取扱代理店

エア・ウォーター・サービス株式会社

保険事業部
〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目12番8号
TEL: 06-6252-1962

保険事業部札幌営業所
〒060-0003 札幌市中央区北3条西1丁目2番地
TEL: 011-212-2947

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

〈ご意見・ご相談先〉
(担当課)関西営業第二部第一課 TEL06-6203-0281
札幌支店営業第一課 TEL011-271-7341

<事故時の連絡先>
東京海上日動安心110番(事故受付センター)
TEL0120-119-110 受付時間:365日24時間

募集文書番号:20-T00873 2020年6月作成

エア・ウォーター株式会社 人事部

エア・ウォーターグループ社員の皆さまへ

団体総合生活保険のご案内

特長 その1
団体割引20%OFF、損害率による割引15%OFFの割引が適用され、保険料が割安です!

特長 その2
給与天引で保険料のお支払いが簡単です!

特長 その3
ご加入の際、医師の診査は不要です!

特長 その4
家族で安心!ご家族の方もあわせて加入いただけます!

特長 その5
退職後も安心!OBの方も継続して加入いただけます!

特長 その6
もしもの時に役立つアシストサービス付き!

保険期間・申込み締切

申込締切 ▶ 2020年7月7日(火)まで
保険期間 ▶ 2020年9月1日午後4時から2021年9月1日午後4時まで
随時、毎月1日付の中途加入の募集をしております

保険料払込方法

加入月の2ヶ月後より控除開始
現役 給与天引き、口座振替 ※給与天引きできない社員に限ります。
OB 口座振替

本制度は自動継続です

*現在ご加入の方は必ずお読みくださいますようお願いいたします。

現在ご加入の方につきましては、上記一斉募集申込締切日までに、ご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がないかぎり、当団体は今年度パンフレット等に記載の改定後の保険料・補償内容にて、保険会社に保険契約を申し込みます。なお、本内容をご了承いただける方につきましては、特段のご加入手続きは不要です。

※その他ご不明な点等ございましたら、ご加入の代理店 エア・ウォーター・サービス株式会社までご連絡ください。なお、更新時には、年齢等により、保険料が変更となったり、保険会社側からご加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

ご加入内容をご確認ください

ご加入・ご更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いします。また、ご更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、取扱代理店エア・ウォーター・サービス株式会社までお問い合わせくださいますようお願いします。

医療補償、介護補償、がん補償、傷害補償は、エア・ウォーター株式会社を契約者とし、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エア・ウォーター株式会社が有します。

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通りとなりますので、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。

医療補償

思いがけない**病気**や**ケガ**、意外とかさむ入院の費用。
エア・ウォーター団体の医療補償は、あなたとご家族を「**病気**や**ケガ**」からお守りします。

医療補償の特長

特長 その1

入院保険金は**1日以上入院**された場合に保険金をお支払いします。

特長 その2

手術保険金は保険期間中、**何回でも**※お受取りになれます。

※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やお支払回数に制限がある手術があります。

特長 その3

先進医療治療を受けた場合も、**保険金/一時金**をお支払いします。

お支払いする保険金の種類

病気・ケガ

治療に専念していただくために	病気やケガで入院された場合に、1回の入院*1について120日間までお支払いします **入院保険金** （1回の入院*1について120日限度）	1日以上入院されたとき 1日につき **10,000円**
退院後の医師による治療を目的とした通院に	**退院後通院保険金** （退院後通院保険金特約） （1回の通院*1について90日限度）	退院日の翌日から180日以内に通院されたとき 1日につき **5,000円**
何度でも 手術するたびに	病気やケガで手術を受けた場合にお支払いします。 **手術保険金** （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やお支払回数に制限がある手術があります。）	入院保険金日額の ・入院中以外（外来）……**5倍** ・入院中……**10倍** ・重大手術*3……**40倍**
病気やケガで放射線治療をうけたときに	**放射線治療保険金** 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を受けられた場合にお支払いします。	**10万円** 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回の支払を限度とします。
先進医療*2を受けた時の費用として	**総合先進医療基本保険金**	先進医療の技術料を **700万円**を限度として実額払いたします。
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	**総合先進医療一時金**	**10万円**

＋

万が一お亡くなりになったら	**葬祭費用保険金**	病気やケガで本人が死亡し、親族が葬祭費用を負担したとき、実際に負担した費用の範囲内で葬祭費用保険金額が限度となります。

先進医療に係る技術料は全額自己負担です！

*1「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
*2 対象となる先進医療については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
*3 対象となる重大手術については、後記「補償の概要等」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、後記「補償の概要等」をご確認ください。
※また、上記以外の保険タイプにつきましては、後記「保険料表」に記載していますので、ご希望のタイプをお選びください。

ご加入例
〈30歳男性の場合〉

ご加入タイプ	B11Sタイプ
保険期間	1年
団体割引	20%適用
損害率による割引	15%適用
月払保険料	1,630円

医療補償 保険料

保険期間1年、団体割引20%・損害率による割引15%適用

基本プラン（病気・ケガ）

タイプ	B5S		B10S	
基本補償	免責日数	保険金額	免責日数	保険金額
疾病入院保険金日額	0日	5,000円	0日	10,000円
傷害入院保険金日額	0日	5,000円	0日	10,000円
退院後通院保険金日額	–	2,500円	–	5,000円
疾病手術保険金額 傷害手術保険金額	重大手術 20万円　左記以外の手術 入院中 5万円 入院中以外 2.5万円		重大手術 40万円　左記以外の手術 入院中 10万円 入院中以外 5万円	
放射線治療保険金額	5万円		10万円	
総合先進医療基本保険金額	300万円		700万円	
総合先進医療一時金額	10万円		10万円	
被保険者年齢	月払保険料	一時払保険料	月払保険料	一時払保険料
5～9歳	560円	5,980円	1,080円	11,840円
10～14歳	530円	5,670円	1,030円	11,230円
15～19歳	570円	6,150円	1,120円	12,190円
20～24歳	720円	7,770円	1,420円	15,410円
25～29歳	760円	8,240円	1,500円	16,350円
30～34歳	800円	8,590円	1,560円	17,050円
35～39歳	850円	9,120円	1,670円	18,130円
40～44歳	930円	10,020円	1,830円	19,920円
45～49歳	1,160円	12,540円	2,290円	24,940円
50～54歳	1,460円	15,780円	2,880円	31,430円
55～59歳	1,980円	21,470円	3,930円	42,810円
60～64歳	2,770円	30,120円	5,510円	60,110円
65～69歳	3,750円	40,840円	7,480円	81,550円
70歳	5,280円	57,490円	10,530円	114,850円
71～74歳	5,280円	57,490円	71歳～79歳の方はB5Sタイプでの更新となります。（新規加入はできません。）	
75～79歳	6,690円	72,850円		

基本プラン（病気・ケガ）＋葬祭費用

タイプ	B51S		B11S	
基本補償	免責日数	保険金額	免責日数	保険金額
葬祭費用保険金	100万円		100万円	
被保険者年齢	月払保険料	一時払保険料	月払保険料	一時払保険料
5～9歳	570円	6,140円	1,090円	12,000円
10～14歳	550円	5,850円	1,050円	11,410円
15～19歳	630円	6,760円	1,180円	12,800円
20～24歳	780円	8,420円	1,480円	16,060円
25～29歳	820円	8,850円	1,560円	16,960円
30～34歳	870円	9,300円	1,630円	17,760円
35～39歳	950円	10,170円	1,770円	19,180円
40～44歳	1,080円	11,650円	1,980円	21,550円
45～49歳	1,390円	15,060円	2,520円	27,460円
50～54歳	1,800円	19,510円	3,220円	35,160円
55～59歳	2,540円	27,530円	4,490円	48,870円
60～64歳	3,610円	39,310円	6,350円	69,300円
65～69歳	5,070円	55,260円	8,800円	95,970円
70歳	7,490円	81,640円	12,740円	139,000円
71～74歳	7,490円	81,640円	71歳～79歳の方はB5Sタイプでの更新となります。（新規加入はできません。）	
75～79歳	10,500円	114,450円		

*年齢は団体契約の始期日時点の年齢をいいます。
*保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢によって異なります。
*被保険者(保険の対象となる方ご本人)となれるのは、エア・ウォーター株式会社および系列会社の役員・従業員・退職者およびそのご家族の方(配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟および役員・従業員・退職者ご本人と同居されている親族の方)に限ります。(ただし、年齢（注）が満5歳以上満70歳以下、更新の場合は満79歳以下の方に限ります。)対象となる系列会社につきましては、取扱代理店までお問い合わせください。
（注）団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

【「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：法律上の配偶者のほか、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(婚約とは異なります。)にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、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。
a.婚姻意思を有すること（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。）。 b.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親等以内の血族および3親等以内の姻族をいいます（配偶者を含みません。）。

がん補償

医療の発達により「がん」は**治る病気**となりました。今から心配なのは長期にわたる入院と**高額な医療費**です。あなたとご家族を「がん」から守るプランをご用意しました。

がん補償の特長

特長 その1

「上皮内がん」・「白血病」も補償対象になります。

特長 その2

入院保険金は1日目から**支払日数の制限なく**補償します。

特長 その3

20日以上継続して入院したときには、入院前や退院後の**通院日数に対し、通院保険金をお支払い**します。

「がん通院保険金補償拡大特約」の付帯なしの場合です。

(1回の入院について45日が限度となります。)

お支払いする保険金の種類

がんと闘う準備金として	**診断保険金**	がんと診断確定されたとき※1、入院の有無にかかわらず一時金として	**100万円**
治療に専念していただくために	**入院保険金**	がんで入院されたとき 入院1日目から1日につき	何日でも **10,000円**
何回でも※2打ち克つために	**手術保険金**	がんで手術を受けられたとき 手術の種類に応じて1回につき※2	何回でも※2 **10・20・40万円**
通院時の医療費や交通費などに	**通院保険金**	がんで継続して20日以上入院した場合で入院前または退院後の所定の期間内に通院されたとき1日につき※3	**5,000円**

＋

がん通院保険金の補償拡大

※1回の入院の原因となったがんの治療のための通院について、425日を限度とします(①に該当する場合は、通院日数の限度はありません)。

①がんで三大治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療)のための通院をしたときに、入院の有無にかかわらず保険金をお支払いします。
②がんで入院(日帰り入院も含む)をしたときに、その前後の三大治療以外の通院に対して、保険金をお支払いします。

＋

がん先進医療

がんの治療で先進医療を受けた時に、保険金をお支払いします。

ご加入例
〈30歳男性の場合〉

ご加入タイプ	G60タイプ(更新)
保険期間	1年
団体割引	20%適用
損害率による割引	15%適用
月払保険料	420円

●新規ご加入の場合、ご加入者の補償期間(ご契約期間)の初日からその日を含めて90日(待機期間)を経過した日の翌日の午前0時より前にがんと診断確定された場合、保険金はお支払いできません。
●この保険で対象となる「がん」とは、悪性新生物及び上皮内新生物のことをいい、具体的には平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫及び脂肪腫等はこの保険の補償対象とはなりません。

※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。診断保険金のお支払いは被保険者(保険の対象となる方)ごとに保険期間(ご契約期間)を通じて1回に限ります。また、2回目以降の診断保険金の支払については、それ以前の診断保険金の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年を超えた期間が経過していることを要します。
※2：手術の種類によっては、回数の制限やお支払いの対象とならない場合があります。手術保険金のお支払額は、手術の種類に応じて入院保険金日額の10倍、20倍または40倍となります。
※3：1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について45日が限度です。
・保険金をお支払いする主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

がん補償 保険料

保険期間1年、団体割引20%・損害率による割引15%適用

タイプ	G10				G40				先進医療をプラス G60			
基本補償	保険金額				保険金額				保険金額			
がん診断保険金額	100万円				100万円				100万円			
がん手術保険金額	10万/20万/40万円				10万/20万/40万円				10万/20万/40万円			
がん入院保険金日額	10,000円				10,000円				10,000円			
がん通院保険金日額	5,000円				5,000円				5,000円			
がん通院保険金の補償拡大	—				適用				適用			
がん先進医療保険金額	—				—				100万円			
被保険者年齢	月払保険料		一時払保険料		月払保険料		一時払保険料		月払保険料		一時払保険料	
	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降
5～9歳	170円	220円	1,730円	2,310円	170円	220円	1,740円	2,320円	180円	230円	1,820円	2,420円
10～14歳	220円	280円	2,280円	3,040円	220円	280円	2,280円	3,050円	230円	290円	2,360円	3,150円
15～19歳	180円	230円	1,880円	2,500円	180円	230円	1,890円	2,520円	190円	240円	1,970円	2,620円
20～24歳	130円	160円	1,330円	1,770円	130円	160円	1,370円	1,820円	140円	170円	1,450円	1,920円
25～29歳	180円	240円	2,030円	2,710円	200円	270円	2,230円	2,980円	210円	280円	2,310円	3,080円
30～34歳	270円	360円	2,950円	3,920円	300円	410円	3,320円	4,420円	310円	420円	3,400円	4,520円
35～39歳	380円	490円	4,060円	5,410円	450円	600円	4,900円	6,530円	460円	610円	4,980円	6,630円
40～44歳	530円	700円	5,810円	7,750円	660円	880円	7,230円	9,640円	670円	890円	7,310円	9,740円
45～49歳	730円	980円	8,010円	10,670円	930円	1,240円	10,160円	13,540円	940円	1,250円	10,240円	13,640円
50～54歳	1,150円	1,540円	12,580円	16,780円	1,410円	1,880円	15,360円	20,490円	1,420円	1,890円	15,440円	20,590円
55～59歳	1,780円	2,380円	19,440円	25,920円	2,120円	2,830円	23,140円	30,850円	2,130円	2,840円	23,220円	30,950円
60～64歳	2,580円	3,430円	28,100円	37,460円	3,070円	4,090円	33,520円	44,690円	3,080円	4,100円	33,600円	44,790円
65～69歳	3,380円	4,520円	36,930円	49,240円	3,940円	5,260円	43,010円	57,340円	3,950円	5,270円	43,090円	57,440円
70～74歳	4,320円	5,760円	47,090円	62,790円	4,960円	6,610円	54,070円	72,090円	4,970円	6,620円	54,150円	72,190円
75～79歳	5,360円	7,140円	58,480円	77,980円	5,930円	7,900円	64,670円	86,250円	5,940円	7,910円	64,750円	86,350円

タイプ	G			
基本補償	保険金額			
がん診断保険金額	100万円			
被保険者年齢	月払保険料		一時払保険料	
	初年度	2年目以降	初年度	2年目以降
5～9歳	70円	90円	770円	1,020円
10～14歳	110円	140円	1,160円	1,550円
15～19歳	80円	100円	860円	1,140円
20～24歳	40円	50円	430円	570円
25～29歳	80円	110円	910円	1,220円
30～34歳	140円	190円	1,530円	2,040円
35～39歳	200円	270円	2,190円	2,920円
40～44歳	290円	390円	3,220円	4,290円
45～49歳	410円	550円	4,500円	6,000円
50～54歳	670円	890円	7,300円	9,740円
55～59歳	1,050円	1,400円	11,440円	15,250円
60～64歳	1,530円	2,030円	16,640円	22,180円
65～69歳	2,030円	2,710円	22,170円	29,560円
70～74歳	2,530円	3,370円	27,550円	36,730円
75～79歳	3,050円	4,060円	33,240円	44,330円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢によって異なります。また、補償は、新規ご加入の方の場合は待期期間があるため、ご加入初年度の保険料は安くなっています(「①初年度」の保険料)。更新される方は「②2年目以降」の保険料となります(次回更新以降は、割引率の変更、保険料率の改定等により、保険料が変更になる場合があります。)。

被保険者(保険の対象となる方)の範囲について(医療・がん補償共通)

被保険者(保険の対象となる方)は次のとおりとなりますので、ご確認のうえご加入くださいますようお願いいたします。

被保険者(保険の対象となる方)をお一人ずつ記名していただきます。被保険者となれるのは、エア・ウォーター株式会社および系列会社の役員・従業員・退職者およびそのご家族の方(配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟および役員・従業員・退職者ご本人と同居されている親族の方)に限ります。(ただし、年齢(注)が満5歳以上満70歳以下、更新の場合は満79歳以下の方に限ります。)

【「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：法律上の配偶者のほか、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(婚約とは異なります。)にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、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。
a.婚姻意思を有すること(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。)。
b.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親等以内の血族および3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)。

がん補償は新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間(ご契約期間)の初日よりその日を含めて90日間は待機期間につき、がんと診断されても保険金はお支払いできません。

*保険期間(ご契約期間)開始前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、被保険者または保険金受取人の事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効となり、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。)。
*今年度新たにG60にご加入される場合は、待機期間の設定と健康状態告知書の再取付が必要となります。

※対象となる系列会社につきましては、取扱代理店までお問い合わせください。　(注)保険期間開始時(2020年9月1日)の満年齢をいいます

傷害補償

傷害補償の特長

特長 その1

日常生活中のケガや法律上の損害賠償責任、携行品の損害等の補償を**お好みでご加入**できます。

特長 その2 ポイント!

自転車に乗っている際に、他人にぶつかりケガをさせてしまったときも、**示談交渉サービスつき**だから**安心!**

（国内での事故に限ります）

特長 その3

「家族型」をお選びの方は、何人家族でも**変わらない保険料**で加入できます!

お支払する保険金の種類

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

傷害事故

急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされた場合に保険金をお支払いします。

※交通事故等限定プラン（交通事故傷害危険のみ補償特約セット）の場合は、交通事故等によるケガに限ります。
交通事故等の定義については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

家庭内でのケガ

仕事中のケガ

階段で転んでケガ

旅行中のケガ

賠償責任事故

日常生活の中で、偶然な事故により他人を死傷させたり、他人の財物に損害を与えたり受託品を壊したり盗まれたりしたため被害者に対して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。

※個人賠償責任については日本国内での事故（訴訟が日本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。

飼い犬が他人に噛み付いてケガをさせてしまった

買い物中、誤って高価な商品を壊した

スキーで誤って他人にケガをさせてしまった

自転車に乗っている際に他人にぶつかりケガをさせてしまった

自転車事故による高額賠償が相次いでいます

携行品損害

居住する住宅外で保険の対象となる方が所有する携行品が偶然な事故により損害を被った場合に保険金をお支払いします。

ゴルフクラブを折ってしまった

旅行中、誤ってカメラを落として壊してしまった

外出中、ハンドバックをひったくられた。

※個人コースの被保険者（保険の対象となる方）はエア・ウォーター㈱および系列会社の役員・従業員・退職者およびそのご家族の方（配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟および役員・従業員・退職者ご本人と同居されている親族の方）に限ります。また、傷害補償の家族コース・夫婦コースの場合は、エア・ウォーター㈱および系列会社の役員・従業員・退職者およびその配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟を被保険者（保険の対象となる方）ご本人に指定していただきます。対象となる系列会社につきましては、取扱代理店までお問い合わせください。

【「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：法律上の配偶者のほか、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（婚約とは異なります。）にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、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。
a.婚姻意思を有すること（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。）。 b.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親等以内の血族および3親等以内の姻族をいいます（配偶者を含みません。）。

傷害補償 保険料（1口あたり）

保険期間1年間、団体割引20%・損害率による割引15%適用

必要に応じて、各プラン最大3口までご加入可能です!

※オプションについては各1口までのご加入となります。

交通事故等限定プラン	タイプ	月払保険料	一時払保険料	被保険者	死亡・後遺障害保険金額	入院保険金日額（注1）	通院保険金日額
個人	FY	**120円**	**1,310円**	本人	950千円	1,300円	800円

日常生活全般プラン	タイプ	月払保険料	一時払保険料	被保険者	死亡・後遺障害保険金額	入院保険金日額（注1）	通院保険金日額
個人	FX	**330円**	**3,580円**	本人	950千円	1,300円	800円
夫婦	KPC	**620円**	**6,830円**	本人・配偶者	950千円	1,300円	800円
家族	KWF	**1,000円**	**10,930円**	本人・配偶者	950千円	1,300円	800円
				親族	800千円	1,000円	500円

■オプション（各1口のみ。重複選択不可）

特約	保険金額	タイプ	月払保険料（傷害補償の個人型・夫婦型・家族型いずれもご加入いただけます）	一時払保険料（傷害補償の個人型・夫婦型・家族型いずれもご加入いただけます）
個人賠償	国内：**無制限**　国外：**1億円**	FA	+120円	+1,360円

特約	保険金額	タイプ	個人型 月払保険料	個人型 一時払保険料	タイプ	夫婦型 月払保険料	夫婦型 一時払保険料	タイプ	家族型 月払保険料	家族型 一時払保険料
携行品（注2）	**20万円**	FS	+70円	+820円	KC	+90円	+980円	KE	+120円	+1,260円

（注1）手術保険金のお支払額は、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。
（注2）携行品損害については、1回の事故につき5,000円（免責金額）を自己負担していただきます。

被保険者（保険の対象となる方）の範囲		ご本人*1	配偶者	その他のご親族*2
傷害・携行品	ご本人のみでご加入の場合（本人型）	○	×	×
	ご夫婦のみでご加入の場合（夫婦型）	○	○	×
	ご家族でご加入の場合（家族型）	○	○	○
個人賠償責任		○	○	○

*1. P5下段記載の被保険者の範囲に該当し、かつ、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. ご本人または配偶者の同居の親族および別居の未婚のお子様をいいます。
親族とは6親等以内の血族および3親等以内の姻族をいい、未婚とはこれまでに婚姻歴がないことをいいます。（配偶者を含みません）
配偶者とは、法律上の配偶者のほか、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（婚約とは異なります。）にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、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。
a.婚姻意思を有すること（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。）。 b.同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。
注：上記の続柄は傷害、損害の原因となった事故発生の時におけるものをいいます。
※賠償責任に関する補償において、ご本人*1が未成年者または上表の保険の対象となる方が責任無能力者である場合は、未成年者または責任無能力者の親権者およびその他の法定の監督義務者等も保険の対象となる方に含みます（未成年者または責任無能力者に関する事故に限ります。）。

介護補償

介護には**まとまった資金準備**があると**安心**です。

介護補償の特長

特長 その1

独自基準追加型は公的介護保険制度では給付対象外となる所定の要介護状態*1も補償します!

特長 その2

保険金は一時金でお支払します。

お支払いする保険金の種類

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

浴室、トイレなどの改修工事費に ▶ **介護補償保険金**　被保険者本人が所定の要介護状態*1になった　P2タイプご加入の場合 **200万円**

＊1 所定の要介護状態とは、公的介護保険制度に基づく**要介護3以上**の認定を受けた場合または東京海上日動所定の要介護状態（要介護3用）をいいます。
詳細については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

補償の範囲

2つの補償の型からお選びいただけます

公的介護保険連動型(要介護3)

公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた場合に、保険金(一時金)をお支払いします。

＊対象年齢:満40歳以上 満84歳以下

独自基準追加型(要介護3)

公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた場合または東京海上日動所定の要介護状態（要介護3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３用）については 後記「補償の概要等」をご確認ください。

＊対象年齢:満5歳以上 満84歳以下

【「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:法律上の配偶者のほか、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(婚約とは異なります。)にある方および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、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。
a.婚姻意思を有すること(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。)。
b.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親等以内の血族および3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)。

補償対象＼年齢		～39歳	40歳以上～64歳以下(第2号被保険者)	65歳以上(第1号被保険者)
原因	**特定16疾病**※ ※末期がん、脳血管疾患(例:脳卒中)など	「公的介護保険連動型」の補償範囲		
原因	**上記以外**※ ※ケガ、交通事故による介護状態など	「独自基準追加型」の補償範囲 ※当社所定の要介護状態と認定された場合		

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ったとき ●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)		歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作を自分で行うことが可能であり、かつ薬の内服、電話の利用など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。
要支援	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。
要介護	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。
要介護	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。
要介護	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。
要介護	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。

介護補償 保険料

保険期間1年、団体割引20%・損害率による割引15%適用

	公的介護保険連動型						独自基準追加型					
タイプ	O	O2	O3	O	O2	O3	P	P2	P3	P	P2	P3
介護補償保険金額	100万円	200万円	300万円	100万円	200万円	300万円	100万円	200万円	300万円	100万円	200万円	300万円
年齢	月払保険料			一時払保険料			月払保険料			一時払保険料		
5～9歳	–			–			10円	10円	10円	10円	10円	10円
10～14歳							10円	10円	10円	10円	10円	10円
15～19歳							10円	10円	10円	10円	10円	10円
20～24歳							10円	10円	10円	10円	10円	20円
25～29歳							10円	10円	10円	10円	20円	40円
30～34歳							10円	10円	10円	20円	50円	70円
35～39歳							10円	10円	10円	40円	90円	130円
40～44歳	10円	10円	20円	60円	120円	180円	10円	20円	20円	90円	180円	260円
45～49歳	10円	20円	30円	120円	240円	370円	20円	30円	50円	180円	350円	530円
50～54歳	20円	50円	70円	250円	500円	750円	30円	70円	100円	360円	720円	1,080円
55～59歳	50円	90円	140円	520円	1,030円	1,550円	70円	140円	200円	740円	1,490円	2,230円
60～64歳	100円	200円	300円	1,080円	2,160円	3,230円	140円	290円	430円	1,560円	3,110円	4,670円
65～69歳	280円	570円	850円	3,110円	6,220円	9,320円	300円	600円	900円	3,270円	6,540円	9,810円
70～74歳	600円	1,200円	1,800円	6,540円	13,080円	19,620円	630円	1,260円	1,890円	6,890円	13,770円	20,660円
75～79歳	1,320円	2,650円	3,970円	14,450円	28,900円	43,350円	1,390円	2,790円	4,180円	15,200円	30,400円	45,600円
80～84歳	3,070円	6,150円	9,220円	33,530円	67,060円	100,590円	3,230円	6,470円	9,700円	35,280円	70,550円	105,830円

※保険料は、被保険者の年齢*2によって異なります。
＊2 保険期間開始時（2020年9月1日）の満年齢をいいます。

要介護度別の身体状態のめやす

		要介護認定等基準時間	身体の状態（例）	補償対象
要介護	2	50分以上、70分未満	**軽度の介護を必要とする状態** 食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。洋服の着脱は何とかできる。物忘れや直前の行動の理解の一部に低下がみられる。	×
要介護	3	70分以上、90分未満	**中等度の介護を必要とする状態** 食事や排泄に一部介助が必要。立ち上がりや片足での立位保持などがひとりでできない。入浴や洋服の着脱などに全面的な介助が必要。いくつかの問題行動や理解の低下がみられる。	○
要介護	4	90分以上、110分未満	**重度の介護を必要とする状態** 食事にときどき介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。立ち上がりや両足での立位保持がひとりではほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。	○

※要介護認定等基準時間とは、コンピューターによって介護に必要な1日当りの時間を推計したもので、実際に介護サービスが提供される時間ではありません。
【出典】生命保険文化センター「介護保障ガイド」

告知の大切さに関するご案内

告知の大切さについて、ご説明させてください。

団体総合生活保険の所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・がん補償・介護補償、総合生活保険（GLTD）または総合生活保険（CLTD）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。）。

※団体総合生活保険の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。
団体総合生活保険の介護補償のみに（追加）加入される場合、団体構成員のご家族（団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及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。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けは次のA～Cのいずれかになります（総合生活保険（GLTD）で一括告知制度を採用している一部の契約(*)、団体総合生活保険のがん補償・介護補償については、AまたはCになります。）。

A　お引受けいたします（補償対象外となる病気・症状の設定はありません。）。
B　補償対象外となる病気・症状を設定のうえ、お引受けいたします（なお、更新時の補償内容アップの際に補償対象外となる病気・症状が設定された場合は、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についてもその病気・症状は補償対象外となりますのでご注意ください。）。
C　今回はお引受けできません。
(*)詳細は告知書をご確認ください。

過去に病気やケガをしたことがあったら、契約はどうなるのかしら？

お申込み後、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。

告知内容をご確認させてください。

えっと、1年前に…

告知いただく内容例*3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疾病に関する、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異常指摘の有無　等

*3　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。

以下のケースもすべて告知が必要です。

●現在、医師に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疾病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年以内に健康診断で「要精密検査」との指摘を受けたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。（団体総合生活保険のがん補償のみ）

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、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

団体総合生活保険の所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・介護補償、総合生活保険（GLTD）または総合生活保険（CLTD）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ていた場合であっても、保険金お支払いの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、保険金お支払いの対象となります。なお、その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能や入院等については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。

よろしくお願いいたします。

※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、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

サービスのご案内

※サービスの内容は予告なく変更・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。

「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。

メディカルアシスト

自動セット

携帯・PHS OK　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）。

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。

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

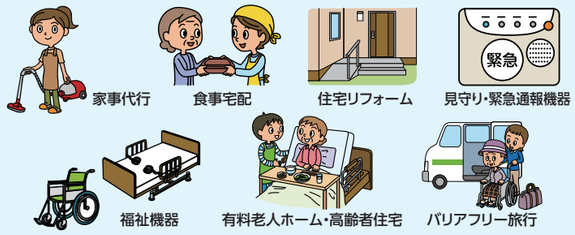
携帯・PHS OK　受付時間：・電話介護相談:9:00～17:00　・各種サービス優待紹介:9:00～17:00
0120-428-834
（いずれも土日祝日、年末年始を除く）

お電話にてご高齢者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。

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、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続、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。

介護に関する専門相談員がサポート！

各種サービス優待紹介*2
「家事代行」「食事宅配」「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。
※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。



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

デイリーサポート

自動セット

携帯・PHS OK　受付時間：・法律相談:10:00～18:00　・社会保険に関する相談:10:00～18:00　・税務相談:14:00～16:00　・暮らしの情報提供:10:00～16:00
0120-285-110
（いずれも土日祝日、年末年始を除く）

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。

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。

（各サービス共通）ご注意ください
・ご利用は、保険期間中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らない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・3親等以内の姻族をいいます。

■団体総合生活保険　補償の概要等

保険期間：1年

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの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」表をご確認ください。

【医療補償】

病気やケガ等により、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または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（医療用）」をセットされる場合を除き、死亡に対する補償はありません。
保険金支払の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	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金	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 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数ー疾病入院免責日数＊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。 ※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はお支払いできません。 ＊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ます。 ＊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ます。	・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＊2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＊3＊4 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あります。 ＊2「葬祭費用補償特約（医療用）」についてはご契約者の故意または重大な過失によって生じた病気やケガもお支払いの対象となりません。 ＊3 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、保険金のお支払いの対象とします。 ＊4 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ていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。
	疾病手術保険金	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 ▶以下の金額をお支払いします。 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 ＊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やお支払回数に制限がある手術（時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等）があります。	
	放射線治療保険金	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 ▶疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。 ＊1 血液照射を除きます。お支払いの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。	
	傷害入院保険金	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 ▶傷害入院保険金日額に入院した日数（入院日数ー傷害入院免責日数＊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。 ※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はお支払いできません。 ＊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ます。 ＊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ます。	
	傷害手術保険金	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 ▶以下の金額をお支払いします。 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 ＊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やお支払回数に制限がある手術（時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等）があります。	
退院後通院保険金特約		保険期間中に疾病入院保険金または傷害入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気やケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■入院の原因となった病気やケガの治療のための通院（往診を含みます。）であること ■退院日の翌日からその日を含めて180日以内に行われた通院であること ▶退院後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。 ただし、1回の入院後の通院について、90日を限度とします。 ※疾病入院保険金または傷害入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気やケガのために1回の通院をした場合は、1回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。	

		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
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金	病気やケガによって保険期間中に先進医療＊1を受けられた場合（被保険者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。） ▶先進医療にかかわる技術料＊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、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 ＊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。）。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。）。 ＊2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 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 ＊3 次のいずれかに該当するものをいいます。 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	（医療補償基本特約と同じ）
	総合先進医療一時金	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 ▶10万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、この特約の保険期間を通じて、1回に限ります。	
葬祭費用補償特約（医療用）		病気やケガによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合 ▶葬祭費用保険金額を限度に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ることがあります。 ※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。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ※保険の対象となる方の生前中に発生した損害は含みません。生前中に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。	

※「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・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

【「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】
「総合先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療について、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。以下、同様とします。
＊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。
・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。
・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。
※予告なく変更・中止となる場合があります。

【がん補償】

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（介護療養型医療施設または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。
がんと診断確定されたときに、がん以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん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。
この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、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。

［ご注意］　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時より前にがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。また、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（日帰り入院も含む）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はお支払いできません。
	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*1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 手術の種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。
	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支払対象となる入院を開始し、20日以上の継続入院をして、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 ■20日以上の継続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 ■20日以上の継続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180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。 ただし、1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について45日を限度とします。 ※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに20日以上の継続入院をされ、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、保険金は重複してはお支払いできません。
	がん通院保険金＋がん通院保険金の補償拡大特約	がんと診断確定され、以下のいずれかの状態に該当した場合 ①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以下のいずれかの条件を満たす通院（往診を含みます。）をされた場合 ●がん手術保険金の支払対象となる所定の手術のための通院であること ●抗がん剤*1による治療のための通院であること ②保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院(日帰り入院も含む)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。 ただし、1回の入院(日帰り入院も含む)の原因となったがんの治療のための通院について425日を限度とします（①に該当する通院をされた場合、日数の限度はありません。）。 *1 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*2で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。 *2 医薬品の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。 ※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院も含みます。)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、保険金は重複してはお支払いできません。
	がん先進医療保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に先進医療*1 を受けられた場合 ▶先進医療にかかわる技術料*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、がん先進医療保険金額を限度とします。 *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。）。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。）。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 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 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 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 【「がん先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】 「がん先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療について、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。以下、同様とします。 *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。 ・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。　・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。 ※予告なく変更・中止となる場合があります。

【傷害補償】

■「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ*1をした場合に保険金をお支払いします。
■「交通事故傷害危険のみ補償特約」をセットされる場合は、「交通事故等」*3により、保険の対象となる方がケガ*1をした場合に保険金をお支払いします。
*1 ケガには、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、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。
*2 交通事故等とは以下のものをいいます。
■運行中の交通乗用具*3との衝突、接触等の交通事故　■運行中の交通乗用具*3に搭乗している間の事故
■乗客として駅の改札口を入ってから出るまでの駅構内における事故　■作業機械としてのみ使用されている工作用自動車との道路通行中の衝突、接触等の事故
■交通乗用具*3の火災による事故　等
*3 自転車、自動車、電車、バス、航空機、船舶等をいいます（身体障害者用の車いすも含みます。）。
保険金支払の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。

		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
傷害補償基本特約	死亡保険金	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 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※ 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。	・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　等 <「交通事故傷害危険のみ補償特約」をセットされない場合のみ> ・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　等 <「交通事故傷害危険のみ補償特約」をセットされる場合のみ> ・グライダー、飛行船、超軽量動力機、ジャイロプレーン等に搭乗している間に生じた事故によって被ったケガ ・職務として荷物等の積込み作業、積卸し作業または整理作業をしている間のその作業によるケガ ・職務として交通乗用具の修理、点検、整備、清掃をしている間のその作業によるケガ ・極めて異常かつ危険な方法で交通乗用具に搭乗している間のケガ　等
	後遺障害保険金	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 ▶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。 ※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。	
	入院保険金	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 ▶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、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。 ※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。	
	手術保険金	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 ▶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 *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。 *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。）。 *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。	
	通院保険金	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 ▶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、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。 ※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。 ※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の骨折等により ギプス等*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。 *1 ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレースおよび三内式シーネをいいます。	

【賠償責任に関する補償】

	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
個人賠償責任補償特約	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 ■日常生活に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合 ■保険の対象となる方が居住に使用する住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合 ■電車等＊1を運行不能にさせた場合 ■国内で受託した財物（受託品）＊2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ることがあります。 ※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 汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。 ＊2 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、携帯電話、ノート型パソコン、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	・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 ・職務の遂行に直接起因する損害賠償責任（仕事上の損害賠償責任＊1）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＊2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＊3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、塗料の剝がれ落ち、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 ■受託品の電気的事故または機械的事故 ■受託品の置き忘れまたは紛失＊4 ■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 等 ＊1 保険の対象となる方がゴルフの競技または指導を職業としている方以外の場合、ゴルフの練習、競技または指導＊5中に生じた事故による損害賠償責任は除きます。 ＊2 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。 ＊3 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。 ＊4 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。 ＊5 ゴルフの練習、競技または指導に付随してゴルフ場、ゴルフ練習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。

【財産に関する補償】

	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
携行品特約	国内外において、保険の対象となる方が所有する、一時的に持ち出された家財や携行中の家財に損害が生じた場合 ▶損害額（修理費）から免責金額（自己負担額：1事故について5,000円）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＊1を限度とします。 ※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ることがあります。 ※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 同じものを新たに購入するのに必要な金額から使用による消耗分を控除して算出した金額をいいます。 ◎以下のものは補償の対象となりません。 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、携帯電話、ノート型パソコン、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券（小切手は含みません。）、クレジットカード、設計書、帳簿、商品・製品や設備・什器（じゅうき）、動物や植物等の生物、データやプログラム等の無体物 等	・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、塗料の剝がれ落ち、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 ・電気的事故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 ・保険の対象となる方の居住する住宅内（敷地を含みません。）で生じた事故による損害 等 ＊1 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

【介護補償】

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。
保険金支払の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。

［公的介護保険連動型（要介護3）］

		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
介護補償基本特約	介護補償保険金	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた状態となった場合 ▶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。	・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あります。 ＊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、保険金のお支払いの対象とします。 ＊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ていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

［独自基準追加型（要介護3）］

		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
介護補償基本特約＋所定の要介護状態（要介護3用）の追加補償特約	介護補償保険金	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護3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っても平らな床の上で両足をたったまま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っても他人の介助なしでは寝返りができない。 立ち上がり：ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまってもいすやベッド、車いす等で膝がほぼ90度に屈曲して座っている状態から立ち上がることができない。 入浴：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鹸等をつけて全身を洗うこと）ができない。 排せつおよび食事：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およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為）も全くすることができない状態であり、かつ自分では食事を全く摂取することができない。 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。 ・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。 排せつ：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。） 食事：自分では食事を摂取することができない。（小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の介助が必要な場合を含む。） ・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。 （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、無断でもってくることがある。 （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、破い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ある。 （21）周囲が迷惑している性的行動がある。 ▶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。	・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あります。 ＊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、保険金のお支払いの対象とします。 ＊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ていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。

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す。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、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

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］ 契約概要 保険商品の内容をご理解いただくための事項　注意喚起情報 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。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。ご契約者となる団体や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。

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　●携行品特約　●葬祭費用補償特約（医療用）　●医療費用補償特約

＊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

この保険での保険金額は、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。
医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の中途でご加入者からのお申出による保険金額の増額等はできません＊1。

＊1 がん補償においては、更新時でも保険金額の増額等はできません。

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、保険金お支払いの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。

(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の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ていた場合、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を解除することがありますのでご注意ください。
※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、新たなご加入について、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や補償対象外となる病気・症状が新たに設定されることがあります。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。

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「Ⅲ-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	医療補償 がん補償	介護補償	個人賠償責任 携行品
生年月日	★	★	★	★
性別	－	★	★	－
職業・職務＊1	☆＊2	－	－	－
健康状態告知＊3	－	★	★	－

※すべての補償について「他の保険契約等＊4」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 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。
＊2 交通事故傷害危険のみ補償特約をセットされる場合には、告知事項・通知事項とはなりません。
＊3 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。
＊4 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場合があります。

［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、身体の障害状態等について「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、事実をあり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＊5、子供、両親、兄弟及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。

＊5 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らない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＊6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
＊6 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でも、その内容によってはお引受けすることがあります（お引受けできないことや、「特定疾病等不担保」という特別な条件をつけてご加入内容を制限してお引受けすることもあります。）。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。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＊7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あります＊8。

●責任開始日＊7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あります。
●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＊9（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あります。）。

＊7 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。
＊8 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あります。
＊9 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

ご加入後、または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や補償対象外となる病気・症状を設定のうえでお引受けをさせていただく場合があります。
・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（例えば、乗換えで新たにご加入の保険契約が「がん補償」である場合、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時より前の期間については、保険金をお支払いできません。この期間中に現在のご加入を解約すると、がんの補償のない期間が発生します。）。

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。

［ご加入後の変更］

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てから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。

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することがあります。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あります。
＊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・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］

●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したり、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］

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や補償対象外となる病気・症状が新たに設定される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］

医療補償、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あります。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。

［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ために、再保険引受会社等に提供すること
⑤質権、抵当権等の担保権者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において、その保険の対象となる方の同意を得なかった場合、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に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 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	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。
医療補償、がん補償、介護補償		

4 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。

5 事故が起こったとき

●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、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、賠償事故にかかわる示談交渉は、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っ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
●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。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願いいたします。
＊1 法律上の配偶者に限ります。
●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

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

注意 換記消費

東京海上日動火災保険株式会社
保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載の≪お問い合わせ先≫にて承ります。

一般社団法人　日本損害保険協会 そんぽADRセンター（指定紛争解決機関）
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。（http://www.sonpo.or.jp/）

ナビダイヤル 0570-022808
通話料有料
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・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。）

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しているものではありません。詳細につきましては、「団体総合生活保険　普通保険約款および特約」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、東京海上日動のホームページでご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款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

東京海上日動安心110番
（事故受付センター）
事故のご連絡・ご相談は全国どこからでも
「東京海上日動安心110番」へ

フリーコール 0120-119-110
事故は119番・110番
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。

□保険金をお支払いする主な場合
□保険期間
□保険の対象となる方
□保険金額*1、免責金額（自己負担額）
□保険料・保険料払込方法

*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。

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
□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ますか？	-	○	○	○	—
□加入依頼書等の「職業・職務」欄、「職種級別」欄は正しくご記入いただいていますか？ ※各区分（AまたはB）に該当する職業例は下記のとおりです。 ○職種級別Aに該当する方： 「事務従事者」、「販売従事者」等、下記の職種級別Bに該当しない方 ○職種級別Bに該当する方： 「自動車運転者」、「建設作業者」、「農林業作業者」、「漁業作業者」、「採鉱・採石作業者」、「木・竹・草・つる製品製造作業者」（以上、6職種） ※交通事故傷害危険のみ補償特約、ゴルフ中の傷害危険のみ補償特約をセットしている場合には、確認不要です。	○	—	—	—	—
●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。 □保険の対象となる方によって「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？ 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、代理で告知いただくことも可能です。詳細は、重要事項説明書をご確認ください。	—	○	○	○	—
□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ますか？	○	○	○	○	○

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。

07E1-GJ05 -18003-201810