



2025年度

医療保険 First class ファーストクラス

団体総合生活補償保険
(MS&AD型)

40.5%
割引適用

(団体割引:30%)
(損害率による割引:15%)
※ケガの補償部分にはさらに
10%の割引が適用されます。



「充実した補償がほしい」
そんな声から生まれた医療保険

保険期間

2025年3月1日 午後4時から
2026年3月1日 午後4時まで

WEB申込は ▶
こちら



代理店・扱者

東京医師歯科医師協同組合 損保事業部

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 広域法人部 営業第一課

自動継続の
取扱いについて

前年からお加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。)

東京医師歯科医師協同組合



事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。 「インターネット事故受付サービス」は、こちらから

「ファーストクラス」が 充実の補償で安心をご提供します。

入院・手術はもちろん通院も手厚く補償

(ケガ・病気)入院日額 会員さまは最高5万円(5口加入の場合)
ご家族さまも最高3万円(3口加入の場合)

(ケガ・病気)1回の入院につき最長365日保険金をお支払い

(ケガ・病気)ICU利用時は一時金をお支払い

ケガの通院は1日目から補償の対象です

病気の通院は退院後だけでなく入院前60日間も補償の対象
最長90日分までお支払いします

補償の範囲も充実!

先進医療費用だけでなく、拡大治験費用や
患者申出療養費用も補償の対象です

熱中症・食中毒も補償の対象です

疾病放射線治療も保険金支払いの対象です

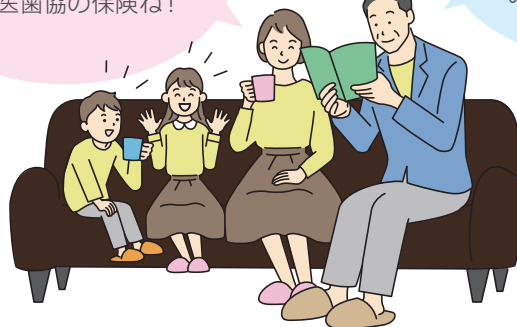
ケガや病気による手術も保険金支払いの対象です

うつ病はもちろん、認知症やアルツハイマーも補償の対象です

地震や噴火、これらを原因とする津波によるケガも対象

家族も入院日額最高3万円
補償されるなんて、
さすが医歯協の保険ね!

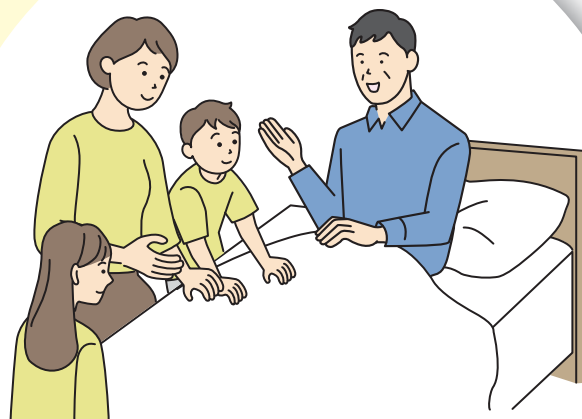
日帰り入院でも
病気通院が補償される
のはありがたいね。



詳しい補償内容は
次のページからご説明します。

「ファーストクラス」が
充実した補償をお約束します。
万が一の大きなご病気に備える
特約もご用意しました。

個室だと静かに
休めるよね



大腸ポリープや緑内障で
“日帰り入院”した時も
補償します。

入院日額最高5万円、手術は最高100万円*お支払いします。
(会員さまご本人・5口加入の場合)

例えば、医歯協 太郎 先生の場合

◆虫垂炎で1週間入院し、入院中に手術を受けた。退院後、経過観察として3回通院した。

疾病入院保険金 **35万円** 入院1日目から補償 疾病入院保険金日額5万円×7日
 疾病手術保険金 **100万円** 難易度によらず疾病入院保険金日額の20倍(入院中の手術の場合)をお支払
 疾病通院保険金 **4.5万円** 1日でも入院すれば対象に 疾病通院保険金日額1.5万円×3日

受取保険金 合計 **139.5万円**

医歯協 太郎 先生が加入しているのは

基本補償 5口

(傷害・疾病) 入院保険金日額 **5万円**
 (傷害・疾病) 通院保険金日額 **1.5万円**
 (傷害・疾病) 手術保険金 最高**100万円***
 など



プレミアム特約

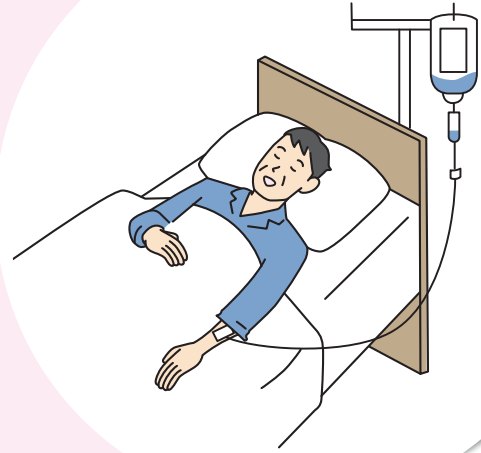
三大疾病と診断され
 所定の条件を満たしたら **100万円**
 先進医療・拡大治験・
 患者申出療養を 最高**1,000万円**
 受けたら

- ◆ 基本補償はご希望の補償額を口数でご指定いただけます。
 会員さま：5口まで(入院日額5万円) ご家族さま：3口まで(入院日額3万円)
- ◆ 詳しい補償内容や保険料につきましては、5ページにてご確認ください。
- ※ 入院中に手術した場合の疾病手術保険金。傷害手術保険金は最高50万円。

オプション「抗がん剤特約」をセットすると

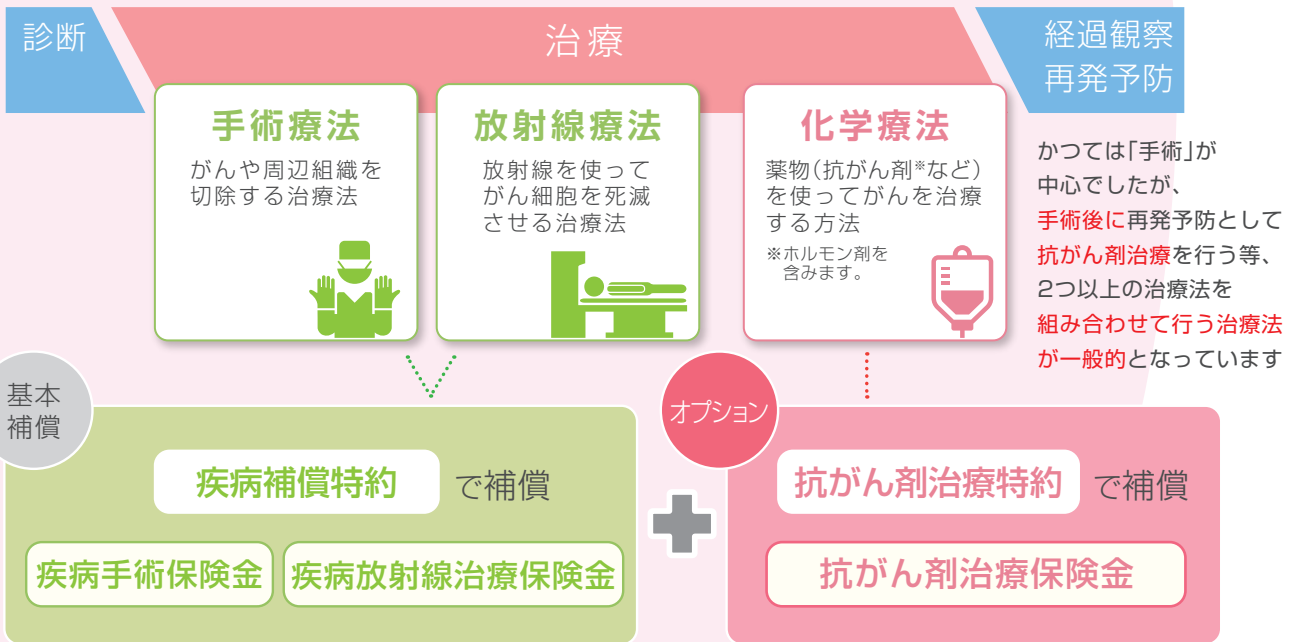
がんの3大療法による 治療をトータルで 補償します！

補償があるから
安心だよ

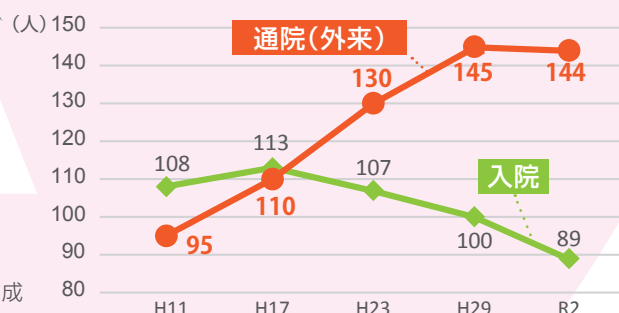


がんの3大療法【手術療法】、【放射線療法】は
基本補償(疾病補償特約)で
【化学療法】のうち抗がん剤治療は
オプション「**抗がん剤治療特約**」で補償します！

がんの主な治療法には、**手術療法**・**放射線療法**・**化学療法** の「3大療法」があります。



がん(悪性新生物)の通院(外来)・入院別受療率(人口10万対)の推移



がん治療は
通院による治療が
増えてきています。

「通院で**抗がん剤治療**
を受ける方」の補償の
必要性が増している
と考えられます。

厚生労働省
「令和2年患者調査」から作成

オプション「親介護特約」の使い方

親御さまの介護に備え **“今できること”** は？

まず「親介護特約」で準備を開始するのはいかがでしょう。



要介護2以上で補償されます。

一時金は、

「介護施設への入居の頭金」や
「ご自宅のリフォーム費用」など
にお役立てください。

手厚いサービスが
手配できたおかげで、
介護の負担も軽減
できたよ。



オプション「プレミアム特約」の特徴

会員さまからのご質問を紹介します。



待機期間(*)はあるの？

がんの保険って、待機期間(例:90日)
があって、その期間中は保険金が支払わ
れないと聞いたけど、プレミアム特約
もそうなの？

ご安心ください。

プレミアム特約の三大疾病診断保険
金は、待機期間がなく、
保険始期から補償の対象となります。



(*)【補足説明】がん関連の保険でよく使われる「待機期間」とは
がん保険には、加入した最初の保険始期後、一定期間内にがんになった場合は保険金を支払わない条件で引き受けているケースがあります。
そのケースにおいて、保険金を支払わない期間のことを「待機期間」といいます。(保険商品により、表現の違う可能性があります。)

補償内容と保険料

【基本補償】 ご加入者さまの**3割以上が3口以上**に加入されています！

ご希望の補償を口数で設定ください。

おすすめの口数設定

会員さま：上限5口
ご家族さま、
従業員さま：上限3口

| | | 1口あたり | 会員さまご本人 最大5口加入の場合 | ご家族さま、従業員さま 最大3口加入の場合 |
|---------------------------|------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| 傷害 | 傷害入院保険金日額 | 10,000円 | 50,000円 | 30,000円 |
| | 傷害通院保険金日額 | 3,000円 | 15,000円 | 9,000円 |
| | 傷害手術保険金 | 入院中10万円 入院中以外5万円 | 入院中50万円 入院中以外25万円 | 入院中30万円 入院中以外15万円 |
| 疾病 | 疾病入院保険金日額 | 10,000円 | 50,000円 | 30,000円 |
| | 疾病通院保険金日額 | 3,000円 | 15,000円 | 9,000円 |
| | 疾病手術保険金 | 入院中20万円 入院中以外5万円 | 入院中100万円 入院中以外25万円 | 入院中60万円 入院中以外15万円 |
| | 疾病放射線治療保険金 | 10万円 | 50万円 | 30万円 |
| (傷害・疾病)集中治療室等 利用時一時保険金 | | 20万円 | 100万円 | 60万円 |

【補償内容の詳細】

| | | |
|--------|----------|---|
| 入院 | 病気 ケガ | 入院1日目(日帰り含む)から対象 支払対象期間：入院開始日(病気)または事故発生日 (ケガ)から数えて1,095日間 支払限度日数：365日 |
| 通院 | 病気 | 入院前後の通院が対象 支払対象期間：入院前60日間、退院後180日間 支払限度日数：90日 |
| | ケガ | 通院のみでも初日から対象 支払対象期間：事故発生日から数えて180日間 支払限度日数：90日 |
| 手術 | 病気 ケガ | 病気やケガの治療を目的として手術を受けた場合が対象 |
| 放射線治療 | | 病気の治療を目的として放射線治療を受けた場合が対象 |
| ICU一時金 | | 集中治療室管理等を受けた場合が対象 |

月払保険料

※生後15日目以降が対象です。

| 年令 | 保険料 | 年令 | 保険料 |
|--------|--------|--------|---------|
| 0*～4才 | 2,080円 | 45～49才 | 2,870円 |
| 5～9才 | 1,850円 | 50～54才 | 3,520円 |
| 10～14才 | 1,500円 | 55～59才 | 4,530円 |
| 15～19才 | 1,530円 | 60～64才 | 6,150円 |
| 20～24才 | 1,750円 | 65～69才 | 8,920円 |
| 25～29才 | 2,080円 | 70～74才 | 12,740円 |
| 30～34才 | 2,360円 | 75～79才 | 20,180円 |
| 35～39才 | 2,430円 | 80～84才 | 30,630円 |
| 40～44才 | 2,480円 | 85～89才 | 34,320円 |

◇新規でご加入いただけるのは、2025年3月1日時点で0才(生後15日目以降)以上69才以下の方です。70才～89才は継続加入のみです。



【抗がん剤特約】

・抗がん剤治療特約

基本補償にプラスしてご加入いただけます。

1被保険者につき
上限1口まで

1か月あたり **20万円**
(保険金額10万円×2倍)

抗がん剤治療を受けた月ごとに1か月
20万円をお支払いします(ただし乳がん、
前立腺がんの内分泌療法(ホルモン療法)の
ときは10万円(10万円×1倍))。

※通算1,200万円が限度

月払保険料

※生後15日目以降が対象です。

| 年令 | 保険料 | | 年令 | 保険料 | |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| | 男性 | 女性 | | 男性 | 女性 |
| 0*～4才 | 90円 | 300円 | 45～49才 | 260円 | 3,960円 |
| 5～9才 | 90円 | 300円 | 50～54才 | 880円 | 5,000円 |
| 10～14才 | 90円 | 300円 | 55～59才 | 1,550円 | 5,000円 |
| 15～19才 | 90円 | 300円 | 60～64才 | 2,720円 | 4,640円 |
| 20～24才 | 90円 | 300円 | 65～69才 | 4,120円 | 4,640円 |
| 25～29才 | 90円 | 590円 | 70～74才 | 6,110円 | 4,270円 |
| 30～34才 | 90円 | 950円 | 75～79才 | 7,510円 | 4,270円 |
| 35～39才 | 180円 | 950円 | 80～84才 | 6,490円 | 3,810円 |
| 40～44才 | 260円 | 2,310円 | 85～89才 | 6,320円 | 3,810円 |

※抗がん剤特約は、申込時または更改時のみセットすることが可能です。期中で追加はできませんので、ご了承ください。

◇新規でご加入いただけるのは、2025年3月1日時点で0才(生後15日目以降)以上69才以下の方です。70才～89才は継続加入のみです。

【プレミアム特約】

- ・三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約
 - ・先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約
- 基本補償にプラスしてご加入いただけます。

1被保険者につき
上限1口まで

三大疾病診断保険金 **100万円**

がん **脳卒中** **急性心筋梗塞**

と診断され所定の条件を満たした場合、保険期間中1回を限度に上記保険金額の全額をお支払いします。再発、転移以外の新たながんと診断された場合もお支払いの対象です。

先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 **1,000万円** 限度

公的医療適用外の先進医療・拡大治験・患者申出療養にかかる費用

先進医療・拡大治験・患者申出療養を受けるための医療機関との間の往復交通費

先進医療・拡大治験・患者申出療養を受けるための宿泊費※

上記を実費で補償します(1,000万円限度)。
※1泊につき1万円限度

※プレミアム特約は、申込時または更改時のみセットすることが可能です。期中で追加はできませんので、ご了承ください。

月払保険料

※生後15日目以降が対象です。

| 年令 | 保険料 | 年令 | 保険料 |
|--------|------|--------|--------|
| 0*～4才 | 110円 | 45～49才 | 970円 |
| 5～9才 | 110円 | 50～54才 | 1,170円 |
| 10～14才 | 110円 | 55～59才 | 1,820円 |
| 15～19才 | 110円 | 60～64才 | 3,400円 |
| 20～24才 | 120円 | 65～69才 | 4,510円 |
| 25～29才 | 220円 | 70～74才 | 5,740円 |
| 30～34才 | 330円 | 75～79才 | 5,970円 |
| 35～39才 | 470円 | 80～84才 | 3,350円 |
| 40～44才 | 670円 | 85～89才 | 2,240円 |

◇新規でご加入いただけるのは、2025年3月1日時点で0才(生後15日目以降)以上69才以下の方です。70才～89才は継続加入のみです。

【先進医療】とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。先進医療の種類および実施医療機関については厚生労働省のホームページでご確認ください。

【親介護特約】

- ・親介護一時金支払特約(要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用))

基本補償にプラスしてご加入いただけます。

1特約被保険者につき
上限1口まで

親介護一時金 **1,000万円**

所定の要介護状態が30日を超えて
継続した場合

※親介護特約は、申込時または更改時のみセットすることが可能です。期中で追加はできませんので、ご了承ください。
※介護を受ける方(親)(特約被保険者)は、重複加入できませんのでご注意ください。

保険料は介護を受ける親の年令によって算定します。

月払保険料(介護を受ける親の年令と保険料)

| 年令 (介護を受ける方(親)) | 保険料 | 年令 (介護を受ける方(親)) | 保険料 |
|--------------------|------|--------------------|----------|
| 20～24才 | 60円 | 55～59才 | 740円 |
| 25～29才 | 60円 | 60～64才 | 1,680円 |
| 30～34才 | 60円 | 65～69才 | 3,960円 |
| 35～39才 | 60円 | 70～74才 | 8,980円 |
| 40～44才 | 60円 | 75～79才 | 19,980円 |
| 45～49才 | 140円 | 80～84才 | 51,710円 |
| 50～54才 | 310円 | 85～89才 | 104,410円 |

◇特約被保険者となれる方は基本補償の被保険者の親(姻族を含む。)で、2025年3月1日時点で20才以上89才以下の方です(最大2名まで。)

◇保険料表は特約被保険者1名あたりの保険料です。

◇介護のため一時的に必要となる費用(介護用品・住居リフォーム費用等)に充当することを目的とした特約です。

◇前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

◇先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

よくあるご質問

Q 現在治療中の病気がありますが、加入できますか。

A 健康状況告知書質問事項の質問1,2のご回答がいずれも「いいえ」の場合のみご加入できます。

Q 家族や従業員も加入できますか。

A ご加入いただけます。ご家族さま、従業員さまのみに補償をかけることも可能です。(ご家族さまのご加入は個人会員の場合に限ります。)被保険者となれる方の範囲は以下のとおりです。
●会員本人 ●会員の配偶者、子ども(生後15日目以降)、両親、兄弟姉妹(血族・姻族の別は問いません。)および本人と同居している親族ならびに家事使用人 ●会員(あるいは法人)の役員・従業員(会員が個人事業主の場合は使用人)

※いずれの場合でも、ご加入者および保険料引落口座名義人は会員に限ります。

Q 現在妊娠中の場合、加入できますか。

A 健康状況告知書質問事項の質問1,2のご回答がいずれも「いいえ」の場合ご加入できます。



Q 保険料は加入時の金額がずっと続きますか。

A 毎年、始期日(3月1日)時点の年齢に応じた保険料が適用されます。



Q 補償の対象外となる病気やケガはありますか。

A ご加入日より前に発病した疾病、通常妊娠・分娩、薬物・アルコール依存による精神の病気などは対象外です。また、手術に関して以下が対象外です。

- 診断・検査など治療を直接の目的としない手術
- 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、授動術
- 創傷処理
- 抜歯手術
- 皮膚切開術
- デブリードマン

Q がんや脳卒中も加入したらすぐに補償されますか。

A ご加入日より前に発病していなければ、補償の対象です。
ただし、プレミアム特約の三大疾病診断保険金は、支払いにあたって一定の条件があります。
詳しくは17ページをご参照ください。

Q 検査入院も補償の対象ですか。

A 医師の指示による検査入院の場合、検査結果によって以下のとおりとなります。

| | |
|---------------|---|
| 病気が見つかった場合 | そのまま治療のための入院に移行した場合等、治療の一環として補償の対象となることがあります。 |
| 病気が見つからなかった場合 | 補償対象外です。 |

ご自身のご判断による健康診断や人間ドックは補償の対象外です。

Q 妊娠・出産による入院・手術も補償されますか？

A 「療養の給付」等(*)の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。
(*)公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。

Q 保険金請求時にどんな書類が必要ですか？

A 「保険金請求書」「同意書」「事故原因に関する資料」「診断書」「事故証明書」などです。
詳しい書類名等は24ページの中央部(下から3つ目の●)をご覧ください

Q 解約返れい金がありますか？

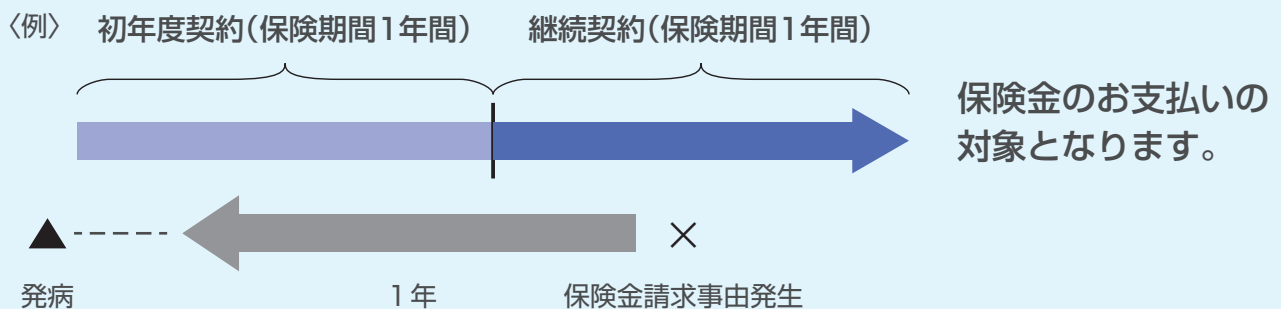
A この保険には、解約返れい金はありません。

Q 保険期間の開始前に発病していた病気も補償されますか。

A ご加入をお引受けした場合でも、原則としてご加入時より前に発病した病気については保険金をお支払いしません。
一括告知でお引受けした場合も同様です。詳しくは下の図および25ページをご参照ください。

～疾病保険金をお支払いしない場合の注意点～

保険期間の開始時(*1)より前に発病*した病気(*2)については保険金をお支払いしません。
ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院*を開始された日(*3)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。



(*1)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(*2)その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

(*3)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

健康状況告知書質問事項のご案内

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

「親介護一時金支払特約」以外

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「団体総合生活補償保険(MS&AD型)」にお申込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、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。
- 「疾病補償」に新たにお申込みいただく方、および継続して加入する場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、下記の質問事項につきご回答ください。
- 下記の質問事項には、被保険者(補償の対象者)ご自身がお答えください。(*)
- (*)告知時における被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がお答えください。
- 下表に記載がある傷害や疾病については告知不要です。

| | |
|---------------------|--|
| 告知対象外となる 傷害・疾病一覧 | ●ケガ* ●正常分娩 ※以下については、疾病として告知対象となります。 脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷 |
|---------------------|--|

「疾病補償」に新たにお申込みいただく方、または加入内容の変更に伴い告知いただく方で、継続後の契約に「疾病補償」のセットが含まれている場合は、下記の質問1, 2につきご回答ください。

質問1, 2の回答のいずれかが「はい」の場合: お引受けできません。

質問1, 2の回答のいずれも「いいえ」の場合: お引受けします。

| | |
|-----|--|
| 質問1 | 次のいずれかに該当しますか(ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等*は除きます)。 ①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等*をすすめられている。 ②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。 ※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。 |
|-----|--|

| | |
|-----|---|
| 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の病気と医師に診断されたり、医師による検査*・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。 ①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」 ※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」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「はい」となります。 |
|-----|---|

! 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されている場合があります。現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群*1については、保険金をお支払いしません。

各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」または「加入者証」等に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。

引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード**2からアクセスいただけます。

※1 お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

※2 QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらためて告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取り扱いとなります。

<告知の結果、お引受けできる場合>

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、二重線で削除してください。

なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。

<告知の結果、お引受けできない場合>

ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



「親介護一時金支払特約」専用

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
 - 「親介護補償」にお申込みいただく方は、下記の質問事項につきご回答ください。
この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。
 - 下記の質問事項には、介護を受ける方^(※1)(特約被保険者または介護対象者)に現時点の健康状況をご確認のうえご回答ください。^(※2)また、ご確認方法を選択してください。
(※1) 基本部分の被保険者の親御様(姻族を含みます。)をいいます。
(※2) 「親介護一時金支払特約」にご加入の場合は、基本部分の被保険者ご本人が介護を受ける方^(※1)を代理して、ご回答いただきます。
なお、告知時における基本部分の被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください。
- 下記質問の回答が「はい」の場合、お引受けできません。ご了承ください。**
* **病気・症状名が判明しない場合は、病気・症状名が判明するまではお引受けできません。**

| | |
|----|---|
| 質問 | <p>次のいずれかに該当しますか。</p> <p>①歩行、寝返り、立ち上がり、入浴、排せつ、食事および衣類の着脱のいずれかの行為の際に、他人の介護が必要である。</p> <p>②公的介護保険制度において要介護認定申請をしたことがある。</p> <p>③告知日(ご記入日)より過去2年以内に、医師により、下表の「病名・症状一覧(介護)」記載の病気や症状と診断されたことがある。</p> |
|----|---|

| | |
|------|---|
| 確認方法 | <p>特約被保険者となる方(親御様)へのご確認方法を以下からご選択ください。 (複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法に○印をしてください。)</p> <p>(選択肢) ①対面 ②電話 ③FAX・郵送 ④電子メール等、②③以外の通信手段</p> |
|------|---|

【疾病・症状一覧(介護)】

| | |
|-----------|--|
| 脳血管系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞(脳血栓、脳塞栓、脳軟化)等) ●脳虚血発作(一過性脳虚血発作(TIA)、可逆性虚血性神経障害(RIND)等) ●眼底出血(網膜出血、硝子体出血、網膜中心静脈閉塞症等をいい、外傷性を除きます) ●脳動脈瘤 ●脳動静脈奇形 |
| 心臓系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、冠不全等) ●不整脈(心室細動、心房細動、心室頻拍、期外収縮等をいい、治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます) ●心臓弁膜症(僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症等) ●心内膜炎 ●心肥大(心室肥大等) ●心不全 ●心筋症 ●動脈瘤 |
| 呼吸器系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●肺塞栓症(肺梗塞等) ●慢性閉塞性肺疾患(COPD)(肺気腫、慢性気管支炎) ●塵肺(珪肺症、アスベスト肺症等) ●肺線維症 ●気管支喘息(終診した小児喘息を除きます) |
| 腎臓系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●慢性腎炎(増殖性腎炎、膜性腎症、IgA腎症等) ●腎不全 ●ネフローゼ症候群 ●人工透析治療を要するその他の腎臓疾患 |
| 肝臓系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●肝硬変 ●肝不全 ●慢性肝炎 ●B型肝炎* ●C型肝炎* *ウイルスキャリア(感染者)を含みます。 |
| 筋・骨格系の病気等 | <ul style="list-style-type: none"> ●後遺症の残る骨折(上肢の骨折を除きます) ●骨髄炎 ●骨粗しょう症 ●脊柱管狭窄症 ●変形関節症 |
| 悪性新生物 | <ul style="list-style-type: none"> ●悪性新生物(がん、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫をいい、上皮内新生物は除きます) ●脳腫瘍 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病(インシュリン等の注射剤を投与している場合に限り) ●頭部外傷(後遺障害があると診断された場合に限り) ●膠原病(関節リウマチおよびリウマチ性疾患を含みます) ●正常圧水頭症 ●好酸球性筋膜炎 ●精神障害(アルツハイマー病や認知症、うつ病等の精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます)・知的障害・発達障害^(注) ●厚生労働省指定の公費助成対象の難病(告知日時における特定疾患治療研究事業の対象として公費助成の対象となる難病をいい、難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)において規定する指定難病を含みます。具体的な病名は「難病情報センター」のホームページ(https://www.nanbyou.or.jp)等でご確認いただけます。これらの難病と診断された方は、都道府県への申請により医療受給者証の交付を受けることができますが、交付を受けていなくても告知の対象となりますので、ご注意ください) (注)具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。 |

記入例

※ご記入内容を訂正する場合、訂正箇所にも二重線を引き訂正印を押印ください。

9ページの「健康状況告知書質問事項」をご確認のうえ、ご回答ください。

必ずご記入ください。

2025年3月1日時点での年齢をご記入ください。

12ページの「職種コード一覧」から該当するものをご記入ください。

親御さま(特約被保険者)の氏名をカタカナでご記入ください。

該当の続柄に○印をご記入ください。

親御さま(特約被保険者)に、10ページの「親介護一時金支払特約専用」の健康状況告知書質問事項を確認のうえ、基本部分の被保険者本人が親御さま(特約被保険者)を代理して必ず「はい」「いいえ」で回答し、該当に○印をつけてください。
「はい」の場合、お引き受けできません。

<確認方法>

親御さま(特約被保険者)へのご確認方法を10ページの「親介護一時金支払特約専用」の健康状況告知書質問事項の「確認方法」から選択し、○印をつけてください。複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法に○印をつけてください。

基本部分の被保険者本人が回答内容を確認のうえご署名いただき、告知日をご記入ください。親御さま(特約被保険者)の署名は不要です。また、年齢が満15才未満の被保険者については、親権者が確認ご署名ください。

当該親御さま(特約被保険者)の生年月日、年齢を被保険者本人が親御さま(特約被保険者)を代理してご記入ください。年齢は2025年3月1日時点の満年齢をご記入ください。

| Step① 被保険者情報 | | Step② 加入タイプ | Step③ 健康状況の告知 | |
|--|--------------------|--------------------------------------|---|-----------------|
| フリガナ J04 氏名 漢字 イシキョウ タロウ 医歯協 太郎 | 基本プラン 572 口数 5 | ※健康状況告知書質問事項回答欄 9ページをご覧の上ご回答ください。 | | |
| ※生年月日 323 **年 **月 **日 2025年3月1日現在のご年齢 **才 | プレミアム特約 セットする ① | 質問1 LKA はい ① | いいえ ② | 質問2 LKH はい ① |
| 職業・職種 576 ホケンイリョウジュウジヤ | 抗がん剤特約 セットする ① | いずれも「いいえ」の場合、お引き受けします。 | | |
| 職業コード 312 03 | 親介護特約 セットする ① | 告知者ご署名欄 告知日 2025年2月15日 LWB | | |
| | 月払保険料 00,000 円 | 自署 医歯協 太郎 | | |
| 親介護一時金 親介護一時金支払特約 | | | | |
| 「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。 | | | | |
| ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) カタカナで記入 V71① イシキョウ イチロウ | | 続柄 VKD 父 ① | ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) カタカナで記入 V72① イシキョウ ミツコ | |
| ※生年月日 昭和(S) 平成(H) 西暦 **年 **月 **日 | | ※年齢 満**才 | ※生年月日 昭和(S) 平成(H) 西暦 **年 **月 **日 | |
| ※質問 はい ① | | 確認方法 ① ② ③ ④ | ※質問 はい ① | |
| | | | 告知者ご署名欄 必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。 告知日 2025年2月3日 (自署) 医歯協 太郎 | |

！ 15才未満のお子様を加入させる場合

親権者さまご自身のお名前をご署名ください。

被保険者さまが**2025年3月1日時点**で**15才未満**の場合は、親権者さまによる代理告知が必要となります。
親権者さまが、被保険者さまの健康状況についてご確認いただき、ご記入ください。
なお、被保険者さまが15才以上の場合、代理告知によるお申し込みはできませんのでご注意ください。

| Step① 被保険者情報 | | Step② 加入タイプ | Step③ 健康状況の告知 | |
|--|--------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------|
| フリガナ J04 氏名 漢字 イシキョウ ハナコ 医歯協 花子 | 基本プラン 572 口数 3 | ※健康状況告知書質問事項回答欄 9ページをご覧の上ご回答ください。 | | |
| ※生年月日 323 **年 **月 **日 2025年3月1日現在のご年齢 **才 | プレミアム特約 セットする ① | 質問1 LKA はい ① | いいえ ② | 質問2 LKH はい ① |
| 職業・職種 576 ユウシヨクシャイガイ | 抗がん剤特約 セットする ① | いずれも「いいえ」の場合、お引き受けします。 | | |
| 職業コード 312 91 | 親介護特約 セットする ① | 告知者ご署名欄 告知日 2025年2月15日 LWB | | |
| | 月払保険料 0,000 円 | 自署 医歯協 太郎 | | |

ファーストクラス 加入申込票 兼 健康状況告知書


- ・このパンフレット14ページに記載の「個人情報の取扱いについて」についても同意のうえ、お申込ください。
- ・申込票記載事項が事実と相違する場合は、保険金が支払われないことがあります。
- ・※印の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払できないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

加入者番号 -

保険期間 年 月 1日 午後4時から
2026年 3月 1日 午後4時まで

加入申込日 年 月 日

住所 (フリガナ) 317
(漢字) 012 〒 - 011 TEL -

氏名 (フリガナ) 307
フルネームでご署名(法人の場合は記名・押印)ください。(漢字)
印 

341

下記事項をご確認いただき、右欄に☑を入れてください。
 ・9～10ページの「健康状況告知書」に対する回答は事実と相違ありません。
 ・14ページの「ご加入内容確認事項」を確認しました。また個人情報の取扱いに同意します。
 ・25～26ページの「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を理解しました。

申込人は当組合の会員である先生本人となります。会員ご本人様の住所・氏名をご記入ください。

職種コード一覧

12～13ページの加入申込票の「職業・職種」「職種コード」欄に下表の職業名・職種名(カナ)、職種コードをご記載ください。なお、職業・職種はカナで濁点を含め20文字以内でご記入ください。
 下表に該当がない場合は、取扱代理店までご連絡ください。

| 職業名・職種名 | 職業名・職種名(カナ) | 職種コード |
|---------------|---------------|-------|
| 保健医療従事者 | ホケンイリョウジュウジシャ | 03 |
| 事務従事者 | ジムジュウジシャ | 11 |
| 販売従事者 | ハンバイジュウジシャ | 21 |
| 有職者以外(主婦・学生等) | ユウシヨクシャイガイ | 91 |

Step① 被保険者情報

Step② 加入タイプ

Step③ 健康状況の告知

氏名 フリガナ J04
漢字

※生年月日 323
S H 西暦
年 月 日
※年令 303
2025年3月1日現在のご年令
才 男 女
※性別 302

職業・職種 576
職業コード 312

基本プラン 572
□数 □
プレミアム特約
セットする ①
抗がん剤特約
セットする ①
親介護特約
セットする ①
月払保険料
円

※健康状況告知書質問事項回答欄
9ページをご覧の上ご回答ください。

| 質問1 LKA | 質問2 LKH |
|---------------|---------------|
| はい ① いいえ ② | はい ① いいえ ② |

いずれも「いいえ」の場合、お引き受けします。

告知者ご署名欄
告知日 年 月 日 LWB

自署 _____

① 本人

親介護一時金 親介護一時金支払特約

「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。

| ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | 続柄 VKD | ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | 続柄 VKM | ※ 告知者ご署名欄 必ず被保険者ご本人がフルネームで ご署名ください。 |
|------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|---|
| VKA カタカナで記入 VT1① | 父 ① 母 ② | VKJ カタカナで記入 VT2① | 父 ① 母 ② | VKS (告知日) 年 月 日 |
| VKB ※生年月日 | VKC 満才 | VKK ※生年月日 | VKL 満才 | (自署) |
| 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | ◎ 満才 | 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | ◎ 満才 | |
| ※質問 VKE はい ① いいえ ② | 確認方法 VKT ① ② ③ ④ | ※質問 VKN はい ① いいえ ② | 確認方法 VKU ① ② ③ ④ | |

親介護一時金 専用 健康状況告知書質問事項回答欄 10ページの質問事項に正確にご回答ください。

補償を受けられる方(被保険者)がご家族さまのお申込みの場合は、裏面の記入欄をご使用ください

② 配偶者

| Step① 被保険者情報 | | Step② 加入タイプ | Step③ 健康状況の告知 | |
|--------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------|
| 氏名 | フリガナ J04 漢字 | 基本プラン 572 口数 <input type="text"/> 口 | ※健康状況告知書質問事項回答欄 9ページをご覧の上ご回答ください。 | |
| | ※生年月日 323 S H 西暦 年 月 日 | プレミアム特約 セットする 1 | 質問1 LKA はい 1 いいえ 2 | 質問2 LKH はい 1 いいえ 2 |
| ※年令 303 | ※性別 302 2025年3月1日現在のご年令 才 男 女 | 抗がん剤特約 セットする 1 | いずれも「いいえ」の場合、お引き受けします。 | |
| 職業・職種 576 | 職業コード 312 | 親介護特約 セットする 1 | 告知者ご署名欄 告知日 年 月 日 LW8 | |
| | | 月払保険料 円 | 自署 _____ | |

親介護一時金 親介護一時金支払特約

「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。

| ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | | ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | | ※ 告知者ご署名欄 必ず被保険者ご本人がフルネームで ご署名ください。 VKS (告知日) 年 月 日 (自署) |
|---|----------------------|---|----------------------|---|
| VKA カタカナで記入 VT1① | 続柄 VKD 父 母 1 2 | VKJ カタカナで記入 VT2① | 続柄 VKM 父 母 1 2 | |
| VKB ※生年月日 | ※年令 | VKK ※生年月日 | ※年令 | |
| 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | VKC ◎ 満 才 | 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | VKL ◎ 満 才 | |
| 親介護一時金 専用 健康状況告知書質問事項回答欄 10ページの質問事項に正確にご回答ください。 | | 親介護一時金 専用 健康状況告知書質問事項回答欄 10ページの質問事項に正確にご回答ください。 | | |
| ※質問 確認方法 | | ※質問 確認方法 | | |
| VKE はい 1 いいえ 2 | VKT 1 2 3 4 | VKN はい 1 いいえ 2 | VKU 1 2 3 4 | |

③ 子供・その他

| Step① 被保険者情報 | | Step② 加入タイプ | Step③ 健康状況の告知 | |
|--------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------|
| 氏名 | フリガナ J04 漢字 | 基本プラン 572 口数 <input type="text"/> 口 | ※健康状況告知書質問事項回答欄 9ページをご覧の上ご回答ください。 | |
| | ※生年月日 323 S H R 西暦 年 月 日 | プレミアム特約 セットする 1 | 質問1 LKA はい 1 いいえ 2 | 質問2 LKH はい 1 いいえ 2 |
| ※年令 303 | ※性別 302 2025年3月1日現在のご年令 才 男 女 | 抗がん剤特約 セットする 1 | いずれも「いいえ」の場合、お引き受けします。 | |
| 職業・職種 576 | 職業コード 312 | 親介護特約 セットする 1 | 告知者ご署名欄 告知日 年 月 日 LW8 | |
| | | 月払保険料 円 | 自署 _____ | |

親介護一時金 親介護一時金支払特約

「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。

| ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | | ①介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者) | | ※ 告知者ご署名欄 必ず被保険者ご本人がフルネームで ご署名ください。 VKS (告知日) 年 月 日 (自署) |
|---|----------------------|---|----------------------|---|
| VKA カタカナで記入 VT1① | 続柄 VKD 父 母 1 2 | VKJ カタカナで記入 VT2① | 続柄 VKM 父 母 1 2 | |
| VKB ※生年月日 | ※年令 | VKK ※生年月日 | ※年令 | |
| 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | VKC ◎ 満 才 | 昭和 S 平成 H 西暦 年 月 日 | VKL ◎ 満 才 | |
| 親介護一時金 専用 健康状況告知書質問事項回答欄 10ページの質問事項に正確にご回答ください。 | | 親介護一時金 専用 健康状況告知書質問事項回答欄 10ページの質問事項に正確にご回答ください。 | | |
| ※質問 確認方法 | | ※質問 確認方法 | | |
| VKE はい 1 いいえ 2 | VKT 1 2 3 4 | VKN はい 1 いいえ 2 | VKU 1 2 3 4 | |

※他の保険契約等

同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をい、いずれも積立保険を含みます。)がありますか。(注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

あり

保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。

あり

| 被保険者氏名 | 保険種類 | 傷害死亡・後遺障害 保険金額 | 傷害入院 保険金日額 | 傷害通院 保険金日額 | 疾病入院 保険金日額 | 疾病通院 保険金日額 | 被保険者氏名 | 会社名 | 回数 | 合計金額 |
|--------|------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|-----|----|------|
| | | 万円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | 回 | 円 |
| | | 万円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | 回 | 円 |
| | | 万円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | 回 | 円 |

(ご注意)「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)上記では記入欄が不足する場合には、代理店 扱者または引受保険会社にお申し出ください。

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

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、ご提案いたしました保険商品がお客さま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いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客さま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・重要事項のご説明でご確認ください。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。

保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)
 保険金額(ご契約金額)
 保険期間(保険のご契約期間)
 保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

① 皆さまがご確認ください。

- ・ 加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
 「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
 *ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
 または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
- ・ 加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
 *ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

- ◆「健康に関する告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ」ご確認ください。
 被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか？

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ・この保険制度に新規加入される場合
- ・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランス グループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

①引受保険会社および引受保険会社のグループ会社の商品・サービス等の例
 損害保険・生命保険商品、投資信託・ローン等の金融商品、リスクマネジメントサービス

②提携先等の商品・サービスのご案内の例
 自動車購入・車検の斡旋

上記の商品やサービスには変更や追加が生じることがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)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。

また、この保険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(保険代理店を含む)、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等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等との間で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等(海外にあるものを含む)に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

このパンフレットは、団体総合生活補償保険の概要を説明したものです。ご加入の内容は、団体総合生活補償保険普通保険約款および特約によって定まります。詳細は普通保険約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

医歯協医療保険 ファーストクラス重要事項のご説明

(「医歯協 医療保険 ファーストクラス」は団体総合生活補償保険(MS&AD型)の商品販売名です。)

保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・保険金をお支払いしない主な場合

※印を付した用語については、22ページ～23ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

| 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 |
|-------------------|--|---|--|
| 傷害 保 険 金 | 傷害入院保険金 ★傷害補償(MS & AD型)特約 | 保険期間中の事故によるケガ※のため、入院※された場合(以下、この状態を「傷害入院」といいます。) $\text{[傷害入院保険金日額]} \times \text{[傷害入院の日数]}$ (注1) 傷害入院の日数には以下の日数を含まません。 ・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間※(1,095日)が満了した日の翌日以降の傷害入院の日数 ・1事故に基づく傷害入院について、傷害入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※(365日)に到達した日の翌日以降の傷害入院の日数 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●入浴中の溺水※(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)※によって発生した肺炎 ●21ページの「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●21ページの「補償対象外となる職業」に従事中のケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ など |
| | 傷害手術保険金 ★傷害補償(MS & AD型)特約 | 保険期間中の事故によるケガ※の治療※のため、傷害入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に手術※を受けた場合 1回の手術※について、次の額をお支払いします。 ①入院※中に受けた手術の場合 $\text{[傷害入院保険金日額]} \times \text{[10]}$ ②①以外の手術の場合 $\text{[傷害入院保険金日額]} \times \text{[5]}$ (注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 傷害手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとしします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとしします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して傷害手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。 | |
| | 傷害通院保険金 ★傷害補償(MS & AD型)特約 | 保険期間中の事故によるケガ※のため、通院※された場合(以下、この状態を「傷害通院」といいます。) (注)通院されない場合で、骨折、脱臼、靭(じん)帯損傷等のケガを被った所定の部位※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、その日数について傷害通院したものとみなします。 $\text{[傷害通院保険金日額]} \times \text{[傷害通院の日数]}$ (注1) 傷害通院の日数には以下の日数を含まません。 ・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間※(180日)が満了した日の翌日以降の傷害通院の日数 ・1事故に基づく傷害通院について、傷害通院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※(90日)に到達した日の翌日以降の傷害通院の日数 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。 | |
| 疾病 保 険 金 | 疾病入院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット(21ページ)(☆参照) | 保険期間の開始後(*)に発病※した病気※のため、保険期間中に入院※された場合(以下、この状態を「疾病入院」といいます。) (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 $\text{[疾病入院保険金日額]} \times \text{[疾病入院の日数]}$ (注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含まません。 ・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間※(1,095日)が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1回の疾病入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※(365日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※ ●闘争行為、自殺行為、または犯罪行為による病気 ●精神障害(*1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱※、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(※2) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(※2) (次ページに続く) |

| 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 |
|--|--|---|---|
| 疾病手術保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病手術保険金等支払倍率変更特約セット ☆特定精神障害補償特約セット(21ページ)(☆参照) | ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に手術※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 | 1回の手術※について、次の額をお支払いします。 ①入院※中に受けた手術の場合 $\text{疾病入院保険金日額} \times 20$ ②①以外の手術の場合 $\text{疾病入院保険金日額} \times 5$ (注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてののみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。 | (前ページからの続き) ●妊娠または出産(「療養の給付」等)(*3)の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。 ●原因がいかなくなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(*4)(加入者証等に記載されます。) など (注)保険期間の開始時(*5)より前に発病※した病気(*4)については保険金をお支払いしません。 ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院※を開始された日(*6)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。) <支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など (*2)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認められた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*3)公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。 (*4)その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 (*5)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*6)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。 |
| 疾病放射線治療保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット(21ページ)(☆参照) | ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に放射線治療※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 | 1回の放射線治療※について、次の額をお支払いします。 $\text{疾病入院保険金日額} \times 10$ (注1)同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2)疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。 | |
| 疾病通院保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病通院保険金の支払条件変更特約セット ☆特定精神障害補償特約セット(21ページ)(☆参照) | 疾病入院保険金をお支払いする場合で、次の①または②のいずれかに該当されたとき。 ①疾病入院が終了し退院した後、その疾病入院の原因となった病気※の治療※のため、通院※された場合(以下、この状態を「疾病入院後通院」といいます。) ②疾病入院の開始日の前日以前60日間に、その疾病入院の原因となった病気の治療のため、通院された場合(以下、この状態を「疾病入院前通院」といいます。) (注)疾病入院後通院および疾病入院前通院を、以下、「疾病通院」といいます。 | $\text{疾病通院保険金日額} \times \text{疾病通院の日数}$ (注1)疾病通院の日数には以下の日数を含みません。 ・保険期間の開始時(疾病通院保険金の支払条件変更特約をセットしたご契約に継続加入される場合は、継続してきた最初のご契約の保険期間の開始時)より前の疾病通院の日数 ・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間※(180日)が満了した日の翌日以降の疾病入院後通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・1回の疾病入院※について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数※(90日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 (注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。 (注3)疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4)疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気(これと医学上因果関係がある病気※を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院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場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|---|--|
| <p>三大疾病診断 保険金</p> <p>★三大疾病診断 保険金補償(待機 期間不設定型) 特約</p> | <p>医師※によって、特約記載の三大疾病(がん(悪性新生物)※、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。)に罹患、発病※したことが診断され、治療※を開始し、下表の支払要件を充足した場合(保険期間中にがんと診断された場合、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院※された場合)に限ります。</p> <table border="1" data-bbox="320 264 821 622"> <thead> <tr> <th>支払事由</th> <th>支払要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検)(※1)により診断された場合に限ります。</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞を発病したこと。</td> <td>その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td> </tr> <tr> <td>脳卒中を発病したこと。</td> <td>その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1)病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。 (注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者ががん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中(※2)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時が、がん診断時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (※2)がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> | 支払事由 | 支払要件 | がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検)(※1)により診断された場合に限ります。 | — | 急性心筋梗塞を発病したこと。 | その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。 | 脳卒中を発病したこと。 | その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。 | <p>三大疾病診断保険金 額の全額 (注1)保険期間中1回に限ります。 (注2)被保険者が医師※から傷病名の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。 なお、被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p> | <p>疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」((注)を除きます。)のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。 ●がん(悪性新生物)※、急性心筋梗塞または脳卒中を発病※した時が、この保険契約の始期日(※)より前の場合 ●既に保険金をお支払いしたがんの再発・転移によるがん(既に保険金をお支払いしたがんと同じ部位に再発したがんを含みます。) ●既に保険金をお支払いした急性心筋梗塞または脳卒中(これと医学上因果関係がある急性心筋梗塞または脳卒中を含みます。) など (※)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の始期日をいいます。</p> |
| 支払事由 | 支払要件 | | | | | | | | | | |
| がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検)(※1)により診断された場合に限ります。 | — | | | | | | | | | | |
| 急性心筋梗塞を発病したこと。 | その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。 | | | | | | | | | | |
| 脳卒中を発病したこと。 | その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。 | | | | | | | | | | |
| <p>先進医療・ 拡大治験・ 患者申出療養 費用保険金</p> <p>★先進医療・拡大治 験・患者申出療養 費用保険金補償 特約</p> <p>☆特定精神障害補 償特約セット</p> | <p>ケガ※または病気※の治療※のため、保険期間中に日本国内において先進医療(※1)、拡大治験(※2)または患者申出療養(※3)を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。 【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気(※4)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気(※4)を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (※1)「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。 (※2)「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験(※5)をいいます。 (※3)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。 (次ページに続く)</p> | <p>被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア. 先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用(基礎的療養部分に対し給付される保険外併用療養費(※)を除きます。) イ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費(転院、退院のための交通費を含みます。) ウ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度) (※)これに相当する家族療養費を含みます。 (注1)加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 (注2)保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度 (次ページに続く)</p> | <p>【ケガの治療のため、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合】 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●入浴中の溺水※(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)※によって発生した肺炎 ●21ページの「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●21ページの「補償対象外となる職業」に従事するケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ など (注)細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。 (次ページに続く)</p> | | | | | | | | |

| 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--------------------------------|----|-------------|---|-----------------------|---|--|--------------|--|---------|------------|---|------------|---|----------------|---|---|
| <p>先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金</p> <p>★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約</p> <p>☆特定精神障害補償特約セット</p> | <p>(前ページからの続き)</p> <p>(※4)先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(※5)「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第25項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第25項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第25項に規定する拡大治験をいいます。</p> <p>(注)医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。</p> | <p>(前ページからの続き)</p> <p>となります。</p> <p>(注3)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約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、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p> | <p>(前ページからの続き)</p> <p>【病気の治療のため、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合】</p> <p>疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。</p> <p>(注)保険期間の開始時(※5)より前に被ったケガまたは発病※した病気(※4)については保険金をお支払いしません。ただし、先進医療(※6)、拡大治験(※7)または患者申出療養(※8)に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(※4)その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(※5)先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</p> <p>(※6)「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。</p> <p>(※7)「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験(※9)をいいます。</p> <p>(※8)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。</p> <p>(※9)「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第25項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第25項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第25項に規定する拡大治験をいいます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>抗がん剤治療保険金</p> <p>★抗がん剤治療特約</p> <p>☆保険金の請求に関する特約セット</p> | <p>保険期間の開始後(※1)に発病※したがん(悪性新生物)※の治療※のため、保険期間中に抗がん剤(※2)治療を開始した場合</p> <p>(注1)同一の月に複数回の抗がん剤治療を受けた場合は、1つの抗がん剤治療についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>(注2)先進医療に該当するもの、治験薬剤による治療は補償の対象になりません。</p> <p>(注3)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】</p> <p>この特約をセットした加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が抗がん剤治療の原因となったがん(悪性新生物)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。</p> <p>①がん(悪性新生物)を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>②この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、がん(悪性新生物)を発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前である場合は、②により算出した額をお支払いします。</p> <p>(※1)抗がん剤治療を補償する加入タイプに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</p> <p>(※2)投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。</p> <p>(次ページに続く)</p> | <p>抗がん剤治療を受けた月ごとに次の額をお支払いします。</p> <table border="1" data-bbox="678 1265 901 1915"> <thead> <tr> <th colspan="2">抗がん剤治療保険金額 × 下表の倍率</th> </tr> <tr> <th>世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・がんの種類</th> <th>倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L01. 抗悪性腫瘍薬</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳がん 前立腺がん</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上記以外のがん</td> </tr> <tr> <td>L03. 免疫賦活薬</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L04. 免疫抑制剤</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>V10. 治療用放射性医薬品</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)保険期間を通じて抗がん剤治療保険金額の120倍が限度となります。</p> <p>(次ページに続く)</p> | 抗がん剤治療保険金額 × 下表の倍率 | | 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・がんの種類 | 倍率 | L01. 抗悪性腫瘍薬 | 2 | L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*) | 1 | | 乳がん 前立腺がん | | 上記以外のがん | L03. 免疫賦活薬 | 2 | L04. 免疫抑制剤 | 2 | V10. 治療用放射性医薬品 | 2 | <p>●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるがん(悪性新生物)※</p> <p>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん(悪性新生物)</p> <p>●戦争、その他の変乱※、暴動によるがん(悪性新生物)(テロ行為によるがん(悪性新生物)は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(※1)</p> <p>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるがん(悪性新生物)(※1)</p> <p>など</p> <p>(注)保険期間の開始時(※2)より前に発病※したがん(悪性新生物)(転移したがん(※3)を含みます)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(※1)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。</p> <p>(※2)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。</p> <p>(※3)転移したがんとは、原発巣(最初にがんが発生した場所)をいいます。)が同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。</p> |
| 抗がん剤治療保険金額 × 下表の倍率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・がんの種類 | 倍率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L01. 抗悪性腫瘍薬 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乳がん 前立腺がん | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上記以外のがん | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L03. 免疫賦活薬 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L04. 免疫抑制剤 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V10. 治療用放射性医薬品 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------------|------------|------------|----------------|--|--|
| <p>抗がん剤治療 保険金 ★抗がん剤治療 特約 ☆保険金の請求 に関する特約 セット</p> | <p>(前ページからの続き) ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したがんの治療に対する効能または効果が認められた薬剤 ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次に分類される薬剤</p> <table border="1" data-bbox="316 327 647 528"> <tr> <td>世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類</td> </tr> <tr> <td>L01. 抗悪性腫瘍薬</td> </tr> <tr> <td>L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3)</td> </tr> <tr> <td>L03. 免疫賦活薬</td> </tr> <tr> <td>L04. 免疫抑制剤</td> </tr> <tr> <td>V10. 治療用放射性医薬品</td> </tr> </table> <p>(*3) 内分泌療法(ホルモン療法)とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。</p> | 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類 | L01. 抗悪性腫瘍薬 | L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3) | L03. 免疫賦活薬 | L04. 免疫抑制剤 | V10. 治療用放射性医薬品 | <p>(前ページからの続き) (*)内分泌療法(ホルモン療法)とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。</p> | |
| 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類 | | | | | | | | | |
| L01. 抗悪性腫瘍薬 | | | | | | | | | |
| L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3) | | | | | | | | | |
| L03. 免疫賦活薬 | | | | | | | | | |
| L04. 免疫抑制剤 | | | | | | | | | |
| V10. 治療用放射性医薬品 | | | | | | | | | |
| <p>親介護一時金 親介護 ★親介護一時金 支払特約 ☆要介護3以上から 要介護2以上への補償 範囲拡大に関する特約 (介護一時金支払 特約用)セット</p> | <p>保険期間中に、特約被保険者(*)が要介護状態(要介護2以上の状態)※となり、30日を超えて継続した場合(*)普通保険約款の被保険者の親(姻族を含みます。)のうち、この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。 (注1)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 親が要介護状態となった場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。 (注2) 特約被保険者が保険金請求者となります。なお、特約被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は24ページの<代理請求人について>をご覧ください。</p> | <p>親介護一時金額の全額 (注) 親介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。 ただし、特約被保険者が2名である場合、それぞれの特約被保険者ごとに本特約の規定が適用されます。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、特約被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※中の事故による要介護状態 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用による要介護状態(ただし、治療※を目的として医師※がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱※、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による要介護状態 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ <p>など (注) 保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した場合は、保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、親介護一時金をお支払いします。 (*1) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*2) 公的介護保険制度※を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が発生した場合を含みます。</p> | | | | | | |
| <p>傷害集中治療室等利用時一時保険金 ★傷害による集中治療室等利用時一時保険金補償特約</p> | <p>「傷害入院」に該当し、傷害入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に集中治療室管理等※を受けた場合</p> | <p>傷害入院保険金日額 × 20 (注1) 1事故に基づく傷害入院につき1回を限度とします。 (注2) 傷害集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする傷害入院の期間中にさらに傷害集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払い」(次ページに続く)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ(テロ行為に) <p>(次ページに続く)</p> | | | | | | |

| 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合 | 保険金のお支払額 | 保険金をお支払いしない主な場合 |
|--|---|---|--|
| 傷害集中治療室等利用時一時保険金 ★傷害による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 | | (前ページからの続き) するケガ※を被った場合は傷害集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。 | (前ページからの続き) によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●入浴中の溺水※(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)※によって発生した肺炎 ●21ページの「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●21ページの「補償対象外となる職業」に従事中のケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ など |
| 疾病集中治療室等利用時一時保険金 ★疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット | 「疾病入院」に該当し、疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に集中治療室管理等※を受けた場合 | $\text{疾病入院保険金日額} \times \text{[20]}$ (注1) 1回の疾病入院※につき1回を限度とします。 (注2) 疾病集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする疾病入院の期間中にさらに疾病集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※した場合は、疾病集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。 | ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●精神障害(*1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱※、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(*2) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2) ●妊娠または出産(「療養の給付」等(*3)の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(*4)(加入者証等に記載されます。) など (注) 保険期間の開始時(*5)より前に発病※した病気(*4)については保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院※を開始された日(*6)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*1) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 1CD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。 <支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など (*2) これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*3) 公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。 (*4) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 (*5) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*6) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。 |

【特約の説明】

| セットする特約 | 特約の説明 | | |
|--|---|--------------|--|
| 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット) | 保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。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。 | | |
| 天災危険補償特約(基本補償) | 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ※のときも、傷害保険金をお支払いします。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">同様の取扱いとなる保険金</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">・先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ・傷害集中治療室等利用時一時保険金</td> </tr> </table> | 同様の取扱いとなる保険金 | ・先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 |
| 同様の取扱いとなる保険金 | | | |
| ・先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 | | | |
| 疾病手術保険金等支払倍率変更特約(基本補償) | 疾病手術保険金について、入院※中に受けた手術※の場合のお支払額を、[疾病入院保険金日額]×20に変更します。 | | |
| 保険金の請求に関する特約(抗がん剤特約) | 被保険者が医師※から傷病名の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。 (注)被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">本特約が適用される傷病名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">・がん(悪性新生物)※</td> </tr> </table> | 本特約が適用される傷病名 | ・がん(悪性新生物)※ |
| 本特約が適用される傷病名 | | | |
| ・がん(悪性新生物)※ | | | |
| 熱中症危険補償特約(基本補償) | 保険期間中の急激かつ外来による日射または熱射により被った身体の障害についても、傷害入院保険金、傷害手術保険金または傷害通院保険金をお支払いします。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">同様の取扱いとなる保険金</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">・傷害集中治療室等利用時一時保険金</td> </tr> </table> | 同様の取扱いとなる保険金 | ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 |
| 同様の取扱いとなる保険金 | | | |
| ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 | | | |
| 食中毒補償特約(基本補償) | 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒により被った身体の障害もケガ※に含まれるものとして、傷害保険金をお支払いします。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">同様の取扱いとなる保険金</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">・傷害集中治療室等利用時一時保険金</td> </tr> </table> | 同様の取扱いとなる保険金 | ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 |
| 同様の取扱いとなる保険金 | | | |
| ・傷害集中治療室等利用時一時保険金 | | | |

●柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

(☆)疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金)

【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】

病気※を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院(*1)の原因となった病気(*2)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、病気(*2)を発病した時が、その病気による入院(*1)を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(*1)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

(*2)疾病入院(*1)の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

補償対象外となる運動等

山岳登山(*1)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(*2)操縦(*3)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(*4)搭乗、ジャイロプレーン搭乗

その他これらに類する危険な運動
(*1)ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません)をいいます。

(*2)グライダーおよび飛行船は含みません。

(*3)職務として操縦する場合は含みません。

(*4)モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

補償対象外となる職業

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、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な職業

がん(悪性新生物)の範囲

がん(悪性新生物)の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(*1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I CD-10(2003年版)準拠」によります。

| がん(悪性新生物)の種類 | 分類項目 | 基本分類コード |
|--|--------------------------|---------|
| 悪性新生物(*2) | 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 | C00~C14 |
| | 消化器の悪性新生物 | C15~C26 |
| | 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 | C30~C39 |
| | 骨および関節軟骨の悪性新生物 | C40~C41 |
| | 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 | C43~C44 |
| | 中皮および軟部組織の悪性新生物 | C45~C49 |
| | 乳房の悪性新生物 | C50 |
| | 女性生殖器の悪性新生物 | C51~C58 |
| | 陰茎の悪性新生物 | C60 |
| | 前立腺の悪性新生物 | C61 |
| | 精巣の悪性新生物 | C62 |
| | その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物 | C63 |
| | 腎尿路の悪性新生物 | C64~C68 |
| | 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 | C69~C72 |
| | 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 | C73~C75 |
| | 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 | C76~C80 |
| | リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 | C81~C96 |
| | 独立した(原発性)多部位の悪性新生物 | C97 |
| | 上皮内新生物(*4) | D00~D09 |
| | 真正赤血球増加症<多血症> | D45 |
| | 骨髄異形成症候群 | D46 |
| リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 | D47.1 D47.3 | |

(*1) 下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(*2) 悪性新生物
新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているもの(*3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

| 新生物の性状を表す第5桁性状コード | |
|------------------------|-----|
| ／2 … 上皮内癌 | (注) |
| 上皮内 | |
| 非浸潤性 | |
| 非侵襲性 | |
| ／3 … 悪性、原発部位 | |
| ／6 … 悪性、転移部位 | |
| 悪性、続発部位 | |
| ／9 … 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳 | |

(注) 抗がん剤治療特約においては「／2」を含みません。

(*3) 悪性と明示されているもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「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、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

(*4) 抗がん剤治療特約においては補償の対象外です。

【※印の用語のご説明】 五十音順

あ行:

- 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気※をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

| 特約名称 | 特約固有の「医師」の範囲 |
|------------|-------------------------------|
| 親介護一時金支払特約 | 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方以外の医師 |

- 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気※(これと医学上因果関係がある病気※を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。

か行:

- 「がん(悪性新生物)」には、上皮内新生物を含みます。抗がん剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。

- 「ギプス等」とは、ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するもの(硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギプスと同程度の安静を保つために用いるものをいい、バストバンド、軟性コルセット、サポーター、頸(けい)椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。)をいいます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行(*)または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
(*)いずれもそのための練習を含みます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
「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急激に発生する中毒症状(*)1)を含み、次のいずれかに該当するものを含まません。
①細菌性食中毒(*)2) ②ウイルス性食中毒(*)2)
(*)1)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。
(*)2)食中毒補償特約がセットされている場合は、お支払いの対象となります。
- 「ケガを被った所定の部位」とは、次のいずれかの部位(指、顔面等は含まれません。)をいいます。
・長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱
・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。)。ただし、長管骨を含めギプス等※の固定具を装着した場合に限ります。
・肋骨・胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)。ただし、体幹部にギプス等の固定具を装着した場合に限ります。
- 「公的介護保険制度」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
- 「誤嚥(えん)」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。

さ行:

- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「支払限度日数」とは、支払対象期間※内において、支払いの限度となる日数をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数とします。

| 適用される保険金の名称 |
|-------------------------------------|
| ・傷害入院保険金 ・傷害通院保険金 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金 |

- 「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院※が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

| 適用される保険金の名称 |
|-------------------------------------|
| ・傷害入院保険金 ・傷害通院保険金 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金 |

- 「集中治療室管理等」とは、次のいずれにも該当する診療行為をいいます。
①厚生労働省告示に定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長または地方厚生支局長に届け出た病院において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師※の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行う診療行為
②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において、次のいずれかの算定対象となる診療行為(*)1)
ア. 救命救急入院料
イ. 集中治療室管理料(*)2)
(*)1)診療行為には、歯科診療報酬点数表に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算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
(*)2)集中治療室管理料とは、医科診療報酬点数表において列挙されている診療行為の名称中に「集中治療室管理料」を含むものをいいます。
- 「酒気帯び運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等※を運転することをいいます。
- 「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*)1)。ただし、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ならびに抜歯手術を除きます。
②先進医療※に該当する診療行為(*)2)
(*)1)①の診療行為には、歯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診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
(*)2)②の診療行為は、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限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
- 「乗用具」とは、自動車等※、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
- 「先進医療」とは、手術※または放射線治療※を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

た行:

- 「治療」とは、医師※が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療※を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。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。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回のみ通院したものとみなします。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。

な行:

- 「入院」とは、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。

は行:

- 「発病」とは、医師※が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。
(*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「病気」とは、被保険者が被ったケガ※以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。
- 「放射線治療」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為
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
(注)①の診療行為には、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。

や行:

- 「要介護状態(要介護2以上の状態)」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。
①公的介護保険制度※の第1号被保険者(65才以上)
要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態
②公的介護保険制度の第2号被保険者(40才以上65才未満)
要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病(初老期における認知症等の16疾病)に該当しない場合は、要介護2以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。
③公的介護保険制度の被保険者以外(40才未満)
要介護2以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態

ご注意

- この保険は東京医師歯科医師協同組合が保険契約者となる団体契約です。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- お申込人となれる方は東京医師歯科医師協同組合の会員に限ります。(会員資格を失った場合には保険をご継続いただけません。)
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、東京医師歯科医師協同組合の会員、その配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人です。会員が法人である場合は会員の役員・従業員(会員が個人事業主の場合は使用人と読み替えます)です。
(*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
- この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや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。
- 保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。
- 引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
- 経営破綻した場合等の保険契約者の保護について
 - ・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入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、金額が削減されたりすることがあります。
 - ・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。
- <病気の補償>
 - 保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。
- <ケガの補償>
 - 保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。
- <上記以外の補償>
 - 保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。
- お客さまのご加入内容が登録されることがあります。損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。
- ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
- <税法上の取扱い>(2024年12月現在)
 - 払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。
 - (注1)傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。
 - (注2)なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。
- 保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡
 - 保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続きにつきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 保険金のご請求時にご提出いただく書類
 - 被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただけます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
 - 【ご提出いただく書類】以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
 - ・引受保険会社所定の保険金請求書
 - ・引受保険会社所定の同意書
 - ・事故原因・損害状況に関する資料
 - ・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、健康保険証(写)等)
 - ・引受保険会社所定の診断書
 - ・診療状況申告書
 - ・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書
 - ・死亡診断書
 - ・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
 - 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。
- 代理請求人について
 - 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、**本内容については、代理請求人となれる方にも必ずご説明ください。**
 - (注) ①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」
 - ②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」
 - ③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」
 - (*)法律上の配偶者に限ります。
- 保険金支払いの履行期
 - 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類(*)1)をご提出いただいた日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認(*)2)を終えて保険金をお支払いします。(*)3)
 - (*)1)保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただけます。
 - (*)2)保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
 - (*)3)必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 健康状況告知書ご記入のご案内 (必ずお読みください)

以下の注意点をお読みいただき、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

○継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなく継続いただく場合には、あらかじめ健康に関する告知をいただく必要はありません。

(*)保険金額の増額、支払限度日数の延長等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

(注)告知時における年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。

| 特約の名称 | 特約固有の取扱い |
|--|--|
| 親介護一時金支払特約 親介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本補償部分の被保険者(子)が特約被保険者(親)を代理してご回答(ご記入・ご署名)ください。告知にあたっては、特約被保険者(親)について、ご存知の内容に基づきご回答いただくのではなく、このご案内および「健康状況告知書質問事項」を特約被保険者(親)にご説明のうえ、質問事項に対するご回答をご記入ください。 ・特約被保険者への確認方法についても「確認方法」欄にご記入ください。 |

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、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には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

- ・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

- ・「疾病補償」に新たにお申込みいただく方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。
- ・健康に関する告知をされる方におかれましては、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答いただきますようお願いいたします。ご回答いただく質問事項は以下のとおりです。

| ご加入後の補償内容 (○:あり) | 回答が必要な質問事項 (○:回答要) | |
|---------------------|--------------------|-----|
| 疾病補償 | 質問1 | 質問2 |
| ○ | ○ | ○ |

- ・「親介護補償」に新たにお申込みいただく方は、別途「親介護一時金専用」の告知をいただく必要があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、以下の疾病に関する補償にはご加入いただけません。

| 項目名 | 特約の名称 |
|-------|--|
| 疾病補償 | 疾病補償特約 |
| | 三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約 |
| | 先進医療・拡大治療・患者申出治療費用保険金補償特約 |
| | 疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 |
| 親介護補償 | 抗がん剤治療特約 |
| | 親介護一時金支払特約 親介護 |

5. 現在の契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

| 特約の名称 | お取扱い |
|--|--|
| 疾病補償特約 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 |
| 疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 | なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日(*3)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。 |
| 先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に被ったケガまたは発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 |
| 抗がん剤治療特約 | なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療、拡大治療または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。 |
| 三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病したがん(悪性新生物)(*4)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 |
| 親介護一時金支払特約 親介護 | なお、継続加入である場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。 |
| 三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した三大疾病(*5)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 |
| 親介護一時金支払特約 親介護 | なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、医師によってがんと診断された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。 |
| 親介護一時金支払特約 親介護 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由が発生していた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 |
| 親介護一時金支払特約 親介護 | なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。 |

- (* 1)新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。
- (* 2)その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
- (* 3)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。
- (* 4)転移したがんを含みます。転移したがんとは、原発巣(最初にがんが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。
- (* 5)その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

7. その他ご留意いただく点

- ・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのまま継続いただけない場合があります。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

- ・継続加入していただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件で加入されている場合があります。現在ご加入いただいているご契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群(*)については、保険金をお支払いしません。この条件の各特約における取扱いは、次のとおりです。
- (*)お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

| 特約の名称 | お取り扱い |
|--|---|
| 疾病補償特約 | ご継続時に、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。 なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。 |
| 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約 | あらためて告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取り扱いとなります。 <告知の結果、お引受けできる場合> 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。 |
| 三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約 | 加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、以下のとおりご記入ください。 |
| 疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 | なお、条件を削除してご継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。 |
| 抗がん剤治療特約 | <告知の結果、お引受けできない場合> ご加入をご継続いただくことができません。 |
| 親介護一時金支払特約 親介護 | 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入いただくことはできませんので、説明すべき事項はありません。 |

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この保険は、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合(傷害補償特約等をセットした場合)や病気になられた場合(疾病補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

| 加入タイプ | 被保険者の範囲 (○:被保険者の対象 -:被保険者の対象外) | | |
|-------|-----------------------------------|-----|-------|
| | 本人(*) | 配偶者 | その他親族 |
| 本人型 | ○ | - | - |

| 主な特約 | 特約固有の被保険者の範囲 |
|---------------------------|---|
| 疾病補償特約 | 本人(*)のうち、次のすべてに該当する方 ・保険期間の開始時点で0才(生後15日目以降)以上満69才以下の方(継続の場合は満89才以下の方) ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方 |
| 三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約 | |
| 疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 | |
| 抗がん剤治療特約 | |
| 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約 | |
| 親介護一時金支払特約 <u>親介護</u> | 本人(*)の親(姻族を含みます。2名までを限度とします。)のうち、加入申込票の特約被保険者欄に記載された次のすべてに該当する方 ・保険期間の開始時点で満20才以上89才以下の方 ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方 |

(*)加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合は15ページ～23ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

① 保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額

15ページ～23ページをご参照ください。

② 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

15ページ～23ページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

15ページ～23ページをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

・保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年齢・年取などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。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。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年齢・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

毎月月末(金融機関の休業日は前営業日)にご指定の口座からお引き落としいたします。分割払の場合には、払回数により、保険料が割増となっています。

4. 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。

5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1.クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は東京医師歯科医師協同組合が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2.告知義務等

(1)告知義務(ご加入時にお申出いただく事項)

- 被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、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。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ①他の保険契約等(*)に関する情報
 - (*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
 - ②被保険者の「生年月日」「年齢」
 - ③被保険者の健康に関する告知
 - ④被保険者の「性別」(抗がん剤治療特約をセットする契約に限ります。)
- (注)告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2)その他の注意事項

- 同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。
- (*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。
- 保険金受取人について
普通保険約款・特約に定めております。
- ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。
- 被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。
 - ①この保険契約(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
 - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
 - ・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
 - ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
 - ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
 - ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
 - ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったときまた、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。
- (*)保険契約
その被保険者に係る部分に限ります。

3.補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、27ページ記載の方法によりお引き落としいたします。27ページ記載の方法により保険料をお引き落としできない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4.保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1)保険金をお支払いしない主な場合

15ページ～23ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大事由による解除

次のことがある場合は、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。

- ①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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こと。
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5.保険料の払込猶予期間等の取扱い

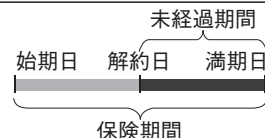
- (1) 保険料は、27ページ記載の方法によりお引き落としいたします。27ページ記載の方法により保険料をお引き落としできない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。
- (2) 分割払の場合で、保険金をお支払いする場合は発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

6.失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

7.解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退(解約)される場合は、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。
・脱退(解約)日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。
・始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。



8.保険会社破綻時等の取扱い

24ページをご参照ください。

9.個人情報の取扱いについて

14ページをご参照ください。

10.「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- ①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短時間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- ②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(団体総合生活補償保険(MS&AD型))をお申込みされる場合のご注意事項

- ①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
- ②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④新たにお申込みの保険契約については、保険料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。

この保険商品に関するお問い合わせは

【代理店・扱者】東京医師歯科医師協同組合 損保事業部
TEL 03-3256-3317

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277(無料)

「チャットサポートなどの各種サービス」
<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

こちらからアクセスできます。



万一、事故が起こった場合は

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス 「三井住友海上事故受付センター」 0120-258-189(無料)

事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。

「インターネット事故受付サービス」は、こちらから



指定紛争解決機関

引受保険会社は、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。引受保険会社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ご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター

【ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)】 0570-022-808

- ・受付時間 [平日 9:15~17:00 (土日・祝日および年末年始を除きます)]
- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、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/about/efforts/adr/index.html>

MEMO

お申込方法は



WEB申込:
表紙をご参照ください。

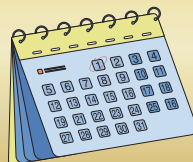
個別告知方式:
12~13ページの加入申込票を切り取り、必要事項をご記入ください。

一括告知方式:
所定の告知書をお送りします。代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
*医療機関単位で従業員を含め全員加入(5名以上)した場合、ご加入者さま(医療機関)にて一括で告知いただくことが可能です。ただし、年に1回以上健康診断を受診している必要があります。(従業員の個別告知は不要です。)

同封の返信用封筒で、
医歯協あてにご投函
ください。



毎月25日締切で翌月
1日から補償がスタート
します。



補償開始月の末日から
引き落としがスタート
します。



注) 健康状況によってはご加入いただけない場合がございます。
9~10ページの「健康状況告知書質問事項のご案内」をご一読いただき、
ご加入要件を満たしていることをご確認ください。

保険金のご請求は

1 三井住友海上事故受付
センターまたは「イン
ターネット事故受付
サービス」にご連絡く
ださい。



0120-258-189

24時間 / 365日受付



2 請求書類をお送りします
ので、必要事項をご記入
のうえご返送ください。



3 ご指定口座に原則30日
以内にお振込します。



<ご請求時にご提出いただく書類>

- ・保険金請求書
- ・同意書
- ・事故原因に関する資料
- ・診断書
- ・事故証明書 等

※ ご請求額が30万円以下の場合、診断書の取付は不要です。
詳細はお電話にてご説明いたします。

☆医療保険ファーストクラスは団体総合生活補償保険(MS&AD型)の商品販売名です。
加入者証および約款には団体総合生活補償保険(MS&AD型)と記載されます。