

がん…
その怖さも、治癒の可能性も、
最も良く知る立場にいる者として。

がん補償プラン

医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険

がん診断から入院・通院までの 安心治療を徹底補償。

- がんで入院された場合、初日から日数無制限に回数に関係なく補償します。
- がんで通院の場合は、継続して4日を超えて入院後の通院がお支払いの対象となります。
(一回の通院責任期間につき45日限度)
- 「白血病」や「上皮内がん」なども幅広くお支払いの対象となります。
- 入院中にかかった様々な雑費をご契約の日額を限度としてお支払いします。
- 加入手続きは簡単! 告知のみで医師の診査は不要です。
(告知内容・過去の病歴等により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。)
- ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

※保険金のお支払方法等重要な事項は、27頁以降に記載されていますので必ずご参照ください。

補償内容(保険金額)と保険料

<保険期間1年 団体割引15%適用 手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット>

補償内容	1型	2型	3型
がん診断保険金	300万円	100万円	50万円
がん入院保険金	1日につき15,000円	1日につき10,000円	1日につき5,000円
がん通院保険金	1日につき10,000円	1日につき5,000円	1日につき3,000円
がん手術保険金	がん入院保険金日額の40倍(重大手術)・20倍(入院時)・5倍(外来時)		
がん退院一時金	15万円	10万円	5万円
がん入院諸費用保険金	1日につき1万円限度	1日につき1万円限度	1日につき1万円限度
満年齢 (保険始期時点 2022年3月1日の満年齢によります。)	一時払保険料(円) (月払保険料ではありませんので、ご注意ください。)		
～24歳	3,680	1,660	940
25～29歳	3,980	1,940	1,200
30～34歳	7,910	3,800	2,320
35～39歳	11,760	5,590	3,410
40～44歳	16,810	8,260	5,050
45～49歳	32,590	15,630	9,360
50～54歳	52,240	24,560	14,280
55～59歳	72,130	33,360	18,700
60～64歳	97,990	45,450	25,040
65～69歳	147,190	68,190	37,610

※新規加入は補償開始日の満年齢が69歳以下の方が対象です。
以降、毎年補償開始日の年齢が79歳以下の方まで更新(継続)加入が可能です。以下は継続加入時の保険料です。

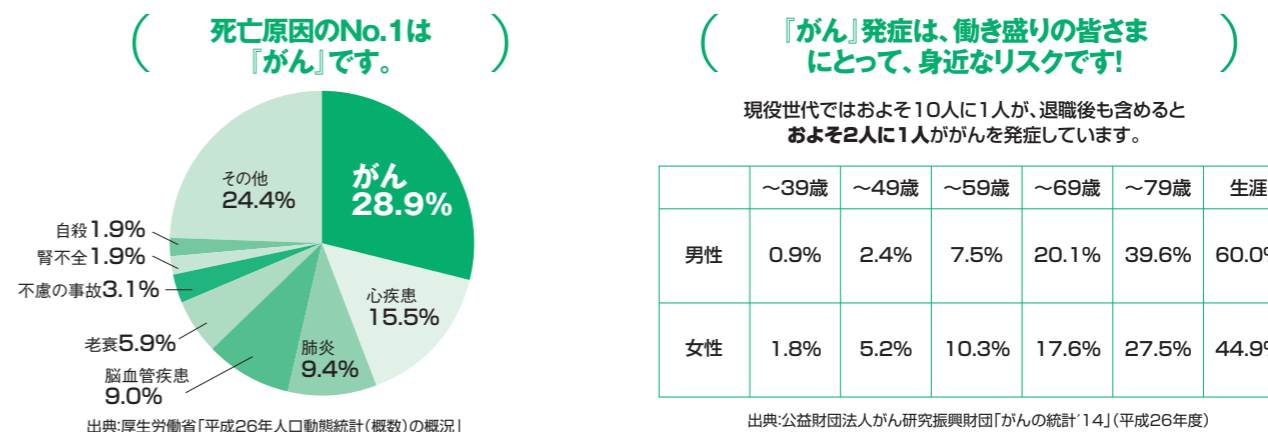
満年齢	1型	2型	3型
70～74歳(継続加入時のみ)	180,690	83,510	45,330
75～79歳(継続加入時のみ)	211,330	99,240	55,300

保険料について

- ①年齢は保険始期日時点の満年齢となります。 ②中途加入の場合は、中途加入日時点での満年齢となります。
③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。
④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。
※お支払いいただいた保険料のうち医療に関する補償部分については介護医療保険料控除の対象となります。(2021年9月現在)
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

告知の大切さについてのご説明

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



最近では
早期発見で「がん」は
治る時代!!
ですが……

➡

がんの5年生存率
男性………55.4%
女性………62.9%

➡

長期に渡る治療で
出費は継続しますので
準備が必要です!

出典:公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'14」(平成26年度)

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いたします。【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。】

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞のあらまし(契約概要のご説明)

- 商品の仕組み：＜入院補償プラン・がん補償プラン＞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：日本大学医学部同窓会
- 保険期間：2022年3月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日：2022年2月4日まで
- 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：日本大学医学部同窓会 会員の先生
- 被保険者：＜入院補償プラン・がん補償プラン＞日本大学医学部同窓会 会員の先生またはそのご家族(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：＜入院補償プラン＞2022年3月から毎月ご指定の金融機関口座から振替となります。(12回払)
＜がん補償プラン＞2022年3月にご指定の金融機関口座から振替となります。(1回払)
- お手続き方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の櫻醫社までご送付ください。

ご加入対象者		お手続き方法
新規加入者の皆さま		同封の「加入依頼書」・「告知書」・「預金口座口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
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」*をご提出いただけます。 *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」をご提出いただけます。

- 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20日までの受付分は受付日の翌月1日午前0時(20日過ぎの受付分は翌々月1日)から2023年3月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、月払いの場合は中途加入の保険期間開始日の当月から毎月ご指定の金融機関口座から振替となります。一時払いの場合はご指定の金融機関口座から振替となります。
- 中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の櫻醫社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、割引率が変わ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。

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞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
疾病入院保険金	<p>保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。</p> <p style="text-align: center;">疾病入院保険金の額= 疾病入院保険金日額×入院した日数</p>	<p>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</p> <p style="text-align: right;">など</p>
疾病手術保険金	<p>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。</p> <p>(1) 保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術^(※1)を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>(※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</p> <p>(※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。</p> <p>(※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(せきすい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(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。</p>	<p>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</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p>

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】(続き)		
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
疾病手術保険金	<p>(2) 骨髄幹細胞採取手術^(※1)を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※2)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)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。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 (※2)「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。</p> <p>疾病手術保険金は、手術を受けられるこ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、こ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。</p> <p>(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。</p>	<p>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</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p>
疾病退院後通院保険金	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">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</p>	<p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p>
疾病入院一時金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して180日を超えて入院した場合、疾病入院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)</p>	
疾病退院一時金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)</p>	

(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

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）		
【傷害保険特約】 被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、通院された場合等に保険金をお支払いします。		
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害入院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 傷害入院保険金の額＝傷害入院保険金日額 × 入院した日数 </div>	
傷害手術保険金	<p>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。</p> <p>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)</p> <p>②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 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） </div> <p>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。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>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</p> <p>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>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</p> <p>⑤脳疾患、疾病または心神喪失</p> <p>⑥妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑦外科的手術その他の医療処置</p> <p>⑧地震、噴火またはこれらによる津波</p> <p>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</p> <p>⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、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</p> <p>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</p>
傷害通院保険金	<p>（※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</p> <p>（※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ず。</p> <p>（※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・脾（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ず。</p> <p>保険期間中に生じた事故によるケガで通院した場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 傷害通院保険金の額＝傷害通院保険金日額×通院した日数 </div> <p>（注1）通院しない場合で、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた脊柱、肋骨、長管骨等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通院したものとみなします。 （※）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と同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。</p> <p>（注2）傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>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（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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p>
傷害入院一時金	保険期間中に生じた事故によるケガでの入院が、継続して180日を超えた場合、傷害入院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。	
傷害退院一時金	保険期間中に生じた事故によるケガで、継続して20日を超えて入院し、生存している状態で退院した場合、傷害退院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。	

【がん保険特約】 被保険者が責任開始日以降の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、入院前後に通院された場合等に保険金をお支払いします。 ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目（責任開始日）以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。		
--	--	--

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
がん診断保険金	責任開始日以降の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。	<p>①故意または重大な過失</p> <p>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（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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑤がん以外での入院、手術、通院</p>
がん入院保険金	責任開始日以降の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保険期間中に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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> がん入院保険金の額＝がん入院保険金日額×入院した日数 </div>	
がん手術保険金	<p>責任開始日以降の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。</p> <p>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</p> <p>②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>③放射線治療に該当する診療行為</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 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） </div>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>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（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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑤がん以外での入院、手術、通院</p>

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）		
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
がん手術保険金	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 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。 </div> <p>（※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</p> <p>（※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ず。</p> <p>（※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（せきすい）腫（悪性）摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾（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ず。</p> <p>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。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>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（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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑤がん以外での入院、手術、通院</p>
がん通院保険金	<p>責任開始日以降の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継続して4日を超えて入院し、その入院前後の通院責任期間に、がんの治療を直接の目的として通院された場合、通院した日数に対し、通院1日につきがん通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の通院責任期間につき通院支払限度日数は45日とします。また、がん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、がん通院保険金をお支払いしません。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> がん通院保険金の額＝がん通院保険金日額×通院した日数 </div>	
がん退院一時金	責任開始日以降の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継続して20日を超えて入院した後、生存している状態で退院した場合、がん退院一時金保険金額をお支払いします。ただし、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。	
がん入院諸費用保険金 ^(※)	<p>がん入院保険金がお支払われる場合で、被保険者が日本国内での入院により次の費用を負担したことによって被った損害に対して、保険金をお支払いします。</p> <p>①差額ベッド代</p> <p>②所定の状態に該当し、かつ医師が付添を必要と認めた期間の親族付添費用（2021年9月現在、1日につき4,100円となります。また、1日につき1名にかぎりず。）</p> <p>③（医師が付添を認めた期間中、または家事従業者である被保険者が入院している期間中の）ホームヘルパー雇入費用（1日につき1名にかぎりず。）</p> <p>④入院・医師が必要と認めた転院・退院のための交通費</p> <p>⑤入院時の食事療養および生活療養のうち食事の提供に要する費用（一部負担金として負担する額等を除きます。）</p> <p>（注1）公的医療保険制度等の療養の給付・労働者災害補償制度で給付の対象となる費用を除きます。 （注2）第三者からの損害賠償金、被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付がある場合は、その額を差し引くものとします。 （注3）1回の入院につき、「支払限度基礎日額」×「がん入院保険金の支払日数」を限度とします。</p>	

（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		
（※）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お支払さ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。		

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】(続き)	
その他ご注意いただきたいこと	
<p>●特定疾病等対象外特約について 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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでのご加入いただけます。 ※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。 *「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。 *ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合、継続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、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。 また、保険期間の中途での削除はできません。 (削除できない場合の例) ○補償対象外とする疾病群が複数の場合 ○告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合</p>	など
・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。	
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を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。
【 責任開始日 】(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
【 通院 】	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
【 通院責任期間 】(がん)	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。
【 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。
【 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/sensiniryu/kan.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。

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞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)	
<p>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。</p>	
<p>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)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・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、「疾病・症状一覧表」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 ●ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。 ①特別な条件を付けずにご加入いただけます。 ②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。) ③今回はご加入いただけません。 ●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。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。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。</p>	など
<p>【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)でご加入いただく場合は、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。</p>	
<p>【がん保険特約】 ●ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんを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にかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年を経過し、その期間内に被保険者ががんを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。 ●がんを診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、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。</p>	
<p>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。お手続き方法につきましては、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。</p>	

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、がん保険特約、がん診断保険金支払特約等については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
*中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日午前0時(20日過ぎの受付分は翌々月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連絡ください。事故の発生日(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は、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

- 【月払】**
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けます。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。
- 【一時払】**
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。なお脱退(解約)に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間(保険期間のうちまだ過ぎていない期間)の保険料を返れいする場合があります。

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サイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。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。

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。)

もう一度ご確認ください。

- 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。