2024年度版（1年間保存）

保険料は
最大 約59%
割引!!

様

J-POWERグループ生協オリジナル

総合医療保障プラン

スケールメリットによる割引適用

最大 保険料は
約59%
割引!!

電力生協オリジナル!

全国の電力関連産業で
働く皆さましか加入できない
充 実 補 償 !!

カフェテリアプラン補償対象!

カフェテリアポイント
（年間500P）を
ご利用いただけます!!
※詳細については、J-POWERフォーラムの
福利厚生情報をご覧ください。

［申込締切日］2024年10月18日（金）（株）J-POWER保険サービス必着

保険期間:2024年12月1日午後4時 から 2025年12月1日午後4時まで
（新規加入、被保険者・プラン・オプションの追加は午前0時補償開始）

加入申込票提出先:(株)J-POWER保険サービス

◎定年退職後も引き続きご継続いただけます。（本人・配偶者に限ります）
◎生協脱退、被保険者の死亡以外の理由で、保険期間中の本プランの解約・契約内容の変更はできませんのでご注意ください。
◎団体契約のため、加入者証の発送は補償開始後となります。

電源開発生活協同組合
全国電力生活協同組合連合会

J-POWERグループ生協オリジナル

総合医療保障プラン

J-POWERグループの皆さま専用

総合医療保障プランは、J-POWERグループの皆さまのために設計された特別な保険制度です。
団体保険としての割引が適用された加入しやすい保険料で、ご家族の方も加入することができます。
皆さまの生活設計に合わせて、是非ご活用ください。

総合医療保障2024年度トピック

トピック 1 新型コロナウイルスによる保険金のお支払いが急増したことにより、保険料割引率は、**最大約59%を適用**します。

トピック 2 昨年度の改定により、**補償が充実した五大疾病オプションへのご加入、三大疾病オプションからのグレードアップ**をおすすめします。

トピック 3 **ペーパーレスでスピーディーなWeb保険金請求機能をご活用**いただけます。

※詳細については「2024年度商品改定のご案内」P3をご参照ください。

メリット1 保険料は全国電力生協連の**スケールメリットによる割引**が適用されています。

［全国の電力関連産業で働く約21万人の皆さまが加入されている保険です。］

保険料は 最大 **約59%割引**

ご加入者は **約21万人**（2023年12月時点）

メリット2 毎年、**加入内容を見直すことができます。**（詳細はP9、10をご参照ください）

いざという時の必要補償額を把握し、それに**備える保険**に加入することは難しいですが・・・

いざという時に必要な補償額とは?

年代・家族構成・収入や貯蓄の状況等によって組合員さま一人ひとり異なります。また、結婚、子どもの誕生・成長・独立、退職といったライフステージの変化に応じて毎年変化していきます。

現在の状況
- 年代
- 家族構成
- 収入や貯蓄

＋

ライフステージの変化
- 結婚した時
- 子どもの誕生・成長・独立
- 退職

メリット3 総合医療保障プランは**補償内容が充実**しています!

下記のような場合でも、総合医療保障プランならご安心いただけます。
(退職者向け総合医療保障プランはP15～16をご覧ください。)

医療ワイド 医療ワイドコースの補償対象　総合補償 総合補償コースの補償対象　傷害補償 傷害補償コースの補償対象

1 病気により**入院したり手術をした場合**の補償 医療ワイド	2 **病気による日帰り手術**の補償(白内障手術など) 医療ワイド	3 **先進医療**を受けた場合の補償 医療ワイド
4 **五大疾病**と診断された場合の補償 医療ワイド (オプション)	5 **帝王切開などの異常分娩**によってかかる医療費の補償 医療ワイド	6 **スポーツ中にケガ**をした場合の補償 医療ワイド 総合補償 傷害補償
7 **地震・噴火またはこれらを原因とする津波**の場合のケガの補償 医療ワイド 総合補償 傷害補償	8 **子どもがケガをした場合**の補償 医療ワイド 総合補償 傷害補償 (家族型)	9 **子どもがサルモネラ菌による食中毒で入院した場合**の補償 医療ワイド 総合補償 傷害補償 (家族型)

(注)お支払いできる条件等は各商品ページをご覧ください。

メリット4 **既往症のある方**でもご加入いただけます。

70才未満の方なら

「**既往症のある方**」「**病気で治療中**」「**妊娠中**」の方でも総合医療保障プランに加入できます※!

一般の保険では、既往症のある方はそもそも保険に加入することができなかったり、加入できても割増保険料を取られる場合があります。

※ ご加入前の病気やケガについては原則として保険金のお支払いの対象にはなりません。

70才以上の方は告知事項に該当する場合、病気を補償するコースへの新規加入・増口や病気を補償するオプションへは追加加入いただけませんのでご注意ください。

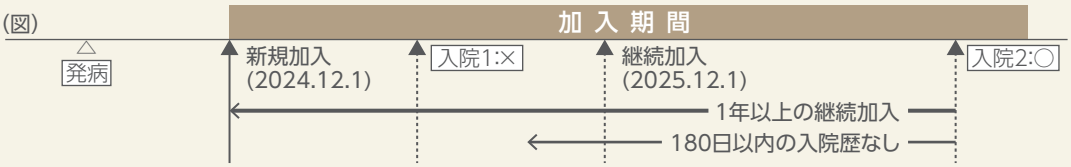
※抗ガン剤治療オプション・要介護2、3プランは70才未満の方でも告知事項に該当する場合はご加入いただけません。

《補償開始前に発病した病気入院の取扱い》

◎新規加入の方は、**補償期間開始前に発病した病気(医学上因果関係のある病気を含む)については、入院が補償期間開始時以降であっても補償対象外です。**(＊下図「入院1」のケース)

◎継続加入の方は、入院開始した日から遡って1年以上継続加入期間があり、かつ入院開始日の直前180日以内に同じ病気(医学上因果関係のある病気を含む)での入院歴がなければ、補償対象となります。(＊下図「入院2」のケース)

(図)



メリット5 **退職後**も継続加入できるのであんしんです!

退職後も引き続きご加入いただくことができます。
加入継続には条件があります。詳細はP15Q&Aをご参照ください。

目次
CONTENTS

1 2024年度 商品改定のご案内 おすすめポイント P3・4
2 組合員の皆さまにお役に立てたお支払事例をご紹介します。 P5・6
3 家族も入れるウレシイ話 P7
4 日常生活にはさまざまなリスクが潜んでいます P8
5 年代別おすすめプラン P9・10
6 医療費をカバーするための補償(本人・家族) 医療ワイドコース P11・12
7 収入の減少をカバーするための補償・身の回りの事故の補償 総合補償コース 傷害補償コース P13・14
8 退職者向け総合医療保障プラン P15・16
9 重要事項のご説明 P17～
10 Q&A P48
11 保険金請求に関するご案内 P50

重要な
お知らせです

2024年度商品改定のご案内

損害率による割引率ダウンによる保険料変更

改定内容

新型コロナウイルスによる保険金のお支払いが急増したことにより、損害率による割引率がダウンしました。これにより、長期休業補償・受託物賠償責任以外の全ての補償で保険料が変更となっておりますので、各補償ページにて保険料をご確認ください。

昨年新設！
ポイントを
ご案内します

五大疾病オプションを おすすめします

三大疾病オプションから補償がさらに充実した五大疾病オプションを 2023 年度に新設しました。この機会にご加入、切替をご検討ください！

医療ワイドコース、
退職者向けプランのオプション
三大疾病 より補償が充実した 五大疾病 が
2023年度に新設されたヨ！

どう
変わったの？

これまで
三大疾病のみ対象だった
補償が**五大疾病**に
補償範囲を拡大したヨ！

P4の比較表の
とおりだね！

入院患者の**約4人に1人**※が
五大疾病 で補償される
病気での入院だヨ！
一時金も出るから治療に
専念できるヨ！

頼もしく
なったネ！
加入（切替）
しよう！

三大疾病 五大疾病
オプションは、
約4割の組合員の方が
ご加入してるヨ！
（2023年12月時点）

補償範囲が五大疾病に
拡大され選択肢が広がった
今こそ、医療ワイド・オプション
退職者向け総合医療保障プラン・医療オプション
への加入を検討しないとね！

※出典:厚生労働省「令和2年患者調査」

おすすめポイント1

一時金の補償範囲が拡大し、ガン・心疾患・脳血管疾患・高血圧性疾患・糖尿病まで補償します!
特に心疾患は急性心筋梗塞だけでなく、狭心症・不整脈・心不全まで対象になります!

ガン・心疾患は日本人の死亡順位の上位を占めており※、入院や治療をおこなう場合、入院の長期化や医療費が高額になるおそれがあります。

※出典:厚生労働省「令和3年人口動態統計(確定数)の概況」

五大疾病 に加入してより幅広い病気に備えましょう!!

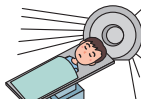
ご注意 三大疾病ご加入の方で五大疾病に切替される場合は、健康に関する告知が必要です。加入申込票の質問にご回答してください。

五大疾病と三大疾病の比較		三大疾病	五大疾病
ガン		○	○
心疾患	急性心筋梗塞	○	○
	虚血性心疾患(狭心症等)	×	○
	肺塞栓症(エコノミークラス症候群)	×	○
	心筋症	×	○
	不整脈	×	○
	心不全	×	○
脳血管疾患	くも膜下出血	○	○
	脳内出血	○	○
	脳梗塞	○	○
	上記以外(もやもや病等)	×	○
糖尿病*		×	○
高血圧性疾患*		×	○

＊ 高血圧性疾患・糖尿病の一時金は成人病一時金額×20%をお支払いします。

治療費がかなり高額になることも!

出典:厚生労働省「令和2年国民医療費」



平均医療費(年間)

- ガン(悪性新生物)……約113万円
- 心疾患(高血圧性のものを除く)…約67万円
- 脳血管疾患……約104万円

高額療養費制度 ※2024年6月現在

同じ月に支払った医療費が高額になった場合、自己負担額に上限が設けられています。年令(70才以上か否か)や、月収・医療費総額等によって異なります。高額療養費制度をはじめとした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等をご確認ください。(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)

おすすめポイント2

一時金だけでなく、入院もお支払いします(医療ワイド・オプションのみ)。

※ 退職者向け総合医療保障プラン・医療オプション は一時金のみの補償となります。詳細はP15〜16をご覧ください。

注目 入院患者の約4人に1人が五大疾病による入院です。

五大疾病の総患者数

ガン(悪性新生物)	心疾患(高血圧症のものを除く)	脳血管疾患	高血圧性疾患	糖尿病
約365.6万人	約305.5万人	約174.2万人	約1,511.1万人	約579.1万人

出典:厚生労働省「令和2年患者調査」

お役に立っています

総合医療保障プランが

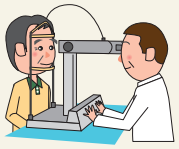
組合員の皆さまにお役に立てた

1年間のお支払い件数 約1,122件、お支払い金額 1億3,242万円! （電発生協における2023年9月末時点）

ケガや病気による入院・通院、他人への賠償など、万が一のときに総合医療保障プラン

「医療ワイドコース」に1口加入の場合

入院は1日目から補償



白内障で両目を治療するため 2日入院し、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建手術を受けたケース

お支払保険金

医療ワイド	入院保険金 3,500円×2日	＝	7,000円
医療ワイド	入院時一時保険金	＝	35,000円
医療ワイド	手術保険金	＝	定額35,000円

（+手術日以降の差額ベッド代・食事代等、実費100万円限度）

合計 ＝ **77,000円**（+手術実費）

※2020年度の診療報酬改定において厚生労働省が、「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」を、2020年4月1日より「先進医療」の対象から削除いたしました。
総合医療保障プランでは「先進医療」の対象から削除されたことを受け、保険始期日にかかわらず、除外日以降に受療された当該手術は、「先進医療費用保険金※」のお支払対象外となりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。
先進医療から削除された技術のうち、「医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為」となるものについては、疾病手術保険金の支払対象となります。詳細につきましては代理店・扱者または保険会社までお問合わせください。
※2023年12月1日以降より、「先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金」となります。

ケガの通院は1日目から補償

ゴルフの練習中足首を捻挫、3日間通院したケース

お支払保険金

医療ワイド	通院保険金 2,000円×3日	＝	6,000円

（ケガ通院ありプラン）

ガンに対する補償充実　「医療ワイドコース」1口に加え「五大疾病」オプションに加入の場合

食道ガンで手術前の検査のため 2日間通院、7日間入院し手術を受け、退院後に術後の経過確認のため 2日通院したケース

お支払保険金

医療ワイド	入院前通院保険金 2,000円×2日	＝	4,000円
医療ワイド	入院保険金 3,500円×7日	＝	24,500円
医療ワイド	入院時一時保険金	＝	35,000円
医療ワイド	手術保険金	＝	定額 35,000円
医療ワイド	退院後通院保険金 2,000円×2日		4,000円
五大疾病	成人病一時金	＝	3,000,000円
五大疾病	入院保険金 3,500円×7日	＝	24,500円

（+手術日以降の差額ベッド代・食事代等、実費100万円限度）

合計 ＝ **3,127,000円**（+手術実費）

「医療ワイドコース」1口+「女性特約」オプションに加入の場合

女性特有の病気も補償

乳ガンで手術前の検査のため、2日間通院し、7日間入院し手術を受けたケース

お支払保険金

医療ワイド	入院保険金 3,500円×7日	＝	24,500円
女性特約	入院保険金 3,500円×7日	＝	24,500円
医療ワイド	入院前通院保険金 2,000円×2日	＝	4,000円
医療ワイド	入院時一時保険金	＝	35,000円
医療ワイド	手術保険金	＝	定額35,000円

（+手術日以降の差額ベッド代・食事代等、実費100万円限度）

合計 ＝ **123,000円**（+手術実費）

女性特有の病気も補償

分娩の合併症の治療のため、手術前の検査のため、2日間通院し、8日間入院し、手術を受けたケース

お支払保険金

医療ワイド	入院保険金 3,500円×8日	＝	28,000円
女性特約	入院保険金 3,500円×8日	＝	28,000円
医療ワイド	入院前通院保険金 2,000円×2日	＝	4,000円
医療ワイド	入院時一時保険金	＝	35,000円
医療ワイド	手術保険金	＝	定額35,000円

（+手術日以降の差額ベット代・食事代等、実費100万円限度）

合計 ＝ **130,000円**（+手術実費）

お支払事例をご紹介します。

がお役に立てた事例をご紹介します。

「総合補償コース・家族型」に1口加入の場合

食中毒による入院・通院も1日目から補償

子どもがノロウイルスによる食中毒を発症し、3日間入院し、2日間通院したケース

お支払保険金

総合補償 入院保険金 3,500円×3日 ＝ **10,500円**

通院保険金 2,000円×2日 ＝ **4,000円**

合計 ＝ **14,500円**

熱中症も補償

子どもが部活でサッカーの練習中に熱中症になり、3日間通院したケース

お支払保険金

総合補償 通院保険金 2,000円×3日 ＝ **6,000円**

ケガの通院は1日目から補償

配偶者が料理中にあやまって包丁で指を切ってしまい、1日通院したケース

お支払保険金

総合補償 通院保険金 2,000円×1日 ＝ **2,000円**

法律上の損害賠償責任を負われた場合を補償

子どもが自転車を倒し駐車してあった隣人の車を傷つけてしまったケース

お支払保険金

総合補償 日常生活賠償 ＝ **240,937円**

（自動車修理費用・代車費用等（3億円限度））

入院しなくても補償

ご本人がインフルエンザで医師の指示により免責4日を超えて7日間会社を休んだケース（合計11日間休み）

お支払保険金

総合補償 所得補償 3,500円×7日 ＝ **24,500円**

「ホールインワン・アルバトロス」オプション（50万円）に加入の場合

ご本人が日本国内のゴルフ場でホールインワンを達成、祝賀会を開催し記念品を贈呈したケース

お支払保険金

ホールインワン ホールインワン・アルバトロス費用 ＝ **50万円限度**

（祝賀会費用・贈答用記念品代等）

「総合補償コース」1口+「携行品損害」オプションに加入の場合

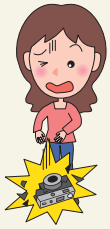
電車内で財布と現金を盗難されたケース

お支払保険金

携行品 携行品損害 ＝ **79,400円**

（自己負担額:1事故3,000円）

旅行先で撮影中にあやまってデジカメを落としてしまい破損したケース



お支払保険金

携行品 携行品損害 ＝ **51,540円**

（自己負担額:1事故3,000円）

(注)保険期間を通じて20万円が限度です。損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度です。
ただし、通貨、乗車券等もしくは小切手については1回の事故につき5万円限度です。

このページの記載内容はお支払事例であり、ご加入内容やケースによりお支払金額は異なります。

加入対象範囲が広くて安心!

家族も入れるウレシイ話

総合医療保障プラン(医療ワイドコース・傷害補償コース(個人型))は加入対象者の範囲が広い!

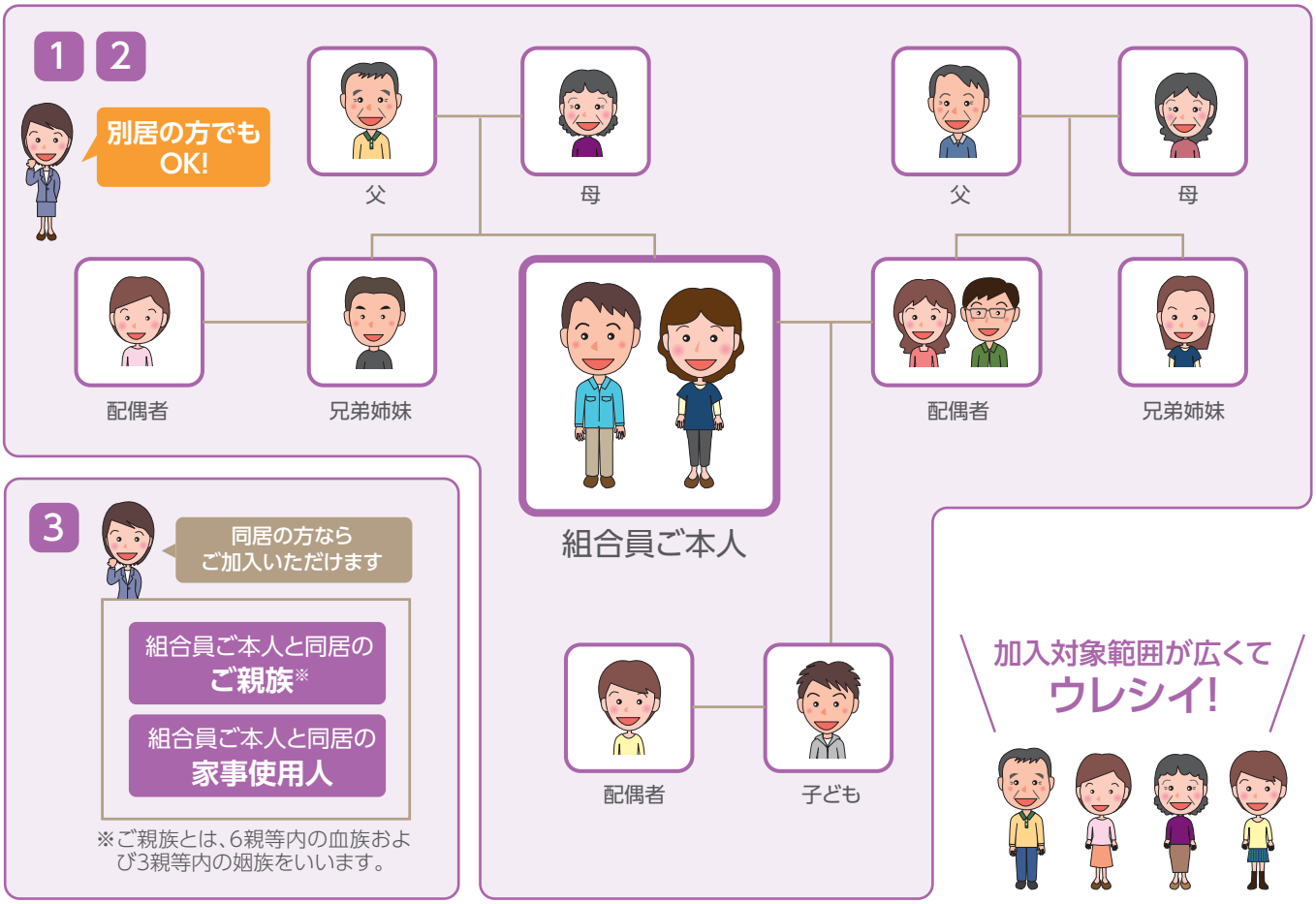
組合員さまだけではなく、ご家族もご加入いただけます。

組合員本人を基点として、以下の方が被保険者としてご加入いただけます。 対象:医療ワイド 傷害補償

1 組合員ご本人
2 配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹
3 組合員ご本人と同居の 2 以外の親族および家事使用人

(注1)総合補償コースは、組合員ご本人のみのご加入となります。
(注2)退職者向けプランは、組合員ご本人およびその配偶者のみ被保険者となれます。

ご加入いただける範囲例(イメージ)



皆さまでご加入ください!

「総合医療保障プラン(医療ワイドコース・傷害補償コース(個人型))」なら多くの方にご加入いただけます。ぜひご検討ください!

※ご加入いただける方の範囲についてご不明のときは、(株)J-POWER保険サービスにお問合わせください。

日常生活の
高額賠償に備える

日常生活にはさまざまなリスクが潜んでいます

知っていますか?自転車事故などの高額な賠償判決

自転車運転中の事故で相手にケガをさせ、高額な賠償責任を負うケースが注目されています。

こんな時にお役に立ちます

こんなに多い自転車事故

自転車同士や歩行者との衝突事故等

約7分30秒に1件の割合で発生!※

※自転車関連交通事故が令和5年には72,339件発生。
出典:警察庁交通局HP「自転車関連事故件数の推移」より

⚠ 2023年4月1日より広島県でも自転車保険への加入が義務化されました。

千葉県、埼玉県、神奈川県、静岡県、長野県、東京都、山梨県でも自転車保険への加入が義務化されています。

総合補償コースに自動セットされる「日常生活賠償特約」は条例に定める「自転車賠償保険等」に相当します。

日常生活での賠償事故事例

自転車による
加害事故例※

男子高校生が昼間、自転車横断帯のかなり手前の歩道から車道を斜めに横断し、対向車線を自転車で直進してきた男性会社員(24才)と衝突。男性会社員に重大な障害(言語機能の喪失等)が残った。

判決認容額(注)

約9,266万円

(東京地方裁判所 平成20年6月5日判決)

男子小学生(11才)が夜間、帰宅途中に自転車で走行中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62才)と正面衝突。女性は頭蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。

判決認容額(注)

約9,521万円

(神戸地方裁判所 平成25年7月4日判決)

小学4年生のキャッチボールの球が逸れて男子児童の胸付近に当たり死亡に至った。

判決認容額(注)

約6,000万円

(仙台地方裁判所 平成17年2月17日判決)

※日本損害保険協会「知っていますか?自転車事故の実態と備え」(2019年8月改訂)から作成

(注)判決認容額とは、上記裁判における判決文で加害者が支払いを命じられた金額です(金額は概算額)。上記裁判後の上訴等により、加害者が実際に支払う金額とは異なる可能性があります。

総合医療保障プランの「総合補償コース」にご加入ください。

自転車運転中の事故による相手への賠償はもちろん、日常生活のさまざまなリスクを補償します。
賠償事故に関しては、ご加入のご本人に加え、ご家族の事故も対象になります。(家族の範囲はP44参照)

ご自身のケガを補償

通勤・通学など自転車に乗るシーンも補償します。

他人にケガを負わせたときに補償

日常生活で他人をケガさせたり、他人の物を壊したりする等して法律上の損害賠償責任を負った場合を補償します。

万が一の
高額賠償も安心!

総合補償コースと退職者向け総合医療保障プランの

「家族の賠償責任」なら高額な賠償請求も補償!

示談交渉
サービス付き

国内で発生した賠償事故については、**示談交渉サービス付き**なので、相手方との交渉も安心です!

補償限度額
最大3億円

加入内容を見直せます!

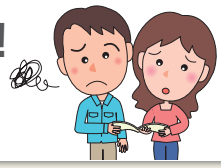
年代別 おすすめプラン

毎年**加入内容を見直す**ことができます。

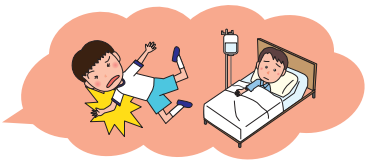
年令やライフプランが変われば、必要な補償（保障）額も大きく変わります。大切なのは、その時々の自分に合った保険を選ぶことです。
家族の形態や、生活環境が変化したときには加入している保険の内容をよく確認し、その時々のニーズに適した保険に加入しましょう。

いざという時の必要補償額を把握し、それに備えられる保険に加入することが重要

総合医療保障プランだからこそできる!
加入内容の確認・見直し



おすすめのプラン内容	20代 入社	30代 結婚	30代 子ども誕生
組合員本人	ご自身のケガや病気の補償 **医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン （保険料小計）1,150円 趣味のスノーボードや釣りのために **総合補償コース（個人型） 1口** ＋ ●携行品損害（個人型） （保険料小計）1,860円	ご自身のケガや病気の補償 **医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン （保険料小計）1,260円 趣味のスノーボードや釣りのために **総合補償コース（個人型） 1口** ＋ ●携行品損害（個人型） （保険料小計）2,100円	万一のときに備えて **医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン ＋ ●五大疾病 ●葬祭費用 ●要介護3プラン （保険料小計）1,970円 家族のケガや賠償事故に備えて **総合補償コース（家族型） 1口** ＋ ●携行品損害（家族型） ●ホールインワン・アルバトロス費用（30万） （保険料小計）4,280円
配偶者	―	**医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン 女性特約付 （保険料小計）1,310円	**医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン 女性特約付 （保険料小計）1,430円
お子さま	―	―	子どもの医療費に備えて **医療ワイドコース 1口** ケガ通院ありプラン （保険料小計）1,050円
ご両親	―	―	―
月額保険料例	**合計 3,010円** ※本人23才の場合	**合計 4,670円** ※本人30才　配偶者28才の場合	**合計 8,730円** ※本人32才　配偶者30才　子ども0才の場合
おすすめ理由	**保険加入は社会人としての責任** 入社して間もなくは、慌ただしい日々を過ごします。万一、他人に迷惑をかけたときに社会人としての責任を果たせるよう、保険の加入を検討してください。	**大切な家族を守るために** 結婚したら、配偶者の補償も必要になります。お互いが入っていた保険を確認し、補償内容の見直しをしてください。	**家族が増えたら補償も増やそう** 家族が増えたら日常生活のリスクも高まります。 ご家族全員のケガと病気に備えることも重要になります。



毎年の一斉募集時に、手元に加入申込票を含む募集ツール一式が届き、加入内容を確認・見直すことができます。
現在ご加入の生命保険等の上乗せ補償としても活用可能です。

	40代	40代ー60代～	
	住宅購入	子ども独立	セカンドライフ
	医療ワイドコース 1口 ケガ通院ありプラン ●五大疾病 ●抗ガン剤治療 ●葬祭費用 ●要介護2プランⅠ （保険料小計）3,830円	ご自身の医療費用を厚く **医療ワイドコース 2口** ケガ通院ありプラン ●五大疾病 ●抗ガン剤治療 ●葬祭費用 ●要介護2プランⅡ （保険料小計）6,520円	**退職者向け基本コース 2口** ●医療オプション（五大疾病） ●抗ガン剤治療 ●葬祭費用 ●要介護2プランⅠ （保険料小計）9,560円
	総合補償コース（家族型）1口 ●携行品損害（家族型） ●長期休業補償（てん補期間5年型）1口 （保険料小計）4,972円		
	医療ワイドコース 1口 ケガ通院ありプラン 女性特約付 （保険料小計）1,550円	**医療ワイドコース 2口** ケガ通院ありプラン 女性特約付 ●五大疾病 ●抗ガン剤治療 （保険料小計）4,940円	**退職者向け基本コース 2口** 女性特約付 ●医療オプション（五大疾病） ●抗ガン剤治療 （保険料小計）6,780円
	医療ワイドコース 1口 ×2人分 ケガ通院ありプラン （保険料小計）1,910円	――	――
	――	万が一の介護に備えて **医療ワイドコース 1口 ×2人分** ケガ通院ありプラン ●要介護3プラン （保険料小計）9,160円	――
	合計 12,262円 ※本人40才　配偶者38才　子ども8才、4才の場合	**合計 20,620円** ※本人46才　配偶者44才　両親69才、66才の場合	**合計 16,340円** ※本人60才　配偶者58才の場合

責任が重い年代に十分な補償を

マイホームを購入した方は、働けなくなった場合のリスクを考える必要があります。
また、ご自身の介護についても考え始める年代となります。

年令を重ねた2人に必要な保険を

これまで以上にガンなどの病気が心配な年令に。また、こどもが独立して自由な時間が増えたら、ゴルフなどのレジャーのリスクをカバーする保険もご検討ください。

※医療ワイドコースはすべて「ケガ通院ありプラン」の場合の保険料です。

病気やケガに備える

病気やケガをした場合の

医療費をカバーするための補

医療ワイドコース 疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険

病気やケガで入院したり、手術を受けた場合等の医療費をカバーする補償です。
※「地震・噴火またはこれらを原因とする津波」によるケガも1口を限度に補償します。

		補償項目	補償内容	ケガ通院ありプラン	ケガ通院なしプラン
基本プラン 一口あたり(口数倍されます)	ケガ	入院 初日から補償	1日につき 3,500円 180日限度	○	○
		手術	入院中 35,000円 ／ 入院外 17,500円	○	○
		通院 初日から補償	入院有無にかかわらず事故日から180日までの通院に対して 1日につき 2,000円 90日限度	○	×
		死亡	ケガにより事故日から180日以内に死亡した場合 180万円	○	○
		後遺障害	ケガにより事故日から180日以内に後遺障害が発生した場合 後遺障害の程度により 3.6万円～180万円	○	○
	病気	入院 初日から補償	1日につき 3,500円 180日限度	○	○
		通院(入院前)	入院前60日からの通院に対して 1日につき 2,000円 30日限度	○	○
		通院(退院後)	退院後180日までの通院に対して 1日につき 2,000円 90日限度	○	○
		放射線治療	1回の治療につき 70,000円 60日に1回(*1)	○	○
	ケガ・病気	ICU等利用時一時保険金	集中治療室での管理等を受けた場合 70,000円	○	○
基本プラン 口数に関係なく右記保険金額となります	病気	手術	定額 入院中 35,000円 ／ 入院外 17,500円 ＋手術にともなう費用100万円限度(実費)	○	○
	ケガ・病気	入院時一時保険金	一時金 35,000円	○	○
		先進医療・拡大治験・患者申出療養費用	先進医療(*2)・拡大治験(*3)・患者申出療養(*4)にかかる費用 1,000万円限度(実費)	○	○

プラス 更なるリスクに備えオプションで補償

オプション おすすめ 2つのオプションから1つを選択	三大疾病	ガンと診断され、治療を開始された場合/脳卒中・急性心筋梗塞と診断され、入院を開始された場合 一時金として300万円(定額) ⊕ 三大疾病で入院 1日につき3,500円 180日限度	
	五大疾病	ガンと診断され、治療を開始された場合/心疾患・脳血管疾患と診断され、入院を開始された場合 一時金として 300万円(定額) ⊕ 五大疾病で入院 1日につき3,500円 180日限度 高血圧性疾患・糖尿病と診断され、入院を開始された場合 一時金として 60万円(定額) ⊕ 五大疾病で入院 1日につき3,500円 180日限度	
おすすめ	抗ガン剤治療	抗ガン剤治療(*5)を受けた月ごとに1か月10万円 (乳ガン、前立腺ガンのホルモン療法のとき1か月5万円) 600万円限度	
おすすめ 3つのプランから1つを選択	要介護2プランⅠ	寝たきり・認知症等により所定の要介護2以上の状態が30日を超えて継続した場合(*6) 一時金として 100万円(定額)＋年金払い30万円(年額)	
	要介護2プランⅡ	寝たきり・認知症等により所定の要介護2以上の状態が30日を超えて継続した場合(*6) 一時金として 100万円(定額)＋年金払い60万円(年額)	
	要介護3プラン	寝たきり・認知症等により所定の要介護3以上の状態が180日を超えて継続した場合(*6) 一時金として 300万円(定額)	
葬祭費用		所定の要件を充足する死亡の場合の葬祭費用 300万円限度(実費)	
女性限定	口数倍されます 女性特約	女性特定疾病(*7)による入院の場合 基本プランの入院保険金(病気)が 倍額 になります。(1口あたり7,000円／日) 180日限度	

(*1)詳細はP22をご覧ください。
(*2)先進医療とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち別に厚生労働大臣が定める先進医療をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって変動します。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。
(*3)「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係わる診療のうち、人道的見地から実施される治験をいいます。
(*4)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。
(*5)抗ガン剤治療の対象となるガンには上皮内ガンは含まれません。抗ガン剤治療特約におけるガンの範囲はP41別表⑪をご覧ください。
(*6)介護一時金を一度お支払いした場合、この特約は失効します。介護一時金を対象とするプランに翌年度以降原則ご継続いただけません。要介護状態の詳細はP38～40の別表④～⑦をご覧ください。
(*7)女性特定疾病とは子宮ガン・乳ガン等のガンや子宮筋腫、妊娠・出産の合併症等の疾病をいいます。詳細はP40～41別表⑧をご覧ください。

償（本人・家族）

加入できる方　組合員本人　配偶者・家族

月額保険料表

保険料は、保険始期時点（2024年12月1日）の満年令により決定します。
翌年度以降は、更新時点の年令に応じた保険料が適用されます。

年令	基本プラン（69才以下:5口限度※ 70才以上:1口限度）			
	ケガ通院ありプラン		ケガ通院なしプラン	
	1口あたり	2口目～	1口あたり	2口目～
0才～4才	1,050円	＋730円	770円	＋460円
5才～9才	860円	＋590円	580円	＋320円
10才～14才	870円	＋570円	590円	＋300円
15才～19才	960円	＋620円	680円	＋350円
20才～24才	1,150円	＋730円	870円	＋460円
25才～29才	1,180円	＋760円	900円	＋490円
30才～34才	1,260円	＋800円	980円	＋530円
35才～39才	1,370円	＋860円	1,090円	＋590円
40才～44才	1,550円	＋980円	1,270円	＋710円
45才～49才	1,750円	＋1,130円	1,470円	＋860円
50才～54才	2,090円	＋1,380円	1,810円	＋1,110円
55才～59才	2,560円	＋1,730円	2,280円	＋1,460円
60才～64才	3,220円	＋2,200円	2,940円	＋1,930円
65才～69才	4,010円	＋2,820円	3,730円	＋2,550円
70才～74才	5,600円	—	5,320円	—
75才～79才	6,250円	—	5,970円	—
80才～84才	7,120円	—	6,840円	—
85才～90才	7,870円	—	7,590円	—

プラス

オプション（1口限度）			
三大疾病一時金・入院	五大疾病一時金・入院	抗ガン剤治療	葬祭費用
100円	100円	70円	210円
100円	100円	70円	30円
100円	100円	70円	20円
100円	110円	70円	60円
130円	160円	70円	70円
320円	350円	110円	70円
580円	610円	180円	90円
910円	980円	200円	140円
1,370円	1,550円	440円	230円
2,050円	2,290円	740円	400円
2,580円	3,020円	1,010円	650円
4,090円	4,530円	1,090円	1,000円
7,620円	7,820円	1,230円	1,630円
10,150円	10,800円	1,550円	2,680円
13,090円	14,220円	1,900円	4,310円
13,680円	16,010円	2,380円	7,400円
8,270円	13,250円	2,070円	13,110円
6,100円	12,520円	2,030円	37,720円

プラス

年令	介護オプション（1口限度）		
	要介護2プランⅠ	要介護2プランⅡ	要介護3プラン
0才～4才	90円	160円	10円
5才～9才	90円	160円	10円
10才～14才	90円	160円	10円
15才～19才	90円	160円	10円
20才～24才	90円	160円	10円
25才～29才	80円	150円	10円
30才～34才	70円	130円	10円
35才～39才	70円	120円	10円
40才～44才	60円	110円	10円
45才～49才	110円	210円	20円
50才～54才	210円	410円	50円
55才～59才	460円	860円	120円
60才～64才	890円	1,650円	260円
65才～69才	1,820円	3,340円	570円
70才～74才	3,690円	6,700円	1,260円
75才～79才	6,850円	12,160円	2,720円
80才～84才	15,560円	27,160円	6,880円
85才～90才	27,050円	46,120円	14,410円

プラス　女性限定

年令	女性特約 1口あたり（3口限度）※	年令	女性特約 1口あたり（3口限度）※
0才～4才	10円	45才～49才	260円
5才～9才	10円	50才～54才	320円
10才～14才	10円	55才～59才	370円
15才～19才	20円	60才～64才	430円
20才～24才	90円	65才～69才	480円
25才～29才	130円	70才～74才	590円
30才～34才	170円	75才～79才	510円
35才～39才	180円	80才～84才	440円
40才～44才	210円	85才～90才	420円

●新規加入は満69才までの方となります。組合員本人・配偶者・両親については満90才まで継続できます。（その他の親族の方は新規・継続とも満69才までです。）
●基本プランは5口が限度です。（2口目以降の保険料は1口増すごと上記「2口目～」の保険料が加算されます。）
●70才以上の方は1口が限度となります。
●上記オプション、介護オプションは1口が限度です。
※女性特約に加入される場合は、3口が限度となります。（女性特約の口数は医療ワイドの各コース加入口数と同じとなります。）
●料率の見直し・割引率の変更により、保険料が前年から変動している年令帯もございます。

総合医療保障プランなら！ このような場合にお役に立ちます！［医療ワイドコース・基本プランに1口加入の場合］

ケース1　大腸ポリープで日帰り入院し手術を受けたケース

お支払いする保険金

•入院保険金	3,500円×1日 ＝	3,500円
•入院時一時保険金	＝	35,000円
•手術保険金 35,000円×1回（＋実費100万円限度）	＝	35,000円
合計		73,500円（＋手術実費）

ケース2　交通事故で集中治療室で治療を受けた後、30日間入院したケース

お支払いする保険金

•入院時一時保険金	＝	35,000円
•ICU等利用時一時保険金	＝	70,000円
•入院保険金	3,500円×30日 ＝	105,000円
合計		210,000円

長期休業や身の回りの事故に備える

収入の減少をカバーす

総合補償コース　団体総合生活補償保険（標準型）

※組合員本人のみご加入できます。

	補償項目	家族型 個人型（組合員ご本人の補償）	ご家族の補償
一口あたり（口数倍されます） ケガ・病気	所得補償	病気やケガにより入院したり、医師の指示による自宅療養で連続して5日以上会社を休まれた場合 1日につき **3,500円**（注1）（1か月105,000円）を5日目から1年を限度に補償します。（妊娠に伴う身体障害補償特約、精神障害補償特約、天災危険補償特約セット）	ありません
ケガ（傷害保険金）	死亡	**1,300万円**	**750万円**
	後遺障害	後遺障害の程度により **26万円～1,300万円**	後遺障害の程度により **15万円～750万円**
	入院 初日から補償	1日につき **3,500円** 180日限度	
	手術	入院中 **35,000円** ／ 入院外 **17,500円**	
	通院 初日から補償	入院有無にかかわらず事故日から180日までの通院に対して 1日につき **2,000円** 90日限度	
	食中毒補償	細菌性食中毒、ウイルス性食中毒により被った身体障害についても補償します。	
	熱中症補償	熱中症による後遺障害・入院・手術・通院を補償します。（死亡は補償対象となりません）	
家族の賠償責任（注2） ※個人型でも家族が対象に入ります。 ※口数に関係なく右記保険金額となります。		日常生活において第三者に対し法律上の賠償責任を負った場合口数に関係なく **3億円**を限度に補償します（家族の範囲はP44参照）	

（注1）1日あたりの金額は保険金額（月額）を30で割った額を参考として表示しています。また、平均月間所得額の50%以内となる口数でご加入ください。
（注2）海外での賠償事故も補償対象です。ただし電車等の運行不能についての賠償責任は国内のみの補償です。（示談交渉サービスは国内事故のみ）
※傷害保険金は「地震・噴火またはこれらを原因とする津波」によるケガも1口を限度に補償します。

傷害補償コース　団体総合生活補償保険（標準型）

※ケガのみのコースです
※家族型は組合員本人のみご加入できます。
※個人型は組合員本人とご家族（家族の範囲はP18参照）がご加入できます。

		個人型	家族型
ケガ（傷害保険金）	死亡	**650万円**	**750万円**
	後遺障害	後遺障害の程度により **13万円～650万円**	**15万円～750万円**
	入院	1日につき **3,500円**（180日限度）	
	手術	入院中 **35,000円** 入院外 **17,500円**	
	通院	1日につき **2,000円**（90日限度）	
	食中毒補償	細菌性食中毒、ウイルス性食中毒により被った身体障害についても補償します。	
	熱中症補償	熱中症による後遺障害・入院・手術・通院を補償します。（死亡は補償対象となりません）	
月額保険料（5口限度）		1口目 730円 2口目～ ＋640円	1口目 2,710円 2口目～ ＋2,320円

総合補償コース に加入された方のみ、以下のオプションに加入することができます

長期休業補償　団体長期障害所得補償保険 ※妊娠に伴う身体障害補償特約、精神障害補償特約、就業障害定義緩和（三大疾病）特約セット

ケガ・病気	**長期の所得補償** てん補期間①② いずれかを選択	就業障害が365日を超えて継続した場合に366日目～1か月につき最高**10万円**（1口あたり） てん補期間 ①5年間 ②60才に達する誕生日の前日まで（免責期間の終了日の翌日から起算したてん補期間満了日までの期間が3年に満たない場合は、てん補期間を3年とし、就業障害が発生した時点で60才に達している場合も含みます。） ●長期休業補償の補償の対象者は組合員ご本人のみとなります。保険始期時点で①64才以下②59才以下の方がご加入いただけます。

弁護士費用（支払事由拡大型）〈1口限度〉

弁護士費用（支払事由拡大型）（日本国内のみ） ※詳細はP34をご覧ください。	日常生活における偶然な事故による被害の法律相談費用や損害賠償請求のための弁護士費用を負担された場合 弁護士費用 **300万円限度**（1事故につき被保険者1名ごと） 法律相談費用 **10万円限度**（1事故につき被保険者1名ごと） （注）「借地・借家」または「人格権侵害」に関する紛争の場合、弁護士費用は負担した費用の90%をお支払いします。法律相談費用は自己負担額:1事故1,000円ございます。 ※個人型でも家族が対象に入ります。

携行品損害〈1口限度〉

外出中の身の回り品の損害	住宅外において偶然な事故により携行品に損害が発生した場合に**20万円**を限度に保険金をお支払いします。 （注）損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。（自己負担額:1事故3,000円） 個人型 組合員本人のみの補償です。 家族型 組合員とその家族※の補償です。※詳細はP44をご覧ください。

受託物賠償責任〈1口限度〉

他人からの借り物の賠償責任	他人から借りた物を損壊・紛失・盗難により、受託物についての正当な権利を有する方に対して、法律上の賠償責任を負った場合**30万円**を限度に補償します。（自己負担額:1事故 5,000円） ※個人型でも家族が対象に入ります。

ホールインワン・アルバトロス費用〈1口限度〉

ホールインワン・アルバトロス達成時の費用（日本国内のみ）	保険金額（右記の中からいずれかを選択）**30万円・50万円・100万円** を限度に保険金をお支払いします。 ●ホールインワン・アルバトロス費用の補償の対象者は組合員ご本人のみとなります。

借家人賠償責任〈1口限度〉

貸主への賠償責任（日本国内のみ）	借用中のマンション・アパート等が被保険者の責任による事故により損壊し、法律上の損害賠償責任を負われた場合に**2,000万円**を限度に保険金をお支払いします。また、被保険者が貸主との契約に基づき修理した場合の修理費用を**100万円**（自己負担額:1事故3,000円）を限度に保険金をお支払いします。

加入できる方 総合補償コース 個人型・家族型 傷害補償コース 家族型 組合員本人 傷害補償コース 個人型 組合員本人 配偶者・家族

るための補償・身の回りの事故の補償

(1)家族型に加入された場合、組合員ご本人のほか次の方が補償の対象となります。
（詳細はP44をご覧ください。）
①組合員の配偶者　②組合員または配偶者と同居の親族
③組合員または配偶者と別居の未婚の子
※同居・別居の別および続柄は、保険金支払事由発生時のものとなります。また、親族とは、本人または配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。
(2)食中毒補償の傷害死亡保険金については、約款所定の「特定の時間帯または特定の場所にいる間」において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合のみがお支払い対象となります。特定の時間帯または特定の場所にいる間:「就業中、学校等の管理下中、旅行中、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等」
(3)長期休業補償について
○「就業障害」とは、就業に支障が発生している次の状態をいいます。
免責期間中(365日):身体障害により、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。ただし、被保険者が三大疾病(*)を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している場合は、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができない状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。
(*)三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。
てん補期間中(366日目以降):身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であること。
○平均月間所得額を超えない範囲で口数(20口限度)を設定してください。超過部分は、お支払いできません。精神障害補償特約の保険金支払期間は、24か月限度です。
(4)携行品損害について
○総合補償コース(個人型)にご加入の方は家族型にはご加入できません。
(5)受託物賠償責任について
海外での賠償事故も補償対象です。ただし日本国内で預かった受託物を住宅内保管中または住宅外で一時的に管理中の賠償事故が対象です。
(6)ホールインワン・アルバトロス費用について
●原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。
●ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細はP32をご参照ください。
①同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
②ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

月額保険料表

保険料は、保険始期時点(2024年12月1日)の満年令により決定します。
翌年度以降は、更新時点の年令に応じた保険料が適用されます。

年令	総合補償コース(5口限度)				長期休業補償(20口限度)	
	個人型		家族型		てん補期間5年型	てん補期間60才型
	1口目	2口目～	1口目	2口目～	1口あたり	1口あたり
18才～19才	1,540円	＋1,310円	3,490円	＋2,960円	156円	376円
20才～24才	1,720円	＋1,490円	3,670円	＋3,140円	156円	376円
25才～29才	1,780円	＋1,550円	3,730円	＋3,200円	178円	408円
30才～34才	1,960円	＋1,730円	3,910円	＋3,380円	240円	488円
35才～39才	2,080円	＋1,850円	4,030円	＋3,500円	328円	624円
40才～44才	2,330円	＋2,100円	4,280円	＋3,750円	482円	874円
45才～49才	2,560円	＋2,330円	4,510円	＋3,980円	762円	1,216円
50才～54才	2,720円	＋2,490円	4,670円	＋4,140円	1,248円	1,410円
55才～59才	2,810円	＋2,580円	4,760円	＋4,230円	2,094円	1,430円
60才～64才	2,860円	＋2,630円	4,810円	＋4,280円	3,420円	—
65才～69才	3,240円	＋3,010円	5,190円	＋4,660円	—	—

弁護士費用
280円

携行品損害	
個人型	家族型
140円	210円

受託物賠償責任
20円

ホールインワン・アルバトロス費用	
30万円プラン	160円
50万円プラン	260円
100万円プラン	530円

借家人賠償責任
380円

●いずれの総合補償コース、傷害補償コースともに5口が限度です。(2口目以降の保険料は1口増すごとに上記「2口目～」の保険料が加算されます。)
●長期休業補償は20口が限度です。長期休業補償以外のオプションコースは1口が限度です。
●新たに入社した方などで満年令が17才の方もご加入いただけます。その場合は18才～19才の保険料を適用します。

＼総合医療保障プランなら!／
このような場合にお役に立ちます! [総合補償コース(家族型)に1口加入の場合]

ケース1 自転車で歩行者とぶつかり、大ケガをさせたケース

相手方との示談交渉も保険会社にお任せ(国内のみ)

お支払いする保険金

•相手への賠償金(治療費・慰謝料・逸失利益など) ＝ **3億円限度**

ケース2 子どもがノロウイルスによる食中毒を発症し、3日間入院し、2日間通院したケース

お支払いする保険金

•入院保険金	3,500円×3日	＝	**10,500円**
•通院保険金	2,000円×2日	＝	**4,000円**
		合計	**14,500円**

ケース3 交通事故で2週間入院し、その後1か月自宅療養のため会社を休んだケース

お支払いする保険金

•入院保険金	3,500円×14日	＝	**49,000円**
•所得補償保険金(5日目より対象)	105,000円×1か月＋105,000円×$\frac{10}{30}$	＝	**140,000円**
		合計	**189,000円**

退職後に備える

退職後も引き続き総合医療保障プランにご加入いただけます。

退職者向け総合医療保障プラ

基本コース

病気やケガで入院したり、手術を受けた場合の医療費をカバーする補償です。

※「地震・噴火またはこれらを原因とする津波」によるケガも1口を限度に補償します。

一口あたり（口数倍されます）	ケガ	入院 初日から補償	1日につき **3,500**円 180日限度
		手術	入院中 **35,000**円 ／ 入院外 **17,500**円
	病気	入院 初日から補償	1日につき **3,500**円 180日限度
		放射線治療	1回の治療につき **70,000**円 60日に1回(*1)
口数に関係なく右記保険金額となります		手術	定額 入院中 **35,000**円 ／ 入院外 **17,500**円 ＋ 手術にともなう費用**100**万円限度（実費）
	ケガ・病気	入院時一時保険金	一時金 **35,000**円
		先進医療・拡大治験・患者申出療養費用	先進医療(*2)・拡大治験(*3)・患者申出療養(*4)にかかる費用 **1,000**万円限度（実費）
	ケガ	死亡・後遺障害	ケガにより事故日から180日以内に死亡または後遺障害が発生した場合 死亡：**50**万円　後遺障害：後遺障害の程度により**2**～**50**万円
		家族の賠償責任	日常生活において第三者に対し法律上の賠償責任を負った場合 口数に関係なく**3億円**を限度に補償します。（家族の範囲はP48参照）
口数倍されます		女性特約	女性特定疾病(*5)による入院の場合 上記入院保険金（病気）が**倍額**になります。（1口あたり**7,000**円／日） 180日限度
		加入限度	**5**口（女性特約に加入される場合は**3**口） ※70才以上の加入限度口数は一律1口限度となります。

オプション

医療オプション（三

ケガ	通院
病気	通院（退院後）
	三大疾病
病気・ケガ	長期入院

弁護士費用（支払事

弁護士費用（支払事由拡大型）（日本国内のみ）

※詳細はP34をご覧ください。

抗ガン剤治療

抗ガン剤治療

葬祭費用

病気・ケガ　葬祭費用

携行品損害

外出中の身の回り品の損害

(*1) 詳細はP22をご覧ください。
(*2) 先進医療とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価診療のうち別に厚生労働大臣が定める先進医療をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって変動します。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。
(*3) 「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条17項に規定する治験に係わる診療のうち、人道的見地から実施される治療をいいます。
(*4) 「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。
(*5) 女性特定疾病とは子宮ガン・乳ガン等のガンや子宮筋腫、妊娠・出産の合併症等の疾病をいいます。詳細はP40～41別表⑧をご覧ください。
(*6) 抗ガン剤治療の対象となるガンには上皮内ガンは含まれません。抗ガン剤治療特約におけるガンの範囲はP41別表⑪をご覧ください。
(*7) 損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。
(*8) 介護一時金を一度お支払いした場合、この特約は失効します。介護一時金を対象とするプランに翌年度以降原則ご継続いただけません。要介護状態の詳細はP38～40の別表④～⑦をご覧ください。
(*9) ●原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。
●ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細はP32をご参照ください。
①同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
②ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

Q 退職した後も、総合医療保障プランに継続して加入できますか？

A 退職後も以下の条件を満たせば総合医療保障プランに継続加入いただけます。

募集要領

詳しくは電源開発生活協同組合HPをご覧になるか、電源開発生活協同組合までお問合わせください。

（1）加入資格について

①退職後も引き続き電源開発生活協同組合の組合員であること※
②在籍時に総合医療保障プランに加入されていること
※職域組織を退職する前に電発生協に2年以上在籍があり、総合医療保障プランもしくはライフサポートプラン、火災共済のいずれかに加入しており、かつ、今後も継続して加入すること等、組合の規則に合致する場合に継続加入できます。

（2）被保険者（補償の対象者）としてご加入いただける方について

①組合員本人およびその配偶者に限ります
②年令制限：新規加入75才まで、継続加入90才まで
③疾病補償について満70才以上の方は健康状況告知質問事項で「はい」に該当がない場合のみ、「新規加入」「増口」いただけます。

（3）加入手続き

退職前に電源開発生活協同組合までご連絡ください。

加入できる方　組合員本人　配偶者

ン（在職中の方はご加入できません。）

疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険
団体総合生活補償保険（標準型）

〈1口限度〉

●医療オプション(三大疾病)と医療オプション（五大疾病）は同時に加入いただくことができません。いずれかをご選択ください。

大疾病）

入院有無にかかわらず事故日から180日までの通院に対して
1日につき **2,000**円　90日限度

退院後180日までの通院に対して
1日につき **2,000**円　90日限度

ガンと診断され、治療を開始された場合/脳卒中・急性心筋梗塞と診断され、入院を開始された場合 一時金として **100**万円（定額）

90日の入院ごとに**10**万円（定額）　2回限度

由拡大型）

日常生活における偶然な事故による被害の法律相談費用や損害賠償請求のための弁護士費用を負担された場合

弁護士費用	**300**万円限度（1事故につき被保険者1名ごと）
法律相談費用	**10**万円限度　（1事故につき被保険者1名ごと）

（注）「借地・借家」または「人格権侵害」に関する紛争の場合、弁護士費用は負担した費用の90%をお支払いします。法律相談費用は自己負担額:1事故1,000円ございます。
※ご家族も補償の対象となります。

抗ガン剤治療(*6)を受けた月ごとに1か月10万円（乳ガン、前立腺ガンのホルモン療法のとき1か月5万円）　**600**万円限度

所定の要件を充足する死亡の場合の葬祭費用 **100**万円限度（実費）

住宅外における偶然な事故で携行品に損害が発生した場合
20万円限度(*7)（自己負担額：1事故3,000円）

医療オプション（五大疾病）

ケガ	通院	入院有無にかかわらず事故日から180日までの通院に対して 1日につき **2,000**円　90日限度
病気	通院（退院後）	退院後180日までの通院に対して 1日につき **2,000**円　90日限度
病気	五大疾病	ガンと診断され、治療を開始された場合 心疾患・脳血管疾患と診断され、入院を開始された場合　一時金として **100**万円（定額） 高血圧性疾患・糖尿病と診断され、入院を開始された場合　一時金として **20**万円（定額）
ケガ・病気	長期入院	90日の入院ごとに**10**万円（定額）　2回限度

介護オプション

2つのプランから1つを選択

要介護2プランⅠ	寝たきり・認知症等により要介護2以上の状態が30日を超えて継続した場合(*8) ●要介護2プランⅠ ▶一時金として **100**万円（定額） ＋年金払い **30**万円（年額）
要介護3プラン	寝たきり・認知症等により要介護3以上の状態が180日を超えて継続した場合(*8) ● 要介護3プラン ▶一時金として **300**万円（定額）

ホールインワン・アルバトロス費用

ホールインワン・アルバトロス達成時の費用（日本国内のみ）	保険金額(次のいずれかを選択) **30**万円・**50**万円・**100**万円を限度に保険金をお支払いします。(*9)

借家人賠償責任

貸主への賠償責任（日本国内のみ）	借用中のマンション・アパート等が被保険者の責任による事故により損壊し、法律上の損害賠償責任を負われた場合に**2,000**万円を限度に保険金をお支払いします。また、被保険者が貸主との契約に基づき修理した場合の修理費用を**100**万円（自己負担額：1事故3,000円）を限度に保険金をお支払いします。

月額保険料表

保険料は、保険始期時点（2024年12月1日）の満年令により決定します。翌年度以降は、更新時点の年令に応じた保険料が適用されます。

基本コース

年令	女性特約なし		女性特約あり（3口限度）		年令	女性特約なし		女性特約あり（3口限度）	
	1口目	2口目～	1口目	2口目～		1口目	2口目～	1口目	2口目～
40才～44才	1,190円	＋540円	1,400円	＋750円	65才～69才	3,050円	＋1,780円	3,530円	＋2,260円
45才～49才	1,370円	＋670円	1,630円	＋930円	70才～74才	4,080円	—	4,670円	—
50才～54才	1,640円	＋850円	1,960円	＋1,170円	75才～79才	4,200円	—	4,710円	—
55才～59才	2,010円	＋1,100円	2,380円	＋1,470円	80才～84才	4,740円	—	5,180円	—
60才～64才	2,510円	＋1,410円	2,940円	＋1,840円	85才～90才	5,190円	—	5,610円	—

●70才以降は1口限度となります（継続加入の方も70才以降は1口が限度となります。）

オプション

年令	医療（三大疾病）	医療（五大疾病）	抗ガン剤治療	要介護2プランⅠ	要介護3プラン	葬祭費用	弁護士費用	携行品	ホールインワン・アルバトロス 30万円	ホールインワン・アルバトロス 50万円	ホールインワン・アルバトロス 100万円	借家人賠償責任
40才～44才	790円	840円	440円	60円	10円	80円	280円	140円	160円	260円	530円	380円
45才～49才	1,020円	1,080円	740円	110円	20円	130円						
50才～54才	1,200円	1,330円	1,010円	210円	50円	220円						
55才～59才	1,730円	1,840円	1,090円	460円	120円	330円						
60才～64才	2,970円	2,980円	1,230円	890円	260円	540円						
65才～69才	3,910円	4,050円	1,550円	1,820円	570円	890円						
70才～74才	5,150円	5,410円	1,900円	3,690円	1,260円	1,440円						
75才～79才	5,650円	6,280円	2,380円	6,850円	2,720円	2,470円						
80才～84才	3,960円	5,410円	2,070円	15,560円	6,880円	4,370円						
85才～90才	3,370円	5,230円	2,030円	27,050円	14,410円	12,570円						

●料率の見直し・割引率の変更により、保険料が前年から変動している年令帯もございます。
●抗ガン剤オプションの保険料は加重平均方式での算出となるため、来年度以降大幅な変更がある場合があります。

重要事項のご説明（自動継続の方も含めて必ずお読みください）

ご加入できる方・限度口数について

（詳細は各商品ページをご覧ください。）

●J-POWERグループ生協の組合員で下記の条件を満たす方がご加入いただけます。退職者の方はP15～16をご覧ください。
●「医療ワイドコース」「傷害補償コース（個人型）」については、ご家族の方も被保険者としてご加入いただけます。
●ご家族の方が加入される場合、ご家族の方にも本保険の内容について、必ずご説明をお願いいたします。

セットコース	新規にご加入できる条件		限度口数
医療ワイドコース	0才以上満69才までの方(注)	—	5口まで
女性特約	0才以上満69才までの方(注)		3口まで
総合補償コース	満18才以上 満69才までの方	勤労所得のある方	5口まで （ただし、平均月間所得額の50%以内）
長期休業補償	てん補期間5年型:満18才以上満64才までの方 てん補期間60才型:満18才以上満59才までの方		20口まで （ただし、平均月間所得額の範囲内）
傷害補償コース	年令条件はありません	—	5口まで

※セット・コースをまたがってご加入される場合は一人あたりの保険金額が死亡・後遺障害1億円（15才未満は5,000万円）、入院35,000円、通院20,000円を超えないようにしてください。
※総合医療保障プランの保険料は、保険始期時点（2024年12月1日）の満年令により決定します。
新たに入社した方などで満年令が17才の方もご加入いただけます。その場合は18才～19才の保険料を適用します。
（注）組合員本人、配偶者、両親については、満90才まで継続できます。

ご注意（団体総合生活補償保険 所得補償（標準型）特約 団体長期障害所得補償保険）

※保険金額（ご契約金額）の設定について

保険金額の設定については、被保険者が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内（所得補償は50%以内）で適切な保険金額をお決めください。（就業不能・就業障害にかかわらず得られる年金、利子、不動産、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。）

なお、保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、その超えた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。

お申込方法（必ず押印が必要になります）

	新規にご加入される方	ご加入されない方
現在、ご加入されていない方	「新規加入」に○をして希望コース・口数に○をつけて（株）J-POWER保険サービス保険部にご提出ください。	ご提出不要です。

	現在の加入内容を変更される方	現在の加入内容を変更されない方
現在、ご加入されている方	「加入内容変更」に○をして変更される箇所をご記入の上、（株）J-POWER保険サービス保険部にご提出ください。 （解約（脱退）の場合も、ご提出ください。）	ご提出不要です。前年ご加入の内容に応じた内容で、自動的にご継続となります。 ただし、『医療ワイドコース』『総合補償コース』等にご加入の方は年令の進行によって保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時の年令による保険料になりますのでご了承願います。

ご注意

生協脱退、被保険者の死亡以外の理由で、保険期間中の本プランの解約・契約内容の変更はできませんのでご注意ください。

①疾病補償について新たに加入される方、またはコースの追加・増口される方は、加入申込票の「健康状況告知質問事項」にご回答ください。
②女性特約を申し込まれる場合は、加入申込票の希望コースは「女性疾病」に○印をつけてください。
③〈自動継続の取扱いについて〉前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容（商品改定・制度改定がある場合には改定後の内容）に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。
（年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）

個人情報の取扱いについて

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

【個人情報の取扱いについて】

○この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社のグループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。
○ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
○各引受保険会社は次年度のこの保険引受の審査のため、この保険契約における保険金請求情報を全国電力生活協同組合連合会および電源開発生活協同組合に提供することがあります。
○また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。
詳細は、三井住友海上ホームページ（https://www.ms-ins.com）または引受保険会社のホームページをご覧ください。

事故が起きた場合の注意事項

保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡

保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

保険金支払いの履行期

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

(*1)保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。

(*2)保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(*3)必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

保険金のご請求時にご提出いただく書類

被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

・引受保険会社所定の保険金請求書　・引受保険会社所定の同意書

・事故原因・損害状況に関する資料　・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、健康保険証(写)　等)

・引受保険会社所定の診断書　・診療状況申告書

・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書　・死亡診断書

・他から支払われる損害賠償金・保険金、給付金等の額を確認する書類　・休業・所得証明書

・所得を証明する書類(源泉徴収票、確定申告書　等)

・損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類

・引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類

事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

●法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を補償する特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことなどがありますのでご注意ください。

〈示談交渉サービス〉

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

〈示談交渉を行うことができない主な場合〉

○1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約で定める保険金額を明らかに超える場合

○相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合

○相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合

○被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

代理請求人について

高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。**また、本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**

(注)①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」

②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」

(*)法律上の配偶者に限ります。

●携行品損害保険金および受託物賠償責任保険金の対象となる盗難事故が発生した場合、必ず警察に届け出てください。

●実費を補償する保険金については、出費を証明する資料の提出が必要となります。

その他ご注意事項

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

●既に存在していた身体の障害または疾病の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。

ご加入にあたっての注意事項

●ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

●この保険は全国電力生活協同組合連合会が保険契約者となる団体契約です。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

●お申込人となれる方はJ―POWERグループ生協の組合員本人に限ります。

＜医療ワイドコース・傷害補償コース(個人型)の場合＞被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、J―POWERグループ生協の組合員本人およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)です。

＜総合補償コース(個人型)(家族型)、傷害補償コース(家族型)、長期休業補償の場合＞被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、J―POWERグループ生協の組合員本人です。

＜(退職者向け)基本コースの場合＞被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、J―POWERグループ生協の組合員本人およびその配偶者です。

(*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

●普通傷害保険を除き、この保険契約は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、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、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社は、三井住友海上(幹事会社)、損害保険ジャパン(非幹事)です。(なお、それぞれの会社の引受割合は決定しだいご案内します。)

●前年度ご加入いただいた被保険者の人数等に従って割増引率が適用されます。

●この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

＜経営破綻した場合等の保険契約者の保護について＞

・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払が一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。

・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。

【病気の補償】

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

【ケガの補償】

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

【上記以外の補償】

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

団体長期障害所得補償保険は、保険金・解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

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

●お客さまのご加入内容が登録されることがあります。

損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

＜税法上の取扱い＞(2024年6月現在)

払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分および所得補償、長期休業補償部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。

(注1)傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。特に、傷害補償コースの場合、保険料控除の対象となる保険料はありませんので、ご注意ください。

(注2)なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

保険料のお支払方法

2025年1月より毎月24日に給与天引きされます。(12回払) ※退職者の場合クレジットカードでのお支払いとなります。

生協脱退時の取扱い

保険期間中途で生協を脱退された場合は本プランは解約(脱退)となります。本プランは後払方式のため、未払となっている保険料については別途お支払いいただきます。

保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・保険金をお支払いしない主な場合

ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款および特約によって定まります。詳細は普通保険約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）
◎を付した保険金につきましては、補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

医療ワイドコース　**退職者向け** 基本コース（死亡・後遺障害は除く）・オプション　**共通**

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
ケガ（普通傷害保険・天災危険補償特約）	（傷害保険金） 死亡保険金	保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合	死亡・後遺障害保険金額の全額を死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 注 既にお支払いした後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした金額を差し引いた残額となります。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●外科的手術その他の医療処置によるケガ（ただし、「引受保険会社が保険金を支払うべきケガ」の治療によるものである場合には、保険金をお支払いします。） ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ（ただし、各補償とも1口の補償内容までは天災危険補償特約をセットしているため、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの ●入浴中の溺水（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）によって発生した肺炎 ●P37別表①の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●乗用具を用いて競技等をしている間のケガ など 注 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。 <ご注意> 同一の日について入院保険金と疾病入院保険金をお支払いする事由が発生した場合は、それぞれの保険金日額を比較し、高い額を当日に支払うべき保険金の額とします。
	（傷害保険金） 後遺障害保険金 ※死亡・後遺障害保険金額を2分割し、一方を死亡・後遺障害保険金額①、もう一方を死亡・後遺障害保険金額②とします。 (1)［死亡・後遺障害保険金額①］ (2)［死亡・後遺障害保険金額②］ ★後遺障害等級第1～7級限定補償特約	(1)保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が発生した場合 (2)保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、後遺障害等級第1～14等級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が発生した場合	(1)後遺障害の程度に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。 (2)後遺傷害の程度に応じて、死亡・後遺傷害保険金額の42%～100%をお支払いします。 注1 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、後遺障害保険金をお支払します。 注2 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、後遺障害保険金をお支払いします。 注3 (1)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払います。 (2)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いたします。 注4 既にお支払いした後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした金額を差し引いた残額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする後遺障害保険金は、死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	（傷害保険金） 入院保険金	保険期間中の事故によるケガのため、入院された場合	［入院保険金日額］×［入院した日数］をお支払いします。 注1 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いしません。 注2 入院保険金をお支払いする期間中にさらに入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は、入院保険金を重ねてはお支払いしません。	
	（傷害保険金） 手術保険金	保険期間中の事故によるケガの治療のために、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術を受けられたとき	次の算式によって算出した額をお支払いします。 ①入院中に受けた手術の場合 …［入院保険金日額］×［10］ ②①以外の手術の場合 …［入院保険金日額］×［5］ 注 1事故に基づくケガについて、1回の手術に限ります。また、1事故に基づくケガについて①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。	
	（傷害保険金） 通院保険金	保険期間中の事故によるケガのため、通院された場合 注 通院されない場合で骨折、脱臼、靱（じん）帯損傷等のケガを被った所定の部位を固定するために医師の指示によりギプス等を常時装着したときは、その日数について通院をしたものとみなします。	［通院保険金日額］×［通院した日数］をお支払いします。 注1 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする通院の日数は90日が限度となります。 注2 入院保険金をお支払いする期間中に通院された場合は、通院保険金をお支払いしません。 注3 通院保険金をお支払いする期間中にさらに通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合には、通院保険金を重ねてはお支払いしません。	

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
ケガ（普通傷害保険・天災危険補償特約）	**傷害入院時一時保険金** **★傷害入院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険用）**	「傷害保険金」の「入院保険金」をお支払いする場合	保険金額の全額（3.5万円）をお支払いします（1事故に基づく入院につき1回を限度とします）。 注1 傷害入院時一時保険金をお支払いする入院の期間中にさらに傷害入院時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は、傷害入院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。 注2 疾病入院時一時保険金を補償する場合で、傷害入院時一時保険金を支払うべき入院（以下「傷害入院」）と疾病入院時一時保険金を支払うべき入院（以下「疾病入院」）のいずれにも該当する場合は次のとおり取扱います。 ①同一の日に傷害入院と疾病入院が開始した場合 支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。 ②疾病入院が開始した後に傷害入院が開始した場合 傷害入院時一時保険金の保険金額が疾病入院時一時保険金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を傷害入院時一時保険金として支払います。	P19の普通傷害保険に適用される「傷害保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。
	傷害による集中治療室等利用時一時保険金 **★傷害による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険用）**	「傷害保険金」の「入院保険金」をお支払いするべき場合で、入院保険金の支払いを受けるべき期間内に集中治療室管理等を受けた場合 「傷害入院」に該当し、傷害入院保険金の支払いを受けるべき期間中に集中治療室管理等を受けた場合	[入院保険金日額]×[20] 注1 1事故に基づく入院につき、1回を限度とします。 注2 傷害による集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする入院の期間中にさらに傷害による集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は傷害による集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。 注3 疾病による集中治療室等利用時一時保険金を補償する場合で、傷害集中治療室管理等と疾病集中治療室管理等のいずれにも該当する場合は次のとおり取扱います。 ①同一の日に傷害集中治療室管理等と疾病集中治療室管理等が開始した場合 支払われるべきそれぞれの保険金の額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。 ②疾病集中治療室管理等が開始した後に傷害集中治療室管理等が開始した場合 傷害による集中治療室等利用時一時保険金の額が疾病による集中治療室等利用時一時保険金の額より高い場合にかぎり、その差額を傷害による集中治療室等利用時一時保険金として支払います。	
病気（普通傷害保険）	**疾病入院保険金** **★疾病特約付団体普通傷害保険特約** **★疾病入院保険金支払範囲の一部変更に関する特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）** **★特定精神障害補償特約セット** **★妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）** P27（☆1）参照	①保険期間の開始後※に発病した病気の治療のため、医師の指示に基づき、保険期間中に病院等において入院された場合 ※ 病気を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 ②保険期間中に事故によるケガを被り、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始された場合 ③ケガによる入院保険金をお支払いする場合で、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後も継続して入院された場合	左記「保険金をお支払いする場合」の①または②については、[疾病入院保険金日額]×[入院の日数]をお支払いします。 注1 入院日数には以下の日数を含みません。 ・1回の入院※について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院の日数 ・1回の入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数（180日）に到達した日の翌日以降の入院の日数 注2 保険期間を通じ、疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。 注3 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病（入院開始の直接の原因となった疾病以外で、疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。）を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院※とみなします。 左記「保険金をお支払いする場合」の③については、[入院保険金日額]×[180日を超えて継続して入院された日数]をお支払いします。 注 お支払いする入院の日数は、ケガによる入院保険金と通算して180日を限度とします。 ※ 退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その入院の原因となった病気（これと医学上因果関係がある病気を含みます。）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取扱います。	●保険契約者や被保険者の故意または重大な過失による病気 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●妊娠、出産、早産または流産による病気（公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」による病気を除きます。） ●アルコール依存、薬物依存等の精神障害※1による病気 ●麻薬および麻酔剤等の薬物中毒による病気 ●戦争、その他の変乱、暴動による病気（テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による病気 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気など 注 保険期間の開始時※2より前に発病した病気※3については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 ＊1 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD−10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。） ＊2 この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。 ＊3 入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。

下線を付した用語については、P35 ～ 37 の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
病気（普通傷害保険） **疾病入院前通院保険金** ★疾病入院前通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用） P27（☆1）参照	「疾病入院保険金」をお支払いする場合で、入院を開始する前に、その入院の原因となった病気の治療を直接の目的として通院されたとき	［疾病入院前通院保険金日額］×［通院の日数］をお支払いします。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病入院前通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
疾病退院後通院保険金 ★疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用） P27（☆1）参照	「疾病入院保険金」をお支払いする場合で、入院終了後、その入院の原因となった病気の治療を直接の目的として通院されたとき	［疾病退院後通院保険金日額］×［通院の日数］をお支払いします。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
疾病入院時一時保険金 ★疾病入院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用） P27（☆1）参照	「疾病入院保険金」をお支払いする場合	疾病入院時一時保険金額の全額（3.5万円）をお支払いします。（1回の入院につき1回が限度となります） 注 傷害入院時一時保険金を補償する場合で、疾病入院と傷害入院のいずれにも該当する場合には次のとおり取扱います。 ①同一の日に疾病入院と傷害入院が開始した場合 支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。 ②傷害入院が開始した後に疾病入院が開始した場合 疾病入院時一時金の保険金額が傷害入院時一時金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を疾病入院時一時金として支払います。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病入院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
精神障害補償特約セット◎手術費用保険金★手術に伴う費用補償特約（B）★手術臨時費用対象外特約★特定 P27（☆1）参照 **疾病入院保険金をお支払いする1泊2日以上の入院が伴う手術の場合**	疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気の治療のために疾病手術を受けられたとき。ただし、日帰りで手術を受けた場合を除きます。 注 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為（手術）などはお支払いの対象外となります。	1回の入院について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。 ア.手術日以降の入院中の治療に要した費用[*1] イ.手術日以降の病院等のベッドまたは病室の使用料[*1] ウ.医師の指示により、手術のため入院中の病院等より、他の病院等へ移転するための移転費（医師または看護師が付き添うことを要する場合には、その費用を含みます。）[*1]	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注および*2の「この特約」は手術に伴う費用補償特約（B）とします。
	上記以外の手術の場合	上記以外の場合で、病院等において、保険期間の開始後[*]に被った病気の治療のため、保険期間中に疾病手術を受けられたとき * この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットしたご契約最初の保険期間の開始後とします。 注 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為（手術）などはお支払いの対象外となります。	1回の手術について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。 ア.手術に要した費用[*1] イ.手術日当日の病院等のベッドまたは病室の使用料[*1] （次頁へ続く）	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注および*2の「この特約」は手術に伴う費用補償特約（B）とします。

保険金のお支払額についての注記

注1 通院日数には以下の日数を含みません。
- 保険期間の開始時（この特約をセットしたご契約に継続加入される場合は、継続してきた最初のご契約の保険期間の開始時）より前の疾病通院の日数
- 入院が開始した日の前日から遡及して60日の前日以前の通院の日数
- 1回の入院について疾病入院前通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院前通院保険金の支払限度日数（30日）に到達した日の翌日以降の通院の日数

注2 疾病入院前通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院前通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病した場合は、疾病入院前通院保険金を重ねてはお支払いしません。

保険金のお支払額についての注記

注1 通院日数には以下の日数を含みません。
- 入院が終了した日の翌日から起算して疾病退院後通院保険金の支払対象期間（180日）が満了した日の翌日以降の通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間（1,000日）内に入院が終了していない場合には、入院が終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。
- 1回の入院について疾病退院後通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病退院後通院保険金の支払限度日数（90日）に到達した日の翌日以降の通院の日数

注2 疾病退院後通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病退院後通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病した場合は、疾病退院後通院保険金を重ねてはお支払いしません。

保険金のお支払額についての注記

注1 入院された日からその日を含めて1,000日に到達した日の翌日以降の入院により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。

注2 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。
- 公的医療保険制度および労働者災害補償制度を定める法令の規定により支払われるべき給付
- 一部負担金[*2]を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付[*3]
- 加害者等から支払われる損害賠償金　など

*1 ア.からウ.までの費用の合計については、1回の入院につき手術費用保険金額（100万円）を限度としてお支払いします。

*2 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

*3 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
病気（普通傷害保険） 手術費用保険金★手術に伴う費用補償特約（B）★手術臨時費用対象外特約★特定精神障害補償特約セット P27（☆1）参照 前記以外の手術の場合	（前頁より続き） **保険金のお支払額についての注記** 注1 手術日以外の日の治療により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。 注2 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。 ・公的医療保険制度および労働者災害補償制度を定める法令の規定により支払われるべき給付 ・一部負担金*2を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付*3 ・加害者等から支払われる損害賠償金　など *1 ア.およびイ.の費用の合計については、1回の手術につき手術費用保険金額（100万円）を限度としてお支払いします。 *2 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。 *3 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。		
疾病手術保険金 ★疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約★特定精神障害補償特約セット P27（☆1）参照	保険期間の開始後*1に発病した病気の治療のため、保険期間中に病院等において手術*2を受けられた場合 *1 病気による手術を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 *2「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為*3。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。 ②先進医療に該当する診療行為*4 *3 ①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。 *4 ②の診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。 ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。	1回の手術について次の額をお支払いします。 ① 入院中に受けた手術の場合…35,000円 ② ①以外の手術の場合…17,500円 注 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約、「入院を開始された日から」は「手術を受けた日から」とします。
放射線治療保険金 ★疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約★特定精神障害補償特約セット P27（☆1）参照	保険期間の開始後*1に発病した病気の治療のため、保険期間中に病院等において放射線治療*2を受けられた場合 *1 放射線治療を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 *2 放射線治療とは次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①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*3 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 *3 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。	1回の放射線治療について、70,000円をお支払いします。 注 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合 いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 ②放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約、「入院を開始された日から」は「放射線治療を受けた日から」とします。
疾病による集中治療室等利用時一時保険金 ★疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）★特定精神障害補償特約セット★妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）セット P27（☆1）参照	入院した場合で、疾病入院保険金の支払対象期間内に集中治療室管理等を受けた場合	[疾病入院保険金日額]×[20]	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金のお支払額についての注記

注1 1回の入院につき1回を限度とします。
注2 疾病による集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする入院の期間中にさらに疾病による集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病した場合は、疾病による集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。
注3 傷害による集中治療室等利用時一時保険金を補償する場合で、疾病集中治療室管理等と傷害集中治療室管理等のいずれにも該当する場合は次のとおり取扱います。
①同一の日に疾病集中治療室管理等と傷害集中治療室管理等が開始した場合
支払われるべきそれぞれの保険金の額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。
②傷害集中治療室管理等が開始した後に疾病集中治療室管理等が開始した場合
疾病による集中治療室等利用時一時保険金の額が傷害による集中治療室等利用時一時保険金の額より高い場合にかぎり、その差額を疾病による集中治療室等利用時一時保険金として支払います。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
ケガ・病気（普通傷害保険）	◎先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 ★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約 ★特定精神障害補償特約セット ★妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）セット P27（☆6）参照	ケガまたは病気の治療のため、保険期間中に日本国内において先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。 注 医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア.先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用＊ イ.先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費（転院、退院のための交通費を含みます。） ウ.先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費（1泊につき1万円限度） ＊ 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいいます。 注1 加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 注2 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度となります。 注3 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガや病気 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気（公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」による病気を除きます。） ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガや病気（テロ行為によるケガや病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気 ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの ●入浴中の溺水（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）によって発生した肺炎 ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●乗用具を用いて競技等をしている間のケガ ●麻薬および麻酔剤等の薬物中毒による病気 ●精神障害＊1による病気 など 注 保険期間の開始時＊2より前に被ったケガまたは発病した病気＊3については保険金をお支払いしません。 ただし、先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 ＊1 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD−10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。） ＊2 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 ＊3 その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。
	◎葬祭費用保険金 ★葬祭費用補償特約 P27（☆7）参照	補償対象者が次の①～③のいずれかに該当され、被保険者が葬祭費用を負担された場合 ①保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ②保険期間の開始時以降＊1に発病した病気のため、このご契約の保険期間中に死亡された場合 ③このご契約の保険期間が終了した後であっても、疾病入院保険金が支払われるべき場合で、その原因となった病気＊2のため、疾病入院保険金の支払対象期間が満了するまでの間＊3に死亡された場合。ただし、葬祭費用を補償するご契約が継続されなかった場合に限ります。 ＊1 この特約をセットしたご契約に継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時以降とします。 ＊2 その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。 ＊3 合計して365日を限度とします。 注「被保険者」は、この特約により補償を受ける方で、補償対象者の親族となります。	補償対象者の親族が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、葬祭費用保険金額（医療ワイドコースの葬祭費用オプションは300万円、退職者向け基本コースの葬祭費用オプションは100万円）を限度として保険金をお支払いします。	●保険契約者、被保険者または補償対象者の故意または重大な過失 ●補償対象者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ●補償対象者の妊娠、出産、早産または流産 ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波 ●補償対象者の精神障害＊1 ●補償対象者の麻薬および麻酔剤等の薬物による中毒 ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●外科的手術その他の医療処置によるケガ（ただし、「引受保険会社が保険金を支払うべきケガ」の治療によるものである場合には、保険金をお支払いします。） ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガまたは病気（テロ行為によるケガまたは病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガまたは病気 ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付ける医学的他覚所見のないもの ●乗用具を用いて競技等をしている間のケガ ●P37別表①「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●ご加入時（この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は継続加入してきた最初のこの特約をセットしたご契約のご加入時）より前に発病した病気＊2 など ＊1 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD−10（2003年版）準拠」によります。 ＊2 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入される場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気を発病した時が、その病気により補償対象者が死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、葬祭費用保険金をお支払いします。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

<table>
<tr><th colspan="2">保険金の種類</th><th>保険金をお支払いする場合</th><th>保険金のお支払額</th><th>保険金をお支払いしない主な場合</th></tr>
<tr><td rowspan="2">病気（普通傷害保険）</td><td>三大疾病診断保険金
★三大疾病診断保険金補償（待機期間不設定型）特約
P27（☆3、4）参照</td><td>医師によって、P37 ～ 38別表②記載の三大疾病（ガン（悪性新生物）、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。）に罹患、発病したことが診断され、治療を開始し、下表の支払要件を充足した場合（保険期間中にガンと診断された場合[*1]、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院された場合に限ります。）
<table><tr><th>支払事由</th><th>支払要件</th></tr><tr><td>ガン（悪性新生物）に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見（生検）[*2]により診断された場合に限ります。</td><td>――</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞を発病したこと。</td><td>その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr><tr><td>脳卒中を発病したこと。</td><td>その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr></table>[*1] ガンと診断された場合
転移したガン[*3]の場合はその原発ガンの診断時とします。
[*2] 病理組織学的所見（生検）が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。
[*3] 転移したガン
原発ガンと原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、原発ガンと同じ部位に再発したガンを含みます。</td><td>三大疾病診断保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険期間中1回に限ります。</td><td>P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合（[注]を除きます。）のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。
●既に保険金をお支払いしたガンの再発・転移によるガン（既に保険金をお支払いしたガンと同じ部位に再発したガンを含みます。）
●既に保険金をお支払いした急性心筋梗塞または脳卒中（これと医学上因果関係がある急性心筋梗塞または脳卒中を含みます。）
など
[注] 保険期間の開始時[*1]より前に発病した三大疾病[*2]については保険金をお支払いしません。ただし、三大疾病診断保険金を補償するセットに継続加入された場合で、三大疾病を発病した時が、ガン診断時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。なお、保険期間開始前に罹患したガンおよびそのガンから転移されたと確認されたガン（医師により、そのガンと原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。）は保険金をお支払いしません。
[*1] 三大疾病診断保険金を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。
[*2] その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含みます。</td></tr>
<tr><td>三大疾病入院保険金
★疾病特約付団体普通傷害保険特約
★三大疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）
P27（☆1、2）参照</td><td>保険期間の開始後[*1]に発病した特約記載の三大疾病（ガン（悪性新生物）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療のため、医師の指示に基づき保険期間中に病院等において入院[*2]された場合
[*1] この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットした最初の保険期間の開始後とします。
[*2] 日帰り入院を含みます。日帰り入院は「入院料」のお支払いの有無で判断いたします。
[注] 三大疾病の範囲はP37 ～ 38別表②をご参照下さい。</td><td>［三大疾病入院保険金日額］×［入院の日数］をお支払いします。
[注1] 入院日数には以下の日数を含みません。
・1回の入院について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院した日数
・1回の入院について、三大疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数（180日）に到達した日の翌日以降の入院した日数
[注2] 保険期間を通じ、三大疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。</td><td>P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。
ただし、[注]の「この特約」は疾病特約付団体普通傷害保険特約および三大疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。</td></tr>
<tr><td></td><td>成人病一時金
★成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約
P27（☆3、5）参照</td><td>医師によって、P38別表③記載の成人病（ガン（悪性新生物）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。）に罹患、発病したことが診断され、治療を開始し、下表の支払要件を充足した場合（保険期間中にガンと診断された場合[*1]、または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患により入院された場合に限ります。）
<table><tr><th>支払事由</th><th>支払要件</th></tr><tr><td>ガン（悪性新生物）に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見（生検）[*2]により診断された場合に限ります。</td><td>――</td></tr><tr><td>糖尿病を発病したこと。</td><td>その糖尿病の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr><tr><td>心疾患を発病したこと。</td><td>その心疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr><tr><td>高血圧性疾患を発病したこと。</td><td>その高血圧性疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr><tr><td>脳血管疾患を発病したこと。</td><td>その脳血管疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td></tr></table>[*1] ガンと診断された場合
転移したガン[*3]の場合はその原発ガンの診断時とします。
（次頁へ続く）</td><td>成人病一時金額を限度として、成人病の種類により、次の①②の額をお支払いします。
①ガン（悪性新生物）、心疾患および脳血管疾患の場合
成人病一時金額の全額
②糖尿病または高血圧性疾患の場合
成人病一時金額 × 20%
ただし、①②のそれぞれについて保険期間中1回に限ります。</td><td>P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合（[注]を除きます。）のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。
●既に保険金をお支払いしたガンの再発・転移によるガン（既に保険金をお支払いしたガンと同じ部位に再発したガンを含みます。）
●既に保険金をお支払いした心疾患または脳血管疾患（これと医学上因果関係がある心疾患または脳血管疾患を含みます。）
●既に保険金をお支払いした糖尿病または高血圧性疾患（これと医学上因果関係がある糖尿病または高血圧性疾患を含みます。）
など
[注] 保険期間の開始時[*1]より前に発病した成人病[*2]については保険金をお支払いしません。ただし、成人病一時金を補償するセットに継続加入された場合で、成人病を発病した時が、ガン診断時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。なお、保険期間開始前に罹患したガンおよびそのガンから転移されたと確認されたガン（医師により、そのガンと原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。）は保険金をお支払いしません。
[*1] 成人病一時金を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。
[*2] その成人病と医学上因果関係がある病気を含みます。</td></tr>
</table>

下線を付した用語については、P35 ～ 37 の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
病気（普通傷害保険）	**成人病一時金** **★成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約** P27（☆3、5）参照	（前頁より続き） *2 病理組織学的所見（生検）が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。 *3 転移したガン 原発ガンと原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、原発ガンと同じ部位に再発したガンを含みます。		
	成人病入院保険金 **★疾病特約付団体普通傷害保険特約** **★成人病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）** P27（☆1、2）参照	保険期間の開始後*1に発病した特約記載の成人病（ガン（悪性新生物）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）の治療のため、医師の指示に基づき保険期間中に病院等において入院*2された場合 *1 この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットした最初の保険期間の開始後とします。 *2 日帰り入院を含みます。日帰り入院は「入院料」のお支払いの有無で判断いたします。 注 成人病の範囲はP38別表③をご参照下さい。	[成人病入院保険金日額]×[入院の日数]をお支払いします。 注1 入院日数には以下の日数を含みません。 ・1回の入院について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院した日数 ・1回の入院について、成人病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数（180日）に到達した日の翌日以降の入院した日数 注2 保険期間を通じ、成人病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注の「この特約」は疾病特約付団体普通傷害保険特約および成人病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
	抗ガン剤治療保険金 **★抗ガン剤治療特約** P27（☆2、8）参照	医師によって、特約記載のガン（悪性新生物）*に罹患したことが診断され、厚生労働省の承認を受けた約款所定の抗ガン剤による治療（ホルモン療法を含む）を受けた場合 * この補償では、上皮内新生物は含みません。 注1 先進医療に該当するものは補償の対象とはなりません。 注2 抗ガン剤治療を開始した日が保険期間中である場合に限り、保険金をお支払いします。 注3 支払事由に該当する月に投薬を2種類以上受けた場合には、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についての保険金をお支払いします。 注4 抗ガン剤治療特約におけるガン(悪性新生物)の範囲はP41別表⑪をご参照ください。	支払事由に該当する月*1ごとに、次の算式によって算出した額をお支払いします。 [抗ガン剤治療保険金額]×[下表に掲げる倍率] 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・ガンの種類 ／ 倍率 L01.抗悪性腫瘍薬 ／ 2 L02.内分泌療法（ホルモン療法）*3 ／ 乳ガン、前立腺ガン*4 ／ 1 L02.内分泌療法（ホルモン療法）*3 ／ 上記以外のガン ／ 2 L03.免疫賦活薬 ／ 2 L04.免疫抑制剤 ／ 2 V10.治療用放射性医薬品 ／ 2 注 保険期間を通じて抗ガン剤治療保険金額の120倍が限度となります。 *1 次のいずれかを含む月をいいます。 ①注射による抗ガン剤投与が医師により行われた日 ②経口内服による抗ガン剤投与で処方せんによる投薬期間*2 ③注射による抗ガン剤投与または経口内服による抗ガン剤投与に該当しない場合で、医師により抗ガン剤の処方が行われた日 *2 被保険者が生存している期間に限ります。 *3 ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。 *4 特約記載のガン（悪性新生物）のうち、乳房の悪性新生物（C50）および前立腺の悪性新生物（C61）をいいます。 注 抗ガン剤治療が終了した後、その抗ガン剤治療の原因となったガンの治療を直接の目的とした抗ガン剤治療を再び行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療と同一の抗ガン剤治療とみなします。 ただし、支払事由に該当する月に該当しない期間が6か月継続し、その翌月以降に被保険者が再び抗ガン剤治療を行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療とは異なった抗ガン剤治療とみなします。	●保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン（悪性新生物） ●被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン（悪性新生物） ●被保険者の麻薬および麻酔剤等の薬物による中毒によるガン（悪性新生物） ●戦争、その他の変乱、暴動によるガン（悪性新生物）（テロ行為によるガン（悪性新生物）は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるガン（悪性新生物） など 注 保険期間の開始時*1より前に発病したガン（転移したガン*2を含みます。）については保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、ガンを発病した時が、そのガンによる抗ガン剤による治療（ホルモン療法を含む）を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 *1 この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。 *2 転移したガンとは、原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。
介護（普通傷害保険）	**介護一時金** **★介護一時金支払特約** **要介護2プランⅠ、Ⅱには以下の特約が付帯されます。** **★要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約（介護一時金支払特約用）**	保険期間中に、被保険者が所定の要介護状態となり、180日を超えて継続した場合 注1 要介護2プランⅠ、Ⅱは30日を超えて継続した場合 注2 所定の要介護状態については、用語のご説明を確認ください。 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 要介護状態となった場合に補償するセットに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。	介護一時金額の全額を被保険者にお支払いします。 注 介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による要介護状態 ●戦争、その他の変乱、暴動による要介護状態（テロ行為による要介護状態は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） （次頁へ続く）

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
介護（普通傷害保険）	介護年金 ★介護年金支払特約 ★要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約（介護年金支払特約用）	P25「介護一時金」の保険金をお支払いする場合と同じ。	所定の要介護状態となっている期間1日につき、介護年金の年額（要介護2プランⅠ：30万円、要介護2プランⅡ：60万円）を365で除して得た額（円未満に端数が生じたときは円単位に切り上げます。）をお支払いします。	（前頁より続き） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転中の事故による要介護状態 ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの など 注 保険期間の開始時*1より前に要介護状態の原因となった事由*2が生じた場合は、保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由*2が生じた時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、介護保険金をお支払いします。 *1 この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 *2 公的介護保険制度を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が生じた場合を含みます。 <過去の保険金支払い歴がある場合の取扱> 一時金をお支払いした場合、次年度以降一時金に関しては継続できません。
病気（女性特約）（普通傷害保険）	女性特定疾病入院保険金 ★疾病特約付団体普通傷害保険特約 ★女性特定疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用） P27（☆1、2）参照	保険期間の開始後*1に発病した特約記載の女性特定疾病の治療のため、医師の指示に基づき保険期間中に病院等において入院*2された場合 *1 この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットした最初の保険期間の開始後とします。 *2 日帰り入院を含みます。日帰り入院は「入院料」のお支払いの有無で判断いたします。 注 女性特定疾病の範囲はP40～41別表⑧をご参照下さい。	[女性特定疾病入院保険金日額]×[入院の日数]をお支払いします。 注1 入院日数には以下の日数を含みません。 ・1回の入院について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院した日数 ・1回の入院について、女性特定疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数（180日）に到達した日の翌日以降の入院した日数 注2 保険期間を通じ、女性特定疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注 の「この特約」は疾病特約付団体普通傷害保険特約および女性特定疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
病気（普通傷害保険）	疾病長期入院保険金 ★疾病長期入院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用） P27（☆1）参照	疾病入院保険金をお支払いする入院の状態が、90日以上となった場合	1回の入院（疾病入院）に該当する日数*が、入院された日からその日を含めて90日の整数倍となるごとに疾病長期入院保険金額（10万円）をお支払いします。 * 疾病入院保険金の支払限度日数（180日）に到達した日の翌日以降の日は含みません。 注 傷害長期入院保険金を補償する場合で、疾病長期入院保険金と傷害長期入院保険金の支払事由発生日が同一である場合には、それぞれの保険金について支払額を比較し、高い方の支払額を支払事由発生日に支払うべき保険金とします。また、傷害長期入院保険金をお支払いすべき「傷害入院」と疾病長期入院保険金をお支払いすべき「疾病入院」のいずれにも該当する期間がある場合は、特約に記載されている所定の方法により傷害長期入院保険金または疾病長期入院保険金をお支払いします。	P20「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。 ただし、注 の「この特約」は疾病長期入院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。
ケガ（普通傷害保険）	傷害長期入院保険金 ★傷害長期入院保険金補償特約	「傷害保険金」の「入院保険金」をお支払いする状態が、90日以上となった場合	1回の事故に基づく入院の日数*が、事故の発生の日からその日を含めて90日の整数倍となるごとに、傷害長期入院保険金額の全額（10万円）をお支払いします。 * 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の期間は含みません。 注 疾病長期入院保険金を補償する場合で、傷害長期入院保険金と疾病長期入院保険金の支払事由発生日が同一である場合には、それぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。また、傷害長期入院保険金をお支払いすべき入院と疾病長期入院保険金をお支払いすべき入院のいずれにも該当する期間がある場合は、特約に記載されている所定の方法により傷害長期入院保険金または疾病長期入院保険金をお支払いします。	P19「傷害保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

(☆1)【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】
保険金額・保険金日額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発病した病気[*]については保険金をお支払いしません。
ただし、増額部分について継続加入される場合で、病気を発病した時が、その病気による入院を開始された日から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
[*] 入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
※保険金額・保険金日額を増額される場合につきましては【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】をご覧ください。
この特約をセットしたご契約に継続加入の場合で、被保険者が入院[*1]の原因となった病気[*2]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、病気[*2]を発病した時が、その病気による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*1] 疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約の場合は、「手術または放射線治療」とします。
[*2] 入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆2) **女性特定疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）、三大疾病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）、成人病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）、抗ガン剤治療特約**
「保険金の請求に関する特約」が自動的にセットされ、被保険者が医師から傷病名（ガン、三大疾病成人病または女性特定疾病に限ります。）の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族（6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。）が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

(☆3) **三大疾病診断保険金補償（待機期間不設定型）特約、成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約**
被保険者が医師から傷病名（三大疾病または成人病に限ります。）の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族（6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。）が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

(☆4) **三大疾病診断保険金**
【保険金額を増額される場合のご注意】
保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発病した三大疾病[*]については保険金をお支払いしません。
ただし、増額部分について継続加入される場合で、三大疾病[*]を発病した時が、ガン診断時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
[*] その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含みます。
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
継続加入の場合で、被保険者が三大疾病[*]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①三大疾病[*]を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、三大疾病[*]を発病した時が、ガン診断時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*] その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆5) **成人病一時金**
【保険金額を増額される場合のご注意】
保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発病した成人病[*]については保険金をお支払いしません。
ただし、増額部分について継続加入される場合で、成人病[*]を発病した時が、ガン診断時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患による入院の開始時から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
[*] その成人病と医学上因果関係がある病気を含みます。
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
継続加入の場合で、被保険者が成人病[*]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①成人病[*]を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、成人病[*]を発病した時が、ガン診断時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患中による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*] その成人病と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆6) **先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金**
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気[*]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。
①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気[*]を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*] 先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆7) **葬祭費用保険金**
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
葬祭費用を補償するセットに継続加入の場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気[*]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、葬祭費用保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気を発病した時が、その病気によって補償対象者が死亡した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*] 死亡の直接の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆8) **抗ガン剤治療保険金**
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
抗ガン剤治療を補償するセットに継続加入の場合で、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、抗ガン剤治療保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①ガンを発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時が抗ガン剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

●天災危険補償特約がセットされているため、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガの場合も、傷害保険金、傷害入院時一時保険金、傷害長期入院保険金、傷害による集中治療室等利用時一時保険金および先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金をお支払いします。ただし1口が限度となります。
●死亡・後遺障害保険金額②には後遺障害等級第1～7級限定補償特約がセットされているため、後遺障害等級第1～14級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が発生した場合のみ、後遺障害保険金をお支払いします。
[注] 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いします。
●すべてのご契約に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

総合補償コース　傷害補償コース　退職者向け 基本コース（死亡・後遺障害のみ）　共通

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット)	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
天災危険補償特約 (全コース)	地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガのときも、傷害保険金をお支払いします。 ただし1口が限度となります。
傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約 (総合補償コース、傷害補償コースの傷害死亡・後遺障害保険金額②)	後遺障害等級第1～14級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が生じた場合のみ、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いします。
天災危険補償特約(所得補償特約用) (総合補償コース)	地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガによる就業不能の場合も、所得補償保険金をお支払いします。
家族型への変更に関する特約 (総合補償コース、傷害補償コース)	被保険者の範囲を、「契約概要のご説明」の「被保険者の範囲」に記載のとおり変更します。
熱中症危険補償特約 (総合補償コース、傷害補償コース)	保険期間中の急激かつ外来による日射または熱射により被った身体の障害についても傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金または傷害通院保険金をお支払いします。
食中毒補償特約 (総合補償コース、傷害補償コース)	細菌性食中毒およびウイルス性食中毒により被った身体の障害もケガに含まれるものとして、傷害保険金をお支払いします。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の特定の時間帯または特定の場所にいる間(就業中(通勤途上を含みます。)、学校等の管理下中、旅行中(日帰りの国内旅行は含みません。)、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等)において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限りお支払いします。

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
ケガ(団体総合生活補償保険・天災危険補償特約)	(傷害保険金) 傷害死亡保険金 ★傷害補償(標準型)特約	保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 注1 傷害死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 注2 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ（ただし、各補償とも1口の補償内容までは天災危険補償特約がセットされているため、支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの ●入浴中の溺水（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）によって発生した肺炎 ●P37別表①の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●乗用具を用いて競技等をしている間のケガ など (次頁へ続く)
	(傷害保険金) 傷害後遺障害保険金 ★傷害補償(標準型)特約 ※傷害死亡・後遺障害保険金額を2分割し、一方を傷害死亡・後遺障害保険金額①、もう一方を傷害死亡・後遺障害保険金額②とします。 (1)［傷害死亡・後遺障害保険金額①］ (2)［傷害死亡・後遺障害保険金額②］ ★傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約 〈総合補償コース・傷害補償コースのみ〉	(1)保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が発生した場合 (2)保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、後遺障害等級第1～14等級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が発生した場合	(1) 傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合(4%～100%) (2) 傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合(42%～100%) 注1 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 注2 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 注3 (1)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 (2)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いたします。 注4 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	(傷害保険金) 傷害後遺障害保険金 ★傷害補償(標準型)特約 <退職者向け基本コースのみ>	保険期間中の事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が発生した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合(4%～100%) 注1 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 注2 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 注3 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 注4 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	(傷害保険金) 傷害入院保険金 ★傷害補償(標準型)特約	保険期間中の事故によるケガのため、入院された場合(以下、この状態を「傷害入院」といいます。)	傷害入院保険金日額 × 傷害入院の日数 注1 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。 注2 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。	
	(傷害保険金) 傷害手術保険金 ★傷害補償(標準型)特約	保険期間中の事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術を受けられた場合	①入院中に受けた手術の場合 傷害入院保険金日額 × 10 ②①以外の手術の場合 傷害入院保険金日額 × 5 注 1事故に基づくケガについて、1回の手術に限ります。また、1事故に基づくケガについて①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。	

下線を付した用語については、P35 ～ 37 の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
ケガ(団体総合生活補償保険・天災危険補償特約) (傷害保険金) 傷害通院保険金 ★傷害補償(標準型)特約	保険期間中の事故によるケガのため、通院された場合(以下、この状態を「傷害通院」といいます。) 注 通院されない場合で、骨折、脱臼、靱(じん)帯損傷等のケガを被った所定の部位を固定するために医師の指示によりギプス等を常時装着したときは、その日数について傷害通院したものとみなします。	傷害通院保険金日額 × 傷害通院の日数 注1 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては傷害通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害通院の日数は90日が限度となります。 注2 傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 注3 傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。	(前頁より続き) 〈家族型への変更に関する特約をセットする場合〉 上記に追加される事由:●P37別表①の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ 上記から除外される事由:●保険契約者の故意または重大な過失によるケガ

総合補償コース

◆所得補償(所得補償(標準型)特約)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎所得補償保険金 ★所得補償(標準型)特約 ★骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)セット ★精神障害補償特約(所得補償特約用) ★妊娠に伴う身体障害補償特約(所得補償特約用) ★天災危険補償特約(所得補償特約用)	保険期間中に、ケガ、病気または骨髄採取手術により就業不能となり、その状態が所得補償保険金の免責期間(4日)を超えて継続した場合 注1【再度就業不能となった場合の取扱い】所得補償保険金の免責期間を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガまたは病気によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能」として取り扱います。 注2【保険金額を増額される場合のご注意】保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発生したケガ、病気[*]による就業不能については保険金をお支払いしません。 ただし、増額部分について継続加入される場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、それらにより就業不能となられた日から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 [*] 就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。 注3【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】就業不能を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気[*]を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。 [*] 就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。	所得補償保険金額 × 就業不能期間の月数 ＋ 所得補償保険金 × 就業不能期間のうち1か月に満たない期間の日数／30 注1 所得補償保険金額が被保険者の所得補償保険金の平均月間所得額を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。 注2 原因または時を異にして発生したケガ、病気または骨髄採取手術により就業不能期間が重複する場合、その重複する期間に対して、重ねては保険金をお支払いしません。 注3 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 保険金をお支払いしない主な場合についての注記 [*1] その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。 [*2]「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD−10(2003年版)準拠」によります。(精神障害補償特約(所得補償特約用)セット後の内容となります。) [*3] 就業不能を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガや病気 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●麻薬、あへん、大麻、覚せい剤、シンナーなどの使用によるケガや病気(ただし、治療を目的として医師がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●自動車等の無資格運転または酒気帯び運転中のケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気(公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」によるケガまたは病気を除きます。)) ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気 ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものなどによる就業不能 ●アルコール依存、薬物依存等の精神障害[*2]を被り、これを原因として生じた就業不能 ●妊娠または出産による就業不能 ●骨髄採取手術による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前である場合 注 ご加入をお引受した場合でも、保険期間の開始時[*3]より前に発病した病気[*1]または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。ただし、就業不能を補償するセットに継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。

◆長期休業補償(団体長期障害所得補償保険)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いしない主な場合
◎団体長期障害所得補償保険金 P30(☆)参照 ★精神障害補償特約 ★妊娠に伴う身体障害補償特約 ★就業障害定義緩和(三大疾病)特約	身体障害により就業障害となり、その状態が団体長期障害所得補償保険の免責期間を超えて継続した場合	団体長期障害所得補償保険のてん補期間中の就業障害である期間1か月につき、次の額をお支払いします。 [支払基礎所得額] × [所得喪失率] × [約定給付率(100%)] 注1 お支払いする保険金の額は、団体長期障害所得補償保険のてん補期間中の就業障害である期間1か月について、最高保険金支払月額(200万円)を限度とします。 (次頁へ続く)	(1)新規加入日から12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、新規加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。 (2)次のいずれかの就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 ●保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害 (次頁へ続く)

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ下線を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いしない主な場合
◎団体長期障害所得補償保険金 下記(☆)参照 ★精神障害補償特約 ★妊娠に伴う身体障害補償特約 ★就業障害定義緩和(三大疾病)特約		(前頁より続き) 注2 支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が、「団体長期障害所得補償保険の平均月間所得額」を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。 注3 てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。 注4 同一の身体障害により、団体長期障害所得補償保険の免責期間を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 ※保険金額を増額される場合につきましては【保険金額を増額される場合のご注意】をご覧ください。 就業障害を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業障害となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。	(前頁より続き) ●被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害 ●治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害 ●戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害*1 ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害 ●核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害 ●上記以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害 ●むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないものによる就業障害*2 ●自動車等の無資格運転または酒気帯び運転によるケガによる就業障害 ●アルコール依存症、薬物依存等の精神障害を原因として発生した就業障害*3 ●発熱等の他覚的症状のない感染*4 による就業障害 など *1 テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 *2 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。 *3 「精神障害補償特約」がセットされた場合、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目*5中の次の分類番号に該当する精神障害(統合失調症、躁(そう)病、うつ病等)を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。 (1)F00～F09　(2)F20～F99 *4 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。 *5 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD-10(2003年版)準拠」によります。

(☆)団体長期障害所得補償保険金
【保険金額を増額される場合のご注意】
保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、増額前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。

総合補償コース　退職者向け 基本コース・オプション　共通

◆家族の賠償責任(団体総合生活補償保険)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎日常生活賠償保険金 ★日常生活賠償特約	①保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合 ②日本国内において保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等*1を運行不能*2にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合 ア.被保険者の居住の用に供される住宅*3の所有、使用または管理に起因する偶然な事故 イ.被保険者の日常生活に起因する偶然な事故 *1 電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。 *2 正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。 *3 敷地内の動産および不動産を含みます。 注 被保険者の範囲は、本人、配偶者、同居の親族および別居の未婚の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。)を被保険者とします。「同居 (次頁へ続く)	被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額 + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 − 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 − 免責金額(0円) 注1 1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。 注2 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。 注3 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。 注4 日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受します。ただし、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。 (次頁へ続く)	●保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害 ●被保険者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任) ●他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任 ●被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任 ●被保険者の使用人(家事使用人を除きます。)が業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任 ●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●心神喪失に起因する損害賠償責任 ●被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任 ●自動車等の車両(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害 ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 など

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ下線を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎日常生活賠償保険金 ★日常生活賠償特約	（前頁より続き） の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。	（前頁より続き） 注5 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	

◆携行品損害（団体総合生活補償保険）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎携行品損害保険金 ★携行品損害補償特約 ★新価保険特約（携行品損害補償特約用）セット ★携行品損害補償特約の保険の対象の追加に関する特約	保険期間中の偶然な事故（盗難・破損・火災など）により、携行品[*1]に損害が発生した場合 [*1]「携行品」とは、被保険者が住宅（敷地を含みます。）外において携行している被保険者所有の身の回り品[*2]をいいます。ただし、P41別表⑨の「補償対象外となる主な『携行品』」を除きます。 [*2]「身の回り品」とは、被保険者が所有する、日常生活において職務の遂行以外の目的で使用する動産（カメラ、衣類、レジャー用品等）をいいます。	損害の額 － 免責金額（1回の事故につき3,000円） 注1 損害の額は、再調達価額によって定めます。ただし、被害物が貴金属等の場合には、保険価額によって定めます。なお、被害物の損傷を修繕しうる場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害の額を定め、価値の下落（格落損）は含みません。この場合においても、修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。 注2 損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。ただし、通貨または乗車券等（鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。）もしくは小切手については1回の事故につき5万円が限度となります。 注3 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、携行品損害保険金額が限度となります。 注4 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による損害 ●被保険者と同居する親族の故意による損害 ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害 ●公権力の行使（差し押え・没収・破壊等）による損害 ●携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●携行品の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または保険の対象の汚損であって、携行品が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 ●偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電気的事故・機械的事故（故障等）による損害。ただし、これらの事由によって発生した火災による損害を除きます。 ●携行品である液体の流出による損害。ただし、その結果として他の携行品に発生した損害を除きます。 ●携行品の置き忘れまたは紛失による損害 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害（テロ行為による損害は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●P41別表⑨の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害 など

◆受託物賠償責任（団体総合生活補償保険）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎受託物賠償責任保険金 ★受託物賠償責任補償特約 <総合補償コースのみ>	保険期間中で、受託物[*1]を住宅内保管中または一時的に住宅外で管理している間に、損壊[*2]・紛失・盗難が生じ、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合 [*1]「受託物」とは、被保険者が日本国内において、日常生活の必要に応じて他人（レンタル業者を含みます。）から預かった財産的価値を有する有体物をいいます。ただし、P41別表⑩の「補償対象外となる主な『受託物』」を除きます。 [*2]「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。 注 被保険者の範囲は、本人、配偶者、同居の親族および別居の未婚の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。）を被保険者とします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。	被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額[*] ＋ 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 － 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 － 免責金額（1回の事故につき5,000円） [*] 被害受託物の時価額が限度となります。 注1 保険期間を通じ、受託物賠償責任保険金額がお支払いの限度となります。 注2 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。 注3 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。 注4 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意による損害 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害 ●自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害 ●自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●公権力の行使（差し押え・没収・破壊等）による損害 ●偶然な外来の事故に直接起因しない受託物の電気的事故・機械的事故（故障等）による損害 ●受託物に発生した自然発火または自然爆発 ●風、雨、雪、雹（ひょう）、砂塵（じん）その他これらに類するものの吹込みや漏入による損害 ●被保険者の職務遂行に起因する損害賠償責任（仕事上の損害賠償責任） ●航空機、船舶（原動力がもっぱら人力であるものを含みません。）、銃器、職務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ●被保険者と同居の親族に対する損害賠償責任 （次頁へ続く）

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎受託物賠償責任保険金 ★受託物賠償責任補償特約<総合補償コースのみ>			（前頁より続き） ●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●心神喪失に起因する損害賠償責任 ●引き渡し後に発見された損壊による損害賠償責任 ●受託物を使用不能にしたことによる損害賠償責任（収益減少等） ●通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したことまたは本来の用途以外に受託物を使用したことに起因する損害賠償責任 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害 ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●P41別表⑩の「補償対象外となる主な『受託物』」の損害 など

◆ホールインワン・アルバトロス費用（団体総合生活補償保険）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎ホールインワン・アルバトロス費用保険金 ★ホールインワン・アルバトロス費用補償特約（団体総合生活補償保険用）	日本国内のゴルフ場において被保険者が達成した次のホールインワンまたはアルバトロスについて、達成のお祝いとして実際にかかった費用をお支払いします。 ①次のアおよびイの両方が目撃したホールインワンまたはアルバトロス ア.同伴競技者 イ.同伴競技者以外の第三者（同伴キャディ等。具体的には次の方をいいます。） 同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に出入りする造園業者・工事業者　など 注1 原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。ただし、セルフプレーでキャディを同伴されていない場合でも、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り保険金をお支払いします。 注2 前記アおよびイの「目撃」とは、原則ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視することをいいます。例えば、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は、「目撃」には該当しません。 ②達成証明資料[*1]によりその達成を客観的に証明できるホールインワンまたはアルバトロス なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、 ●アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー35以上の9ホールを正規にラウンドし、 ●1名以上の同伴競技者と共に（公式競技の場合は同伴競技者は不要です。）プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、 ●その達成および目撃証明を引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書[*2]により証明できるものに限ります。 *1「達成証明資料」とは、ビデオ映像等によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に確認できる記録媒体に記録された映像等資料をいいます。 *2「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。 (a)同伴競技者 (b) 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者（達成証明資料がある場合は不要です） (c)ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者 注 この特約は、ゴルフの競技または指導を職業としている方が被保険者となる場合にはセットすることができません。	次の費用のうち実際に支出した額 ア.贈呈用記念品購入費用[*1] イ.祝賀会に要する費用 ウ.ゴルフ場に対する記念植樹費用 エ.同伴キャディに対する祝儀 オ.その他慣習として負担することが適当な社会貢献、自然保護[*2]またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用、ゴルフ場の使用人に対する謝礼費用、記念植樹を認めないゴルフ場においてホールインワンまたはアルバトロスを記念して作成するモニュメント等の費用（ただし、保険金額の10%が限度となります。） *1 贈呈用記念品には、貨幣、紙幣、有価証券、商品券等の物品切手、プリペイドカードは含まれません。ただし、被保険者が達成を記念して特に作成したプリペイドカードは贈呈用記念品に含みます。 *2 自然保護には、公益社団法人ゴルフ緑化促進会への寄付をご希望される場合などを含みます。 注1 保険金のお支払額は、1回のホールインワンまたはアルバトロスごとにホールインワン・アルバトロス費用保険金額が限度となります。 注2 ホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険を複数（引受保険会社、他の保険会社を問いません。）ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い保険金額が限度となります。 注3 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 注4 保険金のご請求には、引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。	●日本国外で達成したホールインワンまたはアルバトロス ●ゴルフ場の経営者が、その経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス ●ゴルフ場の使用人[*]が実際に働いているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス など *「ゴルフ場の使用人」には、臨時雇いを含みます。

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

◆借家人賠償責任（団体総合生活補償保険）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎借家人賠償責任保険金 ★借家人賠償責任補償（オールリスク）特約	保険期間中に、日本国内において、借用住宅[*1]が被保険者の責任による事故により、損壊[*2]し、被保険者[*3]が貸主に対する法律上の損害賠償責任を負われた場合 [*1]「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。 [*2]「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。 [*3] 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。）を被保険者とします。	被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額＋判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金－被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額－免責金額（0円） [注1] 1回の事故につき、借家人賠償責任保険金額が限度となります。 [注2] 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。 [注3] 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。 [注4] 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意による損害 ●心神喪失または指図に起因する損害賠償責任 ●借用住宅の改築、増築、取りこわし等の工事による損害 ●貸主に借用住宅を引き渡した後に発見された損壊による損害賠償責任 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害 ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●貸主との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 など
◎修理費用保険金 ★修理費用補償特約	保険期間中の次の事故により、日本国内において借用住宅[*1]に損害が発生し、被保険者[*2]が貸主との契約に基づきその借用住宅を自己の費用で現実に修理した場合。ただし、被保険者が借用住宅の貸主に対して、法律上の損害賠償責任を負担する場合を除きます。 ・火災、落雷、破裂、爆発 ・借用住宅の外部からの物体の衝突（雨、雪、あられ、砂塵（じん）、粉塵（じん）、煤（ばい）煙その他これらに類する物の落下もしくは飛来、水災、土砂崩れによる損害を除きます。） ・給排水設備に発生した事故または被保険者以外の者が占有する借用住宅で発生した事故に伴う漏水、放水または溢（いっ）水による水濡れ（水災による損害を除きます。） ・騒擾（じょう）およびこれに類似の集団行動または労働争議に伴う暴力行為もしくは破壊行為 ・風災、雹（ひょう）災または雪災[*3]（借用住宅の内部については、借用住宅またはその一部が風災、雹（ひょう）災または雪災によって直接破損したために発生した損害（吹込みによる損害を含みます。）に限ります。） ・盗難 [*1]「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。 [*2] 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。 [*3] 豪雪の場合におけるその雪の重み、落下等による事故または雪崩（なだれ）をいい、融雪水の漏入もしくは凍結、融雪洪水または除雪洪水による事故を除きます。	修理費用－免責金額（1回の事故につき3,000円） [注1] 1回の事故につき、修理費用保険金額が限度となります。 [注2] 建物の主要構造部（壁、柱、床、はり、屋根、階段等）や、居住者が共同で利用する部分（玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等）の修理費用はお支払いしません。 [注3] 雪災による損害が1回の積雪期において複数発生した場合、おのおの別の事故によって発生したことが明らかでないときは、1回の事故により発生したものと推定します。 [注4] 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者、借用住宅の貸主、保険金を受け取るべき方またはこれらの方の法定代理人の故意、重大な過失または法令違反による損害 ●保険契約者、被保険者または借用住宅の貸主が所有または運転する車両・積載物の衝突、接触による損害 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害（テロ行為による損害は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害 ●借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害 など

下線を付した用語については、P35～37の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

◆弁護士費用（支払事由拡大型）（団体総合生活補償保険）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
◎弁護士費用等保険金・法律相談費用保険金 ★弁護士費用（支払事由拡大型）特約	①日本国内における原因事故により保険期間中に下表のいずれかに該当する紛争[*1]について、保険期間中に被保険者が法律上の損害賠償請求等を弁護士等へ委任した場合 ②日本国内における原因事故により保険期間中に下表のいずれかに該当する紛争[*1]について、被保険者が法律相談を行った場合 a.被害事故に関する紛争[*2] b.借地または借家に関する紛争[*3] c.人格権侵害に関する紛争[*4] *1「紛争」とは、保険金請求権者が弁護士等への委任または法律相談による解決を要する状態をいいます。 *2「被害事故に関する紛争」とは、被保険者が、被害[*5]を被った偶然な事故または事由を原因とする紛争をいいます。 *3「借地または借家に関する紛争」とは、被保険者が賃借人となる借地または借家の賃貸借契約において発生した、地代、賃料、敷金、礼金、契約期間またはその他契約に関する事由を原因事故とする紛争をいい、被保険者による申立に限らず、相手方からの申立に対する場合を含みます。ただし、被保険者からの不当な申立てによる賃貸借契約の条件交渉に関する紛争を含みません。 *4「人格権侵害に関する紛争」とは、被保険者が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉き損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ったことを原因事故とする紛争をいいます。ただし、相談窓口等への届出の事実を客観的に証明できる紛争に限ります。 *5「被害」とは、被保険者が被った身体の障害または財物の損壊[*6]または盗取[*7]をいいます。「身体の障害」とは、生命または身体を害することをいいます。 *6「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。 *7詐取、恐喝またはこれらに類似の事由を含み、警察への届出を行ったものに限ります。 注 被保険者の範囲は、本人、配偶者、同居の親族および別居の未婚の子となります。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。	【左記「保険金をお支払いする場合」の①の場合】 次の算式によって算出した額[*1]をお支払いします。 ①被害事故に関する紛争の場合 引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用等の額 ②借地または借家に関する紛争または人格権侵害に関する紛争の場合 引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用等の額 × 90% 【左記「保険金をお支払いする場合」の②の場合】 次の算式によって算出した額[*2]をお支払いします。 ①被害事故に関する紛争の場合 引受保険会社の同意を得て支出した法律相談費用の額 ②借地または借家に関する紛争または人格権侵害に関する紛争の場合 引受保険会社の同意を得て支出した法律相談費用の額 − 免責金額（1,000円） *1 1事故[*3]につき被保険者1名ごとに弁護士費用等保険金額が限度となります。 *2 1事故[*3]につき被保険者1名ごとに10万円が限度となります。 *3 1事故とは、発生時期または発生場所にかかわらず、同一の原因から発生した一連の事故をいいます。 注1 保険金をお支払いした後に次のいずれかに該当された場合は、弁護士費用等保険金の全部または一部を返還していただきます。 ・弁護士等への委任の取消等により着手金の返還を受けた場合 ・訴訟の判決に基づき、被害を被った被保険者が賠償義務者から弁護士費用等の支払いを受けた場合で、「判決で確定された弁護士費用等の額と既にお支払いした弁護士費用等保険金の額の合計額」が「被保険者が弁護士等に支払った費用の全額」を超過したとき。 注2 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●人格権侵害に関する紛争については、この保険契約の始期日[*]からその日を含めて90日が経過した日の翌日の午前0時より前の場合 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意、重大な過失または契約違反によって発生した紛争 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって発生した紛争（自殺行為については、人格権侵害に関する紛争の原因事故によって自殺し、かつ、その原因事故の発生時期等の支払条件を満たすことが明らかな場合を除きます。） ●被保険者相互間の事故によって発生した紛争 ●自動車等の無資格運転または酒気帯び運転中の事故によって発生した紛争 ●被保険者が麻薬、大麻、あへん、覚せい剤またはシンナー等の影響を受けているおそれがある状態での事故 ●財物の紛失によって発生した紛争 ●専ら被保険者の業務の用に使用される動産または不動産の所有、使用または管理に関する事故によって発生した紛争 ●大気汚染、水質汚濁等の環境汚染によって発生した被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争（環境汚染の発生が不測かつ突発的な事故による場合を除きます。） ●石綿等が有する発がん性等有毒な特性によって発生した被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争 ●外因性内分泌かく乱化学物質（医薬品としホルモン作用を持つように合成された合成ホルモンなど）の有害な特性によって発生した被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争 ●電磁波障害による事故によって発生した被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争 ●財物の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、欠陥等による紛争 ●被保険者が違法に所有・占有する財物の損壊または盗取 ●被保険者の業務遂行に直接起因する事故および職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛に関する事故 ●診療、投薬、身体の整形、マッサージ等の外科的手術その他の医療処置によって発生した紛争 ●妊娠、出産、早産または流産によって発生した紛争 ●日照権、騒音、悪臭等、財物の損壊または盗取を伴わない事由にかかわる法律相談を行うことによる損害 ●戦争、その他の変乱、暴動によって発生した紛争（テロ行為により発生した費用は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によって発生した紛争 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によって発生した紛争 ●国または公共団体の強制執行または即時強制によって発生した紛争 ●被保険者が第三者との間に損害賠償に関する特別の約定を締結している場合において、その約定によって加重された損害賠償責任に関する弁護士費用等または法律相談費用を保険金請求権者が負担することによって被る損害 など *この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の始期日をいいます。

下線を付した用語については、P35 ～ 37 の「用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ下線を付しています。）

【用語のご説明】

	用語	説明
ア行	アルバトロス	ホールインワン以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。
	医学上因果関係がある病気	医学上重要な関係にある一連の病気をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
	医学的他覚所見のないもの	被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
	医師	被保険者(*)以外の医師をいいます。 (*)葬祭費用保険金の場合は補償対象者とします。
	1回の入院	退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その入院の原因となった病気（これと医学上因果関係がある病気を含みます。）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取り扱います。 また、入院開始時に異なる疾病(*)を併発していたときまたは入院中に異なる疾病(*)を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院とみなします。なお、前の入院の終了後、後の入院が開始するまでの期間中に通院された場合、その日数を通院の日数に含めて疾病退院後通院保険金をお支払いします。 (*)疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。
カ行	回復所得額	団体長期障害所得補償保険の免責期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。
	拡大治験	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験をいいます。
	ガン（悪性新生物）	上皮内新生物を含みます。抗ガン剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。
	患者申出療養	厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。
	ギプス等	ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するもの（硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギプスと同程度の安静を保つために用いるものをいい、バストバンド、軟性コルセット、サポーター、頸（けい）椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。）をいいます。
	競技等	競技、競争、興行(*)または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。 (*)いずれもそのための練習を含みます。
	行政書士が行う相談	行政書士法第1条の3（業務）第1項第4号に規定する相談をいいます。
	頸（けい）部症候群	いわゆる「むちうち症」をいいます。
	ケガ	急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。 「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。 「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。 「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。 「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(*1)を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。 ①細菌性食中毒(*2) ②ウイルス性食中毒(*2) (*1)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。 (*2)食中毒補償特約がセットされている場合は、お支払いの対象となります。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の条件に該当した特定の時間帯または特定の場所にいる間（就業中（通勤途上を含みます。）、学校等の管理下中、旅行中（日帰りの国内旅行は含みません。）、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等）において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限り傷害保険金をお支払いします。
	ケガを被った所定の部位	次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。 ・長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱 ・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。）。 ただし、長管骨を含めギプス等の固定具を装着した場合に限ります。 ・肋骨・胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部にギプス等の固定具を装着した場合に限ります。
	後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものを除きます。
カ行	抗ガン剤	投薬または処方された時点で、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。 ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したガンの治療に対する効能または効果が認められた薬剤 ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次のいずれかに分類される薬剤 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類 L01.抗悪性腫瘍薬 L02.内分泌療法（ホルモン療法）(*) L03.免疫賦活薬 L04.免疫抑制剤 V10.治療用放射性医薬品 (*)内分泌療法（ホルモン療法）とは、ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。
	公的医療保険制度	健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法および高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。
	公的介護保険制度	介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
	誤嚥（ごえん）	食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
	骨髄採取手術	組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は含みません。
	ゴルフ場	ホールインワン・アルバトロス費用補償特約（団体総合生活補償保険用）においては、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための有料の施設で、9ホール以上を有するものをいいます。
サ行	最高保険金支払月額	1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。
	再調達価額	損害が発生した時の発生した場所における保険の対象と同一の構造、質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な金額をいいます。なお、再取得に必要な額は、被害物を購入したときの金額より低い金額となる場合があります。
	財物	被保険者が所有、使用または管理する財産的価値を有する有体物(*)をいい、データ、ソフトウェア、プログラム等の無体物のほか、著作権、特許権、商号権、漁業権、営業権、鉱業権その他これらに類する権利等の財産権を含みません。 (*)財産的価値を有する有体物には、通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手その他これら類するものを含みます。
	時価額	損害が発生した時の発生した場所における保険の対象の価額であって、再調達価額から使用による消耗分を差し引いた金額をいいます。
	疾病手術	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。
	疾病集中治療室管理等	疾病による集中治療室等利用時一時保険金を支払うべき集中治療室管理等をいいます。
	疾病による集中治療室等利用時一時保険金	疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）に規定する疾病による集中治療室等利用時一時保険金をいいます。
	自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
	支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる額をいい、1口あたり保険金額×加入口数によって算出した額となります。
	支払限度日数	支払対象期間内において、保険金の支払限度となる日数をいい、加入者証等記載の日数をいいます。
	支払対象期間	保険金の支払の対象となる期間をいい、加入者証等記載の期間をいいます。なお、入院が中断している期間がある場合にはその期間を含む継続した期間をいいます。
	司法書士が行う相談	司法書士法第3条（業務）第1項第5号および同項第7号に規定する相談をいいます。
	就業障害	被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。 団体長期障害所得補償保険のてん補期間開始後においては、身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であることをいいます。 免責期間中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。ただし、被保険者が三大疾病(*)を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している場合は、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができない状態をいいます。 なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。 (*)三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。

サ行	就業不能	ケガまたは病気を被り、入院していることまたは治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入者証等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治ゆした後は就業不能とはいいません。
	就業不能期間	所得補償保険金のてん補期間内における被保険者の就業不能の日数（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数）をいいます。
	集中治療室管理等	次のいずれにも該当する診療行為をいいます。 ①厚生労働省告示に定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長または地方厚生支局長に届け出た病院において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行う診療行為 ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において、次のいずれかの算定対象となる診療行為(*1) ア.救命救急入院料 イ.集中治療室管理料(*2) (*1)診療行為には、歯科診療報酬点数表に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算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 (*2)集中治療室管理料とは、医科診療報酬点数表において列挙されている診療行為の名称中に「集中治療室管理料」を含むものをいいます。
	修理費用	借用住宅を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用をいいます。
	酒気帯び運転	道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転することをいいます。
	傷害集中治療室管理等	傷害による集中治療室等利用時一時保険金を支払うべき集中治療室管理等をいいます。
	傷害による集中治療室等利用時一時保険金	傷害による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険用）に規定する傷害による集中治療室等利用時一時保険金をいいます。
	乗用具	自動車等、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
	手術	●傷害補償部分の手術保険金における「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*1)。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。 ②先進医療に該当する診療行為(*2) (*1)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。 (*2)②の診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
	女性特定疾病	一部の中皮腫・カポジ肉腫などを除くガン（悪性新生物）、乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺など特定部位の良性新生物、栄養性貧血など特定の貧血、紫斑病、血小板減少症、甲状腺障害、クッシング症候群・卵巣機能障害などの特定の内分泌腺障害、慢性リウマチ性心疾患、外陰静脈瘤、低血圧（症）、乳房切除後リンパ浮腫症候群、胆石症・胆のう炎など特定の胆のうの病気、関節リウマチ、全身性結合組織障害、ネフローゼ症候群・慢性腎不全など特定の腎臓・尿道の病気、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患、女性生殖器の非炎症性障害、帝王切開などを除く妊娠・分娩・産じょくにかかわる病気　など特約記載の病気
	所定の要介護状態	次のいずれかに該当する状態をいいます。 ①公的介護保険制度の第1号被保険者（65才以上） 要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態 ②公的介護保険制度の第2号被保険者（40才以上65才未満） 要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病（初老期における認知症等の16疾病）に該当しない場合は、要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。 ③公的介護保険制度の被保険者以外（40才未満） 要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態 (※)「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約」をセットする場合、「要介護3」を「要介護2」に読み替えます。
	所得	業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含みません。

サ行	所得喪失率	次の算式によって算出された割合をいいます。 $$割合 = 1 - \frac{\text{団体長期障害所得補償保険の免責期間終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}}{\text{団体長期障害所得補償保険の免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$ ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。
	所得補償保険金のてん補期間	所得補償保険金の免責期間終了日の翌日から起算する一定の期間（加入者証等記載の期間をいいます。）をいい、この期間内で就業不能である期間が保険金支払の対象となります。
	所得補償保険金の平均月間所得額	所得補償保険金の免責期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。
	所得補償保険金の免責期間	就業不能開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間（加入者証等記載の日数）をいいます。この期間は保険金支払の対象となりません。ただし、骨髄採取手術による就業不能の場合には免責期間を適用しません。
	親族	6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族をいいます。
	身体障害	傷害（「ケガ」といいます）および疾病（「病気」といいます）をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。
	人道的見地から実施される治験	医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第25項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第25項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第25項に規定する拡大治験をいいます。
	先進医療	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
	葬祭費用	葬儀または埋葬にかかる費用、その他社会通念上これらと一連と考えられる費用をいいます。
	その他の変乱	外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
タ行	団体長期障害所得補償保険のてん補期間	引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、団体長期障害所得補償保険の免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間をいいます。 「精神障害補償特約」をセットした場合、この特約による保険金のお支払いは、基本契約の団体長期障害所得補償保険のてん補期間にかかわらず、団体長期障害所得補償保険の免責期間終了日の翌日から起算して24か月を限度とします。
	団体長期障害所得補償保険の平均月間所得額	被保険者の就業障害が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。 $$平均月間所得額 = \frac{(年間収入額(*1)) - (働けなくなったことにより支出を免れる金額(*2))}{12(か月)}$$ (*1) 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません。 (*2) 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。
	団体長期障害所得補償保険の免責期間	保険金をお支払いできない協定書に記載された就業障害が継続する期間をいいます。 免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1免責期間とします。 ただし、三大疾病(*)を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している場合には、一時的に復職した日数は免責期間に含まれます。 (*)三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。 「妊娠に伴う身体障害補償特約」がセットされた場合、この特約の免責期間は設定されている免責期間または90日のいずれか長い方の期間とします。
	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。

タ行	通院	病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。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。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回のみ通院したものとみなします。
	溺水	水を吸引したことによる窒息をいいます。
	同伴キャディ	被保険者がホールインワンまたはアルバトロスを達成したゴルフ場に所属し、被保険者のゴルフ競技の補助者としてホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に使用していたキャディをいいます。
	同伴競技者	被保険者がホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に、被保険者と同一組で競技していた方をいいます。
ナ行	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。疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）においては、疾病入院保険金の支払対象となる入院をいいます。
	認知症	正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。
ハ行	配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情（内縁関係）にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。
	賠償義務者	被保険者に発生した被害に対して法律上の損害賠償責任を負担する者をいいます。
	発病	医師が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師の診断によりはじめて発見されることをいいます。 (*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
	病気	被保険者が被ったケガ以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。
	弁護士費用等	損害賠償に関する争訟についての次のいずれかに該当する費用をいい、法律相談費用を除きます。ただし、保険金請求権者が、これらの費用を支出する際の手続き等を行うことによって得られなくなった収入は対象となりません。 ①あらかじめ引受保険会社の承認を得て保険金請求権者が委任した弁護士、司法書士または行政書士に対する弁護士報酬(*1)、司法書士報酬(*1)または行政書士報酬(*2) ②訴訟費用、仲裁、和解もしくは調停に要した費用およびその他権利の保全もしくは行使に必要な手続きをするために要した費用 (*1) 弁護士または司法書士に委任した事件の対象に基づき算定される着手金・手数料、および委任によって確保された利益に基づき算定される報酬金をいいます。 (*2) 書類の作成および書類の提出手続きの代理の対価として算定される金額をいいます。
	法律相談	次のいずれかに該当する行為をいい、口頭による鑑定、電話による相談またはこれらに付随する手紙等の書面の作成もしくは連絡等、一般的にその資格者の行う相談の範囲内と判断することが妥当であると認められる行為を含みます。なお、訴訟事件、非訟事件、行政庁に対する不服申立事件に関する行為(*)、書面による鑑定、法律関係の調査、書類作成および法律事務の執行等は含まないものとします。 ①弁護士が行う法律相談 ②司法書士が行う相談 ③行政書士が行う相談 (*)審査請求、異議申立て、再審査請求等をいいます。
	法律相談費用	法律相談の対価として弁護士、司法書士または行政書士に支払われるべき費用をいいます。なお、書面による鑑定料、着手金、報酬金、手数料、顧問料および日当は含みません。
	ホールインワン	各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。
	補償対象者	普通保険約款における被保険者をいいます。
マ行	未婚	これまでに婚姻歴がないことをいいます。
	免責金額	支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
	目撃	被保険者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。 例えば、ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視せずに、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は該当しません。
ヤ行	約定給付率	保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率をいいます。
ラ行	「療養の給付」等	公的医療保険を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」および「保険外併用療養費」をいいます。
ラ行	労働者災害補償制度	労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、裁判官の災害補償に関する法律、地方公務員災害補償法、公立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律のいずれかに基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。

別表①

＜補償対象外となる運動等＞
山岳登はん(*1)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(*2)操縦(*3)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(*4)搭乗、ジャイロプレーン搭乗 その他これらに類する危険な運動 (*1)ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。 (*2)グライダーおよび飛行船は含みません。 (*3)職務として操縦する場合は含みません。 (*4)モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。
＜補償対象外となる職業＞
オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

別表②　三大疾病の範囲

三大疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(注1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD−10（2003年版）準拠」によります。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. ガン（悪性新生物）(注2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00〜C14
	消化器の悪性新生物	C15〜C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30〜C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40〜C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43〜C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45〜C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51〜C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60〜C63
	腎尿路の悪性新生物	C64〜C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69〜C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73〜C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76〜C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81〜C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00〜D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20〜I25）のうち、 ・急性心筋梗塞	 I21
3.脳卒中	脳血管疾患(I60〜I69)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	 I60 I61 I63

（注1）下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

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

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

別表③　成人病の範囲

成人病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの[注1]とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD−10（2003年版）準拠」によります。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
1. ガン（悪性新生物）[注2]	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3
2. 糖尿病	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	E10
	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4.高血圧性疾患	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性<続発性>高血圧（症）	I15
5.脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
5.脳血管疾患	その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	脳梗塞	I63
	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
	その他の脳血管疾患	I67
	他に分類される疾患における脳血管障害	I68
	脳血管疾患の続発・後遺症	I69

（注1）下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

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

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

別表④　約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態〈要介護3以上の場合〉

認知症により介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ①認知症により、次のア.からオ.までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。具体的には別表⑤（1）に規定する状態をいいます。 ア.寝返りができない状態 イ.立ち上がりができない状態 ウ.歩行等ができない状態 エ.その他の複雑な動作等ができない状態 オ.日常生活上の行為がほとんどできない状態 ②認知症により、別表⑤（2）に規定するいくつかの問題行動があるために介護が必要な状態
寝たきりにより介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ①次のア.からエ.までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。具体的には別表⑤（1）に規定する状態をいいます。 ア.寝返りができない状態 イ.立ち上がりができない状態 ウ.歩行等ができない状態 エ.その他の複雑な動作等ができない状態 ②日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態。具体的には別表⑤（3）に規定する状態をいいます。

別表⑤　要介護3以上の「用語の説明」関係（1）

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをすることができない。
②立ち上がりができない状態	ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまっても、自分ではいす、ベッドまたは車いす等に膝をほぼ90度に屈曲させて座っている状態から立ち上がることができない。
③歩行等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア.壁、手すり、いすの背または杖等につかまっても、自分では両足での立位保持[注1]ができない。 イ.杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行[注2]することができない。

④その他の複雑な動作等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア.自分では車いす等への移乗(注3)をすることができない。(注4) イ.壁または手すり等につかまっても、自分では片足での立位保持(注5)ができない。 ウ.自分では入浴時の洗身(注6)を全く行うことができない。(注7)
⑤日常生活上の行為がほとんどできない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア.自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(注8)も全くすることができない。 イ.自分では食事を全く摂取することができない。

(2)いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。
①自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。
②現在の季節を理解できない。
③今いる場所の認識ができない。
④ひどい物忘れがある。
⑤まわりのことに関心を示さないことがある。
⑥夜間不眠または昼夜の逆転がある。
⑦暴言または暴行を行う。
⑧同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。
⑨大声をだす。
⑩介護者の助言や介護に抵抗する。
⑪外出中に道に迷う。
⑫物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。
⑬不潔行為をする。
⑭異食行為をする。
⑮物を盗られたなどと被害的になることがある。
⑯作話をし周囲に言いふらすことがある。
⑰実際にないものが見えたり、聞こえることがある。
⑱泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑲外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。
⑳1人で外に出たがり目を離せないことがある。
㉑いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。
㉒火の始末や火元の管理ができないことがある。
㉓周囲が迷惑している性的行動がある。

(3)日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態とは、次のいずれかの状態をいいます。
①自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(注8)もすることができない。(注9)
②自分では食事を摂取することができない。(注10)
(注1)両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。
(注2)歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。
(注3)車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。
(注4)自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。
(注5)片足での立位保持とは、平らな床の上で両足での立位の後、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のままの立位を1秒間程度保持することをいいます。
(注6)洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。
(注7)介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みません。
(注8)後始末とは、身体のよごれた部分を拭く行為およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為をいいます。
(注9)自分で排尿および排せつ後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。
(注10)食事の際に食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の部分的な介助のみを必要とする状態を含みます。

別表⑥　約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態〈要介護2以上(要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約セット)の場合〉

認知症により介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ①認知症により、次のア.からエ.までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。具体的には別表⑦(1)に規定する状態をいいます。 ア.寝返りができない状態 イ.歩行等ができない状態 ウ.その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態 エ.日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態 ②認知症により、別表⑦(2)に規定するいくつかの問題行動があるために介護が必要な状態
寝たきりにより介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ①次のア.からエ.までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。具体的には別表⑦(1)に規定する状態をいいます。 ア.寝返りができない状態 イ.歩行等ができない状態 ウ.その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態 エ.日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態 ②衣類の着脱に支障があるために介護が必要な状態。具体的には別表⑦(3)に規定する状態をいいます。

別表⑦　要介護2以上の「用語の説明」関係

(1)

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをすることができない。
②歩行等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア.自分では両足での立位保持(注1)ができない。(注2) イ.杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行(注3)することができない。
③その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態	次のいずれかに該当する状態をいいます。 ア.車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態 次のいずれにも該当する状態をいいます。 (ア)自分では車いす等への移乗(注4)をすることができない。(注5) (イ)自分では入浴時の洗身(注6)を行うことができない。(注7) イ.自分では入浴時の洗身(注6)を全く行うことができない。(注8)
④日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア.自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(注9)もすることができない。(注10) イ.歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない。(注11) ウ.洗顔の一連の行為を一人で行うことができない。(注11)

(2)いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。
①自力で内服薬を服用できない。(注12)
②金銭の管理ができない。
③自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。
④現在の季節を理解できない。
⑤今いる場所の認識ができない。
⑥ひどい物忘れがある。
⑦まわりのことに関心を示さないことがある。
⑧夜間不眠または昼夜の逆転がある。
⑨暴言または暴行を行う。
⑩同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。
⑪大声をだす。
⑫介護者の助言や介護に抵抗する。
⑬外出中に道に迷う。
⑭物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。
⑮不潔行為をする。
⑯異食行為をする。
⑰物を盗られたなどと被害的になることがある。
⑱作話をし周囲に言いふらすことがある。
⑲実際にないものが見えたり、聞こえることがある。
⑳泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
㉑外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。
㉒1人で外に出たがり目を離せないことがある。
㉓いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。
㉔火の始末や火元の管理ができないことがある。
㉕周囲が迷惑している性的行動がある。

(3)衣類の着脱に支障がある状態とは、次に掲げる項目のうち2項目以上の行為ができない状態(注13)もしくは3項目以上の行為についてできない状態(注13)または見守りを必要とする状態(注14)をいいます。
①ボタンのかけはずし
②上衣の着脱
③ズボンまたはパンツ等の着脱
④靴下の着脱
(注1)両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。
(注2)壁または手すり等につかまれば立位保持が可能な場合を含みます。
(注3)歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。

（注4）車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。
（注5）自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。
（注6）洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。
（注7）介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みます。
（注8）洗身のすべてを介護者が行っている状態をいいます。
（注9）後始末とは、身体のよごれた部分を拭く行為およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為をいいます。
（注10）自分で排尿および排せつ後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。
（注11）部分的に介助が必要な場合を含みます。
（注12）飲む時間もしくは飲む量の指示または水を用意する等の何らかの介助を要する状態を含みます。
（注13）部分的に介助が必要な場合を含みます。
（注14）介護者が手を出して介助は行わないが見守りまたは指示が必要な状態をいいます。

別表⑧　女性特定疾病の範囲

女性特定疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(*1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD－10（2003年版）準拠」によります。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. ガン（悪性新生物）(*2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮腫（C45）の中の腹膜中皮腫	C45.1
	後腹膜および腹膜の悪性新生物	C48
	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	上皮内新生物（D00～D09）中の ・口腔、食道および胃の上皮内癌 ・その他および部位不明の消化器の上皮内癌 ・中耳および呼吸器系の上皮内癌 ・上皮内黒色腫 ・皮膚の上皮内癌 ・乳房の上皮内癌 ・子宮頸（部）の上皮内癌 ・その他および部位不明の生殖器の上皮内癌 ・その他および部位不明の上皮内癌	 D00 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3
2. 乳房、甲状腺、女性生殖器もしくは腎尿路の良性新生物または性質不詳の新生物	良性新生物（D10～D36）中の ・乳房の良性新生物 ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物 ・卵巣の良性新生物 ・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	 D24 D25 D26 D27 D28
2. 乳房、甲状腺、女性生殖器もしくは腎尿路の良性新生物または性質不詳の新生物	・腎尿路の良性新生物 ・甲状腺の良性新生物	D30 D34
	性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の ・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 ・腎尿路の性状不詳または不明の新生物 ・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の、乳房	 D39 D41 D48.6
3. 血液および造血器の疾患	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50～D89）中の ・鉄欠乏性貧血 ・ビタミンB12欠乏性貧血 ・葉酸欠乏性貧血 ・その他の栄養性貧血 ・後天性溶血性貧血 ・その他の無形成性貧血 ・急性出血後貧血 ・その他の貧血 ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	 D50 D51 D52 D53 D59 D61 D62 D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
4. 内分泌腺、栄養および代謝疾患	甲状腺障害（E00～E07）中の ・先天性ヨード欠乏症候群 ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］ ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害	 E00 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07
	その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の ・クッシング（Cushing）症候群 ・卵巣機能障害	 E24 E28
5. 循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80～I89）ならびに循環器系のその他及び詳細不明の障害（I95～I99）中の ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の外陰静脈瘤 ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の乳房切断後リンパ浮腫症候群	 I86.3 I95 I97.2
6. 消化器系の疾患	胆のう＜嚢＞、胆管および膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう＜嚢＞炎 ・胆のう＜嚢＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患	 K80 K81 K82 K83
7. 筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ	M05 M06
	全身性結合組織障害	M30～M36
8. 腎尿路生殖器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患（N00～N99）中の ・急性腎炎症候群 ・急速進行性腎炎症候群 ・慢性腎炎症候群 ・ネフローゼ症候群 ・詳細不明の腎炎症候群 ・他に分類される疾患における糸球体障害（N08）中の、他に分類される感染症および寄生虫症における糸球体障害 ・急性尿細管間質性腎炎 ・慢性尿細管間質性腎炎 ・尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの ・閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患（N13）中の	 N00 N01 N03 N04 N05 N08.0 N10 N11 N12

8. 腎尿路生殖器系の疾患	・尿管腎盂移行部閉塞を伴う水腎症 ・尿管狭窄を伴う水腎症、他に分類されないもの ・腎結石性および尿管結石性閉塞を伴う水腎症 ・その他および詳細不明の水腎症 ・膿腎症 ・他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害（N16）中の、他に分類される感染症および寄生虫症における腎尿細管間質性障害 ・慢性腎不全 ・腎結石および尿管結石 ・下部尿路結石 ・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの ・膀胱炎 ・その他の膀胱障害 ・尿道炎および尿道症候群 ・尿道狭窄 ・尿道のその他の障害 ・尿路系のその他の障害	N13.0 N13.1 N13.2 N13.3 N13.6 N16.0 N18 N20 N21 N28 N30 N32 N34 N35 N36 N39
	・乳房の障害	N60～N64
	・女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	・女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98
9. 妊娠、分娩および産じょく〈褥〉の合併症	流産に終わった妊娠	000～008
	妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	010～016
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	030～048
	分娩の合併症	060～075
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	085～092

（*1）下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

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

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

別表⑨

補償対象外となる主な「携行品」
船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）・航空機・自動車・原動機付自転車・雪上オートバイ・ゴーカート・自転車・ハンググライダー・パラグライダー・サーフボード・ウィンドサーフィン・ラジコン模型（無人機等を含みます。）およびこれらの付属品、義歯、義肢、コンタクトレンズ、動物、植物、株券、手形、有価証券（乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。）、印紙、切手、預金証書または貯金証書（通帳およびキャッシュカードを含みます。）、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネー、稿本（本などの原稿）、設計書、図案、証書（運転免許証およびパスポートを含みます。）、帳簿、ひな形、鋳型、木型、紙型、模型、勲章、き章、免許状その他これらに類する物（印章は補償の対象となります。）、テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ など

別表⑩

補償対象外となる主な「受託物」
日本国外で受託した物、通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本（本などの原稿）、設計書、図案、証書、帳簿、貴金属、宝石、書画、骨董（とう）、彫刻、美術品、自動車（被牽（けん）引車を含みます。）・原動機付自転車・船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）・航空機およびこれらの付属品、銃砲、刀剣、前記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のその運動等のための用具、動物・植物等の生物、建物（畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。）、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物 など

別表⑪　抗ガン剤治療特約におけるガン（悪性新生物）の範囲

この特約の対象となるガンの範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの（*1）とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD－10（2003年版）準拠」によります。

ガン（悪性新生物）の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物（*2）	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	陰茎の悪性新生物	C60
	前立腺の悪性新生物	C61
	精巣の悪性新生物	C62
	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物	C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

（*1）下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／3　・・・悪性、原発部位 ／6　・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9　・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

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

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

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

1. 保険商品が以下の点で**お客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。**
   万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。
   「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

保険金のお支払事由（主契約、セットしている特約を含みます。） 保険金額（ご契約金額） 保険期間（保険のご契約期間） 保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。
   以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。
   内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。
   記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

① 皆さまがご確認ください。

・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄、「団体との関係」欄は正しくご記入いただいていますか?
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
＊ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取り扱うことがあります。
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか?
・加入申込票の「職業・職務」欄（「職種級別」欄を含みます。）は正しくご記入いただいていますか?
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか?
・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか?
＊ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

◆**「総合補償コース（家族型）・傷害補償コース（家族型）をお申込みの場合のみ」**ご確認ください。
被保険者（補償の対象となる方）の範囲はご希望どおりとなっていますか?

◆**「総合補償コース(家族型・個人型)・長期休業補償オプションをお申込みの場合のみ」**ご確認ください。
保険金額または支払基礎所得額(ご契約金額)は、平均月間所得額(ボーナスを含みます。)以下(総合補償コース(家族型・個人型)は50%以下)となるような口数でお申込みされていますか?

◆**「傷害補償コースを除いたすべてのコースと病気を補償するオプションをお申込みの場合のみ」**ご確認ください。
被保険者（補償の対象となる方）の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか?

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。
   ・この保険制度に新規加入される場合
   ・既にご加入の内容を変更してご継続される場合（被保険者の変更、補償内容の変更、職業・職務・職種級別の変更　など）
   ・既にご加入されているがご継続されない場合

健康状況告知書ご記入のご案内（必ずお読みください）

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

<継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>
(*)保険金額および支払基礎所得額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長、病気や所得を補償する特約のセット等、補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。
必ず被保険者（補償の対象者）ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。
（注1）告知時における年令が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。
（注2）被保険者が団体構成員のご家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および同居の親族）である場合は、団体構成員である方が被保険者に確認のうえ、被保険者に代わってご回答いただくことができます。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

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

3. 書面によるご回答のお願い

・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いします。

4. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

病気を補償するセット・プランのご契約（加入）のお引受けについて下記のいずれかとさせていただきます。あらかじめご了承のうえ、お申し込みください。
①保険の対象とされる方が満69才以下（2024年12月1日時点）の場合は、告知いただければ、特にご契約（加入）の制限はございません。
ただし、抗ガン剤治療オプション、介護オプションについては、ご契約（加入）・増口（保険金額の増額）はできません。
②保険の対象とされる方が満70才以上（2024年12月1日時点）の場合は、新規にご契約（加入）・増口（保険金額の増額）はできません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

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

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約・保険の名称	お取扱い
疾病特約付団体普通傷害保険特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病した病気[*2]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日[*3]からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
手術に伴う費用補償特約（B）	
疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約	
疾病入院前通院保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	
疾病退院後通院保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	
疾病入院時一時保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	
疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	
疾病長期入院保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	
三大疾病診断保険金補償 （待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病した三大疾病[*4][*5]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、医師によってとガンと診断された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
成人病一時金補償 （待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病した成人病[*5][*6]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、成人病を発病した時が、医師によってガンと診断された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用 保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に被ったケガまたは発病した病気[*2]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
抗ガン剤治療特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病したガン（悪性新生物）[*5]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、ガンを発病した時が、そのガンによる抗ガン剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
所得補償（標準型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病した病気[*2]または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
葬祭費用補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に被ったケガまたは発病した病気[*2]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気を発病した時が、その病気により補償対象者が死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

特約・補償の名称	お取扱い
介護一時金支払特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に要介護状態の原因となった事由が発生していた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
介護年金支払特約	
団体長期障害所得補償保険	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日[*1]からその日を含めて12か月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき[*7]は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。

(*1)新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償するセットを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償するセットのご加入時」をいいます。
(*2)その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
(*3)疾病手術保険金は「手術を受けた日から」、放射線治療保険金は「放射線治療を受けた日から」とします。
(*4)その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
(*5)転移したガンを含みます。転移したガンとは、原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。
(*6)その成人病と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
(*7)治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

7.その他ご留意いただく点

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

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(標準型)・普通傷害保険・団体長期障害所得補償保険)

●ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
●申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
●この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する「協定事項明細書(協定書)」(以下協定書といいます)等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1.商品の仕組みおよび引受条件等

(1)商品の仕組み

この保険は、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合や病気になられた場合等に保険金をお支払いします。被保険者の範囲によって商品をお選びいただくことができます。

●被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

加入タイプ	被保険者の範囲(○:被保険者の対象　ー:被保険者の対象外)		
	本人(*2)	配偶者	その他親族(*3)
本人型	○	ー	ー
家族型(*1)	○	○	○

●「長期休業補償」は働いて収入(所得)を得ている方で、事前に保険契約者と協定した範囲の方のうち、始期日時点における年令が満15才から満64才まで(てん補期間が60才までの方は59才まで)の方となります。

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
疾病特約付団体普通傷害保険特約、所得補償(標準型)特約等の疾病を補償する特約(以下記載の特約を除く)	本人(*2)のうち次のすべてに該当する方 ・保険期間の開始時点で各商品ページに記載のご加入できる年令の方 ・健康に関する告知の結果ご加入できると判定された方
葬祭費用補償特約	本人(*2)の親族(6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族) (注)本人(*2)は、次のすべてに該当する方となります。 ・保険期間の開始時点で各商品ページに記載のご加入できる年令の方 ・健康に関する告知の結果ご加入できると判定された方
日常生活賠償特約	(a)本人(*2) (b)本人(*2)の配偶者 (c)同居の親族(本人(*2)またはその配偶者と同居の、本人(*2)またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族) (d)別居の未婚の子(本人(*2)またはその配偶者と別居の、本人(*2)またはその配偶者の未婚の子) (e)(a)から(d)までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(*4)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
受託物賠償責任補償特約	
借家人賠償責任補償特約	(a)本人(*2)。ただし、本人(*2)と借用住宅の賃借名義人が異なる場合には、その賃借名義人を含みます。 (b)借家人賠償責任補償特約については、(a)の被保険者が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(*4)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
修理費用補償特約	
ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)	本人(*2)
弁護士費用(支払事由拡大型)特約	(a)本人(*2) (b)本人(*2)の配偶者 (c)同居の親族(本人(*2)またはその配偶者と同居の、本人(*2)またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族) (d)別居の未婚の子(本人(*2)またはその配偶者と別居の、本人(*2)またはその配偶者の未婚の子)

(*1)家族型には「家族型への変更に関する特約」がセットされます。
(*2)加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。
(*3)家族型の場合は次のいずれかの方をいいます。
・本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族
・本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子
(*4)監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。
(注)同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生の時におけるものをいいます。住民票上は同居となっていても実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。未婚とは婚姻歴のないものをいいます。

(2)補償内容

保険金をお支払いする場合は本パンフレットのとおりです。詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書(団体長期障害所得補償保険の場合)に基づきます。

①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額

本パンフレットをご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

本パンフレットをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3)セットできる主な特約およびその概要

本パンフレットをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書に基づきます。

(4)保険期間

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

(5)引受条件

ご契約の引受範囲および引受範囲外の職業・職務につきましては、「注意喚起情報のご説明」の「2.(2) 通知義務等(ご加入後にご連絡いただく事項)」<ご契約の引受範囲><ご契約の引受範囲外>をご参照ください。

また、お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、本パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

・保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年令・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。

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

・総合補償コースの「所得補償」とオプションの「長期休業補償」のご加入いただく保険金額・支払基礎所得額の設定につきましては、被保険者の加入する公的医療保険制度(健康保険法等の法律に基づく保険制度をいいます)による給付内容を勘案し、平均月間所得額の範囲内(総合補償コースの「所得補償」は50%以下)で適正となるよう設定してください(就業不能・就業障害にかかわらず得られる年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。)。なお、保険金額・支払基礎所得額が平均月間所得額を超える場合には、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。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。詳しくは代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

2.保険料

保険料は保険金額・保険期間・お仕事の内容・被保険者(補償の対象者)の方の年令・性別等によって決定されます。

また、「長期休業補償」(団体長期障害所得補償保険)の保険料は支払基礎所得額・年令・性別・免責期間・てん補期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては、本パンフレットにてご確認ください。

3.保険料の払込方法について

本パンフレットをご参照ください。分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となっています。(「団体長期障害所得補償保険」の場合を除く。)

4.満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5.解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、解約返れい金はありません。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7.解約について」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(標準型)・普通傷害保険・団体長期障害所得補償保険)

●ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

●申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。

●この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1.クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は全国電力生活協同組合連合会が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2.告知義務・通知義務等

(1)告知義務(ご加入時にお申出いただく事項)

■被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

◎「団体総合生活補償保険」「普通傷害保険」の場合

①被保険者(*)の「職業・職務」

(*)家族型の場合、「被保険者ご本人」と読み替えます。

②他の保険契約等(*)に関する情報

(*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

③被保険者の「生年月日」「年令」(病気を補償する契約のみ)

④「性別」(普通傷害保険の病気を補償する契約のみ)

⑤被保険者の健康に関する告知(病気を補償する契約のみ)

◎「団体長期障害所得補償保険」の場合

①他の保険契約等(*)に関する情報

(*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

②被保険者の「生年月日」、「年令」、「性別」

③被保険者の健康に関する告知

(注)告知事項の回答にあたっては、P43～44「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2)通知義務等(ご加入後にご連絡いただく事項)

◎「団体総合生活補償保険」「普通傷害保険」の場合

■ご加入後、被保険者に次の事実が発生した場合は、遅滞なくご加入の代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、十分ご注意ください。

【通知事項】

①職業・職務を変更した場合

②新たに職業に就いた場合

③職業をやめた場合

また、上記①または②のいずれかにおいて、下記の<ご契約の引受範囲外>に該当した場合は、ご契約を解約していただくか、引受保険会社からご契約を解除します。

ご契約の引受範囲
下記以外の職業

ご契約の引受範囲外
オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

(3)その他の注意事項

◎「団体総合生活補償保険」「普通傷害保険」の場合

■同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求歴欄にその内容を必ず記入してください。

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■保険金受取人について

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

■ご加入後、お申込人のご住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。

①この保険契約(*)の被保険者となることについて、同意していなかった場合

②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があった場合

・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。

・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する場合

④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させた場合

⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(注)家族型においては、被保険者ご本人から解約請求があった場合、または被保険者ご本人による引受保険会社への解約請求があった場合には、保険契約者は次のa.またはb.いずれかのことを行わなければなりません。ただし、この保険契約において、その被保険者ご本人が傷害後遺障害保険金の支払いを受けていた場合にはb.によるものとします。

a. 家族のうち新たに本人となる方の同意を得て、本人をその方に変更すること。

b. この保険契約(*)を解約すること。

(*)保険契約

その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ

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

(注) 複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

	今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
①	**団体総合生活補償保険(標準型)** 日常生活賠償特約	**自動車保険** 日常生活賠償特約
②	**団体総合生活補償保険(標準型)** ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)	**ゴルファー保険** ホールインワン・アルバトロス費用補償特約

◎「団体長期障害所得補償保険」の場合

■同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求歴欄にその内容を必ずご記入ください。

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは同じ被保険者について身体障害による就業障害に対して保険金が支払われる他の保険契約等(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、いずれも団体契約、生命保険、共済契約を含みます。)をいいます。

■保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、お申込人のご住所などを変更される場合は、遅滞なくご通知いただく必要があります。ご通知いただけない場合は、重要なお知らせやご案内ができないことになります。

■ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、代理店・扱者または引受保険会社へご通知ください。将来に向かって、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額を、通知する直前の12か月における被保険者の所得の平均月間額まで減額することができます。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、保険契約者との別段の合意があるときを除き、被保険者は保険契約者にこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。

(*)保険契約

その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ

補償内容が同様の保険契約(団体長期障害所得補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます。)が他にある場合、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、ご加入の要否をご判断のうえ、ご加入ください。

(注)1契約のみご加入した場合、ご加入を解約したときや、状況の変化により被保険者が補償の対象外となったとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主なご契約>

今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
団体長期障害所得補償保険	他の団体長期障害所得補償保険
	所得補償保険

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時(新規加入、被保険者・プラン・オプションの追加となる場合は午前0時)に補償を開始します。保険料は、本パンフレット記載の方法により払込みください。本パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

本パンフレットをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目および協定書(団体長期障害所得補償保険の場合)に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気、身体障害等を発生させ、または発生させようとしたこと。

②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。

④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。(「団体長期障害所得補償保険」の場合を除く。)

⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1) 保険料は、本パンフレット記載の方法により払込みください。本パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

(2)分割払の場合で、保険金をお支払いする場合が発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。(「団体長期障害所得補償保険」の場合を除く。)

6. 失効について

◎ 「団体総合生活補償保険」「普通傷害保険」の場合は、ご加入後に、被保険者(家族型においては被保険者全員)が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、(傷害)死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。

◎「団体長期障害所得補償保険」の場合は、ご加入後に、被保険者が死亡された場合、または、被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業障害の原因となったケガや病気以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった場合もしくは従事できなくなった場合には、この保険契約は失効となります。この場合、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約について

ご加入を中途で脱退（解約）される場合は、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。詳しくは代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。

8. 保険会社破綻時の取扱い

本パンフレットをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

本パンフレットをご参照ください。

10.「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

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

(1) 現在のご契約について解約される場合の不利益事項
解約に際しては、解約返れい金はありません。

(2) 新たな保険契約（団体長期障害所得補償保険・普通傷害保険・団体総合生活補償保険（標準型））をお申込みされる場合のご注意事項
①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受できない場合があります。
②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時より前に発生している病気やケガ（による就業不能・就業障害）等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年令により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
④新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

この保険商品に関するお問合わせは	三井住友海上へのご相談・苦情・お問合わせは
【代理店・扱者】 株式会社J-POWER保険サービスまでご連絡ください。 TEL：0120−911−540　平日　9：00 ～ 17：30 住所：東京都新宿区新宿2-3-10　新宿御苑ビル7F	「三井住友海上お客さまデスク」　0120-632-277（無料） 「チャットサポートなどの各種サービス」 こちらからアクセスできます。 https://www.ms-ins.com/contact/cc/
指定紛争解決機関　注意喚起情報	**万一、事故が起こったり、ケガをされたり、病気になられた場合は**
引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。 一般社団法人 日本損害保険協会　そんぽADRセンター 〔ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）〕0570−022−808 ・受付時間[平日　9：15～17：00（土日・祝日および年末年始を除きます）] ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。 ・おかけ間違いにご注意ください。 ・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。 https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html	遅滞なくJ-POWER保険サービスもしくは下記までご連絡ください。 「三井住友海上電力生協事故受付ダイヤル」　0120- 246- 258（無料） 受付時間：平日　9：00 ～ 21：00　土日・祝日　9：00 ～ 21：00

ご相談無料　生活サポートサービス

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。普通傷害保険、団体総合生活補償保険、団体長期障害所得補償保険などにご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。（※）メンタルヘルス相談は疾病補償プラン（精神障害補償の有無は問いません）加入者ご本人のみが利用いただけます。詳しくは、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

健康・医療（※）

- 健康・医療相談（医師相談は一部予約制）
- メンタルヘルス相談
- 医療機関総合情報提供
- 診断サポートサービス（各種人間ドック機関紹介等）
- 三大疾病セカンドオピニオン情報提供
- 女性医師情報提供、女性医師相談（医師相談は一部予約制）

暮らしの相談　平日14:00~17:00

- 暮らしのトラブル相談（法律相談）
- 暮らしの税務相談
（弁護士・税理士との相談は予約制）

お客さまの行っている事業についてのご相談や、既に弁護士に対応を依頼している案件、訴訟となっている案件についてのご相談は対象となりません。また、引受保険会社の保険に関連するご相談は、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

介護　年中無休24時間対応

- 介護に関する情報提供
- 介護に関する悩み相談
- 公的介護保険で利用できるサービス等に関する相談

認知症・行方不明時の対応相談

年中無休24時間対応

- 認知症に関する情報提供と悩み相談
- 認知症の方の行方不明時の対応に関する相談

情報提供・紹介サービス　平日10:00~17:00

- 子育て相談（12才以下）
- 暮らしの情報提供（冠婚葬祭、ボランティア情報）
- 安心な暮らしをサポートする事業者の紹介

健康・介護ステーション

インターネットにて健康・医療、介護に関する情報をご提供します。
URL：https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/

（※）メンタルヘルス相談：平日9:00～21:00、土曜日10:00～18:00、メンタルヘルス相談以外：年中無休24時間対応。
＊サービス受付の電話番号（通話料無料）は、ご加入後にお届けする加入者証や案内状の案内などをご覧ください。
＊平日とは、土・日・祝日・年末年始を除いた月～金をいいます。
＊お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。
＊本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。
＊本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

総合医療保障プランなんでもQ&A

総合医療保障プランに関するよくあるご質問にお答えします。

加入の可否

Q1 病気で治療中ですが、加入できますか?

A1 ご加入いただけます。
総合医療保障プランは「病気で治療中」の方をはじめ、「既往症のある方」「妊娠中」の方でもご加入いただけます。
※ご加入前の病気やケガについては原則として保険金のお支払いの対象にはなりません。
※抗がん剤治療オプション、要介護2、3プランは告知事項に該当する場合はご加入できません。
※《補償開始前に発病した病気入院の取扱い》については、P2をご確認ください。

Q2 組合員本人は加入せず、家族のみ加入することはできますか?

A2 医療ワイドコース、傷害補償コース(個人型)、退職者向けプランはご家族の方のみでもご加入いただけます。
※総合補償コース(個人型)・(家族型)、傷害補償コース(家族型)は組合員本人のみご加入いただけます。詳しくはP7のご加入いただける範囲例(イメージ)をご参考願います。
※退職者向けプランにご加入いただけるご家族は配偶者のみです。

Q3 退職後も継続して加入することはできますか?

A3 退職後も引き続きご加入いただけます。
ただし、退職後も継続して加入する場合には条件があり、条件を満たした方のみ継続してご加入いただけます。詳細はP15をご確認ください。
※現職時にご加入いただけるプランと補償内容が異なりますのでご注意ください。

加入内容の変更・解約

Q4 加入内容を変更(解約)したいのですが、どうすればいいですか?

A4 加入内容の変更・解約は年1回の募集期間中(9月上旬~10月中旬)のみお手続き可能です。
募集時期になりましたら組合員さまへご案内書類を配布しますので、加入申込票にご希望内容を記入のうえ、㈱J-POWER保険サービス宛にパンフレット記載の指定期日必着でご提出ください。
※生協脱退、被保険者の死亡以外の理由で、保険期間中の本プランの解約・加入内容の変更はできませんのでご注意ください。

Q5 現在、医療ワイドコースのオプション「三大疾病」に加入していますが、「五大疾病」に変更したいです。加入申込票の書き方を教えてください。

A5 「加入内容変更」に○、「三大疾病」を二重線で抹消のうえ、「五大疾病」に○を記入してください。
また、健康に関する告知が必要となりますので、告知回答欄の質問1へ記入してください。

その他

Q6 加入申込票はどこに提出すればいいですか?

A6 ㈱J-POWER保険サービス宛にパンフレット記載の指定期日必着でご郵送ください。

Q7 加入内容を変更せず、前年と同内容で継続をしたいのですが、加入申込票の提出は必要ですか?

A7 ご提出不要です。前年ご加入の内容に応じた内容で自動的にご継続となります。
※ただし、「医療ワイドコース」「総合補償コース」などにご加入の方は年令の進行によって保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時(2024年12月1日時点)の年令による保険料になりますのでご了承ください。

Q8 今年度新規加入しました。保険料の支払い開始はいつからになりますか?
また、支払方法はどのようになりますか?

A8 保険料のお支払い開始は1月より、毎月24日に給与天引きされます。(12回払)
※退職者の場合クレジットカードでのお支払いとなります。お支払い開始はお届け出いただきましたクレジットカード会社によって変わりますので、ご了承願います。ご登録いただけるクレジットカード会社については電源開発生協へお問い合わせください。

Q9 加入者証はいつ頃届きますか?

A9 2月上旬頃のお届けになります。団体契約のため、加入者証の発送が補償開始後となりますが、ご了承ください。
補償につきましては、12月1日より開始しておりますので、ご安心ください。

Q10 加入申込票の記入を誤ってしまいました。どのように訂正すればいいですか?

A10 正しい内容をご記入いただいた上で、記入誤りの箇所は二重線で削除いただき余白に訂正署名をお願いします。
※もともと印字されている箇所を訂正する場合は、訂正署名は不要です。

全国電力生活協同組合連合会からのお知らせ

総合医療保障プランに適用されている割引について

1年間のお支払い金額

約147億円※

保険料は大幅な割引

最大 約59%割引

- 総合医療保障プランの保険金お支払い金額は、全国で147億円※を超え、万一の事故や、予期せぬ病気等への備えとして多くの組合員の皆さまにお役立ていただいております。(※2023年9月末実績)
- 総合医療保障プランの割引率は、「数多くの組合員の皆さまにご加入いただくことによるスケールメリット」および「優良な損害率(全体の保険料とお支払いした全体の保険金の割合)」を背景に、過去から大幅な割引率が適用されております。
- 総合医療保障プランは、万一の事故や、予期せぬ病気等への備えとして多くの組合員の皆さまにお役立ていただいております。2023年度の保険金お支払い金額の実績は、新型コロナウィルスの影響により前年に比べ約21億円増加し、全国で147億円となりました。
- そのため、2024年度総合医療保障プランの「損害率による割増引率」は35%となりますが、最大で約59%(注)の大幅な割引率が適用されますので、何卒ご理解賜りますようお願いいたします。

(注)傷害部分(ケガの補償の部分)につきましては、団体割引30%、大口契約割引10%、損害率による割引35%が適用されています。割引前の保険料にこれらの割引を連乗して割引後の保険料を算出しており、割引後の保険料水準は、割引前の約41%水準(=(1−30%)×(1−10%)×(1−35%))となります。傷害以外の部分につきましては団体割引30%、損害率による割引35%が適用されており、同様の計算で割引前の約45%水準となります。長期休業補償は適用割引率を別途算出しています。

安定的な制度運営のためのお願い

- 総合医療保障プランは、全国の電力生協組合員間の相互扶助の観点から、万一の事故や予期せぬ病気等への備えとして、組合員の皆さまが「低廉な保険料で大きな補償を手に入れる」ことをめざして、制度創設以来運営しています。保険料負担が少なくご加入いただける本制度に、より多くの組合員の皆さまにご加入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。
- 総合医療保障プランの制度メリットを維持し安定的な制度運営を継続していくために、以下の点についてご理解くださいますよう、お願いいたします。

■著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、継続加入ができない場合や補償内容を変更させていただくことがあります。また2021年度から引受ガイドラインを設けました。

■保険金をお支払いするために必要な事項(注)の確認を行うために、引受保険会社より、医療機関など専門機関の診断結果の照会等を行うことがあります。

(注)保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

ぜひ、制度趣旨をご理解くださいますよう、お願いいたします。

電源開発生活協同組合からのお願い

近年、ご加入者の皆さまがパンフレットを読まずにご加入され、保険金のお支払時に「お支払いできない事由」に該当し、トラブルとなるケースが増加しております。以下、電源開発生協からお願いを申し上げます。

1. パンフレットを十分に読んでいただき、ご加入ください。ご不明な点は(株)J-POWER保険サービスにお問合わせください。
2. パンフレットは補償内容をわかりやすくご説明する資料です。事故の際には普通保険約款および特約に基づき引受保険会社より保険金がお支払いされます。約款等の閲覧を希望される場合は、(株)J-POWER保険サービスもしくは引受保険会社へご連絡ください。

保険金請求に関するご案内

保険金請求WEBをご利用ください

事故の連絡・保険金の請求が、速い! 簡単! 便利!

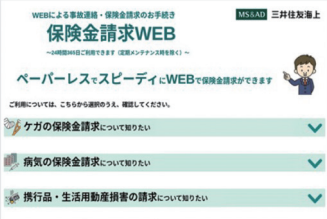
スマートフォン・PCを利用して
WEBで事故の連絡と保険金請求の手続きが24時間365日可能!

保険金請求WEBのメリット

速い! 1回のWEB手続きでペーパーレスで保険金請求できます。
書類の郵送を待たずに、保険金請求書類の取出しができます。

簡単! スマートフォンで二次元コードから簡単に手続きをスタート。
ガイドに従い入力するので簡単です。

便利! 提出書類をスマートフォンのカメラで撮影して
WEBにアップロードすることで郵送が不要です。



「保険金請求WEB」でできる手続き ケガ・病気・携行品です!!

WEBで簡単に保険金請求手続きができます

保険金のご請求はWEB手続きをご利用ください。
ペーパーレスでスピーディにお手続きができます。
ご利用には次の要件があります。
①被保険者本人(未成年者の場合は親権者)のお手続きであること。
②保険金の振込指定口座が被保険者本人名義であること。
③ケガの場合は治療が終了していること。

次の場合はWEB手続きで書類のダウンロード、アップロードが必要となります。請求書類はWEB画面から取り出すことができます。
- 所得補償の請求をする場合。
- 保険金の振込指定口座が被保険者本人名義以外の場合は保険金請求書の作成が必要です。
- ケガ、病気の保険金のご請求額が**30万円**※を超える場合は診断書が必要です。

※三大疾病もしくは五大疾病の場合は**10万円**となります。

WEBで簡単に事故連絡ができます

事故のご連絡はWEB手続きをご利用ください。請求手続きのご案内がすぐに届きます。
保険金請求に必要な書類を知りたい、診断書などの所定用紙がほしい、といった場合もご利用ください。
メールまたはSMSにより保険金請求のお手続きについて速やかにご案内します。

ホームページ
https://www.jp-ins.co.jp/accident/
ホームページのトップ画面から、総合医療保障プランの専用画面、三井住友海上「保険金請求WEB」につながります。

専用ページ
このアイコンをクリックしてください。

保険金請求WEBに関するお問合せ先	三井住友海上火災保険㈱ 傷害疾病第二保険金お支払センター	**TEL:03-3259-8108** 受付時間 平日9:00～17:00 ※土日・祝日・年末年始は除きます。

お電話での事故受付を希望の場合は下記までご連絡ください。

連絡先	三井住友海上電力生協事故受付ダイヤル	**TEL:0120-246-258**(無料) 受付時間 9:00～21:00にお願いします。(年中無休)

お問合わせ先

代理店・扱者

(株)J-POWER保険サービス

東京都新宿区新宿2-3-10　新宿御苑ビル7F

0120-911-540

内線 765-8181、765-8100、765-8130

受付時間 ›› 平日 9:00～17:30

～万一事故にあわれたら～

保険金をご請求される場合のお手続きについて

保険金のご請求は、
担当指定代理店 または、以下のフリーダイヤルにご連絡ください。

三井住友海上電力生協事故受付ダイヤル

0120-246-258（無料）

受付時間 ›› 9:00～21:00（年中無休）

〈引受幹事保険会社〉三井住友海上火災保険株式会社 総合営業第三部第一課　TEL:03-3259-6634
〈非幹事保険会社〉損害保険ジャパン株式会社

A24-100593　承認年月:2024年7月