

団体医療保険のご案内

正式名称: 団体総合生活保険

静鉄グループの
団体医療保険は
充実のラインナップで
安心をお届けします

団体割引等
適用により保険料が割安!

44% 割安

団体割引20%・
損害率による割引30%を
適用しています。

所得補償 / 医療補償

充実オプション
がん補償 / 介護補償

※がん補償・介護補償は、医療補償の加入が必須となります。



保 険 期 間 ... 2024年2月25日午後4時から2025年2月25日午後4時まで1年間

保険料払込方法 ... 毎月の給与より天引きします(4月給与より天引き開始)

退職者の方は4月よりご指定の口座より振替します

募 集 期 間 ... 2023年11月1日(水)から2023年12月8日(金)まで

加 入 方 法 ... 「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」を必ずご確認ください

●前年と同等条件で継続加入される場合は、「加入依頼書」の提出は不要です

●新規ご加入の方、変更を希望される方は、「加入依頼書」に必要事項をご記入・
ご署名のうえ、各社の総務担当窓口へご提出ください

●ご加入内容に関する大切なお知らせ ※現在ご加入の方は必ずお読みくださいますようお願いいたします。

現在ご加入の方につきましては、上記募集期間終了までにご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。なお、本内容をご了承いただける方につきましては、特段のご加入手続きは不要です。今回更新いただく内容に一部改定があります。補償内容・保険料等の主な改定点は別紙のとおりとなりますので、今年度の募集パンフレット等とあわせてご確認ください。

※その他ご不明な点等ございましたら、パンフレット記載のお問い合わせ先までご連絡ください。なお、更新時には、年齢等により、保険料が変更となったり、保険会社側からご加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

補償の種類

1. 所得補償 病気やケガで働けなくなったときのリスクに備えます。

◆こんな補償が付いています!◆

ケガや病気により就業不能となった場合に保険金をお支払いします。



→P.3へ

2. 医療補償 病気やケガのリスクに備えます。

◆こんな補償も付いています!◆

総合先進医療特約

- ・10万円の一時金をお支払い
入院など一時出費の備えとして利用いただけます。(総合先進医療一時金)
- ・直接払サービスの導入
保険金を当社から医療機関へ直接支払うことができるサービスです。
(一定の条件下の粒子線治療が対象です。)



→P.5へ

3. がん補償 がんのリスクに備えます。オプション*1

◆がんの充実補償プランがおすすめ◆

GW5タイプ・GW10タイプ

がん入院・手術 が ん 診 断 が ん 通 院
がん患者申出療養 **まとめて補償
できます!** 抗がん剤治療



→P.7へ

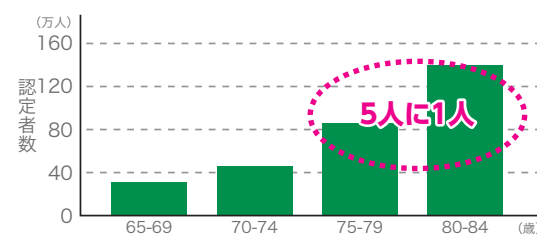
4. 介護補償 介護に備えます。オプション*1

◆こんな補償が付いています!◆

公的介護保険制度に基づく
要介護2または3以上の認定を受けたときに
保険金(一時金)をお支払いします。

【出典】「令和2年度介護保険事業状況報告」(厚生労働省)
「令和2年人口推計」(総務省統計局)をもとに
東京海上日動にて作成

要介護・要支援認定者数および認定率



→P.9へ

*1 「3.がん補償」・「4.介護補償」は、「2.医療補償」の加入が必須となります。

保険金のお支払実績

※2022年2月25日始期契約でのお支払実績となります。

保険金のお支払件数

568件

保険金のお支払金額

48,447,000円

団体医療保険 Q&A

Q1 保険期間の途中で加入・変更する場合、加入・変更日はいつになりますか？

A1 毎月24日が締切日となります。
静鉄保険サービスに加入・変更依頼書が到着した直近の25日付で加入・変更が可能です。
また、中途加入等補償が拡大する場合は、25日午前0時より、解約等補償が縮小する場合は、25日午後12時から補償内容変更となります。

Q3 退職時はどうしたらよいのでしょうか？

A3 退職時には手続きが必要となります。
静鉄保険サービスまでご連絡をお願いいたします。
退職後も継続いただけます。現職時と同じく団体割引を適用し、保険料の支払いは口座振替になります。

Q5 医療補償の手術保険金の支払われ方について知りたい。

A5 公的医療保険制度の給付対象である手術全般が対象です。(一部対象外の手術もあります)。
また、入院中以外か入院中の手術かにより支払倍率が決まります。詳しくはP13以降の「補償の概要等」をご覧ください。

Q7 保険金請求するときはどうしたらよいですか？

A7 病気またはケガにより、手術や入院をされた場合やご予定がある場合は、静鉄保険サービスにご連絡をお願いします。
保険金請求の受付をさせていただき、必要書類等のご案内をさせていただきます。

Q2 自分の契約内容を知りたい。

A2 手続き完了後にお届けする加入者証、または契約者さま専用ページ(マイページ)でご確認いただけます。
ご不明な点がありましたら静鉄保険サービスにご連絡ください。

Q4 加入する場合は、どの時点での年齢が基準になるのでしょうか？

A4 2024年2月25日時点での満年齢で保険料が決まります。

Q6 医療補償の退院後通院保険金の支払われ方について知りたい。

A6 対象となる通院は、退院した翌日からの通院となります。
よって入院前の通院は対象となりません。詳しくはP13以降の「補償の概要等」をご覧ください。

Q8 保険用語について知りたい。

A8 **【保険契約者】**
保険契約の申込みをする人のことです。団体医療保険の場合は、静岡鉄道㈱が保険契約者となります。
【被保険者】
保険契約により保険の対象となる方のことです。
【保険金】
保険事故が発生した場合に保険契約に基づいて保険会社がお支払いすべきお金のことです。
【保険料】
保険契約に基づいて保険会社を支払うお金のことです。

Q9 被保険者の範囲について教えてください。

A9 <保険の対象となる方> 保険の対象となる方は、下表の範囲に該当し、かつ、加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。

年 齢 (2024年2月25日時点の満年齢)	左記以外の条件
【所得補償】 …満15歳以上満64歳以下	①静岡鉄道株式会社およびそのグループ会社(対象となるグループ会社につきましては、パンフレット記載のお問い合わせ先にお問い合わせください。)の役員・従業員・退職者 ②上記①の家族 (1)配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟 (2)上記①と同居されているご親族の方
【医療補償】 …満5歳以上満89歳以下まで	
【がん補償】 …満5歳以上満89歳以下まで	
【介護補償】 …満40歳以上満84歳以下	

【「保険の対象となる方(被保険者)について」における用語の解説】

- (1) 配偶者：法律上の配偶者のほか、①婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(婚約とは異なります。)にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。
ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限りま。
- a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)
b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。
- (2) 親 族：6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)



保険金額・保険料表

【加入口数：1口、てん補期間：1年、免責期間：7日間】

【保険金の支払方法】保険金の額＝保険金額(月額)×就業不能期間(月数)

※1か月未満の就業不能は、1ヶ月を30日間として日割計算

型		本人型			
タイプ名		S15			
基本級別		1級	2級	3級	4級
てん補期間*1		1年			
所得補償保険金額(月額)		15万円			
保険料(月払)	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)	450円	530円	620円	750円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)	660円	750円	890円	1,080円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)	740円	840円	990円	1,220円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)	920円	1,050円	1,230円	1,500円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)	1,140円	1,310円	1,530円	1,880円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	1,410円	1,640円	1,910円	2,340円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	1,700円	1,950円	2,280円	2,790円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	1,970円	2,250円	2,660円	3,240円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	2,100円	2,420円	2,840円	3,470円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	2,210円	2,540円	2,970円	3,650円

型		本人型			
タイプ名		S25			
基本級別		1級	2級	3級	4級
てん補期間*1		1年			
所得補償保険金額(月額)		25万円			
保険料(月払)	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)	750円	880円	1,030円	1,250円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)	1,100円	1,250円	1,480円	1,800円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)	1,230円	1,400円	1,650円	2,030円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)	1,530円	1,750円	2,050円	2,500円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)	1,900円	2,180円	2,550円	3,130円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	2,350円	2,730円	3,180円	3,900円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	2,830円	3,250円	3,800円	4,650円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	3,280円	3,750円	4,430円	5,400円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	3,500円	4,030円	4,730円	5,780円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	3,680円	4,230円	4,950円	6,080円

型		本人型			
タイプ名		S35			
基本級別		1級	2級	3級	4級
てん補期間*1		1年			
所得補償保険金額(月額)		35万円			
保険料(月払)	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)	1,050円	1,230円	1,440円	1,750円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)	1,540円	1,750円	2,070円	2,520円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)	1,720円	1,960円	2,310円	2,840円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)	2,140円	2,450円	2,870円	3,500円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)	2,660円	3,050円	3,570円	4,380円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	3,290円	3,820円	4,450円	5,460円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	3,960円	4,550円	5,320円	6,510円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	4,590円	5,250円	6,200円	7,560円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	4,900円	5,640円	6,620円	8,090円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	5,150円	5,920円	6,930円	8,510円

※所得補償保険金額は、平均月間所得額*2の範囲内で設定してください。

※保険料は保険の対象となる方ご本人の職種や年齢*3によって異なります。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*3が満15歳以上満64歳以下の方に限ります。

*1 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間をいいます。

*2 直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得*4の平均月額をいいます。

*3 団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。

*4 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与・所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

2. 医療補償

入院や手術に加え、
先進医療等、様々な補償を
ご用意しています。



疾病入院

病気で入院したときに、1日目から保険金をお支払いします。
※1回の入院について180日を限度とします。

疾病手術

病気で手術*1をしたときに保険金をお支払いします。
*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。
*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

放射線治療

病気やケガで放射線治療を受けたときに、保険金をお支払いします。
※血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払いを限度とします。

傷害入院

ケガで入院したときに、1日目から保険金をお支払いします。
※1回の入院について180日を限度とします。

傷害手術

ケガで手術*1をしたときに保険金をお支払いします。
*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。
*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

退院後通院

病気やケガで入院し、退院後に退院日の翌日から180日以内に通院したときに、保険金をお支払いします。
※1回の入院後の通院について90日を限度とします。

総合先進医療

病気やケガで先進医療*1を受けたときに、保険金をお支払いします。
*1 対象となる先進医療については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

総合先進医療一時金

総合先進医療基本保険金支払われる先進医療を受けたときに、保険金(一時金)をお支払いします。

特定疾患

所定の特定疾患で入院したときに、保険金をお支払いします。

三大疾病・重度傷害一時金 (AW・AWFタイプのみ)

がんと診断確定されたとき、または急性心筋梗塞・脳卒中や脳挫傷・脊髓損傷・内臓損傷と診断され、入院したときに、保険金をお支払いします。

女性入院 (AWF・AF・BFタイプのみ)

一般に女性が罹患(りかん)しやすいとされる所定の病気(乳房・女性生殖器のがん等)の他、糖尿病等所定の病気で1日以上入院したときに、保険金をお支払いします。
※1回の入院について180日を限度とします。

女性形成治療 (AWF・AF・BFタイプのみ)

病気やケガのため、乳房切除術等所定の手術を受けたときに、保険金をお支払いします。

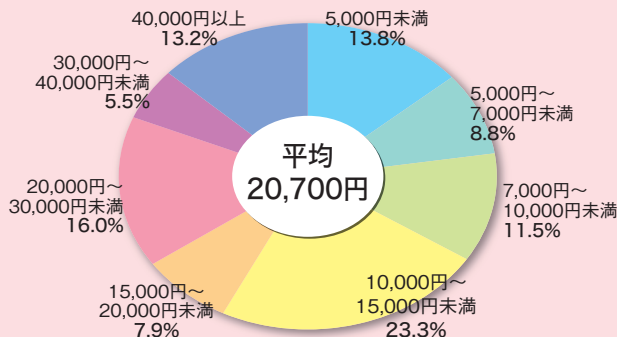


入院費っていくらぐらいかかるの?

もしもの病気のリスクに備えて「医療補償」があると安心です。

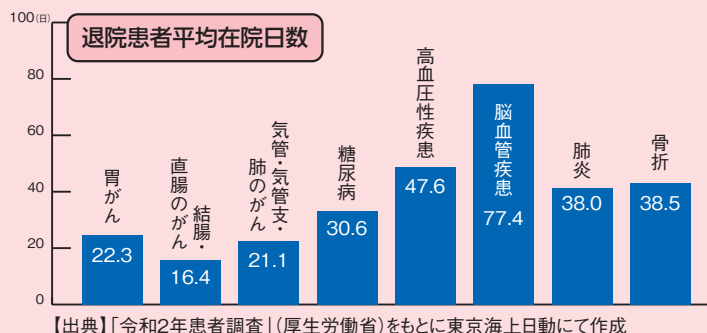
直近の入院時の1日あたりの自己負担費用

[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および利用しなかった人(適用外含む))]



※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みます。)や衣類、日用品費などを含みます。※高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額となります。
【出典】(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」

さらに 病気によっては入院期間が長くなります。



だから 入院や手術を補償する「医療補償」だと安心です。

お受取例

急性心筋梗塞の 場合 AWタイプの場合

急性心筋梗塞発病→心臓開胸手術2回→長期入院150日→退院

受取金総額 215万円

内訳	入院保険金／(5,000円×(150日－免責期間0日))	75万円
	手術保険金／(重大手術×2回)	40万円
	三大疾病・重度傷害一時金	100万円

※お受け取り例は、弊社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。
※手術保険金のお受取額は手術の種類や入院の有無によって異なりますので後記「補償の概要等」をご確認ください。また傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払い回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。

保険金額・保険料表

【保険期間:1年間、団体割引:20%、損害率による割引:30%】 ※ご加入口数は1口のみです。

型			本人型		
性別			男性・女性共通		
タイプ名			AW	A	B
疾病・傷害入院保険金日額(1日あたり)			5,000円	5,000円	1万円
疾病・傷害 手術保険金額	重大手術*1		20万円	20万円	40万円
	上記以外 の手術	入院中	5万円	5万円	10万円
		入院中以外	2.5万円	2.5万円	5万円
放射線治療保険金額			5万円	5万円	10万円
退院後通院保険金日額(1日あたり)			2,500円	2,500円	5,000円
総合先進医療基本保険金額(技術の費用に応じて)			上限500万円	上限500万円	上限1,000万円
総合先進医療一時金額			10万円	10万円	10万円
特定疾患保険金額*2			15万円	15万円	30万円
三大疾病・重度傷害一時金額			100万円	—	—
保 険 料 (月 払)	5～9歳 (H26.2.26～H31.2.25)		950円	490円	940円
	10～14歳 (H21.2.26～H26.2.25)		930円	470円	890円
	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)		970円	510円	970円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)		1,090円	630円	1,220円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)		1,130円	670円	1,280円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)		1,150円	690円	1,350円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)		1,280円	740円	1,430円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)		1,500円	810円	1,590円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)		1,960円	1,010円	1,980円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)		2,660円	1,260円	2,490円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)		3,540円	1,700円	3,370円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)		4,840円	2,380円	4,730円
	65～69歳 (S29.2.26～S34.2.25)		6,720円	3,230円	6,420円
	70～74歳 (S25.2.26～S29.2.25)		8,950円	4,530円	9,020円
	75～79歳 (S19.2.26～S24.2.25)		11,160円	5,780円	11,520円
	80～84歳 (S14.2.26～S19.2.25)		13,460円	7,090円	14,150円
	85～89歳 (S9.2.26～S14.2.25)		14,760円	7,400円	14,770円

型			本人型		
性別			女性		
タイプ名			AWF	AF	BF
疾病・傷害入院保険金日額(1日あたり)			5,000円	5,000円	1万円
疾病・傷害 手術保険金額	重大手術*1		20万円	20万円	40万円
	上記以外 の手術	入院中	5万円	5万円	10万円
		入院中以外	2.5万円	2.5万円	5万円
放射線治療保険金額			5万円	5万円	10万円
退院後通院保険金日額(1日あたり)			2,500円	2,500円	5,000円
総合先進医療基本保険金額(技術の費用に応じて)			上限500万円	上限500万円	上限1,000万円
総合先進医療一時金額			10万円	10万円	10万円
特定疾患保険金額*2			15万円	15万円	30万円
三大疾病・重度傷害一時金額			100万円	—	—
女性入院保険金日額(1日あたり)			5,000円	5,000円	1万円
女性形成治療保険金額(手術の種類により)			10万円もしくは20万円	10万円もしくは20万円	20万円もしくは40万円
保 険 料 (月 払)	5～9歳 (H26.2.26～H31.2.25)		1,010円	550円	1,060円
	10～14歳 (H21.2.26～H26.2.25)		990円	530円	1,010円
	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)		1,060円	600円	1,150円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)		1,280円	820円	1,610円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)		1,430円	970円	1,890円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)		1,500円	1,040円	2,060円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)		1,580円	1,040円	2,030円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)		1,800円	1,110円	2,200円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)		2,350円	1,400円	2,760円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)		3,160円	1,760円	3,500円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)		4,230円	2,390円	4,760円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)		5,800円	3,340円	6,650円
	65～69歳 (S29.2.26～S34.2.25)		8,110円	4,620円	9,210円
	70～74歳 (S25.2.26～S29.2.25)		11,190円	6,770円	13,490円
	75～79歳 (S19.2.26～S24.2.25)		14,480円	9,100円	18,160円
80～84歳 (S14.2.26～S19.2.25)		17,830円	11,460円	22,890円	
85～89歳 (S9.2.26～S14.2.25)		20,150円	12,790円	25,550円	

※保険料は、保険の対象となる方の年齢(2024年2月25日時点の満年齢をいいます。)によって異なります。

*1 対象となる重大手術については、後記「補償の概要等」をご確認ください。 *2 特定疾患とは、平成21年10月30日健発1030第3号厚生労働省健康局長通知「『特定疾患治療研究事業について』の一部改正について」で別紙「特定疾患治療研究事業実施要綱」第3「対象疾患」の別表1に記載されている56疾患となります。56疾患については、「補償の概要等」をご確認ください。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

3. がん補償 ※「医療補償」へのご加入が必須です。

◎がんのリスクに備えて

がん診断保険金や入院保険金等でがんにかかる費用に備えます。
入院保険金は1日目から、支払日数の制限なくお支払いします。

◎初期のがんでも

「上皮内新生物」も補償対象になります。
また、「白血病」もがんに含まれますので補償対象になります。

◎再発・転移しても

がん診断保険金は、初めてがんと診断されたときはもちろん、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治癒した後の再発・転移や、新たながんが生じたときでも、**それまでのお支払回数にかかわらず**お支払いします。

※支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。



がんは気になる病気よね？

もしものがんのリスクに備えて「がん補償」があると安心です。

日本のがん(悪性新生物)の総患者数は
約465万人!

さらに 心配なのは、医療費と入院日数

主ながん(悪性新生物)の患者数 (単位:万人)

悪性新生物	総数	男性	女性
胃	28.1	18.7	9.5
結腸および直腸	32.4	16.8	15.6
肝および肝内胆管	8.9	6.2	2.7
気管、気管支および肺	32.8	19.5	13.4
乳房	83.8	0.6	83.2

※総患者数は、平均診療間隔を用いて算出するため、男性と女性の合計が総数に合わない場合があります。

【出典】「令和2年患者調査」(厚生労働省)をもとに東京海上日動にて作成

医療費・自己負担額の例
(胃がんで15日間入院したケース)

医療費の自己負担額 176,620円
差額ベッド代他 133,000円

合計 約30.9万円

※70歳未満、月収27~51.5万円未満の例
※医療費の自己負担額は高額療養費制度を利用した場合(実際の自己負担額は個別のケースにより異なります。)

【出典】(公財)生命保険文化センター
「医療保障ガイド」(2022年10月改訂版)を
もとに東京海上日動にて作成

主ながんの平均入院日数

胃の悪性新生物	19.2日
結腸及び直腸の悪性新生物	15.7日
気管、気管支及び肺の悪性新生物	16.3日

【出典】「2020年9月改訂版 患者調査」
(厚生労働省)をもとに当社にて作成

一生のうち、おおよそ2人に1人が
がんと診断されると言われています。

だから まとまった資金の準備ができると安心です。

がん診断

がんと診断確定されたときに保険金(一時金)をお支払いします。なお、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治癒した後の再発・転移や、新たながんが生じたときでも保険金をお支払いします。*1
*1 支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは保険金をお支払いできません。

がん入院・手術

がんで入院(日帰り入院も含みます。)や所定の手術*1をしたときに保険金をお支払いします。
*1 時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。
*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

がん通院

がんで20日以上継続入院したときに、その前後の通院に対して、保険金をお支払いします。
※1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について、45日を限度とします。

がん患者申出療養

がんで患者申出療養*1を受けたときに、保険金をお支払いします。
*1 対象となる患者申出療養については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

抗がん剤治療

がんで抗がん剤治療*1を受けたときに、保険金をお支払いします。
*1 対象となる抗がん剤治療については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
また、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は、60か月とします。

※2022年2月25日以降始期のご契約より、新規ご加入時の待機期間(90日)が無くなりました

保険金額・保険料表

【保険期間：1年間、団体割引：20%、損害率による割引：30%】※ご加入口数は1口のみです。

型		本人型		
性別		男性・女性共通		
タイプ名		G	GW5	GW10
がん診断保険金額		100万円	100万円	100万円
がん入院保険金日額(1日あたり)		—	1万円	1万円
がん手術保険金額(手術の種類により)		—	10万円・20万円・40万円	10万円・20万円・40万円
がん通院保険金日額(1日あたり)		—	5,000円	5,000円
がん患者申出療養保険金額		—	3,000万円	3,000万円
抗がん剤治療保険金額		—	5万円	10万円
保険料(月払)	5～9歳 (H26.2.26～H31.2.25)	90円	140円	160円
	10～14歳 (H21.2.26～H26.2.25)	130円	180円	200円
	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)	100円	160円	190円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)	50円	150円	200円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)	100円	240円	310円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)	170円	440円	540円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)	250円	690円	880円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	360円	1,040円	1,370円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	510円	1,490円	1,960円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	820円	2,110円	2,770円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	1,290円	3,160円	4,070円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	1,870円	4,670円	5,970円
	65～69歳 (S29.2.26～S34.2.25)	2,500円	6,360円	8,040円
	70～74歳 (S24.2.26～S29.2.25)	3,100円	8,090円	10,260円
	75～79歳 (S19.2.26～S24.2.25)	3,740円	9,510円	11,960円
	80～84歳 (S14.2.26～S19.2.25)	4,390円	10,630円	13,060円
	85～89歳 (S9.2.26～S14.2.25)	5,020円	11,230円	13,290円

型		本人型	
性別		男性・女性共通	
タイプ名		GT5	GT10
がん診断保険金額		—	—
がん入院保険金日額(1日あたり)		1万円	1万円
がん手術保険金額(手術の種類により)		10万円・20万円・40万円	10万円・20万円・40万円
がん通院保険金日額(1日あたり)		5,000円	5,000円
がん患者申出療養保険金額		3,000万円	3,000万円
抗がん剤治療保険金額		5万円	10万円
保険料(月払)	5～9歳 (H26.2.26～H31.2.25)	50円	70円
	10～14歳 (H21.2.26～H26.2.25)	50円	70円
	15～19歳 (H16.2.26～H21.2.25)	60円	90円
	20～24歳 (H11.2.26～H16.2.25)	100円	150円
	25～29歳 (H6.2.26～H11.2.25)	140円	210円
	30～34歳 (H1.2.26～H6.2.25)	270円	370円
	35～39歳 (S59.2.26～H1.2.25)	440円	630円
	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	680円	1,010円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	980円	1,450円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	1,290円	1,950円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	1,870円	2,780円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	2,800円	4,100円
	65～69歳 (S29.2.26～S34.2.25)	3,860円	5,540円
	70～74歳 (S24.2.26～S29.2.25)	4,990円	7,160円
	75～79歳 (S19.2.26～S24.2.25)	5,770円	8,220円
	80～84歳 (S14.2.26～S19.2.25)	6,240円	8,670円
	85～89歳 (S9.2.26～S14.2.25)	6,210円	8,270円

※既にGタイプに加入済の方のみGT5、もしくはGT10タイプを追加できます。(健康状態告知が必要です。)

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(2024年2月25日時点の満年齢をいいます。)によって異なります。

保険金をお支払いする主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

4. 介護補償 ※「医療補償」へのご加入が必須です。



公的介護保険はあるけれど…?

もしもの介護に備えて「介護補償」があると安心です。

介護にかかるお金は…?

一時費用*1の合計:平均約74万円

月々の介護費用とは別に、自宅の改修費用や車いす、特殊ベッドなどの福祉用品の購入などで初期費用がかかる可能性があります。

*1 公的介護保険サービスの自己負担費用を含む
【出典】(公財)生命保険文化センター「2021(令和3)年度生命保険に関する全国実態調査」をもとに東京海上日動にて作成

要介護状態初期に一時的に必要な主な費用の目安(自費で購入等した場合)

車いす	階段昇降機	特殊寝台(介護ベッド)	手すり	ポータブルトイレ	移動用リフト
■自走式 6～19万円 ■電動式 30～50万円	■いす式 直線階段用 50万円～ ※工事費別途	■15～50万円 ※機能により金額は異なる	■廊下・階段・浴室用など 1万円～ ※サイズ・素材により金額は異なる(工事費別途)	■水洗式 1～4万円 ■シャワー式 10～25万円	■据置式 20～50万円 ■レール走行式 50万円～ ※工事費別途

【出典】(公財)生命保険文化センター「介護保障ガイド 2021年7月改訂版」をもとに東京海上日動にて作成

だから 介護にはまとまった資金準備があると安心です。

公的介護保険連動型(要介護2または3) 公的介護保険制度に基づく要介護2または要介護3以上の認定を受けたときに、保険金(一時金)をお支払いします

公的介護保険制度とは

【公的介護保険制度の概要】

公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく社会保険制度をいい、40歳以上の国民は全員加入し介護保険料を支払う義務があります。これにより、40歳以上の方が介護が必要になった時に所定の介護サービスを受けることができます。

【公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件】

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

年齢	39歳以下	40歳以上64歳以下*1	65歳以上
被保険者	被保険者ではない	第2号被保険者	第1号被保険者
受給要件	対象外	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)による場合に限定	原因を問わず以下の状態となったとき ●要介護状態(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ●要支援状態(日常生活に支援が必要な状態)

*1 公的医療保険(国民健康保険・被用者保険)の加入者である必要があります。

【公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について】

公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分は、下表のとおり、要支援および要介護に分けられており、さらに、要支援は2つに、要介護は5つに分けられています。

状態区分	状態像
非該当(自立)	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態。
要支援	1 日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の悪化の防止により要介護状態となることの予防に資するよう、手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態。 2 要支援1の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態の人で、部分的な介護が必要な状態にあるが、予防給付の利用により、現状維持及び状態改善が見込まれる状態。
要介護	1 要支援2の状態から手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態の人で、心身の状態が安定していない状態や認知機能の障害等により予防給付の利用について適切な理解が困難である状態。 2 要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。 3 要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。 4 要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。 5 要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。

保険金額・保険料表

【保険期間:1年間、団体割引:20%、損害率による割引:30%】※ご加入口数は1口のみです。

補償の型 タイプ名		公的介護保険連動型(要介護3)			公的介護保険連動型(要介護2)		
		K1	K2	K3	K4	K5	K6
介護補償保険金額		100万円	200万円	300万円	100万円	200万円	300万円
保 険 料 月 払	40～44歳 (S54.2.26～S59.2.25)	20円	40円	60円	30円	60円	90円
	45～49歳 (S49.2.26～S54.2.25)	20円	50円	70円	40円	70円	110円
	50～54歳 (S44.2.26～S49.2.25)	30円	60円	100円	50円	100円	150円
	55～59歳 (S39.2.26～S44.2.25)	50円	90円	140円	70円	150円	220円
	60～64歳 (S34.2.26～S39.2.25)	100円	200円	300円	160円	310円	470円
	65～69歳 (S29.2.26～S34.2.25)	290円	570円	860円	440円	890円	1,330円
	70～74歳 (S24.2.26～S29.2.25)	630円	1,270円	1,900円	970円	1,950円	2,920円
	75～79歳 (S19.2.26～S24.2.25)	1,470円	2,940円	4,410円	2,230円	4,460円	6,690円
	80～84歳 (S14.2.26～S19.2.25)	2,800円	5,600円	8,400円	4,210円	8,430円	12,640円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(2024年2月25日時点の満年齢をいいます。)によって異なります。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢が満40歳以上満84歳以下の方に限ります。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

サービスのご案内

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ！
東京海上日動のサービス体制なら安心です。

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

医療アシスト 自動セット

お電話にて各種医療に関する相談に応じます。
また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。



受付時間*1：24時間365日受付

0120-708-110

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。

緊急医療相談

常駐の救急科の専門医および看護師が、
緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

医療機関案内

夜間・休日の受付を行っている救急病院や、
旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

予約制専門医相談

様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で
専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

がん専用相談窓口

がんに関する様々な悩みに、経験豊富な医師とメディカル
ソーシャルワーカーがお応えします。

転院・患者移送手配*2

転院される時、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の
手配の一切を承ります。

*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

介護アシスト 自動セット

お電話にて高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、
優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。



受付時間：・電話介護相談 9:00～17:00

・各種サービス優待紹介 9:00～17:00

(いずれも 土日祝・年末・年始を除く) **0120-428-834**

電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続、介護
サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続、認知症への対処法といった介護に関する
ご相談に電話でお応えします。
認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」を
ご利用いただくことも可能です。

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のすすめや専門
医療機関のご案内等を行います。

インターネット介護情報サービス

情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方
や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供
します。

[ホームページアドレス] www.kaigonw.ne.jp

各種サービス優待紹介*2

「家事代行」「食事宅配」「住宅リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といった高齢
の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。*3

※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

*2 本サービスは、サービス対象者(「ご注意ください」をご参照ください。)に限りご利用いただけます。 *3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

デイリーサポート 自動セット

法律・税務・社会保険に関するお電話での相談や
毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。



受付時間：・法律相談 10:00～18:00

・税務相談 14:00～16:00

(いずれも 土日祝・年末・年始を除く)

・社会保険に関する相談 10:00～18:00

・暮らしの情報提供 10:00～16:00

0120-285-110

法律・税務相談

提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご
相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールでご回答します。

[ホームページアドレス] www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

社会保険に関する相談

公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士が
わかりやすく電話でご説明します。

※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

暮らしの情報提供

グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、
暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

■介護補償にご加入の方は、認知症アシストをご利用いただけます。詳細につきましては取扱代理店へお問い合わせください。

ご注意ください (各サービス共通)

- ・ご相談のご利用は、保険期間中に相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りします。
- ・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方(以下サービス対象者とい
います。)のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。)とし、サービス対象者からの直接の相談に限りします。
- ・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
- ・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- ・メディカルアシストおよび介護アシストの電話相談および認知症アシストは医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の
費用はお客様のご負担となります。

*1 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にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚姻と
は異なります。

*2 6親等以内の血族・3親等以内の姻族をいいます。

ご加入方法のご案内 新規用

- ◆ご加入の際は、下記①～⑪の記入方法のご案内に沿ってご記入ください。
 - ◆①、④、⑥については記入漏れが多くなっておりますのでご注意ください。
 - ◆加入依頼書は、保険の対象となる方(被保険者)ご本人1名につき1部必要となります。
- 保険の対象となる方(ご本人)の人数に応じて、必要部数をパンフレット等記載のお問い合わせ先までお申し出ください。

①記入日を必ず
記入してください。

※下記加入依頼書はイメージです。実際のものとは異なる場合があります。

団体保険加入依頼書 東京海上日動火災保険株式会社 保険会社提出用

① 記入日(必ずご記入ください) 令和××年○月△日 加入者 保険期間 令和 6年 2月 25日～令和 7年 2月 25日 払込方法・回数

② 加入のお申込みをされるお客様[ご加入者] 住所、お名前、カナ・漢字、電話番号、生年月日・性別等の必要事項をご記入ください。 ※電話番号と郵便番号にはハイフンを入れてください。

③ フルネームの 自署をお願いします。

④ 「新規に加入」に○を してください。

⑤ 保険の対象となる方[被保険者] 本人のお名前・生年月日・性別／本人のご住所 [ご加入者と同じ場合]… 「ご加入者と同じ」に○をしてください。 ※各項目のご記入は不要です。 [加入者と異なる場合]… 各項目をご記入ください。

⑥ 加入者からみた続柄 続柄コードをご記入ください。 他保険契約等 該当がある場合は、「あり」に○をし、加入依頼書裏面に内容をご記入ください。

⑦ 所得補償に 加入する場合 P03の基本級別表をご参照いただき、「職業・職務」には3桁コード、「所得補償基本級別」には基本級別をご記入ください。

⑧ がん補償にご加入の場合 がん補償で被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外の方に指定する場合は、がん保険金受取人氏名(カナ)、被保険者本人からみた受取人の続柄コード(右記参照)をご記入ください。

⑨ ご加入いただく タイプをご記入 ください。

⑩ 被保険者・1回分保険料 被保険者ごとの1回分の保険料をご記入ください。 加入者・1回分合計保険料 加入者ごとの1回分の保険料をご記入ください。 ※被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料をご記入ください。

⑪ 所得補償にご加入の場合 質問1～3回答欄、告知日、自署 医療補償・がん補償に 加入の場合 質問1～2回答欄、告知日、自署 介護補償にご加入の場合 質問1回答欄、告知日、自署

※「健康状態告知書」にご記入・ご署名(自署)ください(E「加入依頼書」に複写されます)。

※被保険者が満15歳未満の場合は、親権者の方が被保険者に代わってご署名ください。(例)お子様:安心 小太郎(15歳未満) 親権者:安心ヒロシの場合は、親権者(ヒロシさん)が「安心 小太郎 親権者 安心 ヒロシ」と署名してください。

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容、【がん補償の場合】E「加入依頼書」ががん保険金受取人の指定の内容*4について確認・同意します。

告知日(ご記入日) 令和 ××年 ○月 △日

被保険者本人または親権者・後見人等*5 (自 署) 安心 ヒロシ

介護補償のみに(追加)加入される場合、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときは、被保険者からの依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いたします。なお、告知内容が正しくない場合には、ご契約が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。健康状態告知を行った方がご署名ください。

コード 内容 旧加入者証券番号 旧明細番号 営業店 代理店/仲立人 契約者(団体) 部数

続柄コード	
01	本人
02	配偶者
03	父母
04	子
05	兄弟姉妹
06	祖父母
07	孫
08	その他親族
10	雇用主(法人)
11	雇用主(個人事業主)
12	従業員
99	その他

ご加入方法のご案内 更新用

- ◆加入依頼書のA「補償内容のご確認」の頁にご案内の【前年同等プラン】欄に、現在ご加入の補償内容と**同等のプラン**をご案内しております。
今回の募集において、加入依頼書のご提出がない場合は【前年同等プラン】欄に記載の内容で自動更新となります。
- ◆**ご加入内容等に変更がある場合は、下記①～⑦のご案内に沿ってご記入のうえ、2023年12月8日(金)までにご提出ください。**
- ◆新たに補償を追加される場合は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお申し出ください。詳細につきましては、別途ご案内させていただきます。
- ◆①、④については記入漏れが多くなっておりますのでご注意ください。
- ◆加入依頼書は、保険の対象となる方(被保険者)ご本人1名につき1部必要となります。保険の対象となる方(ご本人)をあらたに追加される場合には、必要部数をパンフレット等記載のお問い合わせ先までお申し出ください。詳細につきましては、別途ご案内させていただきます。

①記入日を必ず記入してください。

※下記加入依頼書はイメージです。実際のものとは異なる場合があります。

E 団体保険加入依頼書 東京海上日動火災保険株式会社 保険会社提出用

1 記入日 (必ずご記入ください) 令和 6 年 2 月 25 日 加入者 保険期間 令和 7 年 2 月 25 日 払込方法: 回数

郵便番号 〇〇△△-1234 連絡先 (電話番号) 111-111-1111 加入者 証券番号 G00000000 被保険者明細番号 00000

2 住所 〇〇〇〇△△△△ 性別 (男性) (女性) 漢字 〇〇△△△△

3 フルネームの自署をお願いします。 漢字 〇〇△△△△ 所属コード 1234567890 社員コード 0987654321

4 希望のお手続き (5のいずれかに○) 1 新規に加入 更新 2 加入内容変更 3 被保険者明細追加 4 本被保険者明細は更新しない 5 全員更新しない

④右表をご参照のうえ、
ご希望のお手続きに
○をしてください。

ご希望のお手続き	○をつけていただく項目
ご加入者・被保険者の加入内容を変更される場合	加入内容変更
新たに被保険者を追加される場合	被保険者明細追加
被保険者明細を更新されない場合(ご契約は更新される場合)※1	本被保険者明細は更新しない
ご契約者(被保険者全員)を更新されない場合※1	全員更新しない

5 所得補償 医療補償 がん補償 介護補償

タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
S15	A B	G	K1

⑥補償内容を変更する場合

印字内容を二重線で抹消のうえ、今回ご加入いただくタイプ名を枠内にご記入ください。
※機械印字と重ならないようにご記入ください。

⑦補償内容を変更する場合
被保険者・1回分保険料
変更後の被保険者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
加入者・1回分合計保険料
変更後の加入者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
※被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料をご記入ください。

6 被保険者・1回分保険料 加入者・1回分合計保険料

0,000 円	0,000 円
---------	---------

⑦補償の追加がある場合

B「告知の大切さに関するご案内」をご確認ください。
健康状態告知が必要となるケースに該当する場合は、前頁11番をご参照のうえC「健康状態告知書」にご記入・ご署名(自署)ください(E「加入依頼書」に複写されます)。

7 所得補償 医療補償 がん補償 介護補償

質問	質問	質問	質問
1 あり	あり	なし	1つ以上あり
2 あり	あり	なし	1つ以上あり
3 1つ以上あり			

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容、【がん補償の場合】B「加入依頼書」が保険金受取人の指定内容※4について確認・同意します。

告知日(ご記入日) 令和 年 月 日

被保険者本人または親権者・後見人等※5 (自署)

団体使用欄

旧加入者証券番号 旧明細番号 営業店 代理店

12

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

【所得補償】

病気やケガによって所定の就業不能になった場合*1に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治癒した後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。

*1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします（「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。）。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

保険金をお支払いする主な場合		保険金をお支払いしない主な場合	
所得補償基本特約	病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合 ▶保険金額(月額)に就業不能期間(月数)*2を乗じた額をお支払いします。ただし、保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額*3を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。 ※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。		・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業不能(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業不能 ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業不能 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業不能 ・妊娠または出産による就業不能 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業不能 ・保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業不能 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業不能 ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能*1*2 ・就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能
	*1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません)。		
	*2 「てん補期間*4内の就業不能の日数」をいいます(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます)。。お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りです計算します。		
	*3 免責期間*1が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得*5の平均月額をいいます。		
	*4 同一の病気やケガによる就業不能*6(または骨髄採取手術による就業不能)に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間(免責期間*1終了日の翌日からの期間)のことをいいます。原則として1年または2年となります。		*1 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払対象となります。
	*5 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。		*2 就業不能の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。
	*6 就業不能が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業不能の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によって再び就業不能となった場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします		

※「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している)ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態*1をいいます。

※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、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て骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

*1 例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。

【医療補償】

病気やケガ等により、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払いの対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

保険金をお支払いする主な場合			保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金	病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数-疾病入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度(疾病入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3 等
	疾病手術保険金	病気の治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術(詳細は欄外ご参照):疾病入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術:疾病入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術:疾病入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
	放射線治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1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。 *1 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。	
	傷害入院保険金	ケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が傷害入院免責日数*1を超えた場合 ▶傷害入院保険金日額に入院した日数(入院日数-傷害入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、傷害入院保険金支払限度日数*2を限度(傷害入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	傷害手術保険金	ケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術(詳細は欄外ご参照):傷害入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
退院後通院保険金特約	保険期間中に疾病入院保険金または傷害入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気やケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■入院の原因となった病気やケガの治療のための通院(往診を含みます。)であること ■退院日の翌日からその日を含めて180日以内に行われた通院であること ▶退院後通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院後の通院について、90日を限度とします。 ※疾病入院保険金または傷害入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気やケガのために1回の通院をした場合は、1回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。		*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、その保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。 *3 病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金	病気やケガによって保険期間中に先進医療*1を受けられた場合(保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。) ▶先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 *1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療	
	総合先進医療一時金	病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が発払される先進医療を受けられた場合 ▶10万円をお支払いします。ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1回に限りです。	

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

・入院を開始してから退院するまでの継続した入院

・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます(「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。)。①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

【「総合先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

「総合先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療について、一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。

事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。

*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。以下、同様とします。

*2 「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。

・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。

・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

保険金をお支払いする主な場合		保険金をお支払いしない主な場合	
三大疾病・重度傷害・時金特約	以下のような状態となった場合 ①保険期間中に悪性新生物(がん)*1と診断確定された場合 ②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ④急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脳挫傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑤急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脊髄損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑥急激かつ偶然な外来の事故を原因とした内臓損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 *1 補償対象となる「悪性新生物(がん)」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見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は、他の所見を認めることがあります。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類-腫瘍学(N C C監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「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「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、その疾病を補償対象に含みます。 【ご注意】悪性新生物(がん)と診断確定された場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①~⑥のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。		
	女性入院保険金	所定の病気(女性疾病等*1)によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*2を超えた場合 ▶女性入院保険金日額に入院した日数(入院日数-疾病入院免責日数*2)を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*3を限度(疾病入院免責日数*2は含みません。)とします。 ※女性入院保険金が支払われる入院中、さらに別の女性疾病等*1となっても女性入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 一般に女性が罹患(りかん)しやすいとされる所定の病気(乳房・女性生殖器官の悪性新生物(がん)・良性新生物等)の他、乳房・女性生殖器官以外の悪性新生物(がん)や糖尿病、心疾患等も含みます。 *2 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *3 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	女性医療特約	病気やケガの治療のため、保険期間中に以下のような手術を受けられた場合 ■瘢痕(はんこん)形成術(植皮術(皮膚の移植術)や瘢痕(はんこん/傷跡)に対する形成術) ■変形形成術(足ゆびの後天性変形(外反母趾(ばし)等)に対する形成術) ■乳房切除術(皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。) ▶手術の種類に応じて女性入院保険金日額の20倍または40倍の額をお支払いします。ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 *1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。 【ご注意】乳房の悪性新生物(がん)の治療のための手術については、その悪性新生物(がん)を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、保険金をお支払いできません(ただし、初年度契約の保険始期日からその日を含めて1年と90日を経過した後に手術を受けた場合は、保険金のお支払対象となります。)	
特定疾患保険金特約	所定の特定疾患によって医師等の治療を必要とし、保険期間中、かつ、その特定疾患により交付された受給者証等の有効期間中に、その治療のため入院を開始された場合 ▶疾病入院保険金日額の30倍の額をお支払いします。ただし、1回の入院について、1回限りとします。なお、所定の特定疾患とは、平成21年10月30日健発1030第3号厚生労働省健康局長通知「特定疾患治療研究事業について」の一部改正について」で別紙「特定疾患治療研究事業実施要綱」第31対象疾患」の別表1に記載されている以下の疾患をいいます。		
	1.ベーチェット病	18.難治性の肝炎のうち劇症肝炎	29.膿毒性乾癆(のうほうせいかんせん)
2.多発性硬化症	19.悪性関節リウマチ	30.広範脊性管狭窄(きょうさく)症	48.球脊髄性筋萎縮症
3.重症筋無力症	20.パーキンソン病関連疾患	31.原発性胆汁性肝硬変	49.慢性炎症性脱髄性多発神経炎
4.全身性エリテマトーデス	(1)進行性核上性麻痺(まひ)	32.重症急性脾炎(すいえん)	50.肥大型心筋症
5.スモン	(2)大脳皮質基底核変性症	33.特発性大腿(だいたい)骨頭壊死症	51.拘束型心筋症
6.再生不良性貧血	(3)パーキンソン病	34.混合性結合組織病	52.ミトコンドリア病
7.サルコイドーシス	21.アミロイドーシス	35.原発性免疫不全症候群	53.リンパ脈管筋腫症(LAM)
8.筋萎縮性側索硬化症	22.後縦靱帯(じんたい)骨化症	36.特発性間質性肺炎	54.重症多形滲出(しんしゅつ)性紅斑(急性期)
9.強皮症/皮膚筋炎及び多発性筋炎	23.ハンチントン病	37.網膜色素変性症	55.黄色靱帯(じんたい)骨化症
10.特発性血小板減少性紫斑病	24.モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	38.プリオン病	56.間脳下垂体機能障害
11.結節性動脈周囲炎	25.ウェゲナー肉芽腫症	39.肺動脈性肺高血圧症	(1)PRL分泌異常症
12.潰瘍性大腸炎	26.特発性拡張型(うっ血型)心筋症	40.神経線維腫症	(2)ゴナドトロピン分泌異常症
13.大動脈炎症候群	27.多系統萎縮症	41.亜急性硬化性全脳炎	(3)ADH分泌異常症
14.ビュルガー病	(1)線条体黒質変性症	42.バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	(4)下垂体性TSH分泌異常症
15.天疱瘡	(2)オリブ橋小脳萎縮症	43.慢性血栓塞栓性肺高血圧症	(5)クッシング病
16.脊髄小脳変性症	(3)シャイ・ドレーガー症候群	44.ライソゾーム病	(6)先端巨大症
17.クローン病	28.表皮水疱(すいほう)症(接合部型及び栄養障害型)	45.副腎白質ジストロフィー	(7)下垂体機能低下症
		46.家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	

(「医療補償基本特約」と同じ)

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

・入院を開始してから退院するまでの継続した入院

・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

【がん補償】

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。この補償については、死亡に対する補償はありません。がんと診断確定されたときに、がん以外の身体に生じた障害の影響等によって、がんの病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

*1 補償対象となる「がん」とは、以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見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は、他の所見を認めることがあります。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類-腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「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「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、その疾病を補償対象に含みます。

【ご注意】初年度契約の保険始期前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません（この場合お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。）。

保険金をお支払いする主な場合	
がん補償基本特約	がん診断保険金 保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん（原発がん）を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ■原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ▶がん診断保険金額をお支払いします。ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限りです。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
	がん入院保険金 がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院（日帰り入院を含みます。）を開始された場合 ▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。
	がん手術保険金 がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に 所定の手術を受けられた場合 ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 *1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
	がん通院保険金 がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院を開始し、20日以上継続入院をして、以下の条件のすべてを満たす通院（往診を含みます。）をされた場合 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■20日以上継続入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■20日以上継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内（入院前通院期間）または退院日の翌日からその日を含めて180日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること ▶がん通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について45日を限度とします。 ※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに20日以上継続入院をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。
がん患者申出療養特約	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に患者申出療養*1を受けられた場合 ▶患者申出療養*1にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。ただし、保険期間を通じて、がん患者申出療養保険金額を限度とします。 *1 「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養（患者申出療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください）。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は患者申出療養とはみなされません（保険期間中に対象となる患者申出療養は変動する可能性があります）。 *2 次の費用等、患者申出療養にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ii. 評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療
	抗がん剤治療補償特約 保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合 ▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は60か月とします。 ※抗がん剤治療*1をされた月の翌月1日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものとして取り扱います。 *1 以下の条件のすべてを満たす入院または通院をいいます。 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること ■公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること *2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。 *3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。 *4 医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。

【介護補償】

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。この補償については、死亡に対する補償はありません。保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【公的介護保険連動型（要介護2または要介護3）】

保険金をお支払いする主な場合	
(要介護3) 介護補償基本特約	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた状態となった場合 ▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限りです。
(要介護2) 上記+公的介護保険制度連動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となった場合 ▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限りです。
保険金をお支払いしない主な場合	
・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態*1 ・保険の対象となる方の故意または 重大な過失 によって生じた要介護状態 ・保険金の受取人の故意または 重大な過失 によって生じた要介護状態（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態 ・ 無免許運転 や 酒気帯び運転 をしている間の事故により生じた要介護状態 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた要介護状態 ・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的他覚所見のないむちうち症や腰痛等によって生じた要介護状態	
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3 等 *1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後開始した要介護状態については、保険金のお支払対象となります。 *3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。	

重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕 団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【マークのご説明】



保険商品の内容を
ご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様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

I ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み



この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。
この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消しさせていただきますことがあります。

2 基本となる補償および主な特約の概要等



基本となる補償の“保険金をお支払いする主な場合”、“保険金をお支払いしない主な場合”や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3 補償の重複に関するご注意



以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約*1を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の可否をご確認ください*2。

●個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●携行品特約 ●住宅内生活用動産特約 ●ホールインワン・アルパトロス費用補償特約
●救済者費用等補償特約 ●弁護士費用等補償特約(人格権侵害等) ●トラブル対策費用補償特約 ●葬祭費用補償特約(医療用・所得補償用)
●がん葬祭費用補償特約 ●育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約 ●医療費用補償特約

*1 団体総合生活保険以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。

*2 1契約のみにセットされる場合、将来、そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4 保険金額等の設定



この保険の保険金額*1は、あらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。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。

(金融庁ホームページ)



所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からのお申出による保険金額*1の増額等はできません。

【所得補償・団体長期障害所得補償】

所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約、介護と仕事の両立支援特約の保険金額*1は、平均月間所得額*2以下(平均月間所得額*2の85%以下を目安)で設定してください(保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額*2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。)

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額*3×約定給付率とします。

*2 直前12か月における保険の対象となる方の所得*4の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

*3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。定率型の場合は、原則として健康保険法上の標準報酬月額で設定します。

*4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与・所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与・所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5 保険期間および補償の開始・終了時期



ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金のお支払対象とならない期間がありますので、詳しくはパンフレット等にてご確認ください。

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1) 保険料の決定の仕組み



保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、パンフレット等をご確認ください。

(2) 保険料の払込方法



払込方法・払込回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3) 保険料の一括払込みが必要な場合について



(※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。)

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

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

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生した場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。

ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分*1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただくことや、ご加入者の加入部分*1を解除することがありますのでご注意ください。

※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただきますことがあります。その他ご注意ください内容につきましては、「II-1告知義務」をご確認ください。

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

7 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。



II ご加入時におけるご注意事項

1 告知義務



加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください(東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。)。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については「Ⅲ-1 通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたりない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください(項目名は補償によって異なる場合があります。)。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での下表の事項が告知事項となります。

【告知事項・通知事項一覧】

★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項

項目名	基本補償・特約	傷害補償	所得補償	団体長期障害所得補償	医療補償 がん補償	介護補償	個人賠償責任・借家人賠償責任・携行品・ 住宅内生活用動産・救済者費用等・弁護士費用等・ トラブル対策費用
生年月日	★*1	★	★	★	★	★	★*2
性別	—	—	★	★	★*3	—	—
職業・職務*4	☆*5	☆	—	—	—	—	—
健康状態告知*6	—	★	★	★	★	★	—

※すべての補償について「他の保険契約等*7」を締結されている場合は、その内容についても告知事項(★)となります。また、医療費用補償特約(こども傷害補償)をセットされる場合には、「公的医療保険制度」についても告知事項かつ通知事項(☆)となります。

*1 こども傷害補償の場合のみ、告知事項となります。

*2 こども傷害補償にご加入される場合のみ、告知事項となります。

*3 年金払介護補償特約をセットされる場合のみ、告知事項となります。

*4 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。

*5 交通事故傷害危険のみ補償特約、ゴルフ中の傷害危険のみ補償特約をセットされる場合には、告知事項・通知事項とはなりません。

*6 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。

*7 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動に保険のお引受けができない場合があります。

【所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償の「告知」(健康状態告知書)】

①告知義務について

保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者*8、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象とする方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。

*8 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にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚姻とは異なります。)

a.婚姻意思*9を有すること

b.同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

*9 戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その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、責任開始日*10から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります*11。

●責任開始日*10から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません*12(ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。)

*10 ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。

*11 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。

*12 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

<前記以外で、保険金をお支払いできない場合>

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。

(例)「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

④告知内容の確認について

ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

2 クーリングオフ

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。





3 保険金受取人

[傷害補償]

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合*1は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明くださいますようお願いいたします。

死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、《お問い合わせ先》までお申出ください。

*1 家族型補償(本人型以外)の場合、保険の対象となる方ご本人以外の保険の対象となる方について、死亡保険金受取人を特定の方に指定することはできません。

[がん補償]

保険金受取人を特定の方に指定する場合*2は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

*2 家族型補償(本人型以外)の場合、配偶者およびお子様は保険金受取人を特定の方に指定することはできません(保険金受取人はその保険の対象となる方ご自身となります。))。



4 現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意

現在のご加入を解約、減額等することを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご注意ください。

- ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料の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。
- ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

Ⅲ ご加入後におけるご注意事項



1 通知義務等

[通知事項]

加入依頼書等に☆のマークが付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたらな場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「Ⅱ- 1 告知義務[告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

[その他ご連絡いただきたい事項]

●すべての補償共通

ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。

●所得補償、団体長期障害所得補償

保険期間の中途において保険の対象となる方の平均月間所得額*1がご加入時の額より減少した場合には、《お問い合わせ先》までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。

*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

*2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

●借家人賠償責任

保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめ《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[ご加入後の変更]

ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、《お問い合わせ先》の担当者に、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。



2 解約されるとき

ご加入を解約される場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。

・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間*2に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。

・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

*1 解約日以降に請求することがあります。

*2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。



3 保険の対象となる方からのお申出による解約

傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、《お問い合わせ先》までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明くださいますようお願いいたします。



4 満期を迎えるとき

[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]

●所得補償

就業不能の原因となった病気、保険金請求状況等によっては、次回以降の補償の更新をお断りすることがあります。

●上記以外の補償共通

保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新をお断りさせていただくことや、引受条件を制限させていただくことがあります。

●東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。

この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

[更新後契約の保険料]

保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

[補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合]

所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。

[更新後契約の補償内容を拡充する場合]

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。

ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

[保険金請求忘れのご確認]

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、《お問い合わせ先》まですぐにご連絡ください。なお、パンフレット等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。

更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

[更新加入依頼書等記載の内容]

更新加入依頼書等に記載しているご加入者（団体の構成員）の氏名（ふりがな）、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただきますようお願いいたします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[ご加入内容を変更されている場合]

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

Ⅳ その他ご留意いただきたいこと

1 個人情報の取扱い



●保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、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されています。

- ①本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、業務委託先（保険代理店を含みます。）、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、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

●損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いせん。

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

●傷害補償で、ご加入者以外の方を保険の対象となる方とするとご加入について、死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合、その保険の対象となる方の同意を得なかったときは、ご加入は無効になります。

●がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。

- ①この保険が継続されてきた最初のご加入（初年度契約といいます。）の保険始期前に、保険の対象となる方ががんと診断確定されていた場合
- ②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき（その保険の対象となる方を保険金受取人にする場合は除きます。）

●ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、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には、東京海上日動はご加入を解除することができま。

●その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

自然災害や感染症拡大の影響によりご加入手続き等を行うことが困難な場合に、「更新契約のご加入手続き」および「保険料相当額の払込み」に関して一定の猶予期間を設ける特別措置をご利用いただける場合があります。

※ご利用いただける特別措置の詳細につきましては、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

4 保険会社破綻時の取扱い等



●引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

●引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、補償内容ごとに下表のとおりとなります。

補償内容	保険期間	経営破綻した場合等のお取扱い
傷害補償、賠償責任に関する補償、 財産に関する補償、費用に関する補償	1年以内	原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。
	1年超	原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。
所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償		

5 その他ご加入に関するご注意事項

- 東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。
- 加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。
- ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。引受保険会社については、＜共同保険引受保険会社について＞をご確認ください。

6 事故が起きたとき

- 事故が発生した場合には、直ちに（介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
- 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
 - ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
 - ・東京海上日動の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては、東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
 - ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
 - ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
 - ・附加給付の支給額が確認できる書類
 - ・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
 - ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類（介護補償（年金払介護）においては、それぞれの保険金支払基準日において有効な書類とします。）
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者*1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。
*1 法律上の配偶者に限ります。
- 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
 - ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません。保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
 - ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
 1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
 2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
 3. ご加入者をご加入内容の変更手続きを行う場合本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
- 保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。
- 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
- 賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。
 1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
 2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
 3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

事故受付センター（東京海上日動安心110番）のご連絡先は、後記をご参照ください。

東京海上日動火災保険株式会社

保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載の《お問い合わせ先》にて承ります。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター（指定紛争解決機関）

東京海上日動火災保険（株）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。東京海上日動火災保険（株）との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）



0570-022808 <通話料有料>

ナビダイヤル®

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間：平日午前9時15分～午後5時
（土日祝・年末・年始はお休みとさせていただきます。）

＜共同保険引受保険会社について＞

引受保険会社	引受割合	引受保険会社	引受割合

本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、「団体総合生活保険普通保険約款および特約」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、東京海上日動のホームページでご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款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は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

東京海上日動のホームページのご案内
www.tokiomarine-nichido.co.jp

事故受付センター（東京海上日動安心110番）


0120-720-110
受付時間：24時間365日

告知の大切さについて、 ご説明させていただきます。

所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・がん補償・介護補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合※1には、保険の対象となる方（被保険者）について健康状態の告知が必要です。

※1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます（更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。）。

※医療補償またはがん補償で家族タイプにご加入される場合には、保険の対象となる方（被保険者）ご本人のほか、配偶者様や満23歳未満のお子様全員についても告知が必要です。

告知書は保険の対象となる方（被保険者）**ご自身がありのままにご記入ください。***

告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。*

※一括告知制度を採用している場合は、ご契約者が一括してご記入ください。

※1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。

介護補償にのみ（追加）加入される場合で、団体構成員のご家族（団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族）を保険の対象となる方（被保険者）とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。

※2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

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

えっと、
1年前に…



告知内容を
確認させて
ください。

告知いただく内容例は次のとおりです。

- ① 入院または手術の有無（予定を含みます。）
- ② 告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療（投薬の指示を含みます。）の有無
- ③ 過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無 等

以下のケースも告知が必要となります。

- 現在、医師に入院や手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の病気について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内の健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘をされたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

※ 告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。詳しくは加入依頼書等の告知項目をご確認ください。

ご注意ください。 告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切換の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。
詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・介護補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金のお支払対象となります。

※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。
※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。
また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。
告知に関するお問い合わせは、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

よろしくお願
いいたします。



ご加入内容確認事項(意向確認事項)

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、ご加入いただく保険商品がお客様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をいただいていること等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事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。
なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でお客様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・重要事項説明書等でご確認ください。

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。

- ☐ 保険金をお支払いする主な場合 ☐ 保険金額、免責金額(自己負担額) ☐ 保険期間
☐ 保険料・保険料払込方法 ☐ 保険の対象となる方

2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

確認事項	所得補償	医療補償	がん補償	介護補償
☐ 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？	○	○	○	○
☐ 加入依頼書等の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいていますか？	○	—	—	—
☐ 保険金額は、平均月間所得額*1以下となっていますか？(平均月間所得額*1を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。) なお、保険金額の設定方法やお引受けできる限度額についてはパンフレット等をご確認ください。 *1 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。	○	—	—	—
●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。 ☐ 保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？ *2 介護補償については、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただくことも可能です。	○	○	○	○*2
☐ 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？	○	○	○	○

3. 重要事項説明書の内容についてご確認ください。

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意*1」についてご確認ください。

*1 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介しますものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。
ご不明な点等がある場合には、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。

この保険は、静岡鉄道株式会社をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象とする団体契約です。
保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として静岡鉄道株式会社が有します。

◆ 取扱代理店

幹事代理店



静岡保険サービス株式会社

非幹事代理店

トヨタユニテッド静岡株式会社

株式会社トヨタレンタリース静岡

東海自動車工業株式会社

◆ お問い合わせ先

幹事代理店



静岡保険サービス株式会社

〒420-0837
静岡市葵区日出町8番3号 静岡日出町ビル2階
TEL.054-653-5007 (受付時間/平日9:00~17:45)

引受保険会社



東京海上日動火災保険株式会社 静岡自動車営業部 営業第一課

〒420-8585 静岡市葵区紺屋町17-1 葵タワー12階 TEL.054-254-0282 (受付時間/平日9:00~17:00)

(23TX-002086) 2023年10月作成