2024年４月１日以降保険始期用

パンフレット記載の保険料は上記始期日時点の満年齢となります。

医療情報研究倶楽部会員の皆様へ

会員総合補償制度

主な改定内容

●所得補償
- 保険料が改定されました。
- 免責期間が廃止され、「0」日になりました。
- 精神障害の範囲が拡大され、アルツハイマー病の認知症等も補償対象になりました。

●介護補償
- 保険料が改定されました。
- 健康状態告知書が改定されました。
- 付帯サービス「認知症アシスト」を利用できるようになりました。

など

※詳細は各補償ページまたは「団体総合生活保険のご案内」をご確認ください。

□保険期間

2024年4月1日午後4時～
2025年4月1日午後4時の1年間

□加入締切

2024年2月15日（木）

●新規加入の方
2024年3月29日（金）

保険期間中の中途加入も毎月受付します。

※この保険にご加入できるのは医療情報研究倶楽部の会員の方に限ります。
保険の対象となる方（被保険者）の範囲につきましては、各種目のページをご参照ください。
会員でなくなった場合は取扱代理店までお申し出ください。

ご加入内容に関する大切なお知らせ

＊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。

今回更新いただく内容に一部改定があります。補償内容等の主な改定点は「団体総合生活保険のご案内」のとおりとなりますので、今年度の募集パンフレット等とあわせてご確認ください。
上記の商品改定に伴い、現在ご加入の方につきましては、加入締切日までに、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限り、当団体は今年度パンフレット等に記載の保険料・補償内容にて、引受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、取扱代理店までご連絡ください。
なお、更新時には、保険料が年齢等により変更となったり、健康状態や年齢等により引受保険会社側から加入をお断りすることがございますので、ご了承ください。（所得補償・団体長期障害所得補償・がん補償・医療補償・介護補償）

団体割引

20% 医師賠償責任保険

5% 団体総合生活保険
（所得補償・団体長期障害所得補償
がん補償・医療補償・介護補償
傷害補償）

先生方を支える 東京海上日動の安心サポート

安心1 万一の医療事故に備えて
医師賠償責任保険（勤務医向け）
産業医等活動保険
（医師賠償責任保険任意付帯オプション）
P.01

安心2 病気やケガで働けなくなったときに
所得補償 P.03
団体長期障害所得補償 P.05

安心3 がんと診断されたときに
がん補償 P.07
病気やケガで入院したときに
医療補償 P.09

安心4 突然介護が必要な状態になったときに
介護補償 P.11

安心5 先生方の日常生活をお守りします
傷害補償 P.13

ご加入内容をご確認ください

ご加入・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、「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・訂正をお願いいたします。
また、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、取扱代理店までお問い合わせくださいますようお願いいたします。
所得補償、団体長期障害所得補償につきましては、毎年の更新時に所得金額の増減に応じた月額保険金額（支払基礎所得額）の見直しをお願いいたします。

万一の医療事故に備えて

医師賠償責任保険

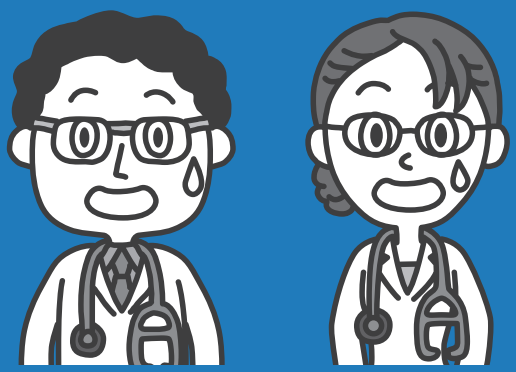
（賠償責任保険普通保険約款＋医師特別約款）

（勤務医向け）

団体割引 20% 適用

注意

歯科勤務医師の方は、お手数ですが取扱代理店までご連絡賜りますようお願いいたします。



※保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金、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」をご覧ください。

医師賠償責任保険の概要

被保険者（ご加入の先生方）または被保険者の業務の補助者が日本国内で医療業務を遂行するにあたり、職業上相当な注意を用いなかったことに起因して患者の身体に障害（死亡を含みます。）が発生したことについて、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。ただし医療上の事故（患者の身体の障害）が保険期間中に発見された場合に限ります。

医師賠償責任保険のPOINT

●医療業務中の事故を補償します

医療業務によって患者の身体に障害（死亡を含みます。）を与えてしまった場合に補償します。

●出張診療中も対象!

出張診療中に起こした医療事故も対象となります。

●指揮・監督責任を問われた場合も補償!

直接指揮監督下にある看護師等が行った医療業務による事故で、その指揮・監督責任を問われた場合も補償します。

●刑事弁護士費用も補償されます

（刑事弁護士費用担保特約条項（医師特別約款用）がセットされています。）
詳しくは後記「補償の概要等」をご覧ください。

この保険では、被保険者が負担する次の損害に対して約款の規定に従い保険金をお支払いします。

1 法律上の損害賠償金

法律上の賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金

※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。

2 争訟費用

損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用、訴訟費用等（訴訟に限らず、調停・示談なども含みます。）

3 損害防止軽減費用

事故(*1)が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために引受保険会社の同意を得て支出した費用

4 緊急措置費用

事故(*1)が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用、または引受保険会社の同意を得て支出したその他の費用

5 協力費用

引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用

（*1）医療業務の遂行に起因する患者の身体・生命の障害をいいます。

上記1の法律上の損害賠償金については、ご加入された支払限度額を限度に保険金をお支払いします。上記2～5の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払いの対象となります（支払限度額は適用されません）。ただし、上記2の争訟費用については、「1法律上の損害賠償金＞支払限度額」となる場合に限り、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。

注 ただし、いかなる場合も病院の責任を肩代わりして保険金をお支払いするものではありません。

保険の対象となる方（被保険者）(*2)の範囲は？

医療情報研究倶楽部会員である勤務医師
医療情報研究倶楽部会員以外の方は、この保険に加入することができません。
（*2）この保険契約において補償を受けることができる方をいいます。

医師賠償責任保険 支払限度額・保険料表（月払）

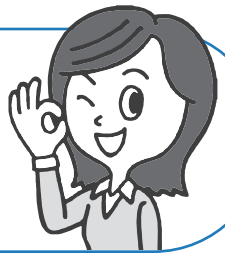
おすすめ

		Z1（1億）タイプ	Z2（2億）タイプ	Z3（3億）タイプ
補償内容	支払限度額（補償限度額）	対人　1事故　1億円 保険期間中　3億円 免責金額なし	対人　1事故　2億円 保険期間中　6億円 免責金額なし	対人　1事故　3億円 保険期間中　9億円 免責金額なし
保険料		年齢にかかわらず 3,390円	年齢にかかわらず 4,300円	年齢にかかわらず 5,210円

その差わずか910円　その差わずか910円

●日本医師会A会員の先生は上記タイプにはご加入いただけません。取扱代理店までお問い合わせください。
●開業医の方はご加入いただけません。取扱代理店までお問合せください。

Z1タイプにご加入の方は、保険金の限度額が高く設定されている
Z2タイプ、Z3タイプをご検討ください。
大きな負担もカバーできます。



開業予定の先生方へ

■変更の手続きが必要となりますので、ご注意ください。

本保険は医療事故における勤務医師個人としての責任を補償する保険契約です。
開業される際は、変更手続き等が必要となりますので、お手数ですが、必ず事前に取扱代理店までご連絡賜りますようお願いいたします。
なお、ご開業後に医療事業の経営主体が変更される（個人→法人（医療法人）、法人→個人）場合には別途契約の再締結が必要になりますので、必ず事前に取扱代理店までご連絡賜りますようお願いいたします。
※開業医向けの保険の対象となる方（被保険者）の範囲には、会員の方が理事長となっている医療法人を含みます。

産業医等活動保険（医師賠償責任保険任意付帯オプション）

（賠償責任保険普通保険約款+嘱託医業務特別約款）

■産業医等活動保険の特徴

●産業医等の活動により、日本国内における医師賠償責任保険では対象外となる医療行為以外の行為（産業医、健康管理医、学校医、保育所等の嘱託医としての業務）の遂行に起因して発生した不測の事故によって、被保険者が負う法律上の損害賠償責任を補償します。
●被保険者（補償を受けることができる方）は、産業医等活動保険にご加入の先生ご本人です。なお、この保険は医療情報研究倶楽部の医師賠償責任保険に加入していることが加入条件となります。
●勤務医の方が開業される場合は、契約内容の変更手続きが必要ですので、事前に取扱代理店までご連絡賜りますようお願いいたします。

■対象となる活動

法令によって定められた次の職務となります。
・産業医
・健康管理医
・学校医
・保育所等の嘱託医

医療業務

- YES → 医師賠償責任保険
- NO（医師賠償責任保険の対象外（嘱託医としての業務））→ 産業医等活動保険

医師賠償責任保険 ＋（プラス） 産業医等活動保険

■支払限度額と保険料

支払限度額（補償限度額）		免責金額	お一人あたり年間保険料
1請求につき	1億円	なし	5,000円（年払）
保険期間中	3億円	なし	

※日本医師会A会員の先生はご加入いただけません。

産業医等活動保険にご加入を検討の際は別途取扱代理店までご連絡ください。

病気やケガで
働けなくなった時に…

所得補償

団体割引 **5**% 適用

動画もご用意しています。
こちらからご覧ください。

NEW!

- **保険料が改定されました。**
- **免責期間が廃止され、「0」日になりました。**
- **精神障害の範囲が拡大され、アルツハイマー病の認知症等も補償対象になりました。**

※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」をご覧ください。

所得補償の概要

病気やケガで働けなくなり、就業不能となった場合に、最長1年保険金をお支払いします(*1)。

(*1) 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、保険金をお支払いします。

所得補償のPOINT

●1日目からしっかり補償！

病気やケガで働けなくなり、就業不能となった場合に、保険金は1日目からお支払いします。

●精神障害による就業不能を補償します

(精神障害補償特約(ハ)(所補補償用)がセットされています。)

躁病・うつ病、統合失調症、神経衰弱、アルツハイマー病の認知症等の所定の精神障害が補償対象になります(アルコール・薬物使用による一部の精神および行動の障害等は対象になりません。)。

●「地震 噴火 津波 によるケガ」も補償します!

(天災危険補償特約(所得補償用)がセットされています。)

保険の対象となる方が地震・噴火またはこれらによる津波によって、病気やケガで働けなくなり、就業不能となった場合についても補償されます。

その他のPOINT

業務上・業務外を問いません

業務上はもちろん、レジャーや海外旅行中の病気、ケガで仕事を休まれた場合でも、保険金をお支払いします。

入院はもちろん自宅療養もカバー

治療のために入院していること、または入院以外で医師等の治療を受けていること(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること)により、全く働けない場合に保険金をお支払いします。

健康状態告知事項

「いいえ」の場合
お申し込みいただけます。

質問1	告知日(ご記入日)現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。	いいえ
質問2	告知日(ご記入日)より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。	
質問3	告知日(ご記入日)より過去2年以内に ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存含みます)」と医師に診断されたことがありますか。 ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存含みます)」のため、医師から検査(*2)治療(投薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。	

(*2) 検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。

がんまたは上皮内がんに含めて告知いただきたい病気の例については、同封の加入依頼書の「C健康状態告知書」をご確認ください。

所得補償 1口あたりの保険料表（月払）

●てん補期間(*1)：1年　●免責期間(*2)：0日
●引受対象年齢：満79歳以下（保険の対象となる方（被保険者）ご本人は会員本人に限ります。）
●月額保険金額：1口10万円（**上限口数20口まで**）(*3)

（単位：円）

加入年齢	Sタイプ 1口あたりの保険料
20～24歳	1,190
25～29歳	1,320
30～34歳	1,490
35～39歳	1,790
40～44歳	2,120
45～49歳	2,530
50～54歳	2,960
55～59歳	3,170
60～64歳	3,340
65～69歳	5,070
70～74歳	6,830
75～79歳	10,460

保険料計算式

年齢別の保険料		ご加入口数		ご加入の保険料
円	×	口	＝	円

■口数の決め方

平均月間所得額の範囲内（賞与を含む年収の1/12）を限度に設定してください。
保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。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。

●ご加入の月額保険金額は、平均月間所得額(*4)の範囲内、かつ、上限口数以下で設定してください。
（*1）保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間
（*2）保険金をお支払いしない期間
（*3）口数の決定方法：「平均月間所得額(*4)」以下でかつ上記記載の上限口数の範囲内で設定してください。
（*4）加入申込み直前12か月における保険の対象となる方（被保険者）ご本人の所得(*5)の平均月額をいいます。
（*5）「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。
●保険料は保険の対象となる方ご本人の職種や年齢（団体契約の始期日時点の年齢をいいます。）によって異なります。
●上記保険料は基本級別1級（医師等の職種の方）の方を対象にしたものです。上記以外のご職業については、取扱代理店にご照会ください。
●同様の他の保険制度に加入していても保険金額が合算して平均月間所得額の範囲内であれば、本保険にご加入いただけます。
●団体契約の始期日時点（2024年4月1日現在）での満年齢で5歳きざみの保険料が決められ、年齢群が上がった場合は、更新時に自動的に変更となります。

長期間働けなくなった時に…

団体長期障害所得補償

団体割引 **5%** 適用

NEW!

免責期間を365日に変更します。

【長期補償プラン】
所得補償と合わせて安心!
入院が長期にわたった場合でも、安心して入院生活をお送りいただけます。

※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」をご覧ください。

団体長期障害所得補償の概要

病気やケガで働けなくなり、その期間が免責期間(*1)を超えた場合に、最長5年間の長期間にわたり保険金をお支払いします。
(*1) 保険金をお支払いしない期間をいいます。

団体長期障害所得補償のPOINT

●認知症・メンタル疾患補償特約セット

メンタルヘルス不調等の精神障害の場合に保険金をお支払いします。
ただし、アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害は補償の対象となりません。また、保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間は2年となります。

●長期的な補償!

所得補償は一時的な収入の減少を補てんする補償ですが、団体長期障害所得補償は1年以降の長期的な収入の減少を補てんする補償です。

●「地震 噴火 津波 によるケガ」も補償します!

(天災危険補償特約(団体長期障害所得補償用)がセットされています。)
保険の対象となる方が地震・噴火またはこれらによる津波によってケガや病気を被り就業障害となった場合についても補償されます。

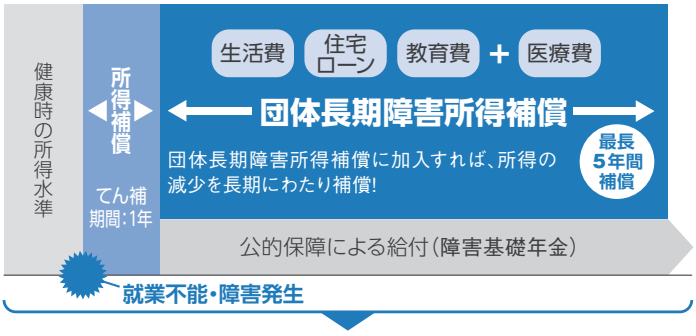
その他のPOINT

団体契約だけ!
個人ではご加入いただけない、団体契約のみご加入可能な補償です。

一部復職後も対象!
免責期間(365日)経過後一部復職した場合も就業に支障があり、一定割合(20%)超の所得喪失がある場合、所得喪失割合に応じて保険金をお支払いします。

会員の先生が長期間働けなくなったら、収入は途絶えます。

■ **補償イメージ(例)**
※本図は補償のイメージをわかりやすく説明するために簡略化したものです。



先生方の公的保障には限界がございます。万が一、長期にわたり医療行為ができなくなると経済的ダメージは相当大きなものとなります!

〈長期補償プラン〉所得補償（Sタイプ）＋団体長期障害所得補償（Lタイプ）1口あたりの保険料表（月払）

●てん補期間(*1)：所得補償1年 ＋ 団体長期障害所得補償5年
●免責期間(*2)：所得補償（0日）、団体長期障害所得補償（365日）
●引受対象年齢：満69歳以下（新規加入の場合、満65歳以下、保険の対象となる方（被保険者）ご本人は会員本人に限ります。無給休職者も含みます。）
●月額保険金額（支払基礎所得額）：1口10万円（**上限口数20口まで**）(*3)

（単位：円）

加入年齢		Sタイプ ＋ Lタイプ 1口あたりの保険料
男性	20～24歳	1,510
	25～29歳	1,670
	30～34歳	1,880
	35～39歳	2,290
	40～44歳	2,910
	45～49歳	3,840
	50～54歳	5,280
	55～59歳	7,220
	60～64歳	10,430
	65～69歳	15,900

加入年齢		Sタイプ ＋ Lタイプ 1口あたりの保険料
女性	20～24歳	1,390
	25～29歳	1,570
	30～34歳	1,850
	35～39歳	2,350
	40～44歳	3,100
	45～49歳	4,140
	50～54歳	5,690
	55～59歳	7,480
	60～64歳	10,040
	65～69歳	14,370

保険料計算式

年齢別の保険料		ご加入口数		ご加入の保険料
円	×	口	＝	円

■口数の決め方

平均月間所得額の範囲内（賞与を含む年収の1/12）を限度に設定してください。

保険金額（支払基礎所得額）が保険の対象となる方の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。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。

●ご加入の月額保険金額（支払基礎所得額）は、平均月間所得額(*4)の範囲内、かつ、上限口数以下で設定してください。
（*1）保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間（ただし、団体長期障害所得補償においてセットされる認知症・メンタル疾患補償特約の対象となる精神障害については2年を限度にお支払いの対象となります。）
（*2）保険金をお支払いしない期間
（*3）口数の決定方法：「平均月間所得額(*4)」以下でかつ上記記載の上限口数の範囲内で設定してください。
（*4）加入申込み直前12か月における保険の対象となる方（被保険者）ご本人の所得(*5)の平均月額をいいます。
（*5）「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

●保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢（団体契約の始期日時点の年齢をいいます。）や性別によって異なります。
●同様の他の保険制度に加入していても保険金額が合算して平均月間所得額の範囲内であれば、本保険にご加入いただけます。
●団体契約の始期日時点（2024年4月1日現在）での満年齢で5歳きざみの保険料が決められ、年齢群が上がった場合は、更新時に自動的に変更となります。

健康状態告知事項

「**いいえ**」の場合お申し込みいただけます。

質問1	告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。	いいえ ☑
質問2	告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。	
質問3	告知日（ご記入日）より過去2年以内に ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存含みます）」と医師に診断されたことがありますか。 ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存含みます）」のため、医師から検査(*6)治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。	

（*6）検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。
がんまたは上皮内がんに含めて告知いただきたい病気の例については、同封の加入依頼書の「C健康状態告知書」をご確認ください。

がんと診断された時に…

がん補償

団体割引 **5**% 適用

NEW!

「がん」の診断確定に関する規定が明確化されました。

もしものがんのリスクに備えて
「**がん補償**」があると安心です。

一生のうち、おおよそ2人に1人が、がんと診断されると言われています。
日本の「がん（悪性新生物）」の総患者数は、約465万人!

主ながん（悪性新生物）の患者数　（単位：万人）

悪性新生物	総数	男性	女性
胃	28.1	18.7	9.5
結腸および直腸	32.4	16.8	15.6
肝および肝内胆管	8.9	6.2	2.7
気管、気管支および肺	32.8	19.5	13.4
乳房	83.8	0.6	83.2

※総患者数は、平均診療間隔を用いて算出するため、男性と女性の合計が総数に合わない場合があります。
【出典】「令和2年 患者調査」厚生労働省をもとに東京海上日動にて作成

※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」をご覧ください。

がん補償の概要

保険の対象となる方がが(*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。

(*1) 補償対象となる「がん」については「補償の概要等　がん補償」をご参照ください。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

がん補償のPOINT

●通院も安心! 1日からOK!

入院したときは、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。（1回の入院（日帰り入院も含みます。）の原因となったがんの治療のための通院について45日が限度となります。）
※がん通院保険金の支払事由変更に関する特約セットタイプの場合

●入院は1日目から無制限で補償

入院保険金は1日目から支払い日数の制限無く補償します。

●手術は何回でも補償!

手術保険金は何回でもお受取りになれます。(*2)

(*2) 時期を同じくして(*3)2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。
(*3)「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

●「上皮内新生物」・「白血病」も補償!

「上皮内新生物」・「白血病」も補償対象になります。

●退院後も安心!

20日以上継続して入院し、退院されたときには、退院後療養保険金をお受け取りになれます。
※CAタイプ、CBタイプの場合

CBプラン（充実プラン）のPOINT

●三大治療のための通院は何日でも補償!

（がん通院保険金の補償拡大特約がセットされています。）
・三大治療に該当する通院(*4)については、入院要件を撤廃し、支払い日数は制限無く補償します。
・がんで入院（日帰り入院も含みます。）をしたときに、その前後の通院に対して保険金をお支払いします。
ただし、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。

(*4) 手術、放射線治療、抗がん剤治療のいずれかに該当する通院をいいます。

●がんと診断確定された翌年度以降も保険金をお支払いします(*5)

（がん生活支援特約がセットされています。）

(*5) がんと診断確定された場合、またその翌年度以降、所定の治療（手術、放射線治療、抗がん剤治療、造血幹細胞移植）を受けた場合に最長10年間にわたって、毎年保険金をお支払いします。（所定の治療を受けていない年はお支払いできません。）

●再発・転移についても診断金をお支払いします

（がん再発転移補償特約がセットされています。）
がんで所定の治療(*6)を受けた後、治療を受けたがんが再発または転移したと診断確定されたときは、治ゆや最終の診断確定日からの期間にかかわらず保険金をお支払いします。

(*6) 所定の治療については、「補償の概要等」をご確認ください。

健康状態告知事項

「いいえ」の場合
お申し込みいただけます。

質問1	今までに「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことがありますか。 ※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例 がん：悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 上皮内がん：上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成	いいえ ☑
質問2	告知日（ご記入日）より過去2年以内に以下のいずれかに該当したことがありますか。 ①健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常（要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。）を指摘されたこと ・上部消化管エックス線検査（または内視鏡検査） ・胸部エックス線検査 ・乳房エックス線（マンモグラフィ）検査 ・乳房超音波検査　・子宮頸部の細胞診 ・便潜血検査 ・しゅようマーカー（CEA・AFP・CA19-9・PSA等） ・CT検査　・MRI検査　・PET検査 ・肝炎ウイルス検査（HBs抗原・HCV抗体） ・腹部超音波検査　・その他のがん検診 ②医師の診察の結果、【別表】(*7)の病気や所見、症状により継続して診察（服薬・治療を含みます）・検査を受けるように指導されたこと	

(*7)【別表】については同封の加入依頼書の「C健康状態告知書」をご確認ください。

お支払いする保険金・保険金額

		C0タイプ	CAタイプ	CBタイプ
がん診断保険金	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	300万円		
がん入院保険金	がんで入院(日帰り入院も含みます)されたとき 入院1日目から1日につき	何日でも 30,000円		
がん手術保険金	がんで所定の手術を受けられたとき(*2) 手術の種類に応じて1回につき	何回でも※2 がん入院保険金日額の10・20・40倍		
がん通院保険金	がんで20日以上継続入院したときに、 その前後の通院に対して(*3)	1日につき 15,000円	――	――
	がんで入院(日帰り入院も含みます)したときに、 その前後の通院に対して(*4) (がん通院保険金の支払事由変更に関する特約)	――	1日につき 15,000円	――
	三大治療(*5)のために通院した場合(*6)、がん治療のために入院(日帰り入院も含みます)したときに、その前後の通院に対して(*7)(がん通院保険金の補償拡大特約)	――	――	1日につき 15,000円
がん退院後療養保険金	がんで継続して20日以上入院したあと 退院したとき	――	10万円	
がん重度一時金	がんの病状が所定の重度状態(*8)に あると診断確定された場合	――	100万円	
がん生活支援保険金	以下の場合に、毎年1回、最大で10年間(10回)にわたり保険金をお支払いします。 ①がんと診断確定されたとき (第1回がん生活支援保険金) ②てん補期間(*9)中に、がんの治療を直接の目的として毎年所定の治療(*10)を受けたとき (第2回以後がん生活支援保険金)	――	――	①がん生活支援保険金額第1回 50万円 ②がん生活支援保険金額第2回以後 50万円
がん再発転移保険金	がんで所定の治療(*10)を受けた後、治療を受けたがんが再発または転移したと診断確定されたとき	――	――	治ゆや最終の診断確定日からの期間にかかわらず 300万円
がん特定手術保険金	がんと診断確定され 所定の手術(*11)をうけたとき1回につき	――	50万円	
がん葬祭費用保険金	がんを直接の原因として死亡し 親族が葬祭費用を負担したとき(実費)	――	100万円 限度	

●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、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

(*1) がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。
また、同一被保険者について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、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。

(*2) 時期を同じくして(*12)2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。手術保険金のお支払い額は、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のための通院について、45日が限度です。

(*4) 1回の入院(日帰り入院も含みます)の原因となったがんの治療のための通院について、45日が限度です。

(*5) 所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療をいいます。

(*6) 日数無制限で通院保険金日額をお支払いします。

(*7) 1回の入院(日帰り入院も含みます)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。

(*8) 「重度状態」とは、国際対がん連合(UICC)の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージⅣに該当すると診断確定された状態をいいます。

(*9) がんと診断確定された日から10年後の応当日の前日までの期間をいいます。

(*10) 「所定の治療」については、「補償の概要等」をご確認ください。

(*11) 「所定の手術」とは、胃全摘除術、片側肺全摘除術、食道全摘除術、片側腎全摘除術、膀胱全摘除術、人工肛門造設術、喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限ります。)、四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。

(*12) 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

がん補償　保険料表(月払)

●引受対象年齢:満89歳以下　※ご加入口数は1口のみです。

(単位:円)

加入年齢	C0タイプ	CAタイプ	CBタイプ
20~24歳	450	500	670
25~29歳	830	990	1,330
30~34歳	1,680	1,980	2,540
35~39歳	2,440	3,060	4,100
40~44歳	3,560	4,600	6,300
45~49歳	5,150	6,740	9,300
50~54歳	7,340	9,590	13,700
55~59歳	11,340	14,640	21,270
60~64歳	17,150	22,040	31,730
65~69歳	23,750	29,760	43,160
70~74歳	30,100	37,630	54,410
75~79歳	35,980	44,360	65,340
80~84歳	41,700	50,920	75,540
85~89歳	46,650	56,400	83,260

●保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点(2024年4月1日現在)の年齢をいいます。)によって異なります。

がん補償には、医療情報研究倶楽部の会員およびその配偶者のうち、団体契約の始期日時点(2024年4月1日現在)の年齢が満89歳以下の方がご加入いただけます。会員本人と配偶者が必ずしも同タイプでご加入いただく必要はございません。また配偶者のみのご加入も可能です。

※保険の対象となる方(被保険者)の用語の解説(定義)については後記「補償の概要等」をご参照ください。

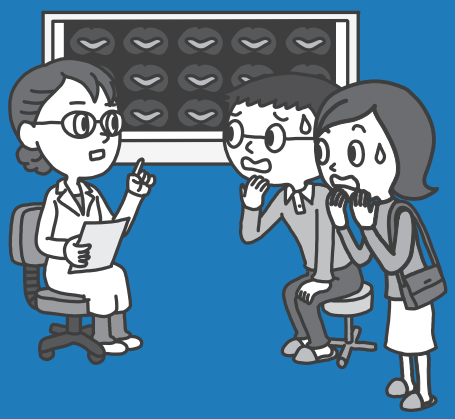
病気やケガで入院した時に…

医療補償

団体割引 5% 適用

NEW!

「がん」の診断確定に関する規定が明確化されました。



※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」をご覧ください。

医療補償の概要

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護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。

医療補償のPOINT

●入院1日目からしっかり補償!

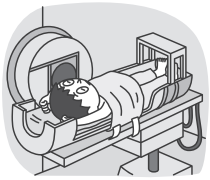
1回の入院（＊1）について180日を限度に1日目から入院保険金を補償します。

（＊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身体障害（医学上重要な関係がある身体障害を含みます。）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

●総合先進医療保険金

病気やケガで先進医療（＊2）を受けたときに、保険金をお支払いします。

（＊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。



●総合先進医療一時金

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

●医師の診査は不要

健康状態の告知のみでご加入できます。（ただし、告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。）

●病気だけでなくケガの入院・手術も補償!

ケガで入院・手術したときも、補償します。

健康状態告知事項

「いいえ」の場合お申し込みいただけます。

質問1	告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。	いいえ ☑
質問2	告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。	

お支払いする保険金・保険金額

		男性・女性共通		女性のみ	
		MM2タイプ	MM3タイプ	MW1タイプ	MW2タイプ
疾病・傷害入院保険金	病気やケガで入院されたとき 入院初日から1日につき （1回の入院(*1)あたり支払限度日数180日）	10,000円			
疾病・傷害手術保険金(*2)	病気やケガで手術されたとき	手術1回につき入院保険金日額の 重大手術以外で入院中以外の手術は5倍・重大手術以外で入院中の手術は10倍・重大手術(*3)は40倍			
放射線治療保険金(*4)	病気やケガで放射線治療を受けた場合	10万円			
三大疾病・重度傷害一時金	がんと診断確定されたとき(*5)、または急性心筋梗塞・脳卒中や脳挫傷・脊髄損傷・内臓損傷と診断され、入院した場合	――	25万円	――	25万円
総合先進医療基本保険金	病気やケガで先進医療(*6)を受けたときに先進医療(*6)の技術費に応じて	600万円限度			
総合先進医療一時金	総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けたときに保険金（一時金）をお支払いします。	10万円			
成人病入院保険金	所定の成人病により入院した場合、入院初日から1日につき （1回の入院(*1)あたり支払限度日数180日）	10,000円		――	――
成人病手術保険金(*2)	所定の成人病で手術や放射線治療を受けた場合	手術1回につき 入院保険金日額の 入院中以外の手術は5倍・ 入院中の手術は10倍		――	――
成人病放射線治療保険金(*4)		10万円		――	――
特定疾患保険金	所定の特定疾患により入院した時、一時金として(*7)	――	30万円	――	30万円
女性のために　女性入院保険金（女性医療特約）	所定の疾病（女性疾病等(*8)）により入院されたとき、入院初日から1日につき（1回の入院(*1)あたり支払限度日数180日）	――	――	10,000円	
女性のために　女性形成治療保険金（女性医療特約）	所定の手術をされたとき 手術の種類により	――	――	20・40万円 病気やケガにより、所定のはん痕形成術・変形形成術・乳房切除術のいずれかの手術を受けた場合	

（＊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身体障害（医学上重要な関係がある身体障害を含みます。）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）傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして(*9)2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。

（＊3）がんに対する開頭・開胸・開腹手術や日本国内で行われた心臓移植等の約款に列挙された所定の手術をいいます。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。

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

（＊5）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）の保険期間の初日より前にがんに罹患（りかん）したことがある場合は、一部お支払いできないことがあります。

（＊6）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。

（＊7）特定疾患とは、平成21年10月30日健発1030第3号厚生労働省健康局長通知「「特定疾患治療研究事業について」の一部改正について」で別紙「特定疾患治療研究事業実施要綱」第3「対象疾患」の別表1に記載されている56疾患となります。56疾患については後記「補償の概要等」をご確認ください。

（＊8）対象となる疾病の種類については、一般に女性が罹患（りかん）しやすいとされる所定の病気（乳房・女性生殖器のがん等）の他、糖尿病等をいいます。

（＊9）「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

医療補償　保険料表（月払）

●引受対象年齢：満89歳以下　※ご加入口数は1口のみです。　（単位：円）

加入年齢	MM2タイプ	MM3タイプ	MW1タイプ	MW2タイプ
20～24歳	1,920	2,140	2,470	2,690
25～29歳	2,090	2,310	2,930	3,150
30～34歳	2,240	2,460	3,180	3,400
35～39歳	2,470	2,730	3,120	3,380
40～44歳	2,860	3,180	3,360	3,680
45～49歳	3,770	4,200	4,250	4,680
50～54歳	4,940	5,560	5,380	6,000
55～59歳	6,990	7,800	7,300	8,110
60～64歳	10,010	11,080	10,200	11,270
65～69歳	13,860	15,370	14,040	15,550
70～74歳	19,090	20,990	20,200	22,100
75～79歳	24,370	26,680	27,260	29,570
80～84歳	31,120	33,850	35,100	37,830
85～89歳	35,810	38,960	39,610	42,760

●保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢（団体契約の始期日時点（2024年4月1日現在）の年齢をいいます。）によって異なります。

医療補償には、医療情報研究倶楽部の会員およびその配偶者のうち、団体契約の始期日時点（2024年4月1日現在）の年齢が満89歳以下の方がご加入いただけます。会員本人と配偶者が必ずしも同タイプでご加入いただく必要はございません。また配偶者のみのご加入も可能です。

※保険の対象となる方（被保険者）の用語の解説（定義）については後記「補償の概要等」をご参照ください。

突然介護が必要な状態になった時に…

介護補償

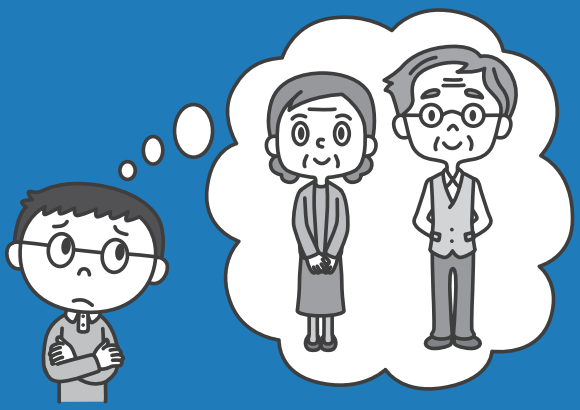
団体割引 5％ 適用

NEW!

- 保険料が改定されました。
- 健康状態告知書が改定されました。
- 「認知症アシスト」サービスを利用できるようになりました。

注意

当該補償は他の補償にご加入いただいている方のみ、ご加入可能です。



※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」をご覧ください。

介護補償の概要

保険の対象となる方（被保険者）が所定の要介護状態となった場合に、保険金（一時金）をお支払いします。これにより、公的介護保険制度において自己負担となる自宅改修や介護用品購入等の介護に要する費用に備えることができます。また、認知症になっても安心して生活いただけるよう、保険の対象となる方とそのご家族を支える各種サービス(捜索支援サービス等)をご用意しています（サービスの具体的な内容は、「サービスのご案内」をご参照ください。）。

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

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

介護補償のPOINT

●本人、配偶者のご両親も保険の対象となる方（被保険者）ご本人としてご加入いただけます

本人・配偶者・子・両親・兄弟・本人と同居の親族のいずれでも被保険者（保険の対象となる方）の範囲に含まれます。

※本人とは医療情報研究倶楽部の会員のことをいいます。

●独自基準追加型で39歳以下もカバー

公的介護保険制度では保障されない39歳以下の方が要介護状態になった場合や、40歳～64歳の方でケガ、交通事故等により要介護状態になった場合も補償します。

■「公的介護保険制度」とは

〔公的介護保険制度の概要〕

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

■公的介護保険制度の被保険者（加入者）と受給要件

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

年齢	65歳以上	40歳以上64歳以下(*2)	39歳以下
被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者	被保険者ではない
受給要件	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）	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	対象外

（*2）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。

■「独自基準追加型」とは

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

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

【ご参考：公的介護保険制度の特徴】

特徴①：40歳以上の方のみが対象

⇒「39歳以下の方」が要介護状態になった場合は、給付の対象外！

特徴②：40歳以上64歳以下の方は給付が限定的

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

公的介護保険制度における要介護（要支援）状態区分について

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

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

軽度 ↕ 重度

補償イメージ

補償対象 ＼ 年齢		5歳～39歳	40歳～64歳（第2号被保険者）	65歳～84歳（第1号被保険者）
原因	特定16疾病（＊3） （＊3）末期がん、脳血管疾患など	「独自基準追加型」の補償範囲 ※東京海上日動所定の要介護状態と認定された場合	「公的介護保険」の保障範囲	
	上記以外（＊4） （＊4）ケガ、交通事故による介護状態などを含みます。			

保険金額・保険料表（月払）

●引受対象年齢：満5歳以上満84歳以下　※ご加入口数は1口のみです。

（単位：円）

タイプ	K3タイプ		
補償の型	独自基準追加型（要介護2）	補償の型	独自基準追加型（要介護2）
保険金額	300万円	保険金額	300万円
加入年齢		加入年齢	
5 ～ 9歳	10	45～49歳	260
10～14歳	10	50～54歳	360
15～19歳	10	55～59歳	520
20～24歳	20	60～64歳	1,120
25～29歳	30	65～69歳	2,330
30～34歳	60	70～74歳	5,110
35～39歳	110	75～79歳	11,740
40～44歳	220	80～84歳	22,190

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢（団体契約の始期日時点（2024年4月1日現在）の年齢をいいます。）によって異なります。
※保険の対象となる方（被保険者）の用語の解説（定義）については後記「補償の概要等」をご参照ください。

先生方の日常生活を
お守りします

傷害補償

団体割引 5% 適用

※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」をご覧ください。

傷害補償の概要

国内外での「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をした場合に保険金をお支払いします。

たとえば…

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

傷害補償のPOINT

●「地震 噴火 津波 によるケガ」も補償します!

(天災危険補償特約(傷害用)がセットされています。)

地震もしくは噴火またはこれらによる津波によりケガをしたときに、下記保険金をお支払いします。

●ケガで死亡されたり後遺障害が生じたときに、保険金をお支払いします

●ケガで入院(*1)や手術(*2)をしたときに、保険金をお支払いします

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

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

●ケガで通院(*3)したときに、保険金をお支払いします

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

プラス

賠償・財産・費用に関する補償

携行品(免責金額5,000円)

国内外において、保険の対象となる方が所有する家財のうち、一時的に持ち出された家財、住宅外において携行中の家財または住宅外で取得し住宅に持ち帰るまでの間の家財に損害が生じた場合に保険金をお支払いします。

※自転車、サーフボード、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、眼鏡、手形その他の有価証券(小切手は含みません。)、商品・製品や設備・什器(じゅうき)等は、補償の対象となりません。

たとえば…

- 旅行中、誤ってカメラを落として壊してしまった。
- 外出中、ハンドバッグをひったくられた。

保険金額・保険料表（月払）

●引受対象年齢：満74歳以下 ※ご加入口数は1口のみです。

補償内容		FG3タイプ	FG5タイプ
傷害補償	死亡・後遺障害保険金	1,000万円	
	入院保険金（日額）	10,000円	5,000円
	手術保険金（＊1）	入院保険金日額の5倍（入院中以外の手術）または10倍（入院中の手術）	
	通院保険金（日額）	5,000円	3,000円
携行品 免責金額（自己負担額）5,000円		50万円	――
救援者費用等		500万円	――
個人賠償責任		国内：1億円　国外：1億円	――
保険料		年齢にかかわらず 4,420円	年齢にかかわらず 2,880円

（＊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。

●上記保険料は職種級別A（同窓会会員の医師等）の方を対象にしたものです。その他の職種の方は取扱代理店にお問い合わせください。
●75歳以降の保険料は代理店にお問い合わせください。

各補償項目の保険の対象となる方（被保険者）の範囲は？

	ご本人（＊1）	ご本人の配偶者	ご本人またはその配偶者の同居の親族	ご本人またはその配偶者の別居の未婚のお子様
傷害・携行品・救援者費用	○	×	×	×
個人賠償責任	○	○	○	○

※個人賠償責任において、ご本人＊1が未成年者または上記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。）。
※この続柄は損害の原因になった事故発生時におけるものをいいます。
（＊1）下表の範囲に該当し、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。

「保険の対象となる方（被保険者）ご本人について	① 医療情報研究倶楽部の会員	② 左記「①」の配偶者

※保険の対象となる方（被保険者）における用語の定義は、後記「補償の概要等」をご確認ください。

救援者費用等

国内外において急激かつ偶然な外来の事故により緊急な捜索・救助活動を要する状態となった場合や、ケガにより長期入院した場合等で、保険の対象となる方またはその親族等が捜索費用や現地へ赴くための交通費・宿泊料等を負担した場合に、保険金をお支払いします。

個人賠償責任

国内外において、日常生活で他人にケガをさせたり、他人の物を壊してしまったときや、国内で他人から借りた物や預かった物（受託品）（＊1）を国内外で壊したり盗まれてしまったとき等、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

※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。

（＊1）携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、自転車、コンタクトレンズ、眼鏡、1個または1組で100万円を超える物等は、受託品に含みません。

たとえば…

●買い物中、誤って商品を壊してしまった。
●自転車を運転中、誤って歩行者と接触し、ケガをさせた。
●他人から借りた旅行カバンを盗まれた。
●レンタルしたドレスを誤って破ってしまった。

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のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」をご確認ください。

【「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：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。）。
①婚姻意思＊1を有すること②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること
（2）親　族：6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。（配偶者を含みません。）。
（3）未　婚：これまでに婚姻歴がないことをいいます。
＊1 戸籍上の性別が同一の場合は夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

勤務医向け賠償責任保険

	保険金をお支払いする主な場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合
医師賠償責任保険（医師特別約款）	被保険者（＊）またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が日本国内で行った医療業務の遂行に起因して発生した患者の身体・生命の障害について、被保険者が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。 保険金をお支払いするのは、患者の身体・生命の障害が保険期間中に発見（注）された場合に限ります。 （注）被保険者が事故を最初に認識した時（認識し得た時を含みます。）または被保険者に対して損害賠償請求が提起された時（提起されるおそれがあると被保険者が認識した時または認識し得た時を含みます。）のいずれか早い時点をもってなされたものとします。 ＊被保険者：「補償を受けることができる方」をいい、この医師賠償責任保険にご加入された先生ご本人を指します。 〈刑事弁護士費用担保特約条項〉 日本国内で行った医療業務に起因して被保険者（ご加入された先生個人）が業務上過失致死傷罪の疑いで送検された場合において、被保険者がその刑事事件に関する弁護士費用または訴訟費用を支出したことによって被る損害に対して保険金をお支払いします。ただし保険期間中に、事故が発見された場合に限り、発見の時から事件確定の時までに発生した業務上過失致死傷罪の疑いに関する費用に限ります。 ※用語の定義等の詳細は、約款をご参照ください。	1.この保険では、被保険者が負担する次の損害に対して約款の規定に従い保険金をお支払いします。 ①法律上の損害賠償金：法律上の賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金 ※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。 ②争訟費用：損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用、訴訟費用等（訴訟に限らず、調停・示談なども含みます。） ③損害防止軽減費用：事故（＊）が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために引受保険会社の同意を得て支出した費用 ④緊急措置費用：事故（＊）が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用、または引受保険会社の同意を得て支出したその他の費用 ⑤協力費用：引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用 ＊医療業務の遂行に起因する患者の身体・生命の障害をいいます。 2.保険金のお支払い方法は次のとおりです。 ・上記①の法律上の損害賠償金については、ご加入された支払限度額を限度に保険金をお支払いします。 ・上記②～⑤の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払いの対象となります（支払限度額は適用されません。）。ただし、上記②の争訟費用については、「①法律上の損害賠償金＞支払限度額」となる場合に限り、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。 〈刑事弁護士費用担保特約条項〉 この補償では、被保険者が負担する次の損害に対して約款の規定に従い保険金をお支払いします。 ①弁護士費用：被保険者が引受保険会社の書面による同意を得て支出した弁護士の着手金、報酬、法律相談料、日当、実費等 ②訴訟費用：刑事訴訟費用等に関する法律第2条に定める旅費、日当、宿泊料、鑑定料、報酬その他の給付をいい、刑事訴訟法第500条の2の規定に従って、被保険者が予納した訴訟費用を含みます（ただし、予納された金額から訴訟費用の額に相当する金額を控除して残余がある場合は、その残余の額を除きます。） これらの費用はその全額が保険金のお支払い対象となりますが、被保険者1名あたり、保険期間を通じて500万円を限度に保険金をお支払いします。	次の事由によって生じた損害は、保険金お支払いの対象となりません。 ①保険契約者または被保険者の故意 ②地震、噴火、洪水、津波または高潮 ③戦争、変乱、暴動、騒じょう、労働争議 ④名誉き損または秘密漏洩に起因する賠償責任 ⑤美容を唯一の目的とする医療行為に起因する賠償責任 ⑥医療の結果を保証することにより加重された賠償責任 ⑦日本国外で行われた医療業務に起因する賠償責任 ⑧被保険者が業務を行う施設もしくは設備、航空機、車両（原動力がもっぱら人力である場合を含みます）、船舶または動物の所有、使用または管理に起因する賠償責任 ⑨所定の免許を有しない者が遂行した医療行為に起因する賠償責任 ⑩被保険者と他人との間の特別な約定によって加重された賠償責任 等 〈刑事弁護士費用担保特約条項〉 ①事件確定により被保険者が有罪となった場合 ②刑法第2編第5章に定める公務執行妨害等の犯罪に該当する弁護活動に関する弁護士費用 ③弁護士法に基づく弁護活動を逸脱する行為に関する弁護士費用 ④被保険者が刑事訴訟法第500条第1項に定める訴訟費用の裁判の執行免除の申立を行った結果、執行免除決定が為された費用 ⑤被保険者の共犯人が、連帯して負担する費用 ⑥刑事訴訟法第1編第16章の規定により、国が被保険者に対して補償する費用 ⑦被保険者または保険契約者の故意によって生じた事故 ⑧被保険者と同居する親族に生じた事故 ⑨被保険者の業務に従事中の被保険者の使用人に生じた事故 ⑩美容を唯一の目的とする医療行為に起因する事故 ⑪所定の免許を有しない者が遂行した医療行為に起因する事故。ただし、所定の許可を有する臨床修練外国医師または臨床修練外国歯科医師が遂行した医療行為に起因する事故は除きます。 等
産業医等活動保険（嘱託医業務特別約款）	日本国内における産業医・学校医等の嘱託医としての業務の遂行に起因して発生した不測の事故について、保険期間中に損害賠償請求がなされ、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して保険金をお支払いします。	1. 次のような損害賠償金や諸費用に対して保険金をお支払いします。 ①法律上被害者に支払うべき損害賠償金（治療費、慰謝料等） ※賠償責任の承認または賠償金額の決定に際しましては、あらかじめ引受保険会社の同意が必要になります。 ②万一訴訟や調停、示談等になった場合の弁護士報酬などの争訟費用 ※あらかじめ引受保険会社の書面による同意が必要になります。 ③他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、またはすでに発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために、引受保険会社の書面による同意を得て支出した必要または有益な費用 ④他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、またはすでに発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用または引受保険会社の書面による同意を得て支出したその他の費用 ⑤引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用 2. 保険金のお支払い方法 上記①の損害賠償金については、その額に対して支払限度額を限度に保険金をお支払いします。 上記②～⑤の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払対象となります。ただし、②の争訟費用については、①損害賠償金の額が支払限度額を超える場合は、「支払限度額÷①損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。	この保険では、次の事由に起因する損害に対しては、保険金をお支払いできません。 ①医療行為 ②故意または重過失による履行不能または履行遅滞 ③産業医等の嘱託医としての業務の履行の追完もしくは再履行、産業医等の嘱託医としての業務の結果自体の改善もしくは修補または産業医等の嘱託医としての業務に関する対価の返還 ④保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人が保険契約締結時に事故の発生を知っていた場合（知っていたと合理的に推定される場合を含みます。）は、その事故 等

所得補償

病気やケガによって所定の就業不能になった場合＊1に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治ゆした後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。

＊1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします（「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。）。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払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
所得補償基本特約	病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間＊1を超えた場合 ▶保険金額（月額）に就業不能期間（月数）＊2を乗じた額をお支払いします。ただし、保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額＊3を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。 ※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にご確認ください。 ＊1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます。（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。）。 ＊2 「てん補期間＊4内の就業不能の日数」をいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。）お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りで計算します。 ＊3 免責期間＊1が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得＊5の平均月額をいいます。 ＊4 同一の病気やケガによる就業不能＊6（または骨髄採取手術による就業不能）に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間（免責期間＊1終了日の翌日からの期間）のことをいいます。原則として1年または2年となります。 ＊5 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。 ＊6 就業不能が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業不能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。）によって再び就業不能となった場合は、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。	・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガによる就業不能 ・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による就業不能（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による就業不能 ・**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による就業不能 ・妊娠、出産、早産もしくは流産によって生じた病気やケガによる就業不能 ・妊娠または出産による就業不能 ・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による就業不能 ・保険の対象となる方が被ったアルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業不能 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業不能 ・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による就業不能＊1＊2 ・就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能 等 ＊1 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よる就業不能についても、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就業不能については、保険金のお支払対象となります。 ＊2 就業不能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、保険金のお支払対象とならないことがあります。

※「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態＊1をいいます。

※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、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て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。

＊1 例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。

団体長期障害所得補償（GLTD*1）

病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。

［ご注意］ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはいいません。

*1 GLTDは団体長期障害所得補償（Group Long Term Disability）の略称です。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払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
団体長期障害所得補償基本特約	病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合 ▶就業障害期間*2 1か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。 支払保険金＝支払基礎所得額*3×所得喪失率*4×約定給付率（100%） ただし、支払基礎所得額*3が保険の対象となる方の平均月間所得額*5を超える場合には、平均月間所得額*5を支払基礎所得額*3としてお支払いする保険金の額を算出します。 ※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。 ※東京海上日動は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。東京海上日動はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。 *1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます。 *2「てん補期間*6内の就業障害の日数」をいいます（お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りで計算します。）。 *3 保険金の算出の基礎となる申込書等記載の額をいいます。 *4 病気やケガにより全く就業できない場合は100%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。 所得喪失率＝1－（免責期間*1が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額*7／免責期間*1が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得*8の額） ただし、所得*8の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。 *5 就業障害が開始した日の属する月の直前12か月における保険の対象となる方の所得*8の平均月額をいいます。 *6 同一の病気やケガによる就業障害*9に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間（免責期間*1終了日の翌日からの期間）のことをいいます。 *7 免責期間*1開始以降に業務に復帰して得た所得*8の額をいい、免責期間*1の終了した月から1か月単位で計算します。 *8「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。 *9 就業障害が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業障害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。）によって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同一の就業障害とみなします。	・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 ・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による就業障害（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による就業障害 ・**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による就業障害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠または出産による就業障害 ・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による就業障害 ・保険の対象となる方が被った精神病性障害、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原因として生じた就業障害（「認知症・メンタル疾患補償特約（精神障害補償特約（D））」がセットされていますので、所定の精神障害については精神障害てん補期間*1を限度にお支払対象になります。） ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害 ・発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害 ・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。）の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害*2*3 等 *1「団体長期障害所得補償基本特約」のてん補期間にかかわらず、精神障害てん補期間が限度となります。 *2 初年度契約の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害についても、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就業障害については、保険金のお支払対象となります。 *3 就業障害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、保険金のお支払対象とならないことがあります。

※「就業障害」とは、以下の状態をいいます（就業障害の定義：定義A）。

免責期間*1中	てん補期間*1開始後
病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方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状態 ①その病気やケガのために、入院していること ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること *1 免責期間については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*1」をご確認ください。	病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、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*2か、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*3が20%超である状態 ①その病気やケガのために、入院していること ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること *1 てん補期間については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*6」をご確認ください。 *2 全く従事できない場合であっても、所得喪失率が20%を超えないときは、就業障害に該当しません。 *3 所得喪失率については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*4」をご確認ください。

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、「がん葬祭費用補償特約」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。

がん＊1と診断確定されたときに、がん＊1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん＊1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

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

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類ー腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

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

		保険金をお支払いする主な場合
がん補償基本特約	がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん（原発がん）を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ■原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ▶がん診断保険金額をお支払いします。 ただし、がん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
	がん入院保険金	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（日帰り入院も含みます。）を開始された場合** ▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複して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**所定の手術を受けられた場合** ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして＊1　2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 ＊1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
	がん退院後療養保険金	がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院を開始し、20日以上継続して入院した後、**生存して退院された場合** ▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。 ただし、退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院についてはがん退院後療養保険金をお支払いできません。
	がん通院保険金	がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院を開始し、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＋がん通院保険金の支払事由変更に関する特約	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（日帰り入院も含みます）をし、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（日帰り入院も含みます）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（日帰り入院も含みます）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回の入院（日帰り入院も含みます）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（日帰り入院も含みます。）を開始し、以下の条件のすべてを満たす通院（往診を含みます。）をされた場合 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内（入院前通院期間）または退院日の翌日からその日を含めて365日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること ▶がん通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院（日帰り入院も含みます。）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。

保険金をお支払いする主な場合		
がん補償基本特約	がん重度一時金	がんと診断確定され、保険期間中に以下のいずれかの状態になった場合 ■その病状が初めて重度状態＊1と診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約の場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に重度状態＊1と診断確定されたがんが、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移し、再び重度状態＊1と診断確定されたとき ▶がん重度一時金額をお支払いします。 ただし、がん重度一時金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、その診断確定についてはがん重度一時金をお支払いできません。 ＊1 国際対がん連合（UICC）の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージⅣに該当すると診断確定された状態をいいます。
がん生活支援特約		・第1回がん生活支援保険金 保険期間中にがんと診断確定された場合 ▶第1回がん生活支援保険金額をお支払いします。 ・第2回以後がん生活支援保険金 てん補期間＊1中に、がんの治療を直接の目的として毎年以下の治療を受けた場合 ■手術　■放射線治療　■抗がん剤治療　■造血幹細胞移植 ▶第2回以後がん生活支援保険金額をお支払いします。 ただし、保険金支払基準日＊2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けなかった場合は、保険金をお支払いしません。その翌年度以降の保険金支払基準日＊2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けた場合は、保険金のお支払いを再開します。この場合も、てん補期間＊1は1回目の保険金支払基準日＊2から通算した期間となります。 ＊1 第1回がん生活支援保険金の保険金支払事由に該当したその日から起算して10年後の応当日（10回目の保険金支払基準日＊2）の前日までをいいます。 ＊2 1回目は最初に保険金を支払うべきがんと診断確定された日、2回目以降は1回目から数えて翌年以降の毎年の応当日をいいます。
がん再発転移補償特約		がんが認められない状態となったか否かや最終の診断確定日からの経過期間にかかわらず、がんと診断確定され、以下の治療を受けた場合で、治療を受けたがんが保険期間中に再発または転移＊1したと診断確定されたとき ■手術　■放射線治療　■抗がん剤治療　■造血幹細胞移植 ▶がん再発転移保険金額をお支払いします。 ただし、がん再発転移保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。 ＊1 他の臓器に転移した場合に限ります。なお、同一の種類の臓器が複数ある場合は、それらは同じ臓器とみなします。
がん特定手術特約		がんと診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合 ●胃全摘除術　●片側肺全摘除術　●食道全摘除術　●片側腎全摘除術　●膀胱（ぼうこう）全摘除術　●人工肛門（こうもん）造設術 ●喉頭全摘除術（発声機能の喪失を伴うものに限ります。）　●四肢切断術（手指・足指を除きます。） ▶がん特定手術保険金額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして＊1　2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。 ＊1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
がん葬祭費用補償特約		がんと診断確定され、その診断確定されたがん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。

医療補償

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護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。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

		保険金をお支払いする主な場合	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－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の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ＊2＊3 等 ＊1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 ＊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についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。 ＊3 病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。
	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 ② ①以外の入院中の手術　：疾病入院保険金日額の10倍 ③ ①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があります。また、時期を同じくして＊2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 ＊2「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
	放射線治療保険金	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倍をお支払いします。 ＊1 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。	
	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－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 ② ①以外の入院中の手術　：傷害入院保険金日額の10倍 ③ ①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があります。また、時期を同じくして＊2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 ＊2「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
総合先進医療特約	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（保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。） ▶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＊3は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 ＊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	
	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、保険期間を通じて、1回に限ります。	

		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
三大疾病・重度傷害一時金特約		保険期間中に以下のような状態となった場合 ①次のいずれかに該当した場合 ■初めてがん＊1と診断確定された場合 ■原発がん＊2が、治療したことにより、がん＊1が認められない状態となり、その後初めてがん＊1が再発または転移したと診断確定された場合。 ■原発がん＊2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。なお、原発がん＊2が発生していない場合はお支払いできません。 ②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ④急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脳挫傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑤急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脊髄損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑥急激かつ偶然な外来の事故を原因とした内臓損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 ＊1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類ー腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。 なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。 ＊2 この保険契約が初年度契約である場合は、初年度契約の保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。 【ご注意】がんと診断確定された場合において、初年度契約の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～⑥のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。	（「医療補償基本特約」と同じ）
女性医療特約	女性入院保険金	所定の病気（女性疾病等＊1）によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数＊2を超えた場合 ▶女性入院保険金日額に入院した日数（入院日数ー疾病入院免責日数＊2）を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数＊3を限度（疾病入院免責日数＊2は含みません。）とします。 ※女性入院保険金が支払われる入院中、さらに別の女性疾病等＊1となっても女性入院保険金は重複してはお支払いできません。 ＊1 一般に女性が罹患（りかん）しやすいとされる所定の病気（乳房・女性生殖器の悪性新生物（がん）・良性新生物等）の他、乳房・女性生殖器以外の悪性新生物（がん）や糖尿病、心疾患等も含みます。 ＊2 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 ＊3 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	女性形成治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に**以下のような手術を受けられた場合** ■瘢痕（はんこん）形成術（植皮術（皮膚の移植術）や瘢痕（はんこん）（傷跡）に対する形成術） ■変形形成術（足ゆびの後天性変形（外反母趾（ぼし）等）に対する形成術） ■乳房切除術（皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。） ▶手術の種類に応じて女性入院保険金日額の20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして＊1　2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 ＊1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。 【ご注意】乳房の悪性新生物（がん）の治療のための手術については、その悪性新生物（がん）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、保険金をお支払いできません（ただし、初年度契約の保険始期日からその日を含めて1年と90日を経過した後に手術を受けた場合は、保険金のお支払対象となります。）。	

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

＊1「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。
＊2「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。
・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
・粒子線治療＊1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。
※変更・中止となる場合があります。

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>保険金をお支払いする主な場合</th><th>保険金をお支払いしない主な場合</th></tr>
<tr><td rowspan="3">成人病追加支払特約</td><td>成人病入院保険金</td><td>成人病（悪性新生物（がん）＊1、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数＊2を超えた場合
▶疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数-疾病入院免責日数＊2）を乗じた額をお支払いします。
ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数＊3を限度（疾病入院免責日数＊2は含みません。）とします。
※成人病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の成人病となっても成人病入院保険金は重複してはお支払いできません。</td><td rowspan="3">（「医療補償基本特約」と同じ）</td></tr>
<tr><td>成人病手術保険金・成人病放射線治療保険金</td><td>成人病（悪性新生物（がん）＊1、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）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や放射線治療料の算定対象として列挙されている手術＊4や放射線治療＊5を受けられた場合
▶以下の金額をお支払いします。
・成人病手術保険金・入院中の手術：疾病入院保険金日額の10倍
・成人病手術保険金・入院中以外の手術：疾病入院保険金日額の5倍
・成人病放射線治療保険金：疾病入院保険金日額の10倍</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊1 補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは以下のものをいいます。
悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類ー腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。
＊2 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。
＊3 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。
＊4 傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして＊6 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。
＊5 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。
＊6 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</td></tr>
<tr><td>特定疾患保険金特約</td><td colspan="2">所定の特定疾患によって医師等の治療を必要とし、保険期間中、かつ、その特定疾患により交付された受給者証等の有効期間中に、その治療のため入院を開始された場合
▶疾病入院保険金日額の30倍の額をお支払いします。
ただし、1回の入院について、1回限りとします。
なお、所定の特定疾患とは、平成21年10月30日健発1030第3号厚生労働省健康局長通知「「特定疾患治療研究事業について」の一部改正について」で別紙「特定疾患治療研究事業実施要綱」第3「対象疾患」の別表1に記載されている以下の疾患となります。
1.ベーチェット病　2.多発性硬化症　3.重症筋無力症　4.全身性エリテマトーデス　5.スモン
6.再生不良性貧血　7.サルコイドーシス　8.筋萎縮性側索硬化症
9.強皮症/皮膚筋炎及び多発性筋炎　10.特発性血小板減少性紫斑病　11.結節性動脈周囲炎
12.潰瘍性大腸炎　13.大動脈炎症候群　14.ビュルガー病　15.天疱瘡　16.脊髄小脳変性症
17.クローン病　18.難治性の肝炎のうち劇症肝炎　19.悪性関節リウマチ
20.パーキンソン病関連疾患（1）進行性核上性麻痺（2）大脳皮質基底核変性症（3）パーキンソン病
21.アミロイドーシス　22.後縦靱帯骨化症　23.ハンチントン病
24.モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）　25.ウェゲナー肉芽腫症
26.特発性拡張型（うっ血型）心筋症
27.多系統萎縮症（1）線条体黒質変性症（2）オリーブ橋小脳萎縮症（3）シャイ・ドレーガー症候群
28.表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）　29.膿疱性乾癬　30.広範脊柱管狭窄症
31.原発性胆汁性肝硬変　32.重症急性膵炎　33.特発性大腿骨頭壊死症
34.混合性結合組織病　35.原発性免疫不全症候群　36.特発性間質性肺炎
37.網膜色素変性症　38.プリオン病
39.肺動脈性肺高血圧症　40.神経線維腫症　41.亜急性硬化性全脳炎
42.バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群　43.慢性血栓塞栓性肺高血圧症　44.ライソゾーム病
45.副腎白質ジストロフィー　46.家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）　47.脊髄性筋萎縮症48.球脊髄性筋萎縮症　49.慢性炎症性脱髄性多発神経炎　50.肥大型心筋症
51.拘束型心筋症　52.ミトコンドリア病　53.リンパ脈管筋腫症（LAM）　54.重症多形滲出性紅斑（急性期）　55.黄色靱帯骨化症
56.間脳下垂体機能障害（1）PRL分泌異常症（2）ゴナドトロピン分泌異常症（3）ADH分泌異常症（4）下垂体性TSH分泌異常症（5）クッシング病（6）先端巨大症（7）下垂体機能低下症</td></tr>
</table>

※「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

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。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき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。

[独自基準追加型(要介護2)]

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

保険金をお支払いする主な場合

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

①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。

歩　行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまらなければ、平らな床の上で両足をたったまま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。
入浴その他の複雑な動作等	次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態(次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。) (ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。 (イ)自分では入浴時の洗身(浴室内で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をいい、洗髪行為は含みません)を行うことが全くできないまたは介護者にスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ. 介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身(スポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うこと)ができない。
排せつ等日常生活上の一部の行為	次のア. からウ. のいずれにも該当する状態 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のよごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。) イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。 ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。

②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。

・衣類の着脱の際に、
(1)ボタンのかけはずし、(2)上衣の着脱、(3)ズボンまたはパンツ等の着脱、(4)靴下の着脱
について、次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態であること。
ア. 2つ以上の行為についてできない状態
イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態

・認知症により以下に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。
(1)ひどい物忘れがある。(2)まわりのことに関心を示さないことがある。(3)物を盗られた等と被害的になることがある。(4)作話をし周囲に言いふらすことがある。(5)実際にないものが見えたり、聞こえることがある。(6)泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。(7)夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。(8)暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。(9)口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。(10)周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。(11)介護者の助言や介護に抵抗することがある。(12)目的もなく動き回ることがある。(13)自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。(14)外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。(15)1人で外に出たがり目を離せないことがある。(16)いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。(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。
(22)自力で内服薬を服用できない。(23)金銭の管理ができない。(24)自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。(25)現在の季節を理解できない。(26)今いる場所の認識ができない。

▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。
ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。

保険金をお支払いしない主な場合

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

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。

＊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、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

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

		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。	・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 ・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 ・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
	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、お支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。 ※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、お支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。 ※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にギプス等＊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・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。	

携行品（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家財のうち、一時的に持ち出された家財、住宅外において携行中の家財または住宅外で取得し住宅に持ち帰るまでの間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。 ◎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、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、モバイルWi-Fiルーター、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券（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闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害 ・**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に起因する損害 ・保険の対象が通常有する性質や性能を欠いていることに起因して生じた損害 ・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い等による損害 ・保険の対象が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損による損害 ・保険の対象に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害 ・電気的または機械的事故に起因する損害 ・保険の対象の置き忘れまたは紛失＊1に起因する損害 ・詐欺または横領に起因する損害 ・風、雨、雪、雹（ひょう）、砂塵（さじん）等の吹き込みや浸み込みまたは漏入により生じた損害 ・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。

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、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、モバイルWi-Fiルーター、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券、クレジットカード、設計書、帳簿、動物や植物等の生物、乗車券、航空券、通貨、貴金属、宝石、美術品、データやプログラム等の無体物、1個または1組で100万円を超える物 等	・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。

費用に関する補償

	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
救援者費用等補償特約	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またはその親族等が捜索救助費用や現地へ赴くための交通費・宿泊料等を負担した場合** ■保険の対象となる方が搭乗している航空機・船舶が行方不明になったまたは保険の対象となる方が遭難した場合 ■急激かつ偶然な外来の事故により、保険の対象となる方の生死が確認できない場合または、緊急の捜索・救助活動を要する状態になったことが公的機関により確認された場合 ■保険の対象となる方の居住に使用する住宅外において被った急激かつ偶然な外来の事故によるケガのため、保険の対象となる方が事故の日からその日を含めて180日以内に死亡または継続して14日以上入院した場合 等 ▶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。 ※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。	ご契約者または保険の対象となる方等の**故意**または**重大な過失**によって生じた損害 ・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた損害（その方が受け取るべき金額部分） ・**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闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた損害 ・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた事故によって生じた損害 ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じた損害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた損害 ・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。）によって生じた損害 ・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生じた損害 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる損害 等

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

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

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。
補償別の記載はご加入済、またはご検討中の補償部分につきご参照ください。

◆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 契約概要

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。
この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消しさせていただくことがあります。

2.基本となる補償および主な特約の概要等 契約概要 注意喚起情報

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 注意喚起情報

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　●救援者費用等補償特約　●がん葬祭費用補償特約
＊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 契約概要

この保険の保険金額＊1はあらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。
保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ
（https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html）等をご確認ください。

（金融庁ホームページ）

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の中途でご加入者からのお申出による保険金額＊1の増額等はできません。
[所得補償・団体長期障害所得補償]
所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約の保険金額＊1は、平均月間所得額＊2以下（平均月間所得額＊2の85％以下を目安）で設定してください（保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額＊2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。）。
＊1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額＊3×約定給付率とします。
＊2 直前12か月における保険の対象となる方の所得＊4の平均月額をいいます。
＊3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。
＊4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5.保険期間および補償の開始・終了時期 契約概要 注意喚起情報

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

6.保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1) 保険料の決定の仕組み 契約概要
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 契約概要 注意喚起情報
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 注意喚起情報
（※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。
※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、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 契約概要

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 注意喚起情報

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

基本補償・特約 ＼ 項目名	傷害補償	所得補償	団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償	介護補償
生年月日	－	★	★	★
性別	－	－	★	－
職業・職務＊1	☆	☆	－	－
健康状態告知＊2	－	★	★	★

※すべての補償について「他の保険契約等＊3」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 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。

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

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

①告知義務について

保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実を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＊4、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。

＊4 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＊5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

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

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

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

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。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＊6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＊7。

●責任開始日＊6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＊8（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。）。

＊6 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。

＊7 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。

＊8 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 注意喚起情報

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 注意喚起情報

[傷害補償]

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、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、《お問い合わせ先》までお申出ください。

[がん補償]

保険金受取人を特定の方に指定する場合は、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。

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 注意喚起情報

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

・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。

・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。

・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。

・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。

・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。

・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

Ⅲ ご加入後におけるご注意事項

1.通知義務等

[通知事項]

加入依頼書等に☆のマークが付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「Ⅱ-1 告知義務[告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

[その他ご連絡いただきたい事項]

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

●所得補償、団体長期障害所得補償
保険期間の中途において保険の対象となる方の平均月間所得額＊1がご加入時の額より減少した場合には、《お問い合わせ先》までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。
＊1 直前12か月における保険の対象となる方の所得＊2の平均月額をいいます。
＊2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

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

4.満期を迎えるとき

[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]

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

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

●東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

[更新後契約の保険料]

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

[補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合]

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

[更新後契約の補償内容を拡充する場合]

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

[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、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。

[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、国内外の再保険引受会社等に提供すること
⑤質権、抵当権等の担保権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、その保険の対象となる方の同意を得なかったときは、ご加入は無効になります。

●がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。
①この保険が継続されてきた最初のご加入(初年度契約といいます。)の保険始期前に、保険の対象となる方ががんと診断確定されていた場合
②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合に

おいて、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき（その保険の対象となる方を保険金受取人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.ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

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

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

4.保険会社破綻時の取扱い等 注意喚起情報

●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	経営破綻した場合等のお取扱い
傷害補償、賠償責任に関する補償、財産に関する補償、費用に関する補償	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。
所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償	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。

5.その他ご加入に関するご注意事項

●東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。 注意喚起情報

●加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。

●ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。引受保険会社については、パンフレット等をご確認ください。

6.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、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）《お問い合わせ先》までご連絡ください。

●賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、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、東京海上日動社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。

＊1 法律上の配偶者に限ります。

●保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。

・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしませんが、保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。

・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。

1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合

本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。

●保険金請求権には時効（３年）がありますのでご注意ください。

●損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。

●賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。

1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

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

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。

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） 注意喚起情報

東京海上日動火災保険株式会社は、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式会社との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。
詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。（https://www.sonpo.or.jp/）

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・年末・年始はお休みとさせていただきます。）

事故受付センター（東京海上日動安心110番）

0120-720-110 受付時間:24時間365日

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

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。

【ご加入いただく補償に応じてご確認いただく事項】

確認事項	傷害補償	所得補償	団体長期障害所得補償	がん補償	医療補償	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）	○	—	—	—	—	—	—
□加入依頼書等の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいていますか?	—	○	—	—	—	—	—
□保険金額*1は、平均月間所得額*2以下となっていますか?（平均月間所得額*2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。） なお、保険金額*1の設定方法やお引受けできる限度額についてはパンフレット等をご確認ください。 *1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。 *2 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。	—	○	○	—	—	—	—
●『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? *3 介護補償については、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。	—	○	○	○	○	○*3	—
□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。

医師賠償責任保険・産業医等活動保険　ご加入に関する内容

〈もし事故が起きたときは〉

【医師賠償責任保険の事故通知】

ご契約者または被保険者が、保険事故または保険事故の原因となる偶然な事故を発見したときは、遅滞なく、事故発生の日時・場所、事故発見の日時、被害者の住所・氏名・事故状況、受けた損害賠償請求の内容その他の必要事項について、書面で代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡が遅れた場合は、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。
保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。

【産業医等活動保険の事故通知】

ご契約者または被保険者が、保険事故または保険事故の原因となりうる偶然な事故または事由が発生したことを知ったときは、遅滞なく、事故発生の日時・場所、事故発見の日時、被害者の住所・氏名、事故状況、受けた損害賠償請求の内容その他の必要事項について、書面で代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡が遅れた場合は、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。保険金請求権には、時効（３年）がありますのでご注意ください。

〈ご加入者と被保険者が異なる場合〉

ご加入者と被保険者が異なる場合は、ご加入者からこのご案内の内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。

〈示談交渉サービスは行いません〉

この保険には、保険会社が被害者の方と示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。事故が発生した場合は、被保険者ご自身が保険会社の担当部署からの助言に基づき被害者との示談交渉を進めていただくことになりますので、ご承知置きください。
また、保険会社の承認を得ずに被保険者側で示談締結されたときは、示談金額の全部または一部を保険金としてお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

〈保険金請求の際のご注意〉

責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権（費用保険金に関するものを除きます。）について、先取特権を有します（保険法第22条第1項）。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。被保険者は、被害者に弁済をした金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金をご請求いただくことができます（保険法第22条第2項）。このため、引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、費用保険金を除き次の①から③までの場合に限られますので、ご了解ください。
①被保険者が被害者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被害者が被保険者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被保険者の指図に基づき、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

〈告知義務〉

加入依頼書等に★または☆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。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。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、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。※代理店には、告知受領権があります。

〈補償の重複に関するご注意〉

補償内容が同様の保険契約（特約条項や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）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、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。補償内容の差異や支払限度額をご確認のうえ、ご契約の要否をご検討ください。

〈通知義務〉

【医師賠償責任保険】

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご契約を解除することがあります。ご契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

【産業医等活動保険】

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります。

〈ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について〉

(1) ご加入時にご契約者または被保険者に詐欺または強迫の行為があった場合は、引受保険会社はご加入を取り消すことができます。
(2) ご加入時にご契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的をもっていた場合は、ご加入は無効になります。
(3) 以下に該当する場合は、引受保険会社はご契約を解除することができます。この場合は、全部または一部の保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
・ご契約者または被保険者が引受保険会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせること目的として損害を生じさせた場合
・ご契約者または被保険者が、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
・この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者に詐欺の行為があった場合　　等

医師賠償責任保険・産業医等活動保険　ご加入に関する内容

〈他の保険契約等がある場合〉

この保険契約と重複する保険契約や共済契約がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。

他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合

他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。

他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合

損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。

〈加入者票〉

加入者票が届くまでの間、パンフレット等に加入内容を記録し保管してください。ご加入後、1か月経過しても加入者票が届かない場合は、引受保険会社にご照会ください。加入者票が届きましたら、加入内容が正しいかご確認くださいますようお願いします。

〈代理店の業務〉

代理店は、引受保険会社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、引受保険会社代理店と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締結されたものとなります。

〈保険会社破綻時の取扱い〉

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。

なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、「小規模法人」（破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の日本法人、外国法人（＊）またはマンション管理組合である場合には、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。

（※）保険契約者が個人等以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

（＊）外国法人については、日本における営業所等が締結した契約に限ります。

〈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。

＊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。）。

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式会社は、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式会社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覧ください。（https://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。）

ご加入者向けサービスのご案内

※医師賠償責任保険のみ、あるいは医師賠償責任保険と産業医等活動保険のみにご加入の方は下記サービスをご利用いただけません。

「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。

ご利用はフリーダイヤルにお電話いただくだけ!様々なサービスがご利用いただけます!

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。
※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

メディカルアシスト

自動セット

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

■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*1
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。

●受付時間*2

24時間365日　0120-708-110

*1 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。
*2 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)。

デイリーサポート

自動セット

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

■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。

●受付時間(いずれも土日祝・年末・年始を除く)

■暮らしの情報提供　午前10時～午後4時　■税務相談　午後　2時～午後4時
■法律相談　■社会保険に関する相談　午前10時～午後6時

0120-285-110

介護アシスト

自動セット

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

■電話介護相談
ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続き、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続き、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。
認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

■各種サービス優待紹介*2
「家事代行」「食事宅配」「住宅リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。*3
※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

■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

●受付時間(いずれも土日祝・年末・年始を除く)

■電話介護相談　■各種サービス優待紹介　午前9時～午後5時

0120-428-834

*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。
*2 本サービスは、サービス対象者(「ご注意ください」をご参照ください。)に限りご利用いただけます。
*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

メンタルヘルスサポート

自動セット ※団体長期障害所得補償にご加入いただいた場合

職場や家庭等で起こる様々な「こころ」の問題の解決をバックアップします。

■メンタルヘルス電話相談
職場や人間関係に関するお悩み等、メンタルヘルスについて看護師等にお電話でご相談いただけます。

●受付時間(日祝を除く)

午前9時～午後9時

0120-783-503

認知症アシスト

自動セット ※介護補償にご加入いただいた場合

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

■脳機能向上トレーニング

（株）NeUが提供する脳機能向上トレーニング（『脳を鍛えるトレーニング』）をご利用いただけます。監修は、「脳トレ」第一人者の川島隆太氏で、長年にわたる脳科学研究の知見を基にしています。本トレーニングは、記憶力や注意力等脳機能の維持向上を目的としたものであり、継続的なトレーニングにより効果を実感することができます。

脳機能向上トレーニング『脳を鍛えるトレーニング』
ホームページアドレス **https://tmnf-brain-training.jp**

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

監修：川島隆太氏

※本トレーニングは医療行為を行うものではありません。
※本トレーニングは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。
※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットなどのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

■「認知症の人と家族の会」の紹介

認知症の方またはそのご家族の方に対して、「（公社）認知症の人と家族の会＊1」をご紹介します。＊2

＊1 認知症とともに生きることの支援や、認知症に対する社会的理解を広める啓発活動を行っている法人です。
＊2 年会費については、お客様にご負担いただきます。

■脳の健康度チェック

パソコン・スマートフォン・タブレットを用いたトランプテストで「脳の健康度」をセルフチェックできるサービス『のうKNOW』をご提供します。保険の対象となる方ご自身にて短時間（約15分）で測定することができ、定期的に脳の健康度チェックに取り組んでいただけます。
※本サービスは診察および診断等の医療行為を行うものではありません。
※本サービスは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。
※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

■捜索支援サービス

緊急連絡ステッカー

「緊急連絡ステッカー」をご希望に応じてお送りします＊3。行方不明となった認知症の方を発見した方が持ち物に貼付された「緊急連絡ステッカー」に記載のフリーダイヤルに連絡してIDを入力すると、連絡先等の個人情報を公開せずにご家族等と通話することができます。

＊3 ステッカーのお申込みは、保険の対象となる方が医師から認知症の診断を受けている場合に、初年度契約からの連続した保険期間中またはてん補期間中を通じて1回に限ります。ステッカーはフリーダイヤルにて受け付けた日の翌月末頃発送します。
※ステッカーの有効期限は登録から3年2か月です。有効期限後もステッカーをご利用される場合は、（一社）セーフティネットリンケージへご入会いただき、会費等のお支払いが必要となります。

捜索協力支援アプリ『みまもりあいアプリ』

『みまもりあいアプリ』は（一社）セーフティネットリンケージが取り組む「みまもりあいプロジェクト＊4」の支援ツールです。ご家族や介護ヘルパー等、認知症の方の行方不明時にご協力いただける方にあらかじめ本アプリをダウンロードしていただくことで、行方不明時に、「捜索依頼」と「行方不明の方の情報や顔写真」を一斉送信することができます。配信情報は、アプリ内の発見ボタンを押すことで協力者に発見・御礼通知を配信するとともに消去されます。

＊4 「緊急連絡ステッカー」と「捜索協力支援アプリ」を使って、外出時の万一の事態（行方不明・事故等）に、地域で助け合える協力者を増やし、見守り合える街を育てる活動です。

Android　iPhone

こころの目でみまもりあえる街を。
みまもりあいプロジェクト

平仮名「みまもりあい」で検索、または上記二次元コードでアプリを取得しご利用ください。

■認知症介護電話相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、認知症の対処法等のご相談に電話でお応えします。認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム＊5」をご利用いただくことも可能です。

＊5 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。

●受付時間（いずれも土日祝・年末・年始を除く）

■緊急連絡ステッカー	■「認知症の人と家族の会」紹介	午前9時～午後5時	0120-775-677
■脳の健康度チェック		午前9時～午後5時	0120-002-531
■認知症介護電話相談		午前9時～午後5時	0120-801-276

ご注意ください（各サービス共通）

・ご相談のご利用は、保険期間中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、メンタルヘルスサポートの電話相談および認知症アシストは医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
＊1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異な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親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

加入依頼書の健康状態告知書が簡素化され、わかりやすくなりました。

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。

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

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

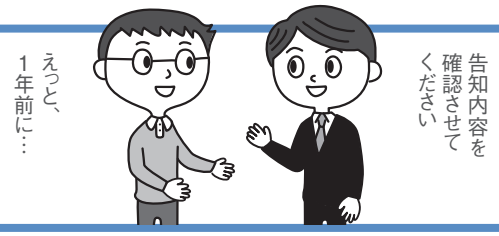
告知書は保険の対象となる方（被保険者）**ご自身がありのままにご記入**ください。*1
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、
保険金を**お受け取りいただけない**ことがあります。*2

*1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。
介護補償にのみ（追加）加入される場合で、団体構成員のご家族（団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟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については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

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。



告知いただく内容例は次のとおりです。

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

等

※ 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。

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

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、重要事項説明書記載の注意喚起情報をご確認ください。
- 告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 所得補償、団体長期障害所得補償（GLTD）、医療補償、介護補償については、支払責任の開始する日よりも前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金のお支払対象となります。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。告知に関するお問い合わせは、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

必ずお読みください

団体総合生活保険（2024年4月1日以降始期）のご加入者様

団体総合生活保険のご案内

弊社業務に関しましては、毎々格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
　現在ご加入いただいております団体総合生活保険について、2024年4月1日以降始期契約より商品を改定させていただきます。つきましては、以下のとおり改定の内容をご案内いたしますので、ご理解賜りますとともに、引き続きご愛顧を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。
なお、保険料等が変更となる場合がございますので、募集パンフレットおよび加入依頼書等を併せてご確認いただき、ご不明な点や詳細につきましては代理店または弊社までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

■主な改定点

変更する補償	改定項目	概　　要
介護補償	保険料の改定	直近の保険金のお支払実績等を踏まえ、介護補償の保険料を改定します。
	健康状態告知書の改定	保険金のお支払実績を踏まえたより適切なアンダーライティング、告知対象疾病の簡素化等の観点から、介護補償の健康状態告知書を改定します。
	付帯サービス「認知症アシスト」の利用対象拡大	現在は「年金払介護補償特約」をセットしている場合のみ提供している「認知症アシスト」について、「介護補償基本特約」がセットされていれば、「年金払介護補償特約」をセットしていない場合も対象といたします。
賠償・財産・費用に関する補償	「携行品特約」等における約款文言の明確化および保険の対象となる物の改定	約款上「保険の対象に含まない物」としている「携帯式通信機器」および「携帯式電子事務機器」について、該当する機器が分かりづらいとの声を踏まえ、機器を限定列挙する方式に変更します。 また、分かりやすさの観点から、仕様（自発的通信機能の有無）により補償対象か否かが異なっている機器について、取扱いを統一します。 取扱いを統一する主な機器は以下のとおりです。 補償対象とする機器：デジタルカメラ、スマートウォッチ、無線機 補償対象外とする機器＊1：ハンディターミナル、POS端末、音声翻訳機 〈対象特約〉 携行品特約、個人賠償責任補償特約 ＊1 携行品特約、個人賠償責任補償特約については、従来より補償対象外です。
	「携行品特約」等における免責事由（保険金をお支払いしない場合）の改定	「保険金をお支払いしない場合」として規定している「土地の沈下、移動または隆起によって生じた損害」に、「土地の振動等によって生じた損害」を追加します。 〈対象特約〉 携行品特約、個人賠償責任補償特約
医療補償、がん補償	「がん」の診断確定に関する規定の明確化	「がん」の診断確定について、現在は病理組織学的所見が得られない場合のみその他の所見による診断確定を認める旨規定していますが、細胞学的検査等その他の検査による診断確定が一般的ながんもあるため、合理的な理由がある場合はその他の所見による診断確定も認めることを約款上明確化します。 〈対象特約〉 がん補償基本特約、医療補償基本特約・三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）
団体長期障害所得補償（GLTD）	免責期間の変更	免責期間を「369日」から「365日」に変更します。
所得補償	保険料の改定	補償の拡大に伴い、所得補償の保険料を改定します。
	免責期間の廃止	入院によらない就業不能の場合、免責期間「4日」が設定されていましたが、免責期間を廃止し「0日」に改定します。
	「精神障害補償特約」の補償内容の拡大	これまで「保険金をお支払いしない場合」として規定していた「アルツハイマー病の認知症」などを補償対象といたします。

このご案内は、2024年4月1日以降始期の団体総合生活保険の改定の概要を記載したものです。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。
ご不明な点がある場合は、代理店または東京海上日動までお問い合わせください。

MEMO

MEMO

保険期間

2024年4月1日午後4時～2025年4月1日午後4時の1年間

※「医師賠償責任保険（勤務医向け）」「産業医等活動保険」「傷害補償」「所得補償」「長期補償プラン（所得補償+団体長期障害所得補償）」「医療補償」「がん補償」「介護補償」すべて共通

加入締切

●新規加入の方

2024年3月29日（金）締切

保険期間中の中途加入も毎月受付します。

中途加入・変更締切

毎月20日

中途加入の場合は、「加入依頼書」および「預金口座振替依頼書」取扱代理店必着

●更新・変更の方

2024年2月15日（木）締切

毎月20日までにお申込いただいた場合、お申込の翌月1日から2025年4月1日午後4時までの補償期間となります。

（例）4月20日 中途加入・住所変更・解約（脱退）などのお申し出到着→5月1日 中途加入日・住所変更・解約（脱退）などの契約内容変更日

4月30日 中途加入・住所変更・解約（脱退）などのお申し出到着→6月1日 中途加入日・住所変更・解約（脱退）などの契約内容変更日

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

新規・中途加入の方

加入依頼書にご記入の上、同封の返信用封筒にてご返送ください。
手続完了後、口座設定に関するご案内をメールもしくは書類郵送にて取扱代理店より送付いたします。

※保険料は保険料表をご参照ください。
※所得補償・団体長期障害所得補償の保険金額（支払基礎所得額）の設定は、平均月間所得額の範囲内で、適切な保険金額（支払基礎所得額）をお決めください。詳しくは本パンフレットのP03～06をご参照ください。

ご加入内容変更の方

必ず事前にご連絡ください。毎月20日締切で翌月1日付のご加入内容の変更（住所変更・脱退等）を受付ております。20日を過ぎた場合には翌々月1日付のご加入内容の変更（住所変更・脱退等）になります。

※ご加入内容に変更のない方は、自動更新となりますので、お手続きは不要です。

口座引落 ※2024年より引落日が毎月27日（土日祝日の場合はその翌営業日）に変更となります。

新規・中途加入の方

引去開始**2024年6月27日（木）**、以降毎月**27日**（土日祝日の場合はその翌営業日）

※新規のご加入（中途加入含む）は加入月の2ヶ月後からご指定の口座から引き落としとなります。

更新・変更の方

引去開始**2024年6月27日（木）**、以降毎月**27日**（土日祝日の場合はその翌営業日）

※ご指定の口座から引き落としとなります。
※初回保険料が指定銀行口座から引落できない場合は、補償が開始されません。
※保険料が引き落としできない場合は、翌月に2ヶ月分合算で引き落としとなります。

この保険は、医療情報研究倶楽部をご契約者とし、医療情報研究倶楽部会員等を保険の対象となる方とする医師賠償責任保険、産業医等活動保険、団体総合生活保険の団体契約です。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医療情報研究倶楽部が有します。

このパンフレットは、医師賠償責任保険、産業医等活動保険、団体総合生活保険の概要についてご紹介したものです。団体総合生活保険の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。詳細は団体契約者にお渡ししています「普通保険約款および特約」によりますが、保険約款等の内容の確認を希望される方は団体までご請求ください。なお、ご不明な点等がある場合には、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

お問い合わせ先　ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

【取扱代理店】
株式会社パイオニア
〒103-0021　東京都中央区日本橋本石町4-4-16　小泉第2ビル3階
TEL: **0120-010-938**（平日9:00～17:00）
HP: https://www.pioneerltd.com/

【引受保険会社】
東京海上日動火災保険株式会社
（担当部署）
医療・福祉法人部
〒102-8014　東京都千代田区三番町6-4
TEL: **03-3515-4143**（平日9:00～17:00）

2023年12月作成　23T-001987