パンフレット（別冊）

この別冊とあわせてパンフレット「2025年度版 J-POWERグループ生協オリジナル 総合医療保障プラン」の内容も必ずご確認ください。

総合医療保障プランにお申し込みの際にご一読ください

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合わせください。

下線を付した用語については、別冊P20 ～ 22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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

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、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●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 ●別冊P23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 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。 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 通院した日数には、通院されない場合で、所定の部位を固定するためにギプス等を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師の指示による固定※であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限ります。 ※ 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。	［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、別冊 P20 ～ 22 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。	別冊P1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** **★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）** 別冊P11（☆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（異常妊娠、異常分娩または産褥（じょく）期の異常の場合は、保険金をお支払いします。） ●アルコール依存、薬物依存等の精神障害※1による病気 ●麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●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、別冊 P20 ～ 22 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） 別冊P11（☆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。	別冊P2「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） 別冊P11（☆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。	別冊P2「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） 別冊P11（☆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。	別冊P2「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。
◎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 別冊P11（☆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]	別冊P2「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）	別冊P2「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、別冊 P20 ～ 22 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 別冊P11（☆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 別冊P11（☆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、抜歯手術ならびに鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）を除きます。 ②先進医療に該当する診療行為[*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。	別冊P2「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 別冊P11（☆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、同一の診療行為について放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。	別冊P2「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 ★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） 別冊P11（☆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]	別冊P2「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、別冊 P20 ～ 22 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）	**CT・MRI検査一時金** **★CT・MRI検査一時金補償特約** **★特定精神障害補償特約** **★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）** 別冊P11（☆9）参照	保険期間中に日本国内の病院または診療所において、CT検査またはMRI検査を受けられた場合（健康診断や検診等の自由診療のために受けられたCT検査またはMRI検査を除きます。）。	CT・MRI検査一時金額の全額（20,000円）をお支払いします。 注 保険期間中1回に限ります。	●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や病気 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●自動車等の無資格運転、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●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（異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常の場合は、保険金をお支払いします。） ●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。） ●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 ●別冊P23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 ●麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●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、CT・MRI検査一時金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CT検査またはMRI検査を受け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 CT・MRI検査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。 *3 その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。
	◎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** **★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）** 別冊P11（☆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、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。 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。 （次頁へ続く）	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガや病気 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●自動車等の無資格運転、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●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（異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常の場合は、保険金をお支払いします。） ●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。） ●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 ●麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●精神障害[*1]による病気 など （次頁へ続く）

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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 ★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） 別冊P11（☆6）参照		（前頁より続き） 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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	（前頁より続き） 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 別冊P11（☆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 ●補償対象者の麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師がこれらのもの　麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●自動車等の無資格運転、飲酒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 ●別冊P23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。
病気（普通傷害保険）	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 別冊P11（☆3、4）参照	別冊P23別表②記載の三大疾病（ガン、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。）に罹患、発病し、下表の支払要件を充足した場合（ガンと診断確定された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院を開始された時*1 が保険期間中である場合に限ります。） 支払事由：①ガンに罹患したこと。 支払要件：次のいずれかのガンと診断確定された場合 ア.保険期間の開始時*2 以降に初めて罹患したガン イ.再発したガン*3 ウ.転移したガン*4 エ.既払ガン*5 とは全く別のガン （次頁へ続く）	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。 注 三大疾病診断保険金を補償するセットに継続加入の場合、左記「保険金をお支払いする場合」の②および③について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。	別冊P2「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。）と同じ。 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、ガンと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の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 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 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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）			
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 別冊P11（☆3、4）参照	（前頁より続き） ②急性心筋梗塞を発病したこと。：急性心筋梗塞と医師によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 ③脳卒中を発病したこと。：脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 注 三大疾病診断保険金を補償するセットに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由該当日*6から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア.からエ.までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。 *1 初めて入院を開始された時とは、同一の病気を原因とする一連の入院のうち、最初の入院を開始された時をいいます。 *2 三大疾病診断保険金を補償する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とします。 *3「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。 *4「転移したガン」とは、他の部位・臓器*7に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。 *5「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。 *6 継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。 *7 同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。		
三大疾病入院保険金★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） 別冊P11（☆1、2）参照	保険期間の開始後*1に発病したP23別表②記載の三大疾病（ガン・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 三大疾病の範囲は別冊P23別表②をご参照下さい。	[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。	別冊P2「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。
成人病一時金（五大疾病一時金）★成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約 別冊P11（☆3、5）参照	別冊P23～24別表③記載の成人病（ガン、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、下表の支払要件を充足した場合（ガンと診断確定された時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患により初めて入院された時*1が保険期間中である場合に限ります。） ①ガンに罹患したこと。：次のいずれかのガンと診断確定された場合 ア.保険期間の開始時*2以降に初めて罹患したガン イ.再発したガン*3 ウ.転移したガン*4 エ.既払ガン*5とは全く別のガン ②糖尿病を発病したこと。：糖尿病と医師によって診断され、糖尿病の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 （次頁へ続く）	成人病一時金額（五大疾病一時金額）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、心疾患および脳血管疾患の場合 [成人病一時金額（五大疾病一時金額）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（五大疾病一時金額）]×[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。 注 成人病一時金を補償するセットに継続加入の場合、左記「保険金をお支払いする場合」の②、③、④および⑤について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。	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。 注 保険期間の開始時*1より前に発病した成人病（五大疾病）*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（五大疾病一時金）を補償するセットに継続加入された場合で、成人病（五大疾病）を発病した時が、ガンと診断確定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の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 成人病一時金（五大疾病一時金）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 成人病(五大疾病)が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患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、別冊 P20～22 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（五大疾病一時金） **★成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約** 別冊P11（☆3、5）参照	（前頁より続き） ③心疾患を発病したこと。：心疾患と医師によって診断され、心疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 ④高血圧性疾患を発病したこと。：高血圧性疾患と医師によって診断され、高血圧性疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 ⑤脳血管疾患を発病したこと。：脳血管疾患と医師によって診断され、脳血管疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。 注 成人病一時金を補償するセットに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由該当日*6から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア.からエ.までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。 *1 初めて入院を開始された時とは、同一の病気を原因とする入院のうち、最初の入院を開始された時（成人病一時金を補償するセットに最初にご加入したご契約の保険期間が開始した以降に入院を開始された時）をいいます。 *2 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とします。 *3 「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。 *4 「転移したガン」とは、他の部位・臓器*7に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。 *5 「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。 *6 継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。 *7 同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。		
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）** 別冊P11（☆1、2）参照	保険期間の開始後*1に発病した別冊P23～24別表③記載の成人病（ガン、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。	[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。	別冊P2「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** 別冊P11（☆2、8）参照	医師によって、別冊P27別表⑪記載のガン*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。	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 （次頁に続く）	●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 ●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 ●被保険者の麻薬等の使用によるガン（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●戦争、その他の変乱、暴動によるガン（テロ行為によるガンは、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 など （次頁に続く）

下線を付した用語については、別冊 P20～22 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）	**抗ガン剤治療保険金** ★抗ガン剤治療特約 別冊P11（☆2、8）参照		（前頁より続き） 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、また、複数の月にわたる場合はそれぞれの月とします。 ＊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。	（前頁より続き） 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 ●麻薬等の使用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●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。） ●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、飲酒運転中または麻薬等を使用しての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りる医学的他覚所見のないものなど 注 保険期間の開始時＊1より前に要介護状態の原因となった事由＊2が生じた場合は、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。
	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）		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。	

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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〈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)** 別冊P11(☆1、2)参照	保険期間の開始後[*1]に発病した別冊P25～26別表⑧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。	[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。	別冊P2「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)** 別冊P11(☆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。	別冊P2「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。	別冊P1「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、別冊 P20～22 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
被保険者が医師から傷病名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などの事情がある場合は、被保険者と同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細はパンフレットP.18の<代理請求人について>をご覧ください。

(☆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の告知を受けていないこと等により保険金を請求できないなどの事情がある場合は、被保険者と同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細はパンフレットP.18の<代理請求人について>をご覧ください。

(☆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、ガンと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日から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。
[*] 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。
【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、ガンと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
[*] 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆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(五大疾病)[*]を発病した時が、ガンと診断確定された日または糖尿病、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。
[*] 成人病(五大疾病)が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患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(五大疾病)[*]を発病した時が、ガンと診断確定された日または糖尿病、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。
[*] 成人病(五大疾病)が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患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。

(☆9)CT・MRI検査一時金
【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】
CT検査またはMRI検査を受けた場合に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、CT・MRI検査一時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CT検査またはMRI検査を受け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。
[*] CT検査またはMRI検査を受ける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。

●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、CT・MRI検査一時金および先進医療・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（42%～ 100%）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、別冊 P20 ～ 22 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。）

【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。
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)	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についても、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、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれら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 ●別冊P23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、傷害後遺障害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、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 注4 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	(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、別冊 P20 ～ 22 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 傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位を固定するためにギプス等を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師の指示による固定(*)であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限ります。 (*) 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。	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) 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。(総合補償コース、傷害補償コースには食中毒補償特約がセットされているため、原則としてお支払いの対象となります。お支払いする条件については、食中毒補償特約(別冊P12)をご確認ください。) 〈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:●別冊P23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) ★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。	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【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。 注4 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。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。 (*) 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。	●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 ●麻薬等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麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●自動車等の無資格運転、飲酒運転中または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●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 ご加入をお引受けした場合でも、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。 (*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。

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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。)

◆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 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	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。 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。	（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 ●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 （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。 （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（ただし、被保険者が家事使用人として使用する者に対する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。） ●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●心神喪失に起因する損害賠償責任 （次頁へ続く）

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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） 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。 ＊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。	（前頁より続き） 注3 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。 注4 日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担されない場合、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。 注5 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	（前頁より続き） ●被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任 ●自動車等の車両、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任（ただし、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートの所有、使用、または管理に起因する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。） ●戦争、その他の変乱、暴動による損害 ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 など

◆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） ★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、別冊P26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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による損害 ●被保険者と同居する親族の故意による損害 ●自動車等の無資格運転、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害 ●公権力の行使（差押え・没収・破壊等）による損害 ●携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、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の場合は、保険金をお支払いします。） ●携行品である液体の流出による損害。（ただし、その結果として他の携行品に発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。） ●携行品の置き忘れまたは紛失による損害 ●戦争、その他の変乱、暴動による損害（テロ行為による損害は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●被保険者または被保険者側に属する方の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の法定代理人を含みます。）の使用人もしくは同居の親族が単独で、または第三者と共謀して行った窃盗、強盗、背任その他の不誠実行為（ただし、火災または破裂・爆発によって発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。） ●別冊P26別表⑨の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害 など

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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。）

◆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>	保険期間中に、受託物[*1]の損壊[*2]・紛失・盗難にあったことにより、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 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。 *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、別冊P27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。	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） 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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 * 被害受託物の時価額が限度となります。	●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 ●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、飲酒運転または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害 ●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 ●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 ●別冊P27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次表に掲げるホールインワンまたはアルバトロス 区分：公式競技以外の場合 目撃者：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。具体的には下枠記載の方をいいます。） 区分：公式競技の場合 目撃者：次のアまたはイのいずれか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。具体的には下枠記載の方をいいます。） 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 （次頁へ続く）	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。） 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。 （次頁へ続く）	●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、別冊 P20 ～ 22 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
◎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）	（前頁より続き） 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のみを目視した場合は、「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。 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。 ＊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。 区分：公式競技以外の場合 署名または記名・押印が必要な方：ア.同伴競技者 イ.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） ウ.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 区分：公式競技の場合 署名または記名・押印が必要な方：ア.同伴競技者または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） イ.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	（前頁より続き） 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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 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。 ＊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。	

◆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） （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 ●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 （次頁へ続く）

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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
◎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		（前頁より続き） 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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	（前頁より続き） ●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 保険金のお支払額は、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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●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

◆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。 （次頁へ続く）	【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 （次頁へ続く）	●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飲酒運転中の事故によって発生した紛争 ●被保険者が麻薬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 （次頁へ続く）

下線を付した用語については、別冊 P20 ～ 22 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
◎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	（前頁より続き） ＊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。	（前頁より続き） 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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。	（前頁より続き） ●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、マッサージ等を受けたこと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、別冊 P20 ～ 22 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。
	異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常	平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コード000から079まで、081から099までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD−10(2003年版)準拠」によります。
	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。
	飲酒運転	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。
	MRI検査	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*)に、コンピューター断層撮影診断料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）として算定されるMRI検査をいいます。ただし、歯科診療報酬点数表(*)に列挙されている診療行為を除きます。 (*)被保険者が当該診療行為を受けた時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表のことをいいます。
	オンライン診療	医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限ります。なお、電話診療は含みません。
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	特約に定めるガン（悪性新生物）をいい、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（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります。）、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限ります。）およびハローベストをいいます。
	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。
カ行	ケガ（つづき）	「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。
	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。
	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（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。
	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。

サ行

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。
CT検査	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*)に、コンピューター断層撮影診断料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、コンピューター断層撮影（CT撮影）として算定されるCT検査をいいます。ただし、歯科診療報酬点数表(*)に列挙されている診療行為を除きます。 （*）被保険者が当該診療行為を受けた時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表のことをいいます。
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。
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。
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。

サ行

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。
女性特定疾病	一部の中皮腫・カポジ肉腫などを除くガン、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3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）。 ・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部を固定した場合に限ります。 ・顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。
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。
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。
診断確定	医師による病理組織学的所見(*1)によってなされたものをいいます。 （注）病理組織学的検査(*2)が行われない場合には、病理組織学的検査(*2)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*3)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見(*3)による診断確定も認めることがあります。 （*1）病理組織学的所見とは、生検等をいいます。 （*2）病理組織学的検査とは、生検等をいいます。 （*3）その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

サ行	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29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29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29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。 $\text{平均月間所得額} = \dfrac{\text{(年間収入額(*1))} - \text{(働けなくなったことにより支出を免れる金額(*2))}}{\text{12(か月)}}$ (*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。
	通院	病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
	溺水	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。

ハ行	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。
	保険価額	保険の対象に損害が発生した地および時における保険の対象の価額をいいます。
	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のみ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	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(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
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(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
	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

5.脳血管疾患	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
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(*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 ・腎尿路の良性新生物 ・甲状腺の良性新生物	 D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34

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	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	O00～O08
	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	O10～O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	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	O30～O48
	分娩の合併症	O60～O75
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92

（*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・原動機付自転車およびこれらの付属品、自転車・雪上オートバイ・ゴーカート・ハンググライダー・パラグライダー・サーフボード・ウィンドサーフィンおよびこれらの付属品、無人機（ドローン）・ラジコン模型およびこれらの付属品、コンタクトレンズ、義歯、義肢、動物、植物、株券、有価証券（乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。）、印紙、切手、預金証書または貯金証書（通帳およびキャッシュカードを含みます。）、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネー、証書（運転免許証およびパスポートを含みます。）・帳簿・稿本（本などの原稿）・設計書・図案・ひな形・鋳型・木型・紙型・模型・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、別冊P23別表①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、疾病に関する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（補償の対象者）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（補償の対象者）の健康状況を確認のうえ、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（2025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）等補償を拡大することはできません。

②保険の対象とされる方が満70才以上（2025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）等補償を拡大することはできません。

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）	
CT・MRI検査一時金補償特約	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、CT検査またはMRI検査を受け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。
三大疾病診断保険金補償 （待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時[*1]より前に発病した三大疾病[*4]については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、ガンと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

特約・保険の名称	お取扱い
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)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、ガンと診断確定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(*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、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。
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)三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。
(*5)成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患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。
(*6)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。
(*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 受託物賠償責任補償特約	(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。
借家人賠償責任補償特約 修理費用補償特約	(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。
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、別冊P29～30「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。なお、法定相続人とは民法で定められた被相続人の財産を相続できる人をいい、法律上の婚姻関係にない配偶者を含みません。 (注)(傷害)死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。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（受託物賠償追加型）特約 **火災保険** 日常生活賠償特約
②	**団体総合生活補償保険（標準型）** 受託物賠償責任補償特約	**自動車保険** 日常生活賠償（受託物賠償追加型）特約 **火災保険** 受託物賠償特約
③	**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。

MEMO

A25-100564　承認年月：2025年7月