## 【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。

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

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

**【傷害総合保険にご加入になる方のみご確認ください】**
□職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。

| 職種級別 | 職業・職種 |
|---|---|
| A級 | 下記以外 |
| B級 | 木・竹・草・つる製品製造作業者、漁業作業者、建設作業者（高所作業の有無を問いません。）、採鉱・採石作業者、自動車運転者（バス・タクシー運転者、貨物自動車運転者等を含むすべての自動車運転者）、農林業作業者 |

※1　オートテスター、オートバイ競争選手、自転車競争選手、自動車競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、モーターボート競争選手の方等は上表の分類と保険料が異なります。
※2　プロボクサー、プロレスラー、力士、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）の方等についてはお引き受けできません。

**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］
**株式会社　日税サービス**
〒163-1529　東京都新宿区西新宿1-6-1
新宿エルタワー29F
TEL.03-5323-2111：FAX.03-5323-2123
（受付時間:平日の午前9時から午後5時半まで）

［引受保険会社］
**損害保険ジャパン株式会社**
団体・公務開発部第二課
〒160-8338　東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL.050-3808-5528：FAX.03-6388-0161
（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右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。
したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●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ていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。
ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。。
●加入者証は大切に保管してください。また、2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。

SJ26-02385（2026/06/22）

一般社団法人　日本形成外科学会　会員の皆さまへ

**2026年度**

多忙な先生を気づかう備え、揃っています!

# 形成外科学会からだの保険

**保険期間**
**2026年10月1日 午後4時から**
**2027年10月1日 午後4時まで（1年間）**

## 病気やケガに備える保険

**1 病気・ケガ療養補償プラン**
（所得補償保険）

**2 長期疾病傷害休業補償プラン**
（団体長期障害所得補償保険）

**3 新・団体医療保険**
（医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約等セット団体総合保険）

**4 針刺し事故特約セット傷害総合保険**
（針刺し事故等による感染症危険補償特約セット傷害総合保険）

**申込締切日▶2026年9月11日（金）**
**新規加入・更改手続き受付中**

団体割引 **10%**

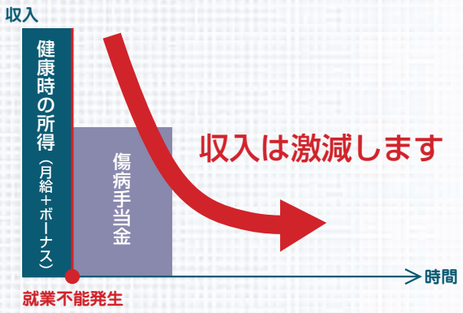
※中途加入もできます（毎月15日締切、保険期間翌月1日開始から2027年10月1日まで）。

# その労働に比べると心もとない医師の補償。
# 不安を解消し、「安心して働ける」プランです。

肉体的にも精神的にも大変ハードであるにも かかわらず、もしもの補償は十分とはいえず、
体や生活への不安を抱えていらっしゃる。そんな医 師の皆さまが安心して仕事に専念いただけるよう、
就業不能または就業障害時の収入 を補償するプランをご案内します。

## 勤務医の方の休業補償

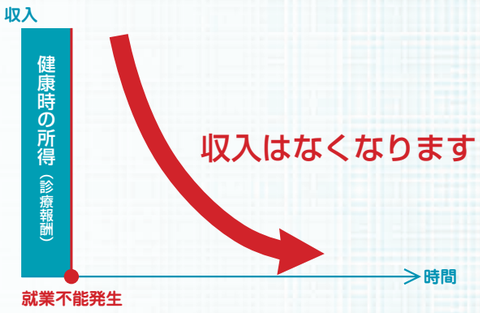
●一定の公的補償はあるものの、収入は激減します。




※健康保険にご加入されている場合、1年6か月の期間は
「傷病手当金」によって標準報酬日額2/3が補償されます。

## 開業医の方の休業補償

●公的補償がないため、収入はなくなります。




※生活の補償はもとより、事業に対する補償も必要となります。

## 病気・ケガで就業不能・就業障害になられたとき、収入の減少を補償します。

### 最長1年間補償

対象期間は最長1年です。
就業不能になられて8日目から最長1年間が
保険金お支払いの対象となります。

### 最長70歳まで補償

就業障害になられて 373日目（1年8日目）から、
最長70歳までのロン グ補償です。

〔保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に 記載されていますので、必ずご参照ください。〕

### 手続きカンタン。保険料は10%割引

面倒な医師の診査は不要。カンタンな告知のみでご加入できます。そのうえ保険料は10%割引（団体割引）で大変お得です。
※告知の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

### 無事故戻し返れい金（保険料20%返れい）

保険期間中無事故の場合、満期時には保険料の20%をお返しします。
※中途脱退の場合、返れい金はありません。

### （医師の指示に基づく）自宅療養中も補償

病気やケガで働けない間の先生の収入を入院中はもちろん、医師の指示による自宅療養中の就業不能・就業障害も補償します。

### いつでも（24時間）補償

国内・国外を問わず24時間補償で安心。

### 安心の自動継続

契約更新時は変更がないかぎり、自動で継続できます。保険の「継続忘れ」がなく、安心してお仕事に励むことができます。※

### 精神障害による就業不能・就業障害も一部補償します。

気分障害（躁病、うつ病等）、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等の精神障害が補償対象になります。（アルコール依存、薬物依存等は対象とはなりません。）ただし、就業不能・就業障害の原因となった精神障害を被ったときが、本特約をセットした最初の保険契約の保険期間開始前であるときは、お支払いの対象になりません。長期疾病傷害休業補償プランの場合、お支払いは、対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。

### 天災によるケガも補償します。

地震、噴火またはこれらによる津波によって被ったケガによる就業不能、就業障害も補償します。

※自動継続であっても、毎年の更改の都度、パンフレットの確認や保険金額が適正であるかの確認をしていただくことが必要です。特に所得補償保険金額（月額補償額）の設定にはお気をつけください。被保険者ご自身の所得（平均月間所得）を上回る所得補償月額を設定（他の保険契約等を含みます。）していただいていたとしても、実際の所得額を超過する部分につきましては保険金のお支払対象にはなりません。

【所得補償保険にご加入の皆さまへ】
2025年10月1日以降に保険期間が開始するご契約について、所得補償保険の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。

# 月額30万円から200万円を、1年もしくは満70歳まで。先生に最適の補償をご設計いただけます。

〈告知の大切さについてのご説明〉
○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、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

## 1 保険の種類をお選びください。

「病気・ケガ療養補償プラン」、もしくは「病気・ケガ療養補償プラン」+「長期疾病傷害休業補償プラン」のセット、いずれかをお選びいただけます。

たとえば「ある程度の補償は欲しいが、長期療養等には別の対策を講じたい」という方へ

**1 病気・ケガ療養補償プラン**

最長1年間補償の病気・ケガ療養補償プランをおすすめします。

たとえば「就業不能への備えは十分ではない、将来を考えると補償は長いほど心強い」という方へ

**1 病気・ケガ療養補償プラン ＋ 2 長期疾病傷害休業補償プラン**

最長70歳まで補償される「病気・ケガ療養補償プラン+長期疾病傷害休業補償プラン」のセット加入が安心です。

## 2 保険金額をお決めください。

高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ計算した金額の範囲内で保険金額をお決めください。
補償限度額は所得の平均月間額に対して、開業医の方は85%まで、勤務医の方は40%まで。
その範囲内で、下記のタイプから保険金額をお選びください。

**勤務医の方**　年収　　万円 × 40%以下 ÷ 12か月 ＝ 保険金額／月　　万円

**開業医の方**　年収　　万円 × 85%以下 ÷ 12か月 ＝ 保険金額／月　　万円

## 3 保険料（月払）をご確認ください。

・保険料は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。
・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。
・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。
・新規加入の場合、満20歳以上69歳以下の方、継続加入の場合も、満69歳までの方が対象となります。

**病気・ケガ療養補償プラン**（所得補償保険）
保険期間 1年／対象期間 1年／支払対象外期間 7日
職種級別 1級／団体割引 10%／精神障害拡張補償特約、天災危険補償特約セット

| | | SAMタイプ | SBMタイプ | SCMタイプ | SDMタイプ | SEMタイプ | SFMタイプ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所得補償保険金額 | | 1か月につき 30万円 | 1か月につき 50万円 | 1か月につき 70万円 | 1か月につき 100万円 | 1か月につき 150万円 | 1か月につき 200万円 |
| ご加入時満年齢（歳） | 20～24 | 2,640円 | 4,400円 | 6,160円 | 8,800円 | 13,200円 | 17,600円 |
| | 25～29 | 3,000円 | 5,000円 | 7,000円 | 10,000円 | 15,000円 | 20,000円 |
| | 30～34 | 3,720円 | 6,200円 | 8,680円 | 12,400円 | 18,600円 | 24,800円 |
| | 35～39 | 4,620円 | 7,700円 | 10,780円 | 15,400円 | 23,100円 | 30,800円 |
| | 40～44 | 5,760円 | 9,600円 | 13,440円 | 19,200円 | 28,800円 | 38,400円 |
| | 45～49 | 6,900円 | 11,500円 | 16,100円 | 23,000円 | 34,500円 | 46,000円 |
| | 50～54 | 7,980円 | 13,300円 | 18,620円 | 26,600円 | 39,900円 | 53,200円 |
| | 55～59 | 8,430円 | 14,050円 | 19,670円 | 28,100円 | 42,150円 | 56,200円 |
| | 60～64 | 8,880円 | 14,800円 | 20,720円 | 29,600円 | 44,400円 | 59,200円 |
| | 65～69 | 8,880円 | 14,800円 | 20,720円 | 29,600円 | 44,400円 | 59,200円 |

※年齢区分65歳～69歳は、長期疾病傷害休業補償プラン（団体長期障害所得補償保険）の対象期間が一律3年となります。
※本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。（2026年4月現在）

**長期疾病傷害休業補償プラン**（団体長期障害所得補償保険）
保険期間 1年／対象期間 70歳満了／支払対象外期間 372日／団体割引 10%
精神障害拡張補償特約、天災危険補償特約、妊娠に伴う身体障害補償特約セット

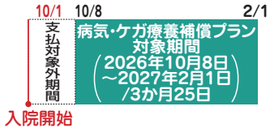
| | | LAMタイプ | | LBMタイプ | | LCMタイプ | | LDMタイプ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 団体長期障害所得補償保険金額 | | 1か月につき 30万円 | | 1か月につき 50万円 | | 1か月につき 70万円 | | 1か月につき 100万円 | |
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| ご加入時満年齢（歳） | 20～24 | 3,374円 | 2,362円 | 5,623円 | 3,937円 | 7,872円 | 5,512円 | 11,246円 | 7,874円 |
| | 25～29 | 3,572円 | 3,140円 | 5,954円 | 5,233円 | 8,335円 | 7,326円 | 11,907円 | 10,465円 |
| | 30～34 | 3,943円 | 4,242円 | 6,572円 | 7,071円 | 9,201円 | 9,899円 | 13,144円 | 14,141円 |
| | 35～39 | 4,966円 | 6,389円 | 8,277円 | 10,649円 | 11,588円 | 14,908円 | 16,555円 | 21,297円 |
| | 40～44 | 7,718円 | 10,520円 | 12,863円 | 17,533円 | 18,008円 | 24,546円 | 25,726円 | 35,065円 |
| | 45～49 | 11,933円 | 16,021円 | 19,888円 | 26,701円 | 27,844円 | 37,382円 | 39,777円 | 53,403円 |
| | 50～54 | 18,840円 | 23,506円 | 31,400円 | 39,177円 | 43,960円 | 54,848円 | 62,800円 | 78,355円 |
| | 55～59 | 26,591円 | 29,217円 | 44,318円 | 48,695円 | 62,045円 | 68,173円 | 88,636円 | 97,390円 |
| | 60～64 | 30,130円 | 28,605円 | 50,216円 | 47,675円 | 70,302円 | 66,745円 | 100,432円 | 95,350円 |
| | 65～69 | 25,721円 | 21,900円 | 42,868円 | 36,500円 | 60,015円 | 51,100円 | 85,736円 | 72,999円 |

## 例

**<40歳男性>**
病気により就業不能となり、10月1日から4か月入院した場合

■病気・ケガ療養補償プラン SBMタイプへご加入の場合
（月額保険金額50万円）

月払保険料 9,600円




月額50万円×（3か月＋25/30日）＝191万円

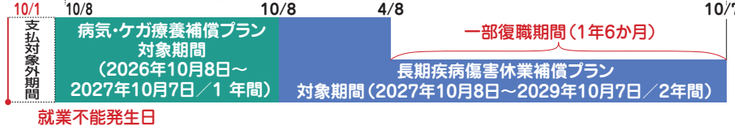
受取保険金 **約191万円**

**<37歳男性>**
10月1日に交通事故、1年6か月の就業不能により休業後に一部復職するものの、その後1年6か月にわたり所得喪失率が50%だった場合

■病気・ケガ療養補償プラン SBMタイプ
（月額保険金額50万円）
■長期疾病傷害休業補償プラン LBMタイプ
（月額保険金額50万円）

へご加入の場合

月払保険料 15,977円




月額50万円×12か月＝600万円（働けなくなった期間）
（月額50万円×6か月）＋（月額50万円×50%×18か月）＝750万円
（働けなくなった期間）（一部復職期間）

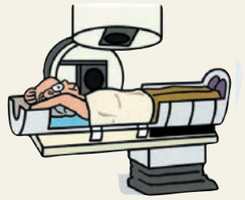
総受取保険金 **1,350万円**

# 3 新・団体医療保険 単独加入も可能です。

## 話題の先進医療等費用補償特約がセットされています。

### 健康保険の効かない先進医療の技術料を補償します。

先進医療にかかわる自己負担分（技術料と約款所定の交通費・宿泊費等）を500万円まで補償します。
精神障害補償特約もセットされるため、万が一のケースも安心です。



先進医療を受けられたら
**500万円を限度にお支払い**

#### 一般診療と何が違う?

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。

［ケース］総医療費が200万円、うち先進医療の技術に係る費用が100万円の場合

先進医療部分（全額自己負担）=100万円

※保険適用部分
- 診察・検査・投薬・注射・入院料等=70万円（一般治療と共通する部分）
- 一部負担=30万円

全治療部分

保険適用部分の100万円（10割）= 7割にあたる70万円が各健康保険制度から給付
3割にあたる30万円が患者の一部負担

※「先進医療の技術に係る費用」以外の、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。なお、保険適用部分に係る一部負担については、高額療養費制度が適用されます。

先進医療の「技術料」には健康保険が適用されないため、全額自己負担となります。（通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）については健康保険が適用されます。）したがって、先進医療の内容によっては、高額な医療費が必要となる場合もあります。

●先進医療の例（令和5年7月1日～令和6年6月30日）

| 技術名 | 年間実施人数 | 1人あたり平均費用 |
|---|---|---|
| 陽子線治療 | 666人 | 約314万円 |
| 重粒子線治療 | 465人 | 約268万円 |

厚生労働省「第138回 先進医療会議」資料

●先進医療に係る技術料は先進医療の種類および先進医療を実施している医療機関により異なります。（数千円～数百万円まで、さまざまです。）

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。
■お支払いの対象となるのは、厚生労働大臣が定める施設基準に適合すると承認を受けた病院等で行われるものにかぎります。
■治療を受けた時点で先進医療に該当しない場合は、お支払いの対象になりません。
先進医療に該当する医療、医療技術の概要、実施している医療機関等については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
公的医療保険制度等から給付される額を除きます。

### ◎その他の主な特長

**三大疾病診断保険金支払特約がセットされています。**
【がんの場合】
初めてがんと診断確定された場合のほか、「がんが完治後、再発・転移した場合」や「がんが新たに生じた場合」にも保険金をお支払いします。
【急性心筋こうそく、脳卒中】
急性心筋こうそく（再発性心筋こうそくを含みます。）または脳卒中を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始した場合に保険金をお支払いします。
※保険金のお支払事由の発生から1年以内に同一のお支払事由に該当した場合は、保険金をお支払いしません。

**病気もケガも補償**
病気は、風邪をこじらせての入院といったものから糖尿病やがん等の生活習慣病まで。ケガも家庭内の転倒、火傷から旅行やスポーツ中のケガ、交通事故等まで補償。日々の備えとしてオススメです。

**病気はゆとりの1,000日補償**
病気入院は1回の入院につき180日まで、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して最高1,000日まで補償。

**地震等天災にも安心**
地震、噴火またはこれらによる津波によるケガも補償の対象です。自然災害が気がかりな今、安心感が違います。



## 補償内容と月払保険料表

保険期間：1年　団体割引：10%　天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット

| 補償内容 | | | MD | ME | MF | MG |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 病気・ケガ | 入院保険金日額 | | 5,000円 | 10,000円 | 15,000円 | 20,000円 |
| | 通院保険金日額（病気による通院は退院後の通院にかぎります。） | | 3,000円 | 7,000円 | 10,000円 | 10,000円 |
| | 手術保険金 | 重大手術 | 20万円 | 40万円 | 60万円 | 80万円 |
| | | 重大手術以外 入院中に受けた手術 | 10万円 | 20万円 | 30万円 | 40万円 |
| | | 重大手術以外 外来で受けた手術 | 2.5万円 | 5万円 | 7.5万円 | 10万円 |
| | 入院一時金（病気・ケガで継続して180日を超えて入院されたとき。） | | 25万円 | | | |
| | 退院一時金（継続して20日を超える入院後無事に退院されたとき。） | | 5万円 | | | |
| 先進医療等費用保険金 | | | 500万円 | | | |
| 三大疾病診断保険金 | | | 100万円 | | | |

| 月払保険料（円） 満年齢区分 | MD | ME | MF | MG |
|---|---|---|---|---|
| 20～24歳 | 1,860 | 3,650 | 5,170 | 5,960 |
| 25～29歳 | 2,050 | 4,030 | 5,740 | 6,710 |
| 30～34歳 | 2,300 | 4,440 | 6,310 | 7,440 |
| 35～39歳 | 2,540 | 4,760 | 6,710 | 7,890 |
| 40～44歳 | 2,900 | 5,220 | 7,250 | 8,500 |
| 45～49歳 | 3,490 | 6,050 | 8,320 | 9,810 |
| 50～54歳 | 4,380 | 7,340 | 10,010 | 11,840 |
| 55～59歳 | 5,980 | 9,780 | 13,250 | 15,770 |
| 60～64歳 | 7,900 | 12,650 | 17,020 | 20,350 |
| 65～69歳 | 10,690 | 17,050 | 22,990 | 27,730 |

※通院保険金は、疾病退院後通院保険金・傷害通院保険金となります。
※保険料は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。
※契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
※本保険は介護医療保険料控除の対象になります。ただし、傷害入院一時金支払特約保険料および傷害退院一時金支払特約保険料を除きます。（2026年4月現在）
※新規加入の場合、満20歳以上69歳以下の方、継続加入の場合も、満69歳までの方が対象となります。
※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。

＜告知の大切さについてのご説明＞
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、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

### 保険金お支払例

#### MGコースにご加入の場合

**36歳のAさんは、定期的に受けている健康診断でがんの疑いがあると指摘され「要検査」とのコメントにより、総合病院にて精密検査を受け「がん」と診断された。他への転移は無いものの「肝臓がん」が進行していたため、先進医療を行うことを勧められた。先進医療を行うことができる病院を紹介され治療した結果、35日間で退院することができた。**

**入院治療に関わる費用**
- 先進医療の技術料 ……（全額自己負担）500万円
- 入院費（個室料）……1日 21,000円 × 35日間 = 73.5万円
- それ以外の治療費 ……（自己負担分）約50万円

合 計 623.5万円

**受け取った保険金**
- 三大疾病診断保険金 ……100万円
- 入院保険金 ……（日額20,000円×35日）70万円
- 退院一時金 ……5万円
- 先進医療等費用保険金 ……500万円

合 計 675万円

短期間の入院でも、ここまで補償されます！

※実際のお支払いはご加入内容やご病気の状態等により異なります。

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

# 4 針刺し事故特約セット傷害総合保険

（針刺し事故等による感染症危険補償特約セット傷害総合保険）

**針刺し事故等による感染症の補償をご用意しました!**

**単独加入も可能です。**

**プラン概要**

**1 針刺し事故等による感染症危険補償特約**
医療従事者が、針刺し事故等により、HBV、HCV、HIVに感染した場合、保険金をお支払いします。

**2 傷害総合保険**
業務中、業務外を問わず、日常生活におけるケガを補償します。

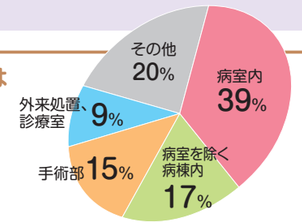
**3 個人賠償責任補償（オプション）**

**針刺し事故の現状**

針刺し・切創事故は、国内で
年間**45～60万件**発生しています。

看護師をはじめ医師・歯科医師、看護助手、検査技師など、医療従事者の針刺し事故の遭遇は、5年間で19,920件と報告されていますが、報告率は約17%と推測され、多くの針刺し事故が未報告になっていると思われます。

**発生場所は**




（出典:2002年厚生労働科学研究費補助金総括研究報告
「医療従事者における針刺し・切創の実態とその対策に関する調査」）

## 基本補償①

### 針刺し事故等による感染症危険補償特約

医療従事者が業務従事中に生じた針刺し、切創、血液飛散、血液接触等の血液曝露事故により、HBV（B型肝炎ウイルス(※1)）、HCV（C型肝炎ウイルス）、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した場合に、保険金（一時金）をお支払いします。

（※1）HBVに感染後、B型肝炎を発病し治療した場合に保険金（一時金）をお支払いします。

| ウィルスの種類 | お支払いする保険金額 | |
|---|---|---|
| HBV（B型肝炎ウイルス） | 感染後、B型肝炎を発病し治療を受けられた場合 | 30万円 |
| HCV（C型肝炎ウイルス） | 感染した場合 | 300万円 |
| HIV（ヒト免疫不全ウイルス） | 感染した場合 | 1,000万円 |

HCV、HIVは発病を待たずに保険金（一時金）をお支払いします。

**お支払いまでの流れ**

**〈保険金お支払いに関しての注意点〉**
『針刺し事故等による感染症危険補償特約』では、事故が発生した日からその日を含めて3日以内に直後検査※を受けていただく必要があります。この検査は、事故時点で感染がなかったことを確認するため（針刺し事故等により感染したことを確認するため）のものであり、所定の期間内にこの検査を受けていただけなかった場合は、その後感染が確認されたとしても保険金はお支払いできません。また、直後検査の結果、その時点でHBV、HCVまたはHIVに感染していることが判明した場合も、該当ウイルスに関する保険金をお支払いできませんのでご注意ください。
※直後検査とは、事故が発生した日からその日を含めて3日以内に行う、HBV、HCVまたはHIVの感染の有無を調べるための血液検査をいいます。直後検査を受けなかった場合は、保険金のお支払いの対象外となります。また、直後検査の結果を証する書類は保険金の請求時に必要となりますので、大切に保管してください。



## 基本補償②

### 傷害総合保険

業務中、業務外を問わず、日常生活における事故によるケガを補償します。

**補償内容と保険金額**（保険期間1年、職種級別A級、団体割引10%、天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット）

| 補償内容 | | 保険金額 A | 保険金額 B | 保険金額 C |
|---|---|---|---|---|
| 万が一の時（死亡・後遺障害） | **死亡の場合**<br>死亡・後遺障害保険金額の全額<br>**後遺障害の場合**<br>その程度に応じて保険金額の4%～100% | 500万円 | 1,000万円 | 1,500万円 |
| 入　院 | 入院日数に対し1,000日を限度 | 1日あたり 2,000円 | 1日あたり 3,000円 | 1日あたり 5,000円 |
| 手　術※ | 1事故につき1回の手術 | 入院中に受けた手術：入院保険金日額の20倍<br>外来で受けた手術：入院保険金日額の5倍<br>重大手術：入院保険金日額の40倍 | | |
| 通　院 | 90日限度 | 1日あたり 1,000円 | 1日あたり 2,000円 | 1日あたり 3,000円 |
| 被害事故補償 | 犯罪、ひき逃げにより、死亡または所定の重度後遺障害が生じた場合にお支払いの対象となります。 | 1,000万円 | | |
| 入院保険金および通院保険金7日間2倍支払特約 | | ○ | ○ | × |
| 特定感染症危険補償特約 | | × | × | ○ |

※ケガの治療のために病院または診療所において、以下ア. またはイ. のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金としてお支払いします。
ア. 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）
イ. 先進医療に該当する手術（*2）
（*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す。

| 基本補償① ＋ 基本補償② 月払保険料 | A | B | C |
|---|---|---|---|
| | 1,770円 | 2,900円 | 4,000円 |

## オプション補償

### 個人賠償責任補償

国内外問わず、日常生活における法律上の賠償責任を補償します。ご本人のみのご加入で、ご家族も補償の対象になります。

| | 保険金額 |
|---|---|
| 個人賠償特約 | P 1億円 |
| 月払保険料 | 160円 |

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

## ご加入のお手続き（保険料のお引き落としまでの流れ）

加入するプランを決定します。P3～P8をご参照ください。

▼

**団体契約加入依頼書、預金口座振替依頼書、健康告知書の必要箇所を記入します。**

＜告知の大切さについてのご説明＞

○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、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

▼

団体契約加入依頼書、預金口座振替依頼書、健康告知書（保険会社提出用）を
同封の返信用封筒に入れていただき、発送してください。

**申込締切日は9月11日（金）**

※お客さま控は、申込をされた方の控えになりますので、大切に保管してください。

▼

加入手続き後、保険開始日の約1か月後に加入者証をお送りします。

▼

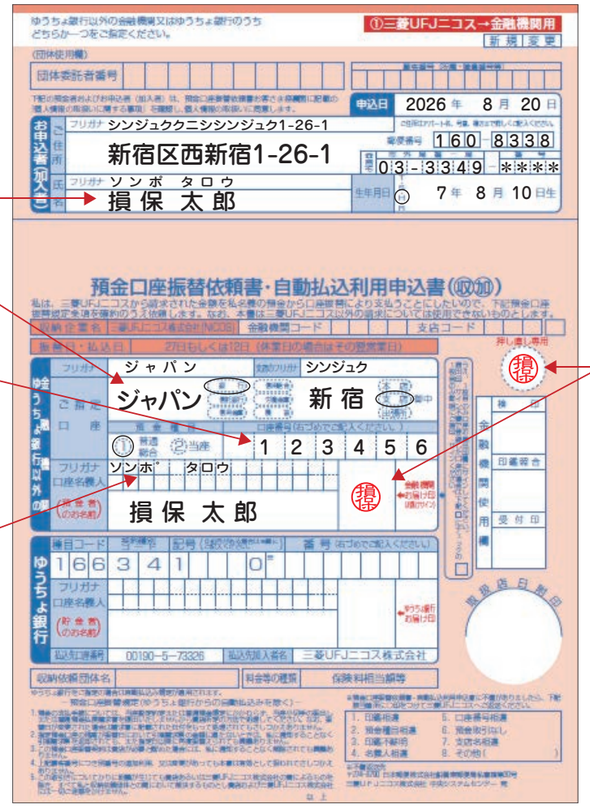
初回保険料は11月12日に引き落とされ、以降、毎月12日に口座振替されます。
毎月12日振替日となっておりますが、12日が金融機関が非営業日である場合は、翌営業日にお振替させていただきます。

▼

分からないこと、詳しく知りたいことがありましたらご連絡ください。
＜取扱代理店＞株式会社日税サービス **TEL 03-5323-2111**



## 預金口座振替依頼書




申込みをされたお客さまのお名前をご記入ください。

金融機関名および支店名をご記入ください。

口座振替をご利用になる口座番号をおまちがいなくご記入ください。口座番号は右づめでご記入ください。

上段左づめで口座名義をご記入ください。
姓名間にスペースをひとつあけてご記入ください。

**印鑑は必ず金融機関お届け印でご捺印ください。**

金融機関お届け印を鮮明にご捺印ください。（1枚目にご捺印ください。）ご捺印が不鮮明等の場合は、押し直し専用に再度ご捺印ください。キャッシュカードをご利用の方でも、口座開設時に印鑑を届けた方は、暗証番号でなく必ずお届け印を押してください。

## 団体契約加入依頼書記入例

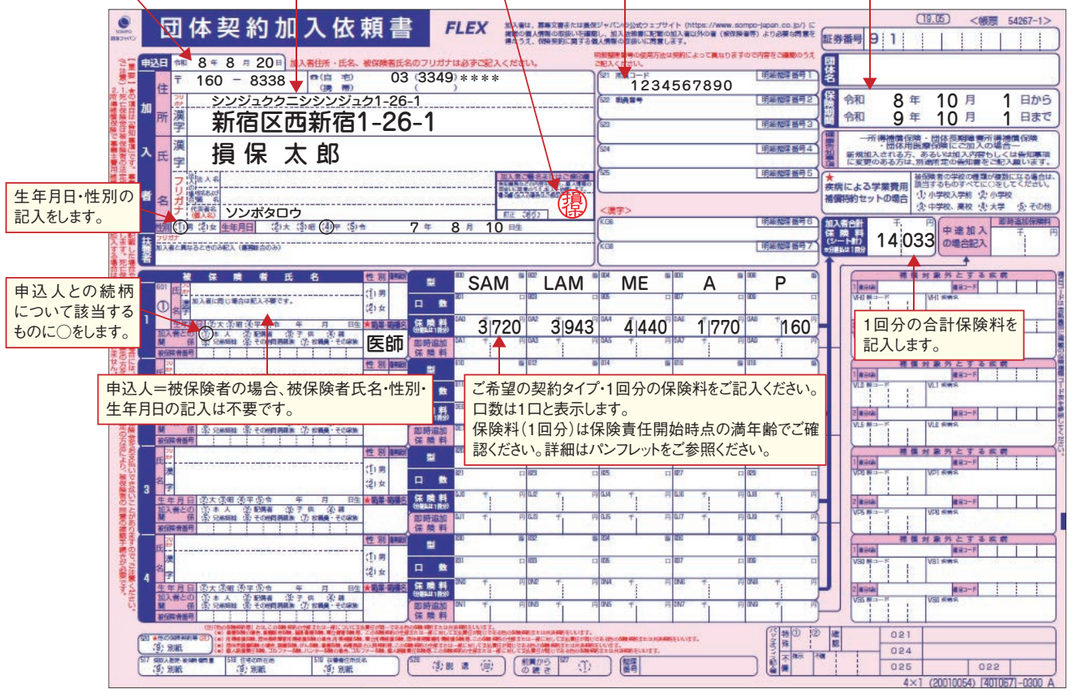
申込日をご記入ください。

申込人と住所はフリガナも必ずご記入ください。

必ずご捺印ください。

日本形成外科学会の会員番号を必ずご記入ください。

保険開始年月日をご記入ください。
（毎月15日締め切りの翌月1日から補償開始となります。保険終期は令和9年10月1日です。）




生年月日・性別の記入をします。

申込人との続柄について該当するものに○をします。

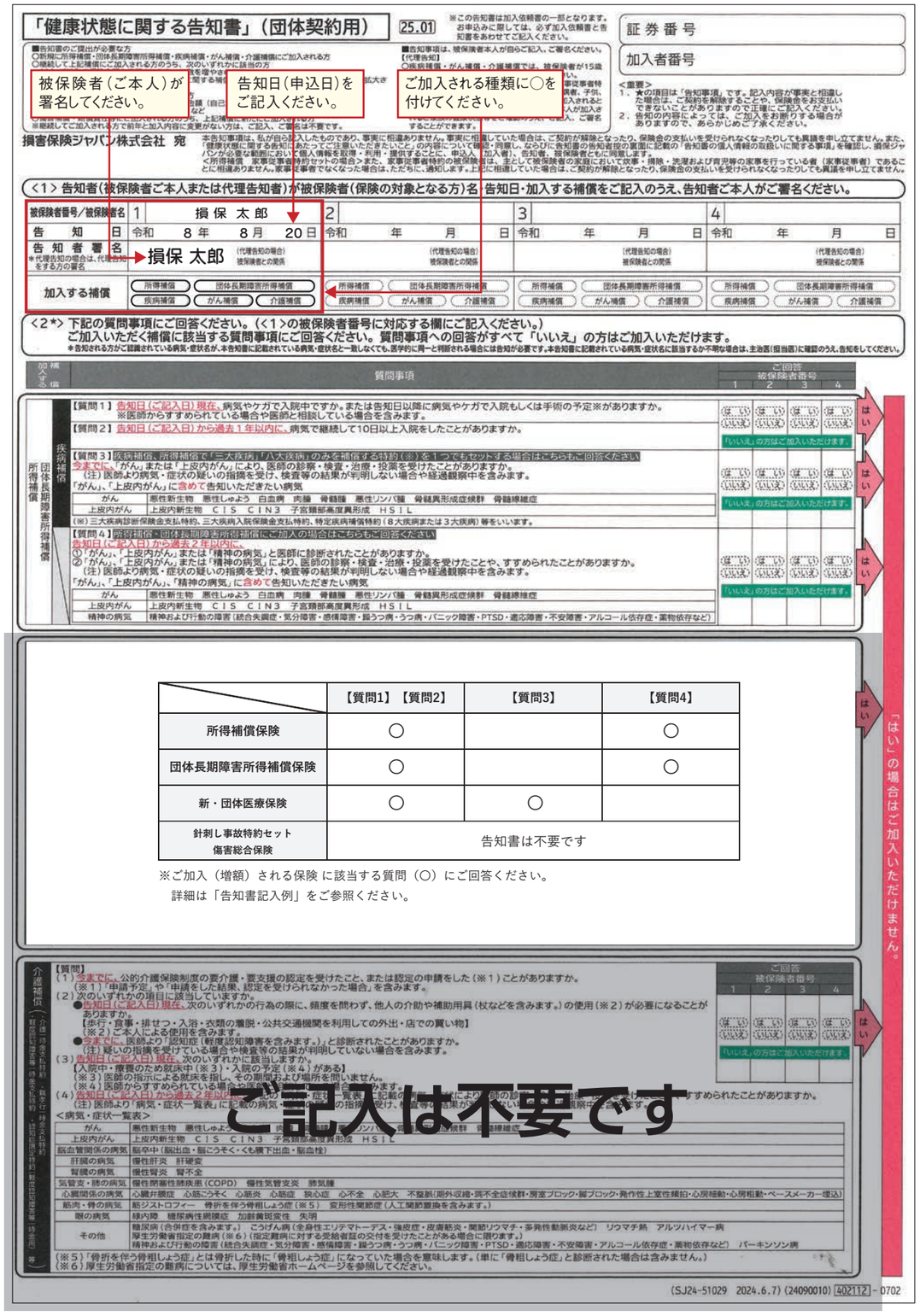
申込人＝被保険者の場合、被保険者氏名・性別・生年月日の記入は不要です。

ご希望の契約タイプ・1回分の保険料をご記入ください。
口数は1口と表示します。
保険料（1回分）は保険責任開始時点の満年齢でご確認ください。詳細はパンフレットをご参照ください。

1回分の合計保険料を記入します。

## 健康状態に関する告知書記入例

□ 太枠内は必ずご記入ください。




| | 【質問1】【質問2】 | 【質問3】 | 【質問4】 |
|---|---|---|---|
| 所得補償保険 | ○ | | ○ |
| 団体長期障害所得補償保険 | ○ | | ○ |
| 新・団体医療保険 | ○ | ○ | |
| 針刺し事故特約セット<br>傷害総合保険 | 告知書は不要です | | |

※ご加入（増額）される保険 に該当する質問（○）にご回答ください。
詳細は「告知書記入例」をご参照ください。

**ご記入は不要です**



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：この商品は所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、団体総合保険、傷害総合保険の各普通保険約款に各種特約をセットしたものです。
■保険契約者　：一般社団法人日本形成外科学会
■保険期間　　：2026年10月1日午後4時から1年間となります。
■申込締切日　：2026年9月11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：一般社団法人日本形成外科学会の会員
●被保険者　：①一般社団法人日本形成外科学会の会員ならびに会員が開業する医院の従業員。
②新規加入・継続加入ともに、満20歳以上69歳以下の方。
傷害総合保険は新規加入・継続加入共に年齢制限はありません 。
●お支払方法：毎月12日に口座振替されます。（ただし、12日が金融機関の休業日である場合は、翌営業日）
●お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の（株）日税サービスまでご送付ください。

| ご加入対象者 | | お手続方法 |
|---|---|---|
| 新規加入者の皆さま | | 添付の「加入依頼書」「預金口座振替依頼書」「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。 |
| 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※1 | 前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」、「告知書」※2をご提出いただきます。<br>※2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。 |
| | 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」をご提出いただきます。 |

※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は（株）日税サービスまでお問い合わせください。
（注）ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、職種級別表をご確認ください。

●中途加入　：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月15日までの受付分は受付日の翌月1日（15日過ぎの受付分は翌々月1日）から2027年10月1日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌月の12日から口座振替されます。
●中途脱退　：この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口の（株）日税サービス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、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
■満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。
■無事故戻し返れい金：〔所得補償保険、団体長期障害所得補償保険の場合〕
保険期間が満了した場合（保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合）において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）の発生がなかったときは、保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。
（注）保険期間の中途で解約（脱退）等が行われた場合は、無事故戻しは行いません。
〔新・団体医療保険、傷害総合保険の場合〕
無事故戻し返れい金はありません。

## 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

**【所得補償保険】**

| 保険金をお支払いする場合 | | お支払いする保険金の主な内容 | 保険金をお支払いできない主な場合 |
|---|---|---|---|
| 所得補償保険（基本補償）（＊） | 被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業不能になった場合 | 次の計算式によって算出した金額をお支払いします。<br>お支払いする保険金の額＝保険金額（月額）（※1）×就業不能期間（保険金をお支払いする期間）（※2）の月数（※3）<br>就業不能期間（保険金をお支払いする期間）（※2）＝就業ができない期間－支払対象外期間<br>（※1）加入依頼書等記載の保険金額（月額）をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額（月額）より小さい場合は、平均月間所得額となります。<br>（※2）加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（1年）が始まり、その対象期間内における就業不能の期間（日数）をいいます。<br>（※3）就業不能期間（保険金をお支払いする期間）が1か月に満たない場合または就業不能期間（保険金をお支払いする期間）に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。<br>（注1）対象期間（1年）を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。<br>（注2）原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。<br>（注3）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。<br>ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。<br>①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額<br>②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額<br>（注4）支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。<br>（注5）通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。<br>なお、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。<br>（※）本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。<br>（注6）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。<br>なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。 | ●次の事由によって被った身体障害（病気またはケガ）による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。<br>①故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③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。）<br>④妊娠、出産、早産または流産<br>⑤戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの<br>⑥頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※2）のないもの　など<br>●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。<br>⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転　など<br>●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。<br>⑧精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能<br>⑨妊娠または出産を原因とした就業不能<br>（注）精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害（躁病、うつ病等）、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります（アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。）。<br>（※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。<br>（※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 |

（＊）補償内容が同様のご契約（※1）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください（※2）。

（※1）所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

（※2）1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。



## 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<br>（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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>眼の疾病 | 白内障、緑内障、網膜炎、網膜症　など |
| I群<br>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。

●基本補償の保険金額の設定について

・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。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。
（※）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。

・他の保険契約等（※）にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

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

## 用語のご説明

| 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。 |
| 支払対象外期間 | 就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間（日数）をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。<br>（※）骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。 |
| 就業不能 | 身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院（※）していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治ゆされた後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。<br>（※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。 |
| 就業不能期間（保険金をお支払いする期間） | 対象期間内における被保険者の就業不能の期間（日数）をいいます。<br>（※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間（日数）に4日を加えた日数をいいます。 |
| 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、吸収した場合に急激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。<br>・「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。<br>・「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。<br>・「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。<br>（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。 |

<次ページへ続きます>

| 用　　語 | 用語の定義 |
|---|---|
| 所　　得 | <前ページから続きます><br>加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。 |
| 身体障害 | 傷害（傷害の原因となった事故を含みます。）および疾病をあわせて身体障害といいます。<br>(※)骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹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。）を含みます。 |
| 身体障害を被った時 | 次の①または②のいずれかの時をいいます。<br>①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。<br>②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。<br>(※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。 |
| 対象期間 | 支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。<br>(※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。 |
| 入　　院 | 医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。<br>(※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。 |
| 平均月間所得額 | 支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。 |

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

### 【団体長期障害所得補償保険】

| 保険金をお支払いする場合 | お支払いする保険金の主な内容 | 保険金をお支払いできない主な場合 |
|---|---|---|
| 被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業障害になった場合 | 被保険者が被る損失に対して、支払対象外期間を超える就業障害である期間1か月につき次の計算式によって算出した額をお支払いします。<br>お支払いする保険金の額（月額）＝保険金額×所得喪失率(※1)<br>(※1)所得喪失率＝(就業障害発生前の所得額－回復所得額)÷就業障害発生前の所得額<br>(注1)就業障害である期間1か月について最高保険金支払月額（100万円）を限度とします。<br>(注2)保険金額（支払基礎所得額）が平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額を保険金の算出の基礎としてお支払いする保険金の額を算出します。<br>(注3)保険金をお支払いする期間が1か月に満たない場合または保険金をお支払いする期間に1か月未満の端日数がある場合は、該当する月の日数で日割計算します。<br>(注4)補償の対象となる期間は、次の計算式によって算出します。<br>保険金をお支払いする期間(※)＝就業障害である期間－支払対象外期間<br>(※)協定書に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（70歳に達するまで）が始まり、その対象期間内における就業障害である期間（日数）をいいます。<br>対象期間が70歳満了のご契約であっても、ご加入時に満65歳以上の方は、対象期間は支払対象外期間終了日の翌日から起算して3年間となります。<br>(注5)対象期間（70歳に達するまで）を経過した後の期間の就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。<br>(注6)原因または時が異なって被った身体障害により就業障害である期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。<br>(注7)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。<br>ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業障害となった場合を除きます。<br>①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額<br>②被保険者が就業障害になった時のお支払条件により算出された保険金の額<br>(注8)支払対象外期間を超える就業障害が終了した後、その就業障害の原因となった身体障害によって6か月以内に就業障害が再発した場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。ただし、就業障害が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と異なった就業障害とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。<br>(注)支払対象外期間および対象期間については、協定書に特別の規定がある場合は、協定書の規定に従うこととします。<br>(注9)精神障害拡張補償特約をセットした場合、精神障害拡張補償特約による保険金のお支払いは、主契約の対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。<br>(注10)妊娠に伴う身体障害補償特約をセットした場合、被保険者の妊娠、出産、早産、流産によって生じた身体障害による就業障害についても保険金をお支払いします。ただし、支払対象外期間は、主契約の支払対象外期間または90日のいずれか長い期間とします。 | 次の事由に起因する身体障害（病気またはケガ）による就業障害に対しては、保険金をお支払いしません。<br>①故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）<br>④戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為(※1)を除きます。）、核燃料物質等によるもの<br>⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※2)のないもの<br>⑥自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転<br>⑦精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害<br>⑧発熱等の他覚的症状のない感染　など<br>(注)精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害はお支払いの対象となります（アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。）。また、お支払いは、対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。<br>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。<br>(※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 |

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



## その他ご注意いただきたいこと

●保険金額の設定について
保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で健康保険等からの給付額、高額療養費制度等の公的保険制度(※1)等も考慮のうえ設定してください。また、他の保険契約等(※2)にご加入の場合は、ご加入いただける金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

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

(※1) 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。
(※2)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、積立所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

●特定疾病等対象外について
・「特定疾病等対象外の条件」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「特定疾病等対象外の条件」がセットされます。
（注）「特定疾病等対象外の条件」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<br>(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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>眼の疾病 | 白内障、緑内障、網膜炎、網膜症　など |
| I群<br>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「特定疾病等対象外の条件」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、「特定疾病等対象外の条件」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。

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

## 用語のご説明

| 用　　語 | 用語の定義 |
|---|---|
| 身体障害 | 傷害（傷害の原因となった事故を含みます。）および疾病をあわせて身体障害といいます。 |
| 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、吸収した場合に急激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。<br>・「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。<br>・「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。<br>・「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。<br>（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。 |
| 疾病（病気） | 傷害以外の身体の障害をいいます。 |
| 身体障害を被った時 | 次の①または②のいずれかの時をいいます。<br>①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。<br>②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 |
| 就業障害 | （支払対象外期間中の就業障害の定義）<br>身体障害により、被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと。<br>（対象期間中の就業障害の定義）<br>身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%を超えていること。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合であっても就業障害とはいいません。 |
| 所　　得 | 業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。 |
| 支払基礎所得額 | 保険金の算出の基礎となる所得の額をいい、被保険者の属する公的医療保険制度に応じて、平均月間所得額に対する一定割合内で設定していただきます。 |

<次ページへ続きます>

| 用　語 | 用語の定義 |
|---|---|
| 平均月間所得額 | ＜前ページより続きます。＞<br>就業障害が開始した日の属する月の直前12か月間の所得の平均月間額をいいます。ただし、就業障害が開始した日の属する月の直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。 |
| 回復所得額 | 支払対象外期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。 |
| 支払対象外期間 | 就業障害が開始した日から起算して、継続して就業障害である協定書記載の期間（日数）をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 |
| 対象期間 | 支払対象外期間終了日の翌日から起算する協定書記載の期間をいい、損保ジャパンが保険金を支払う期間は、この期間をもって限度とします。 |

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

**【新・団体医療保険】**

**【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、退院後に通院さ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 |
|---|---|---|---|
| 疾病 | 疾病入院保険金 | 保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。<br>疾病入院保険金の額=疾病入院保険金日額×入院した日数 | ①故意または重大な過失<br>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<br>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故<br>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。）<br>⑥傷害<br>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。<br>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<br>⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害　など<br>（※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。以下同様とします。<br>（※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。<br>（※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。 |
| | 疾病手術保険金 | 以下の（1）または（2）のいずれかの場合に保険金をお支払いします。<br>（1）保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※1）を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。<br>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<br>②先進医療に該当する手術（※2）<br>③放射線治療に該当する診療行為<br>手術（重大手術（※3）以外）<br>＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20（倍）<br>＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5（倍）<br>重大手術（※3）<br>疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40（倍）<br>（注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。<br>（※1）以下の手術は対象となりません。<br>創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など<br>（※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。<br>（※3）重大手術とは以下の手術をいいます。<br>①開頭手術（穿頭術を含みます。）<br>②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。）<br>③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術<br>④四肢切断術（手指・足指を除きます。）<br>⑤脊髄（せきずい）腫瘍出術<br>⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。<br>（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。<br>（※1）組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、抹消血幹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。<br>（※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年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。<br>（※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。<br>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。<br>（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。<br>（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。<br>（※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。<br><次ページへ続きます> | |



| 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 |
|---|---|---|---|
| 疾病 | 疾病手術保険金 | ＜前ページより続きます。＞<br>（※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。<br>（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。<br>（4）放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。 | ＜前ページより続きます。＞ |
| | 疾病退院後通院保険金 | 保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。<br>疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額×通院した日数 | |
| | 疾病入院一時金 | 保険期間中に疾病を被り、継続して180日を超えて入院した場合、疾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。）。 | |
| | 疾病退院一時金 | 保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退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。）。 | |

（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

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

**【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、通院さ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180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。<br>傷害入院保険金の額=傷害入院保険金日額×入院した日数 | ①故意または重大な過失<br>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<br>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>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<br>⑤脳疾患、疾病または心神喪失<br>⑥妊娠、出産、早産または流産<br>⑦外科的手術その他の医療処置<br>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<br>⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが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<br>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 |
| | 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。<br>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）<br>②先進医療に該当する手術（※2）<br>手術（重大手術（※3）以外）＜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×20（倍）<br>＜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）<br>重大手術（※3）　傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×40（倍）<br>（注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。<br>（※1）以下の手術は対象となりません。<br>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<br>（※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。<br>（※3）重大手術とは以下の手術をいいます。<br>①開頭手術（穿頭術を含みます。）<br>②開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。）<br>③四肢切断術（手指・足指を除きます。）<br>④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 | |
| | 傷害通院保険金 | 保険期間中に生じた事故によるケガで通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。<br>傷害通院保険金の額=傷害通院保険金日額×通院した日数<br>（注1）通院されない場合であっても、ケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長管骨、顎骨等）を固定するために医師の指示によりギプス等（※）を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。<br>（※）ギプス（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。<br>（注2）傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。 | |
| | 傷害入院一時金 | 保険期間中に生じた事故によるケガでの入院が、継続して180日を超えた場合、傷害入院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。 | |
| | 傷害退院一時金 | 保険期間中に生じた事故によるケガで、継続して20日を超えて入院し、生存している状態で退院した場合、傷害退院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。 | |

**【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。<br>①次のいずれかに該当したこと。<br>ア.初めてがんと診断確定されたこと。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>(※)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<br>②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)<br>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<br>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(注) | 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。<br>(※1)先進医療および臓器移植術をいいます。<br>(※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。<br>(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html) | ①故意または重大な過失<br>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<br>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>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。<br>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<br>⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故<br>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)<br>⑧妊娠、出産<br>⑨ビッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが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<br>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 |

(注)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1)傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

## 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<br>(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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>眼の疾病 | 白内障、緑内障、網膜炎、網膜症　など |
| I群<br>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。



## 用語のご説明

| 用　語 | 用語の定義 |
|---|---|
| がん | 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。 |
| がんと診断確定された時 | 医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。<br>(※)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。 |
| 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。<br>・「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。<br>・「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。<br>・「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。<br>(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。 |
| 通　院 | 病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。 |
| 通院責任期間 | 1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。 |
| 入　院 | 自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。 |
| 1回の入院(疾病) | 入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。 |
| 先進医療 | 病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。<br>(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html) |
| 放射線治療 | 次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。<br>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。<br>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<br>(※)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。 |

## 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】

**【傷害総合保険】**

被保険者が、日本国内または国外において、急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりケガ(※)をされた場合等に、保険金をお支払いします。

(※)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、吸収した場合に急激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。Cコースの場合、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約で対象となる特定感染症を原因とする食中毒にかぎり、同特約の内容に従いお支払いの対象となります。

(注)保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガ・損害に対しては、保険金をお支払いできません。

「急激かつ偶然な外来の事故」について

■「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。

| 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(国内外補償) | 死亡保険金 | 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。<br>死亡保険金の額=死亡・後遺障害保険金額の全額 | ①故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③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<br>④脳疾患、疾病または心神喪失<br>⑤妊娠、出産、早産または流産<br>⑥外科的手術その他の医療処置<br>⑦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<br>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)<br>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(※2)のないもの<br>〈次ページへ続きます。〉 |
| | 後遺障害保険金 | 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、そ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。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。<br>後遺障害保険金の額=死亡・後遺障害保険金額×後遺障害の程度に応じた割合(4%～100%) | |
| | 入院保険金 | 事故によりケガをされ、入院された場合、入院日数に対し1,000日を限度として、1日につき入院保険金日額をお支払いします。<br>入院保険金の額=入院保険金日額×入院日数(1,000日限度) | |
| | 手術保険金 | 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、以下の①または②のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。ただし、1事故につき1回の手術にかぎります。<br>〈次ページへ続きます。〉 | |

| 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(国内外補償) | 手術保険金 | 〈前ページより続きます。〉<br>なお、1事故に基づくケガに対して、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、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。<br>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)<br>②先進医療に該当する手術(※2)<br>手術(重大手術(※3)以外)<br><入院中に受けた手術の場合>　手術保険金の額=入院保険金日額×20(倍)<br><外来で受けた手術の場合>　手術保険金の額=入院保険金日額×5(倍)<br>重大手術(※3)<br>手術保険金の額=入院保険金日額×40(倍)<br>(注)重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、入院保険金日額の40倍の額を手術保険金としてお支払いします。<br>(※1)以下の手術は対象となりません。<br>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<br>(※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。<br>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。<br>①開頭手術(穿頭術を含みます。)<br>②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。)<br>③四肢切断術(手指・足指を除きます。)<br>④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 | 〈前ページより続きます。〉<br>⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが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<br>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<br>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。以下同様とします。<br>(※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。 |
| | 通院保険金 | 事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。<br>通院保険金の額=通院保険金日額×通院日数(事故の発生の日から1,000日以内の90日限度)<br>(注1)通院されない場合であっても、ケガをされた部位(脊柱、肋骨、胸骨、長管骨、顎骨等)を固定するために医師の指示によりギプス等(※)を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。<br>(※)ギプス(キャスト)、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子(シーネ、スプリント)固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。<br>(注2)通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いしません。 | |
| 【入院保険金および通院保険金の7日間2倍支払特約】<br>入院保険金または通院保険金支払事由に該当した期間の最初の7日間に対しては、入院保険金または通院保険金の2倍の額をお支払いします。<br>入院保険金支払事由に該当した被保険者が、入院保険金の支払いを受けられる期間中に新たにほかの傷害を被った場合でも、入院保険金の2倍の額をお支払いする期間は、最初の入院保険金支払事由に該当した日から起算するものとします。<br>同一の事故により入院保険金と通院保険金のいずれも支払われる場合は、入院保険金を先に対象とし、合計して7日を限度としてお支払いします。 | | | |
| 傷害(国内外補償) | | 【特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約】(Cコースの場合)<br>特定感染症(※)を発病し、その直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に、所定の後遺障害が生じた場合、入院した場合、通院した場合に、後遺障害保険金、入院保険金(180日限度)、通院保険金(180日以内の90日限度)をお支払いします。<br>ご加入初年度の場合は、保険期間の開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症に対しては、保険金をお支払いできません。<br>(※)「特定感染症」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症をいいます。2026年4月現在、結核、腸管出血性大腸菌感染症(O-157を含みます。)等が該当します。 | |
| 被害事故(国内外補償) | 被害事故補償(注) | 被保険者が、被害事故により死亡された場合または所定の重度後遺障害(※)が生じた場合、所定の計算により算出した損害額から、下記の給付や賠償金等の合計額を差し引き、1回の事故につき被害事故補償の保険金額を限度にお支払いします。<br>①自賠責保険等からの給付<br>②対人賠償保険等からの給付<br>③加害者等からの賠償金　など<br>(※)「所定の重度後遺障害」については、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。 | ①故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③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<br>④地震、噴火またはこれらによる津波<br>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<br>⑥被害事故を発生させた方が、次のいずれかに該当する場合<br>被保険者の配偶者、被保険者の直系血族、被保険者の親族のうち3親等内の方、被保険者の同居の親族　など |
| 賠償責任 | 個人賠償責任(国内外補償)(注) | 日本国内または国外において、被保険者(※1)が次の①から④までのいずれかの事由により法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用(訴訟費用等)の合計金額をお支払いします(自己負担額はありません。)。ただし、1回の事故につき損害賠償金は個人賠償責任の保険金額を限度とします。<br>なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパンの承認を必要とします。<br>①住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合<br>〈次ページへ続きます。〉 | ①故意<br>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損害<br>③地震、噴火またはこれらによる津波<br>④被保険者の職務の遂行に直接起因する損害賠償責任<br>〈次ページへ続きます。〉 |



| 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 |
|---|---|---|---|
| 賠償責任 | 個人賠償責任(国内外補償)(注) | 〈前ページより続きます。〉<br>②被保険者(※1)の日常生活(住宅以外の建物の所有、使用または管理を除きます。)に起因する偶然な事故(例:自転車運転中の事故など)により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合<br>③日本国内で正当な権利を有する者から受託した財物(受託品)(※2)を壊したり盗まれた場合<br>④誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等(※3)を運行不能にさせた場合<br>(※1)この特約における被保険者は次のとおりです。<br>ア.本人<br>イ.本人の配偶者<br>ウ.本人またはその配偶者の同居の親族<br>エ.本人またはその配偶者の別居の未婚の子<br>オ.本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎります。)。ただし、本人に関する事故にかぎります。<br>カ.イ.からエ.までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎります。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。<br>なお、被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。<br>(※2)次のものは「受託品」に含まれません。<br>・携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品<br>・コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、補聴器<br>・義歯、義肢その他これらに準ずる物<br>・動物、植物<br>・自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品<br>・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、バイク、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品<br>・通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手、設計書、帳簿<br>・貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品<br>・クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物<br>・ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品<br>・山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング等の危険な運動等を行っている間のその運動等のための用具<br>・データやプログラム等の無体物<br>・漁具<br>・1個もしくは1組または1対で100万円を超える物<br>・不動産<br>(※3)「電車等」とは、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。 | 〈前ページより続きます。〉<br>⑤被保険者およびその被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任<br>⑥受託品を除き、被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物について正当な権利を有する方に対して負担する損害賠償責任<br>⑦心神喪失に起因する損害賠償責任<br>⑧被保険者または被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任<br>⑨航空機、船舶および自動車・原動機付自転車等の車両(※1)、銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任<br>⑩受託品の損壊または盗取について、次の事由により生じた損害<br>・被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>・差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使<br>・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い<br>・偶然な外来の事故に直接起因しない電気的事故または機械的事故<br>・置き忘れ(※2)または紛失<br>・詐欺または横領<br>・雨、雪、雹(ひょう)、みぞれ、あられまたは融雪水の浸み込みまたは吹き込み<br>・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または盗取　など<br>(※1)次のア.からエ.までのいずれかに該当するものを除きます。<br>ア.主たる原動力が人力であるもの<br>イ.ゴルフ場敷地内におけるゴルフカート<br>ウ.身体障がい者用の車(※3)および歩行補助車で、原動機を用いるもの<br>エ.移動用小型車および遠隔操作型小型車<br>(※2)保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。<br>(※3)身体の障害により歩行が困難な者の移動の用に供するための身体障がい者用の車いす等の車をいいます。ただし、原動機を用いるものである場合は法令に定める基準に該当するものにかぎり、遠隔操作により通行させることができるものを除きます。 |
| 針刺し事故 | 針刺し事故等による感染症危険補償特約(国内外補償) | 医療、看護、衛生、医療廃棄物の処理その他医療関係の業務に従事中(実習中を含みます。)に生じた偶然な血液曝露(ばくろ)事故(針刺し、切創、血液飛散、血液接触)により、事故の発生の日からその日を含めて365日以内(※1)に次の①から③までのいずれかに該当したことを医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)に診断された場合に、ウイルスの種類に応じて、保険金額に次の支払割合を乗じた額をお支払いします。<br>ウイルスの種類 / 支払割合<br>① HBV(B型肝炎ウイルス)に感染後B型肝炎を発病し治療を受けた場合 / 3%<br>② HCV(C型肝炎ウイルス)に感染した場合 / 30%<br>③ HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染した場合 / 100%<br>(※1)事故の発生の日からその日を含めて365日以内に新たな事故が発生した場合において、前の事故に係る直後検査(※2)および後の事故に係る直後検査(※2)の結果、いずれも感染していることが確認できなかったときは、後の事故の発生の日からその日を含めて365日以内<br>(※2)「直後検査」とは、事故の発生の日からその日を含めて3日以内(3日目の午後12時までをいいます。)に行う、HBV、HCVまたはHIVの感染の有無を調べるための血液検査をいいます。<br>(注1)お支払いする保険金は、ウイルスの種類ごとに初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1回とします。すべてのウイルスに対して保険金をお支払いした場合は、その後保険金のお支払いはできません。<br>(注2)複数の支払事由に該当した場合は、それぞれのウイルスに対して1回のお支払いとなります。 | ①故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③直後検査を受けなかった場合<br>④直後検査の結果、その時点でHBV、HCVまたはHIVに感染していることが判明した場合のそのウイルスによる感染または発病　など |

(注)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

（※1）傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
（※2）1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

## その他ご注意いただきたいこと

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。

## 用語のご説明

| 用　語 | 用語の定義 |
|---|---|
| 先進医療 | 病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。（https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html） |
| 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。 |
| 通院 | 病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。 |
| 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。 |
| 被害事故 | 第三者による加害を目的とする事故またはひき逃げ事故等をいいます。 |
| 配偶者 | 婚姻の相手方をいい、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。<br>（※1）内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。<br>（※2）同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、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いいます。<br>（注）内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思（同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思）をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。 |
| 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。 |
| 未婚 | これまでに婚姻歴がないことをいいます。 |
| 免責金額 | 支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。 |



## 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・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、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になります。
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・告知書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。
★被保険者の職業または職務（所得補償保険、傷害総合保険にご加入の場合）
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態（傷害総合保険以外にご加入の場合）
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。
★他の保険契約等(※)の加入状況
（※）「他の保険契約等」について
（所得補償保険、団体長期障害所得補償保険にご加入の場合）
個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
（新・団体医療保険にご加入の場合）
医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
（傷害総合保険にご加入の場合）
個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
（傷害総合保険以外にご加入の場合）
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
（※）保険金額の増額（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」によりご解約が解除になった場合「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など
●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。
（所得補償保険・団体長期障害所得補償保険にご加入の場合）
●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）についてはお支払いの対象となる場合があります。
（※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。
（注）特別な条件付き「特定疾病等対象外の条件」をセット）でご加入いただいている場合は、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。
（新・団体医療保険にご加入の場合）
【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)時より前に発病(※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つい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）三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由に対しては、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。
【三大疾病診断保険金支払特約】
●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とにかかわらず、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。
（傷害総合保険にご加入の場合）
●死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について特定の方を定める場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。

**3.ご加入後における留意事項（通知義務等）**
●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、ご契約者または被保険者は、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>**
険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。
お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
**<重大事由による解除等>**
●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払

いできないことがあります。
（所得補償保険・団体長期障害所得補償保険にご加入の場合）
●加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合（職業または職務をやめられた場合を含みます。ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務（通知義務）があります。
・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。
●次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
①他の身体障害（病気またはケガ）の影響等があった場合
②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
④他の保険契約等がある場合　など
（新・団体医療保険、傷害総合保険にご加入の場合）
〈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ケガまたは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。
（傷害総合保険にご加入の場合）
●加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合（新たに職業に就かれた場合または職業をやめられた場合を含みます。）は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務（通知義務）があります。
■変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
■傷害保険では、下欄記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、上記にかかわらず、職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。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、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

●ご加入内容の変更を希望される場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。また、ご加入内容の変更に伴い保険料が変更となる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。

**4.責任開始期**

保険責任は保険期間初日の2026年10月1日午後4時に始まります。
＊中途加入の場合は、毎月15日までの受付分は受付日の翌月1日（15日過ぎの受付分は翌々月1日）に保険責任が始まります。
●三大疾病診断保険金支払特約において、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（就業不能または就業障害が発生した場合等）は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由に該当した日（就業不能期間または就業障害期間が開始した日、事故の発生の日（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。
●被保険者が法律上の賠償責任を負担される事故が発生した場合は、必ず損保ジャパンにご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパンの承認を得ることなく賠償責任を認めたり、賠償金をお支払いになったりした場合は、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。また、盗難による損害が発生した場合はただちに警察署へ届け出てください。
（注）個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。
なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。
・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合
・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合　など

●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、印鑑証明書、戸籍謄本、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、就業不能または就業障害状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書、針刺し事故の状況報告書　など |
| ③ | 身体障害の内容、就業不能または就業障害の状況および程度、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 | ①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合<br>死亡診断書（写）、死体検案書（写）、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書、公的給付控除対象となる額を証明する書類　など<br>②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合<br>修理見積書、写真、領収書、図面（写）、被害品明細書　など<br>③針刺し事故の場合<br>直後検査の結果を証する書類、支払事由に該当したことを証明する医師の診断書、病院または診療所の証明書類　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）就業不能期間または就業障害期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能または就業障害が継続していることを証明する書類を提出してください。
（注2）保険金支払事由の内容および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
（注3）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。
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

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

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

【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清算いただきます。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。所得補償保険、団体長期障害所得補償保険について中途脱退（解約）の場合は、無事故戻し返れい金はお支払いしません。新・団体医療保険、傷害総合保険は、無事故戻し返れい金はありません。
●所得補償保険・団体長期障害所得補償保険にご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能または就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。
（傷害総合保険にご加入の場合）
（注）ご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。
また、死亡保険金をお支払いするべきケガによって被保険者が死亡された場合において、一時払でご契約のときは、その保険金が支払われるべき被保険者の保険料を返還しません。また、分割払でご契約のときは、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料の全額を一時にお支払いいただきます。
詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

**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。
（傷害総合保険以外にご加入の場合）
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。
（傷害総合保険にご加入の場合）
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8割まで（ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額）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/）をご覧いただくか、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。