

がん保険(1年契約用)のあらまし

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合がございます。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。
 がん保険の被保険者の範囲は日本大学医学部同窓会の会員とごご家族(会員ご本人の配偶者、子供、両親、兄弟および会員ご本人と同居している親族ならびに使用人)のうち団体契約の始期日時点(2019年3月1日)の年齢が満79歳以下の方となります。

	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金
がん診断保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が、次のいずれかに該当した場合 (1)初めてがん診断確定された場合 (2)この保険契約が継続契約の場合において、初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん(以下「原発がん」といいます。)を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき (3)原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ※がんの診断確定は、病理組織学的所見によりなされることを要します。また、同一被保険者についてがん診断保険金の支払は保険期間を通じて1回に限り、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。	被保険者が保険期間中にがんを診断確定されることを要します。	がん診断保険金額
がん入院 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因として、その診断確定されたがんの治療を直接の目的として所定の病院または診療所に入院した場合 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に入院を開始することを要します。	がん入院保険金日額×がん入院期間
がん手術 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、その診断確定されたがんの治療を直接の目的として所定の病院または診療所で所定の手術を受けた場合 ※手術の内容・種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。	被保険者が、保険期間中に手術を受けることを要します。	がん入院保険金日額×手術の種類により(10倍・20倍・40倍) ※時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ支払います。
がん退院後療養保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、「がん入院保険金」の支払対象となる入院の日数が20日以上となる継続した入院をした後、生存して退院したとき(ただし、その入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した20日以上継続した入院についてはがん退院後療養保険金をお支払いできません。)	被保険者が、保険期間中に20日以上となる継続入院を開始することを要します。	がん退院後療養保険金額
がん通院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、「がん入院保険金」の支払対象となる入院が継続して20日以上となった場合に、所定の病院または診療所において、次の条件のすべてを満たす通院をしたとき (1)診断確定されたがんを直接の原因として、行われた通院であること。 (2)がん入院期間20日以上継続入院の原因となったがんの治療を直接の目的とする通院であること。 (3)がん入院期間20日以上継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内または退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間に行われた通院であること。 ※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに20日以上継続入院をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が、保険期間中に20日以上となる継続入院を開始することを要します。	がん通院保険金日額×通院日数(実日数) (1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について45日を限度とします。)
がん重度一時金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、保険期間中に次のいずれかの状態になった場合(ただし、がん重度一時金の支払は、同一の被保険者に対して、保険期間を通じて1回に限り、) (1)その病状が初めて重度状態*1と診断確定された場合 (2)この保険契約が継続契約の場合において、初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に重度状態と診断確定されたがんが、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移し、再び重度状態と診断確定されたとき (同一被保険者についてがん重度一時金の支払は、保険期間を通じて1回に限り、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、その診断確定についてはがん重度一時金をお支払いできません。) *1「重度状態」とは、国際対がん連合(UICC)の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージⅣに該当すると診断確定された状態をいいます。	被保険者が、保険期間中に重度状態と診断確定されることを要します。	がん重度一時金額
がん特定手術 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、「がん手術保険金」が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療を直接の目的として所定の病院または診療所で所定の手術*3を受けたとき *3「所定手術」とは、胃全摘除術、片側肺全摘除術、食道全摘除術、片側腎全摘除術、膀胱全摘除術、人工肛門造設術、喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限る。)、四肢切断術(手指・足指を除く。)をいいます。	被保険者が、保険期間中に手術を受けることを要します。	がん特定手術保険金額 ※時期を同じくして2種類以上の所定の手術を受けた場合には、いずれか1種類の所定の手術についてのみ支払います。
がん葬祭費用 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)ががんを診断確定され、そのがんを直接の原因として死亡した場合に被保険者の親族が葬祭費用を負担したとき	被保険者が、診断確定されたがんを直接の原因として保険期間中に死亡することを要します。	親族が負担した費用をがん葬祭費用保険金額を限度にその費用の負担者に支払います。 ※1 他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。 ※2 被保険者の生前中に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、被保険者が死亡する前に負担した費用をいいます。

補償対象となる「がん」 この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内がんのことをいい、具体的には1994年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目ならびに厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年度版)準拠」に定められた内容によるものとします。なお、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

- この保険は、がん葬祭費用保険金を除き、死亡に対する補償はありません。
 - お支払いいただく保険料は、被保険者(保険の対象となる方)本人の年齢*1により異なります。また、同年齢であっても新規ご加入の場合とそれ以降の更新の場合とでは待機期間の関係で保険料が異なります。
 - 新規ご加入時の保険期間(保険のご契約期間)の初日からその日を含めて90日(待機期間)を経過した日までにがんを診断確定された場合は、保険金をお支払いできません。また、保険期間開始前にがんを診断確定されていた場合は、ご契約者、被保険者または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。ただし、保険金受取人のみがその事実を知っていた場合には保険料を返還します。)
 - 更新時または保険期間の途中での保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。あらかじめご了承ください。
 - ご加入の際には、過去の傷病歴や現在の健康状態、満年齢等によりご加入をお断りすることがあります。
 - 新規ご加入のお取扱いは、団体に所属している方で保険期間の開始時点で満70歳以下の方に限り、更新の方は、満79歳までご継続いただけます。
- *1「本人の年齢」とは、保険期間開始時点の満年齢をいいます。

医療保険(1年契約用)のあらまし

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。傷害や疾病等により、被保険者が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。医療保険の被保険者の範囲は日本大学医学部同窓会の会員とごご家族(会員ご本人の配偶者、子供、両親、兄弟および会員ご本人と同居している親族ならびに使用人)のうち団体契約の始期日時点(2019年3月1日)の年齢が満79歳以下の方となります。

	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合				
傷害入院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害を被り、その直接の結果として、その傷害の治療を直接の目的として傷害入院免責期間を超えて入院したとき ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別の傷害を被った場合でも傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に傷害を被り入院を開始することを要します(*1)。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	傷害入院保険金日額×(入院期間-傷害入院免責期間) (1回の入院(*2)について、傷害入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。)	1. 以下の事由による身体障害を被った場合 ①ご契約者、被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ②自殺行為・犯罪行為・闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 ④戦争、内乱、暴動 ⑤核燃料物質の有害な特性 ⑥上記④、⑤に随伴して生じた事故 2. 以下の事由による傷害を被った場合 ①無免許運転、酒気帯び運転中に生じた事故 ②地震、噴火もしくはこれらによる津波またはこれらによる事由に随伴して生じた事故 ③刑の執行 ④精神障害を原因とする事故 3. アルコール依存および薬物依存により「保険金をお支払いする場合」に該当したとき 4. むちうち症、腰痛等で医学的 他覚所見のないもの 等				
傷害手術保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医師診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき	被保険者が保険期間中に傷害を被り手術を受けることを要します(*1)。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた手術については、保険金お支払いの対象となります。)	重大手術*3 <table border="1"> <tr> <td>入院中</td> <td>傷害入院保険金日額の10倍</td> </tr> <tr> <td>入院中以外</td> <td>傷害入院保険金日額の5倍</td> </tr> </table> 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。	入院中	傷害入院保険金日額の10倍	入院中以外	傷害入院保険金日額の5倍	
入院中	傷害入院保険金日額の10倍							
入院中以外	傷害入院保険金日額の5倍							
疾病入院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その直接の結果として、その疾病の治療を直接の目的として疾病入院免責期間を超えて入院したとき ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の疾病を被った場合でも疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に疾病を被り入院を開始することを要します(*1)。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額×(入院期間-疾病入院免責期間) (1回の入院(*2)について、疾病入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。)					
疾病手術保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医師診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき	被保険者が保険期間中に疾病を被り手術を受けることを要します(*1)。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた手術については、保険金お支払いの対象となります。)	重大手術*3 <table border="1"> <tr> <td>入院中</td> <td>疾病入院保険金日額の10倍</td> </tr> <tr> <td>入院中以外</td> <td>疾病入院保険金日額の5倍</td> </tr> </table> 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。	入院中	疾病入院保険金日額の10倍	入院中以外	疾病入院保険金日額の5倍	ただし、1. ④⑤⑥、2. ②等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場合は、当会社は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。
入院中	疾病入院保険金日額の10倍							
入院中以外	疾病入院保険金日額の5倍							
放射線治療保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医師診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けたとき	被保険者が保険期間中に傷害または疾病を被り放射線治療を受けることを要します(*1)。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた放射線治療については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額×10倍 ※血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。					
重度入院一時金 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として以下のいずれかの状態に該当したとき (1)悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2)急性心筋梗塞を発病し、所定の状態にあることが医師により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 (3)脳卒中を発病し、所定の状態にあることが医師により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 (4)傷害事故を原因とした脳挫傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合 (5)傷害事故を原因とした脊髄損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合 (6)傷害事故を原因とした内臓損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合	被保険者が保険期間中に、左記(1)の場合には悪性新生物(がん)と診断確定されること、(2)~(6)の場合には入院を開始することを要します。ただし、初年度契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1)保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2)保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (3)入院の原因になった身体障害を被った時が保険期間の開始日より前である場合 また、継続契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1)初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2)初年度契約の保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (3)入院の原因になった身体障害を被った時が初年度契約の保険期間の開始日より前である場合(ただし、入院を開始したのが、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後である場合は、保険金お支払いの対象となります。)	重度入院一時金額 ※1 同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金を支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※2 1つ以上の保険金を支払った場合には、同一保険期間中に他の状態に該当したときでも、保険金はお支払いできません。 ※3 保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金をお支払いできません。					

- (*1) この保険契約が更新契約である場合、初年度契約の保険期間の開始時以降に傷害または疾病を被った場合を含みます。
 (*2) 「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
 ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
 ・退院後、その日を含めて6か月を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
 (*3) 「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。)
 ①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術 ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
 ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術
 ●上記における初年度契約、更新契約などについては、各被保険者ごとに判断するものとします。
 ●この保険は、死亡に対する補償はありません。
 ●お支払いいただく保険料は、被保険者(保険の対象となる方)本人の年齢(注)により異なります。
 ●過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり、引受保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがございます。
 ●保険期間(ご契約期間)の途中でご加入者からの申し出による保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。また、更新時に被保険者の追加や保険金額の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容を拡充する場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、ご加入を解除することがございます。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがございます。
 ●新規ご加入のお取扱いは、団体に所属している方で保険期間の開始時点で満70歳以下の方に限り、更新の方は、満79歳までご継続いただけます。
 (注) 保険期間開始時点の満年齢をいいます。

加入・変更依頼書記載にあたっての注意

がん保険の場合、加入・変更依頼書の「健康状態等告知欄」については、告知しようとする事項が下表「告知の対象とならない病気・けが一覧」に該当することによる場合については、告知の対象とはなりません。

〈がん保険の告知の対象とならない病気・けが一覧〉

消化器・ 口腔の病気等	・そけいヘルニア ・痔 ・虫垂炎(盲腸) ・慢性便秘 ・口内炎 ・舌炎 ・手術をしていない胆石症 ・A型肝炎(A型と確定できているものに限ります)(*1) ・胃炎(*1) ・胃カタル(*1) ・胃酸過多(*1) ・急性腸炎(*1) ・急性大腸炎(*1) ・胃潰瘍(*2) ・十二指腸潰瘍(*2)
呼吸器の 病気等	・ぜんそく ・急性気管支炎 ・急性咽喉炎 ・急性へんとう炎 ・慢性へんとう炎 ・へんとう肥大 ・アデノイド ・上気道炎 ・副鼻腔炎(ちくのう症) ・鼻炎 ・花粉症
運動器の 病気等	・関節炎 ・四十肩 ・五十肩 ・ガングリオン ・腱鞘炎 ・脊柱側弯症 ・先天性股関節脱臼 ・オスグット病 ・変形性関節症 ・後縦靭帯骨化症 ・脊柱管狭窄症 ・坐骨神経痛 ・椎間板ヘルニア ・腰椎すべり症 ・腰椎分離症
代謝・免疫の 病気等	・糖尿病 ・痛風 ・高尿酸血症 ・脂質異常症(高脂血症) ・関節リウマチ ・急性リウマチ熱(*1)
目・耳の 病気等	・トラコーマ ・結膜炎 ・角膜炎 ・白内障 ・外耳炎 ・急性中耳炎
循環器の 病気等	・不整脈 ・心房細動 ・期外収縮 ・徐脈 ・頻脈 ・心雑音 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・心臓弁膜症 ・心肥大 ・高血圧症
泌尿・生殖器の 病気等	・遊走腎 ・腎下垂 ・尿管結石 ・腎臓結石 ・膀胱結石 ・尿道結石 ・膀胱炎 ・尿道炎 ・腎のう胞(*3)
皮膚の病気等	・水虫 ・いんきん ・たむし ・白せん ・たこ ・わきが ・うおのめ ・いぼ ・あせも ・にきび ・しもやけ ・とびひ ・湿疹 ・接触皮膚炎 ・アトピー性皮膚炎 ・じんましん ・帯状疱疹 ・ヘルペス
女性の病気等	・妊娠 ・子宮外妊娠 ・子宮下垂 ・子宮脱 ・妊娠中毒症 ・悪阻 ・産じょく熱 ・前置胎盤 ・胎盤早期剥離 ・死産 ・切迫早産 ・切迫流産 ・早産 ・流産 ・帝王切開 ・不妊症 ・更年期障害
感染症・ 寄生虫病	・インフルエンザ ・かぜ ・水ぼうそう ・風しん ・はしか ・回虫 ・ぎょう虫症
ケガ	・全てのケガ(ただし、外傷が原因と特定できる場合に限ります)

(*1) 治療内容に関係なく現在完治している場合に限り、告知の対象外となります。

(*2) 入院・手術を行わずに治療し、現在完治している場合に限り、告知の対象外となります。

(*3) 健康診断・人間ドックによって発見されたもので、要治療との指摘を受けていないものに限りに、告知の対象外となります。

一覧表記載の病気等に該当するか否かがわからないなどご不明な点は、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

更新・ご加入に際しての注意・お願い事項

1. 保険始期日(2019年3月1日)時点の満年齢をご確認ください。
(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、がん保険、医療保険についてはご年齢によって保険料が異なります。)
2. 現在のご契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れやご不明な点がございましたらすぐに取扱代理店までご連絡ください。なお、本パンフレットの内容は2019年3月1日以降の補償内容です。それ以前の補償内容と異なる場合がございますのでご注意ください。
3. 既加入者の方は現在の契約における加入者票を参照いただき加入内容についてご確認ください。ご不明な点がございましたら取扱代理店までご連絡ください。
4. 保険契約締結後に加入者票を送付させていただいておりますが、加入者票は加入内容を確認する大事なものです。加入者票が到着しましたらご意向通りの加入内容になっているかどうかご確認くださいませようをお願いいたします。なお、パンフレットにはご契約上の大切なことがら記載されておりますので、ご一読の上、加入者票とともに保険期間の終了まで保管してご利用ください。
5. 加入者票のお届けは2019年3月1日の保険始期前後になります。加入者票が到着するまでの間、当パンフレットや加入・変更依頼書等加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら取扱代理店までご連絡ください。
6. ご加入後、加入内容変更や脱退を行う際には、変更日・脱退日より前にご連絡ください。(毎月20日代理店到着締切で翌月1日付の加入内容変更や脱退を受付けております。)
7. 保険期間中に本保険の対象でなくなった場合(同会会員でなくなった場合)には脱退の手続きをいただく必要がございますが、終期までは補償を継続する事が可能なケースがございますので取扱代理店までお問い合わせください。
8. 加入・変更をいただいてから1ヶ月以内に保険金請求のご連絡をいただく場合には念のため取扱代理店の担当者に、その旨お伝えいただきますようお願いいたします。

告知の大切さについて、ご説明させていただきます。

保険の対象となる方(被保険者)の健康状態の告知が必要となるケースは以下のとおりです。

- 所得補償保険、団体長期障害所得補償保険(GLTD)、医療保険(1年契約用)、がん保険(1年契約用)に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合
- 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)

告知書は保険の対象となる方ご自身がありのままにご記入ください*1。
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金*2をお受け取りいただけません。



*1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。

*2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についても保険金をお受け取りいただけません。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けは次のA～Cのいずれか(がん保険(1年契約用)については、AまたはC)になります。

A お引受けいたします(補償対象外となる病気・症状の設定はありません。)

B 補償対象外となる病気・症状を設定のうえ、お引受けいたします(なお、更新時の補償内容アップの際に補償対象外となる病気・症状が設定された場合は、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についてもその病気・症状は補償対象外となりますのでご注意ください。)

C 今回はお引受けできません。



お申込み後、保険金請求時等に告知内容についてご確認させていただく場合があります。



告知いただく内容例*3は次のとおりです。詳しくは加入依頼書等の告知項目をご覧ください。

- ① 入院または手術の有無(予定を含みます)
- ② 告知書記載の特定の疾病に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療(投薬の指示を含みます)の有無
- ③ 過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける異常指摘の有無 等

*3 告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。

〈以下のケースもすべて告知が必要です。〉

- 現在、医師に手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の疾病について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内に健康診断で「要精密検査」との指摘を受けたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。(がん保険(1年契約用)のみ)

ご注意ください 告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書記載の注意喚起情報をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

所得補償保険、団体長期障害所得補償保険(GLTD)、医療保険(1年契約用)については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金お支払いの対象とならないことがあります。
(ただし、支払責任の開始する日から1年*4を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金お支払いの対象となります。なお、その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能や入院等については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。)

*4 保険期間が1年超の場合は2年とします。

※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。告知に関するお問い合わせは、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

ご加入内容確認事項(意向確認事項)

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、お申込みをいただく上で特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、パンフレット等記載の問い合わせ先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様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご確認ください。

- 確認してチェック
しましよ!
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 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)、お支払いする保険金 | <input type="checkbox"/> 保険期間(保険のご契約期間) |
| <input type="checkbox"/> 保険金額*(ご契約金額) | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料払込方法 |

*団体長期障害所得補償保険の場合は支払基礎所得額×約定給付率をいいます。

2

加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、パンフレット等に記載されている問い合わせ先までお問い合わせください。

ご加入される商品に応じて記載いただく事項

〈**第三分野商品**〉以下の質問事項は、対象となる方のみご確認ください。

●『年齢・性別により保険料が決定する商品(医療保険等)のタイプにご加入の場合のみ』ご確認ください。

加入・変更依頼書の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいておりますか?

●『フルガード保険のタイプにご加入の場合のみ』ご確認ください。

加入依頼書等の「職業・職務」欄、「職種別」欄は正しくご記入いただいておりますか?

- *各区分(AまたはB)に該当する職業例は下記のとおりです。
○職種別Aに該当する方:「事務従事者」、「販売従事者」等、下記の職種別Bに該当しない方
○職種別Bに該当する方:「自動車運転者」、「建設作業員」、「農林業従事者」、「漁業従事者」、「採鉱・採石従事者」、「木・竹・草・つる製品製造従事者」(以上、6職種)

●『所得補償保険のタイプにご加入の場合のみ』ご確認ください。

加入・変更依頼書の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいておりますか?

●『所得補償保険、団体長期障害所得補償保険のタイプにご加入の場合のみ』ご確認ください。

保険金額^(*1)(ご契約金額)は、平均月間所得額^(*2)以下となっていますか?

なお、保険金額^(*1)の設定の方法やお引受けできる限度額についてはパンフレットをご確認ください。

- *1 団体長期障害所得補償保険の場合は支払基礎所得額×約定給付率をいいます。
*2 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における所得の平均月間額をいいます。

●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。

被保険者(保険の対象となる方)によって「健康状態告知」欄に正しく告知されているかご確認いただきましたか?

種目共通事項

加入・変更依頼書の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいておりますか?

3

重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)の内容についてご確認くださいませましたか? 特に「注意喚起情報のご説明」には、「保険金をお支払いしない主な場合等」等お客様にとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」、「補償の重複に関するご注意*」が記載されておりますので必ずご確認ください。

*例えば、賠償責任を補償する特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがございます。

ご加入の際のご注意

- 告知義務**(ご加入時に取扱代理店または引受保険会社に重要な事項を申し出ていただく義務):加入・変更依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。ご加入時に加入依頼書等に正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合はご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできない場合がございますので、ご注意ください(取扱代理店には告知受領権がございます)。告知事項は、以下の事項となります。(*医師賠償責任保険についての告知事項は、加入・異動依頼書等をご確認ください。)
 - 被保険者(保険の対象となる方)の生年月日、性別(所得補償保険では「性別」は告知事項とはなりません。)(フルガード保険を除く)
 - 被保険者のお仕事の内容(フルガード保険、所得補償保険のみ)
 - 被保険者の健康状態(新規加入または更新時に補償内容を拡充される場合のみ)(がん保険は新規加入の場合のみ)(フルガード保険を除く)
 - 他の保険契約等*の有無および有の場合は、その内容(同時に申し込む契約を含みます。)
 - *他の保険契約等とは、全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。なお、保険金ご請求時に、他の保険契約等の内容について確認させていただくことがございますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。
- 死亡保険金受取人の指定**:死亡保険金は法定相続人にお支払いします。特定の方を指定する場合は、必ず被保険者の同意を得てください。また、同意のないままにご加入をされた場合にはご加入が無効となります。死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、取扱代理店までお申し出ください。
- ご契約内容および事故報告内容の確認について**:損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一被保険者または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。確認内容は上記目的以外には用いられません。ご不明な点は、引受保険会社までご照会ください。
- 団体割引について**:フルガード保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、がん保険(1年契約用)、医療保険(1年契約用)の各保険料は被保険者数(ご本人数)が合算で500~999名の場合の金額です。上記人数を下回った場合には、保険料の引き上げまたは保険金額(支払限度額)の引き下げ等の変更をさせていただきますので予めご了承ください。
- (医師賠償責任保険にご加入の場合)他の保険契約等がある場合:この保険契約と重複する保険契約や共済契約(以下「他の保険契約等」といいます)がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合:他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合:損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。
- 所得補償保険金額が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払いいたしますのでご注意ください。
- 補償の重複に関するご注意**:補償内容が同様の保険契約(特約条項や当し以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や支払限度額をご確認のうえ、ご契約の要否をご確認ください。

ご加入後のご注意

- 通知義務**(ご加入後に契約内容に変更が生じた場合に取扱代理店または引受保険会社に連絡していただく義務):加入・変更依頼書等に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることや、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことがございますのでご注意ください。通知事項は、以下の事項となります。(*医師賠償責任保険についての通知事項は、加入・変更依頼書等をご確認ください。)
 - 被保険者のお仕事の内容(*) (フルガード保険、所得補償保険のみ)(*)お仕事をやめた場合を含みます。また、フルガード保険においては、下記の職業・職務に変更となる場合には、引受保険会社からご案内するご加入内容に変更いただいたり、ご加入を解除させていただくことがあります。詳細は、ご加入の取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。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、モーターボート競争選手(水上オートバイを含む)、自転車競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含む)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含む)、力士、その他これらと同程度またはそれ以上の身体・生命の危険度の高い職業・職務

- 所得補償保険、団体長期障害所得補償保険について保険期間(保険のご契約期間)の途中において被保険者の平均月間所得額が加入時の額より減少した場合には、取扱代理店または引受保険会社にご連絡のうえ、保険金額の見直しについてご相談ください。
- 所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・医療保険共通**:次回更新時の注意事項
ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに「健康状態告知用質問事項お答え欄」のすべての質問事項について告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合がございます。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことや特定の疾病等が新たに補償対象外となる場合がございますので、ご注意ください。

もし事故が起きたときは

〈医師賠償責任保険の事故通知〉

- 保険事故または保険事故の原因となる偶然な事故が発生したことを知った場合は、遅滞なく、事故発生の日時・場所、事故発見の日時、被害者の住所・氏名、事故状況、受けた損害賠償請求の内容その他の必要事項について、書面でご加入の取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。ご連絡が遅れた場合には、保険金を減額してお支払いすることがございますのでご注意ください。保険金請求権には時効(3年)がございますのでご注意ください。
 - 医師賠償責任保険については保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はございません。したがって、この保険が適用されると考えられる事故が発生した場合には、引受保険会社の担当部署からの助言に基づき、ご加入者(被保険者)ご自身に被害者の方との示談交渉を進めていただくこととなりますので、予めご承知置かください。なお、引受保険会社の同意を得ないでご加入者側で示談締結をされた場合には、示談金額の全部または一部を保険金としてお支払いできない場合がございますのでご注意ください。
 - 医師賠償責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権(費用保険金に関するものを除きます。)について、先取特権を有します(保険法第22条第1項)。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。被保険者は、被害者に弁済をした金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金を請求することができず(保険法第22条第2項)。このため、被保険者からの請求を受けて引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合に限られますので、ご了解ください。
 - ①被保険者が被害者に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
 - ②被害者が被保険者への保険金支払いを承諾していることを確認できる場合
 - ③被保険者の指図に基づき、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合
- 〈フルガード保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、がん保険、医療保険の事故通知〉
- 保険金の支払事由に該当した場合は、30日以内にご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。
 - 保険金請求権には、時効(3年)がございますのでご注意ください。
- 〈フルガード保険〉
- ケガを被ったとき既に存在していたケガや病気の影響等により、ケガの程度が加重された場合は、お支払いする保険金が削減される場合があります。
 - 賠償責任事故について、保険会社が被害者の方と示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありませんので、被保険者(保険の対象となる方)ご自身が被害者の方と示談交渉を進めていただくこととなります。ただし、損害賠償責任の全部または一部を承認しようとするときは、必ず事前に引受保険会社にご相談ください。引受保険会社の承認がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、ご注意ください。
- 〈所得補償保険・団体長期障害所得補償保険共通〉
- 病気やケガを被ったときすでに存在していた病気やケガの影響等により、病気やケガの程度が加重された場合は、お支払いする保険金が削減される場合がございます。
 - 保険金を請求される場合には、原則として所得を証明する書類をご提出ください。
- 〈がん保険〉
- がん以外の身体に生じた障害の影響等によって、がんの症状が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
 - 保険金をご請求いただいた場合、引受保険会社の指定した医師による診断書の提出または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出を求めさせていただきます。
- 〈医療保険〉
- 保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
 - 保険金をご請求いただいた場合、引受保険会社の指定した医師による診断書をご提出いただくことがございます。

本契約は、日本大学医学部同窓会を保険契約者とし、日本大学医学部同窓会会員を被保険者とする医師賠償責任保険、フルガード保険特約付帯普通傷害保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、がん保険(1年契約用)、医療保険(1年契約用)団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として、日本大学医学部同窓会が有します。団体の会員でなくなった場合には、取扱代理店までご通知ください。このパンフレットは医師賠償責任保険、フルガード保険特約付帯普通傷害保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、がん保険(1年契約用)、医療保険(1年契約用)の内容についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明」をよくお読みください。詳細は、契約者である団体の代表者の方にお渡ししていただきます保険約款および協定書によりますが、ご加入手続き、保険金のお支払条件、その他ご不明な点がございましたら取扱代理店または引受保険会社にご照会ください。ご加入を申し込まれる方と被保険者が異なる場合は、このパンフレットの内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。

