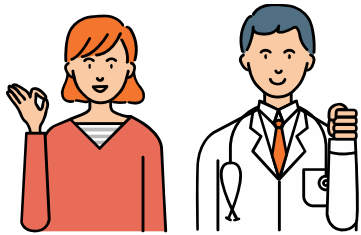


どんな時も私らしくいられるために

[医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約・がん保険特約セット団体総合保険]



新・団体医療保険

団体割引

15%

加入手続き

簡単!

【新・団体医療保険にご加入の皆さまへ】

2025年10月1日以降保険始期契約について、新・団体医療保険の保険料（または保険金額）および補償内容の改定を行っています。

更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。

お得な保険料でライフステージに合わせた選べる補償を

結婚や出産、子どもの進学や住宅の購入等、ご自身のライフステージの変化に合わせて入院・手術・通院等の補償をお得な保険料でご用意できる保険です。

POINT 01

がんのみ補償プラン

がんの入院、外来通院、がん診断保険金の通常プランに加え、抗がん剤治療や先進医療等の費用を補償するオプションをご用意しております。

【基本補償】
がんで入院・
外来通院【オプション】
抗がん剤治療【オプション】
先進医療

POINT 02

ニーズに応じた選べるオプション

病気・ケガで入院をした際の基本補償 + 特定生活習慣病や三大疾病に対応するオプションにくわえ、「介護一時金支払特約 + 軽度認知障害等一時金支払特約」をご用意しております。

【基本補償】
病気・ケガで入院【オプション】
特定生活習慣病【オプション】
三大疾病【オプション】
介護一時金
軽度認知障害

POINT 03

ご家族もご加入いただける手厚い補償

1

入院・手術の費用をしっかり補償!

入院や手術にかかる費用はもちろん、入院すると治療費以外でも出費が増えるため、定額の入院保険金からやりくりしましょう。

入院1日
から補償1回の入院
120日まで
補償*手術は
何度でも
補償

2

加入手続きはWEB上で入力するだけ

医師の診査は不要です。なお、告知の内容によりご加入をお断りする場合があります。

3

ご家族も加入OK

新規加入は満69歳まで、それ以降は満79歳まで継続更新いただけるので、配偶者やお子さまはもちろん、親御さま(同居)のご加入もご検討いただけます。

4

不安な時は専門家に相談を

「SOMPO 健康・生活サポートサービス」が病気に関するご相談や、医療についてのお悩み等、専門医療スタッフが電話でお答えします。



※ 1入院120日限度、通算支払限度1,000日といたします。

がんのみ補償プランのがん入院では支払限度日数は無制限となります。

疾病・傷害補償プランのご案内

どんな時に保険金を受け取れるの？

【保険金のお支払事例（1A型の場合）】



胃腸炎 入院期間:3日間 手術内容:なし 保険金お支払額 15,000円	胃がん 入院期間:20日間 入院中手術:あり 保険金お支払額 150,000円	大腸ポリープ 入院期間:3日間 入院中手術:あり 保険金お支払額 65,000円	スキーで骨折 入院期間:10日間 入院中手術:あり 保険金お支払額 100,000円
---	--	---	---

※実際のお支払いはご加入内容や病気等の状態により異なります。

【基本プラン】

【1A型】	【2A型】	病気で入院 疾病入院保険金	ケガで入院 傷害入院保険金
月払保険料 950円	月払保険料 1,860円	日帰り入院から最長120日まで1日につき 【1A型】 5,000円 【2A型】 10,000円	日帰り入院から最長120日まで1日につき 【1A型】 5,000円 【2A型】 10,000円
30歳～34歳の場合		30歳～34歳の場合	
病気・ケガで手術 手術保険金			
入院中の手術:入院保険金日額の10倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍			
【1A型】 入院中: 50,000円 外来: 25,000円		【2A型】 入院中: 100,000円 外来: 50,000円	

【選べるオプション】

- オプションの1B型は、基本プラン1A型と、オプションの2B型は、基本プラン2A型に加入している方が加入いただけます。
- オプションの1C型は、基本プラン1A型と、オプションの2C型は、基本プラン2A型に加入している方が加入いただけます。

特定生活習慣病（※）入院保険金・手術保険金・入院一時金

【1B型】	【2B型】	特定生活習慣病入院保険金
月払保険料 +70円	月払保険料 +130円	所定の特定生活習慣病の治療を直接の目的として入院したときにお支払します。 【1B型】 5,000円 【2B型】 10,000円
30歳～34歳の場合		
特定生活習慣病手術保険金		特定生活習慣病入院一時金
所定の特定生活習慣病の治療を直接の目的として手術を受けた場合、入院中の手術は入院保険金日額の10倍、外来の手術は入院保険金日額の5倍の額をお支払します。 【1B型】 入院中: 50,000円 外来: 25,000円 【2B型】 入院中: 100,000円 外来: 50,000円		所定の特定生活習慣病の治療を直接の目的として120日継続して120日を超えて入院したときにお支払します。 【1B型】 200,000円 【2B型】 400,000円

※特定生活習慣病とは・・・ 1. 悪性新生物（がん） 2. 糖尿病 3. 高血圧性疾患 4. 心疾患 5. 脳血管疾患

三大疾病診断保険金支払特約

【1C型】	【2C型】	【1C型】	【2C型】
月払保険料 +90円	月払保険料 +180円	500,000円	1,000,000円
30歳～34歳の場合		30歳～34歳の場合	

以下のいずれかに該当した場合に、三大疾病診断保険金をお支払します。

がん

- ・初めてがんと診断確定された場合
- ・がんが完治した後、初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合
- ・新たながんが生じたと診断確定された場合

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)により入院した場合

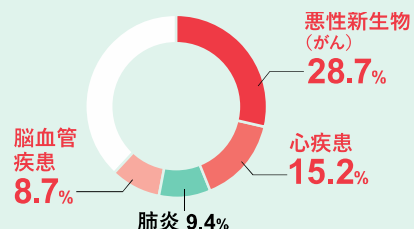
脳卒中

脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)により入院した場合

Topics

日本人の死亡原因

日本人の死因のうち、三大疾病だけで60%近くを占めています。三大疾病に罹患する危険性は高いといえます。三大疾病に罹患した場合、治療費の心配はもちろん、長期休職・休業を余儀なくされ収入減となる可能性もあります。



出典:厚生労働省「平成27年 人口動態統計月報年計(概数)の概況」

介護一時金支払特約・軽度認知症障害等一時金支払特約

●オプションの3A型は、基本プラン1A型と2A型に加入している方が加入いただけます。

【3A型】

月払保険料
+190円

30歳～34歳の場合



Topics

元気なうちに始める介護の準備

高齢化社会が進む今、要支援・要介護認定者は年々増加しています。いつか訪れる親御さまの介護、突然訪れるかもしれないご自身の介護、気になるけど何を準備すればいいのかわからない…という方は多いでしょう。介護の不安を一人で抱え込まずに周りやプロのサポートを活用することが大切です。

介護一時金

病気・ケガにより、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までに該当する認定を受けた場合、または損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、その要介護状態が90日を超えて継続した場合に、介護一時金をお支払いします。

一時金のため、被保険者の目的に応じてご利用いただくことが可能です。

(注) 損保ジャパンが定める所定の要介護状態は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。

【3A型】1,000,000円

軽度認知障害等一時金

被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された場合に、軽度認知障害等一時金支払特約をお支払いいたします。

【3A型】100,000円

※介護一時金と軽度認知障害等一時金の保険金額については別途ご相談可能です。取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。



認知症サポート

SOMPO 笑顔倶楽部

※介護一時金・軽度認知障害等一時金支払特約をセットされた加入者さま、被保険者さまおよびそのご家族の方限定でご利用いただけます。

「SOMPO笑顔倶楽部」は、介護に関する情報不足による不安や悩みを支援するWEBサービスです。

- ・MCI（軽度認知障害）の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから、万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで一貫した有用な情報をWEB上で加入者の皆さまにご提供します。
- ・保険金をお支払いする要介護状態に該当されていなくても、保険に加入していれば介護サービスを紹介することが可能です。
- ・軽度認知障害等一時金を支払った場合、特約は失効しますが、その後もサービスはご利用いただけます。認知機能回復にお役立てください。

認知症知識
最新情報

認知機能チェック

認知機能低下の
予防サービスの紹介

介護に関する
サービスの紹介

(注1)「SOMPO笑顔倶楽部」は、2027年3月31日をもって、サービスを終了させていただくこととなりました。ご加入の契約の保険始期によっては、保険期間中にサービスが終了します

(注2)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3)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4)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5)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。

(注6)写真、イラストはイメージです。実際に提供されるサービスとは異なる場合があります。

(注7)本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(注8)本サービスのご利用方法については、ご加入いただいた皆さまに後日お配りするご案内チラシに記載していますので、ご確認ください。

告知の大切さについてのお知らせ

○告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。

※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、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

がんのみ補償プランのご案内

がんは日本人の2人に1人がかかると言われ、罹患者数も年々増加しています。いまだに、がんは日本人の死亡原因のトップですが、がんで亡くなるケースは徐々に減少しており、「不治の病」ではなく「治せる病気」に変わりつつあります。

出典：国立がん研究センター がん情報サービス

治療に要する経済的負担の備えとして、**がんのみ補償プラン**をおすすめします！！

【基本プラン】【5A型】

がん入院保険金・手術保険金

お支払額

2万円/日



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、がん入院保険金日額をお支払いします。（支払限度日数無制限）

また、手術保険金は入院中の手術：入院保険日額の10倍 外来の手術：入院保険日額の5倍をお支払いします。

がん外来治療保険金

お支払額

1万円/日



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に、がん外来治療保険金日額をお支払いします（支払限度日数120日）。

近年のがん治療は通院治療がメインとなります。入院を伴わない通院が補償対象となります。

がん診断保険金

お支払額

100万円



初めてがんと診断された場合、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に、がん診断保険金をお支払いします。

一時金として受け取れるため、治療費や入院時にかかる各種費用等に備えることが可能です。

月払保険料

400円

30歳～34歳の場合

【選べるオプション】

抗がん剤治療保険金

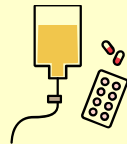
【5B型】

お支払額

10万円/月

月払保険料

240円



Topics 30歳～34歳の場合

長期にわたる抗がん剤治療

がんの治療は「入院」ではなく「通院」や抗がん剤治療が増えており、治療期間は長期にわたります。抗がん剤治療の場合、1年以上の治療期間になる割合が多く、高額療養費制度^{※1}を活用しても毎月10万円前後^{※2}の負担が発生するとされています。

※1 公的医療保険制度の一つで、医療機関や薬局の窓口でお支払いされた費用が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※2 治療方法によって変動します。

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、支払限度月数(60か月)を限度として、抗がん剤治療保険金を支払う特約です。

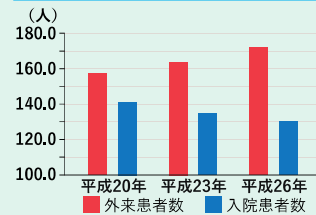
がんの治療期間

最も長く通っている傷病(悪性新生物)の通院期間別通院者数



出典：国民生活基礎調査

がんの入院・外来患者推移



出典：厚生労働省「平成26年 患者調査」

先進医療等費用補償特約

【5C型】

お支払額

300万円

月払保険料

40円



30歳～34歳の場合

病気・ケガにより先進医療等(先進医療および臓器移植術)を受けた場合に、先進医療の技術料や臓器移植に要する費用をお支払いします。

※「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場合があります。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/sensiniryu/kikan.html>

Topics

「先進医療等費用保険金」直接支払制度

先進医療等費用補償特約にご加入のお客さまに安心して治療を受けていただくため、先進医療のうち、高額な治療費がかかるケースの多い「陽子線治療」「重粒子線治療」を対象に、医療機関への先進医療等費用保険金の直接支払を実施しています。

年間実施人数

1,196人

陽子線治療

一人当たり平均費用
約271万円

年間実施人数

703人

重粒子線治療

一人当たり平均費用
約312万円

出典：厚生労働省 令和2年12月3日「第93回先進医療会議」資料

※2021年4月1日現在、先進医療からはずされている技術は除いています。

※先進医療に係る技術料は上記資料より算出した平均費用です。

実際の技術料は、実施する医療機関等により異なります。

疾病・傷害補償プランの保険料

2026年8月1日時点での満年齢をご確認ください。(性別問わず同じ保険料です。)

基本プラン		1A型	2A型
	入院保険金日額(病気・ケガ) (支払い対象外期間0日)	5,000円	10,000円
	1回の入院(ケガの場合、1事故)限度日数	120日	120日
	通算入院限度日数	疾病1,000日・傷害限度なし	疾病1,000日・傷害限度なし
	手術保険金(病気・ケガ)	入院5万円 外来2.5万円	入院10万円・外来5万円
	疾病葬祭費用保険金	100万円	200万円
	先進医療等費用保険金	300万円(実費)	500万円(実費)
特定疾患一時金(支払対象外期間0日)	15万円	30万円	
基本プラン 月払保険料	満0~24歳	700円	1,350円
	満25~29歳	830円	1,610円
	満30~34歳	950円	1,860円
	満35~39歳	1,010円	1,970円
	満40~44歳	1,120円	2,200円
	満45~49歳	1,400円	2,750円
	満50~54歳	1,770円	3,500円
	満55~59歳	2,480円	4,910円
	満60~64歳	3,350円	6,660円
	満65~69歳	5,050円	10,050円
	満70~74歳	7,590円	15,130円
満75~79歳	11,260円	22,470円	

<オプション> 特定生活習慣病 対応		1B型	2B型
	特定生活習慣病入院保険金	5,000円	10,000円
	特定生活習慣病手術保険金	入院5万円 外来2.5万円	入院10万円 外来5万円
	特定生活習慣病入院一時金	20万円	40万円

<オプション> 月払保険料 特定生活習慣病 対応	満0~24歳	50円	70円
	満25~29歳	60円	100円
	満30~34歳	70円	130円
	満35~39歳	110円	200円
	満40~44歳	160円	300円
	満45~49歳	280円	540円
	満50~54歳	440円	860円
	満55~59歳	690円	1,360円
	満60~64歳	1,000円	2,000円
	満65~69歳	1,450円	2,880円
	満70~74歳	2,080円	4,140円
満75~79歳	2,970円	5,930円	

<オプション> 三大疾病対応		1C型	2C型
	三大疾病診断保険金	50万円	100万円

<オプション> 月払保険料 三大疾病対応	満0~24歳	20円	30円
	満25~29歳	50円	100円
	満30~34歳	90円	180円
	満35~39歳	160円	320円
	満40~44歳	280円	550円
	満45~49歳	450円	890円
	満50~54歳	660円	1,310円
	満55~59歳	1,000円	1,990円
	満60~64歳	1,450円	2,890円
	満65~69歳	1,980円	3,960円
	満70~74歳	2,840円	5,680円
満75~79歳	3,690円	7,380円	

<オプション> 介護一時金+ 軽度認知障害等 一時金	3A型	
	介護一時金支払	100万円
軽度認知障害等一時金支払	10万円	

<オプション> 月払保険料 介護一時金+ 軽度認知障害等 一時金	満0～39歳	190円
	満40～44歳	200円
	満45～49歳	230円
	満50～54歳	280円
	満55～59歳	440円
	満60～64歳	700円
	満65～69歳	1,130円
	満70～74歳	2,250円
	満75～79歳	4,390円

※介護一時金と軽度認知障害等一時金の保険金額については別途ご相談可能です。取扱代理店または引受保険会社までお問合せください。

がんのみ補償プランの保険料

2026年8月1日時点での満年齢をご確認ください。（性別問わず同じ保険料です。）

基本プラン	5A型	
	入院保険金日額（がん）	20,000円
	1回の入院限度日数	無制限
	手術保険金	入院20万円 外来10万円
	がん外来治療保険金日額	10,000円
	がん外来治療限度日数	120日
基本プラン 月払保険料	がん診断保険金	100万円
	満0～24歳	180円
	満25～29歳	200円
	満30～34歳	400円
	満35～39歳	550円
	満40～44歳	860円
	満45～49歳	1,540円
	満50～54歳	2,510円
	満55～59歳	3,610円
	満60～64歳	5,180円
満65～69歳	7,430円	
満70～74歳	9,290円	
満75～79歳	11,120円	

<オプション> 抗がん剤治療	5B型	
	抗がん剤治療補償 月額	10万円
抗がん剤治療補償 限度月数	60カ月	

<オプション> 月払保険料 抗がん剤治療	満0～24歳	40円
	満25～29歳	150円
	満30～34歳	240円
	満35～39歳	390円
	満40～44歳	670円
	満45～49歳	1,010円
	満50～54歳	1,270円
	満55～59歳	1,780円
	満60～64歳	2,530円
	満65～69歳	3,380円
	満70～74歳	4,580円
満75～79歳	5,250円	

<オプション> 先進医療	5C型	
	先進医療等費用保険金	300万円

<オプション> 月払保険料 先進医療	満0～24歳	40円
	満25～29歳	
	満30～34歳	
	満35～39歳	
	満40～44歳	
	満45～49歳	
	満50～54歳	
	満55～59歳	
	満60～64歳	
	満65～69歳	
	満70～74歳	
満75～79歳		

- *1 保険料は、保険始期日（2026年8月1日）時点の満年齢によります。
- *2 ご契約は、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での満年齢による保険料となります。
- *3 新規加入の方は、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。
- *4 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割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。
- *5 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、疾病葬祭費用補償特約保険料を除きます。（2026年2月現在）

■ご加入方法■

1. WEBによる手続き方法 パソコンからの場合

以下URLからアクセス

<https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/D01A/?p=+mOQXTvAOMqV3Ps5y3wTLR7nJeG/SifCvLI0lfiYOYA=>

ログイン画面



1. IDとパスワードを入力して「ログイン」ボタンをクリックします。
ID: 職員番号8桁以下の場合、9桁となるように頭に0を追加してください。
PW: 生年月日 (例: 19800401)

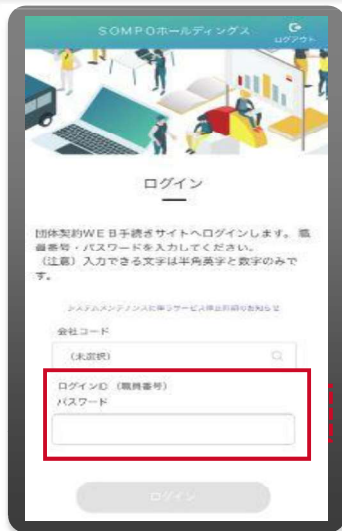
募集トップ画面



2. 「お申込手続き」ボタンをクリックします。

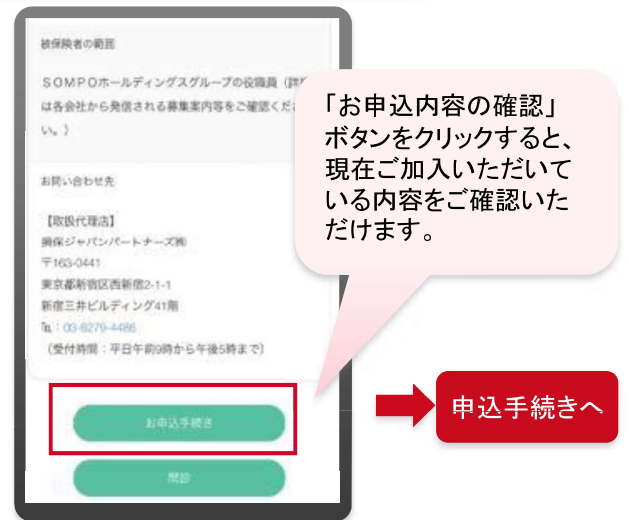
2. WEBによる手続き方法 スマートフォン・タブレットからの場合

ログイン画面



1. 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: 職員番号8桁以下の場合、9桁となるように頭に0を追加してください。
PW: 生年月日 (19800401)

募集トップ画面



2. 「お申込手続き」ボタンをタップします。

【引受保険会社】
損害保険ジャパン株式会社
名古屋企業営業部第二課 担当: 安達
〒460-8551 愛知県名古屋市中区丸の内3-22-21
TEL.050-3808-0319
(受付時間: 平日午前9時から午後5時まで)

詳しい説明やご相談などをご希望の方は
募集代理店「JFRカード株式会社 保険事業部」までお問合せください。
TEL.072-605-0404 FAX.072-686-0134

〔営業時間〕平日9:00～17:45

※お問合せの内容によりましては、後日、ご連絡・ご返答させていただく場合がございます。

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いたします。【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、傷害保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者 : J. フロントリテイリング株式会社
- 保険期間 : 2026年8月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日 : 2026年5月31日(日)
- 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 : J. フロントリテイリング株式会社とその子会社の役員、従業員
- 被保険者 : J. フロントリテイリング株式会社とその子会社の役員、従業員またはご家族(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。)
- お支払方法 : 2026年8月から毎月給与控除となります。(12回払)
- お手続き方法 : 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口までご送付ください。

ご加入対象者		お手続き方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。 パンフレット記載のURLよりWEB申込も受け付けております。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	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	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※をご提出いただけます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。 パンフレット記載のURLよりWEBにて変更も可能です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただけます。

- 中途脱退 : この保険から脱退(解約)される場合は、JFRカード保険事業部までご連絡ください。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わ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。

【疾病保険特約】

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等に保険金をお支払いします。

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
<p>疾病入院 保険金</p>	<p>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120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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$ </div>	
<p>疾病 手術 保険金</p>	<p>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。</p> <p>(1) 保険期間中に疾病を被り、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。</p> <p>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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto;"> $\begin{aligned} <\text{入院中に受けた手術の場合}> \text{疾病手術保険金の額} &= \text{疾病入院保険金日額} \times 10 (\text{倍}) \\ <\text{外来で受けた手術の場合}> \text{疾病手術保険金の額} &= \text{疾病入院保険金日額} \times 5 (\text{倍}) \end{aligned}$ </div> <p>(※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)</p> <p>(※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。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術^{(※1)(※2)}を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※3)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。</p> <p>(※1) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄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、末梢血管細胞採取を除きます。また、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。</p> <p>(※2) 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年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。</p> <p>(※3) 「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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 時期を同じくして2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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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、危険ドラッグ等の使用(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</p> <p>など</p> <p>(※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・主張に関する行い暴力的行動をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。以下同様とします。</p>
<p>疾病葬祭費用 保険金 (注)</p>	<p>保険期間中に疾病を被りかつ死亡され、被保険者の親族の方が葬祭費用を負担された場合、疾病葬祭費用保険金額を限度として、その負担した費用をお支払いします。</p>	
<p>特定疾患 一時金</p>	<p>保険期間中に所定の特定疾患(*)を被り、その特定疾患を直接の原因とする入院が支払対象外日数(保険金をお支払いしない日数)を超えて継続した場合、特定疾患一時金をお支払いします。 ただし、1特定疾患につき、継続した保険期間を通じて1回を限度とします。</p> <p>*所定の特定疾患とは、平成26年12月31日時点で厚生労働省の特定疾患治療研究事業において、治療研究の対象となっていた56疾患をいいます。</p>	

(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

【特定生活習慣病のみ補償特約】

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
<p>特定生活習慣病入院保険金</p>	<p>保険期間中に所定の特定生活習慣病(がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき特定生活習慣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。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">特定生活習慣病入院保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×入院した日数</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">特定生活習慣病のみ補償特約</p> <p>特定生活習慣病手術保険金</p>	<p>保険期間中に所定の特定生活習慣病(がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)を被り、その特定生活習慣病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、特定生活習慣病手術保険金をお支払いします。</p> <p>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</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <入院中に受けた手術の場合> 特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合> 特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×5(倍) </p> <p>(※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、拔牙手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、特定生活習慣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</p> <p>(※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です。</p> <p>特定生活習慣病手術保険金は、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。</p> <p>(1)時期を同じくして2以上の手術を受けた場合、特定生活習慣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。</p> <p>(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、特定生活習慣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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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、危険ドラッグ等の使用(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</p> <p>(※)「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。</p>
	<p>特定生活習慣病入院一時金</p>	<p>保険期間中に所定の特定生活習慣病(がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)を被り、継続して120日を超えて入院した場合、特定生活習慣病入院一時金保険金額をお支払いします。(1回の入院について1回かぎりとなります。)</p>

【傷害保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

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
傷害	傷害入院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 $\text{傷害入院保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	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または麻薬、危険ドラッグ等により正常な運転ができない おそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧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） 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 ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、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5m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 ⑪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
	傷害手術保険金	保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか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 ^(※1) ②先進医療に該当する手術 ^(※2) <入院中に受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額 = 傷害入院保険金日額 × 10（倍） <外来で受けた手術の場合> 傷害手術保険金の額 = 傷害入院保険金日額 × 5（倍） (※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 (※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せん。	

【その他特約】

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
	三大疾病診断保険金	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. 初めてがんが診断確定されたこと。 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。）、核燃料物質等によるもの 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
	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/sensiniryu/kikan.html)	

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
介護一時金	<p>保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。 なお、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回限りとなります。</p> <p>①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までに該当する認定を受けた場合（※1） ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態（※2）となり、その要介護状態が介護状態に該当した日からその日を含めて90日を超えて継続した場合</p> <p>（※1）要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。 （※2）公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。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。</p>	<p>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、危険ドラッグ等の使用（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</p>
軽度認知障害等一時金	<p>被保険者が、保険期間中に、初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、軽度認知障害等一時金をお支払いします。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。</p>	<p>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、危険ドラッグ等の使用（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</p>

介護一時金

（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、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に要介護状態に該当した場合を除きます。

- ①疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が要介護状態に該当した日の支払条件により算出された保険金の額

軽度認知障害等一時金

（注）初年度契約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、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合を除きます。

- ①疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された日の支払条件により算出された保険金の額

（※）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

【がん保険特約】

被保険者が、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、手術を受けた場合、外来治療を受けた場合等に保険金をお支払いします。

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
がん 診断保険金	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か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。	
がん 入院保険金	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。 $\text{がん入院保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	
がん 手術保険金	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 $\text{＜入院中に受けた手術の場合＞がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times 10 \text{ (倍)}$ $\text{＜外来で受けた手術の場合＞がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times 5 \text{ (倍)}$ (※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。 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。	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。
がん 外来治療 保険金	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、120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。 なお、がん入院保険金をお支払いす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。 $\text{がん外来治療保険金の額} = \text{がん外来治療保険金日額} \times \text{外来治療を受けた日数}$	

(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。
 ①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
 ②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

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
<p>抗がん剤治療 保険金</p>	<p>保険期間中にがんが診断確定され、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。</p>	<p>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</p> <p>(※)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます</p>
<p>先進医療等 費用保険金 (注)</p>	<p>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。</p> <p>(※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/sensiniryu/kikan.html)</p>	<p>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、シンナー、危険ドラッグ等の使用(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山、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5m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</p>

(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。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。

補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間(継続契約においても原則として同様です。)

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壊疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腺腫を含みます。)、不正出血 など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。

ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。

なお、保険期間の中途での削除はできません。

・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。

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ

(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

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。
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べき入院中に、保険金をお支払いす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/sensiniryu/kan.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。
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。
乳房再建術	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。
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、治療を受けることいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具などの受領等のためのものは含みません。
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 ③ ①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あります。 (※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。

用語	用語の定義																						
軽度認知障害	<p>軽度認知障害とは、表1に規定される疾病とし、かつ、表2の診断基準を満たすものをいいます。</p> <p>表1 対象となる軽度認知障害は、「米国精神医学会編DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」中下記のものとしします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>アルツハイマー病による軽度認知障害、前頭側頭葉変性症による軽度認知障害、レビー小体病を伴う軽度認知障害、血管性軽度認知障害、外傷性脳損傷による軽度認知障害、物質・医薬品誘発性軽度認知障害、HIV感染による軽度認知障害、プリオン病による軽度認知障害、パーキンソン病による軽度認知障害、ハンチントン病による軽度認知障害、他の医学的疾患による軽度認知障害、複数の病因による軽度認知障害</p> </div> <p>注 「米国精神医学会編DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに軽度認知障害に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。</p> <p>表2 対象となる軽度認知障害は、次の①から④までの診断基準のすべてに該当するものをいいます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 1以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）において、以前の行動水準から軽度の認知機能の低下があるという証拠があること</p> <p>② 毎日の活動において、自立が阻害されていないこと</p> <p>③ その認知機能の低下が、せん妄の状況でのみ起こるものではないこと</p> <p>④ その認知機能の低下が、他の精神疾患によってうまく説明できないこと（例 うつ病、統合失調症）</p> </div> <p>注 「米国精神医学会編DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たな診断基準が示されたときには、当社が必要と認めた場合、新たな診断基準による診断確定を求めることがあります。</p>																						
認知症	<p>(1) 認知症とは、次の①および②のすべてに該当する器質性認知症であることをいいます。</p> <p>① 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること</p> <p>② 正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること</p> <p>(2) (1)の器質性認知症、器質的な病変あるいは損傷および器質的障害とは、次のとおりとします。</p> <p>① 器質性認知症 器質性認知症とは、表3に規定される疾病とします。</p> <p>② 器質的な病変あるいは損傷、器質的障害 器質的な病変あるいは損傷、器質的障害とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。</p> <p>表3 対象となる器質性認知症は、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中下記のものとしします。</p> <table border="1" data-bbox="288 1279 1453 1928"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルツハイマー病の認知症</td> <td>F00</td> </tr> <tr> <td>血管性認知症</td> <td>F01</td> </tr> <tr> <td>ピック病の認知症</td> <td>F02.0</td> </tr> <tr> <td>クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症</td> <td>F02.1</td> </tr> <tr> <td>ハンチントン病の認知症</td> <td>F02.2</td> </tr> <tr> <td>パーキンソン病の認知症</td> <td>F02.3</td> </tr> <tr> <td>ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症</td> <td>F02.4</td> </tr> <tr> <td>他に分類されるその他の明示された疾患の認知症</td> <td>F02.8</td> </tr> <tr> <td>詳細不明の認知症</td> <td>F03</td> </tr> <tr> <td>せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F05）中のせん妄、認知症に重なったもの</td> <td>F05.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>注 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに器質性認知症に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。</p>	分類項目	基本分類	アルツハイマー病の認知症	F00	血管性認知症	F01	ピック病の認知症	F02.0	クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F02.1	ハンチントン病の認知症	F02.2	パーキンソン病の認知症	F02.3	ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症	F02.4	他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8	詳細不明の認知症	F03	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F05）中のせん妄、認知症に重なったもの	F05.1
分類項目	基本分類																						
アルツハイマー病の認知症	F00																						
血管性認知症	F01																						
ピック病の認知症	F02.0																						
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F02.1																						
ハンチントン病の認知症	F02.2																						
パーキンソン病の認知症	F02.3																						
ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症	F02.4																						
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8																						
詳細不明の認知症	F03																						
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F05）中のせん妄、認知症に重なったもの	F05.1																						
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。																						

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、加入依頼書・申込画面・告知書・告知画面の記載・入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書・申込画面・告知書・告知画面にご記入・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には、告知事項^(※)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。
 - (※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・申込画面・告知書・告知画面の記載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）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・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、告知書にある病気・症状名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。
 - ・告知書質問事項の「補助用具」とは、「杖」、「歩行器」、「シルバーカー」、「義肢」、「装具」、「車椅子」等をいいます。
 - ★他の保険契約等^(※)の加入状況
- (※)「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損害保険のご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、事実を記入・入力されなかった場合または事実と異なることを記入・入力された場合は、ご契約を解除することや、保険金を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（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）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。
- 「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
- 告知書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があります。
- 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（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）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。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。

【疾病保険特約・傷害保険特約】

- 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・発生した事故による傷害であっても、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。
 - (注1) 特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）でご加入いただいている場合は、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。

【がん保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日の前日まで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。
 - (注) ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
- 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より前である場合は、保険金をお支払いできません。
 - (注) ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
- 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。

【介護一時金支払特約】

- 疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であるときは、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約においては、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であっても、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年を経過した後に要介護状態（認定）に該当した場合は、保険金をお支払いします。
(注) 特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」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。

【軽度認知障害等一時金支払特約】

- 疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であるときは、保険金をお支払いできません。
ただし、継続契約においては、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であっても、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年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合は、保険金をお支払いします。
(注) 特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」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。

3. ご加入後における留意事項

- 加入依頼書等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。お手続き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>
- 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。

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、三大疾病診断保険金支払特約、軽度認知障害等一時金支払特約において、ご加入初年度の契約に待期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約等により異なります。
詳しく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。

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。事故の発生日（疾病の場合は、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、疾病状況報告書、事故証明書 など
③	傷害または疾病の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲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) など
④	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
⑤	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
⑥	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。

- 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。
- 病气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。

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。

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

- 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。
- 損保ジャパン(以下、「当社」と言います。)は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等(以下、「当社業務」と言います。)を行うために取得・利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。
- ①当社が、当社業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先(修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等)、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があります。
- ④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。
- ⑤契約の更新時における保険引受・引受条件の判断等、契約の安定的な運用を図るために、被保険者(保険の対象となる方)の保険金請求情報等を契約者および加入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。)については当社公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱代理店または当社営業店までお問い合わせください。

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記入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、パンフレッ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。
- パンフレットに記載の「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。

もう一度
ご確認ください。



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)

- 取扱代理店 JFRカード株式会社 保険事業部
〒569-8522 大阪府高槻市紺屋町2-1
TEL 072-605-0404 : FAX 072-686-0134 (受付時間:平日9:00~17:45)
- 引受保険会社 損保保険ジャパン株式会社 名古屋企業営業部 第二課 担当:安達
〒460-8551 愛知県名古屋市中区丸の内3-22-21
TEL 052-3808-0319 (受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)
- 保険会社との間で問題を解決できない場合(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には、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。
【窓口:一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】
電話番号 03-4332-5241(全国共通) おかけ間違いにご注意ください。
受付時間:平日の午前9時15分~午後5時(土・日・祝日・12/30~1/4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/)
- 事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンの下記窓口までご連絡ください。
【窓口:事故サポートセンター】0120-727-110 (受付時間:24時間365日)

- 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。したがって、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となります。
- このパンフレット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たり、公式ウェブサイトにて約款・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。
- 加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。