

2025年度



全国社会保険労務士会連合会共済会

# 団体医療保険

【団体総合生活補償保険(MS&AD型)】

団体  
割引 **15%**  
優良  
割引 **5%**  
適用!!

病気やケガによる入院のときにお役に立つ保険です!

これで安心!  
ご家族も明るく元気に!!



インターネットでの

新規加入

継続時の変更手続き

が可能です!

※継続時にご加入内容を変更されない方は  
手続き不要です。

お知らせ

主な改定ポイント

親介護一時金を新設しました!

親御さまの介護に備えるためのオプションです。  
要介護状態\*2以上もしくは要介護3以上になり30日を超えた場合、親介護一時金を全額お支払いいたします。  
※要介護状態については「用語の説明」をご参照ください

新規加入は

**69才まで**

継続加入は89才まで  
ご加入いただけます!



天災危険による  
ケガや熱中症も  
補償!!

地震もしくは噴火または  
これらを原因とする津波等によるケガや  
熱中症による身体障害も補償!



特定の精神障害  
による  
入院も補償!

※アルコール依存、薬物依存等は対象外です。  
(補償対象となる精神障害は「補償の詳細」を  
ご覧ください。)

【申込締切日】

2025年  
**5/16(金)**



保 険 期 間 : 2025年7月1日午後4時から2026年7月1日午後4時までの1年間

初回保険料口座振替 : 2025年8月27日(水)

中 途 加 入 : 毎月受付中(10日までのお申込みで翌月1日午前0時から補償開始)

お 手 続 き 方 法 : 別途ご案内させていただくインターネット専用手続画面より  
お手続きください。

※中途加入の場合はインターネットでお手続きできないため、代理店・扱者までご連絡ください。

保険期間中の各種変更方法 : 裏表紙の用紙にご記入のうえ、共済会へFAXをお願いします。

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)



申 込 人

- ①都道府県会会員
- ②全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員



被 保 険 者

- ①都道府県会会員
  - ②都道府県会会員の事務所に勤務する職員
  - ③全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員
  - ④①～③の家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および申込人と同居の親族)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才、継続加入の場合は満89才までの方が対象となります。

<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プラン・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。)

全国社会保険労務士会連合会共済会



団体医療保険は、2つのタイプの**基本補償**( **スタンダード** **レディース** )に**3つのオプション**( **通院補償**・**日常生活賠償**・**親介護一時金** )を**組み合わせて**加入できる保険です。

補償の内容

👉 病気、ケガによる入院や手術などを補償する保険です。(死亡・後遺障害保険金の設定はありません。)

👉 新規加入は、保険始期日時点で、「69才までの方」が対象となります。

👉 新規加入時には、「加入申込票兼健康状況告知書」をご提出いただきます。

- 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ケガも補償!
- 熱中症による身体障害も補償!
- 精神障害での入院も補償!(アルコール依存、薬物依存等は対象外)

保険料表は次頁です👉

充実プランと基本プランの違いについて ▶「充実プラン」にご加入いただくと、入院中の疾病手術について、疾病手術保険金が「基本プラン」の倍額のお支払いとなります。

| 保険金額                |                              | 入院補償 5,000円      |     | 入院補償 10,000円     |     | 入院補償 15,000円     |     |
|---------------------|------------------------------|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
| 基本補償(入院補償)          |                              | 充実プラン            |     | 基本プラン            |     | 充実プラン            |     |
| 傷害入院保険金 支払対象期間      |                              | 120日             | 60日 | 120日             | 60日 | 120日             | 60日 |
| プラン名                |                              | KB               | KA  | VB               | VA  | LB               | LA  |
| 入院をしたとき(病気/ケガ)      |                              | 充実プラン            |     | 基本プラン            |     | 充実プラン            |     |
| スタンダードコース<br>P3・4参照 | 疾病入院保険金<br>支払対象期間1,095日      | 1日につき<br>5,000円  |     | 1日につき<br>5,000円  |     | 1日につき<br>10,000円 |     |
|                     | 傷害入院保険金*<br>支払対象期間60日または120日 | 1日につき<br>5,000円  |     | 1日につき<br>5,000円  |     | 1日につき<br>10,000円 |     |
|                     | 手術を受けたとき(病気/ケガ)              | 1日につき<br>10,000円 |     | 1日につき<br>10,000円 |     | 1日につき<br>15,000円 |     |
|                     | 放射線治療を受けたとき(病気)              | 1日につき<br>5万円     |     | 1日につき<br>5万円     |     | 1日につき<br>15万円    |     |
| 先進医療を受けたとき(病気/ケガ)   |                              | 1日につき<br>5万円     |     | 1日につき<br>5万円     |     | 1日につき<br>15万円    |     |

※傷害入院保険金の支払対象期間は、支払限度日数と同一となります。

女性におすすめ！

| 保険金額               |                   | 入院補償 5,000円     |     | 入院補償 10,000円     |     |
|--------------------|-------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| 傷害入院保険金 支払対象期間     |                   | 120日            | 60日 | 120日             | 60日 |
| プラン名               |                   | FB              | FA  | GB               | GA  |
| レディースコース<br>P5・6参照 | 入院をしたとき(病気★)/ケガ   | 1日につき<br>5,000円 |     | 1日につき<br>10,000円 |     |
|                    | 手術を受けたとき(病気★)/ケガ  | 1日につき<br>10万円   |     | 1日につき<br>20万円    |     |
|                    | 放射線治療を受けたとき(病気★)  | 1日につき<br>5万円    |     | 1日につき<br>10万円    |     |
|                    | 先進医療を受けたとき(病気/ケガ) | 1日につき<br>5万円    |     | 1日につき<br>10万円    |     |

※傷害入院保険金の支払対象期間は、支払限度日数と同一となります。

レディースコースに加入で女性特定疾病の治療の場合は、(★)印の保険金(疾病保険金)を2倍にしてお支払いします。



先進医療の技術料は全額自己負担です!!

先進医療をご存知ですか?

「実費払い」で先進医療に要する費用(※1)はもちろん交通費・宿泊費(1泊につき1万円が限度)まで補償

公的医療保険制度の適用対象外となる先進医療に要する費用を実費払いで補償します。これにより高額になりがちな先進医療を経済的にも安心して受けられ、治療に専念することができます。

たとえば、がん治療に効果が見込まれる重粒子線治療の自己負担は約316万円(※2)

その他にも、先進医療には様々な高度な医療があります。先進医療の詳細は厚生労働省のHPを参照ください。(各先進医療によって自己負担は異なります。)

●先進医療を受けられる医療機関は限られており、治療費に加えて交通費・宿泊費の負担も考えなければなりません。たとえば、重粒子線治療を実施している医療機関は全国で7病院に限られます。(※3)

(※1)先進医療に要する費用は、先進医療の技術料のみをいい、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます。(※2)令和4年12月8日厚生労働省「第117回先進医療会議」資料「令和4年度実績報告(令和3年7月1日～令和4年6月30日)」より(※3)令和5年4月1日現在 厚生労働省ホームページより

オプション1

病気ですぐに入院し、退院後に通院をした。など

疾病通院保険金 30日限度

保険金額 1日につき 3,000円

プラン名 スタンダード T レディース H

オプション2

他人にケガをさせたり、他人の物を壊したなどにより法律上の賠償責任を負わねばならないとき

日常生活賠償保険金

保険金額 3億円 限度

プラン名 K

オプション3

親御さま(特約被保険者)が要介護状態となり30日を超えて継続した場合

親介護一時金

保険金額 100万円

プラン名 要介護2以上 NB 要介護3以上 NA

オプションをプラスすることで、補償をさらに充実させることができます！  
(オプションのみのご加入はできません。必ず基本補償と合わせてご加入ください。)

介護のため一時的に必要となる費用(介護用品・住み替え・引っ越し費用等)に充当することを目的とした特約です。



プランの選び方

**ステップ 1** 基本補償の入院保険金日額をお選びください。

「10,000円」以上のタイプがおすすめ!

☒ 入院補償 5,000円タイプ

☒ 入院補償 10,000円タイプ

☒ 入院補償 15,000円タイプ



**ステップ 2** 疾病手術保険金の補償プラン (充実プラン／基本プラン)をお選びください。

☒ **充実プラン** 入院中の病気の手術 疾病入院保険金日額×20倍  
入院中以外の病気の手術 疾病入院保険金日額×5倍

☒ **基本プラン** 入院中の病気の手術 疾病入院保険金日額×10倍  
入院中以外の病気の手術 疾病入院保険金日額×5倍

傷害手術保険金は、どちらのプランに入っても次のとおり支払います。  
・入院中のケガの手術…傷害入院保険金日額×10倍  
・入院中以外のケガの手術…傷害入院保険金日額×5倍



**ステップ 3** 入院のお支払限度日数をお選びください。

「120日」がおすすめ!

☒ 支払限度日数 120日

☒ 支払限度日数 60日



**ステップ 4** オプションをお選びください。

どちらのオプションももしものときに心強い味方となります!

☒ オプション 1 通院補償

☒ オプション 2 日常生活賠償

☒ オプション 3 親介護一時金

保険料 (月払)

保険期間1年

団体割引15%適用・優良割引5%適用

12回払

入院補償 5,000円タイプ

限度口数:1口

| 保険<br>始期日<br>時点の<br>満年齢 | 充実プラン                  |                       | 基本プラン                  |                       |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
|                         | 支払限度日数<br>120日<br>[KB] | 支払限度日数<br>60日<br>[KA] | 支払限度日数<br>120日<br>[VB] | 支払限度日数<br>60日<br>[VA] |
| 1-4才                    | 930円                   | 850円                  | 860円                   | 770円                  |
| 5-9才                    | 800円                   | 730円                  | 750円                   | 670円                  |
| 10-14才                  | 600円                   | 550円                  | 570円                   | 510円                  |
| 15-19才                  | 620円                   | 570円                  | 580円                   | 520円                  |
| 20-24才                  | 760円                   | 700円                  | 680円                   | 610円                  |
| 25-29才                  | 950円                   | 870円                  | 810円                   | 740円                  |
| 30-34才                  | 1,110円                 | 1,020円                | 940円                   | 850円                  |
| 35-39才                  | 1,140円                 | 1,040円                | 960円                   | 870円                  |
| 40-44才                  | 1,140円                 | 1,050円                | 970円                   | 880円                  |
| 45-49才                  | 1,350円                 | 1,240円                | 1,140円                 | 1,030円                |
| 50-54才                  | 1,690円                 | 1,550円                | 1,400円                 | 1,260円                |
| 55-59才                  | 2,240円                 | 2,050円                | 1,830円                 | 1,650円                |
| 60-64才                  | 3,110円                 | 2,850円                | 2,540円                 | 2,270円                |
| 65-69才                  | 4,610円                 | 4,200円                | 3,800円                 | 3,380円                |
| 70-74才                  | 6,590円                 | 5,950円                | 5,510円                 | 4,870円                |
| 75-79才                  | 10,350円                | 9,200円                | 9,070円                 | 7,930円                |
| 80-84才                  | 15,760円                | 13,840円               | 14,380円                | 12,450円               |
| 85-89才                  | 17,490円                | 15,290円               | 16,130円                | 13,920円               |

入院補償 10,000円タイプ

限度口数:1口

| 保険<br>始期日<br>時点の<br>満年齢 | 充実プラン                  |                       | 基本プラン                  |                       |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
|                         | 支払限度日数<br>120日<br>[LB] | 支払限度日数<br>60日<br>[LA] | 支払限度日数<br>120日<br>[WB] | 支払限度日数<br>60日<br>[WA] |
| 1-4才                    | 1,810円                 | 1,630円                | 1,660円                 | 1,490円                |
| 5-9才                    | 1,550円                 | 1,400円                | 1,440円                 | 1,290円                |
| 10-14才                  | 1,140円                 | 1,030円                | 1,080円                 | 970円                  |
| 15-19才                  | 1,180円                 | 1,070円                | 1,090円                 | 980円                  |
| 20-24才                  | 1,460円                 | 1,340円                | 1,290円                 | 1,170円                |
| 25-29才                  | 1,830円                 | 1,680円                | 1,570円                 | 1,420円                |
| 30-34才                  | 2,150円                 | 1,980円                | 1,810円                 | 1,640円                |
| 35-39才                  | 2,210円                 | 2,030円                | 1,860円                 | 1,680円                |
| 40-44才                  | 2,230円                 | 2,040円                | 1,880円                 | 1,700円                |
| 45-49才                  | 2,640円                 | 2,420円                | 2,210円                 | 1,990円                |
| 50-54才                  | 3,320円                 | 3,040円                | 2,740円                 | 2,460円                |
| 55-59才                  | 4,420円                 | 4,050円                | 3,600円                 | 3,230円                |
| 60-64才                  | 6,170円                 | 5,640円                | 5,020円                 | 4,490円                |
| 65-69才                  | 9,170円                 | 8,330円                | 7,540円                 | 6,700円                |
| 70-74才                  | 13,110円                | 11,840円               | 10,960円                | 9,690円                |
| 75-79才                  | 20,640円                | 18,340円               | 18,090円                | 15,800円               |
| 80-84才                  | 31,470円                | 27,610円               | 28,700円                | 24,840円               |
| 85-89才                  | 34,930円                | 30,520円               | 32,190円                | 27,790円               |

入院補償 15,000円タイプ

限度口数:1口

| 保険<br>始期日<br>時点の<br>満年齢 | 充実プラン                  |                       | 基本プラン                  |                       |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
|                         | 支払限度日数<br>120日<br>[MB] | 支払限度日数<br>60日<br>[MA] | 支払限度日数<br>120日<br>[XB] | 支払限度日数<br>60日<br>[XA] |
| 1-4才                    | 2,690円                 | 2,410円                | 2,470円                 | 2,190円                |
| 5-9才                    | 2,300円                 | 2,060円                | 2,140円                 | 1,890円                |
| 10-14才                  | 1,690円                 | 1,510円                | 1,600円                 | 1,410円                |
| 15-19才                  | 1,750円                 | 1,570円                | 1,620円                 | 1,440円                |
| 20-24才                  | 2,170円                 | 1,970円                | 1,920円                 | 1,710円                |
| 25-29才                  | 2,730円                 | 2,480円                | 2,330円                 | 2,090円                |
| 30-34才                  | 3,210円                 | 2,930円                | 2,700円                 | 2,420円                |
| 35-39才                  | 3,300円                 | 3,000円                | 2,780円                 | 2,480円                |
| 40-44才                  | 3,320円                 | 3,020円                | 2,800円                 | 2,500円                |
| 45-49才                  | 3,930円                 | 3,580円                | 3,300円                 | 2,950円                |
| 50-54才                  | 4,960円                 | 4,520円                | 4,090円                 | 3,650円                |
| 55-59才                  | 6,600円                 | 6,030円                | 5,380円                 | 4,810円                |
| 60-64才                  | 9,230円                 | 8,420円                | 7,510円                 | 6,690円                |
| 65-69才                  | 13,730円                | 12,460円               | 11,290円                | 10,020円               |
| 70-74才                  | 19,650円                | 17,720円               | 16,420円                | 14,490円               |
| 75-79才                  | 30,940円                | 27,470円               | 27,110円                | 23,650円               |
| 80-84才                  | 47,180円                | 41,380円               | 43,030円                | 37,230円               |
| 85-89才                  | 52,370円                | 45,740円               | 48,270円                | 41,640円               |

オプション 1

限度口数:1口

通院補償

[T]

|        |        |
|--------|--------|
| 1-4才   | 570円   |
| 5-9才   | 570円   |
| 10-14才 | 560円   |
| 15-19才 | 560円   |
| 20-24才 | 560円   |
| 25-29才 | 570円   |
| 30-34才 | 580円   |
| 35-39才 | 590円   |
| 40-44才 | 610円   |
| 45-49才 | 640円   |
| 50-54才 | 700円   |
| 55-59才 | 750円   |
| 60-64才 | 840円   |
| 65-69才 | 970円   |
| 70-74才 | 1,270円 |
| 75-79才 | 1,650円 |
| 80-84才 | 2,020円 |
| 85-89才 | 2,190円 |

オプション 2

限度口数:1口

日常生活賠償

[K]

|        |      |
|--------|------|
| 1-4才   | 130円 |
| 5-9才   | 130円 |
| 10-14才 | 130円 |
| 15-19才 | 130円 |
| 20-24才 | 130円 |
| 25-29才 | 130円 |
| 30-34才 | 130円 |
| 35-39才 | 130円 |
| 40-44才 | 130円 |
| 45-49才 | 130円 |
| 50-54才 | 130円 |
| 55-59才 | 130円 |
| 60-64才 | 130円 |
| 65-69才 | 130円 |
| 70-74才 | 130円 |
| 75-79才 | 130円 |
| 80-84才 | 130円 |
| 85-89才 | 130円 |

オプション 3

限度口数:2口

親介護一時金

(特約被保険者1名あたり)

| 保険<br>始期日<br>時点の<br>満年齢 | 要介護2以上<br>[NB]                                                                           | 要介護3以上<br>[NA] |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                         | 特約被保険者<br>(親御さま)のご年令の<br>保険料です<br>※特約被保険者とは、補償<br>の対象となる介護状態に<br>なられた時に保険金が支<br>払われる方です。 |                |
| 20-24才                  | 10円                                                                                      | 10円            |
| 25-29才                  | 10円                                                                                      | 10円            |
| 30-34才                  | 10円                                                                                      | 10円            |
| 35-39才                  | 10円                                                                                      | 10円            |
| 40-44才                  | 10円                                                                                      | 10円            |
| 45-49才                  | 20円                                                                                      | 10円            |
| 50-54才                  | 40円                                                                                      | 30円            |
| 55-59才                  | 100円                                                                                     | 70円            |
| 60-64才                  | 230円                                                                                     | 160円           |
| 65-69才                  | 540円                                                                                     | 350円           |
| 70-74才                  | 1,220円                                                                                   | 780円           |
| 75-79才                  | 2,710円                                                                                   | 1,700円         |
| 80-84才                  | 7,020円                                                                                   | 4,350円         |
| 85-89才                  | 14,170円                                                                                  | 9,360円         |

- 保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
- 新規の場合は満69才、継続の場合は満89才までご加入いただけます。
- 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。
- 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。

保険料を  
計算してみましょう!

基本補償(入院補償)  
円

通院補償  
円

日常生活賠償  
円

親介護一時金  
円

月払保険料(合計)  
円

プランの選び方

ステップ1

基本補償の入院保険金日額をお選びください。

「10,000円」タイプがおすすめ!

☒ 入院補償 5,000円タイプ  
☒ 入院補償 10,000円タイプ

ステップ2

入院のお支払限度日数をお選びください。

「120日」がおすすめ!

☒ 支払限度日数 120日  
☒ 支払限度日数 60日

ステップ3

オプションをお選びください。

☒ オプション1 通院補償  
☒ オプション2 日常生活賠償  
☒ オプション3 親介護一時金

どちらのオプションももしものときに心強い味方となります!

女性特定疾病の治療の場合は、疾病保険金を2倍にしてお支払いします。

女性特定疾病とは?

例えば、次のような病気をいいます。

子宮がん・乳がん・胃がん・肺がんなどの悪性新生物、子宮筋腫・卵巣のう腫などの良性新生物、流産、分娩の合併症、胆石症、鉄欠乏性貧血、慢性リウマチ性心疾患 等  
(注)詳細については、P14、15をご確認ください。



保険料(月払)

保険期間1年

団体割引15%適用・優良割引5%適用

12回払

入院補償 5,000円タイプ

限度口数:1口

| 保険始期日<br>時点の満年齢 | 支払限度日数<br>120日<br>[FB] | 支払限度日数<br>60日<br>[FA] |
|-----------------|------------------------|-----------------------|
| 1-4才            | 1,040円                 | 950円                  |
| 5-9才            | 880円                   | 800円                  |
| 10-14才          | 640円                   | 580円                  |
| 15-19才          | 670円                   | 620円                  |
| 20-24才          | 870円                   | 810円                  |
| 25-29才          | 1,180円                 | 1,090円                |
| 30-34才          | 1,450円                 | 1,340円                |
| 35-39才          | 1,520円                 | 1,400円                |
| 40-44才          | 1,510円                 | 1,400円                |
| 45-49才          | 1,770円                 | 1,630円                |
| 50-54才          | 2,230円                 | 2,050円                |
| 55-59才          | 2,980円                 | 2,740円                |
| 60-64才          | 4,210円                 | 3,850円                |
| 65-69才          | 6,260円                 | 5,690円                |
| 70-74才          | 8,970円                 | 8,100円                |
| 75-79才          | 14,430円                | 12,830円               |
| 80-84才          | 22,030円                | 19,330円               |
| 85-89才          | 24,430円                | 21,350円               |

入院補償 10,000円 タイプ

限度口数:1口

| 保険始期日<br>時点の満年齢 | 支払限度日数<br>120日<br>[GB] | 支払限度日数<br>60日<br>[GA] |
|-----------------|------------------------|-----------------------|
| 1-4才            | 2,030円                 | 1,830円                |
| 5-9才            | 1,700円                 | 1,540円                |
| 10-14才          | 1,220円                 | 1,110円                |
| 15-19才          | 1,290円                 | 1,170円                |
| 20-24才          | 1,690円                 | 1,550円                |
| 25-29才          | 2,290円                 | 2,110円                |
| 30-34才          | 2,850円                 | 2,630円                |
| 35-39才          | 2,970円                 | 2,730円                |
| 40-44才          | 2,970円                 | 2,730円                |
| 45-49才          | 3,490円                 | 3,200円                |
| 50-54才          | 4,400円                 | 4,040円                |
| 55-59才          | 5,900円                 | 5,410円                |
| 60-64才          | 8,360円                 | 7,650円                |
| 65-69才          | 12,450円                | 11,320円               |
| 70-74才          | 17,870円                | 16,140円               |
| 75-79才          | 28,810円                | 25,600円               |
| 80-84才          | 44,000円                | 38,600円               |
| 85-89才          | 48,800円                | 42,640円               |

オプション1

限度口数:1口

通院補償

[H]

|        |
|--------|
| 580円   |
| 570円   |
| 560円   |
| 560円   |
| 570円   |
| 580円   |
| 590円   |
| 610円   |
| 640円   |
| 690円   |
| 770円   |
| 840円   |
| 950円   |
| 1,130円 |
| 1,550円 |
| 2,100円 |
| 2,620円 |
| 2,850円 |

オプション2

限度口数:1口

日常生活賠償

[K]

一律  
130円

オプション3

限度口数:2口

親介護一時金(特約被保険者1名あたり)

要介護2以上 [NB] 要介護3以上 [NA]

保険始期日  
時点の満年齢

特約被保険者(親御さま)の  
ご年令の保険料です

※特約被保険者とは、補償の対象となる介護状態になられた時に保険金が支払われる方です。

| 保険始期日<br>時点の満年齢 | 要介護2以上<br>[NB] | 要介護3以上<br>[NA] |
|-----------------|----------------|----------------|
| 20-24才          | 10円            | 10円            |
| 25-29才          | 10円            | 10円            |
| 30-34才          | 10円            | 10円            |
| 35-39才          | 10円            | 10円            |
| 40-44才          | 10円            | 10円            |
| 45-49才          | 20円            | 10円            |
| 50-54才          | 40円            | 30円            |
| 55-59才          | 100円           | 70円            |
| 60-64才          | 230円           | 160円           |
| 65-69才          | 540円           | 350円           |
| 70-74才          | 1,220円         | 780円           |
| 75-79才          | 2,710円         | 1,700円         |
| 80-84才          | 7,020円         | 4,350円         |
| 85-89才          | 14,170円        | 9,360円         |

- 保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
- 新規の場合は満69才、継続の場合は満89才までご加入いただけます。
- 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。
- 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。

保険料を  
計算してみましょう!

基本補償(入院補償)  
円

通院補償  
円

日常生活賠償  
円

親介護一時金  
円

月払保険料(合計)  
円

**補償内容**

親御さまが所定の要介護状態となり、30日を超えて継続した場合、お支払い

**特長**

親介護一時金の全額を親御さまにお支払い(1口:100万円)

●特約被保険者(補償の対象者)となれる親御さまは基本補償にご加入の被保険者の親(姻族を含む最大2名まで)となります。

**オプション3**

限度口数:2口

**親介護一時金**(特約被保険者1名あたり)

特約被保険者(親御さま)のご年令の保険料です

※特約被保険者とは、補償の対象となる介護状態になられた時に保険金が支払われる方です。

| 保険始期日<br>時点の<br>満年令 | 要介護2以上<br>[ NB ] | 要介護3以上<br>[ NA ] |
|---------------------|------------------|------------------|
| 20-24才              | 10 円             | 10 円             |
| 25-29才              | 10 円             | 10 円             |
| 30-34才              | 10 円             | 10 円             |
| 35-39才              | 10 円             | 10 円             |
| 40-44才              | 10 円             | 10 円             |
| 45-49才              | 20 円             | 10 円             |
| 50-54才              | 40 円             | 30 円             |
| 55-59才              | 100 円            | 70 円             |
| 60-64才              | 230 円            | 160 円            |
| 65-69才              | 540 円            | 350 円            |
| 70-74才              | 1,220 円          | 780 円            |
| 75-79才              | 2,710 円          | 1,700 円          |
| 80-84才              | 7,020 円          | 4,350 円          |
| 85-89才              | 14,170 円         | 9,360 円          |

**要介護状態とは**

特約記載の状態となり、介護が必要な状態をいいます。(詳細は補償の詳細・※印の用語のご説明をご参照ください。)  
なお、公的介護保険制度の要介護認定を受けた場合とは「要介護3」および「要介護2」以上の状態をいいます。

〈公的介護保険の認定〉

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

親介護一時金をお支払い(NB)

親介護一時金をお支払い(NA)

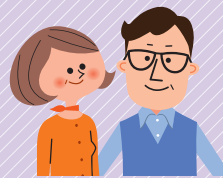
**「親介護の補償」を使って、  
ご本人様<sup>※1</sup>や配偶者様<sup>※2</sup>の介護補償も準備できます!**耳より  
情報です**被保険者**

(ご本人様のお子さま)

お子さま

**基本補償**  
(スタンダードもしくは  
レディース)**オプション**  
(任意)

補償内容

月払  
保険料被保険者の補償は  
ご選択いただいた  
プラン・年令により変動特約被保険者の補償は  
年令により変動被保険者の  
親被保険者の  
配偶者の親要介護状態となり  
その状態が30日を  
超えて継続**親介護一時金**  
が支払われます

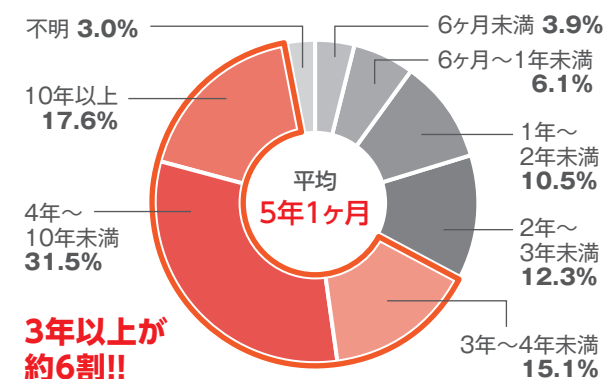
※1 ①全国社会保険労務士会連合会共済会の都道府県会会員 ②全国社会保険労務士会連合会共済会および都道府県会の事務局の役員及び職員  
※2 上記※1の方の配偶者

健康状態に関する質問にご回答いただくだけでご加入いただけます。  
(基本補償にご加入いただく被保険者ご本人に代理でご署名いただきます。)

被保険者を全国社会保険労務士会連合会共済会の都道府県会会員、全国社会保険労務士会連合会共済会および都道府県会の事務局の役員及び職員とし、その親御様を特約被保険者様とすることも可能です。

**親の介護にかかる期間・費用は?**

介護期間が長期にわたると、経済的な負担も重くのしかかってきます。

**●介護にかかる費用**一時的にかかる費用  
(介護用ベッドの購入など) **平均 74万円**毎月かかる費用 **平均 8.3万円**

例えば...

(一時費用) 74万円  
+  
(月々の費用)  
8.3万円×5年1ヶ月  
= **580万円**

生活保険文化センター「生活保険に関する全国実態調査」/ 令和3年度から作成

●保険料は、保険始期日時点の満年令によります。  
●満89才までご加入いただけます。  
●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令による保険料となります。  
●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。



申込締切日

2025年5月16日(金)

保険期間

2025年7月1日午後4時から2026年7月1日午後4時までの1年間

初回保険料口座振替

2025年8月27日(水) ※毎月27日が振替日(休日の場合は翌営業日)となります。

お手続き方法

申込人

①都道府県会会員  
②全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員

被保険者

①都道府県会会員  
②都道府県会会員の事務所に勤務する職員  
③全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員  
④①～③の家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および申込人と同居の親族)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才、継続加入の場合は満89才までの方が対象となります。

新規お申込み

インターネット専用手順画面にて必要事項をご入力の上、お手続きください。

申込締切日(2025年7月よりご加入の場合)

>>> 2025年5月16日(金)

中途加入

保険期間の中途でのご加入も毎月受け付けています。  
※中途加入の場合はインターネットでお手続きできないため、代理店・扱者までご連絡ください。  
●申込締切日 毎月10日  
●補償期間 お申込月の翌月1日午前0時から2026年7月1日午後4時まで

既加入者の方

現在のご加入内容でそのままご継続をご希望の場合は、お手続きは必要ございません。

お手続きが必要な場合

●ご住所等が変わった方

●ご加入内容を変更される方

●被保険者を追加・削除される方

●脱退をご希望の方

❗ 下記の場合は、改めて健康状況告知のお手続きが必要となります。

●現在の基本補償の保険金額を引き上げる場合

●新たにオプション1「通院補償」を追加される場合

●被保険者(補償の対象となる方)を追加される場合

●再告知により、現在設定されている「特定疾病対象外」条件の削除を希望される場合

インターネット専用手順画面にて必要事項をご入力の上、お手続きください。

申込締切日 >>> 2025年5月16日(金)

※保険期間中に各種変更をされる場合は、裏表紙の用紙にご記入のうえ、共済会へFAXをお願いします。

| [団体総合生活補償保険(MS&AD型)] |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 基本補償(傷害保険金)          | <div>傷害入院保険金<br/>★傷害補償(MS&amp;AD型)特約</div> <div></div>                                                                                 | 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。)                                                                                                                                   | <div>傷害入院保険金日額 × 傷害入院の日数</div> <div>(注1) 傷害入院の日数には以下の日数を含みません。<br/>・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間*(60日または120日)が満了した日の翌日以降の傷害入院の日数<br/>・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*(60日または120日)に到達した日の翌日以降の傷害入院の日数</div> <div>(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。</div>                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>●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*</div> <div>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ</div> <div>●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</div> <div>●脳疾患、病気または心神喪失によるケガ</div> <div>●妊娠、出産、早産または流産によるケガ</div> <div>●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</div> <div>●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。)</div> <div>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ</div> <div>●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*</div> <div>●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。)</div> <div>●原因がいかなくとも、誤嚥(えん)*によって発生した肺炎</div> <div>●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ</div> <div>●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ</div> <div>●乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ</div> <div>など</div> <div>(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。</div> |
|                      | <div>傷害手術保険金<br/>★傷害補償(MS&amp;AD型)特約</div> <div></div>                                                                                 | 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*(60日または120日)中に手術*を受けられた場合                                                                                                                     | <div>1回の手術*について、次の額をお支払いします。</div> <div>①入院*中に受けた手術の場合<br/>傷害入院保険金日額 × 10</div> <div>②①以外の手術の場合<br/>傷害入院保険金日額 × 5</div> <div>(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。<br/>①同一の日に複数回の手術を受けた場合<br/>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。<br/>②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合<br/>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。<br/>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<br/>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。<br/>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<br/>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。</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| オプション(傷害保険金)         | <div>傷害通院保険金<br/>★傷害補償(MS&amp;AD型)特約</div> <div></div>                                                                                 | 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。)<br>(注) 通院されない場合で、骨折、脱臼、靱(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*の指示によりギブス等*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。                             | <div>傷害通院保険金日額 × 傷害通院の日数</div> <div>(注1) 傷害通院の日数には以下の日数を含みません。<br/>・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<br/>・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*(30日)に到達した日の翌日以降の傷害通院の日数</div> <div>(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。</div> <div>(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。</div>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 基本補償(疾病保険金)          | <div>疾病入院保険金<br/>★疾病補償特約<br/>☆特定精神障害補償特約セット</div> <div></div> <div>欄外(☆)参照</div>                                                       | 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。)<br>(*) 病気を補償するプラン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。                                                            | <div>疾病入院保険金日額 × 疾病入院の日数</div> <div>(注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。<br/>・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<br/>・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*(60日または120日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数</div> <div>(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。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div>●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*</div> <div>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気</div> <div>●精神障害*(*)およびそれによる病気</div> <div>●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。)(*)</div> <div>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気*(*)</div> <div>●妊娠または出産(「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。)</div> <div>●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*</div> <div>●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*(*) (加入者証等に記載されます。)</div> <div>など</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                      | <div>疾病手術保険金<br/>★疾病補償特約<br/>☆疾病手術保険金等支払倍率変更特約セット(スタンダードコースの充実プラン・レディースコースの場合)<br/>☆特定精神障害補償特約セット</div> <div></div> <div>欄外(☆)参照</div> | 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。<br>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られた場合<br>(*) 病気を補償するプラン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。 | <div>1回の手術*について、次の額をお支払いします。</div> <div>①入院*中に受けた手術の場合(スタンダードコース 充実プラン・レディースコース)<br/>疾病入院保険金日額 × 20</div> <div>(スタンダードコース 基本プラン)<br/>疾病入院保険金日額 × 10</div> <div>②①以外の手術の場合<br/>疾病入院保険金日額 × 5</div> <div>(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。<br/>①同一の日に複数回の手術を受けた場合<br/>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み保険金をお支払いします。</div> <div>(次ページへ続く)</div>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

9

10



| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本補償（疾病保険金） | 疾病手術<br>保険金<br>★疾病補償特約<br>☆疾病手術保険<br>金等支払倍率<br>変更特約セット<br>（スタンダード<br>コースの充実プ<br>ラン・レディース<br>コースの場合）<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br>欄外(☆)参照<br><br> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (前ページからの続き)<br>②1回の手術を2日以上にわたって<br>受けた場合<br>その手術の開始日についてのみ<br>手術を受けたものとします。<br>③医科診療報酬点数表に手術料が<br>1日につき算定されるものとして<br>定められている手術に該当する<br>場合<br>その手術の開始日についてのみ<br>手術を受けたものとします。<br>④医科診療報酬点数表において、<br>一連の治療*過程で複数回実施<br>しても手術料が1回のみ算定され<br>るものとして定められている区分<br>番号に該当する手術について、被<br>保険者が同一の区分番号に該当<br>する手術を複数回受けた場合<br>その手術に対して疾病手術保険<br>金が支払われることとなった直前<br>の手術を受けた日からその日を<br>含めて14日以内に受けた手術に<br>対しては、保険金をお支払いしま<br>せん。                                                                                                                                                                                                               | (前ページからの続き)<br>(注)保険期間の開始時 <sup>(※5)</sup> より前に発病*した病気 <sup>(※4)</sup> に<br>ついては保険金をお支払いしません。<br>ただし、病気を補償するプランに継続加入された<br>場合で、病気を発病した時が、その病気による入<br>院*を開始された日 <sup>(※6)</sup> からご加入の継続する期間<br>を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払<br>いします。<br>(※1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示<br>第75号に定められた分類項目中の分類コード<br>F00からF09またはF20からF99に規定されたも<br>の以外とし、分類項目の内容については、厚生労<br>働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死<br>因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によ<br>ります。(特定精神障害補償特約（自動的にセット<br>されます。))のセット後の内容となります。)<br><支払対象外となる精神障害の例><br>アルコール依存、薬物依存 など<br>(※2)これにより発生した保険金支払事由に該当した被<br>保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及<br>ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合<br>は、保険金の全額または一部をお支払いするこ<br>とがあります。<br>(※3)公的医療保険を定める法令に規定された「療養の<br>給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養<br>費」および「保険外併用療養費」をいいます。<br>(※4)その病気と医学上因果関係がある病気*を含み<br>ます。<br>(※5)病気を補償するプランに継続加入された場合は、<br>継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開<br>始時をいいます。<br>(※6)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保<br>険金または放射線治療保険金の場合は、それぞれ<br>「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病<br>入院が開始したものとみなします。                                                         |
|             | 疾病放射線<br>治療保険金<br>★疾病補償特約<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br>欄外(☆)参照<br><br>                                                                          | ①疾病入院保険金をお支払いす<br>る場合で、その病気*の治療*<br>のために疾病入院保険金の支<br>払対象期間 <sup>(※1,095日)</sup> 中に放<br>射線治療*を受けられたとき。<br>②保険期間の開始後 <sup>(※)</sup> に発病*<br>した病気の治療のために、保<br>険期間中に放射線治療を受<br>けられた場合<br>(※)病気を補償するプランに継<br>続加入された場合は、継続加<br>入してきた最初のご契約の<br>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<br>お支払いします。<br>疾病入院保険金日額 × 10<br>(注1)同一の日に複数回の放射線治療<br>を受けた場合は、いずれか1つの<br>放射線治療についてのみ保険金<br>をお支払いします。<br>(注2)疾病放射線治療保険金を支払う<br>べき放射線治療を複数回受けた<br>場合は、疾病放射線治療保険金<br>が支払われることとなった直前の放<br>射線治療を受けた日からその日<br>を含めて60日以内に受けた放射<br>線治療については、保険金をお支<br>払いしません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ●疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と<br>同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない<br>主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。<br><br>(注)保険期間の開始時 <sup>(※5)</sup> より前に被ったケガ*また<br>は発病*した病気 <sup>(※4)</sup> については保険金をお支<br>払いしません。<br>ただし、先進医療に伴う費用を補償するプランに<br>継続加入された場合で、ケガの原因となった事<br>故発生の時または病気を発病した時が、そのケ<br>ガ*または病気による先進医療を開始された日か<br>らご加入の継続する期間を遡及して1年以前で<br>あるときは、保険金をお支払いします。<br>(※4)その病気と医学上因果関係がある病気*を含<br>みます。<br>(※5)先進医療に伴う費用を補償するプランに継続加<br>入された場合は、継続加入してきた最初のご契<br>約の保険期間の開始時をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 基本補償        | 先進医療費用<br>保険金<br>★先進医療費用<br>保険金補償<br>特約<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br>                                                                          | ケガ*または病気*の治療*のた<br>め、保険期間中に日本国内にお<br>いて先進医療 <sup>(※1)</sup> を受けた場合<br>で、被保険者が先進医療に伴う<br>費用を負担されたとき。<br>(注)【継続加入において、継続前<br>後でご契約のお支払条件<br>が異なる場合にご注意】<br>先進医療に伴う費用を補償<br>するプランに継続加入の<br>場合で、ケガの原因となっ<br>た事故発生の時または病<br>気 <sup>(※2)</sup> を発病*した時がこの<br>保険契約の保険期間の開<br>始時より前であるときは、<br>先進医療費用保険金のお<br>支払額は次の①または②<br>の金額のうち、いずれか低<br>い額となります。<br>①ケガの原因となった事故発生<br>の時または病気を発病した時<br>の保険契約のお支払条件で<br>算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で<br>算出した金額<br>ただし、ケガの原因となった事<br>故発生の時または病気 <sup>(※2)</sup> を発<br>病した時が、そのケガまたは病<br>気によって先進医療を開始した<br>日からご加入の継続する期間を<br>遡及して1年以前であるときは、<br>②により算出した額をお支払い<br>します。 | 被保険者が負担された次の費用を被保<br>険者にお支払いします。<br>ア. 先進医療に要する費用 <sup>(※)</sup><br>イ. 先進医療を受けるための病院等との<br>間の交通費(転院、退院のための交通<br>費を含みます。)<br>ウ. 先進医療を受けるための宿泊費<br>(1泊につき1万円限度)<br>(※)先進医療を受けた場合の費用のう<br>ち、保険外併用療養費およびこれに<br>伴う一部負担金以外の費用をいま<br>す。ただし、保険外併用療養費には、<br>保険外併用療養費に相当する家族<br>療養費を含みます。なお、保険外併<br>用療養費とは、公的医療保険制度か<br>ら給付される部分をいい、一部負担<br>金とは公的医療保険制度と同様の本<br>人負担金をいいます。<br>(注1)加害者等から支払われる損害賠償<br>金などがある場合は、被保険者が<br>負担された費用から差し引きます。<br>(注2)保険金のお支払額は、保険期間を<br>通じ、先進医療費用保険金額が限<br>度となります。<br>(注3)補償内容が同様の保険契約（異な<br>る保険種類の特約や引受保険会社<br>以外の保険契約を含みます。）が他<br>にある場合、補償の重複が発生す<br>ることがあります。補償内容の差異<br>や保険金額、加入の可否をご確認<br>いただいたうえでご加入ください。 | ●疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と<br>同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない<br>主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。<br><br>(注)保険期間の開始時 <sup>(※5)</sup> より前に被ったケガ*また<br>は発病*した病気 <sup>(※4)</sup> については保険金をお支<br>払いしません。<br>ただし、先進医療に伴う費用を補償するプランに<br>継続加入された場合で、ケガの原因となった事<br>故発生の時または病気を発病した時が、そのケ<br>ガ*または病気による先進医療を開始された日か<br>らご加入の継続する期間を遡及して1年以前で<br>あるときは、保険金をお支払いします。<br>(※4)その病気と医学上因果関係がある病気*を含<br>みます。<br>(※5)先進医療に伴う費用を補償するプランに継続加<br>入された場合は、継続加入してきた最初のご契<br>約の保険期間の開始時をいいます。<br><br>●上記のほか、次の場合も保険金をお支払いしません。<br>・保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき<br>方の故意または重大な過失によるケガ*<br>・闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ<br>・自動車等*の無資格運転、酒気帯び運転*または麻<br>薬等を使用しての運転中のケガ<br>・脳疾患、病気*または心神喪失によるケガ<br>・妊娠、出産、早産または流産によるケガ<br>・引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以<br>外の外科的手術その他の医療処置によるケガ<br>・戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によ<br>るケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正<br>特約により、保険金の支払対象となります。)<br>・核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ<br>・原因がいかなくとも、類(けい)部症候群*、腰痛<br>その他の症状を訴えている場合に、それを裏付ける<br>に足りる医学的他覚所見のないもの*<br>・入浴中の溺水*(ただし、引受保険会社が保険金を支<br>払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお<br>支払いします。) |
|             | 先進医療費用<br>保険金<br>★先進医療費用<br>保険金補償<br>特約<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br>欄外(☆)参照<br><br>                                                           | ケガ*または病気*の治療*のた<br>め、保険期間中に日本国内にお<br>いて先進医療 <sup>(※1)</sup> を受けた場合<br>で、被保険者が先進医療に伴う<br>費用を負担されたとき。<br>(注)【継続加入において、継続前<br>後でご契約のお支払条件<br>が異なる場合にご注意】<br>先進医療に伴う費用を補償<br>するプランに継続加入の<br>場合で、ケガの原因となっ<br>た事故発生の時または病<br>気 <sup>(※2)</sup> を発病*した時がこの<br>保険契約の保険期間の開<br>始時より前であるときは、<br>先進医療費用保険金のお<br>支払額は次の①または②<br>の金額のうち、いずれか低<br>い額となります。<br>①ケガの原因となった事故発生<br>の時または病気を発病した時<br>の保険契約のお支払条件で<br>算出した金額<br>②この保険契約のお支払条件で<br>算出した金額<br>ただし、ケガの原因となった事<br>故発生の時または病気 <sup>(※2)</sup> を発<br>病した時が、そのケガまたは病<br>気によって先進医療を開始した<br>日からご加入の継続する期間を<br>遡及して1年以前であるときは、<br>②により算出した額をお支払い<br>します。 | 被保険者が負担された次の費用を被保<br>険者にお支払いします。<br>ア. 先進医療に要する費用 <sup>(※)</sup><br>イ. 先進医療を受けるための病院等との<br>間の交通費(転院、退院のための交通<br>費を含みます。)<br>ウ. 先進医療を受けるための宿泊費<br>(1泊につき1万円限度)<br>(※)先進医療を受けた場合の費用のう<br>ち、保険外併用療養費およびこれに<br>伴う一部負担金以外の費用をいま<br>す。ただし、保険外併用療養費には、<br>保険外併用療養費に相当する家族<br>療養費を含みます。なお、保険外併<br>用療養費とは、公的医療保険制度か<br>ら給付される部分をいい、一部負担<br>金とは公的医療保険制度と同様の本<br>人負担金をいいます。<br>(注1)加害者等から支払われる損害賠償<br>金などがある場合は、被保険者が<br>負担された費用から差し引きます。<br>(注2)保険金のお支払額は、保険期間を<br>通じ、先進医療費用保険金額が限<br>度となります。<br>(注3)補償内容が同様の保険契約（異な<br>る保険種類の特約や引受保険会社<br>以外の保険契約を含みます。）が他<br>にある場合、補償の重複が発生す<br>ることがあります。補償内容の差異<br>や保険金額、加入の可否をご確認<br>いただいたうえでご加入ください。 | ●疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と<br>同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない<br>主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。<br><br>(注)保険期間の開始時 <sup>(※5)</sup> より前に被ったケガ*また<br>は発病*した病気 <sup>(※4)</sup> については保険金をお支<br>払いしません。<br>ただし、先進医療に伴う費用を補償するプランに<br>継続加入された場合で、ケガの原因となった事<br>故発生の時または病気を発病した時が、そのケ<br>ガ*または病気による先進医療を開始された日か<br>らご加入の継続する期間を遡及して1年以前で<br>あるときは、保険金をお支払いします。<br>(※4)その病気と医学上因果関係がある病気*を含<br>みます。<br>(※5)先進医療に伴う費用を補償するプランに継続加<br>入された場合は、継続加入してきた最初のご契<br>約の保険期間の開始時をいいます。<br><br>●上記のほか、次の場合も保険金をお支払いしません。<br>・保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき<br>方の故意または重大な過失によるケガ*<br>・闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ<br>・自動車等*の無資格運転、酒気帯び運転*または麻<br>薬等を使用しての運転中のケガ<br>・脳疾患、病気*または心神喪失によるケガ<br>・妊娠、出産、早産または流産によるケガ<br>・引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以<br>外の外科的手術その他の医療処置によるケガ<br>・戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によ<br>るケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正<br>特約により、保険金の支払対象となります。)<br>・核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ<br>・原因がいかなくとも、類(けい)部症候群*、腰痛<br>その他の症状を訴えている場合に、それを裏付ける<br>に足りる医学的他覚所見のないもの*<br>・入浴中の溺水*(ただし、引受保険会社が保険金を支<br>払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本補償         | 先進医療費用<br>保険金<br>★先進医療費用<br>保険金補償<br>特約<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br> | (前ページからの続き)<br>(※1)「先進医療」とは、治療を受けた<br>日現在において、厚生労働省告<br>示に基づき定められている評価<br>療養のうち、別に厚生労働大臣<br>が定めるもの(先進医療ごとに別<br>に厚生労働大臣が定める施設基<br>準に適合する病院または診療所<br>において行われるものに限りま<br>す。)をいいます。医療技術、医療<br>機関および適応症等が先進医療<br>に該当しない場合、支払対象外<br>となります。なお、先進医療の対<br>象となる医療技術、医療機関お<br>よび適応症等は、一般の保険診<br>療への導入や承認取消等の事<br>由によって、変動します。受療さ<br>れた日現在において、先進医療<br>に該当しない場合、お支払いの<br>対象外となります。<br>(※2)先進医療の原因となった病気と<br>医学上因果関係がある病気*を<br>含みます。                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (前ページからの続き)<br>・原因がいかなくとも、誤<br>嚥(えん)*によって発生した<br>肺炎<br>・別記の「補償対象外となる運<br>動等」を行っている間のケガ<br>・別記の「補償対象外となる職<br>業」に従事中のケガ<br>・乗用具*を用いて競技等*を<br>している間のケガ<br>など<br>(注)細菌性食中毒およびウイル<br>ス性食中毒は、ケガ補償対<br>象にはなりません。                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              | 疾病通院<br>保険金<br>★疾病補償特約<br>☆特定精神障害<br>補償特約セット<br><br>欄外(☆)参照<br><br>   | 疾病入院保険金をお支払いする疾病<br>入院が終了し、退院した後、その疾病<br>入院の原因となった病気*の治療*の<br>ため、通院*された場合(以下、この状<br>態を「疾病通院」といいます。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 疾病通院保険金日額 × 疾病通院の日数<br>(注1)疾病通院の日数には以下の日数を含みません。<br>・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通<br>院保険金の支払対象期間 <sup>(※180日)</sup> が満了した日<br>の翌日以降の疾病通院の日数。なお、疾病入院保<br>険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終<br>了していない場合には、疾病入院の終了した日ま<br>たは疾病入院保険金の支払対象期間が満了した<br>日の翌日から起算して180日を経過した日のいず<br>れか早い日が疾病入院の終了した日となります。<br>・1回の疾病入院*について疾病通院保険金を支払う<br>べき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数*<br>(30日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数<br>(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<br>れた場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。<br>(注3)疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾<br>病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該<br>当する病気*を発病*した場合は、疾病通院保険金<br>を重ねてはお支払いしません。<br>(注4)疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180<br>日を経過する日までに、その疾病入院の原因となっ<br>た病気(これと医学上因果関係がある病気*を含み<br>ます。)によって再度疾病入院に該当した場合で、<br>前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始する<br>までの期間中に疾病通院されたときは、その日数<br>を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支<br>払いします。 | 疾病保険金の「保険金をお支払い<br>しない主な場合」と同じ。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| オプション（疾病保険金） | 日常生活賠償<br>保険金<br>★日常生活賠償<br>特約<br><br>                              | ①保険期間中の次のア.またはイ.の<br>偶然な事故により、他人の生命ま<br>たは身体を害したり、他人の物を壊<br>したりして、法律上の損害賠償責<br>任を負われた場合<br>②日本国内において保険期間中の次<br>のア.またはイ.の偶然な事故によ<br>り、誤って線路へ立入ってしまった<br>こと等が原因で電車等 <sup>(※1)</sup> を運行<br>不能 <sup>(※2)</sup> にさせ、法律上の損害賠償<br>責任を負われた場合<br><br>ア. 本人の居住の用に供される住<br>宅 <sup>(※3)</sup> の所有、使用または管理に<br>起因する偶然な事故<br>イ. 被保険者の日常生活に起因する<br>偶然な事故<br><br>(※1)電車、気動車、モノレール等の<br>軌道上を走行する陸上の乗用具<br>をいいます。<br>(※2)正常な運行ができなくなるこ<br>とをいいます。ただし、運行するこ<br>とにつき、物理的な危険を伴う<br>ものをいいます。<br>(※3)敷地内の動産および不動産を<br>含みます。 | 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律<br>上の損害賠償責任の額<br>+<br>判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日<br>までの遅延損害金<br>-<br>被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金<br>を支払ったことにより代位取得するものがある場合<br>は、その価額<br>-<br>免責金額 <sup>(※0円)</sup><br>(注1)1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度<br>となります。<br>(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引<br>受保険会社の承認を必要とします。<br>(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生ま<br>たは拡大を防止するために必要または有益であった<br>費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。<br>(注4)日本国内において発生した事故については、被保<br>険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。<br>ただし、損害賠償請求権者が同意されない場合、被<br>保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日<br>常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正<br>当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害<br>賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起<br>された場合には示談交渉を行うことができません<br>のでご注意ください。<br>(注5)補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特<br>約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）<br>が他にある場合、補償の重複が発生することがあ<br>ります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否を<br>ご確認いただいたうえでご加入ください。     | ●保険契約者、被保険者または<br>これらの方の法定代理人の<br>故意による損害<br>●被保険者の業務遂行に直接<br>起因する損害賠償責任（仕事<br>上の損害賠償責任）<br>●他人から借りたり預かったり<br>した物を壊したことによる損<br>害賠償責任<br>●被保険者と同居する親族*に<br>対する損害賠償責任<br>●被保険者の使用者（家事使用<br>人を除きます。）が業務従事<br>中に被った身体の障害に起因<br>する損害賠償責任<br>●第三者との損害賠償に<br>関する約定によって加重された損害<br>賠償責任<br>●心神喪失に起因する損害賠<br>償責任<br>●被保険者または被保険者の<br>指図による暴行、殴打による<br>損害賠償責任<br>●自動車等*の車両（ゴルフ場<br>敷地内におけるゴルフカート<br>を除きます。）、船舶、航空機、<br>銃器、業務のために使用する<br>動産または不動産の所有、使<br>用または管理に起因する損害<br>賠償責任 |
|              | 日常生活賠償<br>保険金<br>★日常生活賠償<br>特約<br><br>                              | ①保険期間中の次のア.またはイ.の<br>偶然な事故により、他人の生命ま<br>たは身体を害したり、他人の物を壊<br>したりして、法律上の損害賠償責<br>任を負われた場合<br>②日本国内において保険期間中の次<br>のア.またはイ.の偶然な事故によ<br>り、誤って線路へ立入ってしまった<br>こと等が原因で電車等 <sup>(※1)</sup> を運行<br>不能 <sup>(※2)</sup> にさせ、法律上の損害賠償<br>責任を負われた場合<br><br>ア. 本人の居住の用に供される住<br>宅 <sup>(※3)</sup> の所有、使用または管理に<br>起因する偶然な事故<br>イ. 被保険者の日常生活に起因する<br>偶然な事故<br><br>(※1)電車、気動車、モノレール等の<br>軌道上を走行する陸上の乗用具<br>をいいます。<br>(※2)正常な運行ができなくなるこ<br>とをいいます。ただし、運行するこ<br>とにつき、物理的な危険を伴う<br>ものをいいます。<br>(※3)敷地内の動産および不動産を<br>含みます。 | 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律<br>上の損害賠償責任の額<br>+<br>判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日<br>までの遅延損害金<br>-<br>被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金<br>を支払ったことにより代位取得するものがある場合<br>は、その価額<br>-<br>免責金額 <sup>(※0円)</sup><br>(注1)1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度<br>となります。<br>(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引<br>受保険会社の承認を必要とします。<br>(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生ま<br>たは拡大を防止するために必要または有益であった<br>費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。<br>(注4)日本国内において発生した事故については、被保<br>険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。<br>ただし、損害賠償請求権者が同意されない場合、被<br>保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日<br>常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正<br>当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害<br>賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起<br>された場合には示談交渉を行うことができません<br>のでご注意ください。<br>(注5)補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特<br>約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）<br>が他にある場合、補償の重複が発生することがあ<br>ります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否を<br>ご確認いただいたうえでご加入ください。     | ●保険契約者、被保険者または<br>これらの方の法定代理人の<br>故意による損害<br>●被保険者の業務遂行に直接<br>起因する損害賠償責任（仕事<br>上の損害賠償責任）<br>●他人から借りたり預かったり<br>した物を壊したことによる損<br>害賠償責任<br>●被保険者と同居する親族*に<br>対する損害賠償責任<br>●被保険者の使用者（家事使用<br>人を除きます。）が業務従事<br>中に被った身体の障害に起因<br>する損害賠償責任<br>●第三者との損害賠償に<br>関する約定によって加重された損害<br>賠償責任<br>●心神喪失に起因する損害賠<br>償責任<br>●被保険者または被保険者の<br>指図による暴行、殴打による<br>損害賠償責任<br>●自動車等*の車両（ゴルフ場<br>敷地内におけるゴルフカート<br>を除きます。）、船舶、航空機、<br>銃器、業務のために使用する<br>動産または不動産の所有、使<br>用または管理に起因する損害<br>賠償責任 |



| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| オプション  | 日常生活賠償保険金<br>★日常生活賠償特約<br> | (前ページからの続き)<br>(注)被保険者の範囲は、本人、配偶者 <sup>*</sup> 、同居の親族および別居の未婚 <sup>*</sup> の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。）を被保険者とします。[同居の親族]とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。[別居の未婚の子]とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              | (前ページからの続き)<br>●戦争、その他の変乱 <sup>*</sup> 、暴動による損害<br>●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損害<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害<br>など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|        | 親介護一時金(NB)<br>親介護<br>★親介護一時金支払特約<br>☆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                            | 保険期間中に、特約被保険者 <sup>(*)</sup> が要介護状態(要介護2以上の状態) <sup>*</sup> となり、30日を超えて継続した場合<br>(*)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。<br>(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。<br>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<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>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。<br>(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21ページの<代理請求人について>をご覧ください。 | 親介護一時金額の全額<br>(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。 | ●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<br>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態<br>●自動車等 <sup>*</sup> の無資格運転、酒気帯び運転 <sup>*</sup> 中の事故による要介護状態<br>●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 <sup>*</sup> を目的として医師 <sup>*</sup> 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。)<br>●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。)<br>●戦争、その他の変乱 <sup>*</sup> 、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。)<br>●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<br>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態<br>●原因がいかなくとも、顎(けい)部症候群 <sup>*</sup> 、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 <sup>*</sup><br>など<br>(注)保険期間の開始時 <sup>(*)</sup> より前に要介護状態の原因となった事由 <sup>(*)</sup> が発生した場合は、保険金をお支払いしません。<br>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 <sup>(*)</sup> 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。<br>(*)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。<br>(*)公的介護保険制度 <sup>*</sup> 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。 |
|        | 親介護一時金(NA)<br>親介護<br>★親介護一時金支払特約                                                                            | 保険期間中に、特約被保険者 <sup>(*)</sup> が要介護状態(要介護3以上の状態) <sup>*</sup> となり、30日を超えて継続した場合<br>(*)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。<br>(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。<br>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<br>②この保険契約のお支払条件で算出した金額<br>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。                                                                                                                       | 親介護一時金額の全額<br>(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。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|        |                                                                                                             | (次ページへ続く)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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 |
|--------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| オプション  |  | (前ページからのつづき)<br>(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21ページの<代理請求人について>をご覧ください。 |          |                 |
|        |  |                                                                                                                                    |          |                 |

(☆)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<sup>\*</sup>を補償するプランに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院<sup>(\*)</sup>の原因となった病気<sup>(\*)</sup>を発病<sup>\*</sup>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<sup>(\*)</sup>を発病した時が、その病気による入院<sup>(\*)</sup>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<sup>(\*)</sup>の原因となった病気<sup>\*</sup>と医学上因果関係がある病気<sup>\*</sup>を含みます。

| 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 <sup>*</sup> 、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。                                                                                    |
| 天災厄除補償特約(全プラン、オプションT、H)                            |  | 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 <sup>*</sup> の場合も、傷害保険金をお支払いします。<br>同様の取扱いとなる保険金<br>・先進医療費用保険金                                                                                                                                          |
| 女性特定疾病2倍支払特約(FB・FA・GB・GA・オプションH)                   |  | 被保険者の病気 <sup>*</sup> が特約記載の女性特定疾病 <sup>*</sup> であるとき、その治療 <sup>*</sup> を目的とする入院 <sup>*</sup> および通院 <sup>*</sup> の期間ならびに手術 <sup>*</sup> および放射線治療 <sup>*</sup> に対して、疾病保険金を2倍にしてお支払いします。この場合、保険金の請求に関する特約が自動的にセットされます。                 |
| 疾病手術保険金等支払倍率変更特約(KB・KA・LB・LA・MB・MA・FB・FA・GB・GAプラン) |  | 疾病手術保険金について、入院 <sup>*</sup> 中に受けた手術 <sup>*</sup> 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(FB・FA・GB・GA・オプションH)                   |  | 被保険者が医師 <sup>*</sup> 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。<br>(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。<br>本特約が適用される傷病名<br>・女性特定疾病 <sup>*</sup> |
| 熱中症危険補償特約(全プラン、オプションT、H)                           |  | 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。                                                                                                                                                           |



※印の用語のご説明

- 「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。
- 「がん（悪性新生物）」には、上皮内新生物を含みます。
- 「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生ずる中毒症状\*を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。
  - ①細菌性食中毒
  - ②ウイルス性食中毒（\*）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
- 「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です。
  - ・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です。
- 「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です。
- 「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<br>・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<br>・疾病入院保険金・疾病通院保険金 |
|-------------|--------------------------------------|
|-------------|--------------------------------------|
- 「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\*<sup>(※1)</sup>。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\*<sup>(※2)</sup>（\*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です。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、全身的薬剤投与、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。
- 「女性特定疾病」とは、次の病気をいいます。  
一部の中皮腫・カポジ肉腫などを除くがん（悪性新生物）\*、乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺など特定部位の良性新生物、栄養性貧血など特定の貧血、紫斑病、血小板減少症、甲状腺障害、クッシング症候群・卵巣機能障害などの特定の内分泌腺障害、慢性リウマチ性心疾患、外陰静脈瘤、低血圧（症）、乳房切除後リンパ浮腫症候群、胆石症・胆のう炎など特定の胆のうの病気、関節リウマチ、全身性結合組織障害、ネフローゼ症候群・慢性腎不全など特定の腎臓・尿道の病気、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患、女性生殖器の非炎症性障害、帝王切開などを除く妊娠・分娩・産じょくにかかわる病気 など特約記載の病気
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者\*および3親等内の姻族をいいます。
- 「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です。）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。
- 「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。
- 「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。

- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情（内縁関係）にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。
- 「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。
- 「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「免責金額」とは、支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
- 「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
- 「要介護状態（要介護3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3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3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3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3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

補償対象外となる運動等

- 山岳登山<sup>(※1)</sup>、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機<sup>(※2)</sup>操縦<sup>(※3)</sup>、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機<sup>(※4)</sup>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



## 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。特約をセットすることで、賠償責任など日常でのさまざまな事故を補償することも可能です。

| 加入タイプ | 被保険者の範囲<br>(○:被保険者の対象 ー:被保険者の対象外) |          |            |
|-------|-----------------------------------|----------|------------|
| 本人型   | 本人 <sup>(※1)</sup><br>○           | 配偶者<br>ー | その他親族<br>ー |

| 主な特約                  | 特約固有の被保険者の範囲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾病補償特約                | 本人 <sup>(※1)</sup> のうち、次のすべてに該当する方<br>・保険期間の開始時点で満1才以上89才以下(新規加入は69才以下)の方<br>・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 先進医療費用<br>保険金補償特約     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 日常生活賠償<br>特約          | (a)本人 <sup>(※1)</sup><br>(b)本人 <sup>(※1)</sup> の配偶者<br>(c)同居の親族(本人 <sup>(※1)</sup> またはその配偶者と同居の、本人 <sup>(※1)</sup> またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族)<br>(d)別居の未婚の子(本人 <sup>(※1)</sup> またはその配偶者と別居の、本人 <sup>(※1)</sup> またはその配偶者の未婚の子)<br>(e)(a)から(d)までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方 <sup>(※2)</sup> 。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。 |
| 親介護一時金<br>支払特約<br>親介護 | 本人 <sup>(※1)</sup> 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<br>・保険期間の開始時点で満20才以上89才以下の方<br>・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方                                                                                                                                                                                                                        |

- (※1)加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。  
(※2)監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。  
(注)同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生の際におけるものをいいます。住民票上は同居となっても実態が別居の場合は、ここのいう同居には該当しません。

#### (2)補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレット「補償の詳細」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  
パンフレット「補償の詳細」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)  
パンフレット「補償の詳細」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

パンフレット「補償の詳細」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「補償内容・保険金額」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)の方の年令・年収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)の方の年令・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

パンフレット「ご加入にあたって」をご参照ください。  
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、特にご注意いただきたい事項をこの「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)

この保険は全国社会保険労務士会連合会共済会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<sup>(※)</sup>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」「年令」  
③被保険者の健康に関する告知  
(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<sup>(※)</sup>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<sup>(※)</sup>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<sup>(※)</sup>を解約しなければなりません。  
①この保険契約<sup>(※)</sup>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等を発生させ、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<sup>(※)</sup>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<sup>(※)</sup>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。

#### ■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険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、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。  
(注)複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、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となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

| 今回ご加入いただく補償                    | 補償の重複が発生する他の保険契約の例 |
|--------------------------------|--------------------|
| 団体総合生活補償保険(MS&AD型)<br>日常生活賠償特約 | 自動車保険<br>日常生活賠償特約  |

### 3. 補償の開始時期

始期日の午後4時(中途加入の場合は午前0時)に補償を開始します。保険料は、パンフレット「ご加入にあたって」記載の方法により払込みください。パンフレット「ご加入にあたって」記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、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

パンフレット「補償の詳細」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

次のことがあった場合は、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等を発生させ、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、パンフレット「補償の詳細」記載の方法により払込みください。パンフレット「補償の詳細」記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、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が発生し、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。

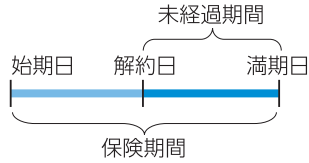


## 7. 解約と解約返れい金

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きますことがあります。



## 8. 保険会社破綻時等の取扱い

パンフレット「ご加入にあたってのご注意」をご参照ください。

## 9. 個人情報の取扱いについて

パンフレット「個人情報の取扱いについて」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。特にご契約後短期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】 緑富士株式会社<br>〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-7-1<br>ミツワ小川町ビル7階<br>TEL:03-5244-5360 FAX:03-5577-2808<br>受付時間:平日 9:00~17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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」 <b>0120-632-277</b> (無料)<br>「チャットサポートなどの各種サービス」<br>こちらからアクセスできます。<br><a href="https://www.ms-ins.com/contact/cc/">https://www.ms-ins.com/contact/cc/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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。<br>24時間365日事故受付サービス<br>「三井住友海上事故受付センター」<br><b>0120-258-189</b> (無料)<br>事故は いち早く                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。<br>「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。<br>一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター<br>【ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)】 <b>0570-022-808</b><br>・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)]<br>・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。<br>・おかけ間違いにご注意ください。<br>・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。<br><a href="https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html">https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html</a> |

## ご加入にあたってのご注意

- この保険は全国社会保険労務士会連合会共済会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都道府県会会員、全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員に限りします。
- 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、①都道府県会会員、②都道府県会会員の事務所に勤務する職員、③全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員、④①~③の家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および申込人と同居している親族をいいます。)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。
- 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。
- 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きますことがあります。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。
- 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。
- 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。

### 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。

#### 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。

#### 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。

#### 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。

### 契約内容登録制度

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。

## 保険金をお支払いする場合に該当したとき

### 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<sup>(※1)</sup>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<sup>(※2)</sup>を終えて保険金をお支払いします。<sup>(※3)</sup>
- (※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きます。
- (※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。



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
  - ・他から支払われる損害賠償金・保険金、給付金等の額を確認する書類
  - ・損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類
  - ・引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類
- 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願います。

示談交渉に関する注意事項

法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を補償する特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことなどがありますのでご注意ください。

<示談交渉サービス>

日本国内において発生した、日常生活賠償特約の対象となる賠償事故について被保険者のお申出があり、かつ被保険者の同意が得られれば、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。また、日本国内において発生した賠償事故で保険金が支払われる場合、被害者が保険金相当の損害賠償額を引受保険会社へ直接請求することもできます。

<示談交渉を行うことができない主な場合>

- 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約で定める保険金額を明らかに超える場合
- 相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合
- 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

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いない場合には、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<sup>(\*)</sup>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。）が保険金を請求することがあります。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、代理請求人となら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<sup>(\*)</sup>」  
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<sup>(\*)</sup>」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。

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。

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。  
詳細は、三井住友海上ホームページ（<https://www.ms-ins.com>）をご覧ください。

税法上の取扱い（2025年1月現在）

お支払い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。

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<sup>(\*)</sup>することなくご継続いただく場合には、あらためて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<br>親介護 | ・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。<br>・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、×：なし） |        | 回答が必要な質問事項（○：回答要、×：回答不要） |     |     |
|----------------------|--------|--------------------------|-----|-----|
| 疾病補償                 | 本人介護補償 | 質問1                      | 質問2 | 質問3 |
| ○                    | ×      | ○                        | ○   | ×   |

- ・「親介護補償」に新たにお申込みいただく方、補償内容を拡大するご加入内容のご変更を行う方は、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         |
|       | 先進医療費用保険金補償特約  |
| 親介護補償 | 親介護一時金支払特約 親介護 |

5. 現在のご契約を解約・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 <sup>(※1)</sup> より前に発病した病気 <sup>(※2)</sup> 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。<br>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 <sup>(※3)</sup> 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 <sup>(※1)</sup> より前に被ったケガまたは発病した病気 <sup>(※2)</sup> 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。<br>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<br>親介護 | ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 <sup>(※1)</sup> 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。<br>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プラン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プランのご加入時」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。

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きます。
- ・「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ご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<sup>(※)</sup>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             | お取扱い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾病補償特約            | ご継続時には、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。<br>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。<br>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扱いとなります。<br><告知の結果、お引受けできる場合><br>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。<br>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。<br>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。<br><告知の結果、お引受けできない場合><br>ご加入をご継続いただくことができません。 |
| 先進医療費用保険金補償特約     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 親介護一時金支払特約<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

【保険金をお支払いしない条件を削除する場合の記入方法】  
加入申込票の疾病コード、疾病・症状名(カナ)を二重線で削除・訂正署名のうえで、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答ください。

質問事項は質問2までです。  
質問3についてはご回答不要です。

※健康状況告知書質問事項回答欄  
最終頁裏面の質問事項に正確にご回答ください。

| 質問①              | 質問②              | 質問③              | 特定疾病対象外欄         |                      |
|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| LKA<br>はい<br>(3) | LKH<br>はい<br>(3) | LTA<br>はい<br>(3) | 506 疾病コード        | <del>506</del> 三住 太郎 |
| いいえ<br>(4)       | いいえ<br>(4)       | いいえ<br>(4)       | 507 疾病・症状名(カタカナ) | <del>507</del> 三住 太郎 |

※告知者ご署名欄(注1)をご確認のうえ、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、親権者のうちいずれかの方が署名してください。

LW8(告知日) 令和 R 5 年 5 月 1 日

(告知者ご署名) 三住 太郎



- ・各疾病コードに属する疾病・症状は、下表または引受保険会社のホームページに記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。右記からアクセスいただけます。
- ご確認いただけない場合は、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。

| 分類       | 疾病コード | 疾病・症状名                                                                                                                                                                       |
|----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 循環器系等の疾患 | A0    | 心臓弁膜症*、心不全、狭心症、心筋梗塞、心室細動、急性冠症候群、不整脈(心房細動、心房粗動、発作性心頻拍症、心室性頻拍症、洞不全症候群、完全房室ブロックを含みます。)、心臓喘息、冠状動脈硬化症、心筋症、心内膜炎(細菌性以外)、心房中隔欠損症<br>※僧帽弁・大動脈弁・肺動脈弁・三尖弁の狭窄症または閉鎖不全症をいい、僧帽弁逸脱症候群を含みます。 |
|          | A1    | 脳腫瘍、脳卒中(脳出血、脳梗塞(脳軟化)を含みます。)、くも膜下出血、脳血栓、脳塞栓、もやもや病、一過性脳虚血発作(TIA)、脳動静脈奇形(脳動静脈瘤)、頸動脈狭窄症                                                                                          |
|          | A2    | 高血圧症、動脈硬化、動脈瘤(動脈解離を含みます。)、静脈瘤                                                                                                                                                |
|          | A3    | リウマチ性心疾患、リウマチ(関節・筋肉)                                                                                                                                                         |
|          | A4    | 低血圧症                                                                                                                                                                         |
| 消化器系の疾患  | B0    | 胃がん、腸がん、食道がん、大腸がん、急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃・十二指腸潰瘍、大腸炎、虫垂炎、イレウス(腸閉塞)、急性胃粘膜病変、憩室炎(憩室症)、そけいヘルニア、腹壁ヘルニア、胃・腸・食道ポリープ(良性)、胃腸炎、胃腺腫、大腸腺腫、腸重積、腹膜炎、嘔吐下痢症、クローン病、潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群                    |
|          | B1    | 肝臓がん、肝硬変、黄疸、肝機能障害、肝肥大、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝<br>※伝染性肝炎、ウイルス性肝炎はB1ではなくG2に該当します。ただし、ウイルス性肝炎のうち、A型・B型・C型肝炎は、B1とG2に重複して該当します。                                                             |
|          | B2    | 胆道がん、胆石症、胆囊炎、総胆管結石、胆嚢腺筋症、胆嚢ポリープ(良性)、胆管炎                                                                                                                                      |
|          | B3    | 膵臓がん、急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、膵腫、膵のう胞                                                                                                                                                   |
|          | B4    | 痔、痔ろう、脱肛、肛門周囲膿瘍                                                                                                                                                              |
|          | B5    | 歯の支持組織の疾患、その他の歯の疾患                                                                                                                                                           |

| 分類          | 疾病コード | 疾病・症状名                                                                                                                                                         |
|-------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 呼吸器系の疾患     | C0    | 肺がん、肺炎、肺気腫、肺線維症、塵肺症、胸膜炎(肋膜炎)、肺嚢胞症、自然気胸、中葉症候群、肺化膿症(肺膿瘍を含みます。)、肺梗塞、慢性閉塞性肺疾患                                                                                      |
|             | C1    | 喉頭がん、気管支喘息(小児喘息、アレルギー性喘息を含みます。)、喘息性気管支炎、気管支拡張症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、急性気管支炎、咳喘息                                                                                    |
|             | C2    | アレルギー性鼻炎、慢性副鼻くう炎(蓄膿症を含みます。)、鼻中隔彎曲症                                                                                                                             |
| 泌尿器・生殖器系の疾患 | D0    | 腎盂腎炎(腎盂炎)、ネフローゼ(症候群)、腎炎(慢性腎臓炎、IgA腎症を含みます。)、腎周囲炎、膿腎、萎縮腎、尿毒症、腎不全、慢性膀胱炎、腎嚢胞、水腎症、尿道狭窄                                                                              |
|             | D1    | 前立腺がん、前立腺肥大、前立腺炎                                                                                                                                               |
|             | D2    | 子宮がん、乳がん、卵巣がん、乳房の疾患、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣嚢腫、子宮頸部異形成、子宮内膜ポリープ(良性)、子宮頸管ポリープ(良性)、チョコレート嚢胞、子宮腺筋症、子宮内膜症                                                                     |
|             | D3    | 尿路結石(腎臓結石、尿管結石、膀胱結石)                                                                                                                                           |
| 内分泌系の疾患     | E0    | 糖尿病・高血糖症                                                                                                                                                       |
|             | E1    | 痛風                                                                                                                                                             |
|             | E2    | 甲状腺機能亢進症(バセドウ病を含みます。)、甲状腺機能低下症、甲状腺炎、甲状腺腫・甲状腺腫瘍(良性)                                                                                                             |
| 血液・造血器系の疾患  | F0    | 白血病、悪性リンパ腫、貧血、紫斑病                                                                                                                                              |
| 感染・寄生虫症     | G0    | 結核(腎結核を除きます。)                                                                                                                                                  |
|             | G1    | 腎結核                                                                                                                                                            |
|             | G2    | 伝染性肝炎、ウイルス性肝炎*<br>※A型・B型・C型肝炎は、G2とB1に重複して該当します。                                                                                                                |
|             | G3    | 細菌性心内膜炎                                                                                                                                                        |
|             | G4    | 淋病、梅毒、その他の性病                                                                                                                                                   |
| 神経・感覚器系の疾患  | H0    | てんかん、パーキンソン病、多発性硬化症、髄膜炎、脳膜炎、自律神経失調症、インフルエンザ脳症                                                                                                                  |
|             | H1    | 筋ジストロフィー症、神経炎、神経痛、顔面神経障害、手根管症候群、重症筋無力症、ギランバレー症候群                                                                                                               |
|             | H2    | 白内障、緑内障、黄斑変性症、その他の目の疾患                                                                                                                                         |
|             | H3    | 中耳炎(慢性中耳炎を含みます。)、乳様突起炎、メニエール病、突発性難聴、耳鳴症                                                                                                                        |
| 筋・骨格系の疾患    | J0    | 脊椎カリエス、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、むち打ち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、後縦靱帯骨化症、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)                                                |
|             | J1    | 膠原病*、骨髄炎(急性化膿性骨髄炎を含みます。)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱腱鞘炎)、特発性大腿骨頭壊死※パーチェット病、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、結節性動脈周囲炎(結節性多発動脈炎)、混合性結合組織病、アレルギー性肉芽腫性血管炎(チャージ・ストラウス症候群)、側頭動脈炎をいいます。 |
|             | J2    | 骨関節炎、関節内障、変形性関節症                                                                                                                                               |
| 外傷後遺症       | K0    | 頭部外傷後遺症、脳挫傷                                                                                                                                                    |
| 皮膚の疾患       | L0    | アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、帯状疱疹、粉瘤(アテローム)                                                                                                                                   |
| 新生物         | M0    | 悪性新生物(がん)(上皮内新生物を含みます。)                                                                                                                                        |
| 職業病         | N0    | 職業病                                                                                                                                                            |
| 精神障害        | P0    | 認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、抑うつ状態、神経症性障害(不安障害を含みます。)、ストレス関連障害(パニック障害、適応障害を含みます。)、摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害                                       |
|             |       |                                                                                                                                                                |
| 妊娠・出産にかかる疾患 | Q1    | 妊娠及び産褥の中毒症、早産、流産、分娩及び産褥の敗血症、分娩の合併症、その他の妊娠・出産に関わる疾病                                                                                                             |
|             | Q2    | 上記Q1の疾病・症状のうち、告知日時点における妊娠によるもの                                                                                                                                 |
| その他         | R0    | 現在ご加入の契約の加入者証や、加入申込票「特定疾病対象外欄」に表示された疾病・症状                                                                                                                      |



## ご加入内容確認事項

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、再度ご確認くださいませよう願ひ申し上げます。

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ひ合わせください。

### 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。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の可否をご確認ください。

- 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。

内容をよくご確認ください、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。

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？
  - 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？
- \*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。
- ◆「健康状況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



## 生活サポートサービス

ご相談  
無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。

団体総合生活補償保険などにご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。

\*メンタルヘルス相談は疾病補償プラン（精神障害補償の有無は問いません）加入者ご本人のみが利用いただけます。詳しくは、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。

### 健康・医療



【メンタルヘルス相談】  
平 日 9:00～21:00  
土曜日 10:00～18:00

【上記以外】  
年中無休24時間対応

#### ■健康・医療相談

日常の健康・医療に関するご相談や、薬剤全般に関するご相談に看護師などの専門職がお応えします。  
また、ご相談内容やご希望に応じて医師相談（一部予約制）がご利用いただけます。

#### ■メンタルヘルス相談

＜疾病補償プラン加入者限定＞  
メンタルヘルスに関するご相談に臨床心理士等の専門家が電話や対面でお応えします。  
\*対面によるご相談は予約制で、1回50分以内、1人につき年間5回までとなります。

#### ■診断サポートサービス

（各種人間ドック・PET検査機関紹介、健康チェックサービス）  
提携機関をご紹介します。  
また、ご自宅で気軽にできる健康チェックを割引料金でご紹介します。

#### ■三大疾病セカンドオピニオン情報提供

「三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）」診断後の、セカンドオピニオンに関する情報提供やご相談にお応えします。  
\*セカンドオピニオンとは「主治医以外の医師の意見」をいいます。

#### ■医療機関総合情報提供

地域の医療機関情報や救急医療機関、各科の専門医などの情報をご提供します。

#### ■女性医師情報提供、女性医師相談

女性医師情報をご提供（産科・婦人科に加え、内科、皮膚科、肛門科など幅広く対応）する女性専用のサービスです。  
また、健康に関するご相談に女性看護師または女性医師（一部予約制）が対応します。

### 介護



年中無休24時間対応

専任の相談員がお応えします

#### ■介護に関する情報提供

老後の備えとして介護は最大の関心事です。介護保険の仕組みに関することや介護状態になった場合の介護方法などのご相談にお応えします。

#### ■介護に関する悩み相談

介護を担う人の悩みは多様です。日常の介護の悩みなど幅広くご相談にお応えします。

#### ■公的介護保険で利用できるサービス等に関する相談

公的介護保険で利用できるサービスや介護サービス提供事業者に関し、情報提供やご相談にお応えします。

### 認知症・行方不明時の対応相談

年中無休24時間対応

専任の相談員がお応えします

#### ■認知症に関する情報提供と悩み相談

社会の高齢化により増加する認知症に対する疑問にお応えします。専門医療機関の情報提供や精神的負担が大きい認知症の日常介護についてアドバイスします。

#### ■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談

認知症の方などが行方不明になってしまった場合の対応や発見後のケア方法に関するご相談にお応えします。また、地域包括支援センターなどを紹介します。

### 暮らしの相談



平日14:00～17:00

#### ■暮らしのトラブル相談（法律相談）

個人の日常生活上のトラブルに関するご相談にお応えします。  
弁護士相談は予約制となります。

#### ■暮らしの税務相談

個人の日常生活上の税務相談にお応えします。  
税理士相談は予約制となります。

お客さまの行っている事業についてのご相談や、既に弁護士に対応を依頼している案件、訴訟となっている案件についてのご相談は対象となりません。また、引受保険会社の保険に関連するご相談は、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。

### 情報提供・紹介サービス

平日10:00～17:00

#### ■子育て相談（12才以下）

妊娠中から小学校卒業までの子育ての悩みや不安に、専任の相談員がお応えします。

#### ■暮らしの情報提供

冠婚葬祭についてのご質問、ボランティア情報

#### ■安心な暮らしをサポートする事業者の紹介

- 福祉機器および介護用品のレンタル・販売
- 緊急通報サービス
- ベビーシッター



### 健康・介護ステーション

インターネットにて健康・医療、介護に関する情報をご提供します。  
URL: [https://www.ms-ins.com/kenko\\_kaigo/](https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/)

### サービス受付電話番号

サービス受付の電話番号（通話料無料）は、ご加入後にお届けする加入者証や案内状の案内などをご覧ください。

- \*平日とは、土・日・祝日・年末年始を除いた月～金を行います。
- \*お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。
- \*本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。
- \*本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。



団体医療保険

加入内容変更・脱退連絡書

FAX

>> 03-6225-4865

保険期間中に**ご加入内容の変更または脱退**をされる方は、以下にご記入のうえFAXをお願いいたします。  
必要な場合は、追って必要書類を送付させていただきます。

|                   |                          |       |                          |
|-------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| 氏 名               | (フリガナ)                   |       |                          |
| 住 所<br>(関係書類の送付先) | 〒 □ □ □ - □ □ □ □        |       |                          |
| 登録番号              | □ □ □ □ □ □ □ □          |       |                          |
| 連絡先電話番号           | -                      - | FAX番号 | -                      - |

下記の①～⑤のいずれかに○をしてください。

|                             |                                                                                                                     |                          |                      |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| ① 加入タイプの変更                  |                                                                                                                     | 現在ご加入のプラン                | 変更後のプラン              |
|                             | 被保険者1                                                                                                               |                          |                      |
|                             | 被保険者2                                                                                                               |                          |                      |
|                             | 被保険者3                                                                                                               |                          |                      |
| ② 住所変更・改姓                   | 住所                                                                                                                  | 〒                      - |                      |
|                             | 改姓                                                                                                                  | (フリガナ)                   |                      |
|                             | 電話番号                                                                                                                | -                      - |                      |
| ③ 脱退<br>(被保険者の一部脱退を含む)      | <input type="checkbox"/> 被保険者全員<br><input type="checkbox"/> 被保険者の一部(                      様                      様) |                          |                      |
| ④ 被保険者の追加                   | 氏 名                                                                                                                 |                          | 年 令<br>(保険始期日時点の満年齢) |
|                             |                                                                                                                     |                          | 才                    |
|                             |                                                                                                                     |                          | 才                    |
| ⑤ その他<br>(引落口座の変更・再告知の希望など) |                                                                                                                     |                          |                      |

|        |                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 代理店通信欄 | FAXを受領いたしました。ご連絡ありがとうございます。<br>(                      こちらで対応を進めさせていただきます。                      )                      (                      必要書類がございますので別途ご連絡させていただきます。                      ) |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                       |                                              |
|--------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| お問合わせ先 | ●代理店・扱者 <b>緑富士株式会社</b><br>担当：西山       | ●引受保険会社 <b>三井住友海上火災保険株式会社</b><br>公務第二部 営業第一課 |
|        | 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-7-1ミツワ小川町ビル7階 | 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1                 |
|        | ☎ 03-5244-5360    FAX 03-5577-2808    | ☎ 03-3259-3017                               |
|        | 受付時間 >>> 平日 9:00～17:00                | 受付時間 >>> 平日 9:00～17:00                       |