保存版
2024（令和６）年度

学校法人日本大学　福利厚生制度

日本大学教職員総合保障制度のご案内

新・団体医療保険

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

団体割引 ２５％

基本補償（必須）
入院（病気・ケガ）

＋

オプション補償

オプション補償のみの加入はできません。

がん特約
入院(上乗せ補償)
がん診断保険金
がん外来治療保険金
抗がん剤治療保険金

女性特約
入院(上乗せ補償)
子宮筋腫など
女性特有の病気による
入院を重点補償

介護特約
介護一時金支払特約
要介護２から５に該当、もしくは損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、要介護状態に該当した日から所定の期間を超えて継続した場合の補償
（注）損保ジャパンが定める所定の要介護状態は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。
軽度認知障害等一時金支払特約
軽度認知障害または認知症と診断確定された場合の補償

先進医療特約
先進医療等費用を補償
（先進医療・臓器移植）

生活習慣病特約
入院(上乗せ補償)
糖尿病、心疾患など
特定の生活習慣病による
入院を重点補償

日本大学キャンパスサポートオフィスからのご提案
オプション補償は、**必要な補償のみ加入できる制度**としました。あなただけの専用プランを見つけるお手伝いをいたします。遠慮なくご相談ください。

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

保険期間	お申込締切日
2024年4月1日（月）午後４時から１年間 ※満期を迎える１年後、ご契約内容を変更しない場合は、お手続き不要です（自動継続となります）。	**2024年3月15日（金）** ※締切日を過ぎましてもご加入は可能です。 下記取扱代理店までお問い合わせください。
お申込方法	**加入者証送付時期**
ご加入を希望される方は、「加入依頼書」「告知書」に必要事項をご記入のうえ日本大学キャンパスサポートオフィスまでご提出いただきます。 **※インターネットでのご加入も可能です。詳細はパンフレット裏面をご確認ください。**	加入者証の送付は、2024年6月下旬から7月の予定です。

取扱代理店
学校法人日本大学
日本大学キャンパスサポートオフィス

引受保険会社
損害保険ジャパン株式会社

基本補償

保険金の種類	基本補償　保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 M4タイプ
入　院 (病気･ケガ)	病気は1回の入院につき、ケガは1事故につき **最高730日まで**※病気による入院は保険期間を通じて通算1,000日まで	1日目から1日につき **10,000円**
手　術 (病気･ケガ)	手術を受けたとき(一部の軽微な手術は対象外)	外来 5 ・ 入院中 20 ・ 重大 40万円
通　院 (病気)	継続して4日を超えた入院の退院後の通院で90日までお支払い	1日につき**5,000円**

基本補償の保険金額と月払保険料（口座振替）

（保険期間１年間）

団体割引25%適用

加入対象者	学校法人　日本大学の教職員(専任教職員に限る)
被保険者	日本大学の教職員(専任教職員に限る)または ご家族 (配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)

・天災危険補償特約・がん外来治療保険金支払限度日数変更特約(C1・C2のみ)
・手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット

※新規加入は69歳(継続加入は79歳)までの方が対象となります。
満70歳以上の方の保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。

加入タイプ		M1	M2	M3	M4	M5
補償内容	入院保険金日額(病気･ケガ)	3,000円	5,000円	7,000円	10,000円	15,000円
	手術保険金(病気･ケガ)	手術の種類により、入院保険金日額の5倍(外来時)、20倍(入院時)、40倍(重大手術時)				
	疾病退院後通院保険金日額	1,500円	2,000円	3,000円	5,000円	5,000円
月払保険料	満 0～24歳	460円	730円	1,020円	1,450円	2,150円
	満25～29歳	550円	910円	1,260円	1,810円	2,670円
	満30～34歳	640円	1,040円	1,450円	2,070円	3,060円
	満35～39歳	690円	1,100円	1,540円	2,200円	3,250円
	満40～44歳	720円	1,170円	1,640円	2,350円	3,450円
	満45～49歳	850円	1,380円	1,930円	2,780円	4,090円
	満50～54歳	1,050円	1,710円	2,400円	3,450円	5,060円
	満55～59歳	1,460円	2,380円	3,350円	4,830円	7,050円
	満60～64歳	1,930円	3,150円	4,430円	6,390円	9,320円
	満65～69歳	2,760円	4,510円	6,350円	9,150円	13,380円

●保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。
●年齢は、保険期間の初日(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。
●ご契約は１年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
●本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2023年11月現在)

【告知の大切さについてのご説明】
●告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
●口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
●告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

オプション補償

1.がん特約

保険金の種類	保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 Ｃ２タイプ
がん診断	①1回目初めて「がん」と診断確定されたときにお支払い。 ②2回目以降「がん」と診断確定され、その治療を直接の目的として入院を開始されたときにお支払い※	1回につき **200万円**
がん入院	「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき **1日目から日数無制限**	1日目から1日につき **10,000円**
がん手術	「がん」の治療を直接の目的として所定の手術を受けられたとき	外来 5 ・ 入院中 20 ・ 重大 40万円
がん外来治療	「がん」の治療を直接の目的として外来治療を開始された場合90日を限度としてお支払い。 90日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合はその日数に対しお支払い。	外来治療1日つき **7,000円**
抗がん剤治療	「がん」と診断され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合にお支払い。 **支払限度月数(60か月)**	1か月ごと **10万円**

※2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

2.女性特約

※女性特約は女性特定疾病のみ補償特約のペットネームです。なお女性特定疾患と生活習慣病の同時セット（同時加入）は不可となります。

保険金の種類	保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 Ｙ１タイプ
入　院 (所定の女性特定疾病)	1回の入院につき**最高730日まで（通算1,000日まで）**	1日目から1日につき **5,000円**
手　術 (所定の女性特定疾病)	所定の手術を受けられたとき	外来 2.5 ・ 入院中 10 ・ 重大 20(万円)

上乗せ補償の対象となる主な病気	＜悪性新生物＞ 子宮がん、乳がん、胃がん、直腸がん、肝臓がん、肺がん、骨肉腫、白血病など ＜特定の良性新生物＞ 子宮筋腫、良性新生物(乳房・子宮・卵巣・腎・腎盂・尿管・膀胱・甲状腺)など ＜女性に多いその他の病気＞ 鉄欠乏性貧血・慢性リウマチ性心疾患・流産・分娩の合併症など

※美容整形上の処置、正常分娩などは該当しません。支払対象となる疾病の詳細は女性特定疾病のみ補償特約条項の別表に記載しています。
詳細をご希望の方は、日本大学キャンパスサポートオフィスもしくは損保ジャパンまでお申しつけください。

3.生活習慣病特約

※生活習慣病特約は特定生活習慣病のみ補償特約のペットネームです。

保険金の種類	保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 Ｘ１タイプ
入　院 (所定の特定生活習慣病)	1回の入院につき**最高730日まで（通算1,000日まで）**	1日目から1日につき **5,000円**
手　術 (所定の特定生活習慣病)	所定の手術を受けられたとき	外来 2.5 ・ 入院中 10 ・ 重大 20(万円)

上乗せ補償の対象となる主な病気	悪性新生物・心疾患・糖尿病・高血圧性疾患　など

4.先進医療特約

※先進医療特約は、先進医療等費用補償特約のペットネームです。

保険金の種類	保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 ＡＭタイプ
先進医療等費用 (先進医療・臓器移植)	・先進医療に関する費用 ・臓器移植術を受けるために支払った費用 ・臓器移植術に使用する臓器の摘出手術に要した費用　など	1回の先進医療等につき **500万円限度**

「先進医療」とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。
対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。
(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)

5.介護特約

※介護特約は、介護一時金支払特約・軽度認知症障害等一時金支払特約のペットネームです。
※損保ジャパンが定める所定の要介護状態は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。

保険金の種類	保険金のお支払い概要	お支払いする保険金例 Ｎ２タイプ
介護一時金	被保険者が**要介護2**から5に該当、もしくは損保ジャパンが定める所定の要介護状態となり、要介護状態に該当した日から所定の期間を超えて継続したとき	一時金**300万円**
軽度認知障害等一時金	被保険者が初めて**軽度認知障害**または**認知症と診断**確定されたとき	一時金**30万円**

オプション補償の保険金額と月払保険料（口座振替）

（保険期間１年間）

団体割引25%適用

加入対象者	学校法人　日本大学の教職員（専任教職員に限る）
被保険者	日本大学の教職員（専任教職員に限る）またはご家族 (配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)

※オプション補償のみの加入はできません。

※新規加入は69歳(継続加入は79歳)までの方が対象となります。
満70歳以上の方の保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。

特約名		がん特約		女性特約	生活習慣病特約
加入タイプ		C1	C2	Y1	X1
補償内容	入院保険金日額(病気)	がんのみ 5,000円	がんのみ 10,000円	5,000円	5,000円
	手術保険金(病気)	基本補償と同じ			
	がん診断保険金	100万円	200万円	–	–
	がん外来治療	3,500円	7,000円	–	–
	抗がん剤治療	月額5万円	月額10万円	–	–
月払保険料	満 0～24歳	130円	250円	80円	40円
	満25～29歳	190円	370円	330円	50円
	満30～34歳	340円	660円	430円	80円
	満35～39歳	510円	990円	430円	110円
	満40～44歳	780円	1,530円	460円	170円
	満45～49歳	1,330円	2,640円	460円	300円
	満50～54歳	2,000円	3,970円	500円	500円
	満55～59歳	2,820円	5,620円	570円	810円
	満60～64歳	3,980円	7,950円	730円	1,180円
	満65～69歳	5,670円	11,310円	1,070円	1,720円

特約名		先進医療特約	介護特約	
加入タイプ		AM	N1	N2
補償内容	先進医療等費用保険金	500万円	–	–
	介護一時金支払特約	–	100万円	300万円
	軽度認知障害等一時金	–	10万円	30万円
月払保険料	満 0～24歳	40円	170円	490円
	満25～29歳	40円	170円	490円
	満30～34歳	40円	170円	490円
	満35～39歳	40円	170円	490円
	満40～44歳	40円	180円	510円
	満45～49歳	40円	210円	590円
	満50～54歳	40円	250円	710円
	満55～59歳	40円	390円	1,150円
	満60～64歳	40円	620円	1,850円
	満65～69歳	40円	1,000円	2,980円

●保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。●年齢は、保険期間の初日(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。
●ご契約は１年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
●本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2023年11月現在)
【告知の大切さについてのご説明】
●告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。●口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
●告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。
【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。
また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

■商品の仕組み　：　この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。
■保険契約者　：　学校法人　日本大学
■保険期間　：　２０２４年４月１日午後４時から　２０２５年４月１日午後４時までの１年間となります。
■申込締切日　：　２０２４年３月２２日（金）
■引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等　：　引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
●加入対象者　：　学校法人　日本大学の教職員（専任教職員に限る）
●被保険者　：　学校法人　日本大学の教職員（専任教職員に限る）またはご家族（配偶者･子供･両親･兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。（新規加入の場合、満６９歳（継続加入の場合は満７９歳）までの方が対象となります。）
●お支払方法　：　２０２４年６月２７日（木）から毎月口座振替となります。（１２回払）
●お手続方法　：　下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の日本大学キャンパスサポートオフィスまでご送付ください。
(※)下表は加入依頼書でご加入いただく場合の手続きになります。インターネットでのご加入方法については本パンフレット裏面および別紙をご確認ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン（送付した加入依頼書に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※をご提出いただきます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。

●中途加入　：　保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月末日までの受付分は受付日の翌月１日から２０２５年４月１日午後４時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月の金融機関指定日に毎月口座振替します。
●中途脱退　：　この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口の日本大学キャンパスサポートオフィスまでご連絡ください。
●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が１０名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
■満期返れい金･契約者配当金　：　この保険には、満期返れい金･契約者配当金はありません。

補償の内容【　保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合　】

【疾病保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病	疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、１回の入院につき730日を限度として、入院した日数に対し、入院１日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。 ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額　×　入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※１）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※２）の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※３）のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など
	疾病手術保険金	以下の(１)または(２)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (１)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術（※１）を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※２） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※3）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※3） 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中･外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術･整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断･検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー･冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。	

（次ページに続きます。）

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合（続き）	保険金をお支払いできない主な場合（続き）
疾病	疾病手術保険金	(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓・(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 (２)骨髄幹細胞採取手術（※１）（※２）を受けた場合は、保険期間中に確認検査（※３）を受けた時を疾病を被った時とみなして、(１)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 （※１）組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。 また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 （※２）ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて１年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。 （※３)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(１)から(４)までの制限があります。 (１)時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 (２)同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を２回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 (３)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた１日目についてのみお支払いします。 (４)放射線治療を２回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に１回のお支払いを限度とします。	(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2) 「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 (※3) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。
	疾病退院後通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、１回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院１日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、１回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額　×　通院した日数	

（注）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。
①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

【傷害保険特約】

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

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害	傷害入院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、１事故につき730日を限度として、入院した日数に対し、入院１日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 傷害入院保険金の額=傷害入院保険金日額　×　入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが５mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など
	傷害手術保険金	保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、１事故に基づくケガに対して時期を同じくして、２以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（※１） ②先進医療に該当する手術（※２） 手術（重大手術（※３）以外) ＜入院中に受けた手術の場合＞傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※３） 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 （※１）以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 （※２）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓・(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。	

【がん保険特約】（オプション）

被保険者が、保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、外来治療を開始された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん	がん診断保険金	保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。 なお、２回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて２年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて２年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など
	がん入院保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院１日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 がん入院保険金の額＝がん入院保険金日額×入院した日数	
	がん手術保険金	保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術（※1）を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※2） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※3）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×5（倍） 重大手術（※3） がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×40（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術　など (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術 ⑤悪性新生物の治療を目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵(すい)臓・腎(じん)臓・(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（５）までの制限があります。 （１）時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合、がん手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を２回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※1）に該当するときは、同一手術期間（※2）に受けた一連の手術（※1）については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 （３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた１日目についてのみお支払いします。 （４）放射線治療を２回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に１回のお支払いを限度とします。 （５）乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。 ただし、その場合は、１回の入院につき１乳房に対して１回のお支払いを限度とします。	
	がん外来治療保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、９０日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、１日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。 なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。 がん外来治療保険金の額＝がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数	
	抗がん剤治療保険金	保険期間中にがんと 診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、60か月を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。	

（注）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

【特定生活習慣病のみ補償特約】（オプション）

<table>
<tr><th colspan="2">保険金の種類</th><th>保険金をお支払いする主な場合</th><th>保険金をお支払いできない主な場合</th></tr>
<tr><td rowspan="2">特定生活習慣病のみ補償特約</td><td>特定
生活習慣病
入院保険金</td><td>保険期間中に所定の特定生活習慣病（がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）を被り、入院を開始した場合、１回の入院につき730日を限度として、入院した日数に対し、入院１日につき特定生活習慣病入院保険金日額をお支払いします。
ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。
特定生活習慣病入院保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×入院した日数</td><td rowspan="2">①故意または重大な過失
②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの
③自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）
⑥傷害
⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※）の支払いの対象となる場合を除きます。
⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの
⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害
など

（※）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。</td></tr>
<tr><td>特定
生活習慣病
手術保険金</td><td>保険期間中に所定の特定生活習慣病（がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）を被り、その特定生活習慣病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※１）を受けた場合、特定生活習慣病手術保険金をお支払いします。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術
②先進医療に該当する手術（※２）
③放射線治療に該当する診療行為
手術（重大手術（※３）以外）
＜入院中に受けた手術の場合＞
特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×２０（倍）
＜外来で受けた手術の場合＞
特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×５（倍）
重大手術（※３）
特定生活習慣病手術保険金の額＝特定生活習慣病入院保険金日額×４０（倍）
（注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、　４０倍とします。
（※１）以下の手術は対象となりません。
創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、特定生活習慣病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）など
（※２）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。
（※３）重大手術とは以下の手術をいいます。
①開頭手術（穿頭術を含みます。）
②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。）
③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術
④四肢切断術（手指・足指を除きます。）
⑤脊髄（せきずい）腫摘出術
⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。

特定生活習慣病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（４）までの制限があります。
（１）時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合、特定生活習慣病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。
（２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を２回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、特定生活習慣病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。
（※1）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。
（※2）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。
（３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた１日目についてのみお支払いします。
（４）放射線治療を２回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に１回のお支払いを限度とします。</td></tr>
</table>

【女性特定疾病のみ補償特約】（オプション）

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病のみ補償特約	女性特定疾病入院保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病（乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等）を被り、入院を開始した場合、１回の入院につき730日を限度として、入院した日数に対し、入院１日につき女性特定疾病入院保険金日額をお支払いします。 ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 女性特定疾病入院保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等（※）の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など （※）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
	女性特定疾病手術保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病（乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等）を被り、その女性特定疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術（※１）を受けた場合、女性特定疾病手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※２） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※３）以外） ＜入院中に受けた手術の場合＞ 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×２０（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞ 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×５（倍） 重大手術（※３） 女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×４０（倍） （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、４０倍とします。 （※１）以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、女性特定疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術（レーシック手術等）　など （※２）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※３）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤脊髄（せきずい）腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 女性特定疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（１）から（５）までの制限があります。 （１）時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （２）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を２回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※１）に該当するときは、同一手術期間（※２）に受けた一連の手術（※１）については、女性特定疾病手術保険金の額の最も高いいずれか１つの手術についてのみお支払いします。 （※１）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※２）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて６０日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて６０日間を新たな同一手術期間とします。 （３）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた１日目についてのみお支払いします。 （４）放射線治療を２回以上受けた場合は、施術の開始日から６０日の間に１回のお支払いを限度とします。 （５）乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、女性特定疾病手術保険金をお支払いします（疾病手術保険金はお支払いしません。）。ただし、その場合は、１回の入院につき１乳房に対して１回のお支払いを限度とします。	

【その他特約】（オプション）

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
先進医療等費用保険金（注）	保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等（※１）を受けたことにより負担した先進医療（※２）の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。 （※１）先進医療および臓器移植術をいいます。 （※２）病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html）	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧妊娠、出産 ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが５ｍを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故　など
介護一時金	保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。 なお、保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは１回かぎりとなります。 ①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護２から５までに該当する認定を受けた場合（※１） ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態（※２）となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて９０日を超えて継続した場合 （※１）要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。 （※２）公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥先天性異常 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの　など
軽度認知障害等一時金	被保険者が、保険期間中に、初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、認知症一時金をお支払いします。 保険金をお支払いした場合、特約（※）は失効するため、お支払いは一回かぎりとなります。 （※）軽度認知障害等一時金支払特約および認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）をいいます。	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ⑥先天性異常 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの　など

（注）補償内容が同様のご契約（※１）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください（※２）。
（※１）傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
（※２）１契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
（注）「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

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

その他ご注意いただきたいこと

＜補償対象外とする疾病・症状の例＞

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

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。
　ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。
　なお、保険期間の中途での削除はできません。

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html）等をご確認ください。

用語のご説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-１０（２００３年版）準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（※）が、病理組織学的所見（剖検や生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線や内視鏡等）、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 （※）被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
疾病（病気）	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害（ケガ）	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 （注）靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間（疾病）	１回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療（がん）	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
１回の入院（疾病）	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害（疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。）により再入院された場合は、前後の入院を合わせて１回の入院とみなします。 保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。 対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 （https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html）
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（※）。 ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 （※）歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
乳房再建術（がん）	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※) 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

用語のご説明

<table>
<tr><th>用語</th><th>用語の定義</th></tr>
<tr><td>抗がん剤治療</td><td>抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為(※１)をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※２)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為(※３)
②先進医療(※４)に該当する診療行為
③①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為
(※１) 診療行為
ホルモン剤治療を含みます。
(※２) 医科診療報酬点数表
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(※３) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※２)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為
歯科診療報酬点数表(※５)に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表(※２)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
(※４) 先進医療
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。
ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
(※５) 歯科診療報酬点数表
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。</td></tr>
<tr><td>軽度認知障害</td><td>軽度認知障害とは、表１に規定される疾病とし、かつ、表２の診断基準を満たすものをいいます。
表１
対象となる軽度認知障害は、「米国精神医学会編ＤＳＭ－５ 精神疾患の診断・統計マニュアル」中下記のものとします。
アルツハイマー病による軽度認知障害、前頭側頭葉変性症による軽度認知障害、レビー小体病を伴う軽度認知障害、血管性軽度認知障害、外傷性脳損傷による軽度認知障害、物質・医薬品誘発性軽度認知障害、HIV感染による軽度認知障害、プリオン病による軽度認知障害、パーキンソン病による軽度認知障害、ハンチントン病による軽度認知障害、他の医学的疾患による軽度認知障害、複数の病因による軽度認知障害
注「米国精神医学会編ＤＳＭ－５ 精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに軽度認知障害に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

表２
対象となる軽度認知障害は、次の①から④までの診断基準のすべてに該当するものをいいます。
①１以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）において、以前の行動水準から軽度の認知機能の低下があるという証拠があること
②毎日の活動において、自立が阻害されていないこと
③その認知機能の低下が、せん妄の状況でのみ起こるものではないこと
④その認知機能の低下が、他の精神疾患によってうまく説明できないこと（例 うつ病、統合失調症）
注「米国精神医学会編ＤＳＭ－５ 精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たな診断基準が示されたときには、当会社が必要と認めた場合、新たな診断基準による診断確定を求めることがあります。</td></tr>
<tr><td>認知症</td><td>(１) 認知症とは、次の①および②のすべてに該当する器質性認知症であることをいいます。
① 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
② 正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
(２) (１)の器質性認知症、器質的な病変あるいは損傷および器質的障害とは、次のとおりとします。
① 器質性認知症
器質性認知症とは、表３に規定される疾病とします。
② 器質的な病変あるいは損傷、器質的障害
器質的な病変あるいは損傷、器質的障害とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。
表３
対象となる器質性認知症は、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。
<table>
<tr><th>分類項目</th><th>基本分類</th></tr>
<tr><td>アルツハイマー病の認知症</td><td>Ｆ00</td></tr>
<tr><td>血管性認知症</td><td>Ｆ01</td></tr>
<tr><td>ピック病の認知症</td><td>Ｆ02.0</td></tr>
<tr><td>クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症</td><td>Ｆ02.1</td></tr>
<tr><td>ハンチントン病の認知症</td><td>Ｆ02.2</td></tr>
<tr><td>パーキンソン病の認知症</td><td>Ｆ02.3</td></tr>
<tr><td>ヒト免疫不全ウイルス〔ＨＩＶ〕病の認知症</td><td>Ｆ02.4</td></tr>
<tr><td>他に分類されるその他の明示された疾患の認知症</td><td>Ｆ02.8</td></tr>
<tr><td>詳細不明の認知症</td><td>Ｆ03</td></tr>
<tr><td>せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（Ｆ05）中のせん妄、認知症に重なったもの</td><td>Ｆ05.1</td></tr>
</table>
注「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに器質性認知症に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。</td></tr>
</table>

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

１．クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

２．ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
●ご契約者または被保険者には、告知事項（※）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
（※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等（※）の加入状況
（※）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
●ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて１年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて１年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて１年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
（※）保険金額の増額（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。
ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など
●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。
●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
●継続加入の場合において、保険金額の増額（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

【疾病保険特約・傷害保険特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始時（※１）より前に発病（※２）した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。
ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※１）より前に発病（※２）した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※１）からその日を含めて１年を経過した後に保険金の支払事由（入院を開始された場合や手術を受けられた場合等）が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
（注１）特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。
（注２）がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始時（※１）からその日を含めて１年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。
（※１）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※２）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

【がん保険特約・がん外来治療保険金支払特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん保険特約・がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金支払特約は無効（これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
（注）ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日より前である場合は、保険金をお支払いできません。
（注）ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件（特定疾病等対象外特約をセット）でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

３．ご加入後における留意事項

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
＜被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について＞
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
＜重大事由による解除等＞
●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＜他の身体障害または疾病の影響＞
●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

４．責任開始期

●保険責任は保険期間初日の午後４時に始まります。
・がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、軽度認知障害等一時金支払特約において、ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約等により異なります。
詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
＊中途加入の場合は、毎月末日までの受付分は受付日の翌月１日に保険責任が始まります。

５．事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日（疾病の場合は、入院を開始した日あるいは手術を受けた日）、がんと診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票　など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書　など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書　など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写)　など ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード（写）、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書　など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書（写）、保証書　など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書　など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書　など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書　など

（※）保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
（注１）保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
（注２）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

【疾病保険特約】

●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

６．保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

７．中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。

８．保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の９割までが補償されます。

９．個人情報の取扱いについて

○保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。
また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。
なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧くださるか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。
申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

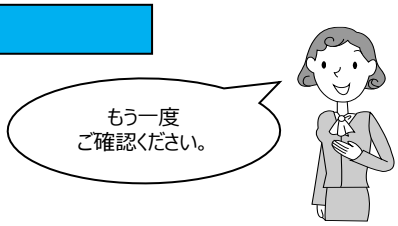
本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。
お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1．保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

□補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約
□保険金額
□保険期間
□保険料、保険料払込方法
□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2．ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。
内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。



□被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
□以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。
【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

3．お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）

● 損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター ◆おかけ間違いにご注意ください。

【受付時間】平日：午前9時15分～午後5時
（土・日・祝日・年末年始は休業）

ナビダイヤル **0570-022808** 〈通話料有料〉

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（https://www.sonpo.or.jp/）

お申込み方法・ご加入について

STEP 1

ご希望のプラン・保険料をご確認ください。

STEP 2

WEB手続きサービスでお申込みいただくか、「加入依頼書」を日本大学キャンパスサポートオフィスまで送付ください。

1．WEB手続きサービスの場合

右の2次元コードもしくは下記URLからWEB手続きサービスへアクセスしてお申込み手続きを行ってください。
（手続き方法は別紙をご確認ください）

WEB手続きサービスURL

https://www.nihon-u.ac.jp/cso/service/insurance/teachers/

WEB 手続きサービス

2．加入依頼書の場合

「加入依頼書」「告知書」に必要事項をご記入のうえ、学内便または郵便で日本大学キャンパスサポートオフィスまでご送付ください。（「加入依頼書」「告知書」は各学部宛てに送付しております。）

住所：〒102-8275 東京都千代田区九段南四丁目8-24　メールアドレス：adm-ins@nihon-u.ac.jp

STEP 3

後日、「口座振替依頼書」を職場へ送付いたしますので、ご記入・ご捺印のうえ、ご返送ください。
（既に日本大学教職員総合保障制度にお申込済で、口座登録が完了している場合は手続き不要です。）

STEP 4

保険料はSTEP３で登録された口座から、２０２４年６月２７日（木）以降毎月２７日にお引落しさせていただきます。（毎月２７日が土日祝日の場合は翌営業日にお引落しさせていただきます）

STEP 5

加入者証は６月下旬から７月に職場へ送付させていただきます。

《重要》 自動継続方式 と ご退職後の継続について

・満期を迎える１年後、ご契約内容を変更しない場合は、お手続き不要です（自動継続となります）。
・現役時代に当制度に加入しますと、退職後も引き続き加入することができます。（団体割引も適用可）

ご加入方法・ご加入内容のご変更などに関するお問い合わせ

取扱代理店

学校法人日本大学 日本大学キャンパスサポートオフィス

[住所]〒102-8275 東京都千代田区九段南四丁目8-24 ［ＦＡＸ］０３－５２７５－８１５５

TEL ０３－５２７５－８００８

【受付時間】平日：午前１０時から午後５時まで（土･日･祝日･１２/２５～1/4を除きます。）

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社 南東京支店 法人支社

[住所]〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 損保ジャパン本社ビル６階
[TEL]03-3349-5321 受付時間 平日:午前９時から午後５時まで（土･日･祝日･年末年始は、お休みとさせていただきます。）

万一、事故にあわれたら

● 事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。◆**おかけ間違いにご注意ください。**

事故サポートセンター 【受付時間】24時間365日 0120-727-110

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

承認番号 SJ23-09739 作成日 2023年11月8日