農林生協組合員の皆さまへご案内

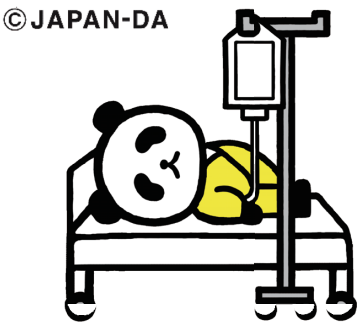
新・団体医療保険

お得な28%割引！

団体割引20%
優良割引10%

（医療保険基本特約・疾病保険特約・がん保険特約等セット団体総合保険）

基本補償（入院・手術・通院）＋オプション



熱中症も対象です！

がんや女性特定疾病等オプションをセットして補償を強化できます！

※詳細は1ページ～4ページをご覧ください。

所得補償保険　**団体長期障害所得補償保険**

保険期間　2022年11月20日午後4時から1年間

新規加入・加入プランの確認や変更も…

WEBでお手続きいただけます

2次元コードよりアクセスしてお手続きをお願いします。

※パソコンからもお手続きできます。詳細は2ページをご覧ください。

ログインID：組合員番号（5桁の番号）
パスワード：NOURIN〇〇〇〇〇（組合員番号）

手続締切日：2022年10月28日（金）

保険料（新・団体医療保険）

基本補償には、必ずご加入いただきます。基本補償にご加入の方は、オプションにもご加入いただくことができます。
（保険期間１年、団体割引20%、優良割引10%、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット）

基本補償

タイプ	M	MA	MB
疾病による入院１日につき	10,000円	5,000円	5,000円
疾病で所定の手術を受けたとき	＜重大手術＞ 入院保険金日額の40倍 ＜重大手術以外の場合＞ 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の５倍		
疾病で継続して4日を超えた入院の退院後の通院１日につき（30日限度）	3,000円	3,000円	補償なし

満年齢	月払保険料	月払保険料	月払保険料
0～24歳	670円	360円	320円
25～29歳	960円	500円	460円
30～34歳	1,200円	630円	590円
35～39歳	1,310円	690円	630円
40～44歳	1,440円	770円	690円
45～49歳	1,810円	950円	870円
50～54歳	2,400円	1,260円	1,150円
55～59歳	3,580円	1,900円	1,700円
60～64歳	4,950円	2,620円	2,340円
65～69歳	7,330円	3,860円	3,480円

2021年度新設

オプション(※1)で特約を追加できます。

(※1) オプションは追加の都度告知書が必要です。

タイプ	G
がん入院保険金	5,000円
がん手術保険金	＜重大手術＞ 入院保険金日額の40倍 ＜重大手術以外の場合＞ 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の５倍
がん診断保険金	100万円
がん外来治療（がん外来治療保険金支払限度日数変更特約セット）	3,000円
抗がん剤治療補償特約（限度月数60ヵ月）	5万円

満年齢	月払保険料
0～24歳	130円
25～29歳	190円
30～34歳	330円
35～39歳	480円
40～44歳	750円
45～49歳	1,260円
50～54歳	1,890円
55～59歳	2,670円
60～64歳	3,760円
65～69歳	5,360円

（注１）保険料は、保険始期日（・中途加入）時点の満年齢によります。
（注２）年齢は保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は、中途加入日時点）とします。
（注３）契約は１年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
（注４）親孝行一時金支払特約をセットする場合、特約保険料は特約の被保険者（新・団体医療保険の被保険者の親御さま）の保険始期日（・中途加入日）時点の満年齢によります。
（注５）新規加入の場合、満69歳（継続加入の場合は満79歳）までの方が対象となります。（継続70歳以上および親孝行一時金支払特約80歳以上の方の保険料は取扱代理店までお問い合わせください。）
（注６）親孝行一時金支払特約の被保険者（新・団体医療保険の被保険者の親御さま）は、新規加入の場合、満40歳から満79歳（継続加入の場合は満89歳）までの方が対象となります。
（注７）本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2022年7月現在）

ご加入例

30歳男性の場合　保険期間１年、月払

	MA 入院保険金日額	MA 通院保険金日額	G がん	S 先進医療	OA 三大疾病診断保険金	合計保険料
保険金額	5,000円	3,000円		500万円	50万円	
保険料	630円		330円	40円	80円	1,080円

告知の大切さについてのご説明

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

お選びいただける特約（オプション）

タイプ	S
病気やケガで日本国内で先進医療を受けたとき（先進医療等費用補償特約）	500万円

満年齢	月払保険料
0～24歳	40円
25～29歳	40円
30～34歳	40円
35～39歳	40円
40～44歳	40円
45～49歳	40円
50～54歳	40円
55～59歳	40円
60～64歳	40円
65～69歳	40円

タイプ	OA	OB
三大疾病診断保険金支払特約（がん・脳卒中・急性心筋こうそく）	50万円	100万円

満年齢	月払保険料	月払保険料
0～24歳	10円	20円
25～29歳	40円	80円
30～34歳	80円	150円
35～39歳	140円	270円
40～44歳	240円	470円
45～49歳	380円	750円
50～54歳	560円	1,110円
55～59歳	850円	1,690円
60～64歳	1,230円	2,450円
65～69歳	1,680円	3,350円

タイプ	J
女性特定疾病のみ補償特約 入院1日につき	5,000円
疾病で所定の手術を受けたとき	＜重大手術＞ 入院保険金日額の40倍 ＜重大手術以外の場合＞ 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍

満年齢	月払保険料
0～24歳	70円
25～29歳	280円
30～34歳	380円
35～39歳	380円
40～44歳	400円
45～49歳	400円
50～54歳	440円
55～59歳	510円
60～64歳	650円
65～69歳	950円

タイプ	K3
親孝行一時金支払特約 親孝行一時金支払特約はこの特約の被保険者となる方を対象とした告知が必要となります。	300万円

特約の被保険者の満年齢	月払保険料
40～44歳	40円
45～49歳	80円
50～54歳	160円
55～59歳	320円
60～64歳	660円
65～69歳	1,430円
70～74歳	3,030円
75～79歳	6,360円

スマートフォンでもタブレットでもパソコンでも簡単に手続きOK

取扱代理店HPからアクセス http://www.ykawashima.co.jp/webenter/Go_Group.html2

保険のカワシマ 検索

下記の二次元コードにアクセス！

①契約内容を変更しない場合（原則手続き不要です）
自動継続となります。ただし契約内容は確認してください。

②新規加入、契約内容を変更・脱退・確認する場合
ＩＤとパスワードを入力して「ログイン」ボタンをタップします
ＩＤ：００１１１　（組合員番号：５桁の番号）
ＰＷ：ＮＯＵＲＩＮＯ０１１１　（ＮＯＵＲＩＮは大文字）

新・団体医療保険

新・団体医療保険の特長

①日本国内外での病気による入院・手術を補償！
②日帰り入院(※1)から補償！
③ご加入に際しては、告知画面による手続きのみで簡単です！
　告知画面の内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。
④ご加入いただくと、各種安心サービスがご利用可能！
「SOMPO 健康・生活サポート」がご利用いただけます。

基本補償	新・医療保険	
	入院された時	病気で入院した場合に、１日目から保険金をお支払いします。 ●日帰り入院も対象(※1)　●1入院の限度日数は180日　●通算支払限度1,000日 （※１）日帰り入院とは、日帰り手術のため１日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。
	手術された時	病気で所定の手術を受けた場合に、 手術の種類に応じて手術保険金をお支払いします。
	通院された時	継続して４日を超えた入院の退院後の通院で３０日までお支払いします。

・保険金のお支払方法等重要な事項は、P. 7 以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

プラス　さらにニーズにあわせて特約をセットして、補償を強化できます！

オプション			
	がん	入院	★がんで入院された場合、入院１日目から補償します。 ★何日でも、何回でもお支払いします。
		手術	★がんの手術を受けられた場合（重大手術以外） 　入院中の手術：入院保険金日額の２０倍、外来の手術：入院保険金日額の５倍 ★がんで重大手術を受けられた場合 　入院保険金日額の４０倍（入院中・外来を問わず）
		外来	★保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果としてがんの外来治療を開始された場合、９０日を限度として外来治療１日につき、がん外来治療保険金日額をお支払いします。 ★外来治療が90日に達した場合でも、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金をお支払いします。（がん外来治療保険金支払限度日数変更特約セット）
		がん診断	★1回目初めてがんと診断確定された時にお支払いします。 ★2回目以降がんと診断確定され、その治療を直接の目的として入院を開始されたときにお支払いします。 （２回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて２年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて２年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。）
		抗がん剤治療	★がんと診断され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、支払限度日数（60か月）を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。

オプション	先進医療	**先進医療を受けた場合、先進医療等費用保険金をお支払いします。** 厚生労働省承認の医療機関で先進医療を受けた場合、治療に要した技術料を500万円を限度に実費分の保険金をお支払いします。加えて、交通費等の治療に係る費用も補償の対象です。その他臓器移植に係る費用も補償します。 先進医療とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)	
	三大疾病	**被保険者が責任開始日以降の保険期間中に以下のいずれかに該当した場合に保険金をお支払いします。** ●がん：①初めてがんと診断確定された場合 ②完治後に再発もしくは転移した場合　③がんが新たに生じた場合 ※加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。（待機期間） ●急性心筋こうそく：急性心筋こうそく（再発性心筋こうそくを含みます。）を発病し、入院を開始した場合 ●脳卒中（くも膜下出血・ 脳内出血・脳こうそく）：脳卒中を発病し、入院を開始した場合 ※保険金の支払事由の発生から１年以内に同一のお支払事由に該当した場合は保険金をお支払いしません。	
	女性特定疾病	**女性特定疾病入院保険金**	**・所定の女性特定疾病(※2)を被り、入院した場合、１回の入院につき180日を限度として、女性特定疾病入院保険金日額をお支払いします。 ・ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償**
		女性特定疾病疾病手術保険金	**・所定の女性特定疾病(※2)を被り、手術を受けられた場合にお支払いします。(一部の軽微な手術はお支払対象外)**
	親孝行一時金支払特約	**一時金をお支払いします！** 親御さまに介護が必要になった場合の「金銭的負担」に備え、親御さまが公的介護保険制度における“**要介護２以上**”に該当し、90日を超えて継続した場合に、親御さまへ保険金として一時金をお支払いします。	

区分	要介護区分の目安
要介護１	排泄・入浴に一部手助けが必要
要介護２	歩行・立ち上がりが一人でできない
要介護３	排泄・入浴などに全面的な手助けが必要
要介護４	日常生活に全面的な手助けが必要
要介護５	生活全般に全面的な手助けが必要

補償範囲

(※2)「女性特定疾病」とは以下の病気も対象となります。

■悪性新生物
子宮がん・乳がん・胃がん・直腸がん・肝臓がん・肺がん・骨肉腫・白血病・上皮内がん　など

■特定の良性新生物
子宮筋腫・良性新生物（乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺）　など

■女性に多いその他の疾病
鉄欠乏性貧血・慢性リウマチ性心疾患・胆石症・腎炎・流産・分娩の合併症　など

(注)美容整形上の処置、正常分娩等は該当しません。対象となる疾病の詳細につきましては、「新・団体医療保険　普通保険約款および特約」をご確認ください。

親孝行一時金支払特約専用　認知症サポート「ＳＯＭＰＯ笑顔倶楽部」のご案内

「ＳＯＭＰＯ笑顔倶楽部」の主なコンテンツ	
認知症知識・最新情報	認知症やMCI、介護に関する基礎知識や最新情報をご提供します。
認知機能チェック	認知症・MCIの予兆を把握（チェック）するサービスを提供します。認知機能チェックを習慣化し、自身の変化を捉えることが予防につながります。
サービスナビゲーター	お客さまの日常生活の状況やお住まいの地域等から、認知機能低下予防に向けておススメのサービスを提示します。
認知機能低下の予防サービスの紹介	予兆把握、運動、睡眠、学習、言語、音楽、心理相談など、認知機能低下の予防につながるサービスをご紹介します。 ※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。
介護に関するサービスの紹介	ＳＯＭＰＯホールディングスグループの介護会社「ＳＯＭＰＯケア」を中心とした介護に関するサービスをご紹介します。 ※パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。

(注１) 本サービスの詳しい内容につきましては、ＳＯＭＰＯ笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。
(注２) お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。
(注３) 本サービスはＳＯＭＰＯ笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。
(注４) 本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客さまのご負担となります。

所得補償保険

所得補償保険の特長

・保険金のお支払方法等重要な事項は、P. 10以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

①ケガはもちろん**病気**による入院中の所得(※1)を補償
②入院だけでなく医師の指示による**自宅療養中の所得**(※1)も補償
③団体契約のため、個人で加入するより**割安**です。
④健康診断は不要。**健康告知画面に入力していただきます。**(※2)

(※1) 所得とは、勤労によって得られる所得をいいます（利息収入等は含まれません。）。
(※2) 告知内容によっては、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

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

保険料（月払保険料１口1,000円）と保険金額

★保険金額 （保険期間1 年、対象期間1 年、支払対象外期間7 日、職種級別1 級、団体割引20%、優良割引10%）

ご加入直前12か月における所得の平均月間額の40%以下の範囲内で公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ、適切な保険金額をお決めください。また、他の保険契約等（個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。）にご加入の場合、この保険でご加入いただける保険金額が制限される場合がありますのでご加入時にお申し出ください。

タイプ / 満年齢	ＳＡ（１口）（月払保険料 1,000円）月額（円）	ＳＡ（２口）（月払保険料 2,000円）月額（円）	ＳＡ（３口）（月払保険料 3,000円）月額（円）	ＳＡ（４口）（月払保険料 4,000円）月額（円）	ＳＡ（５口）（月払保険料 5,000円）月額（円）
20～24歳	178,000				
25～29歳	158,000				
30～34歳	128,000	256,000			
35～39歳	102,000	204,000	306,000		
40～44歳	82,000	164,000	246,000	328,000	
45～49歳	68,000	136,000	204,000	272,000	340,000
50～54歳	59,000	118,000	177,000	236,000	295,000
55～59歳	55,000	110,000	165,000	220,000	275,000
60～69歳	52,000	104,000	156,000	208,000	260,000

・保険金額は、保険始期日（･中途加入日）時点の満年齢によります。
・年齢は、保険期間の初日現在（中途加入の場合は中途加入日時点）での満年齢とします。
・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険金額となります。年齢区分が変更になると、保険金額が変更になります。
・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2022年７月現在)

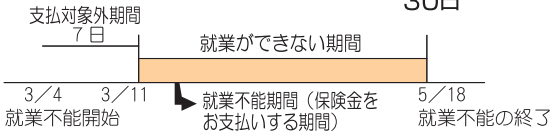
補償内容

保険金お支払対象期間は、支払対象外期間終了日の翌日から起算して１年間を限度とします。

○国内･国外、公務上･公務外を問わず、病気･ケガのため医師の治療を要し、入院または医師の指示による自宅療養等まったく仕事ができない状態（就業不能）になった場合、保険金をお支払いします。
○保険金は１か月単位で請求ができます。

〈保険金のお支払例〉
Ａ男さん（45歳）は、胃かいようで３月４日から２か月入院し、その後15日間医師の指示により自宅療養しました。

●加入口数…… **3口**
●月額保険金額 …… **68,000円×3口＝204,000円**
●お支払いする保険金…… **204,000円×2か月＋204,000円×$\frac{8日}{30日}$＝462,400円**



団体長期障害所得補償保険

団体長期障害所得補償保険の特長

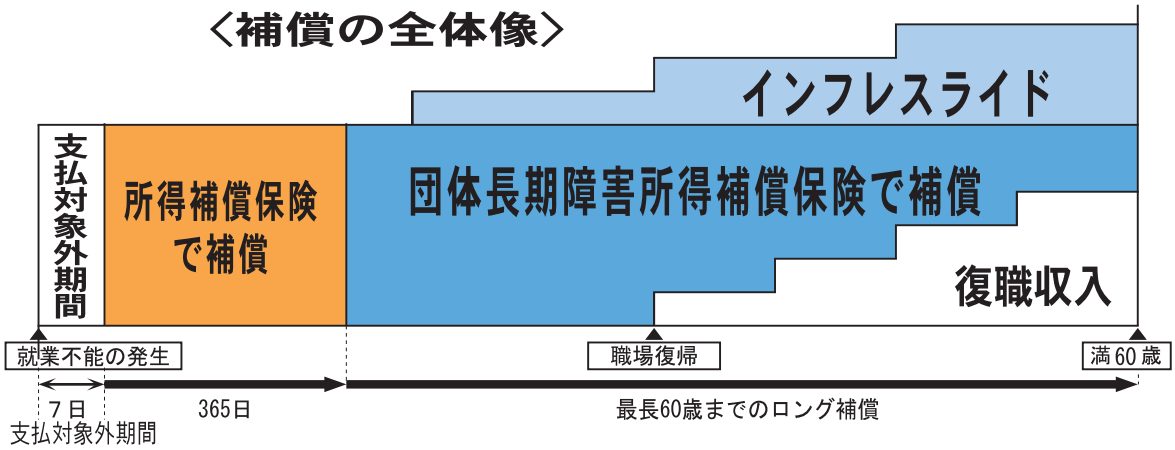
・保険金のお支払方法等重要な事項は、P. 10以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

1 長期の補償
就業不能になった場合、１年までは、従来の「所得補償保険」で補償。
１年経過後は、この『団体長期障害所得補償保険』で満60歳まで補償。

2 インフレ対応
長期にわたる就業障害でも、保険金がインフレで目減りしないよう、物価上昇にあわせて調整。

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

〈補償の全体像〉



保険料（月払保険料１口1,000円）と保険金額

★保険金額　（保険期間1年、対象期間60歳まで、支払対象外期間372日、団体割引20%）

（加入型はご加入直前12か月における所得の平均月間額の40%以下の範囲内で公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ、適切な補償額をお決めください。また、他の保険契約等（個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。）にご加入の場合、この保険でご加入いただける金額が制限される場合がありますのでご加入時にお申し出ください。）

タイプ	ＧＳＡ（１口）（月払保険料 1,000円）		ＧＳＡ（２口）（月払保険料 2,000円）		ＧＳＡ（３口）（月払保険料 3,000円）		ＧＳＡ（４口）（月払保険料 4,000円）		ＧＳＡ（５口）（月払保険料 5,000円）	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
満年齢	月額（円）		月額（円）		月額（円）		月額（円）		月額（円）	
20～24歳	106,000	154,000	212,000	308,000						
25～29歳	105,000	122,000	210,000	244,000	315,000	366,000				
30～34歳	100,000	96,000	200,000	192,000	300,000	288,000	400,000	384,000		
35～39歳	86,000	69,000	172,000	138,000	258,000	207,000	344,000	276,000	430,000	345,000
40～44歳	62,000	46,000	124,000	92,000	186,000	138,000	248,000	184,000	310,000	230,000
45～49歳	47,000	36,000	94,000	72,000	141,000	108,000	188,000	144,000	235,000	180,000
50～54歳	42,000	35,000	84,000	70,000	126,000	105,000	168,000	140,000	210,000	175,000
55～59歳※	43,000	41,000	86,000	82,000	129,000	123,000	172,000	164,000	215,000	205,000

※ご加入時の年齢が55～59歳の方は対象期間は一律３年となります。
・保険金額は、保険始期日（・中途加入日）時点の満年齢によります。
・年齢は、保険期間の初日現在（中途加入の場合は中途加入日時点）での満年齢とします。
・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険金額となります。年齢区分が変更になると、保険金額が変更になります。
・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2022年７月現在）

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

この保険のあらまし【契約概要のご説明】

■商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、がん保険特約等をセットしたものと、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険の各普通保険約款に各種特約をセットしたものです。
■保 険 契 約 者：農林水産省職員生活協同組合
■保　険　期　間：２０２２年１１月２０日午後４時から１年間となります。
■申 込 締 切 日：２０２２年１０月２８日（金）
■引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
●加入対象者：農林水産省職員生活協同組合員
●被 保 険 者：農林水産省職員生活協同組合の組合員またはご家族（配偶者･子供･両親･兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。
新・団体医療保険：新規加入の場合、満６９歳（継続加入の場合は満７９歳）以下の方が対象となります。
親孝行一時金支払特約の被保険者は、新規加入の場合、満４０歳から満７９歳（継続加入の場合は満８９歳）までの方が対象となります。
所得補償保険：新規加入、継続加入ともに満６９歳以下で有職者の方が対象となります。
団体長期障害所得補償保険：新規加入、継続加入ともに満５９歳以下の有職者の方が対象となります。
●お支払方法：２０２３年１月分から毎月控除となります。（１２回払）
●お手続方法：下表のとおりお手続きください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		ＷＥＢ手続きが必要となります。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	手続きは不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※	ＷＥＢ手続きが必要となります。
	継続加入を行わない場合	ＷＥＢ上で脱退手続きが必要となります。

※「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入手続き画面に入力された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入手続き画面の修正方法等は代理店までお問い合わせください。
●中 途 加 入：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。
その場合の保険期間は、中途加入の保険始期日の午後４時から２０２３年１１月２０日午後４時までとなります。保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月から毎月控除します。ＷＥＢでの中途加入は毎月１４日（翌月２０日）を締切としてお手続き可能です。
●中 途 脱 退：この保険から脱退（解約）される場合は、代理店カワシマまでご連絡ください。
●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が１０名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
■満期返れい金･契約者配当金：この保険には、満期返れい金･契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【１．新・団体医療保険】

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

【疾病保険特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1 回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1 日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 疾病入院保険金の額=疾病入院保険金日額×入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1 ）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※2 ）の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※3 ）のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害　など
疾病手術保険金	以下の（1 ）または（2 ）のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 （1 ）保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※1 ）を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※2 ） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※3 ）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※3 ） 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・ 外来を問わず、40倍とします。 （※1 ）以下の手術は対象となりません。 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、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・ 冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など （※2 ）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※3 ）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・ 縦隔鏡・ 腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③心臓・ 大動脈・ 大静脈・ 肺動脈・ 冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術（手指・ 足指を除きます。） ⑤脊髄（せきずい）腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・ 肺・ 肝臓・ 膵（すい）臓・ 腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 （2 ）骨髄幹細胞採取手術（※1 ）を受けた場合は、保険期間中に確認検査（※2 ）を受けた時を疾病を被った時とみなして、（1 ）と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 （※1 ）ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1 年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 （※2 ）「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。	（※1 ）「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為をいいます。 （※2 ）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 （※3 ）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 （次ページに続きます。）

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病手術保険金	疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（４）までの制限があります。 （１）時期を同じくして2 種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1 つの手術についてのみお支払いします。 （２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を2 回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1 つの手術についてのみお支払いします。 （※１）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1 回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※２）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 （３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1 日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1 日目についてのみお支払いします。 （４）放射線治療を2 回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に1 回のお支払いを限度とします。	（前ページより続きます。）
【M型・MA型のみ】疾病退院後通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4 日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1 回の通院責任期間につき３０日を限度として、通院した日数に対し、通院1 日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1 回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額×通院した日数	

【がん保険特約】

【G型のみ】がん診断保険金	責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。 なお、2 回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2 年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2 年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※）を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院など （※）「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為をいいます。
【G型のみ】がん入院保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1 日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 がん入院保険金の額=がん入院保険金日額×入院した日数	
【G型のみ】がん手術保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術（※１）を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※２） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※３）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※３） がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 （※１）以下の手術は対象となりません。 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、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術など （※２）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※３）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①悪性新生物に対する開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③悪性新生物に対する四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④脊髄（せきずい）腫（悪性）摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（５）までの制限があります。 （１）時期を同じくして2 種類以上の手術を受けた場合、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1 つの手術についてのみお支払いします。 （２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を2 回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1 つの手術についてのみお支払いします。 （※１）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1 回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※２）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 （３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1 日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1 日目についてのみお支払いします。 （４）放射線治療を2 回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に1 回のお支払いを限度とします。 （５）乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1 回の入院につき1 乳房に対して1 回のお支払いを限度とします。	
【G型のみ】がん外来治療保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、９０日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1 日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。 なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。 がん外来治療保険金の額＝がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数	
【G型のみ】抗がん剤治療保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、60か月を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。	

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

【その他の特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
【Ｓ型のみ】 先進医療等 費用保険金	保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等（※１ ）を受けたことにより負担した先進医療（※２ ）の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。 （※１ ）先進医療および臓器移植術をいいます。 （※２ ）病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html） （注）補償内容が同様のご契約（※１ ）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください（※２ ）。 （※１ ）傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。 （※２ ）1 契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波（天災危険補償特約をセットしない場合） ⑧妊娠、出産 ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5 mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故　など
【OA型・OB型のみ】 三大疾病 診断保険金	被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1 年以内であるときは、保険金をお支払いしません。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア. 初めてがんと診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した場合にかぎります。 イ. 原発がん（※）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たと診断確定されたこと。 ウ. 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こと。 ②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 ③脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく）を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 （※）初年度契約からこの保険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すでに診断確定されたがんをいいます。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染　など
【Ｋ３型のみ】 親孝行一時金	被保険者（本人の親で、加入時に指定された方となります。）が公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2 から5 のいずれかに該当する認定を受け、その状態が要介護認定を受けた日（公的介護保険制度に基づいて申請を行った日）からその日を含めて90日を超えて継続した場合、被保険者へ親孝行一時金保険金額をお支払いします。保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。 （注１ ）初年度契約については、保険始期からその日を含めて91日目以降に該当した支払事由がお支払いの対象となります。 （注２ ）本特約の被保険者（親）の引受対象年齢は、新規加入の場合40歳以上79歳以下（継続加入は89歳以下）の方となります。 （注３ ）保険金支払条件変更特約（親孝行一時金用）がセットされています。	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥先天性異常 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの　など
女性特定疾病のみ補償特約 【Ｊ型のみ】 女性特定疾病 入院保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病（乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等）を被り、入院を開始した場合、1 回の入院につき１８０ 日を限度として、入院した日数に対し、入院1 日につき女性特定疾病入院保険金日額をお支払いします。 ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 女性特定疾病入院保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※）の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害　など （※）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 （次ページに続きます。）
【Ｊ型のみ】 女性特定疾病 手術保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病（乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等）を被り、その女性特定疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※１ ）を受けた場合、女性特定疾病手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※２ ） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※３ ）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞ 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×２０（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞ 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×５（倍） 重大手術（※３ ） 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×４０（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、４０ 倍とします。 （※１ ）以下の手術は対象となりません。 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、鼻焼灼術、美容整形上の手術、女性特定疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など （※２ ）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※３ ）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤脊髄（せきずい）腫瘍出術	

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病のみ補償特約	【Ｊ型のみ】女性特定疾病手術保険金	⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 女性特定疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（５）までの制限があります。 （１）時期を同じくして2 種類以上の手術を受けた場合、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を2 回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1 つの手術についてのみお支払いします。 （※１）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1 回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※２）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 （３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1 日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1 日目についてのみお支払いします。 （４）放射線治療を2 回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に1 回のお支払いを限度とします。 （５）乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、女性特定疾病手術保険金をお支払いします（疾病手術保険金はお支払いしません。）。ただし、その場合は、１回の入院につき1 乳房に対して1 回のお支払いを限度とします。	（前ページより続きます。）

（注）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1 年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。
①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

【２．所得補償保険】

保険金をお支払いする場合		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
所得補償保険（基本補償）（＊）	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業不能になった場合	次の計算式によって算出した金額をお支払いします。 お支払いする保険金の額＝保険金額（月額）（※１）×就業不能期間（保険金をお支払いする期間）（※２）の月数（※３） 就業不能期間（保険金をお支払いする期間）（※２）＝就業ができない期間－支払対象外期間 （※１）加入依頼書等記載の保険金額（月額）をいい、就業不能1 か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額（月額）より小さい場合は、平均月間所得額となります。 （※２）加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（1 年）が始まり、その対象期間内における就業不能の期間（日数）をいいます。 （※３）就業不能期間（保険金をお支払いする期間）が1 か月に満たない場合または就業不能期間（保険金をお支払いする期間）に1 か月未満の端日数がある場合は、1 か月を30日として日割計算します。 （注１）対象期間（1 年）を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 （注２）原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 （注３）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1 年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額 （注４）支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6 か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6 か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 （注５）通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。 （※）本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。 （注６）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4 日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。なお、初年度加入の保険期間の初日から1 年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。	●次の事由によって被った身体障害（病気またはケガ）による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 （治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※１）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑥頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※２）のないもの など ●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 など ●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑨精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能 ⑩妊娠または出産を原因とした就業不能 （※１）「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為をいいます。 （※２）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

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

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

【３．団体長期障害所得補償保険】

保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業障害になった場合	被保険者が被る損失に対して、支払対象外期間を超える就業障害である期間1 か月につき次の計算式によって算出した額をお支払いします。 お支払いする保険金の額（月額）＝保険金額×所得喪失率（※１） （※１）所得喪失率＝（就業障害発生前の所得額－回復所得額）÷就業障害発生前の所得額 （注１）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（５０万円）を限度とします。 （注２）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は、平均月間所得額を保険金の算出の基礎としてお支払いする保険金の額を算出します。 （注３）保険金をお支払いする期間が1 か月に満たない場合または保険金をお支払いする期間に1 か月未満の端日数がある場合は、該当する月の日数で日割計算します。 （注４）補償の対象となる期間は、次の計算式によって算出します。 保険金をお支払いする期間（※）＝就業障害である期間－支払対象外期間 （※）協定書に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（60歳に達するまで）が始まり、その対象期間内における就業障害である期間（日数）をいいます。対象期間が60歳満了のご契約であっても、ご加入時に満55歳以上の方は、対象期間は支払対象外期間終了日の翌日から起算して3 年間となります。 （注５）対象期間（60歳に達するまで）を経過した後の期間の就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 （注６）原因または時が異なって被った身体障害により就業障害である期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 （注７）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1 年を経過した後に就業障害となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業障害になった時のお支払条件により算出された保険金の額 （注８）支払対象外期間を超える就業障害が終了した後、その就業障害の原因となった身体障害によって6 か月以内に就業障害が再発した場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。ただし、就業障害が終了した日からその日を含めて6 か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と異なった就業障害とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 （注）支払対象外期間および対象期間については、協定書に特別の規定がある場合は、協定書の規定に従うこととします。 （注９）上記により計算した額に、就業障害開始後1 年を経過するごとに、前年度に対する物価上昇率をもとに損保ジャパン所定の方法により算出した係数を乗じて算出した保険金をお支払いします。 （注）物価上昇率は国の行政機関発表の「消費者物価指数（全国総合）」をもとに算出します。 ・前年度と比べて物価下落している場合は、上昇率を0 %として計算します。 ・物価上昇率が5 %を超える場合は、これを5 %として計算します。	次の事由に起因する身体障害（病気またはケガ）による就業障害に対しては、保険金をお支払いしません。 ①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ④戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※１）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑤頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※２）のないもの ⑥自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害 ⑨妊娠、出産、早産または流産 ⑩発熱等の他覚的症状のない感染 など （※１）「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為をいいます。 （※２）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

（注）団体長期障害所得補償保険を複数ご契約（※）された場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償の要否をご判断ください。
（※）他社のご契約を含みます。

その他ご注意いただきたいこと

【共通事項】

●特定疾病等対象外について
・告知画面で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外の条件」をセットすることにより、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。
※例えば、Ｆ群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。
・「特定疾病等対象外の条件」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外の条件」がセットされます。
・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1 年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外の条件」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外の条件」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。
（削除できない場合の例）
〇補償対象外とする疾病群が複数の場合
〇告知画面「疾病・症状一覧表」のＦ群（腰・脊椎の疾病）が補償対象外となっている場合　　など
・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

【所得補償保険について】
＜ご継続の場合も必ずご確認ください。＞

●基本補償の保険金額の設定について
ご加入いただく基本補償の保険金額の設定については、ご加入直前１２か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ、適切な保険金額をお決めください。
また、他の保険契約等（※）にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前１２か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険（例：個人事業主）	８５％以下
健康保険（例：給与所得者）	５０％以下　＊健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、４０％以下
共済組合（例：公務員）	４０％以下

【団体長期障害所得補償保険について】
＜ご継続の場合も必ずご確認ください。＞

●保険金額の設定について
保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ、適切な金額をお決めください。また、他の保険契約等（※）にご加入の場合は、ご加入いただける金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、積立所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前１２か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険（例：個人事業主）	８５％以下
健康保険（例：給与所得者）	４０％以下
共済組合（例：公務員）	４０％以下

●被保険者が就業障害になった場合、被保険者には、所得の喪失の発生および拡大を防止するため業務復帰に努めていただきます。損保ジャパンは、被保険者が就業障害の状態になった場合は、ご契約者または被保険者と、被保険者の業務復帰援助のために協議することがあります。損保ジャパンは、その協議の結果として被保険者の業務復帰のために有益な費用をお支払いします。

用語のご説明

【共通】

用語	用語の定義
疾　　病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷　　害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。

【１．新・団体医療保険】

用語	用語の定義
が　　ん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-１０(２００３年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(Ｘ線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。　(※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて９０日を経過した日の翌日をいいます。
通　　院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	１回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入　　院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
１回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて１回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて１回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※)歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治　　療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。　(※)皮膚弁：皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、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L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為(※１)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(※２)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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(※４)に該当する診療行為 ③①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 (※１)診療行為：ホルモン剤治療を含みます。 (※２)医科診療報酬点数表 抗がん剤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医科診療報酬点数表をいいます。 (※３)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※２)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表(※５)に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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(※２)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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。 (※４)先進医療：抗がん剤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、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務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かぎります。 (※５)歯科診療報酬点数表：抗がん剤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歯科診療報酬点数表をいいます。

【２．所得補償保険・団体長期障害所得補償保険】

用語	用語の定義
支払対象外期間	就業不能(就業障害)が開始した日から起算して、継続して就業不能(就業障害)である加入依頼書(協定書)等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)所得補償保険の場合は、骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。)を含みます。直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治ゆされた後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。　(※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間(保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に４日を加えた日数をいいます。
所　　得	(所得補償保険)加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。 (GLTD)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控除したものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害といいます。　(※)所得補償保険の場合は、骨髄採取手術を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)所得補償保険の場合は、骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入　　院	医師による治療が必要な場合において、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。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前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。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。
就業障害	(支払対象外期間中の就業障害の定義) 身体障害により、被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと。 (対象期間中の就業障害の定義) 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%を超えていること。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合であっても就業障害とはいいません。
支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる所得の額をいい、被保険者の属する公的医療保険制度に応じて、平均月間所得額に対する一定割合内で設定していただきます。
平均月間所得額(GLTD)	就業障害が開始した日の属する月の直前12か月間の所得の平均月間額をいいます。ただし、就業障害が開始した日の属する月の直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。
回復所得額	支払対象外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。
対象期間(GLTD)	支払対象外期間終了日の翌日から起算する協定書記載の期間をいい、損保ジャパンが保険金を支払う期間は、この期間をもって限度とします。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

1．クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2．ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、申込画面の入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●申込画面にご入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
●ご契約者または被保険者（※1 ）には、告知事項（※2 ）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
（※1 ）親孝行一時金支払特約をセットする場合、特約の被保険者である加入者の親御さまも含まれます。
（※2 ）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、申込画面の入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方（被保険者）がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等（※）の加入状況
★被保険者の職業または職務（所得補償保険のみ）
（※）新・団体医療保険における「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
所得補償保険、団体長期障害所得補償保険における「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を入力されなかった場合または事実と異なることを入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
●ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1 年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1 年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1 年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
（※）保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。
ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など
●ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
②特別な条件付きでご加入いただけます（「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き（「特定疾病等対象外の条件」をセット）」でご加入いただけます。）。
③今回はご加入いただけません。
●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
●継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
●新・団体医療保険（疾病保険特約）については、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）より前に発病（※2 ）した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）より前に発病（※2 ）した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）からその日を含めて1 年を経過した後に保険金の支払事由（入院を開始された場合や手術を受けられた場合等）が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。また、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険については、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）より前に発病（※2 ）した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）からその日を含めて1 年を経過した後に就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）についてはお支払いの対象となる場合があります。
（注1 ）特別な条件付き（「特定疾病等対象外の条件」をセット）でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。
（注2 ）がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1 ）からその日を含めて1 年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。
（※1 ）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※2 ）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

【新・団体医療保険（がん保険特約）】

●ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約は無効（これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて９０日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件（「特定疾病等対象外特約」をセット）でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

3．ご加入後における留意事項

●申込画面等の記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
＜被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について＞
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。
あらかじめご了承ください。
＜重大事由による解除等＞
●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＜他の身体障害または疾病の影響＞（新・団体医療保険のみ）
●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

【所得補償保険、団体長期障害所得補償保険について】

●申込画面等の記載の職業または職務を変更された場合（職業または職務をやめられた場合を含みます。）は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務（通知義務）があります。
・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●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、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。
●次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
① 他の身体障害（病気またはケガ）の影響等があった場合
② 職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
③ 加入依頼画面等に入力された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
④ 他の保険契約等がある場合　など

4．責任開始期

●保険責任は保険期間初日の午後4 時に始まります。
がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、親孝行一時金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由等については、ご加入初年度の保険期間の開始日（中途加入の場合は中途加入日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
＊中途加入の場合は、加入依頼の入力受付日以降ご指定の日から保険責任が始まります。

5．事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合（就業不能または就業障害が発生した場合等）は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。入院を開始した日あるいは手術を受けた日、がんと診断確定された日、保険金支払事由に該当した日（就業不能期間または就業障害期間が開始した日等）からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票　など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能または就業障害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書　など
③	身体障害の内容、就業不能または就業障害の状況および程度、疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書（写）、死体検案書（写）、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書　など
④	【新・団体医療保険について】 保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書（写）、保証書　など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書　など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書（※）、判決書（写）、調停調書（写）、和解調書（写）、相手の方からの領収書、承諾書　など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書　など

（※）保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
（注１）保険金支払事由の内容・程度等、身体障害の内容ならびに就業不能または就業障害の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
（注２）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。
（注３）就業不能期間または就業障害期間が1 か月以上継続する場合は、お申し出によって、1 か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能または就業障害が継続していることを証明する書類を提出してください。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

【疾病保険特約】

●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

【所得補償保険】

●保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師（被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師）の治療を受けている必要があります。
●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

【団体長期障害所得補償保険】

●保険金をお支払いする就業障害が発生した場合、お支払いの内容等により、継続加入をお断りすることや、継続加入の条件を制限することがあります。

6．保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7．中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間（保険期間の初日からすでに過ぎた期間）に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。
所得補償保険、団体長期障害所得補償保険の場合で、ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能または就業障害の原因となった身体障害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、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

8．保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9 割までが補償されます。

9．個人情報の取扱いについて

〇保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
〇損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧くださるか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。
申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

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

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

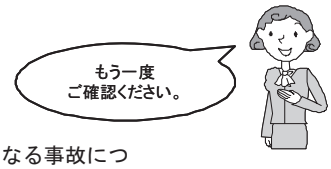
□補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約　□保険金額　□保険期間　□保険料、保険料払込方法
□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2．ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

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

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

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



【所得補償保険にご加入になる方のみご確認ください】
□職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
□所得補償保険における基本補償の保険金額は、ご加入直前１２か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

【団体長期障害所得補償保険にご加入になる方のみご確認ください】
□保険金額（支払基礎所得額）は、ご加入直前１２か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

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

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

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

生協事務局

〒107-0052　港区赤坂1-9-13　三会堂ビル地下１階
TEL 03-5575-2170（保険）

取扱代理店

株式会社カワシマ（神田事務所）
〒101-0046　千代田区神田多町2-9　神田MICビル４階
受付時間　平日の午前９時から午後５時まで
TEL 03-6206-9566　FAX 03-6206-4873
（川島　幸子）TEL 04-7183-2910
※このパンフレットは、株式会社カワシマのホームページ（http://www.ykawashima.co.jp）にも掲載されています。

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社　団体・公務開発部第三課
〒160-8338　東京都新宿区西新宿1-26-1
受付時間　平日の午前９時から午後５時まで
TEL 03-3349-5408　FAX 03-6388-0162

事故のご連絡ご相談窓口

事故が起こった際は、ただちに損保ジャパンの事故サポートセンターまでご連絡ください。（24時間365日受付）
・電話で連絡　⇒【事故サポートセンター】
TEL 0120-727-110
・LINEで連絡 ⇒ 二次元コードから友達追加をしてください。

指定紛争解決機関
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会　そんぽＡＤＲセンター〔ナビダイヤル〕0570－022808　＜通話料有料＞
受付時間：平日の午前９時１５分から午後５時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（https://www.sonpo.or.jp/）

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●本サイは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ22-06751（2022/09/13）