は月々「8.3万円」です。

■平均介護期間から計算すると、「約506万円(※)」の介護費用がかかります。

(※) 8.3万円(月々の費用) × 約61か月(平均介護期間) = 約506万円



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

介護が必要になると、費用の備えだけでなく、長期間にわたるサポートが必要となります。

「介護プラン」は、介護費用の負担に対する備えはもちろんのこと、SOMPO笑顔倶楽部では介護等に関する有用な情報をWEB上でご提供し、ご自身・ご家族の介護負担の軽減を実現します!

特長
1

介護一時金は公的介護保険の要介護2から5認定または、損保ジャパンが定める所定の要介護状態に該当した場合にお支払いいたします！

以下いずれかに該当した場合に、介護一時金をお支払いします。(保険金が全額非課税になります。)
①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合。
②損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、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。
*詳細は10ページをご確認ください。

特長
2

SOMPO笑顔倶楽部は介護等に関する有用な情報をWEB上でご提供いたします！

SOMPO笑顔倶楽部は、軽度認知障害(MCI)の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから、万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで、一貫した有用な情報をWEB上で加入者の皆さまにご提供いたします。(SOMPO 健康・生活サポートサービス(通話料無料)もご利用いただけます。)
●認知症知識・最新情報 ●認知機能チェック ●サービスナビゲーター
●認知機能低下の予防サービスの紹介 ●介護に関するサービスの紹介

(注1)本サービスは、サービス利用時点における介護一時金支払特約セット新・団体医療保険の加入者さま、被保険者さまおよびそのご家族の方がご利用できます。
(注2)お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。
(注3)本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。
(注4)本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客さまのご負担となります。
(注5)本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。

保険料のお支払いについて

初回の保険料は、4月下旬頃に送付させていただく郵便振替払込書でお払込みください。
*継続加入後の保険料は、令和6年12月支給期の年金から控除させていただきますので、あらかじめご了承ください。
*継続加入後の保険料が、年金から控除できない場合は、郵便振替払込書でお支払いいただくことになります。

加入者カードおよび介護医療保険料控除について

○令和6年6月頃お手元に届きます。大切に保管してください。
6月中旬を過ぎても届かない場合は13ページのお問い合わせ先までご照会ください。
○本保険は介護医療保険料控除の対象となります(令和5年2月現在)
○所得控除申告の際に使用していただく証明書は、加入者カードの3枚目にはがせるように添付されております。

告知の大切さについてのご説明

○告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※11・12・13ページの「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

保険金をお支払いできない主な場合

- 【共通】
 - 保険加入時に補償対象外となっている病気(告知の内容により、補償の対象外となった病気等)
 - 補償開始日より前に医師の治療を受けていたり、医師の指示で薬を飲んでいた病気
 - 故意、重大な過失、自殺行為、犯罪行為、戦争、暴動(テロ行為を除きます。)
 - 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、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。)、核燃料物質等によるもの
 - 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
 - 妊娠または出産(ただし、異常分娩を除きます。)
- 【疾病保険特約】
 - ケガ(ケガによる補償が必要な方は「団体傷害保険」に別途ご加入ください。)
 - 治療処置を伴わない人間ドック、検査等による入院
- 【先進医療等費用補償特約】
 - ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
 - 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
- 【介護一時金支払特約】
 - 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
 - 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。)
 - 先天性異常
 - 地震、噴火またはこれらによる津波
 - 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
- 【がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約】
 - がん以外での入院、手術、通院
 - 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
 - 上記以外の放射線照射または放射能汚染

Q & A

- Q1 医師からは「高血圧の疑いがある」と言われており、薬の服用を勧められていますが告知書の記入は必要ですか?
A1 「疑い」だけでは、お引き受けの判断ができません。お手数ではありますが、再度医師の診断を得たうえで、お申込みください。
- Q2 健康診断で「要経過観察」と指摘されていますが、加入できますか?
A2 上記のままではお引き受けの判断ができません。お手数ではありますが、医師の診察を受けたのち、具体的な疾病・症状をご記入ください。
- Q3 今かかっている疾病について、保険金は支払われますか?
A3 補償が開始する日より前にすでに発病している疾病や、すでに発生しているケガによる入院・手術等は、保険金のお支払対象となりません。詳細は12ページの責任開始期をご確認ください。
- Q4 日帰り入院から補償されますか?
A4 はい。日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合などのことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。



ご加入時のチェックポイント

- 保険の加入対象となる方は令和6年6月1日時点で満69歳までの方です。
- 告知日現在から過去2年以内に、疾病や症状で医師の診察、検査、治療または投薬を受けたり、疾病を指摘されたことがある場合は、その内容を告知書にご記入ください。

過去2年以内に、疾病や症状で医師の診察、検査、治療または投薬を受けたり、疾病を指摘されたことがある場合
→下表(疾病・症状一覧表)をご確認ください。

- ①I欄の疾病に該当がある方は本保険にはご加入いただけません。
- ②II欄の疾病に該当がある方は、特定の疾病群について下表のとおり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)でのご加入となります。(※)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。

該当した疾病群	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間	セットされる特約
A~I群	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、下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。	特定疾病等対象外特約

「疾病・症状一覧表」

疾病群	I欄 (I欄に該当がある方はご加入いただけません。)	II欄 (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、脂肪肝、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、胸膜炎、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、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、後縦靭帯骨化症
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、子宮内膜炎、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、ベーチェット病、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)、恐怖性(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)	

※ の線に囲った中の疾病に該当される場合は、その疾病が属する疾病群(A群~I群)のご病気をすべてが補償の対象外となります。(例、高血圧症の場合→E群(循環器関係)のすべての疾病が補償対象外となります。)

●告知される方(被保険者)が認識している疾病・症状名が上表の疾病に該当していても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、医師にご確認のうえご記入(告知)ください。

ご注意ください！！

●糖尿病、高血圧症、白内障を告知しただけで、「告知義務違反」として契約が解除になるケースが発生しています。

下記の記入例を参考にして、加入申込書をご記入ください(新・団体医療保険用)

告知書の内容は重要な事項となりますので、正確にもれなくご記入ください。ご不明な点がございましたら、13ページのお問い合わせ先へご確認ください。

〈ご加入に際してのご確認〉
 新・団体医療保険のご案内に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパン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。

被保険者欄にあわせてご記入ください。

被保険者ご本人が、ご署名のうえ質問事項1から7(男性は1,2,3,4,6,7)まで全てにお答えください(告知日・ご署名も必ずご記入ください。)(注)代理告知について○被保険者が15歳未満の場合は、被保険者ご本人に代わって、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・ご署名ください。(親権者をご署名ください。加入者との続柄については、被保険者と親権者の続柄になります。)○申込人ご本人以外のご家族(配偶者、子供、両親、同居の家族(兄弟姉妹、親族))の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人がご加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入・ご署名することができます。(申込ご本人さまがご署名ください。加入者との続柄については、被保険者と代理告知をされる方の続柄になります。)

地方職員共済組合年金友の会 御中

提出用 2枚目は加入書控えです

新・団体医療保険(医療保険基本特約・疾病保険特約セオ)加入申込書

引受保険会社: 損害保険ジャパン株式会社

申込締切日: 令和6年2月7日(水) **申込日: 令和6年1月20日**

保険期間: 令和6年6月1日午後4時から 令和6年12月1日午後4時まで

年金証書記号番号: 8559452

住所: 〒100-0008 東京都千代田区麹町3-7 サンゴバンビル7階

氏名: 年金 太郎

生年月日: 昭33年4月1日

性別: 男

加入者との関係: 本人

職業・職種: 公務員

加入型: WG

年額保険料: 7,920円

中途加入保険料: 3,970円

加入者との関係: 配偶者

氏名: 年金 花子

生年月日: 昭43年8月1日

性別: 女

加入者との関係: 本人

職業・職種: 会社員

加入型: XGQ

年額保険料: 92,090円

中途加入保険料: 46,050円

加入者との関係: 本人

氏名: 年金 太郎

生年月日: 昭34年4月1日

性別: 男

加入者との関係: 本人

職業・職種: 会社員

加入型: XGQ

年額保険料: 46,050円

中途加入保険料: 50,020円

前買からの続き: あり

社内使用欄

年金証書記号番号を左詰めでご記入ください。

加入申込書記入日をご記入ください。

年金受給者の住所・電話番号・署名・捺印をお願いします。

被保険者の氏名・性別・生年月日・年齢・加入者との関係・職業・加入型・保険料をご記入ください。

W~ZGQ型のいずれかをご記入ください。

令和6年6月1日現在のご年齢をご記入ください。

中途加入保険料をご記入ください。

ご署名は、加入者欄・委任状・告知書の3か所をお願いします。

★ 質問事項 (告知書)

告知事項は、被保険者本人が自らご記入ご署名ください。

代理告知
 ○告知者が15歳未満の場合は、被保険者ご本人に代わって、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・ご署名ください。(親権者をご署名いただき、被保険者の生年月日をご記入ください。加入者との続柄については、被保険者と親権者の続柄になります。)
 ○申込人ご本人以外のご家族(配偶者、子供、両親、同居の家族(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、申込人ご本人がご加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入・ご署名することができます。(申込ご本人さまがご署名ください。加入者との続柄については、被保険者と代理告知をされる方の続柄になります。)

被保険者	加入者との続柄	告知日	告知者
年金 友男	本人	令和6年1月20日	年金 友男
年金 花子	配偶者	令和6年1月20日	年金 花子

1 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手術の予定がありますか。
 ※医師より「はい」の旨の指図を受けた場合は、医師との相談していただく場合があります。

2 告知日から過去2年以内に、裏面の「疾病・症状一覧表」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」欄に記載の疾病、症状の疑いの指図を受け、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。

3 告知日から過去2年以内に、裏面の「疾病・症状一覧表」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」欄に記載の疾病、症状の疑いの指図を受け、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。

4 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、これらの疾病、症状の疑いの指図を受け、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 告知日現在、妊娠中ですか。

6 次のいずれかの項目に該当していますか。これらに該当する場合は、告知書裏面に記載の「告知書」欄に記入してください。
 ※告知書裏面に記載の「告知書」欄に記入してください。
 ※告知書裏面に記載の「告知書」欄に記入してください。

7 他の保険契約等(第1)がありますか。
 ※他の保険契約等とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入替特約等、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保険契約の全部または一部です。
 ※告知書裏面に記載の「告知書」欄に記入してください。

2・3について

(注1)「医師の診察、検査、治療または投薬」には、入院(※1)・手術(※2)・投薬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。また、がん(※3)と診断されることを含みます。
 (※1) 検査入院、日帰り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砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスキュラー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。
 (※3) 悪性新生物をいい、「上皮内新生物」、「肉腫」、「白血病」、「悪性リンパ腫」等の悪性しゅようを含みます。

(注2) 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・症状を告知してください。
 ②再検査・精密検査の結果異常がなかった場合については、本質問事項を「はい」でご回答ください。

3について

・「はい」の方は、「疾病・症状一覧表」欄に該当する疾病・症状すべてを「疾病・症状」欄にご記入ください。なお、欄に該当がある方はご記入いただけません。
 ・ポリープ、腫瘍については、良性であることをご記入ください。
 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、血圧降下剤を服用されている場合についてもE群II欄「高血圧症」に該当します。
 ・ポリープや子宮筋腫などを指摘された後、すぐに治療の必要がないため2年以内に治療や通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。
 ・白内障の予防目的で目薬を点眼することも「医師の診察、検査、治療または投薬」に該当し、告知の対象になります。

この場合、高血圧症の病歴のため、2の方(花子さま)はE群(循環器関係の疾病)が補償の対象外となり、E群を原因とする病気は保険金のお支払いができません。E群以外は保険金お支払いの対象となります。

記入を誤った場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

女性の方は必ず全員ご回答ください。

正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否や、補償の条件(一部の疾病群を補償の対象外とする条件の要否)が決まります。
- 正しく告知していただきませんと、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。
- 告知書は、7ページの記入例をご確認いただきながら、必ず被保険者(保険の対象となる方)ご本人^(注)が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入(告知)ください。
- 告知の対象となる「医師の診察、検査、治療または投薬」や特にご注意いただきたい事項については、記入例に掲載していますのでご確認ください。

(注)代理告知について

- 被保険者が15歳未満の場合は、被保険者ご本人に代わって、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・ご署名ください。(親権者がご署名ください。加入者との続柄については、被保険者と親権者の続柄になります。)
- 申込人ご本人以外のご家族(配偶者、子供、両親、同居の家族(兄弟姉妹、親族))の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人がご加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入・ご署名することができます。(申込ご本人様をご署名ください。加入者との続柄については、被保険者と代理告知をされる方との続柄になります。)

1. 告知の重要性 ※詳細につきましてはパンフレット(11・12・13ページ)をご確認ください。

- 告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- 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ので、ご注意ください。
- 損保ジャパンおよび取扱代理店は告知受領権を有しています。

2. 正しく告知されなかった場合のデメリット ※詳細につきましてはパンフレット(11・12ページ)をご確認ください。

- 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」としてご契約を解除することがあります。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、ご契約を解除することがあります。
- 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。

3. 告知していただいたご契約のお引受け

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。

4. 始期前の発病による無責の取扱い ※詳細につきましてはパンフレット(12ページ)をご確認ください。

- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病または発生した事故による傷害を原因とする保険金の支払事由に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、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)した疾病または発生した事故による傷害であっても、保険金の種類により、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は、その保険金の支払事由についてはお支払いの対象となる場合があります。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加し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。

(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、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年を経過した後であっても保険金をお支払いできない場合があります。

(注2)がん外来治療保険金支払特約、がん診断保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※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。

ご注意ください!!

- 糖尿病、高血圧症、白内障を告知しただけで、「告知義務違反」として契約が解除になるケースが発生しています。

- ご加入の際に特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
- ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
- 加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

この保険のあらまし (契約概要のご説明)

- 商品の仕組み : この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者 : 地方職員共済組合年金友の会
- 保険期間 : 令和6年6月1日午後4時から令和6年12月1日午後4時まで6か月間
- 申込締切日 : 令和6年2月7日(水)
- 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等: 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
- 引受対象者 : 地方職員共済組合年金友の协会会员(地方職員共済組合の年金受給者)
 - 被保険者 : 地方職員共済組合年金友の会会員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。(新規加入の場合、満69歳(継続加入の場合は満84歳)までの方が対象となります。)
 - お支払方法 : 令和6年4月下旬に郵便振替払込書を別途お送りします。所定の期日までにお支払いください。
 - お手続方法 : 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の地方職員共済組合年金友の会までご送付ください。

ご加入対象者	お手続方法
新規加入者の皆さま	添付の「加入申込書」および「告知書」に必要な事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。

- 中途脱退 : この保険から脱退(解約)される場合は、地方職員共済組合年金友の会へ脱退(解約)の届出を行ってください。
- 団体割引は、年金友の会団体傷害保険と新・団体医療保険の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金: この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

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

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院 保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 $疾病入院保険金の額 = 疾病入院保険金日額 \times 入院した日数$	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※1) を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※2) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 ^(※3) のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など
疾病手術 保険金	以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術 ^(※1) を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 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 手術 (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 × 20 (倍) (重大手術 ^(※3) 以外) (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) 重大手術 ^(※3) 疾病手術保険金の額 = 疾病入院保険金日額 × 40 (倍) (注) 重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1) 以下の手術は対象となります。 創傷処理、皮膚切開術、デブリドマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など (※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきすい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりません。 (2) 骨髄幹細胞採取手術 ^{(※1)(※2)} を受けた場合は、保険期間中に確認検査 ^(※3) 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) 組織の機能に障害がある者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、末梢血幹細胞採取を除きます。また、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。 (※2) 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。 (※3) 「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、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (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。(次ページへ続きます。)	

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
疾病退院後 保険金	(前ページより続きます。) 保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき30日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 $疾病退院後通院保険金の額 = 疾病退院後通院保険金日額 \times 通院した日数$	(前ページより続きます。) (※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。以下同様とします。

(注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
 ①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

【先進医療等費用補償特約】

被保険者が、保険期間中に疾病や傷害を被り、日本国内で先進医療や臓器移植を受けた場合に負担した費用等をお支払いします。(公的医療保険制度の対象となる部分は本特約の対象外となります。)

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
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等をご確認ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.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妊娠、出産 ⑧ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨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

(注) 補償内容が同様のご契約^(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください^(※2)。
 (※1) 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
 (※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

【介護一時金支払特約】(WQ・XQ・YQ・ZQ・WGQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

被保険者が保険期間中に所定の要介護状態となった場合に、一時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
介護一時金	保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。なお、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公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合 ^(※1) ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態 ^(※2) 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 (※1) 要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。 (※2) 公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。	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

【がん診断保険金支払特約】(WG・XG・YG・ZG・WGQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

被保険者が、責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定された場合等に保険金をお支払いします。ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断 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がんの治療を直接の目的として継続して入院の場合は、保険金をお支払いします。 $がん外来治療保険金の額 = がん外来治療保険金日額 \times 外来治療を受けた日数$	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。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など

(注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
 ①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 ②このご契約のお支払条件により算出された保険金の額

【がん外来治療保険金支払特約】(WG・XG・YG・ZG・WGQ・XGQ・YGQ・ZGQ型のみ)

被保険者が、責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、外来治療を開始された場合等に保険金をお支払いします。ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
治療保険金 がん外来	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、60日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。 $がん外来治療保険金の額 = がん外来治療保険金日額 \times 外来治療を受けた日数$	①がん以外での入院、手術、通院 ②故意または重大な過失 ③戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。) ④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 ⑤上記以外の放射線照射または放射能汚染 など

その他ご注意いただきたいこと

● 特定疾病等対象外特約について

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

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

※「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件付きのご契約を継続される場合は、継続契約において、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

○現契約の満期時において、新規で加入または保険金額の増額後1年以上経過していない場合 ○現契約の満期時において被保険者の方の満年齢が70歳以上の場合 ○現在の対象外とする疾病群が複数ある場合 ○現在の対象外とする疾病群にF群がある場合 ※骨のしゆよう性疾患、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、後縦帯骨化症等の腰・脊椎の疾病をいいます。 ○告知日から過去1年以内に、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る場合 ※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。 ○告知日から過去1年以内に、現在の補償対象外とする疾病群の疾病・症状*について、医師の診断、検査、治療または投薬を受けたことがある場合 *パンフレットの「疾病・症状一覧表」をご覧ください。 ※医師より現在の補償対象外とする疾病群の疾病・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。 など

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

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

用語のご説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式サイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師 ^(※) が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんを診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
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、摂取または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間のうち、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。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 ^(※) 。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※) 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁 ^(※) または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※)皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入申込書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入申込書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者には、告知事項^(※)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、加入申込書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

〈告知事項〉この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等^(※)の加入状況

(※)[他の保険契約等]とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。他の保険契約等と合わせて、入院日額は15,000円・通院日額は10,000円が限度(がん保険を除きます。)となります。なお、お申込金額を制限させて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。

- *口頭でお話し、または資料(診断書等)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、特別な条件付きのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

【疾病保険特約】

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

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

(注2)がん外来治療保険金支払特約、がん診断保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※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・がん外来治療保険金支払特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までおよび、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日以内にがんを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とかわからず、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年を経過し、その期間内に被保険者ががんを診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

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

3. ご加入後における留意事項

●加入申込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までご連絡ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

〈被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について〉

被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎりず)を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

〈重大事由による解除等〉

●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

〈他の身体障害または疾病の影響〉

●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。入院を開始した日あるいは手術を受けた日、がんを診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	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	疾病・要介護状態の程度等が確認できる書類	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、当社の定める要介護状態報告書 など
④	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
⑤	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、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。