

神奈川県・神奈川県立病院機構・神奈川県立産業技術総合研究所・
神奈川県立保健福祉大学の職員・退職者の皆様へ

神奈川県職員団体保険のご案内

※神奈川県職員団体保険は、神奈川県厚生福利振興会の団体総合生活保険のペットネームです。

「まさか」のことは突然起こる！家計にやさしく、万一に備える

20%
割引*1

リスクに備える充実の補償で

職員・退職者の皆様やご家族の生活をお守りします！

“もしも”に備えて様々な補償をご用意しています。



©東京海上日動

ケガへの備え
傷害補償

病気やケガへの備え
医療補償

がんのリスクへの備え
がん補償

介護への備え
介護補償

ゴルファー補償

個人賠償責任

携行品

ホールインワン・
アルバトロス費用

保険期間

2025年 10月1日 午後4時から
2026年 10月1日 午後4時まで

申込締切日

2025年 9月24日

裏表紙のお申込み方法もご確認ください。

■新規ご加入の方■

9月24日まで使用可能な二次元コード

<月払>



<一時払>



■中途加入の方■

9月25日以降使用可能な二次元コード
※翌月1日からの補償となります。

<月払>



<一時払>



*1 割引の詳細は「神奈川県職員団体保険の特徴」をご確認ください。

こんなもしもの出費に、備えていませんか？

医療補償

病気に備える



病気で入院したら…

差額
ベッド代

食事代

家族の
交通費

日用品

等

＜入院1日あたり＞
自己負担費用平均約

20,700円 *1

入院期間
平均約

26.3日 *2

いつ起るかわからない病気に備えられます！

【保険金お支払い事例】 脳内出血で手術、20日間入院

＜受取保険金額＞

65万円

入院保険金日額
5,000円プラン

30歳(男女共通)の場合

保険料は
月々1,310円
※2A12タイプの場合

60歳(男女共通)の場合

一時払保険料は
54,080円
※2A01タイプの場合

上記は、東京海上日動が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。治療内容により、上記以外の保険金もお支払いの対象となる場合があります。

*1 出典：(公財)生命保険文化センター「令和4年度 生活保障に関する調査」

*2 出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」

介護補償 介護への 備え



要介護状態初期に一時的に必要となる主な費用の目安
(自費で購入した場合)*1

車いす

自走式
… 5～21万円
電動式
… 30～67万円

手すり

廊下・階段・浴室用等
… 2万円～
※サイズ・素材により金額
は異なる(工事費別途)

階段昇降機

いす式直線階段用
… 52万円～
※工事費別途

特殊寝台(介護ベッド)

16～61万円
※機能により金額は異なる

ポータブルトイレ

水洗式… 3～7万円
シャワー式… 13～19万円

介護にはまとまった資金準備があると安心です！

【保険金お支払い事例】認知症で要介護3に認定

100
万円

＜受取保険金額＞

40歳(男女共通)の場合

保険料は
月々60円
※G1タイプの場合

60歳(男女共通)の場合

一時払保険料は
3,440円
※G101タイプの場合

上記は、東京海上日動が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

*いざれも自費で購入した場合の初期費用(目安)で、公的介護保険の対象になる場合があります。

*1 出典：(公財)生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)をもとに東京海上日動にて作成

家計にやさしい団体保険で、しっかり備えを！

がん補償

がんのリスクに備える



がんと診断確定されて治療のために入院した…

【医療費・自己負担額の例】（胃がんで15日間入院したケース）*1

医療費の自己負担額	176,620円
差額ベッド代他	133,000円

合計 約 **30.9** 万円



がん診断保険金があれば、あらゆる費用に活用できます！

【保険金お支払い事例】 がんと診断確定された場合

＜がん診断保険金＞ **100** 万円 がん診断保険金
100万円プラン

30歳(男女共通)の場合

保険料は
月々 **850** 円
※2B12タイプの場合

60歳(男女共通)の場合

一時払保険料は
95,820 円
※2B01タイプの場合

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

※ご加入タイプや診断・治療内容により、上記のがん診断保険金以外の保険金もお支払いの対象となる場合があります。

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

神奈川県職員団体保険の特徴

■ 20%割引が適用されて保険料が割安！

団体割引：20%適用、損害率による割引：0%適用*1

■ ご加入手続きが簡単！

ご加入時の医師の診査は不要*2、保険料の払込みは給与引取り、退職後は便利な口座振替

■ 自動セットの充実したサービス！ *3

メディカルアシストやデイリーサポート、介護アシスト等、健康・暮らしのサービスが自動セット

■ ご家族も加入できる！ *4

*1 損害率の悪化により、今年度は損害率による割引が適用されません。

*2 医療補償、がん補償、介護補償にご加入の場合は加入依頼書等の質問事項(健康状態告知)にお答えいただくことでご加入いただけます。告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。

*3 自動セットのサービス詳細は「サービスのご案内」をご参照ください。

*4 詳細は「保険の対象となる方(被保険者)について」をご参照ください。

その他にも安心できる様々な補償をご用意しています。
ご家族のみなさまとご相談のうえ、ご加入をご検討ください。

お手続きは裏表紙を、詳しくは次ページ以降をご確認ください。

公的医療保険とは

病気やケガをしたとき、公的医療保険に加えて
「傷害補償」「がん補償」「医療補償」があると安心です。



公的医療保険って？

病気やケガのリスクに備えるための手段である保険には、大きく分けて公的医療保険と民間保険があります。

[医療費の一部負担(自己負担)の割合について]

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度とは、病気やケガをしたときに医療費の一部が軽減される制度です。医療保険行為を受けた医療機関で保険証を提示すると、医療費の自己負担額が原則1～3割になります。

年齢	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者	
75歳以上	1割負担	2割負担	3割負担	
70～74歳	2割負担			
6歳(義務教育就学後)～69歳	3割負担			
義務教育就学前	2割負担(自治体により異なる)			

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

※2024年10月時点の内容(東京海上日動調べ)を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

[高額療養費制度について]

医療機関等の窓口で支払う医療費が1か月(1日から末日まで)で上限額を超えた場合に、年齢や所得に応じて超過した部分が払い戻される制度です。

70歳未満の場合の上限額

所得区分	ひと月の上限額 (世帯ごと)	4回目からの 上限額*1
① 年収約1,160万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
② 年収約770万円～ 約1,160万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
③ 年収約370万円～ 約770万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
④ 年収約370万円以下	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

*1 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目以降から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※2024年10月時点の内容(東京海上日動調べ)を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。



公的医療保険はあるけれど…

公的医療保険を活用しても自己負担は発生し、療養期間が長引くことで負担も大きくなっています。また、**差額ベッド代や先進医療の技術料**等、公的医療保険が適用されない費用もあります。

だから

公的医療保険の不足分に対する備えとして、「傷害補償」「がん補償」「医療補償」へのご加入をご検討ください。

目 次

- 保険の対象となる方(被保険者)について
- 補償ラインナップ(基本補償)

からだに関する補償



傷害補償(ケガへの備え)



医療補償(病気への備え)



がん補償(がんのリスクへの備え)



介護補償(介護への備え)

ゴルファー補償(賠償・財産・費用に関する補償)

【賠償責任に関する補償】



個人賠償責任(他人への賠償責任への備え)

【財産に関する補償】



携行品(ゴルフ用品への備え)

【費用に関する補償】



ホールインワン・アルバトロス費用

更新のみ補償タイプ表

- サービスのご案内
- 告知の大切さに関するご案内
- 団体総合生活保険 補償の概要等
- 重要事項説明書
- ご加入内容確認事項(意向確認事項)
- お申込み方法

保険の対象となる方(被保険者)について

1. 「保険の対象となる方(被保険者)ご本人*1」としてご加入いただける方

- ① 神奈川県職員、地方独立行政法人神奈川県立病院機構の職員、地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所の職員、公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の職員、一般財団法人神奈川県厚生福利振興会の職員、退職者

	配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟
② ①の方のご家族	①の方と同居されているご親族・使用人の方

※①は実際に勤務し毎月給与の支払いを受けている方。ただし、雇用期間が1年未満の方(アルバイト・パート等)、会計年度任用職員、非常勤職員の方を除きます。

※保険の対象となる方(被保険者)ご本人*1について年齢*2等の加入条件がある補償があります。詳細は「補償ラインナップ(基本補償)」の各ページをご確認ください。

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。

*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

2. 保険の対象となる方(被保険者)の範囲

■ 傷害補償、介護補償、賠償・財産・費用に関する補償

	本人型
① ご本人*1	○
② ご本人*1の配偶者	—
③ ご本人*1またはその配偶者の同居のご親族	—
④ ご本人*1またはその配偶者の別居の未婚のお子様	—

※個人賠償責任において、ご本人*1が未成年者または責任無能力者である場合は、ご本人*1の親権者および他の法定の監督義務者等も保険の対象となる方に含まれます(ご本人*1に関する事故に限ります。)。

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。

■ 医療補償、がん補償

	本人型
① ご本人*1	○
② ご本人*1の配偶者	—
③ ご本人*1のお子様	—

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。

【「保険の対象となる方(被保険者)について」における用語の解説】

(1)配偶者：婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。)。

①婚姻意思*1を有すること ②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

(2)親族：6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)。

(3)未婚：これまでに婚姻歴がないことをいいます。

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

補償ラインナップ(基本補償)



傷害補償(ケガへの備え)

■日常生活全般プラン

国内外において、保険の対象となる方が「急激かつ偶然な外来の事故」によりケガをしたまたは熱中症となった場合に保険金をお支払いします。

例えば…交通事故によるケガ · 仕事中のケガ · 家庭内でのケガ
· 旅行中のケガ · スポーツ中のケガ



死亡・後遺障害

ケガや熱中症で死亡したり後遺障害が生じた場合に保険金をお支払いします。

入院・手術

ケガや熱中症で入院*1したり手術*2を受けた場合に保険金をお支払いします。

*1 事故の日から180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、1事故について180日を限度とします。

*2 事故の日から180日以内に受けた手術に限ります。また、傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

通院

ケガや熱中症で通院*3した場合に保険金をお支払いします。

*3 事故の日から180日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、1事故について90日を限度とします。

保険金額・保険料表

保険期間：1年間

団体割引：20%

※ご加入口数は1口のみです。

【月払タイプ】

プラン		日常生活全般プラン		
型		本人型		
タイプ名		S1タイプ	S2タイプ	S3タイプ
ご本人	死亡・後遺障害保険金額	100万円	100万円	150万円
	入院保険金日額*1(1日あたり)	1,000円	1,500円	2,000円
	通院保険金日額(1日あたり)	500円	1,000円	1,000円
保険料(月払)		310円	480円	560円

【一時払タイプ】※退職者の方は一時払タイプのみのご加入となります。

プラン		日常生活全般プラン		
型		本人型		
タイプ名		S101タイプ	S201タイプ	S301タイプ
ご本人	死亡・後遺障害保険金額	100万円	100万円	150万円
	入院保険金日額*1(1日あたり)	1,000円	1,500円	2,000円
	通院保険金日額(1日あたり)	500円	1,000円	1,000円
保険料(一時払)		3,390円	5,220円	6,190円

*1 手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

【今年度の主な改定点】

※熱中症を補償対象とします。

※職種級別による料率区分を廃止(保険料を一本化)します。

※熱中症の補償追加や収支状況等を踏まえて保険料を改定します。ご加入タイプや職種級別による料率区分の廃止により、保険料が引上げとなる場合と引下げとなる場合があります。

詳細やその他の主な改定点は「団体総合生活保険 商品改定のご案内」をご確認ください。

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



医療補償(病気への備え)

病気やケガで入院・手術をした場合等に保険金をお支払いします。



疾病入院

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

疾病手術

病気で手術*1をしたときに保険金をお支払いします。

*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。

*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

放射線治療

病気やケガで放射線治療を受けたときに保険金をお支払いします。

※血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回のお支払いを限度とします。

傷害入院

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

傷害手術

ケガで手術*1をしたときに保険金をお支払いします。

*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。

*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

総合先進医療

病気やケガで先進医療*1を受けたときに保険金をお支払いします。

*1 対象となる先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。

総合先進医療一時金

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

三大疾病・ 重度傷害一時金

がんと診断確定されたとき*1、または急性心筋梗塞・脳卒中や脳挫傷・脊髄損傷・内臓損傷と診断され、入院したときに保険金をお支払いします。*2

*1 三大疾病・重度傷害一時金特約(医療用)が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)の保険期間の初日より前にがんに罹患(りかん)したことがある場合において、そのがんが再発または転移したと診断確定されたときは、治ゆ・寛解後の再発・転移であるかを問わず、保険金をお支払いできません。

*2 保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは保険金はお支払いできません。

女性入院

一般に女性が罹患(りかん)しやすいとされる所定の病気(乳房・女性生殖器のがん等)の他、糖尿病等所定の病気で入院したときに1日目から保険金をお支払いします。

※1回の入院について180日を限度とします。

女性形成治療

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

保険金額・保険料表

※下表に記載のないタイプで現在ご契約の方は「更新のみ補償タイプ表」をご覧ください。

保険期間：1年間

団体割引：20% ※ご加入口数は1口のみです。

【月払タイプ】

型		本人型	
性別		男性・女性共通	女性
タイプ名		2A12タイプ	3A12タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円
	重大手術*1	20万円	20万円
	上記以外の手術	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円	2.5万円
	放射線治療保険金額	5万円	5万円
	傷害入院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円
	重大手術*1	20万円	20万円
	上記以外の手術	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円	2.5万円
	総合先進医療基本保険金額	500万円	500万円
保険料(月払)	総合先進医療一時金額	10万円	10万円
	三大疾病・重度傷害一時金額	50万円	50万円
	女性入院保険金日額(1日あたり)	—	5,000円
	女性形成治療保険金額(手術の種類により)	—	10万円・20万円
	5～9歳	920円	1,000円
	10～14歳	890円	980円
	15～19歳	940円	1,070円
	20～24歳	1,090円	1,370円
	25～29歳	1,200円	1,630円
	30～34歳	1,310円	1,810円
	35～39歳	1,490円	1,920円
	40～44歳	1,710円	2,140円
	45～49歳	2,170円	2,730円
	50～54歳	2,710円	3,430円
	55～59歳	3,610円	4,600円
	60～64歳	4,970円	6,340円
	65～69歳	6,640円	8,630円
	70～74歳	9,120円	12,310円
	75～79歳	11,180円	15,930円
	80歳	13,990円	20,230円

【一時払タイプ】※退職の方は一時払タイプのみのご加入となります。

型		本人型	
性別		男性・女性共通	女性
タイプ名		2A01タイプ	3A01タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円
	重大手術*1	20万円	20万円
	上記以外の手術	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円	2.5万円
	放射線治療保険金額	5万円	5万円
	傷害入院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円
	重大手術*1	20万円	20万円
	上記以外の手術	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円	2.5万円
	総合先進医療基本保険金額	500万円	500万円
保険料(一時払)	総合先進医療一時金額	10万円	10万円
	三大疾病・重度傷害一時金額	50万円	50万円
	女性入院保険金日額(1日あたり)	—	5,000円
	女性形成治療保険金額(手術の種類により)	—	10万円・20万円
	5～9歳	9,900円	10,830円
	10～14歳	9,730円	10,680円
	15～19歳	10,230円	11,670円
	20～24歳	11,820円	14,830円
	25～29歳	13,030円	17,760円
	30～34歳	14,240円	19,750円
	35～39歳	16,130円	20,830円
	40～44歳	18,680円	23,410円
	45～49歳	23,630円	29,720円
	50～54歳	29,450円	37,300円
	55～59歳	39,320円	50,150円
	60～64歳	54,080円	69,040円
	65～69歳	72,360円	94,080円
	70～74歳	99,480円	134,330円
	75～79歳	121,910円	173,680円
	80歳	152,580円	220,660円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*2によって異なります。

※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「—」の記載がある特約はセットしておりません。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*2が、満5歳以上満75歳以下*3の方に限ります。

*1 対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。

*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

*3 更新契約の場合は、更新時の被保険者年齢が満80歳以下とします。

【今年度の主な改定点】

「三大疾病・重度傷害一時金特約」につき、補償内容の変更と収支状況の悪化等を踏まえた保険料の引き上げを行っています。

詳細は「団体総合生活保険 商品改定のご案内」等をご確認ください。



がん補償(がんのリスクへの備え)

がんと診断確定*1された場合や、がん治療のために入院をされた場合等に保険金をお支払いします。

<特長>

■がんのリスクに備えて

- ・がん診断保険金や入院保険金等でがんにかかる費用に備えます。
- ・入院1日目から、支払日数の制限なく入院保険金をお支払いします。
- ・三大治療*2のための通院は、入院の有無を問わず、また、支払日数の制限なく通院保険金をお支払いします。
- ・「上皮内新生物」や「白血病」も補償対象になります。



*1 がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることができます。

*2 「三大治療」とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療をいいます。

がん診断

がんと診断確定されたときに保険金(一時金)をお支払いします。なお、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治癒した後の再発・転移や、新たにがんが生じたときでも保険金をお支払いします。*1

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

がん入院・手術

がんで入院(日帰り入院も含みます。)や所定の手術*1をしたときに保険金をお支払いします。

*1 時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。

*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

がん退院後療養

がんで20日以上継続して入院し、生存して退院したときに保険金をお支払いします。

がん通院

がん通院延長

がんで入院(日帰り入院も含みます。)したときに、その前後の通院に対して保険金をお支払いします。

なお、三大治療のための通院については、入院の有無を問わず保険金をお支払いします。

がん重度一時金

がんで所定の重度状態(がんの進行度がステージIVに該当すると診断確定された状態)となったときに保険金(一時金)をお支払いします。

がん患者申出療養

がんで患者申出療養*1を受けたときに保険金をお支払いします。

*1 患者申出療養については、「補償の概要等」をご確認ください。

抗がん剤治療

がんで抗がん剤治療*1を受けたときに保険金をお支払いします。

*1 対象となる抗がん剤治療については、「補償の概要等」をご確認ください。

また、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は、60か月とします。

がん女性特定手術

がんで乳房切除術等、所定の手術をしたときに保険金をお支払いします。

がん特定手術

がんで胃全摘除術、片側肺全摘除術等、所定の手術をしたときに保険金をお支払いします。

保険金をお支払いする主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

保険金額・保険料表

※下表に記載のないタイプで現在ご契約の方は「更新のみ補償タイプ表」をご覧ください。

保険期間：1年間

団体割引：20% ※ご加入口数は1口のみです。

【月払タイプ】

型	本人型		
性別	男性・女性共通	女性	
タイプ名	2B12タイプ	3B12タイプ	
がん診断保険金額	100万円	100万円	
がん入院保険金日額(1日あたり)	10,000円	10,000円	
がん手術保険金額(手術の種類により)	10万円・20万円 ・40万円	10万円・20万円 ・40万円	
がん退院後療養保険金額	10万円	10万円	
がん通院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円	
がん通院延長保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円	
がん重度一時金額	25万円	25万円	
がん患者申出療養保険金額	3,000万円	3,000万円	
抗がん剤治療保険金額	5万円	5万円	
がん女性特定手術保険金額	－	50万円	
がん特定手術保険金額	50万円	50万円	
保険料 (月払)	5～9歳	160円	170円
	10～14歳	210円	220円
	15～19歳	200円	210円
	20～24歳	220円	240円
	25～29歳	460円	510円
	30～34歳	850円	940円
	35～39歳	1,500円	1,640円
	40～44歳	2,220円	2,410円
	45～49歳	3,180円	3,430円
	50～54歳	4,130円	4,420円

【一時払タイプ】※退職者の方は一時払タイプのみのご加入となります。

型	本人型		
性別	男性・女性共通	女性	
タイプ名	2B01タイプ	3B01タイプ	
がん診断保険金額	100万円	100万円	
がん入院保険金日額(1日あたり)	10,000円	10,000円	
がん手術保険金額(手術の種類により)	10万円・20万円 ・40万円	10万円・20万円 ・40万円	
がん退院後療養保険金額	10万円	10万円	
がん通院保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円	
がん通院延長保険金日額(1日あたり)	5,000円	5,000円	
がん重度一時金額	25万円	25万円	
がん患者申出療養保険金額	3,000万円	3,000万円	
抗がん剤治療保険金額	5万円	5万円	
がん女性特定手術保険金額	－	50万円	
がん特定手術保険金額	50万円	50万円	
保険料 (一時払)	5～9歳	1,500円	1,630円
	10～14歳	1,980円	2,110円
	15～19歳	1,860円	1,990円
	20～24歳	2,110円	2,310円
	25～29歳	4,840円	5,360円
	30～34歳	9,150円	10,130円
	35～39歳	16,250円	17,770円
	40～44歳	24,140円	26,260円
	45～49歳	34,720円	37,480円
	50～54歳	45,120円	48,300円

※がん患者申出療養特約をセットするタイプにご加入の場合は、医療補償の総合先進医療特約をセットするタイプにもご加入いただく必要があります。

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。

※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が、満5歳以上満75歳以下*2の方に限ります。

※ご加入後または更新時にがん通院保険金日額・がん通院延長保険金日額を変更された場合で、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日以前の通院に対して

お支払いする保険金(既に支払われた保険金を含みます。)についても保険金日額の変更が影響することがあります。特に保険金日額を減額される場合、変更日以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなることがありますので、ご注意ください。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

*2 更新契約の場合は、更新時の被保険者年齢が満80歳以下とします。

【今年度の主な改定点】

※通院補償につき、「三大治療のための通院」や「短期入院(日帰り入院含む)の前後の通院」も補償対象とします。

※「通院補償」の補償拡大、「がん診断保険金」等の保険料引き上げに伴い、保険料を引き上げます(ご加入タイプや年齢区分によっては保険料引下げとなる場合があります。)。

詳細やその他の主な改定点は「団体総合生活保険 商品改定のご案内」をご確認ください。



介護補償【認知症アシスト付き】(介護への備え)

保険の対象となる方が所定の要介護状態となつた場合に保険金(一時金)をお支払いします。これにより、公的介護保険制度を利用しても自己負担が生じる自宅改修や介護用品購入等の費用に備えることができます。

また、認知症になっても安心して生活いただけるよう、保険の対象となる方とそのご家族を支える各種サービス(認知症介護電話相談等)をご用意しています(サービスの具体的な内容は、「サービスのご案内」をご参照ください。)。



補償の型

独自基準追加型 (要介護2)

公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた場合または東京海上日動が定める所定の要介護状態(要介護2用)*1と診断され、その状態が90日を超えて継続した場合に保険金(一時金)をお支払いします。

*1 東京海上日動所定の要介護状態(要介護2用)については、「補償の概要等」をご確認ください。

「独自基準追加型」とは

【「独自基準追加型」とは】

国の公的介護保険制度に基づく要介護状態の認定を受けた場合に加えて、別途、東京海上日動が定めた所定の要介護状態となつた場合にも保険金をお支払いするものです。

これは、公的介護保険制度の特徴を踏まえた補償であり、公的介護保険制度による給付の対象外となつてしまふ「39歳以下の方」が要介護状態になつた場合や、「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」により要介護状態になつた場合についても保険金をお支払いできるメリットがあります。

【ご参考：公的介護保険制度の特徴】

特徴①：40歳以上の方のみが対象

⇒「39歳以下の方」が要介護状態になつた場合は、給付の対象外！

特徴②：40歳以上64歳以下の方は給付が限定的

⇒40歳以上64歳以下の方は「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)」により要介護状態となつた場合のみが給付の対象となり、「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」が原因で要介護状態となつた場合は給付の対象外！

※公的介護保険制度の詳細については、「公的介護保険制度とは」をご確認ください。

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

保険金額・保険料表

保険期間：1年間
団体割引：20%
※ご加入口数は1口のみです。

【月払タイプ】

型	本人型			
	独自基準追加型 (要介護2)			
タイプ名	G1タイプ	G2タイプ	G3タイプ	
介護補償保険金額	100万円	200万円	300万円	
保険料 (月払)	5～9歳	10円	10円	10円
	10～14歳	10円	10円	10円
	15～19歳	10円	10円	10円
	20～24歳	10円	10円	10円
	25～29歳	10円	20円	30円
	30～34歳	20円	30円	50円
	35～39歳	30円	60円	90円
	40～44歳	60円	120円	190円
	45～49歳	70円	150円	220円
	50～54歳	100円	200円	310円
	55～59歳	150円	290円	440円
	60～64歳	320円	630円	950円
	65～69歳	650円	1,310円	1,960円
	70～74歳	1,430円	2,870円	4,300円
	75～79歳	3,300円	6,590円	9,890円
	80～84歳	6,230円	12,460円	18,690円

【一時払タイプ】※退職者の方は、一時払タイプのみのご加入となります。

型	本人型			
	独自基準追加型 (要介護2)			
タイプ名	G101タイプ	G201タイプ	G301タイプ	
介護補償保険金額	100万円	200万円	300万円	
保険料 (一時払)	5～9歳	30円	50円	80円
	10～14歳	30円	50円	80円
	15～19歳	30円	50円	80円
	20～24歳	50円	100円	150円
	25～29歳	90円	190円	280円
	30～34歳	180円	360円	530円
	35～39歳	340円	690円	1,030円
	40～44歳	680円	1,360円	2,040円
	45～49歳	810円	1,620円	2,430円
	50～54歳	1,120円	2,230円	3,350円
	55～59歳	1,590円	3,180円	4,770円
	60～64歳	3,440円	6,880円	10,310円
	65～69歳	7,120円	14,240円	21,370円
	70～74歳	15,640円	31,280円	46,930円
	75～79歳	35,950円	71,890円	107,840円
	80～84歳	67,960円	135,920円	203,890円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が、満5歳以上満84歳以下の方に限ります。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

公的介護保険制度とは



【公的介護保険制度の概要】

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

【公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件】

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

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

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

【公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について】

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

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

ゴルファー補償(賠償・財産・費用)

個人賠償責任(ゴルフ中等限定) [ゴルフ賠償責任補償特約セット]

国内外においてゴルフの練習、競技または指導中に、他人(キャディを含みます。)にケガをさせたり他人の物を壊してしまったときや、国内で他人から借りた物や預かった物(受託品)*1を国内外で壊したり盗まれてしまったとき等、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

例えば…

- ・ボールをぶつけてケガをさせてしまった。
- ・他人から借りたゴルフクラブを壊してしまった。



*1 携帯電話、スマートフォン、自転車、コンタクトレンズ、眼鏡、1個または1組で100万円を超える物等は、受託品に含みません。
※国内での事故(訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。)に限り、示談交渉は原則として東京海上日動が行います。

携行品(ゴルフ用品限定) [ゴルフ用品補償特約セット]

国内外でのゴルフ場、ゴルフ練習場敷地内で、保険の対象となる方が所有するゴルフ用品に次の損害が生じた場合に保険金をお支払いします。

①ゴルフ用品の盗難

※ゴルフボールの盗難については、他のゴルフ用品と同時に生じた場合に限ります。

②ゴルフクラブの破損、曲損



例えば… ゴルフ場でクラブを折ってしまった。

ホールインワン・アルバトロス費用

国内の9ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフのプレー中にホールインワンまたはアルバトロスを達成し、慣習として達成のお祝いの費用等を負担した場合に保険金をお支払いします。

※ホールインワンまたはアルバトロスの証明として東京海上日動が求める証明書・映像等をご提出いただきます。原則として同伴キャディがいないセルフプレー中に達成した場合は保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください(同伴競技者以外の第三者の目撃証明がある場合または映像等によりその達成を客観的に確認できる場合に限り保険金をお支払いします。)。上記以外にも、保険金をお支払いするために必要な条件があります。詳細は「補償の概要等」をご確認ください。



保険金額・保険料表

右表のタイプ以外の条件ではご加入いただけませんのでご了承ください。

保険期間：1年間

団体割引：20%

※ご加入口数は1口のみです。

※個人賠償責任には「ゴルフ賠償責任補償特約」が、
携行品には「ゴルフ用品補償特約」がセットされた、ゴ
ルフ中等限定・ゴルフ用品限定のプランとなります。手
術があります。

【月払タイプ】

型	本人型	
タイプ名	F1セット	F2セット
個人賠償責任保険金額	国内：1億円 国外：1億円	
携行品保険金額 (免責金額(自己負担額):0円)	20万円	
ホールインワン・アルバトロス費用保険金額	30万円	50万円
保険料(月払)	440円	670円

【一時払タイプ】※退職の方は一時払タイプのみのご加入となります。

型	本人型	
タイプ名	F101セット	F201セット
個人賠償責任保険金額	国内：1億円 国外：1億円	
携行品保険金額 (免責金額(自己負担額):0円)	20万円	
ホールインワン・アルバトロス費用保険金額	30万円	50万円
保険料(一時払)	4,830円	7,430円

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

更新のみ補償タイプ表

本ページに記載のタイプへの新規加入やタイプ変更はできませんのでご注意ください(継続して更新される場合のみ選択可能です。)。



医療補償

保険金額・保険料表

【月払タイプ】

型		本人型
性別		男性・女性共通
タイプ名		1A12タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(1日あたり)	5,000円
	重大手術*1	20万円
	上記以外の手術	5万円
	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円
	放射線治療保険金額	5万円
	傷害入院保険金日額(1日あたり)	5,000円
	重大手術*1	20万円
	上記以外の手術	5万円
	入院中	5万円
保険料 (月払)	入院中以外	2.5万円
	5～9歳	540円
	10～14歳	500円
	15～19歳	560円
	20～24歳	730円
	25～29歳	760円
	30～34歳	790円
	35～39歳	850円
	40～44歳	940円
	45～49歳	1,200円
	50～54歳	1,510円
	55～59歳	2,040円
	60～64歳	2,890円
	65～69歳	3,880円
	70～74歳	5,270円
	75～79歳	6,700円
	80歳	8,500円

保険期間：1年間

団体割引：20%

※ご加入口数は1口のみです。

【一時払タイプ】

型		本人型
性別		男性・女性共通
タイプ名		1A01タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(1日あたり)	5,000円
	重大手術*1	20万円
	上記以外の手術	5万円
	入院中	5万円
	入院中以外	2.5万円
	放射線治療保険金額	5万円
	傷害入院保険金日額(1日あたり)	5,000円
	重大手術*1	20万円
	上記以外の手術	5万円
	入院中	5万円
保険料 (一時払)	入院中以外	2.5万円
	5～9歳	5,880円
	10～14歳	5,520円
	15～19歳	6,170円
	20～24歳	7,960円
	25～29歳	8,340円
	30～34歳	8,690円
	35～39歳	9,260円
	40～44歳	10,320円
	45～49歳	13,090円
	50～54歳	16,480円
	55～59歳	22,310円
	60～64歳	31,510円
	65～69歳	42,380円
	70～74歳	57,540円
	75～79歳	73,070円
	80歳	92,740円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*2によって異なります。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*2が、満5歳以上満80歳以下の方に限ります。

*1 対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。

*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

更新のみ補償タイプ表

本ページに記載のタイプへの新規加入やタイプ変更はできませんのでご注意ください(継続して更新される場合のみ選択可能です。)。



がん補償

保険金額・保険料表

【月払タイプ】

型	本人型
性別	男性・女性共通
タイプ名	1B12タイプ
がん診断保険金額	100万円
がん入院保険金日額(1日あたり)	10,000円
がん手術保険金額(手術の種類により)	10万円・20万円・40万円
がん退院後療養保険金額	10万円
がん通院保険金日額(1日あたり)	5,000円
がん通院延長保険金日額(1日あたり)	5,000円
がん重度一時金額	100万円
保険料(月払)	5～9歳 110円 10～14歳 160円 15～19歳 130円 20～24歳 130円 25～29歳 350円 30～34歳 680円 35～39歳 1,210円 40～44歳 1,750円 45～49歳 2,560円 50～54歳 3,280円 55～59歳 4,690円 60～64歳 7,220円 65～69歳 9,860円 70～74歳 13,490円 75～79歳 15,520円 80歳 18,280円

【一時払タイプ】

型	本人型
性別	男性・女性共通
タイプ名	1B01タイプ
がん診断保険金額	100万円
がん入院保険金日額(1日あたり)	10,000円
がん手術保険金額(手術の種類により)	10万円・20万円・40万円
がん退院後療養保険金額	10万円
がん通院保険金日額(1日あたり)	5,000円
がん通院延長保険金日額(1日あたり)	5,000円
がん重度一時金額	100万円
保険料(一時払)	5～9歳 1,060円 10～14歳 1,550円 15～19歳 1,240円 20～24歳 1,260円 25～29歳 3,700円 30～34歳 7,470円 35～39歳 13,200円 40～44歳 19,150円 45～49歳 27,920円 50～54歳 35,900円 55～59歳 51,070円 60～64歳 78,880円 65～69歳 107,490円 70～74歳 147,030円 75～79歳 169,240円 80歳 199,460円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が、満5歳以上満80歳以下の方に限ります。

※ご加入後または更新時にがん通院保険金日額・がん通院延長保険金日額を変更された場合で、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日以前の通院に対してお支払いする保険金(既に支払われた保険金を含みます。)についても保険金日額の変更が影響することがあります。特に保険金日額を減額される場合、変更日以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなることがありますので、ご注意ください。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

【今年度の主な改定点】

※通院補償につき、「三大治療のための通院」や「短期入院(日帰り入院含む)の前後の通院」も補償対象とします。

※「通院補償」の補償拡大、「がん診断保険金」等の保険料引き上げに伴い、保険料を引き上げます(ご加入タイプや年齢区分によっては保険料引下げとなる場合があります。)。

詳細やその他の主な改定点は「団体総合生活保険 商品改定のご案内」をご確認ください。

サービスのご案内

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

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

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

・メディカルアシスト

自動セット



お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。

また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

受付時間 *1 : 24時間365日

0120-708-110

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。
※正確なお客様対応を行うため、発信者番号を非通知に設定されている場合は、電話番号の最初に「186」をダイヤルしてからおかけください。

緊急医療相談

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

医療機関案内

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

予約制専門医相談

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

がん専用相談窓口

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

転院・患者移送手配 *2

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

*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

・介護アシスト

自動セット



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

受付時間 :

いずれも
土日祝・
年末・年始を除く

電話介護相談 : 午前9時～午後5時

各種サービス優待紹介 : 午前9時～午後5時

0120-428-834

電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続き、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続き、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。

認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

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

インターネット介護情報サービス

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

[ホームページアドレス] www kaigonw ne jp

各種サービス優待紹介 *2

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

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

*2 本サービスは、サービス対象者（「ご注意ください」をご参照ください。）に限りご利用いただけます。

*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

・デイリーサポート

自動セット



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

受付時間 :
いずれも
土日祝・
年末・年始を除く

法律相談 : 午前10時～午後6時

税務相談 : 午後2時～午後4時

社会保険に関する相談 : 午前10時～午後6時

暮らしの情報提供 : 午前10時～午後4時

0120-285-110

法律・税務相談

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

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

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

社会保険に関する相談

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

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

暮らしの情報提供

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

・認知症アシスト

自動セット

【対象となる補償】
介護補償にご加入いただいた場合

脳機能の維持向上に役立つトレーニングから、認知症になった場合のご本人やご家族等を支えるサービスまで、幅広くご提供します。

脳の健康度チェック

パソコン・スマートフォン・タブレットを用いたトランプテストで「脳の健康度」をセルフチェックできるサービス『うKNOW』をご提供します。保険の対象となる方ご自身にて短時間(約15分)で測定することができ、定期的に脳の健康度チェックに取り組んでいただけます。

※本サービスは診察および診断等の医療行為を行うものではありません。

※本サービスは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。

※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

認知症介護電話相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、認知症の対処法等のご相談に電話でお応えします。

認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

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

「認知症の人と家族の会」の紹介

認知症の方またはそのご家族の方に対して、「(公社)認知症の人と家族の会*2」をご紹介します。*3

*2 認知症とともに生きることの支援や、認知症に対する社会的理解を広める啓発活動を行っている法人です。

*3 年会費については、お客様にご負担いただきます。

受付時間：・「認知症の人と家族の会」紹介：午前9時～午後5時

いずれも
土日祝・
年末・年始を除く

0120-775-677

・脳の健康度チェック
:午前9時～午後5時

0120-002-531

・認知症介護電話相談
:午前9時～午後5時

0120-801-276

脳機能向上トレーニング

(株)NeUが提供する脳機能向上トレーニング(『脳を鍛えるトレーニング』)をご利用いただけます。

監修は、「脳トレ」第一人者の川島隆太氏で、長年にわたる脳科学研究の見を基にしています。

本トレーニングは、記憶力や注意力等脳機能の維持向上を目的としたものであり、継続的なトレーニングにより効果を実感することができます。

脳機能向上トレーニング『脳を鍛えるトレーニング』

[ホームページアドレス] <https://tmnf-brain-training.jp>



左記二次元コードを読み取り、
表示に従い、加入者証券番号の
入力およびユーザ登録を行って
いただきご利用ください。



監修：川島隆太氏

※本トレーニングは医療行為を行うものではありません。

※本トレーニングは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。

※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

ご注意ください

(各サービス共通)

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

*1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚約とは異なります。

*2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

告知の大切さについて、ご説明させてください。

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

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

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

告知書は保険の対象となる方(被保険者)ご自身がありのままにご記入ください。^{*1}

告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。^{*2}

※一括告知制度を採用している場合は、ご契約者が一括してご記入ください。

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

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

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

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

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



告知いただく内容例は次のとおりです。

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

以下のケースも告知が必要となります。

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

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

ご注意ください。

告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

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

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

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

よろしく
いたします。
お願い



※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。

また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。

告知に関するお問い合わせは、«お問い合わせ先»までご連絡ください。

■団体総合生活保険 補償の概要等

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介したもので、ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

※補償の概要等はご加入いただく補償に関する概要を記載しているものであり、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、保険約款に記載しているので、必要に応じて、東京海上日動のホームページ等でご参照ください(ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。)。

傷害補償

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

保険の対象となる方が国内外でケガ*1*2をした場合に保険金をお支払いします。

*1 ケガとは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

*2 *1にかかわらず、傷害補償におけるケガには日射または熱射によって生ずる熱中症を含みます。

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

[傷害補償基本特約] 《保険金をお支払いする主な場合》

死亡保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合</p> <p>▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。</p> <p>※ 1 事故について、既に支払われ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支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。</p>
後遺障害保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合</p> <p>▶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。</p> <p>※ 1 事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。</p>
入院保険金	<p>医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に入院された場合</p> <p>▶入院保険金日額に入院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故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お支払いできません。また、お支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。</p> <p>※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。</p>
手術保険金	<p>治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合</p> <p>▶入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限ります。*3</p> <p>*1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。</p> <p>*2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。</p> <p>*3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。</p>
通院保険金	<p>医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。)された場合</p> <p>▶通院保険金日額に通院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故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お支払いできません。また、お支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。</p> <p>※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。</p> <p>※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギブス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。</p> <p>*1 ギブス・キャスト、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、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、線副子等およびハローベストをいいます。なお、頸椎固定用シーネ、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーターその他着脱が容易なものを含みません。</p>

[傷害補償基本特約] 《保険金をお支払いしない主な場合》

- ・**地震・噴火**またはこれらによる津波によって生じたケガ
- ・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じたケガ
- ・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じたケガ(その方が受け取るべき金額部分)
- ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ
- ・**無免許運転**や**酒気帯び運転**をしている場合に生じたケガ
- ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ
- ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ
- ・外科的手術等の医療処置(保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。)によって生じたケガ
- ・自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ
- ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの
- ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ
- ・オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ

医療補償

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

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

この補償については、「葬祭費用補償特約」をセットしている場合を除き、死亡に対する補償はありません。

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

《保険金をお支払いする主な場合》

[医療補償基本特約] 疾病入院保険金	<p>病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合</p> <p>▶ 疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数 - 疾病入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度(疾病入院免責日数*1は含みません。)とします。</p> <p>※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してお支払いできません。</p> <p>*1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では0日となり、1日目から保険金をお支払いします。</p> <p>*2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では180日となります。</p>
[医療補償基本特約] 疾病手術保険金	<p>病気の治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合</p> <p>▶ 以下の金額をお支払いします。</p> <p>①重大手術(詳細は欄外ご参照)：疾病入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の5倍</p> <p>*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>
[医療補償基本特約] 放射線治療保険金	<p>病気やケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合</p> <p>▶ 疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。</p> <p>*1 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。</p>
[医療補償基本特約] 傷害入院保険金	<p>ケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が傷害入院免責日数*1を超えた場合</p> <p>▶ 傷害入院保険金日額に入院した日数(入院日数 - 傷害入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、傷害入院保険金支払限度日数*2を限度(傷害入院免責日数*1は含みません。)とします。</p> <p>※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してお支払いできません。</p> <p>*1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では0日となり、1日目から保険金をお支払いします。</p> <p>*2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では180日となります。</p>
[医療補償基本特約] 傷害手術保険金	<p>ケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合</p> <p>▶ 以下の金額をお支払いします。</p> <p>①重大手術(詳細は欄外ご参照)：傷害入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術：傷害入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術：傷害入院保険金日額の5倍</p> <p>*1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

- ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
 - ・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
- ※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます(「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。)。
- ①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
 - ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
 - ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
 - ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

<p>[総合先進医療特約] 総合先進医療基本 保険金</p>	<p>病気やケガによって保険期間中に先進医療を受けられた場合(保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。)</p> <p>▶先進医療にかかる技術料*2について保険金をお支払いします。</p> <p>ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。</p> <p>*1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。</p> <p>なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。</p> <p>*2 次の費用等、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療
<p>[総合先進医療特約] 総合先進医療一時金</p>	<p>病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合</p> <p>▶10万円をお支払いします。</p> <p>ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1回に限ります。</p>
<p>[三大疾病・重度傷害 一時金特約] 三大疾病・重度傷害 一時金</p>	<p>保険期間中に以下のような状態となった場合</p> <p>①次のいずれかに該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ がん*1が新たに生じたと診断確定された場合。なお、がん*1が再発または転移したと診断確定された場合は含まれません。 ■ この保険契約が継続契約である場合において、原発がん*2が、治療したことにより、がん*1が認められない状態となり、その後初めてがん*1が再発または転移したと診断確定された場合 <p>②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合</p> <p>③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合</p> <p>④急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脳挫傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合</p> <p>⑤急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脊髄損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合</p> <p>⑥急激かつ偶然な外来の事故を原因とした内臓損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合</p> <p>▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。</p> <p>※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してお支払いできません。</p> <p>※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～⑥のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。</p> <p>※保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは保険金はお支払いできません。</p>
	<p>*1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類－腫瘍学(N C C 監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。</p> <p>なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合*3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は、その疾病を補償対象に含みます。</p> </div> <p>*2 この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。ただし、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日より前に診断確定されたがんが再発または転移したと診断確定されたがんを除きます。</p> <p>*3 国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含まれません。</p> <p>【ご注意】がんと診断確定された場合において、初年度契約の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。</p>

【「総合先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください(医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。)。

*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

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

- ・粒子線治療*1が「総合先進医療特約」のお支払対象となる先進医療であること。
- ・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
- ・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

<p>[女性医療特約] 女性入院保険金</p>	<p>所定の病気(女性疾病等*1)によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*2を超えた場合 ►女性入院保険金日額に入院した日数(入院日数 - 疾病入院免責日数*2)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*3を限度(疾病入院免責日数*2は含みません。)とします。</p> <p>※女性入院保険金が支払われる入院中、さらに別の女性疾病等*1となっても女性入院保険金は重複してお支払いできません。</p> <p>*1 一般に女性が罹患(りかん)しやすいとされる所定の病気(乳房・女性生殖器の悪性新生物(がん)・良性新生物等)の他、乳房・女性生殖器以外の悪性新生物(がん)や糖尿病、心疾患等も含みます。</p> <p>*2 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では0日となり、1日目から保険金をお支払いします。</p> <p>*3 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では180日となります。</p>
<p>[女性医療特約] 女性形成治療保険金</p>	<p>病気やケガの治療のため、保険期間中に以下のような手術を受けられた場合 ■瘢痕(はんこん)形成術(植皮術(皮膚の移植術)や瘢痕(はんこん)／傷跡)に対する形成術) ■変形形成術(足ゆびの後天性変形(外反母趾(ぼし)等)に対する形成術) ■乳房切除術(皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。) ►手術の種類に応じて女性入院保険金日額の20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 2種類以上手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p> <p>【ご注意】乳房の悪性新生物(がん)の治療のための手術については、その悪性新生物(がん)を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、保険金をお支払いできません(ただし、初年度契約の保険始期日からその日を含めて1年と90日を経過した後に手術を受けた場合は、保険金のお支払対象となります。)。</p>

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

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

《保険金をお支払いしない主な場合》(医療補償共通)

- ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1
- ・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ
- ・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分)
- ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ
- ・**無免許運転**や**酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ
- ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ
- ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ
- ・アルコール依存および薬物依存
- ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの
- ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3

等

*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることができます。

*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。

*3 病気やケガを正しく告知いただいた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

がん補償

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

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等(介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

*1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることができます。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D – 10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類－腫瘍学(N C C 監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合*2で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

*2 国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含みません。

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

《保険金をお支払いする主な場合》

[がん補償基本特約] がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん(原発がん)を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ■原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ▶がん診断保険金額をお支払いします。ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
[がん補償基本特約] がん入院保険金	がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院(日帰り入院を含みます。)を開始された場合 ▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してお支払いできません。
[がん補償基本特約] がん手術保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に所定の手術を受けられた場合 ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 *1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
[がん補償基本特約] がん退院後療養保険金	がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院を開始し、20日以上継続して入院した後、生存して退院された場合 ▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。 ただし、退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院については、がん退院後療養保険金をお支払いできません。
[がん補償基本特約] + がん通院保険金の対象期間延長特約(三大治療用)] がん通院保険金 ・ がん通院延長保険金	・がん通院保険金 がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院(日帰り入院を含みます。)を開始し、以下の条件のすべてを満たす通院(往診を含みます。)をされた場合 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内(入院前通院期間)または退院日の翌日からその日を含めて365日以内(退院後通院期間)に行われた通院であること ▶がん通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ・がん通院延長保険金 がんと診断確定され、保険期間中に以下の条件を満たす三大治療*1のための通院(往診を含みます。)をされた場合 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ▶がん通院延長保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ※がん通院保険金およびがん通院延長保険金は、がん入院保険金と重複してお支払いできません。 ※がん通院保険金は、退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院を含みます。)をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、重複してお支払いできません。 ※がん通院延長保険金は、がん通院保険金が支払われる日の通院(更新前契約で支払われる通院を含みます。)に対しては、重複してお支払いできません。 *1「三大治療」とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療をいいます。
[がん補償基本特約] がん重度一時金	がんと診断確定され、保険期間中に以下のいずれかの状態になった場合 ■その病状が初めて重度状態*1と診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約の場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に重度状態*1と診断確定されたがんが、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移し、再び重度状態*1と診断確定されたとき ▶がん重度一時金額をお支払いします。 ただし、がん重度一時金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、その診断確定についてはがん重度一時金をお支払いできません。 *1 国際対がん連合(UICC)の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージIVに該当すると診断確定された状態をいいます。

<p>[がん患者申出療養特約] がん患者申出療養保険金</p>	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に患者申出療養*1を受けられた場合 ▶患者申出療養*1にかかる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、がん患者申出療養保険金額を限度とします。</p> <p>*1 「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養(患者申出療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は患者申出療養とはみなされません(保険期間中に対象となる患者申出療養は変動する可能性があります。)。</p> <p>*2 次の費用等、患者申出療養にかかる技術料以外の費用は含まれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> i . 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii . 評価療養のための費用 iii . 選定療養のための費用 iv . 食事療養のための費用 v . 生活療養のための費用 <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> i . 診察 ii . 薬剤または治療材料の支給 iii . 処置、手術その他の治療
<p>[抗がん剤治療補償特約] 抗がん剤治療保険金</p>	<p>保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合 ▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。 ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は 60 か月とします。</p> <p>※抗がん剤治療*1をされた月の翌月 1 日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて 180 日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものとして取り扱います。</p> <p>*1 以下の条件のすべてを満たす入院または通院をいいます。 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること ■公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること</p> <p>*2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してお支払いできません。</p> <p>*3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣または総務大臣の承認を得ているものをいいます。</p> <p>*4 医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。</p>
<p>[がん女性特定手術特約] がん女性特定手術保険金</p>	<p>がんと診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合 ■乳房切除術(皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。) ■子宮全摘除術 ■両側卵巢全摘除術 ▶がん女性特定手術保険金額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか 1種類の手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>
<p>[がん特定手術特約] がん特定手術保険金</p>	<p>がんと診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合 ■胃全摘除術 ■片側肺全摘除術 ■食道全摘除術 ■片側腎全摘除術 ■膀胱(ぼうこう)全摘除術 ■人工肛門(こうもん)造設術 ■喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限ります。) ■四肢切断術(手指・足指を除きます。) ▶がん特定手術保険金額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか 1種類の手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>

介護補償

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

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

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

[介護補償基本特約 + 公的介護保険制度連動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約 + 所定の要介護状態(要介護2用)の追加補償特約]

[独自基準追加型(要介護2)]

保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となった場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が診断された日から90日を超えて継続した場合

①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。

歩行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまらなければ、平らな床の上で両足をたたたままで10秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても5m程度の歩行ができない。
寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまつても他人の介助なしでは寝返りができない。
入浴その他の複雑な動作等	次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態 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(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。) (ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすから車いすへ、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ができない。 (イ)自分では入浴時の洗身(浴室室内でスポンジや手ぬぐい等に石鹼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)を行うことが全くできないまたは介護者にスポンジや手ぬぐい等に石鹼等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ. 介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身(スポンジや手ぬぐい等に石鹼等をつけて全身を洗うこと)ができない。
排せつ等日常生活上的一部の行為	次のア. からウ. のいずれにも該当する状態 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のよごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。) イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。 ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。

②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。

・衣類の着脱の際に、(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) 靴下の着脱について、次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態であること。

ア. 2つ以上の行為についてできない状態

イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態

・認知症により以下に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1か月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。

(1) ひどい物忘れがある。

(2) まわりのことに関心を示さないことがある。

(3) 物を盗られた等と被害的になることがある。

(4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。

(5) 実際にないものが見えたり、聞こえることがある。

(6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。

(7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。

(8) 暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。

(9) 口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。

(10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。

(11) 介護者の助言や介護に抵抗することがある。

(12) 目的もなく動き回ることがある。

(13) 自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。

(14) 外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。

(15) 1人で外に出たがり目を離せないことがある。

(16) いろいろなものを集めたり、無断でもってくことがある。

(17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。

(18) 物や衣類を壊したり、破したりすることがある。

(19) 排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。

(20) 食べられないものを口に入れることができる。

(21) 周囲が迷惑している性的行動がある。

(22) 自力で内服薬を服用できない。

(23) 金銭の管理ができない。

(24) 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。

(25) 現在の季節を理解できない。

(26) 今いる場所の認識ができない。

▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。

ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。

《保険金をお支払いしない主な場合》(介護補償)

- ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態*1
- ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた要介護状態
- ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた要介護状態(その方が受け取るべき金額部分)
- ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態
- ・無免許運転や酒気帯び運転をしている間の事故により生じた要介護状態
- ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた要介護状態
- ・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態
- ・先天性疾患によって生じた要介護状態
- ・医学的他覚所見のないむちうち症や腰痛等によって生じた要介護状態
- ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3

等

*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることができます。

*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した要介護状態については、保険金のお支払対象となります。

*3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

賠償責任に関する補償

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

[個人賠償責任補償特約 + ゴルフ賠償責任補償特約] 《保険金をお支払いする主な場合》

国内外において以下のような事由により、保険の対象となる方が法律上の損害賠償責任を負う場合

- ゴルフ*1の練習、競技または指導*2中に他人(キヤディを含みます。)にケガ等をさせたり、他人の財物を壊した場合
- ゴルフ*1の練習、競技または指導*2中に、国内で受託した財物(受託品)*3を壊したり盗まれた場合
- ▶ 1事故について保険金額を限度に保険金をお支払いします。

※国内での事故(訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。)に限り、示談交渉は原則として東京海上日動が行います。

※東京海上日動との直接折衝について相手方の同意が得られない場合や保険の対象となる方に損害賠償責任がない場合等には、相手方との示談交渉はできませんのでご注意ください。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれことがあります。

※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

*1 ケイマンゴルフ、ターゲットボードゴルフまたはパターゴルフ等ゴルフ類似のスポーツは含みません。

*2 ゴルフ*1の練習、競技または指導に付随してゴルフ場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。

*3 以下のものは受託品には含まれません。

自動車、原動機付自転車、自転車、船舶、サーフボード、ラジコン模型、ドローン、携帯電話、スマートフォン、モバイルWi-Fiルーター、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券、クレジットカード、設計書、帳簿、動物や植物等の生物、乗車券、航空券、通貨、貴金属、宝石、美術品、データやプログラム等の無体物、1個または1組で100万円を超える物

等

[個人賠償責任補償特約 + ゴルフ賠償責任補償特約] 《保険金をお支払いしない主な場合》

- ・ご契約者または保険の対象となる方等の故意によって生じた損害
- ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害
- ・保険の対象となる方およびその同居の親族に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- ・第三者との間の特別な約定により加重された損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- ・保険の対象となる方が所有、使用または管理する財物*1の損壊について、その財物について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- ・心神喪失に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- ・航空機、船舶、車両*2または銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- ・以下のような事由により、その受託品について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
- 保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- 差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使
- 受託品が通常有する性質や性能を欠いていること
- 自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い
- 受託品が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損
- 受託品に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害
- 受託品の電気的または機械的事故
- 受託品の置き忘れまたは紛失*3
- 詐欺または横領
- 風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(さじん)等の吹き込みや浸み込みまたは漏入
- 受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊

*1 受託品、ホテルまたは旅館等の宿泊が可能な施設および施設内の動産、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。

*2 自転車やゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。

*3 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

財産に関する補償

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

[携行品特約 + ゴルフ用品補償特約] 《保険金をお支払いする主な場合》

国内外において、ゴルフ場、ゴルフ練習場敷地内で、保険の対象となる方が所有するゴルフ用品に次の損害が生じた場合

- ゴルフ用品の盗難(ただし、ゴルフボールの盗難については、他のゴルフ用品と同時に生じた場合に限ります。)
- ゴルフクラブの破損、曲損*1
- ▶損害額(修理費)から免責金額(自己負担額)を差し引いた額を、保険期間を通じて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。ただし、損害額は時価額を限度とします。

※ゴルフ用品とは、ゴルフクラブ、ゴルフボール、ゴルフシューズ、ゴルフバッグ、ゴルフウェア等ゴルフ用に設計された物のほか、被服類ならびにそれらを収容するバッグ類をいいます。ただし、時計、宝石、貴金属、財布、ハンドバッグ等の携行品は含みません。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれことがあります。

※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

*1 破損、曲損が生じたゴルフクラブの損害に限ります。

[携行品特約 + ゴルフ用品補償特約] 《保険金をお支払いしない主な場合》

・ご契約者、保険の対象となる方またはその同居の親族等の故意または重大な過失によって生じた損害

・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害

・保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による損害

・無免許運転や酒気帯び運転をしている間に生じた事故による損害

・差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使に起因する損害

・保険の対象が通常有する性質や性能を欠いていることに起因して生じた損害

・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い等による損害

・保険の対象が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損による損害

・保険の対象に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害

・電気的または機械的事故に起因する損害

・保険の対象の置き忘れまたは紛失*1に起因する損害

・詐欺または横領に起因する損害

・風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(さじん)等の吹き込みや浸み込みまたは漏入により生じた損害

・ゴルフボールのみの盗難による損害

*1 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

等

費用に関する補償

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

[ホールインワン・アルバトロス費用補償特約] 《保険金をお支払いする主な場合》

国内の9ホール以上を有するゴルフ場において他の競技者1名以上と同伴し、パー35以上の9ホールを正規にラウンドするゴルフプレー中に、下記のいずれかのホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合

■下記①および②の両方が目撃したホールインワンまたはアルバトロス(公式競技の場合は、下記①または②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)

①同伴競技者

②同伴競技者以外の第三者*1

■記録媒体に記録された映像等によりその達成を客観的に確認できるホールインワンまたはアルバトロス

▶達成のお祝いとして実際にかかった費用等*2を、1回のホールインワンまたはアルバトロスについて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。

※原則として同伴キャディがない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のお支払対象となりません。同伴競技者以外の第三者*1の目撃証明がある場合または映像等によりその達成を客観的に確認できる場合に限り保険金をお支払いします。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれことがあります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

※「ホールインワン・アルバトロス費用」は複数のご契約にご加入いただいている場合でも、その中で最も高い保険金額が複数のご契約を通算しての支払限度額となります。

既に「ホールインワン・アルバトロス費用」を補償する他の保険契約にご加入いただいている場合には、補償内容を十分ご確認ください。

※保険金のご請求にあたっては、同伴競技者、同伴競技者以外の第三者*1およびゴルフ場の支配人等のそれぞれが署名もしくは記名捺印したホールインワンもしくはアルバトロス証明書または映像等のうち、東京海上日動が求めるすべてのものご提出が必要となります。

*1 同伴キャディ、ゴルフ場の使用者や関連業者、公式競技の競技委員、先行・後続のパーティのプレイヤー等をいいます。ただし、同伴キャディ以外の者で、保険の対象となる方または同伴競技者のゴルフプレーに同行する、ゴルフプレーを行わない者は含みません。

*2 慣習として負担する贈呈用記念品購入費用、祝賀会費用、ゴルフ場に対する記念植樹費用、同伴キャディに対する祝儀等が対象となります。

[ホールインワン・アルバトロス費用補償特約] 《保険金をお支払いしない主な場合》

・保険の対象となる方がゴルフ場の経営者である場合、その保険の対象となる方が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

・保険の対象となる方がゴルフ場の使用者である場合、その保険の対象となる方が実際に使用され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

・ゴルフの競技または指導を職業としている方が達成したホールインワンまたはアルバトロス

・バーゴルフ等ゴルフ類似のスポーツ

等

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

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

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。

※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[マークのご説明]



保険商品の内容を
ご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項等、
特にご注意いただきたい事項

I ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。

この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消させていただくことがあります。

2 基本となる補償および主な特約の概要等

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

3 補償の重複に関するご注意

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

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

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

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

4 保険金額等の設定

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

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

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



(金融庁ホームページ)

[所得補償・団体長期障害所得補償]

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

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

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

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

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

5 保険期間および補償の開始・終了時期



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

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1)保険料の決定の仕組み



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

※保険料の割増引率については東京海上日動が保険料を算出する際に適用する値であり、割増引の適用前後の保険料較差とは異なる場合があります。

(2)保険料の払込方法



払込方法・払込回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3)保険料の一括払込みが必要な場合について



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

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

①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合

②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合

③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合

④ご加入者の加入部分*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

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

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

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

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



7 満期返り金・契約者配当金

この保険には満期返り金・契約者配当金はありません。

II ご加入時におけるご注意事項



1 告知義務

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

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

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

[告知事項・通知事項一覧]

★ : 告知事項 ☆ : 告知事項かつ通知事項

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

※すべての補償について「他の保険契約等*6」を締結されている場合は、その内容についても告知事項(★)となります。

*1 こども傷害補償の場合のみ、告知事項となります。

*2 こども傷害補償にご加入される場合のみ、告知事項となります。

*3 今年払介護補償特約をセットされる場合のみ、告知事項となります。

*4 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。

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

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

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

①告知義務について

保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をそのままに正確にもれなくご回答ください。

なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者*7、子供、両親、兄弟および団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。

*7 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。)。

- a. 婚姻意思*8を有すること
- b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

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

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

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

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載しております。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日*9から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することができます*10。

●責任開始日*9から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することができます。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません*11(ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることができます。)。

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

*10 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することができます。

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

<前記以外で、保険金をお支払いできない場合>

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

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

④告知内容の確認について

保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

2 クーリングオフ



ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。

3 保険金受取人

[傷害補償]

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

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

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

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

[がん補償]

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

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

4 現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意

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

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

III ご加入後におけるご注意事項

1 通知義務等

[通知事項]

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

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

[その他ご連絡いただきたい事項]

●すべての補償共通

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

●所得補償、団体長期障害所得補償

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

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

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

●借家人賠償責任

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

[ご加入後の変更]

●すべての補償共通

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

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

●がん補償

がん通院保険金日額・がん通院延長保険金日額を変更された場合で、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日以前の通院に対してお支払いする保険金(既に支払われた保険金を含みます。)についても保険金日額の変更が影響することがあります。特に保険金日額を減額される場合、変更日以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなることがありますので、ご注意いただきますようお願いいたします。

2 解約されるとき

ご加入を解約される場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

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

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

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

＊1 解約日以降に請求することができます。

＊2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3 保険の対象となる方からのお申出による解約

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

4 満期を迎えるとき

[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]

●所得補償

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

●上記以外の補償共通

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

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

この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

[更新後契約の保険料]

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

[補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合]

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

[更新後契約の補償内容を拡充する場合]

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

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

＊1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

[更新後契約の補償内容を縮小する場合]

がん補償において、がん通院保険金日額・がん通院延長保険金日額を減額された場合で、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日(更新後契約の始期日)以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなることがありますので、ご注意ください。

[保険金請求忘れのご確認]

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

更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

[更新加入依頼書等記載の内容]

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

[ご加入内容を変更されている場合]

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

IV その他ご留意いただきたいこと



1 個人情報の取扱い

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

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

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

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

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

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

●がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。

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

●ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、東京海上日動はご加入を解除することができます。

●その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

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

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



4 保険会社破綻時の取扱い等

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

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

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

5 その他ご加入に関するご注意事項

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

6 事故が起ったとき

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

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

保険の内容に関するご意見・ご相談等	指定紛争解決機関
<p>東京海上日動火災保険株式会社</p> <p>パンフレット等記載の 《お問い合わせ先》にて承ります。</p>	<p>一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター</p> <p>東京海上日動火災保険(株)は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。東京海上日動火災保険(株)との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(https://www.sonpo.or.jp/)</p> <p>0570-022808</p> <p>通話料 有料</p> <p>IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。 受付時間：平日 午前9時15分～午後5時 (土日祝・年末・年始はお休みとさせていただきます。)</p>

<共同保険引受保険会社について>

引受保険会社	引受割合	引受保険会社	引受割合

本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載するものではなく、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、保険約款に記載していますので、必要に応じて、東京海上日動のホームページ等でご参照ください(ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。)。

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

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

**事故受付センター
(東京海上日動安心110番)**

0120-720-110

受付時間：24時間365日



ご加入内容確認事項(意向確認事項)

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

お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書等でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご検討ください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 保険金をお支払いする主な場合 | <input type="checkbox"/> 保険金額・免責金額(自己負担額) |
| <input type="checkbox"/> 保険期間 | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料払込方法 |
| <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方 | |

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

確認事項	傷害補償	医療補償	がん補償	介護補償	左記以外の補償
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいているですか？	—	○	○	○	—
●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいているか？ *1 介護補償については、保険の対象となる方からのお依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただくことも可能です。	—	○	○	○ *1	—
●『「ホールインワン・アルバトロス費用補償特約」にご加入される場合のみ』ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 原則として同伴キャディがない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が支払われないことをご確認いただきましたか？ ※ 同伴競技者以外の第三者の目撃証明がある場合または映像等によりその達成を客観的に確認できる場合に限り保険金をお支払いします。	—	—	—	—	○
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいているか？	○	○	○	○	○

3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか？

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

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

※インターネット等によりお手続きされる場合は、本確認事項中の「記入」を「入力」と読み替えてください。

お申込み方法

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

申込締切日	2025年9月24日		
保険料の払込方法	【現職の方】月払：毎月の給与より引き去ります(12月給与より引去開始)。 一時払：12月の給与より引き去ります。 【退職者の方】口座(横浜銀行)より12月23日に引き落とします(一時払)。		
新規ご加入の方	現職者の方は①、退職者の方は②の方法にてお手続きください。 ①ネット募集システム「e-CHOICE」でのお手続き方法 「e-CHOICE」の「お手続きサイト」にアクセスし、必要事項を入力してお手続きください。下記URLまたは表紙の二次元コードよりアクセスください。		
	新規ご加入の方 9月24日まで使用可能なURL	月払	http://ezoo.jp/ds2/A001010A00012510
		一時払	http://ezoo.jp/ds2/A001009A00012510
	中途加入の方 9月25日以降使用可能なURL	月払	http://ezoo.jp/ds5/A001010A000125102506
		一時払	http://ezoo.jp/ds5/A001009A000125102506
	②加入依頼書でのお手続き方法 「加入依頼書」の必要事項をご記入・ご署名のうえ、保険コーナーへご提出ください。加入依頼書の記入方法等につきましては、「加入依頼書の記入例」をご参照ください。		
現在ご加入の方	変更を希望される方	上記「新規ご加入の方」に記載のお手続きと同様にお手続きください。 更新を希望されない方も同様にお手続きください。	
	前年同等プランで更新される方	今年度の募集パンフレット等に記載の内容にご同意いただける方につきましては、特段のご加入手続き(「お手続きサイト」でのお手続きや加入依頼書のご提出等)は不要です(自動更新になります。)*1	
随时加入OK!	上記申込締切日以降の取扱い	新規加入・加入内容変更の受付を随時させていただきます。 中途加入の締切日は毎月末日、翌月1日から2026年10月1日までの補償となります。 詳しくは下記までお問い合わせください。	

現在ご加入の方への大切なお知らせ

今回更新いただく内容に一部改定があります。補償内容・保険料等の主な改定点は別紙のとおりとなりますので、今年度の募集パンフレット等とあわせてご確認ください。

■この保険は、一般財団法人神奈川県厚生福利振興会を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般財団法人神奈川県厚生福利振興会が有します。

* 1 <ご注意> 現在ご加入の方につきましては、上記の申込締切日までにご加入者の方からの特段のお申出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。

《お問い合わせ先》

募集団体

神奈川県厚生福利振興会 保険コーナー(担当：宮本・高木・伊勢)
住所：〒231-8320 横浜市中区山下町1番地シルクセンター6階
TEL：045-681-1803

代理店

株式会社バリュー・エージェント
住所：〒232-0016 横浜市南区宮元町1-21-15
TEL：045-716-0002

保険会社

東京海上日動火災保険株式会社 担当課：横浜中央支店 金融公務課
住所：〒220-8565 横浜市西区みなとみらい3-6-4
TEL：045-224-3519 (受付時間：平日午前9時～午後5時)

《事故時の連絡先》

保険会社

東京海上日動火災保険株式会社
担当課：横浜中央支店 金融公務課
TEL：045-224-3519
(受付時間：平日午前9時～午後5時)

事故受付センター(東京海上日動安心110番)

TEL：0120-720-110
(受付時間：24時間365日)