

中部電力生活協同組合員の皆さまへ

ケガ・病気を幅広く保障

ささえ愛

〔 総合医療保障プラン 〕

2026年度

最大
保険料は 約**59%**割引!!

ご加入者は全国で約**21万人**

全国の電力関連産業で働く約21万人の皆さまが加入する制度です。

ライフステージに合わせて
ご加入後 **見直しができます!**
も安心 中電生協へ加入していれば
退職後も継続できます!

保険金請求はネットが便利!

ささえ愛 中電クラブ 検索
「ささえ愛」ホームページから
・保険金請求
・新規・変更のお見積り
・トピックス・説明動画など
<https://www.chudenkbs.co.jp/hoken/dantai/iryou/>

保障がよく分かる!



保 険 期 間

2026年12月1日午後4時から2027年12月1日午後4時まで 自動更新

中途加入の保障期間は加入日^(※)から2027年12月1日午後4時までとなります。
(※) 加入日についてはこのパンフレット裏面をご確認ください。

自 動 更 新

ご加入中の方で保険始期日(2026年12月1日)付での変更・解約がない場合は、前年のご加入内容に準じたセット・口数での**自動更新**となります。12月1日の更新時点より、保障内容、保険金の支払基準および月額保険料は当初の加入日に関わらず、全てのご契約について、新しい契約内容に準じることとなります。

申 込 方 法

新規加入・変更・解約のお申し込みは申込票をご記入いただき、このパンフレット裏面の「新規加入・変更・解約スケジュール」をご確認のうえ、取扱代理店までご提出ください。ご加入にあたっては、P.52~56「重要事項のご説明」を必ずご確認ください。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社(三井住友海上火災保険㈱)までお問合わせください。

月 額 保 険 料

2026年12月1日時点での満年齢。5歳ごとの年齢区分に応じて保険料は変更になります。P.5~6の「ささえ愛」月額保険料表をご確認ください。月額保険料は毎年、組合員の構成比、損害率および前年度にご加入いただいた被保険者数等によって決定するため、保険料が変動する場合がございますのでご注意ください。

目 次

商品改定について	2	その他の保障	
「ささえ愛」の商品内容	3	携行品損害保障	15
月額保険料表	5	賃貸住宅保障	15
基本契約		ホールインワン等費用保障	16
ケガの保障	7	保険金請求のご案内	17
賠償責任保障	7	加入申込票記入例	19
(日常生活賠償保障／受託物賠償責任保障)		ご加入内容確認事項	21
所得の保障		あらまし(注意事項)	24
所得保障	8	重要事項のご説明	52
長期所得保障	8	生活サポートサービスのご案内	57
医療の保障		専用サービスのご案内	58
★医療保障	9	全国電力生活協同組合連合会からのお知らせ	59
オプション			
五大疾病入院保障	9		
入院一時金保障	10		
疾病手術保障	10		
ガン保障	11		
成人病保障	11		
抗ガン剤治療保障	12		
高度医療保障	12		
疾病退院後通院保障	13		
介護一時金保障	13		
介護年金保障	13		
CT・MRI 検査費用一時金保障	14		

ささえ愛の特長

中部電力生活協同組合員の皆さまとご家族の生活を守るための保険制度です。

保険料最大約59%割引	全国約21万人の加入者がささえる大きな制度です。
生命保険料控除対象	保障によっては所得税・住民税の所得控除が受けられます。
簡単・便利なお支払い	保険料引落口座の設定がいらす、毎月の保険料は生協登録口座からの自動引落としです。
役立つ保険	2024年度の中中部地区の保険金支払件数は約11,000件です。
ご家族をまとめて保障	組合員本人はもちろん、配偶者、子ども(別居の場合は未婚の子のみ)、両親(同居別居問わず*)、その他の同居親族まで、ご家族まとめてご加入いただけます。 ※基本契約ファミリーセットは同居の場合のみ加入可能、医療保障・医療オプションは同居別居を問わず加入可能
退職後も継続加入OK	中電生協組合員であれば退職後も継続加入いただけます。
シニア世代も入りやすい 医療保障・医療オプション	組合員本人と配偶者は75歳まで、両親・その他の家族は69歳まで新規加入OK。 組合員本人・配偶者・両親は100歳まで継続可能。

- このパンフレットでは「疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険」を「疾病特約付普通傷害保険」、「疾病特約付団体普通傷害保険特約」を「疾病特約」と表記している場合があります。
- このパンフレットでは「補償」を「保障」と、「加入申込票兼健康状況告知書兼解約依頼票」を「加入申込票」と表記している場合があります。

2026年度 ささえ愛(総合医療保障プラン)商品改定について

改定は改定年度（2026年12月1日）以降すべてのご契約が対象となります

改定① 医療オプション 「入院一時金保障」の改定

入院一時金保障の保障額を引き上げ、「2万円コース」・「4万円コース」を「**3万円コース**」・「**5万円コース**」に変更します。

更新後は、「2万円コース」に加入の方は「**3万円コース**」、
「4万円コース」に加入の方は「**5万円コース**」への加入となります。

物価上昇により、入院時の食事代や入院セットなどの自己負担が増えているため、十分な保障を受けていただけるよう本保障を改定します。

入院時の食事負担額推移（一般の方・一食当たり）

令和6年 5月31日以前	令和6年 6月1日以降	令和7年 4月1日以降	令和8年 6月1日以降
460円	490円	510円	550円

出典：協会けんぽホームページ「入院時食事療養費」

改定② 医療オプション 「療養保障」の廃止と「入院一時金保障」への移行

昨今の入院日数の短期化と、現在の医療情勢を考慮し、**医療オプション「療養保障」を廃止**します。
2025年度のご契約において療養保障にご加入の方は、
2026年度以降のご契約において、病気またはケガで1
日以上入院をした場合に一時金をお支払いする、
**「入院一時金保障」の「5万円コース」に加入
内容を変更して継続※**させていただきます。

※療養保障と合わせて入院一時金保障に既にご加入の方も、5万円
コースに変更して継続されます。

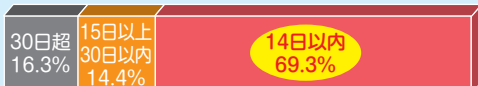
※療養保障にご加入の方で入院一時金保障の加入を希望されない
場合、3万円コースに減額を希望される場合は加入申込票の提出
が必要となります。

<療養保障のお支払い条件>

「病気またはケガで14日以上入院し生存して退院した場合」または、
「病気またはケガによる入院が365日を超えた場合」

平均入院日数の割合

出典：厚生労働省「患者調査」令和5年



「療養保障」の保険料

月額保険料例	コース			コース		
	10万円	20万円		10万円	20万円	
	年令			年令		
	0歳	70円	140円	(本人・配偶者・親のみ)		
	10歳	60円	120円	70歳	610円	1,220円
	20歳	130円	260円	80歳	490円	980円
	30歳	130円	260円	90歳		
	40歳	200円	400円	～100歳	560円	1,120円
	50歳	280円	560円			
	60歳	410円	820円			

「入院一時金保障 5万円コース」の保険料

月額保険料例	年令		(本人 配偶者 親のみ)	年令	
	0歳	180円		70歳	710円
	10歳	120円		80歳	400円
	20歳	260円		90歳	350円
	30歳	260円		～100歳	
	40歳	350円			
	50歳	410円		年令別保険料はP.5・6を 参照してください。	
	60歳	540円			

年令別保険料はP.5・6を
参照してください。

改定③ 医療オプション 「CT・MRI検査費用一時金保障」の新設 **NEW**

健康診断後の精密検査や体調不良により、**健康保険適用のCT・MRI検査を受けた場合**に一時金をお支払いする、
「CT・MRI検査費用一時金保障」を医療オプションに新設します。

ただし、健康診断や検診などの自由診療で受けたCT・MRI検査や、
歯科診療に関する検査、PET検査は対象となりません。
保険金のお支払いは、保険期間を通じ1回が限度です。

保障
内容

(CT・MRI検査一時金)

一時金**2万円** (保険期間中1回)

月額保険料例

年令		（本人 配偶者 親のみ）	年令	
0歳	10円		70歳	120円
10歳	30円		80歳	170円
20歳	30円		90歳	150円
30歳	30円		～100歳	
40歳	40円			
50歳	50円			
60歳	70円			

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

年令別保険料はP.5・6を
参照してください。

<保険金の支払対象となる事例・ならない事例>

事 例	保障対象
健康診断を受診した結果、ガンの疑いが指摘され要検査となり、CT・MRI検査を受診した	○
体調不良により病院を受診。ガンの疑いを指摘された為、CT・MRI検査を受診した	○
転倒した際に頭を打ったため、医師の指示によりCT・MRI検査を受診した	○
健康診断を受診する際、この機会にしっかり検査しようと思い、オプションでCT・MRI検査を受診した	×



CT・MRI検査により体の中を詳しく調べることができ、病気の早期発見・早期治療につながります。
CT・MRI検査費用一時金保障へのご加入を是非ご検討ください

「ささえ愛」の商品内容

Choice1 基本契約 加入限度2口 他のオプションに加入するには基本契約の加入が必須です。ご家族構成に合わせてセットをご選択ください。

保障の対象 【ファミリーセット】 組合員本人・配偶者・同居親族・別居の未婚の子 【夫婦セット】 組合員本人・配偶者 【パーソナルセット】 組合員本人

セットの選択	ケガの保障 (1口あたり)	死亡	後遺障害	入院	手術	通院
ファミリーセット		350万円	後遺障害の程度により 7万円～350万円	日額 5,000円	入院中以外2.5万円 入院中5万円	日額 2,000円
夫婦セット						
パーソナルセット						
	賠償責任 保障 ※口数に関係なく	日常生活賠償保険金			受託物賠償保険金	
		他人にケガをさせたり、他人の物に損害を与えるなどしたとき 1事故3億円限度			他人から借りた物に損害を与えたとき 保険期間中30万円限度(免責金額:1事故5,000円)	

賠償責任保障は加入するセットに関わらずファミリーセットの家族の範囲が保障の対象者となります

Choice2 (組合員本人向け) 所得保障オプション 組合員本人の病気やケガによる就業不能に備えます。就業不能1年間の保障と1年超を保障するオプションです。

保障の対象 勤労所得のある生協組合員 年令制限: 所得保障69才以下・長期所得保障[5年型] 64才以下[60才型] 59才以下

所得保障				
最長1年間を限度に病気やケガによる就業不能を保障				
免責日数の選択		保障額の選択		
4日	7日	月額 7.5万円 (日額2,500円相当)	月額 15万円 (日額5,000円相当)	月額 30万円 (日額10,000円相当)

長期所得保障			
1年(365日)を超える病気やケガによる就業障害を保障			
保障期間の選択		保障額の選択	
【5年型】 最長5年間	【60才型】 最長60歳まで	月額 5万円 限度	月額 10万円 限度

Choice3 医療保障 基本契約では保障されない病気の入院等に備えます。ひとりずつお申込みください。

参考プラン 保障の対象 年令制限あり 加入した基本契約ごとに定められた加入対象の方で個別に申し込まれた方(右ページ参照)

①	②	③	医療保障		
日額 6,000円	日額 6,000円	日額 6,000円	病気やケガの入院の保障	日額3,000円/日額6,000円/日額9,000円 (70歳以上は日額3,000円/日額5,000円)	
			ケガの手術の保障	入院保険金日額の 入院中以外の手術5倍・入院中の手術10倍	
			病気の放射線治療の保障	入院保険金日額の20倍	
			病気の後遺障害の保障	入院保険金日額に関わらず 最高300万円(69歳まで)	

Choice4 医療オプション 病気に備える様々な医療オプションは医療保障に加入している方がひとりずつお申込みできます。

保障の対象 年令制限あり 医療保障に加入して医療オプションに個別に申し込まれた方(右ページ参照)

	日額 3,000円	日額 6,000円	五大疾病入院保障	五大疾病(成人病)の入院の保障	日額3,000円・日額6,000円
	3万円	5万円	入院一時金保障	病気やケガの入院の保障	一時金3万円・一時金5万円
○	○	○	疾病手術保障	病気の手術の保障	諸費用の実費100万円限度 および 臨時費用 入院中以外1.5万円・入院中3万円
		100万円	ガン保障	ガンと診断確定されたときの保障	一時金50万円・100万円・200万円
	100万円	100万円	成人病保障	ガンと診断確定されたとき、成人病の治療のため入院したときの保障	(糖尿病・高血圧性疾患の場合は成人病一時金額の20%)
		月額 5万円	抗ガン剤治療保障	抗ガン剤治療を受けたときの保障	治療を受けた月ごと 月額5万円・月額10万円 (乳ガン・前立腺ガンのホルモン療法の場合は半額)
	○	○	高度医療保障	日本国内で受療する高度医療の保障	高度医療費等の実費 2,000万円限度
			疾病退院後通院保障	病気の退院後の通院の保障	日額1,500円・日額3,000円
		100万円	介護一時金保障	所定の要介護状態(要介護2・要介護3など)が30日を超えて継続したときの保障	要介護2コース 一時金50万円・一時金100万円 要介護3コース 一時金50万円・一時金100万円
		60万円	介護年金保障	所定の要介護状態(要介護3など)が180日を超えて継続したときの保障	年額30万円・年額60万円
			CT・MRI検査費用一時金保障	健康保険の対象となるCT・MRI検査を受けたときの保障	NEW 一時金2万円(保険期間中1回)

参考プラン①②③の保険料例(基本契約パーソナルセット1口をセット、充実プランの介護一時金保障は要介護2コースをセット)

年令	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
③ 充実プラン	1,780円	2,120円	2,280円	2,580円	3,010円	3,730円	4,800円	6,060円	8,090円	11,790円
② ベーシックプラン	1,540円	1,830円	1,940円	2,130円	2,430円	2,880円	3,490円	4,250円	5,460円	7,530円
① ヤングパッケージプラン	1,500円	1,720円	1,770円							

ヤングパッケージプランは携行品損害保障をセット

Choice5

その他オプション

みなさまのニーズに応じてご加入ください

保障の対象

【携行品損害保障】 加入する基本契約のセットの対象者の方を保障

【賃貸住宅保障】 組合員の生協登録住所のみを保障

【ホールインワン等費用保障】 基本契約パーソナルセットは本人のみ、基本契約ファミリーセット・夫婦セットは本人・配偶者が加入できます。

携行品損害保障	国内外を問わず住宅(敷地を含む)外での携行品の破損等の保障	保険期間中 20万円 限度 (免責金額: 1事故3,000円)	
賃貸住宅保障	お住まいの賃貸住宅の戸室に損害を与え貸主(大家さん)に対して負った法律上の賠償責任や所定の事故(落雷・盗難・給排水設備事故など)による戸室の損害を賃貸契約に基づき修理した費用の保障	賠償責任実費(限度額) 500万円 1,000万円 2,000万円	修理費用実費(限度額) 100万円 (免責金額: 1事故3,000円)
ホールインワン等費用保障	国内でホールインワンやアルバトロスを達成した場合に負担する贈呈用の記念品購入費用等の保障	実費(限度額) 20万円・50万円・80万円	

やさしい愛の
商品内容

「既往症がある」「病気で治療中」「妊娠中」の方でも告知いただいたうえでご加入いただけます！

一般の保険では既往症のある方は、そもそも保険に加入することができなかったり、加入できても割増保険料がかかる場合があります。

※ご加入前のケガや病気については原則として保険金のお支払い対象にはなりません。

医療保障・医療オプションにご加入いただける家族の範囲は基本契約のセットにより異なります。

	組合員本人	配偶者	子(別居は未婚のみ)	親(同居・別居問わず)	その他親族(同居のみ)
ファミリーセット	○	○	○	○	○
夫婦セット	○	○	×	○	×
パーソナルセット	○	×	×	○	×
新規加入年齢	75歳以下	75歳以下	69歳以下	69歳以下	69歳以下
更新限度年齢	100歳まで	100歳まで	69歳まで	100歳まで	69歳まで

70歳以上の方、および「介護一時金保障」「介護年金保障」「抗ガン剤治療保障」は、告知事項に該当する場合はご加入いただけませんのでご注意ください。(減額・解約は可能です)



健康に関する告知について 詳細はP.21～23もしくは加入申込票裏面をご参照ください。

1. 所得保障・長期所得保障・医療保障・医療オプションに新たに加える場合、追加加入、増額、免責日数の短縮をする(保障内容が拡大する)場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。なお、70歳以上の方で質問1に該当する方は、医療保障・医療オプションの新規加入・追加加入・増額はできません。
2. 抗ガン剤治療保障に新規加入、追加加入、増額をされる方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問2に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問2に該当する方は、抗ガン剤治療保障の新規加入、追加加入、増額はできません。
3. 介護一時金保障・介護年金保障に新規加入、追加加入、増額をされる方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問3に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問3に該当する方は、介護一時金保障・介護年金保障の新規加入、追加加入、増額はできません。



保険金請求のお手続きが
スマートフォンで**簡単**にできます！

お手続きはこちらから



「やさしい愛」ホームページから
・保険金請求
・新規・変更のお見積り
・トピックス・説明動画など



「ささえ愛」月額保険料表

保険料控除 表示について

◎ : 該当保険料は全額が「生命保険料控除」対象
○ : 該当保険料の一部が「生命保険料控除」対象
対象外 : 保険料控除の対象外です

月額保険料表

基本契約・所得保障オプション月額保険料表				ページ	保険料控除	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳		
基本契約	ファミリーセット		1口	7	対象外	—	—	—	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800		
			2口	7	対象外	—	—	—	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500		
	夫婦セット		1口	7	対象外	—	—	—	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530		
			2口	7	対象外	—	—	—	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960		
	パーソナルセット		1口	7	対象外	—	—	—	850	850	850	850	850	850		
			2口	7	対象外	—	—	—	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600		
（本人向け）所得保障オプション	所得保障	7.5万円コース	免責4日	8	◎	—	—	—	310	430	470	600	710	870		
			免責7日	8	◎	—	—	—	260	370	420	520	660	810		
		15万円コース	免責4日	8	◎	—	—	—	620	880	950	1,200	1,410	1,750		
			免責7日	8	◎	—	—	—	530	740	850	1,060	1,320	1,630		
		30万円コース	免責4日	8	◎	—	—	—	1,230	1,740	1,890	2,400	2,820	3,480		
			免責7日	8	◎	—	—	—	1,050	1,470	1,680	2,100	2,640	3,240		
	長期所得保障	5年型	5万円コース	8	◎	—	—	—	71	71	82	113	153	221		
			10万円コース	8	◎	—	—	—	142	142	164	226	306	442		
		60才型	5万円コース	8	◎	—	—	—	171	171	186	225	283	394		
			10万円コース	8	◎	—	—	—	342	342	372	450	566	788		
		医療保障・医療オプション月額保険料表														
		医療保障	0歳～69歳の方		日額3,000円コース	9	○	270	180	170	210	310	330	360	410	490
日額6,000円コース	9				○	510	350	330	410	610	640	700	800	960		
日額9,000円コース	9				○	750	520	490	610	910	950	1,040	1,190	1,430		
70～100歳の組合員・配偶者・親			日額3,000円コース	9	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
			日額5,000円コース	9	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
医療オプション	五大疾病入院保障		日額3,000円コース	9	◎	10	10	10	10	10	10	30	60	100		
			日額6,000円コース	9	◎	20	20	20	20	20	20	60	120	200		
	入院一時金保障		3万円コース	10	○	100	60	70	90	150	140	150	170	210		
			5万円コース	10	○	180	110	120	160	260	240	260	300	350		
	疾病手術保障		100万円	10	◎	60	60	70	80	100	120	140	170	190		
	ガン保障		50万円コース	11	◎	—	—	—	—	10	30	60	100	160		
			100万円コース	11	◎	10	10	10	10	20	60	120	200	310		
			200万円コース	11	◎	30	30	30	30	40	130	250	390	630		
	成人病保障		50万円コース	11	◎	20	20	20	20	30	60	100	160	260		
			100万円コース	11	◎	30	30	30	40	50	120	200	320	510		
			200万円コース	11	◎	60	60	70	70	100	230	400	640	1,030		
	抗ガン剤治療保障		5万円コース	12	◎	30	30	40	30	30	60	90	100	220		
			10万円コース	12	◎	70	70	70	70	70	110	180	200	440		
	高度医療保障		2,000万円	12	◎	60	60	60	60	60	60	60	60	60		
	疾病退院後通院保障		日額1,500円	13	◎	40	10	10	10	20	20	30	20	30		
			日額3,000円	13	◎	80	30	20	20	30	50	60	50	60		
	介護一時金保障	要介護3コース	一時金50万円	13	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
			一時金100万円	13	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		要介護2コース	一時金50万円	13	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
			一時金100万円	13	◎	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
		介護年金保障		年額30万円	13	◎	60	60	60	60	60	50	50	40	40	
				年額60万円	13	◎	110	110	110	110	110	100	90	80	70	
	CT・MRI検査費用一時金保障		一時金2万円	14	◎	10	10	30	40	30	30	30	40	40		
その他オプション月額保険料表																
その他オプション	携行品損害保障		ファミリー用 20万円	15	対象外	—	—	—	250	250	250	250	250	250		
			夫婦用 20万円	15	対象外	—	—	—	200	200	200	200	200	200		
			パーソナル用 20万円	15	対象外	—	—	—	160	160	160	160	160	160		
	賃貸住宅保障		500万円コース	15	対象外	—	—	—	120	120	120	120	120	120		
			1,000万円コース	15	対象外	—	—	—	230	230	230	230	230	230		
			2,000万円コース	15	対象外	—	—	—	450	450	450	450	450	450		
	ホールインワン等費用保障	本人コース	20万円コース	16	対象外	—	—	—	120	120	120	120	120	120		
			50万円コース	16	対象外	—	—	—	290	290	290	290	290	290		
			80万円コース	16	対象外	—	—	—	470	470	470	470	470	470		
		配偶者コース	20万円コース	16	対象外	—	—	—	140	140	140	140	140	140		
			50万円コース	16	対象外	—	—	—	310	310	310	310	310	310		
			80万円コース	16	対象外	—	—	—	490	490	490	490	490	490		

あなたの最適プランを試算しましょう!→ 基本契約、所得保障オプション、その他オプションは組合員ご本人さまのご年令で、医療保障・医療オプションは各ご加入者さまのご年令で、ご希望の保障の保険料を積算し試算ください。年令は2026年12月1日時点の満年令になります。

ささえ愛ホームページの計算ソフトで試算できます。→

ささえ愛 中電クラブス

検索

月額保険料表

45～49歳 50～54歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳 85～100歳 101歳以上											ページ	基本契約・所得保障オプション月額保険料表			
2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	7	1口	ファミリーセット		基本契約
5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	7	2口			
1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	7	1口	夫婦セット		
2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	7	2口			
850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	7	1口	パーソナルセット		(本人向け) 所得保障オプション
1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	7	2口			
1,040	1,160	1,210	1,250	1,530	—	—	—	—	—	—	8	免責4日	7.5万円コース	所得保障	
1,000	1,110	1,180	1,220	1,480	—	—	—	—	—	—	8	免責7日	15万円コース		
2,070	2,330	2,440	2,510	3,050	—	—	—	—	—	—	8	免責4日	30万円コース		
1,980	2,230	2,360	2,430	2,960	—	—	—	—	—	—	8	免責7日	5年型	長期所得保障	
4,140	4,650	4,860	5,010	6,090	—	—	—	—	—	—	8	免責4日	60才型		
3,960	4,440	4,710	4,860	5,910	—	—	—	—	—	—	8	免責7日	10万円コース		
329	525	847	1,399	—	—	—	—	—	—	—	8	5万円コース	5年型		
658	1,050	1,694	2,798	—	—	—	—	—	—	—	8	10万円コース	60才型		
516	592	585	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5万円コース	60才型		
1,032	1,184	1,170	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10万円コース	60才型		
45～49歳 50～54歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳 85～100歳 101歳以上											ページ	医療保障・医療オプション月額保険料表			
650	840	1,110	1,430	1,840	—	—	—	—	—	—	9	日額3,000円コース	0歳～69歳の方	医療保障	
1,230	1,580	2,070	2,660	3,400	—	—	—	—	—	—	9	日額6,000円コース			
1,810	2,320	3,030	3,890	4,960	—	—	—	—	—	—	9	日額9,000円コース			
—	—	—	—	—	2,270	2,460	2,850	3,260	—	—	9	日額3,000円コース	70～100歳の組合員・配偶者・親		
—	—	—	—	—	3,790	4,100	4,770	5,440	—	—	9	日額5,000円コース			
170	270	400	570	750	1,130	1,310	1,650	2,020	—	—	9	日額3,000円コース	五大疾病入院保障	医療オプション	
340	540	800	1,140	1,500	2,260	2,620	3,300	4,040	—	—	9	日額6,000円コース			
220	240	270	320	350	420	300	230	210	—	—	10	3万円コース	入院一時金保障		
370	410	460	540	590	710	500	400	350	—	—	10	5万円コース			
210	280	350	470	590	740	760	940	960	—	—	10	100万円	疾病手術保障		
240	290	470	910	1,220	1,570	1,580	870	570	—	—	11	50万円コース	ガン保障		
470	580	930	1,820	2,440	3,140	3,160	1,740	1,130	—	—	11	100万円コース			
940	1,160	1,860	3,640	4,890	6,270	6,330	3,470	2,270	—	—	11	200万円コース			
380	480	730	1,300	1,800	2,340	2,560	1,990	1,770	—	—	11	50万円コース	成人病保障		
750	970	1,460	2,600	3,600	4,680	5,130	3,970	3,550	—	—	11	100万円コース			
1,510	1,940	2,920	5,210	7,200	9,360	10,260	7,950	7,090	—	—	11	200万円コース			
370	510	550	620	770	950	1,190	1,040	1,010	—	—	12	5万円コース	抗ガン剤治療保障		
740	1,010	1,090	1,230	1,550	1,900	2,380	2,070	2,030	—	—	12	10万円コース			
60	60	60	60	60	60	60	60	60	—	—	12	2,000万円	高度医療保障		
40	70	110	170	280	520	770	900	1,040	—	—	13	日額1,500円	疾病退院後通院保障		
90	140	220	350	570	1,050	1,530	1,800	2,070	—	—	13	日額3,000円			
—	—	20	40	100	220	480	1,220	2,640	—	—	13	一時金50万円	要介護3コース	介護一時金保障	
—	—	40	90	200	440	960	2,450	5,270	—	—	13	一時金100万円			
—	10	30	60	150	340	760	1,980	3,990	—	—	13	一時金50万円	要介護2コース		
10	20	60	130	300	690	1,530	3,950	7,980	—	—	13	一時金100万円			
70	130	250	450	840	1,580	2,640	5,490	9,360	—	—	13	年額30万円	介護年金保障		
140	260	500	900	1,690	3,160	5,270	10,980	18,730	—	—	13	年額60万円			
40	50	50	70	90	120	160	170	150	—	—	14	一時金2万円	CT・MRI検査費用一時金保障		
45～49歳 50～54歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳 85～100歳 101歳以上											ページ	その他オプション月額保険料表			
250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	15	20万円ファミリー用	携行品損害保障	その他オプション	
200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	15	20万円夫婦用			
160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	15	20万円パーソナル用			
120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	15	500万円コース	賃貸住宅保障		
230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	15	1,000万円コース			
450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	15	2,000万円コース	本人コース	ホールインワン等費用保障	
120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	16	20万円コース			
290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	16	50万円コース			
470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	16	80万円コース	配偶者コース		
140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	16	20万円コース			
310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	16	50万円コース			
490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	16	80万円コース			

基本契約

ケガ(傷害)
賠償責任



基本契約の加入は必須です。

保障内容(一口あたり)

ケガで死亡(傷害死亡保険金)

350万円

ケガで後遺障害(傷害後遺障害保険金)

傷害後遺障害等級

(1級～7級) 350万円×所定の割合※

(8級～14級) 175万円×所定の割合※

※P.46・47傷害後遺障害等級表参照

ケガで入院(傷害入院保険金)

1日目から 日額 5,000円

ケガで手術(傷害手術保険金)

傷害入院保険金日額の

入院中以外の手術 5倍・入院中の手術 10倍

ケガで通院(傷害通院保険金)

入院の有無を問わず 日額 2,000円

賠償責任保障

他人にケガをさせたり、他人の物に損害を与えるなどしたとき(日常生活賠償保険金)

1事故につき 3億円 限度

(示談交渉サービス付(日本国内で発生した事故のみ))

他人から借りた物に損害を与えたとき
(受託物賠償責任保険金)

保険期間中の支払限度額 30万円 限度

免責金額: 1事故5,000円

(示談交渉サービスはセットされておりません)



基本契約では、思わぬケガはもちろん、賠償トラブルもしっかり保障します。

他人にケガをさせたり、他人の物に損害を与えるなどしたとき、示談交渉サービス(日本国内のみ)もご利用いただけるので安心です。

◆基本契約のセットにより補償の対象となるご家族の範囲は以下のとおりとなります。

基本契約	家族の範囲 組合員ご本人	配偶者	子 (別居は未婚のみ)	親 (同居)	親 (別居)	その他親族 (同居のみ)
ファミリーセット	○	○	○	○	×	○
夫婦セット	○	○	×	×	×	×
パーソナルセット	○	×	×	×	×	×

●国内外を問わず、事故によるケガのため死亡・後遺障害、入院、通院、手術のときに保障します。

●国内外を問わず^(注1)他人にケガをさせたり、他人の物や他人から借りた物(受託物)^(注2)を壊したりなどして損害を与え、法律上の損害賠償責任を負ったときに保障します。

(注1) 電車運行不能等一部保障は国内のみ保障

(注2) 日本国内で他人から借りた物に限りです。



月額保険料

ファミリーセット(ご家族全員*を保障)

※組合員ご本人・配偶者・同居の親族・別居の未婚の子

1□ 2,800円

2□ 5,500円

ご家族の人数に関わらず、保険料は同じです。

夫婦セット(組合員ご本人・配偶者を保障)

1□ 1,530円

2□ 2,960円

パーソナルセット(組合員ご本人のみ保障)

1□ 850円

2□ 1,600円

◆傷の処置や抜歯等は傷害手術保険金をお支払いしません。

◆天災によるケガ、特定感染症、熱中症、食中毒による入院等も保障します。

◆賠償責任保障は夫婦セットまたはパーソナルセットでもファミリーセットのご家族の範囲が対象となります。詳細はP.52をご覧ください。

◆賠償責任保障は基本契約に2口加入した場合でも左記保障額が限度となります。

基本契約はケガの保障が中心です。

病気の保障は医療保障・医療オプションに加入して備えてください。

日常生活での賠償トラブル 高額な賠償判例

男子小学生(11歳)が夜間、帰宅途中に自転車で行中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62歳)と正面衝突。女性は頭蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。



賠償額(*)
9,521万円

(平成25年7月4日判決 神戸地裁)

(*)賠償額とは、判決文で加害者が支払いを命じられた金額です(上記金額は概算額)。

出典:一般社団法人 日本損害保険協会HP「自転車事故と保険」

所得保障

保障内容

7.5万円コース（所得補償保険金）

月額 **7.5万円**（日額2,500円相当）

15万円コース（所得補償保険金）

月額 **15万円**（日額5,000円相当）

30万円コース（所得補償保険金）

月額 **30万円**（日額10,000円相当）

- ◆69歳以下の勤労所得のある組合員ご本人のみ保障の対象となります。
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.27所得保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。
- ◆免責期間を除いた、所得保障の対象となる就業不能期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じたときは1か月を30日として日割計算します。（お支払いする保険金額は月額に満たないケースもございますのでご了承ください。）
- ◆保険金額（ご契約金額）の設定について
所得保障の保険金額の設定については、被保険者が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご案内いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内で適切な保険金額をお決めください。（就業不能にかかわらず得られる年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。）
なお、保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、その超えた部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。
- ◆天災によるケガも保険金をお支払いします。

●病気やケガにより医師の治療を受け連続して就業不能となったときに、就業不能となった日から8日目（免責7日）または5日目（免責4日）以降継続した場合に、**1年間を限度**として保障します。



月額保険料例

	免責4日	免責7日
7.5万円コース		
年令		
20歳	430円	370円
30歳	600円	520円
40歳	870円	810円
50歳	1,160円	1,110円
60歳	1,250円	1,220円
15万円コース		
20歳	880円	740円
30歳	1,200円	1,060円
40歳	1,750円	1,630円
50歳	2,330円	2,230円
60歳	2,510円	2,430円
30万円コース		
20歳	1,740円	1,470円
30歳	2,400円	2,100円
40歳	3,480円	3,240円
50歳	4,650円	4,440円
60歳	5,010円	4,860円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

ご注意ください

勤労所得がなくなったときは、取扱代理店または引受保険会社まで連絡し、この保障の解約手続きを行ってください。解約手続きをされないと、**保障対象外にも関わらず保険料を払い込み続けることとなります。**

所得の保障

長期所得保障

保障内容

5万円コース（支払基礎所得額）

月額 **5万円**限度（免責365日）

10万円コース（支払基礎所得額）

月額 **10万円**限度（免責365日）

最長5年間保障

5年型

最長60歳まで保障

60才型

選択

- ◆てん補期間：「5年型」は5年、「60才型」は60歳に達する誕生日の前日まで
- ◆「5年型」は**64歳以下**、「60才型」は**59歳以下**の勤労所得のある組合員ご本人のみ保障の対象となります。
- ◆「5年型」「60才型」とともに精神障害による就業障害は基本契約のてん補期間にかかわらず最長2年間の保障となります。
- ◆「60才型」において、免責期間の終了日の翌日から起算して60歳に達する誕生日の前日までの期間が3年に満たない場合は最長3年間が保障期間となります。（就業障害が発生した時点で60歳に到達している場合も含みます。）
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.28長期所得保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。
- ◆所得喪失割合に応じた保険金のお支払いとなります。（所得喪失割合が20%以下の場合は対象外です。）
- ◆すでに加入している「5年型から60才型への変更」あるいは「60才型から5年型への変更」の場合も変更する型への新規加入とみなされ、再告知が必要です。ただし、変更前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として変更前後のお支払条件で算出した金額のうち低い額をお支払いします。
- ◆天災によるケガは保険金をお支払いしません。

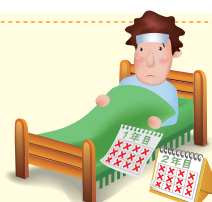
月額保険料例

	5年型		60才型	
	5万円コース	10万円コース	5万円コース	10万円コース
年令				
20歳	71円	142円	171円	342円
30歳	113円	226円	225円	450円
40歳	221円	442円	394円	788円
50歳	525円	1,050円	592円	1,184円
60歳	1,399円	2,798円	—	—

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

ご注意ください

勤労所得がなくなったときは、取扱代理店または引受保険会社まで連絡し、この保障の解約手続きを行ってください。解約手続きをされないと、**保障対象外にも関わらず保険料を払い込み続けることとなります。**



●病気やケガにより**1年（365日）を超えて**就業障害（働けない状態）が続き所得が減少したときに、退職されたとしても最長5年間または最長60歳まで保障します。

「所得保障」と「長期所得保障」の関係について

所得保障と長期所得保障はセットで加入する必要はなく、それぞれ個別に加入できます。就業不能開始から免責期間経過後1年間はご加入の所得保障のコース金額が給付され、就業障害開始から1年経過後はご加入の長期所得保障のコース金額がご加入のコースの期間に応じて給付されます。

所得保障
（免責期間4日・7日）

最長1年間保障

長期所得保障（免責期間365日）

2年目以降**最長5年間**または**最長60歳**まで保障
（精神障害は最長2年間保障）

就業障害が
続く限り
長期保障で
安心

医療保障



医療オプションに加入するには医療保障への加入が必須です。

保障内容

0～69歳

病気・ケガによる入院（疾病入院保険金、入院保険金）

1日目から 日額 3,000円	1日目から 日額 6,000円	1日目から 日額 9,000円
---------------------------	---------------------------	---------------------------

ケガによる手術（手術保険金）

入院保険金日額の 入院中以外の手術 **5倍**・入院中の手術 **10倍**

病気による放射線治療（放射線治療保険金）

疾病入院保険金日額の **20倍**

病気による後遺障害（疾病後遺障害保険金）

300万円×所定の割合※ ※P.47・48疾病後遺障害保険金の支払表参照

70～100歳（本人・配偶者・親のみ）

病気・ケガによる入院（疾病入院保険金、入院保険金）

1日目から 日額 3,000円	1日目から 日額 5,000円
------------------------	------------------------

ケガによる手術（手術保険金）

入院保険金日額の 入院中以外の手術 **5倍**・入院中の手術 **10倍**

病気による放射線治療（放射線治療保険金）

疾病入院保険金日額の **20倍**

医療の保障

◆基本契約のセットにより医療保障・医療オプションにお申込みいただけるご家族の範囲は以下のとおりとなります。

基本契約	家族の範囲 組合員ご本人	配偶者	子 (別居は未婚のみ)	親 (同居・別居問わず)	その他親族 (同居のみ)
ファミリーセット	○	○	○	○	○
夫婦セット	○	○	×	○	×
パーソナルセット	○	×	×	○	×

※別居の親は基本契約の保障は対象外です。

- 病気やケガによる入院、ケガによる手術と病気による放射線治療を保障します。
- 69歳以下の方は病気による後遺障害も保障します。



月額保険料例

コース	日額 3,000円	日額 6,000円	日額 9,000円
年令			
0歳	270円	510円	750円
10歳	170円	330円	490円
20歳	310円	610円	910円
30歳	360円	700円	1,040円
40歳	490円	960円	1,430円
50歳	840円	1,580円	2,320円
60歳	1,430円	2,660円	3,890円

コース	日額3,000円	日額5,000円
年令		
70歳	2,270円	3,790円
80歳	2,850円	4,770円
90歳～100歳	3,260円	5,440円

（本人・配偶者・親のみ）

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

- ◆医療保障・医療オプションとも（P.9～14）、組合員ご本人および配偶者は75歳まで、親は69歳まで新規加入可。100歳まで自動更新（その他のご家族は新規加入・継続とも69歳まで）。
- ◆同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。
- ◆放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については保険金をお支払いしません。
- ◆傷の処置や抜歯等は手術保険金をお支払いしません。
- ◆「日額6,000円コース」「日額9,000円コース」に加入されている方（組合員ご本人・配偶者・親）は70歳で「日額5,000円コース」に自動更新されます。
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気で医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.29・30医療保障、医療保障 放射線治療および医療保障 疾病後遺障害の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

医療オプション

五大疾病入院保障

保障内容

五大疾病による入院（成人病入院保険金）

1日目から 日額 3,000円	1日目から 日額 6,000円
------------------------	------------------------

- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気で医学上因果関係のある病気を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.31五大疾病入院保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

- 五大疾病（ガン・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患）いわゆる成人病による入院を保障します。



月額保険料例

コース	日額 3,000円	日額 6,000円
年令		
0歳～20歳	10円	20円
30歳	30円	60円
40歳	100円	200円
50歳	270円	540円
60歳	570円	1,140円

コース	日額3,000円	日額6,000円
年令		
70歳	1,130円	2,260円
80歳	1,650円	3,300円
90歳～100歳	2,020円	4,040円

（本人・配偶者・親のみ）

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

医療オプション

入院一時金保障

保障内容

(疾病・傷害入院時一時保険金)

3万円コース	5万円コース
一時金 3万円	一時金 5万円

- ◆同じ病気による180日以内の再入院は対象外です。
- ◆傷害入院と疾病入院のいずれにも該当する場合または傷害入院中に重ねて「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、入院時一時金を重ねてはお支払いしません。
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.31入院一時金保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

●病気やケガにより入院したとき（日帰り入院を含む）に一時金として保障します。

2日間入院か～



月額保険料例

コース	3万円	5万円	コース	3万円	5万円
年齢			年齢		
0歳	100円	180円	70歳	420円	710円
10歳	70円	120円	80歳	230円	400円
20歳	150円	260円	90歳	210円	350円
30歳	150円	260円	～100歳		
40歳	210円	350円			
50歳	240円	410円			
60歳	320円	540円			

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

医療オプション

疾病手術保障

保障内容

(手術費用保険金、疾病手術保険金)

諸費用の**実費100万円**限度
おおよび臨時費用：
入院中以外の手術**1.5万円**
入院中の手術**3万円**

- ◆疾病に関する抜歯手術（医科診療報酬点数表にあるもの）、医科診療報酬点数表になく歯科診療報酬点数のみ算定される手術、鼻焼灼術、皮膚切開術、床ずれ（じよくそう）等による創傷処理やデブリードマン等の場合は、手術の諸費用の実費は対象となりますが、臨時費用はお支払対象外となります。例）親知らずの抜歯手術。歯肉切開術、歯根のう胞摘出術。おでき、ものもらいの切開術。
- ◆日帰り手術の場合は手術当日の費用に限りです。◆検査等の費目は対象外となります。
- ◆実費とは治療費から高額療養費の還付金、健康保険組合の給付や他の保険（共済）契約の実費給付等を差し引いた金額になります。なお、高度医療（先進医療・拡大治験・患者申出療養）の治療費や個人が負担する雑費等は保障されません。
- ◆本保障で保障対象となる手術は、健康保険が適用となる手術かつ、医療機関の領収証上、手術料が発生するものに限りです。
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.32疾病手術保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

●病気により健康保険が適用される手術を受けたときに、個人が負担する手術費用、治療費用、差額ベッド費用、病院食等、入院中の手術日以降の諸費用を保障します。



月額保険料例

年令		（本人・配偶者・親のみ）	年令	
0歳	60円		70歳	740円
10歳	70円		80歳	940円
20歳	100円		90歳	960円
30歳	140円		～100歳	
40歳	190円			
50歳	280円		年令別保険料はP.5・6を参照してください。	
60歳	470円			

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

保障選びのワンポイントアドバイス

入院したときにかかる費用 ➡ 医療保障・五大疾病入院保障・入院一時金保障・疾病手術保障で備えましょう。

(費用のイメージ)

↑ 医療費以外の費用 ↓	入院セット（寝衣・日用品等） 1日あたり約500円（注1）
	食事代 1日3食で1,650円
	差額ベッド代 1日あたり約6,900円
↑ 医療費 ↓	医療費自己負担分 1ヶ月約9.3万円（注2）
	公的医療保険が大部分を負担

例えば1ヶ月内で10日間入院したとき

自己負担額は 約18万円 [1日あたり 約18,000円]

差額ベッド代は個室や2人部屋ばかりではなく、4人部屋でも必要な場合があります。

(令和6年8月1日現在)

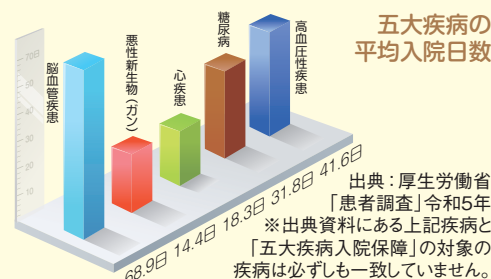
1人部屋	8,625円/日
2人部屋	3,149円/日
3人部屋	2,778円/日
4人部屋	2,780円/日
平均	6,862円/日

出典：厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況」令和7年



五大疾病（いわゆる成人病）は入院日数が長引く傾向にあります。

➡ 五大疾病入院保障で備えましょう。



平均入院日数は短期化しています。約7割が14日以内の入院です!!

➡ 入院一時金保障で備えましょう。

平均入院日数の割合



出典：厚生労働省「患者調査」令和5年

(注1) 入院セット料金は各医療機関により異なります。

(注2) 高額療養費給付後の金額

標準報酬月額28万～50万円の70歳未満の方で1か月に100万円の医療費がかかった場合で計算。

【85,800円 + (100万円 - 286,000円) × 1%】 = 92,940円

※中部電力健康保険組合など、ご加入の健康保険組合によっては高額療養費に加えて独自の付加給付があるため、さらに自己負担限度額は軽減されます。なお、国民健康保険の場合、付加給付はありません。

ガン保障

保障内容

(ガン診断保険金)

50万円コース

一時金 **50万円**

100万円コース

一時金 **100万円**

200万円コース

一時金 **200万円**

ご注意ください

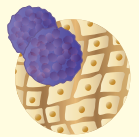
「ガン保障」と「成人病保障」を合わせて
400万円まで重複して加入できます。

◆ガンについては、上皮内新生物（皮膚ガンなど）も対象となります。
（保険金額の100%を一時金としてお支払いします。）

◆ご加入前にすでに原発ガン（最初に発生したガン）を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.33ガン保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご参照ください。 ◆ガン診断保険金のお支払いは保険期間中に1回限りです。

◆継続契約で過去に診断保険金の支払履歴がある場合の取扱いはP.33ガン保障の「保険金をお支払いする場合」を参照ください。

●ガン保障はガンと診断確定された場合に一時金として保障します。



月額保険料例

コース	50万円	100万円	200万円
年令			
0歳	—	10円	30円
10歳	—	10円	30円
20歳	10円	20円	40円
30歳	60円	120円	250円
40歳	160円	310円	630円
50歳	290円	580円	1,160円
60歳	910円	1,820円	3,640円
(本人・配偶者・親のみ)			
70歳	1,570円	3,140円	6,270円
80歳	870円	1,740円	3,470円
90歳～100歳	570円	1,130円	2,270円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

医療の保障

成人病保障

保障内容

(成人病一時金)

50万円コース

一時金 **50万円 (10万円)**

100万円コース

一時金 **100万円 (20万円)**

200万円コース

一時金 **200万円 (40万円)**

ご注意ください

() 内は糖尿病と高血圧性疾患の場合のお支払額。

「ガン保障」と「成人病保障」を合わせて
400万円まで重複して加入できます。

●成人病保障は成人病を発病し、その成人病の治療を目的として入院した場合（ガンは診断確定された場合）に一時金として保障します。



月額保険料例

コース	50万円	100万円	200万円
年令			
0歳	20円	30円	60円
10歳	20円	30円	70円
20歳	30円	50円	100円
30歳	100円	200円	400円
40歳	260円	510円	1,030円
50歳	480円	970円	1,940円
60歳	1,300円	2,600円	5,210円
(本人・配偶者・親のみ)			
70歳	2,340円	4,680円	9,360円
80歳	1,990円	3,970円	7,950円
90歳～100歳	1,770円	3,550円	7,090円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

成人病保障の対象範囲

病名	お支払い事由	病名	お支払い事由
ガン	ガン(再発ガン・転移ガン含む)と診断確定されたこと	急性心筋梗塞	心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと
くも膜下出血	脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと	虚血性心疾患(狭心症など)	
脳内出血		肺塞栓症	
脳梗塞		(エコノミークラス症候群)	
その他脳血管疾患		心筋症	
糖尿病	糖尿病を発病し、その糖尿病の治療を直接の目的として入院を開始したこと	不整脈	
高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病し、その高血圧性疾患の治療を直接の目的として入院を開始したこと	心不全	
		その他の心疾患	

◆ご加入前に、原発ガン（最初に発生したガン）、心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患あるいはその心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患と因果関係のある病気を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.34成人病保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご参照ください。 ◆成人病保障のお支払いは保険期間中に保険金額が上限となります。ただし、保険期間中に糖尿病と高血圧性疾患の診断一時金の両方を受け取ることはできません。保険期間中に複数回お支払い事由に該当した場合でも、保険金額を超えてのお支払いはできません。

医療オプション

抗ガン剤治療保障

●ガンと診断され抗ガン剤による治療を受けたときに保障します。



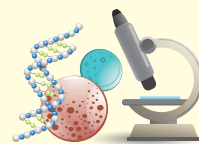
月額保険料例

コース	5万円	10万円
年令		
0歳	30円	70円
10歳	40円	70円
20歳	30円	70円
30歳	90円	180円
40歳	220円	440円
50歳	510円	1,010円
60歳	620円	1,230円
(本人・配偶者・親のみ)		
70歳	950円	1,900円
80歳	1,040円	2,070円
90歳～100歳	1,010円	2,030円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

医療の保障

●病気やケガの治療のために保険期間中に日本国内で受ける高度医療（「先進医療」「拡大治療」「患者申出療養」）に要する費用とそれを受けるための交通費、宿泊費を保障します。



月額保険料

各年令共通となります

60円

(70歳以上は本人・配偶者・親のみ)

保障内容

(抗ガン剤治療保険金)

5万円コース

抗ガン剤治療を受けた月ごとに	乳ガン、前立腺ガンのホルモン療法を受けた月ごとに
月額 5万円	月額 2.5万円
300万円 限度	

10万円コース

抗ガン剤治療を受けた月ごとに	乳ガン、前立腺ガンのホルモン療法を受けた月ごとに
月額 10万円	月額 5万円
600万円 限度	

- ◆保険期間中に開始した抗ガン剤治療が保障対象となります。
- ◆加入申込票の健康状況告知書の質問2に該当する場合、加入できません。
- ◆上皮内新生物は保険金をお支払いしません。
- ◆先進医療に該当する抗ガン剤治療は保険金をお支払いしません。別途、高度医療保障へご加入ください。
- ◆ご加入前にすでに、ガン（再発・転移したガンを含む）を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.34抗ガン剤治療保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

医療オプション

高度医療保障

保障内容

(先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金)

(保険期間を通じて)
高度医療の**実費2,000万円**限度

- ◆「先進医療」「拡大治療」「患者申出療養」についてはP.42～「用語のご説明」をご覧ください。
- ◆交通費とは「先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるために必要とした保険医療機関までのご本人の交通費」、「医師が必要と認めた保険医療機関への転院のために必要としたご本人の交通費」および「退院のために必要とした保険医療機関から住居までのご本人の交通費」が対象となります。
- ◆宿泊費とは「先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるために必要としたご本人の宿泊費（1泊につき1万円限度）」が対象となります。
- ◆実費とは他の保険（共済）契約の実費給付等を差し引いた金額となります。
- ◆ご加入前にすでに、病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.35高度医療保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

保障選びのワンポイントアドバイス（「ガン」について）



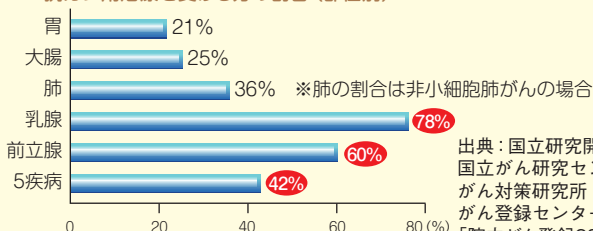
「ガン」にかかる確率は男性61.1%、女性50.1%（2人に1人）です。(*)

※年代によって罹患率は異なります。
出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター「最新がん統計」2023年データ

最近のガン事情

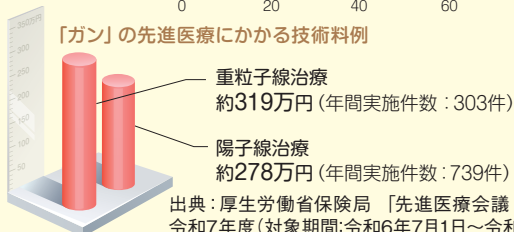
最近のガン医療では「**抗ガン剤**」などの化学療法が増えつつあり、**通院で治療を行う**ケースが増えてきています。
「ガン保障」「成人病保障」「抗ガン剤治療保障」で備えましょう。

抗ガン剤治療を受ける方の割合（部位別）

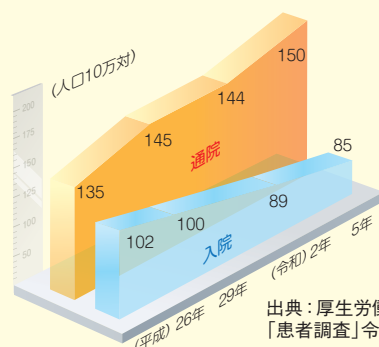


出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 「院内がん登録2023年全国集計」

「高度医療保障」で高度医療（先進医療・拡大治療・患者申出療養）に備えましょう。特に「ガン」の先進医療にかかる技術料は**高額**となる場合があります。



「ガン」の通院と入院の受療率の推移



「先進医療」とは、治療を受けた日時点において、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等において行われるものに限ります。）をいいます。先進医療の種類および実施医療機関については厚生労働省のホームページでご確認ください。

医療オプション

疾病退院後通院保障

保障内容

(疾病退院後通院保険金)

日額1,500円コース	日額3,000円コース
日額 1,500円	日額 3,000円

◆病気入院の終了した日の翌日からその日を含めて180日以内の90日限度となります。 ◆ご加入前にすでに、病気になるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.35疾病退院後通院保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

●病気入院が終了し、退院した後のその病気による通院を保障します。



月額保険料例

コース	日額1,500円	日額3,000円	コース	日額1,500円	日額3,000円
年令			年令		
0歳	40円	80円	70歳	520円	1,050円
10歳	10円	20円	80歳	900円	1,800円
20歳	20円	30円	90歳	1,040円	2,070円
30歳	30円	60円	~100歳		
40歳	30円	60円			
50歳	70円	140円			
60歳	170円	350円			

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

医療オプション

「介護年金保障」とのセット加入をお勧めします。

介護一時金保障

保障内容

(介護一時金)

要介護2コース	一時金50万円	一時金100万円
要介護3コース	一時金50万円	一時金100万円

フランチャイズ期間*: 30日

※フランチャイズ期間とは、所定の要介護状態に該当した日からその状態が一定期間を超えた場合に、所定の要介護状態に該当した日に遡って保険金をお支払いする一定期間のことをいいます。

●所定の要介護状態となり、その状態が**30日を超えて**継続したときに一時金として保障します。



月額保険料例

コース	要介護2コース		要介護3コース	
	50万円	100万円	50万円	100万円
年令				
0歳~40歳	—	10円	—	—
50歳	10円	20円	—	—
60歳	60円	130円	40円	90円
(本人・配偶者・親のみ)				
70歳	340円	690円	220円	440円
80歳	1,980円	3,950円	1,220円	2,450円
90歳~100歳	3,990円	7,980円	2,640円	5,270円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

※要介護3コースから要介護2コースに変更される場合、健康状況告知書質問1, 3への回答が必要となります。

◆保険金をお支払いした場合、この特約の継続・再加入はできません。 ◆所定の要介護状態についてはP.43~44、50・51をご参照ください。
◆「介護一時金保障」と「介護年金保障」はセットで加入できます。 ◆加入申込票の健康状況告知書の質問3に該当する場合、加入できません。
◆ご加入前にすでに、要介護状態の原因となった病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.36介護一時金保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

医療オプション

「介護一時金保障」とのセット加入をお勧めします。

介護年金保障

保障内容

(介護年金)

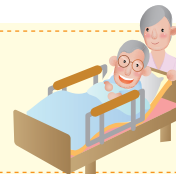
要介護3コース	年額30万円	年額60万円
---------	--------	--------

フランチャイズ期間*: 180日

※フランチャイズ期間とは、所定の要介護状態に該当した日からその状態が一定期間を超えた場合に、所定の要介護状態に該当した日に遡って保険金をお支払いする一定期間のことをいいます。

◆支払対象期間1日につき介護年金年額を365日で除した額をお支払いします。 ◆所定の要介護状態についてはP.43~44・50をご参照ください。
◆「介護一時金保障」と「介護年金保障」はセットで加入できます。
◆加入申込票の健康状況告知書の質問3に該当する場合、加入できません。
◆ご加入前にすでに、要介護状態の原因となった病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合、またはケガをしていた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.36介護年金保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください。

●所定の要介護状態となり、その状態が**180日を超えて**継続したときに所定の要介護状態のあいだ年金として生涯保障します。



月額保険料例

コース	30万円	60万円
年令		
0歳~20歳	60円	110円
30歳	50円	90円
40歳	40円	70円
50歳	130円	260円
60歳	450円	900円
(本人・配偶者・親のみ)		
70歳	1,580円	3,160円
80歳	5,490円	10,980円
90歳~100歳	9,360円	18,730円

年令別保険料はP.5・6を参照してください。

CT・MRI検査費用一時金保障

●要精密検査や再検査に該当した場合の精密検査や、体調不良に起因する精密検査など、健康保険の対象となるCT・MRI検査を受けた場合に一時金をお支払いします。



保障内容

(CT・MRI検査一時金)

一時金**2万円** (保険期間中1回)

◆保険金のお支払いは保険期間を通じて1回です。 ◆ご加入前に被ったケガまたは、発病した病気あるいはその病気と医学上因果関係のある病気を発病していた場合は原則として保険金をお支払いしません。詳しくはP.36CT・MRI検査費用一時金保障の「保険金をお支払いしない主な場合」をご覧ください

<保険金の支払対象となる事例・ならない事例>

事 例	保障対象
健康診断を受診した結果、ガンの疑いが指摘され要検査となり、CT・MRI検査を受診した	○
体調不良により病院を受診。ガンの疑いを指摘された為、CT・MRI検査を受診した	○
転倒した際に頭を打ったため、医師の指示によりCT・MRI検査を受診した	○
健康診断を受診する際、この機会にしっかり検査しようと思い、オプションでCT・MRI検査を受診した	×

※健康診断や検診等の自由診療のために受けたCT・MRI検査、歯科診療に係る検査、PET検査は対象となりません。

月額保険料例

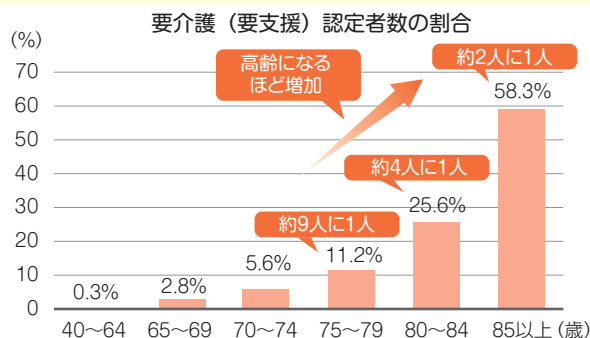
年齢	保険料	(本人・配偶者・親のみ)	年齢	保険料
0歳	10円		70歳	120円
10歳	30円		80歳	170円
20歳	30円		90歳	150円
30歳	30円		~100歳	
40歳	40円			
50歳	50円			
60歳	70円			

年齢別保険料はP.5・6を参照してください。

保障選びのワンポイントアドバイス (「介護」について)

約**708万人**人が公的介護保険の認定を受け、そのうち**要介護2以上**の人が**半数**です！ 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 令和5年度月報」

介護を必要とする人の割合



出典：厚生労働省「介護保険事業報告（暫定）」（令和7年1月分）
総務省「人口推計」令和7年1月現在を基に算出

公的介護保険は39歳以下の方は対象外。40~64歳の方は一部しか給付対象とならないので、自助努力による備えが重要です。

39歳以下	40~64歳	第2号被保険者	65歳以上	第1号被保険者
公的介護保険制度対象外	公的介護保険制度対象 ^(※)			
×	原因が加齢に伴う16種類の特定期病のみ給付対象 (自己負担額あり) × 上記以外は全て対象外			原因を問わず給付対象 (自己負担額あり)

※ただし、要介護（要支援）状態と認定されることが必要です。
(注) 2025年1月現在の公的介護保険制度に基づきます。

介護にかかる費用や期間・・・

住宅改修や介護ベッド購入費など

一時的な介護費用の平均は...

約**47万円**

⇒介護一時金保障100万円で安心!!

年間の介護費用の平均は...

約**108万円**

介護期間の平均は...

約**4年7か月**なかには・・・**10年以上**となる場合が**約15%**⇒**介護年金保障で年額60万円が一生涯!!**

出典：公益財団法人 生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」令和6年度 ※一部出典をもとに引受保険会社にて算出

介護にかかる初期費用の目安

車いす ^{*1}	特殊寝台 ^{*1}	移動用リフト ^{*1}
○自走式... 5万~21万円 ○電動式... 30万~67万円	16万~61万円 ・機能により金額が異なります	○据置式... 24万~90万円 ○レール走行式... 56万円~ ・工事費別途
ポータブルトイレ ^{*2}	手すり ^{*3}	階段昇降機
○水洗式... 3万~7万円 ○シャワー式... 13万~19万円	○廊下・階段・浴室用等... 2万円~ ・サイズ・素材により金額が異なります ・工事費別途	○いす式直線階段用... 52万円~ ・工事費別途

(注) 金額は、全額自己負担で購入等した場合の目安額です。

*1: 貸与制度 (公的介護保険) の対象となる場合があります。*2: 特定福祉用具購入費 (公的介護保険) の対象となる場合があります。*3: 住宅改修費 (公的介護保険) の対象となる場合があります。

出典：(公財) 生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)

要介護2と要介護3の違いは？

要介護2

要介護2の状態は、日常生活を一人で送ることが難しい状態とされており、一人で家事や入浴、排せつ、食事などでも部分的に補助が必要になる状態のことを指します。



要介護3

要介護3の状態は、自分で立ち上がったりスムーズに歩行することが難しく、食事や排せつ、入浴などの日常生活においても介護が必要な状態を指します。



その他オプション

携行品損害保障

ゴルファーの方はホールインワン等費用保障とセット加入をおすすめします。

保障内容

(携行品損害保険金)

保険期間中の支払限度額 **20万円**限度
免責金額：1事故 3,000円

主な支払例

- 旅行中にカメラを落として壊した。
- ゴルフプレー中にクラブが折れた。
- 通勤途中にバッグを奪われた。
- 会社でスマートフォンを落として壊した。
- 野球の試合中にボールがあたり眼鏡が壊れた。
(コンタクトレンズは対象外)

- ◆損害額は修理費または再調達価額のいずれか低い方が限度となります。
- ◆保険の目的の1個、1組または1対について損害額が10万円を超える時は**10万円が限度**となります。(現金類、乗車券等は5万円が限度)
お支払いする保険金は、上記の損害額から1回の事故につき、**免責金額(自己負担額) 3,000円**を差し引いた額となります。
なお、保険期間を通じ、携行品損害保険金額がお支払いの限度となります。
- ◆盗難については警察への届出が必要となります。(紛失・置き忘れは保険金をお支払いしません)
- ◆保障の対象とならない主な携行品についてはP.45をご参照ください。

- 国内外を問わず住宅(敷地を含む)外において偶然な事故により携行品に損傷や盗難などの損害を受けたときに保障します。



月額保険料

基本契約がファミリーセットの場合(ご家族全員(*)を保障)
※組合員ご本人・配偶者・同居の親族・別居の未婚の子

250円

基本契約が夫婦セットの場合
(組合員ご本人・配偶者を保障)

200円

基本契約がパーソナルセットの場合
(組合員ご本人のみ保障)

160円

その他オプション

賃貸住宅保障

保障内容

(借家人賠償責任保険金) (修理費用保険金)

借家人賠償(1事故限度額)

500万円コース **実費 500万円**限度

1,000万円コース **実費1,000万円**限度

2,000万円コース **実費2,000万円**限度

修理費用(1事故限度額)

実費100万円限度 免責金額：1事故 3,000円

主な支払例

- 洗面化粧台のボウルに化粧品の瓶を落としてしまい、ボウルにヒビが入り、貸主(大家さん)への損害賠償義務が生じた。(借家人賠償)
- タバコの消し忘れからボヤを出してしまい、貸主(大家さん)への損害賠償義務が生じた。(借家人賠償)
- 子どもが壁紙に落書きしてしまい、貸主(大家さん)への損害賠償義務が生じた。(借家人賠償)
- 泥棒が入って割られた窓ガラスを貸主との契約に基づき修理した。(修理費用)

- ◆建物の主要構造物(壁・柱・床・はり・屋根等)や、共用部分(ロビー・廊下・エレベーター・門・塀等)の修理費用は対象外となります。
- ◆示談交渉サービスはセットされておりません。

- 賃貸住宅にお住まいの方が借用住宅に損害を与え、貸主(大家さん)に対する法律上の損害賠償責任を負ったときに保障します。
- 賃貸住宅にお住まいの方が落雷・盗難・給排水設備事故による漏水に伴う水濡れ等の所定の事故により借用住宅に損害が発生し、貸主(大家さん)との契約に基づき修理した場合の費用を保障します。

〈国内のみ〉



月額保険料

500万円コース 120円

1,000万円コース 230円

2,000万円コース 450円

コース選択の目安

500万円コース 33㎡未満 居住賃貸物件

1,000万円コース 33㎡～66㎡未満 居住賃貸物件

2,000万円コース 66㎡以上 居住賃貸物件

ご注意ください

- ・上記の「コース選択の目安」は一例となりますので、お申し込みいただく賃貸住宅保障のコース(借家人賠償の1事故限度額)は、貸主(大家さん)との賃貸契約に基づく賠償額を必ずご確認ください。
- ・組合員本人が居住する加入申込票記載のご住所(生協登録の住所)の賃貸住宅が対象となります。

その他オプション

ホールインワン等費用保障

ゴルファーの方は携行品損害保障とセット加入をおすすめします。

保障内容

(ホールインワン・アルバトロス費用保険金)

実費(限度額)	20万円コース
実費(限度額)	50万円コース
実費(限度額)	80万円コース

◆基本契約のセットにより申込可能な保障の対象となる方(被保険者)が異なります。(組合員ご本人、配偶者それぞれがお申込みいただく必要があります。)

家族の範囲	組合員ご本人	配偶者
基本契約		
ファミリーセット	○	○
夫婦セット	○	○
パーソナルセット	○	×

主な支払例

- ホールインワンを達成し贈呈用記念品を作成した。(プリペイドカードは被保険者がホールインワン・アルバトロスを記念して作成したものに限りま。
- ホールインワン祝賀会を開催した。

●国内でホールインワンやアルバトロスを達成した場合に負担する贈呈用記念品購入費用、祝賀会費用等の実費をご加入内容に応じて保障します。



月額保険料

本人コース

20万円コース 120円

50万円コース 290円

80万円コース 470円

配偶者コース

20万円コース 140円

50万円コース 310円

80万円コース 490円

※配偶者コースには傷害死亡・後遺障害保険金額20万円が自動セットされます。(基本契約の傷害死亡・後遺障害保険金額に追加されます) 保険料が本人コース・配偶者コースで異なりますのでご注意ください。

◆他の競技者1名以上と同伴し、パー35以上の9ホールを正規にラウンドした場合のホールインワンまたはアルバトロスに限りま。

◆原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。

◆ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細はP.39「ホールインワン等費用保障」をご参照ください。

- ①同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
- ②ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

◆P.42～45「用語のご説明」をあわせてご確認ください。

◆ご選択いただいたコースの保険金額を上限として贈呈用記念品購入や祝賀会等の費用を実費でお支払いします。

◆ホールインワン・アルバトロス費用を保障する保険を複数ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い保険金額が限度となります。

その他の保障



注目!

中電生協からのお願い

近年、ご加入者の皆さまがパンフレットを読まずにご加入され、保険金のお支払時に「お支払いできない事由」に該当し、トラブルとなるケースが増加しております。以下、中電生協からお願いを申し上げます。

- ①パンフレットを十分に読んでいただき、ご加入ください。ご不明な点はパンフレット裏面下段記載の取扱代理店にお問合わせください。
- ②パンフレットは保障内容をわかりやすくご説明する資料です。事故の際には普通保険約款、特別約款及び特約に基づき保険会社より保険金がお支払いされます。ご不明な点については取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

保険金請求WEB受付

簡単! 便利!

組合員番号をご確認のうえ、スマートフォンからQRコードを読み取り、「ささえ愛ネット保険金請求手続き」からガイドに従い入力してください。

「QRコード」は株式会社デンソーウェブの登録商標です。



WEBで簡単に保険金請求手続きができます



- ①ご本人（未成年者の場合は親権者）のお手続きであること。
- ②保険金の振込指定口座がご本人名義であること。
- ③ケガの場合は治療が終了していること。



次の場合はWEB手続きで書類のダウンロード、アップロードが必要となります。請求書類はWEB画面から取り出すことができます。

- ・保険金の振込指定口座がご本人名義以外の場合は保険金請求書の作成が必要です。
- ・ケガ、病気の保険金のご請求額が30万円※を超える場合は診断書が必要です。

※ガン・急性心筋梗塞・脳卒中の場合に保険金をお支払いする特約がセットされているご契約の場合は10万円となります。

WEBで簡単に事故連絡ができます



保険金請求に必要な書類を知りたい、診断書などの所定用紙がほしい、といった場合もご利用ください。

メールまたはSMSにより保険金請求のお手続きについて速やかにご案内します。

WEBでいつでもどこでも待ち時間がなく、ペーパーレスで簡単に手続きできます!!

お客さまの声

＜グループ会社勤務 Sさんより＞

日中は忙しく保険金請求の連絡ができなかったけど、帰宅後時間があるときにネットで連絡できて助かりました!

＜お子さんがケガをした Mさんより＞

これまで保険金請求書類を何枚も書くのが面倒だったけど、WEBで入力するだけなので、すごく簡単に請求できてよかった。

【本システム入力に関するお問合せ】

三井住友海上火災保険(株) 中部火災新種損害サポート部 傷害疾病保険金お支払いセンター

TEL: 052-203-3227 受付時間: 平日9:00~17:00 ※土日・祝日・年末年始は除きます

保険金請求に関するご案内



1 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、取扱代理店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。

2 保険金支払いの履行期



引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^(※1)をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認^(※2)を終えて保険金をお支払いします。^(※3)

- (※1) 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
- (※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。

3 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きます。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。



【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、戸籍謄本等） ・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 ・休業・所得証明書 ・所得を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書 等）
 - ・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お願いすることがあります。

4 賠償事故が発生した場合の注意事項



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により、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をお支払いする場合、被保険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。

※受託物賠償責任補償特約、借家人賠償責任補償（オールリスク）特約には示談交渉サービスはありません。示談交渉は必ず引受保険会社とご相談いただきながらおすすめてください。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金等を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

〈示談交渉を行うことができない主な場合〉

次の場合には、引受保険会社は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。なお、その場合でも、円満な解決に向けたご相談に応じます。

- 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



5 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らない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(※)等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求することがあります。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。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^(※)」

②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「上記①以外の配偶者^(※)」または「上記②以外の3親等内の親族」

（※）法律上の配偶者に限ります（内縁関係にある方は含みません）。ただし、P.52の被保険者（補償の対象者）の範囲の「配偶者」は内縁関係にある方も含みます。

●実費を補償する保険金については、出費を証明する資料の提出が必要となります。

6 その他ご注意事項



- 携行品損害保険金の対象となる盗難事故が発生した場合、必ず警察に届け出てください。
- 柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、通院日数や就業不能期間・就業障害である期間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。
- 既に存在していた身体の障害または疾病の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。

ささえ愛加入申込票記入例

新規加入の場合

※加入申込票の1〜2枚目を職場の生協役員（組合担当者）にご提出ください。（郵送組合員の方は同封の返信用封筒にてご返送ください。）3枚目はお客さまの控えとなります。

申込区分の記入

申込票の左上【申込区分】等欄の新規に○印をご記入ください。

組合員情報の記入

住所、組織・所属名、組合員番号等必要項目をご記入ください。

- 1 氏名（漢字・ご署名）欄にご署名ください。
- 2 記入日（申込日）をご記入ください。
- 3 申込票の右上【★職業・職種名】欄の該当の職種に○印をご記入ください。該当する職種がない場合は力カナで職種をご記入ください。

4 基本契約の加入（必ずご加入ください）

家族構成に合わせてファミリーセット（家族契約）、夫婦セット（夫婦契約）、パーソナルセット（本人契約）をご選択のうえ、ご希望の口数に○印をご記入ください。

5 その他オプションの加入

ご希望のオプションをお選びください。

※基本契約でファミリーセットに加入の場合は上段へ、夫婦セットに加入の場合は中段へ、パーソナルセットに加入の場合は下段へ○印をご記入ください。

6（本人向け）所得保障オプションの加入（告知必要）

所得保障はご希望のコースの免責日数（4日または7日）を、長期所得保障はご希望のコースをご選択ください。
※勤労所得のない組合員は加入できません。
※所得保障は70歳以上、長期所得保障「5年型」は65歳以上、「60才型」は60歳以上の組合員は加入できません。

7 8 医療保障の加入（告知必要）

医療保障へご加入される方のカナ氏名（読み取りやすい字体で）、続柄、性別、生年月日、2026年12月1日時点の年齢をご記入のうえ、ご希望の医療保障のコースに○印をご記入ください。
※配偶者は基本契約でファミリーセットまたは夫婦セットに加入の

場合のみ、組合員ご本人・配偶者・親以外のご家族は基本契約でファミリーセットに加入の場合のみご記入いただけます。
※親はご加入の基本契約のセットを問わずご記入いただけます。

9 医療オプションの加入（告知必要）

ご希望の医療オプションをご選択のうえ、○印をご記入ください。
※医療保障に加入しない方は医療オプションへは加入できません。
※ガン保障と成人病保障は合わせて400万円が限度となります。

告知について

申込票左下の【★他の保険契約等】欄

過去3年以内に同種の保険金を請求したことのある場合、他に同種の保険契約等がある場合はご記入ください。

6 組合員ご本人について、所得保障オプションに新たに加入する場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。

10 医療保障・医療オプションに新たに加入する場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。なお、70歳以上の方で質問1に該当する方は、医療保障・医療オプションの新規加入はできません。

・抗ガン剤治療保障に新規加入される方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問2に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問2に該当する方は、抗ガン剤治療保障の新規加入はできません。

・介護一時金保障・介護年金保障に新規加入される方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問3に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問3に該当する方は、介護一時金・介護年金保障の新規加入はできません。

2026年度 ささえ愛（全国電力生活協同組合連合会総合医療保障プラン）加入申込票健康状況告知書兼解約依頼票

1. 提出用（代理店用）

2. 記入日をご記入ください

3. 職業・職種名をお選びください（解約の場合を除く）

4. 基本契約

5. その他オプション

6.（本人向け）所得保障オプション

7. 医療保障

8. 医療オプション

9. 医療オプション

10. 質問事項にご回答ください

【医療保障・医療オプション】お申込欄

【★他の保険契約等】

【★健康状況告知書質問事項】

【★加入者ご家族（配偶者、子、親、その他親類）の場合には加入者にご同封の加入書をご提出ください。

ささえ愛加入申込票記入例

「変更」・「12月1日解約」・「解約」の場合

※加入申込票の1~2枚目を職場の生協役員（組合担当者）にご提出ください。（郵送組合員の方は同封の返信用封筒にてご返送ください。）3枚目はお客さまの控えとなります。
※現在の契約内容で更新する場合（変更・解約がない場合）は2026年12月1日での自動更新となりますので、加入申込票のご提出は必要ありません。

- 1 氏名（漢字・ご署名）欄にご署名ください。
 - 2 記入日（申込日）をご記入ください。
 - 3 申込票の右上【★職業・職種名】欄の該当の職種に○をご記入ください。該当する職種がない場合はカタカナで職種をご記入ください。
- 住所・氏名等の変更**
印字の住所・カナ氏名に変更がある場合、二重線で消していただき、新しい住所・カナ氏名をご記入ください。

申込区分の記入
「解約」の場合、一斉募集受付の2026年12月1日満期での解約は①のように申込区分欄の「12月1日解約」に○印をご記入ください。中途解約の場合は、申込区分欄の「速やかに解約」に○印をご記入ください。
「変更」の場合、②のように申込区分欄の「変更」に○印をご記入ください。

- 4 基本契約を変更する場合
基本契約を変更される場合、③のように加入されているセット（ファミリーセット（上段）、夫婦セット（中段）、パーソナルセット（下段））の○印を二重線で消していただき、ご希望のセットに○印をご記入ください。
あわせて、⑤その他オプションに印字の○印も二重線で消していただき、変更後の基本契約のセット欄に○印をご記入ください。
また、パーソナルセットの場合は組合員ご本人・親以外の方、ならびに夫婦セットの場合は組合員ご本人と配偶者・親以外の方は医療保障・医療オプションに加入できませんので、ご対象以外の方が医療保障・医療オプションに加入されている場合は、⑦のように二重線で消してください。
※親は基本契約のセットを問わず医療保障・医療オプションにご加入いただけます。

保障を変更する場合

- ④のように、変更する保障の○印を二重線で消していただき、新

しい保障に○印をご記入ください。

保障を追加する場合

- ⑤のように、追加される保障に○印をご記入ください。

保障を削除する場合

- ⑥のように、削除される保障の○印を二重線で消してください。

7 「医療保障・医療オプション」加入者を追加・削除する場合

削除の場合、⑦のように、削除される方の欄を二重線で消してください。追加の場合、⑧のように、追加される方のカナ氏名（読み取りやすい字体で）、続柄、性別、生年月日、2026年12月1日時点の年齢、医療保障のコースおよびご希望の医療オプションをご選択の上○印をご記入ください。

告知について

申込票左下の【★他の保険契約等】欄

過去3年以内に同種の保険金を請求したことのある場合、他に同種の保険契約等がある場合はご記入ください。

- 6 組合員ご本人について、所得保障オプションに追加加入、増額、免責日数の短縮をする（保障内容が拡大する）場合は、健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。

- 10 医療保障・医療オプションに追加加入、増額する場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。なお、70歳以上の方で質問1に該当する方は、医療保障・医療オプションの追加加入、増額はできません。

- ・抗がん剤治療保障に追加加入、増額をされる方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問2に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問2に該当する方は、抗がん剤治療保障の追加加入、増額はできません。
- ・介護一時金保障・介護年金保障に追加加入、増額をされる方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問3に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問3に該当する方は、介護一時金・介護年金保障の追加加入、増額はできません。

2026年度 ささえ愛（全国電力生活協同組合連合会総合医療保障プラン）加入申込票健康状況告知書兼契約依頼票

1. 提出用（代理店用）

2. 申込票（組合員用）

3. 職業・職種名をお選びください（解約の場合を除く）

4. 基本契約

5. その他オプション

6. 本人向け所得保障オプション

7. 医療保障・医療オプションお申込欄

8. 医療保障

9. 医療オプション

10. 質問事項にご回答ください

★他の保険契約等

★健康状況告知書質問事項

★加入者が家族（配偶者、子、親、その他親類）の場合は加入者にご回答の上、組合員ご本人が加入者になってご回答ください。

記入例
加入申込票

ご加入内容確認事項

※このパンフレットでは「補償」を「保障」と表記している場合があります。

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ようお願い申し上げます。なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

1. 保険商品が以下の点で**お客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。**万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。
「重要事項のご説明」に記載の、保障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。
内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。
記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

- ① **皆さまがご確認ください。**
- ・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
※ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
 - ・加入申込票の「職業・職務」欄（「職種級別」欄を含みます。）は正しくご記入いただいていますか？
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？
- ② **以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。**
- ◆「**複数の方を保険の対象にするタイプをお申込みの場合のみ**」ご確認ください。
被保険者（保障の対象となる方）の範囲はご希望通りとなっていますか？
 - ◆「**所得保障・長期所得保障のタイプをお申込みの場合のみ**」ご確認ください。
保険金額または支払基礎所得額（ご契約金額）は、平均月間所得額（ボーナスを含みます。）以下となるようなコースでお申込みされていますか？
 - ◆「**健康に関する告知をさせ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（保障の対象となる方）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、保障内容の変更、職業・職務・職種級別の変更 など）
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

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

<継続加入の場合で、保険責任を加重^(*)することなく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。>

(*) 疾病入院保険金日額・所得補償保険金額・支払基礎所得額・介護保険金額等の増額、免責期間の短縮、病気を保障する特約のセット など

●健康状況告知書の記入が必要なセット・プラン
所得保障、長期所得保障、医療保障、医療オプション

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（保障の対象者）ご自身（WEBでお申込みいただく場合はお申込人）が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

（注1）告知時における被保険者の年齢が満15歳未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がご回答ください。

（注2）被保険者（保障の対象者）が組合員のご家族（配偶者、子、親、同居の親族）である場合には、組合員が被保険者（保障の対象者）の健康状況を確認のうえ、被保険者に代わってご回答いただくことができます。

2. 正しく告知されなかった場合のお取り扱い

「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

- ・取扱代理店には告知受領権があり、取扱代理店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。
- ・取扱代理店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. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

「健康状況告知書質問事項」に該当された場合、ご加入のお引受けについて次の取扱いとさせていただきます。

<介護一時金補償特約・介護年金支払特約・抗ガン剤治療特約> 新規加入・保険金額の増額はできません。

<介護一時金補償特約・介護年金支払特約・抗ガン剤治療特約以外の疾病を補償する特約>

- ①被保険者（補償の対象者）が70才未満の場合：ご加入の制限はありません。
- ②被保険者（補償の対象者）が70才以上の場合：新規加入・保険金額の増額はできません。

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P.54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。

加入内容のご確認

記入内容のご確認

その他

健康状況告知書で記入のご案内（必ずお読みください）

確認事項

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

【普通傷害保険】

特約の名称	お取扱い
疾病特約付団体普通傷害保険特約 手術に伴う費用補償特約（B） 疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約 疾病退院後通院保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用） 疾病入院時一時保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用） 疾病後遺障害補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用）	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病した病気 ^(※2) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日 ^(※3) からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に被ったケガまたは発病した病気 ^(※2) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
抗ガン剤治療特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病したガン（悪性新生物） ^(※4) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、ガンを発病した時が、そのガンによる抗ガン剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
ガン診断保険金補償（待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病したガン（悪性新生物） ^(※5) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、ガンを発病した時が、ガンと診断確定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。
成人病一時金補償（待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病した成人病 ^(※6) 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。 なお、継続加入である場合で、成人病を発病した時が、ガンと診断確定された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
介護一時金支払特約 介護年金支払特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に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。 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。
CT・MRI検査一時金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に被ったケガまたは発病した病気 ^(※2) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 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、CT検査またはMRI検査を受けた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

（※1）新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。

（※2）その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

（※3）疾病手術保険金または疾病手術補償保険金は「手術を受けた日から」、放射線治療保険金は「放射線治療を受けた日から」とします。

（※4）転移したガンを含みます。転移したガンとは、原発巣（最初にガンが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。

（※5）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。

（※6）成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患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。

【団体総合生活補償保険（標準型）】

特約の名称	お取扱い
所得補償（標準型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病した病気 ^(※2) または発生した事故によるケガ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。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となら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。

（※1）新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。

（※2）その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

【団体長期障害所得補償保険】

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日^(※1)からその日を含めて12か月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき^(※2)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。

詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

（※1）新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、継続加入される場合は「継続加入してきた最初の保険契約のご加入時」をいいます。

（※2）治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

7. その他ご留意いただく点

- ・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は取扱代理店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。

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引受保険会社の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。
 - 引受保険会社は次年度の本保険引受の審査のため、本保険契約における保険金請求情報を全国電力生活協同組合連合会および中部電力生活協同組合に提供することがあります。
 - また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金のご請求・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。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者（募集人）に提供します。
 - ①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため
 - ②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため
 - ③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため
 - ④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため
- 詳細は三井住友海上ホームページ（<https://www.ms-ins.com>）または引受保険会社のホームページをご覧ください。

税法上の取扱い（2026年6月現在）

- 払い込んでいただく保険料のうち、介護や病気を保障する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（基本契約やその他オプションの保険料）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。
- （注3）パンフレットP.5の「保険料控除」の表示をご確認ください。

取扱代理店

中電クラブ株式会社 保険部（下記以外の方）

ダイヤル 0120-555-547 〒460-0008 名古屋市中区栄2-2-5 電気文化会館内

本店 保険部	052 (223) 0808	津 営業所	059 (228) 7150	長野 営業所	026 (238) 6168
岡崎 営業所	0564 (55) 5616	松阪 営業所	0598 (21) 1033	上田 営業所	0268 (23) 2315
豊橋 営業所	0532 (52) 5011	四日市 営業所	059 (352) 2405	松本 営業所	0263 (35) 2645
静岡 営業所	054 (284) 5700	岐阜 営業所	058 (271) 9802	飯田 営業所	0265 (82) 6205
島田 営業所	0547 (36) 1300	美濃加茂 営業所	0574 (49) 8968		
浜松 営業所	053 (453) 4990	高山出張所	0577 (32) 3354		

株式会社トーエネックサービス 保険部（トーエネックの従業員の方・トーエネックの退職者の方）

ダイヤル 0120-565-156 〒460-0003 名古屋市中区錦3-22-20 ダイテックサカエ内

本店 保険部 052 (957) 6961

愛知電機株式会社 業務サービスG（保険担当）（愛知電機の従業員の方）（長野愛知電機を除く）

TEL 0568-31-6088 〒486-0933 春日井市愛知町1番地

業務サービスG（保険担当） 0568 (31) 6088

<引受保険会社> 三井住友海上火災保険㈱（幹事会社） 東京海上日動火災保険㈱ 損害保険ジャパン㈱ あいおいニッセイ同和損害保険㈱

『ささえ愛（総合医療保障プラン）』のあらまし

※印を付した用語については、P.42～45の「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※印を付しています。）
 ◎を付した保険金につきましては、補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約を含みます）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

7ページ 基本契約 傷害保障（団体総合生活補償保険（標準型））

ファミリーセット／夫婦セット／パーソナルセット

セットされている主な特約（傷害補償（標準型）特約・天災危険補償特約・特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約・熱中症危険補償特約・食中毒補償特約）

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

傷害保険金	傷害死亡保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 (注1) 傷害死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 (注2) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金（特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。）がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。
	傷害後遺障害保険金	※傷害死亡・後遺障害保険金額を2分割し、一方を傷害死亡・後遺障害保険金額①、もう一方を傷害死亡・後遺障害保険金額②とします。 (1) [傷害死亡・後遺障害保険金額①] (2) [傷害死亡・後遺障害保険金額②] ★傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約 (1) 保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合 (2) 保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、後遺障害等級第1～14等級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が発生した場合 (注) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いいたします。	$(1) \text{傷害死亡・後遺障害保険金額} \times \text{約款所定の保険金支払割合} (4\% \sim 100\%)$ $(2) \text{傷害死亡・後遺障害保険金額} \times \text{約款所定の保険金支払割合} (42\% \sim 100\%)$ (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金（特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。）がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
	傷害入院保険金	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。）	傷害入院保険金日額 × 傷害入院の日数 (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては、傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。 (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。
	傷害手術保険金	保険期間中の事故によるケガ*の治療*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術*を受けられた場合	$\text{① 入院*中に受けた手術*の場合} \cdots \text{傷害入院保険金日額} \times 10$ $\text{② ①以外の手術の場合} \cdots \text{傷害入院保険金日額} \times 5$ (注) 1事故に基づくケガ*について、1回の手術に限ります。また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。
	傷害通院保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、通院*された場合（以下、この状態を「傷害通院」といいます。） (注) 傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位*を固定するためにギプス等*を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師*の指示による固定(*)であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限りです。 (*) 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限りです。	傷害通院保険金日額 × 傷害通院の日数 (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院*に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害通院の日数は90日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。
後遺障害保険金	特定感染症による後遺障害保険金	保険期間中に特定感染症*を発病*し、発病の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合 (4%～100%) (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、特定感染症*による後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が発病*の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、発病の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、特定感染症*による後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する

（次ページへ続く）

（次ページへ続く）

（注意事項）
あらまし

(前ページより続き)

特定感染症による入院保険金	保険期間中に特定感染症*を発病*し、その直接の結果として、次のいずれかに該当した場合 ①入院*した場合 ②感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第18条第2項の規定による就業制限*が課された場合
	保険期間中に特定感染症*を発病*し、その特定感染症のため通院*された場合

(前ページより続き)

保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金または特定感染症による後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金および特定感染症による後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金および特定感染症による後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
傷害入院保険金日額 × 入院*の日数 (注1) 特定感染症*を発病した日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては、特定感染症による入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする入院の日数は180日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金または特定感染症による入院保険金をお支払いする期間中にさらに特定感染症による入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する特定感染症を発病した場合は、特定感染症による入院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注3) 特定感染症による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。	
傷害通院保険金日額 × 通院*の日数 (注1) 特定感染症*を発病した日からその日を含めて180日を経過した後の通院*に対しては、特定感染症による通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする通院の日数は90日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金または特定感染症による入院保険金をお支払いする期間中に通院された場合は、特定感染症による通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金または特定感染症による通院保険金をお支払いする期間中にさらに特定感染症による通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する特定感染症を発病した場合は、特定感染症による通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4) 特定感染症による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。	

×

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*（ファミリーセット・夫婦セットの場合、保険契約者の故意または重大な過失によるケガは除きます。）
 - 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
 - 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中のケガ
 - 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
 - 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
 - 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
 - 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）
 - 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
 - 原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*
 - 入浴中の溺水*（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
 - 原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）*によって発生した肺炎
 - 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ
 - 別記（P.45）の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ（ファミリーセット・夫婦セットのみ）

など

<特定感染症危険による保険金>
(後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金)

 - 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特定感染症*の発病*
 - 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による特定感染症の発病
 - 戦争、その他の変乱*、暴動による特定感染症の発病（テロ行為による特定感染症の発病は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）
 - 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による特定感染症の発病
 - 核燃料物質等の放射性・爆発性等による特定感染症の発病
 - 傷害保険金をお支払いすべきケガ*による特定感染症
 - 保険責任開始日からその日を含めて10日以内の特定感染症の発病（ただし、この保険契約が特定感染症を補償する継続契約の場合は、保険金の支払対象となります。）

など

（注意事項）

保険金をお支払いする場合

日常生活賠償保険金

①保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合

②日本国内において保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等^(※1)を運行不能^(※2)にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合

ア.被保険者の居住の用に供される住宅^(※3)の所有、使用または管理に起因する偶然な事故

イ.被保険者の日常生活に起因する偶然な事故

(注)被保険者の範囲は、本人、配偶者^{*}、同居の親族および別居の未婚^{*}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。)を被保険者として扱います。「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。

(※1)電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。

(※2)正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。

(※3)敷地内の動産および不動産を含みます。

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額 + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(0円)

(注1)1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担されない場合、損害賠償請求権者が同意されない場合、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保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、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には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

(注5)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 被保険者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- 他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任
- 被保険者と同居する親族^{*}に対する損害賠償責任
- 被保険者の使用人が業務遂行中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任(ただし、被保険者が家事使用人として使用する者に対する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。)
- 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任

- 被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任
- 自動車等^{*}の車両、船舶(原動力がもっぱら人力であるものを含みません。)、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任(ただし、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートの所有、使用、または管理に起因する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。)
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害
- 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
- 核燃料物質等の放射性・爆発性による損害

など

保険金をお支払いする場合

受託物賠償責任保険金

保険期間中に、受託物^(※1)の損壊^(※2)・紛失・盗難にあったことにより、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合

(注1)被保険者の範囲は、本人、配偶者^{*}、同居の親族および別居の未婚^{*}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。)を被保険者として扱います。「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。

(注2)この特約には保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。

(※1)「受託物」とは、被保険者が日本国内において、日常生活の必要に応じて他人(レンタル業者を含みます。)から預かった財産的価値を有する有体物をいいます。ただし、別記(P.45)の「補償対象外となる主な『受託物』」を除きます。

(※2)「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐欺を含みません。

(次ページへ続く)

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額^(※) + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(1回の事故につき5,000円)

(注1)保険期間を通じ、受託物賠償責任保険金額がお支払いの限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(※)被害受託物の時価額が限度となります。

(次ページへ続く)

あらまし
(注意事項)



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害
- 自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 公権力の行使(差押え・没収・破壊等)による損害
- 偶然な外来の事故に直接起因しない受託物の電気的事故・機械的事故(故障等)による損害
- 受託物に発生した自然発火または自然爆発
- 風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(じん)、その他これらに類するものの吹込みや漏入による損害
- 被保険者の職務遂行に起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- 航空機、船舶(原動力がもっぱら人力であるものを含みません)、銃器、職務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
- 被保険者と同居の親族*に対する損害賠償責任
- 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任
- 引渡し後に発見された破損による損害賠償責任
- 受託物を使用不能にしたことによる損害賠償責任(収益減少等)
- 通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したことまたは本来の用途以外に受託物を使用したことに起因する損害賠償責任
- 戦争、その他の変乱*、暴動による損害
- 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
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 別記(P.45)の「補償対象外となる主な「受託物」」の損害

など

8ページ

所得保障 (団体総合生活補償保険(標準型))

セットされている主な特約(所得補償(標準型)特約・骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)セット

・妊娠に伴う身体障害補償特約(所得補償特約用)・精神障害補償特約(所得補償特約用)・天災危険補償特約(所得補償特約用)



保険金をお支払いする場合

所得補償保険金

保険期間中に、ケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能*となり、その状態が所得補償保険金の免責期間*(4日もしくは7日)を超えて継続した場合

(注1)【再度就業不能となった場合の取扱い】

所得補償保険金の免責期間を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガまたは病気によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能」として取り扱います。

(注2)【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発生したケガ、病気(*)による就業不能については保険金をお支払いしません。ただし、増額部分について継続加入される場合で、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、それらにより就業不能となられた日から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*) 就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

保険金のお支払額

所得補償保険金額 × 就業不能期間*の月数 ÷ 所得補償保険金額 × 就業不能期間のうち1か月に満たない期間の日数 ÷ 30

(注1) 所得補償保険金額が被保険者の所得補償保険金の平均月間所得額*を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。

(注2) 原因または時を異にして発生したケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能期間が重複する場合、その重複する期間に対して、重ねては保険金をお支払いしません。

(注3)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】就業不能を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気(*)を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となら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により算出した金額をお支払いします。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(*) 就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気*
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
- 麻薬等の使用によるケガや病気(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気(公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」によるケガまたは病気を除きます。)
- 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、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。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
- 原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他見所のないもの*
- アルコール依存、薬物依存等の精神障害(*2)を被り、これを原因として生じた就業不能*
- 妊娠または出産による就業不能
- 骨髄採取手術*による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前である場合

(注) ご加入をお引受けした場合でも、保険期間の開始時(*3)より前に発病*した病気(*1)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。

ただし、就業不能を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。

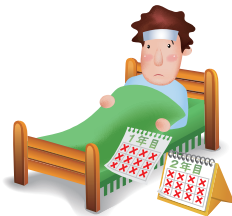
(*) 1) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

(*) 2) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。(精神障害補償特約(所得補償特約用)セット後の内容となります。)

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

保険金をお支払いする場合

身体障害*により就業障害*となり、その状態が団体長期障害所得補償保険の免責期間*を超えて継続した場合



保険金のお支払額

団体長期障害所得補償保険のてん補期間*中の就業障害*である期間1か月につき、次の額をお支払いします。

支払基礎所得額* × 所得喪失率* × 約定給付率*(100%)

(注1) お支払いする保険金の額は、団体長期障害所得補償保険のてん補期間中の就業障害である期間1か月について、最高保険金支払月額*(200万円)を限度とします。

(注2) 支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が、「団体長期障害所得補償保険の平均月間所得額*」を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。

(注3) てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。

(注4) 同一の身体障害*により、免責期間を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。

(注5) 免責期間中に一時的に就業障害から復職した場合で、その復職日数が通算して7日以内である場合、免責期間に一時的復職日数を加えた期間を免責期間とみなし、その終了日の翌日から団体長期障害所得補償のてん補期間が開始します。また、復職日数が通算7日を超えた場合には、その超えた日以降、就業障害になった日から新たに免責期間を起算します。

【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】※保険金額を増額される場合につきましては P.41 【保険金額を増額される場合のご注意】をご覧ください。

就業障害を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業障害となら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により算出した金額をお支払いします。



保険金をお支払いしない主な場合

- (1) 新規加入日から12か月以内に就業障害*になった場合、就業障害の原因となった身体障害*について、新規加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。

- (2) 次のいずれかの就業障害*に対しては、保険金をお支払いできません。

- 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害
- 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害
- 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害
- 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害^(※1)
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害
- 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害
- 上記以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害

- むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないもの*による就業障害^(※2)
- 自動車等*の無資格運転または酒気帯び運転*によるケガによる就業障害
- 発熱等の他覚的症状のない感染^(※3)による就業障害
- アルコール依存症、薬物依存等の精神障害を原因として発生した就業障害^(※4)

など

(※1) テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。

(※2) 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、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。

(※3) 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。

(※4) 「精神障害補償特約」がセットされた場合、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目^(※5)中の次の分類番号に該当する精神障害（統合失調症、躁（そう）病、うつ病等）を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。

(1) F00～F09 (2) F20～F99

(※5) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。

医療保障（普通傷害保険、疾病特約付普通傷害保険）

セットされている主な特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約・疾病入院保険金支払範囲の一部変更に関する特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）・特定精神障害補償特約セット・妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用））

保険金をお支払いする場合

入院保険金（ケガ）

保険期間中の事故によるケガ^{*}のため、入院^{*}された場合

保険金のお支払額

入院保険金日額 × 入院^{*}した日数をお支払いします。

（注1）事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いしません。

（注2）入院保険金をお支払いする期間中にさらに入院保険金の「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、入院保険金を重ねてはお支払いしません。

手術保険金（ケガ）

保険期間中の事故によるケガ^{*}の治療^{*}のために、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術^{*}を受けられたとき

次の算式によって算出した額をお支払いします。

① 入院^{*}中に受けた手術^{*}の場合…入院保険金日額 × 10

② ①以外の手術を受けた場合…入院保険金日額 × 5

（注）1事故に基づくケガ^{*}について、1回の手術に限りです。また、1事故に基づくケガについて①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。

保険金をお支払いする場合

疾病入院保険金（疾病特約）

P.41
（☆1）
参照

- ① 保険期間の開始後^(*)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、医師^{*}の指示に基づき、保険期間中に病院等において入院^{*}された場合^(*) 病気を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。
- ② 保険期間中に事故によるケガ^{*}を被り、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始された場合
- ③ ケガによる入院保険金をお支払いする場合で、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後も継続して入院された場合

保険金のお支払額

左記「保険金をお支払いする場合」の①または②については、

疾病入院保険金日額 × 入院^{*}の日数をお支払いします。

（注1）入院日数には以下の日数を含みません。

・1回の入院^(*)について、入院された日からその日を含めて支払対象期間^{*}（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院の日数

・1回の入院^(*)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^{*}（180日）に到達した日の翌日以降の入院の日数

（注2）保険期間を通じ、疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。

（注3）被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病（入院開始の直接の原因となった疾病以外で、疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。）を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院^(*)とみなします。

左記「保険金をお支払いする場合」の③については、[入院保険金日額] × [180日を超えて継続して入院された日数]をお支払いします。

（注）お支払いする入院の日数は、ケガ^{*}による入院保険金と通算して180日を限度とします。

（*）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。）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取扱います。



保険金をお支払いしない主な場合

<入院保険金（ケガ）・手術保険金（ケガ）>

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ^{*}
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- 自動車等^{*}の無資格運転、飲酒運転^{*}または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 脳疾患、病気^{*}または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- 外科的手術その他の医療処置によるケガ（ただし、「引受保険会社が保険金を支払うべきケガ」の治療^{*}によるものである場合には、保険金をお支払いします。）
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動によるケガ（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。）
- 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
- 核燃料物質等の放射性・爆発性によるケガ
- 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る医学的他覚所見のないもの^{*}
- 入浴中の溺水^{*}（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなくとも、誤嚥（えん）^{*}によって発生した肺炎
- 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具^{*}を用いて競技等^{*}をしている間のケガ

など

（注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。

<ご注意>

同一の日について入院保険金と疾病入院保険金をお支払いする事由が発生した場合は、それぞれの保険金日額を比較し、高い額を当日に支払うべき保険金の額とします。

<疾病入院保険金>

- 保険契約者や被保険者の故意または重大な過失による病気^{*}
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気
- 妊娠、出産、早産または流産による病気（異常妊娠、異常分娩または産褥（じょく）期の異常^{*}の場合は、保険金をお支払いします。）
- アルコール依存、薬物依存等の精神障害^(*)による病気
- 麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による病気（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。）
- 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病気
- 核燃料物質等の放射性・爆発性による病気

など

（注）保険期間の開始時^(*)より前に発病^{*}した病気^(*)については保険金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院^{*}を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

（*1）「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約）に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。

（*2）この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。

（*3）入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。



保険金をお支払いする場合

放射線治療保険金
P.41
(☆1) 参照

保険期間の開始後^(※1)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に病院等において放射線治療^(※2)を受けた場合

(※1) 放射線治療を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。

(※2) 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 医科診療報酬点数表に、放射線治療科の算定対象として列挙されている診療行為^(※3)。

② 先進医療^{*}に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

(※3) 歯科診療報酬点数表に放射線治療科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科の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

保険金のお支払額

1回の放射線治療について「**疾病手術保険金額^(※)**」×20をお支払いします。

(注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。

① 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合

いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。

② 放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。

(※) 疾病手術保険金額は、疾病入院保険金日額と同額となります。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による放射線治療

を受けた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。

(※3) 放射線治療の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。



保険金をお支払いする場合

疾病後遺障害保険金(69歳以下に限りま)
P.41
(☆1) 参照

疾病入院保険金をお支払いする入院^(※)の後、その病気^{*}を直接の原因として所定の疾病後遺障害^{*}に該当した場合

(※) 保険期間中に入院を開始した場合に限りま。

保険金のお支払額

疾病後遺障害^{*}の程度に応じて、疾病後遺障害保険金額の100～50%をお支払いします。

(注1) 疾病後遺障害の程度は、入院^{*}された日からその日を含めて2年以内(以下、「疾病後遺障害認定期限」といいます。)の医師^{*}の診断に基づき認定します。

(注2) 疾病後遺障害認定期限までに疾病後遺障害の程度が固定しない場合は、引受保険会社は、疾病後遺障害認定期限が満了した日の翌日における医師の診断に基づき、疾病後遺障害の程度を認定します。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合(ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病後遺障害補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)とします。)のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。

● 保険期間の開始時^(※1)に特約記載の後遺障害^(※2)に該当していた場合で、疾病後遺障害^{*}が既存の後遺障害と同一の機能障害区分であったとき。

● 保険期間の開始時^(※1)に病気^{*}を原因として疾病後遺障害に該当していた場合で、同一の病気^(※3)を原因とする疾病後遺障害

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険

金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院^{*}を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※1) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(※2) 原因がケガ^{*}であるか病気であるかを問いません。

(※3) 疾病後遺障害の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。



保険金をお支払いする場合

成人病入院保険金（疾病特約）
P.41
（☆1）
（☆4）
参照

保険期間の開始後（*1）に発病*した別表（P.49）記載の成人病（がん*、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）の治療*のため、医師*の指示に基づき保険期間中に病院等において入院（*2）された場合

（*1）この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットした最初の保険期間の開始後とします。

（*2）日帰り入院を含みます。日帰り入院は「入院料」のお支払いの有無で判断いたします。

保険金のお支払額

成人病入院保険金日額 × 入院*の日数 をお支払いします。

（注1）入院日数には以下の日数を含まません。

- ・ 1回の入院*について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院した日数
- ・ 1回の入院について、成人病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数*（180日）に到達した日の翌日以降の入院した日数

（注2）保険期間を通じ、成人病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、（注）の「この特約」は疾病特約付団体普通傷害保険

特約および成人病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。



保険金をお支払いする場合

傷害入院時一時保険金

P.29医療保障の「入院保険金（ケガ）」をお支払いする場合

保険金のお支払額

保険金額の全額（5万円コースの場合は5万円、3万円コースの場合は3万円）をお支払いします（1事故に基づく入院*につき1回を限度とします）。

（注1）傷害入院時一時保険金をお支払いする入院の期間中にさらに傷害入院時一時保険金の「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、傷害入院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。

（注2）疾病入院時一時保険金を補償する場合で、傷害入院時一時金を支払うべき入院（以下「傷害入院」）と疾病入院時一時金を支払うべき入院（以下「疾病入院」）のいずれにも該当する場合は次のとおり取扱います。

- ① 同一の日に傷害入院と疾病入院が開始した場合
支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。
- ② 疾病入院が開始した後に傷害入院が開始した場合
傷害入院時一時保険金の保険金額が疾病入院時一時保険金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を傷害入院時一時保険金として支払います。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「入院保険金（ケガ）」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。



保険金をお支払いする場合

疾病入院時一時保険金
P.41
（☆1）
（☆4）
参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合

保険金のお支払額

疾病入院時一時保険金額の全額（5万円コースの場合は5万円、3万円コースの場合は3万円）をお支払いします（1回の入院*につき1回が限度となります）。

（注）傷害入院時一時保険金を補償する場合で、疾病入院と傷害入院のいずれにも該当する場合には次のとおり取扱います。

- ① 同一の日に疾病入院と傷害入院が開始した場合
支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。
- ② 傷害入院が開始した後に疾病入院が開始した場合
疾病入院時一時金の保険金額が傷害入院時一時金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を疾病入院時一時金として支払います。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

ただし、（注）の「この特約」は疾病入院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

1泊2日以上以上の入院が伴う手術の場合

P.41
(☆1) 参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合、その病気^{*}の治療^{*}のために疾病手術^{*}を受けられたとき。ただし、日帰り手術を受けた場合を除きます。

(注) 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為(手術)などはお支払いの対象外となります。



1回の入院^{*}について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。

ア. 手術日以降の入院^{*}中の治療^{*}に要した費用^(※1)

イ. 手術日以降の病院等のベッドまたは病室の使用料^(※1)

ウ. 医師^{*}の指示により、手術のため入院中の病院等より、他の病院等へ移転するための移転費(医師または看護師が付き添うことを要する場合には、その費用を含みます。)^(※1)

(注1) 入院された日からその日を含めて1,000日に到達した日の翌日以降の入院により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。

(注2) 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。

・ 公的医療保険制度^{*}および労働者災害補償制度^{*}を定める法令の規定により支払われるべき給付
・ 一部負担金^(※2)を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付^(※3)

・ 加害者等から支払われる損害賠償金 など

(※1) ア. からウ. までの費用の合計については、1回の入院につき手術費用保険金額(100万円)を限度としてお支払いします。

(※2) 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

(※3) 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。

上記以外の場合

P.41
(☆1) 参照

上記以外の場合で、病院等において、保険期間の開始後^(※)に被った病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に疾病手術^{*}を受けられたとき

(※) この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットしたご契約最初の保険期間の開始後とします。

(注) 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為(手術)などはお支払いの対象外となります。

1回の手術^{*}について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。

ア. 手術に要した費用^(※1)

イ. 手術日当日の病院等のベッドまたは病室の使用料^(※1)

(注1) 手術日以外の日の治療により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。

(注2) 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。

・ 公的医療保険制度^{*}および労働者災害補償制度^{*}を定める法令の規定により支払われるべき給付
・ 一部負担金^(※2)を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付^(※3)

・ 加害者等から支払われる損害賠償金 など

(※1) ア. およびイ. の費用の合計については、1回の手術につき手術費用保険金額(100万円)を限度としてお支払いします。

(※2) 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

(※3) 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は手術に伴う費用補償特約(B)および手術臨時費用対象外特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、1泊2日以上以上の入院を伴う手術

の場合はその病気による入院^{*}を開始した日、日帰り手術の場合はその病気による手術を受けた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。

(※3) 手術の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

疾病手術保険金

P.41
(☆1) 参照

保険期間の開始後^(※1)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に病院等において手術^(※2)を受けられた場合

(※1) 病気による手術を補償するセットに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。

(※2) 「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^(※3)。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、抜歯手術ならびに鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を除きます。

② 先進医療^{*}に該当する診療行為^(※4)

(※3) 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。

(※4) ②の診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全体的薬剤投与、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。

1回の手術について次の額をお支払いします。

① 入院^{*}中に受けた手術の場合…疾病手術保険金額 3,000 円 × 10

② ①以外の手術の場合…疾病手術保険金額 3,000 円 × 5

(注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。

① 同一の日に複数回の手術を受けた場合

疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。

② 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合

その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとし

③ 医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合

その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとし

④ 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合

その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による手術を受け

た日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。

(※3) 手術の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

あらまし
(注意事項)



保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

ガン診断保険金

P.41
(☆3)
(☆4)
参照

別表記載の次のいずれかのガン^{*}と診断確定^{*}された場合（保険期間中にガンと診断確定された場合に限りです。）

- ① 保険期間の開始時^(※1)以降に初めて罹患したガン
- ② 再発したガン^(※2)
- ③ 転移したガン^(※3)
- ④ 既払ガン^(※4)とは全く別のガン

（注）ガン診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、前回の保険金支払事由が該当日^(※5)から、その日を含めて1年以内に再び上記①から④までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。

（※1）ガン診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時とします。

（※2）「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。

（※3）「転移したガン」とは、他の部位・臓器^(※6)に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。

（※4）「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。

（※5）継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。

（※6）同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。

ガン診断保険金額の全額（50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円、200万円コース加入の場合は200万円）をお支払します。ただし、保険期間中1回に限りです。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の疾病入院保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」（（注）を除きます。）と同じ。

（注）保険期間の開始時^(※)より前に発病^{*}したガン^{*}については保険金をお支払いしません。ただし、ガン診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ガンを発病した時が、ガンと診断確定^{*}された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

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



保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

成人病一時金

P.41
(☆3)
(☆4)
参照

別表記載の成人病（ガン^{*}、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。）に罹患、発病^{*}し、下表の支払要件を充足した場合

（ガンと診断確定^{*}された時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患により初めて入院^{*}された時^(※1)が保険期間中である場合に限りです。）

支払事由	支払要件
①ガンに罹患したこと。	次のいずれかのガンと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時 ^(※2) 以降に初めて罹患したガン イ. 再発したガン ^(※3) ウ. 転移したガン ^(※4) エ. 既払ガン ^(※5) とは全く別のガン
②糖尿病を発病したこと。	糖尿病と医師によって診断され、糖尿病の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
③心疾患を発病したこと。	心疾患と医師によって診断され、心疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
④高血圧性疾患を発病したこと。	高血圧性疾患と医師によって診断され、高血圧性疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
⑤脳血管疾患を発病したこと。	脳血管疾患と医師によって診断され、脳血管疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。

（注）成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由が該当日^(※6)から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア. からエ. までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。

（※1）初めて入院を開始された時とは、同一の病気を原因とする入院のうち、最初の入院を開始された時（成人病一時金を補償する加入タイプに最初にご加入したご契約の保険期間が開始した以降に入院を開始された時）をいいます。

（※2）成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時とします。

（※3）「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。

（※4）「転移したガン」とは、他の部位・臓器^(※7)に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。

（※5）「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。

（※6）継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。

（※7）同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。

成人病一時金額（50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円、200万円コース加入の場合は200万円）を限度として、成人病の種類により、次の①②の額をお支払します。

①ガン、心疾患および脳血管疾患の場合

成人病一時金額の全額

②糖尿病または高血圧性疾患の場合

成人病一時金額 × 20%

ただし、①②のそれぞれについて保険期間中1回に限りです。

（注）成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合、左記「保険金をお支払いする場合」の②、③、④および⑤について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。

（次ページへ続く）

(前ページより続き)

×

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の疾病入院保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病^{*}した成人病^(※2)については保険金をお支払いしません。ただし、成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、成人病を発病した時が、ガンと診断確定^{*}された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患による入院^{*}を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※1) 成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。
(※2) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

12ページ

抗ガン剤治療保障 (疾病特約付普通傷害保険)
セットされている特約 (抗ガン剤治療特約)

○

保険金をお支払いする場合

抗ガン剤治療保険金
P.41
(☆2)
(☆4)
参照

医師^{*}によって、別表(P.49)記載のガン^(※)に罹患したことが診断され、厚生労働省の承認を受けた約款所定の抗ガン剤^{*}による治療(ホルモン療法を含む)を受けた場合
(※)この補償では、上皮内新生物は含みません。
(注1)先進医療に該当するものは補償の対象とはなりません。
(注2)抗ガン剤治療を開始した日が保険期間中である場合に限り、保険金をお支払いします。
(注3)支払事由に該当する月に投薬を2種類以上受けた場合には、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についての保険金をお支払いします。

保険金のお支払額

支払事由に該当する月^(※1)ごとに、次の算式によって算出した額をお支払いします。
抗ガン剤治療保険金額(5万円コースの場合は2.5万円、10万円コースの場合は5万円)

× 下表に掲げる倍率

世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・ガンの種類		倍率
L01. 抗悪性腫瘍薬		2
L02. 内分泌療法(ホルモン療法) ^(※3)	乳ガン、前立腺ガン ^(※4)	1
	上記以外のガン	2
L03. 免疫賦活薬		2
L04. 免疫抑制剤		2
V10. 治療用放射性医薬品		2

(注) 保険期間を通じて抗ガン剤治療保険金額の120倍が限度となります。

(※1) 次のいずれかを含む月をいいます。
①注射による抗ガン剤投与が医師により行われた日
②経口内服による抗ガン剤投与で処方せんによる投薬期間^(※2)
③注射による抗ガン剤投与または経口内服による抗ガン剤投与に該当しない場合で、医師により抗ガン剤の処方が行われた日
(※2) 被保険者が生存している期間に限り、また、複数の月にわたる場合はそれぞれの月とします。
(※3) ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。
(※4) 特約記載のガンのうち、乳房の悪性新生物(C50)および前立腺の悪性新生物(C61)をいいます。
(注) 抗ガン剤治療が終了した後、その抗ガン剤治療の原因となったガンの治療を直接の目的とした抗ガン剤治療を再び行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療と同一の抗ガン剤治療とみなします。
ただし、支払事由に該当する月に該当しない期間が6か月継続し、その翌月以降に被保険者が再び抗ガン剤治療を行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療とは異なった抗ガン剤治療とみなします。

×

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン
- 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン
- 被保険者の麻薬等の使用によるガン(ただし、治療^{*}を目的として医師^{*}が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動によるガン(テロ行為によるガンは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性によるガン

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病したガン(再発・転移したガン^(※2)を含みます。) については保険金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、ガンを発病した時が、そのガンによる抗ガン剤による治療(ホルモン療法を含む)を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
(※1) この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。
(※2) 再発・転移したガンとは、原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。) が同じであると診断されたガンを含み、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。

など

あらまし
(注意事項)

高度医療保障（疾病特約付普通傷害保険）

セットされている特約（先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約・特定精神障害補償特約セット・妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）セット）



保険金をお支払いする場合

先進医療・拡大治験・
患者申出療養費用保険金
◎ P.41 (☆5) 参照

ケガ*または病気*の治療*のため、保険期間中に日本国内において先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。

(注) 医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。

保険金のお支払額

被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。

ア. 先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*に要する費用(*)

イ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費（転院、退院のための交通費を含みます。）

ウ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費（1泊につき1万円限度）

(*) 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。

(注1) 加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。

(注2) 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度となります。

(注3) 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気*
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用している間のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気（異常妊娠、異常分娩または産褥（じよく）期の異常*の場合は、保険金をお支払いします）
- 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
- 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気（テロ行為によるケガや病気は、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。）
- 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や病気
- 核燃料物質等の放射性・爆発性によるケガや病気
- 原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*
- 入浴中の溺水*（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）*によって発生した肺炎
- 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ

- 麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
- 精神障害*⁽¹⁾による病気

など

(注) 保険期間の開始時*⁽²⁾より前に被ったケガまたは発病*した病気*⁽³⁾については保険金をお支払いしません。

ただし、先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(※1) 「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約）に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。

(※2) 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセット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。

(※3) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

疾病退院後通院保障（疾病特約付普通傷害保険）

セットされている特約（疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用））



保険金をお支払いする場合

疾病退院後通院保険金

P.41 (☆1) 参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合で、入院終了後、その入院*の原因となった病気*の治療*を直接の目的として通院*されたとき

保険金のお支払額

疾病退院後通院保険金日額 × 通院の日数をお支払いします。

(注1) 通院日数には以下の日数を含みません。

・ 入院*が終了した日の翌日から起算して疾病退院後通院保険金の支払対象期間（180日）が満了した日の翌日以降の通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間（1,000日）内に入院が終了していない場合には、入院が終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。

・ 1回の入院*について疾病退院後通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病退院後通院保険金の支払限度日数*（90日）に到達した日の翌日以降の通院の日数

(注2) 疾病退院後通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病退院後通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気*を発病*した場合は、疾病退院後通院保険金を重ねてはお支払いしません。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

ただし、(注) の「この特約」は疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

介護一時金

保険期間中に、被保険者が所定の要介護状態*となり、介護一時金保障は30日、介護年金保障は180日を超えて継続した場合
(注)所定の要介護状態については、※印の用語のご説明(P.43)を確認ください。

介護一時金額の全額(50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円)を被保険者にお支払いします。
(注)介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。

介護年金

【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にご注意】

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日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

- ①要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。

所定の要介護状態*となつて期間1日につき、介護年金の年額(30万円コース加入の場合は30万円、60万円コース加入の場合は60万円)を365で除して得た額(円未満に端数が生じたときは円単位に切り上げます。)をお支払いします。

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による要介護状態
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態
- 麻薬等の使用による要介護状態(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 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
- 戦争、その他の変乱*、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用しての運転中の事故による要介護状態
- 原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*など

(注)保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が生じた場合は、保険金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由(*2)が生じた時が、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、介護保険金をお支払いします。

(*1)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(*2)公的介護保険制度*を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が生じた場合を含みます。

<過去の保険金支払い歴がある場合の取扱>

介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。なお、その場合は保険金が支払われるべき被保険者の未払込保険料(この特約の分割保険料の総額から既に払い込まれたこの特約の分割保険料の総額を差し引いた額)を一括して払い込まなければなりません。

また、次年度以降介護一時金保障に関しては継続できません。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

CT・MRI
検査一時金
P.41
(☆7)参照

保険期間中に日本国内の病院または診療所においてCT検査*またはMRI検査*を受けられた場合(健康診断や検診等の自由診療のために受けられたCT検査またはMRI検査を除きます。)

CT・MRI 検査一時金額の全額をお支払いします。ただし、保険期間中1回に限りです。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気*
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常*の場合は、保険金をお支払いします。)
- 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
- 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、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。)
- 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や病気
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
- 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*
- 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は、保険金をお支払いします。)
- 原因がいかなくとも、誤嚥(えん)*によって発生した肺炎
- 別記(P.45)の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ

- 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ
- 麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 精神障害(*1)による病気

(注)保険期間の開始時(*2)より前に被ったケガまたは発病*した病気(*3)については保険金をお支払いしません。

ただし、CT・MRI 検査一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気によるCT検査*またはMRI検査*を受けた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。(特定精神障害補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約)に自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。

(*2)CT・MRI 検査一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(*3)その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。



保険金をお支払いする場合

携行品損害保険金

保険期間中の偶然な事故（盗難・破損・火災など）により、携行品（*1）に損害が発生した場合

（*1）「携行品」とは、被保険者が住宅（敷地を含みます。）外において携行している被保険者所有の身の回り品（*2）をいいます。ただし、別記（P.45）の「補償対象外となる主な『携行品』」を除きます。

（*2）「身の回り品」とは、被保険者が所有する、日常生活において職務の遂行以外の目的で使用する動産（カメラ、衣類、レジャー用品等）をいいます。

保険金のお支払額

損害の額－免責金額*（1回の事故につき3,000円）

（注1）損害の額は、再調達価額*によって定めます。ただし、被害物が貴金属等の場合には、保険価額*によって定めます。なお、被害物の損傷を修繕しうる場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害の額を定め、価値の下落（格落損）は含みません。この場合においても、修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。

（注2）損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。ただし、通貨または乗車券等（鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。）もしくは小切手については1回の事故につき5万円が限度となります。

（注3）保険金のお支払額は、保険期間を通じ、携行品損害保険金額が限度となります。

（注4）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による損害
- 被保険者と同居する親族*の故意による損害
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用し得る運転中の事故による損害
- 公権力の行使（差押え・没収・破壊等）による損害
- 携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 携行品の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または保険の対象の汚損であって、携行品が有する機能の喪失または低下を伴わない損害
- 偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電気的事故・機械的事故（故障等）による損害。（ただし、これらの事由によって発生した火災による損害の場合は、保険金をお支払いします。）
- 携行品である液体の流出による損害。（ただし、その結果として他の

携行品に発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。）

- 携行品の置き忘れまたは紛失による損害
- 戦争、その他の変乱*、暴動による損害（テロ行為による損害は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 被保険者または被保険者側に属する方の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為
- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の法定代理人を含みます。）の使用人もしくは同居の親族が単独で、または第三者と共謀して行った窃盗、強盗、背任その他の不誠実行為（ただし、火災または破裂・爆発によって発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。）
- 別記（P.45）の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害

など

保険金をお支払いする場合

借家人賠償責任保険金

保険期間中に、日本国内において、借用住宅^(※1)が被保険者の責任による事故により、損壊^(※2)し、被保険者^(※3)が貸主に對する法律上の損害賠償責任を負われた場合

(※1)「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。

(※2)「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。

(※3) 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。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ゝ)を被保険者とします。

(注) この特約には保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の

額 + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(0円)

(注1) 1回の事故につき、借家人賠償責任保険金額が限度となります。

(注2) 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3) 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 心神喪失または指図に起因する損害賠償責任
- 借用住宅の改築、増築、取りこわし等の工事による損害
- 貸主に借用住宅を引き渡した後に発見された損壊による損害賠償責任
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害
- 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
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害

- 貸主との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害

など

保険金をお支払いする場合

修理費用保険金

保険期間中の次の事故により、日本国内において借用住宅^(※1)に損害が発生し、被保険者^(※2)が貸主との契約に基づきその借用住宅を自己の費用で現実に修理した場合。ただし、被保険者が借用住宅の貸主に対して、法律上の賠償責任を負担する場合を除きます。

- ・ 火災、落雷、破裂、爆発
- ・ 借用住宅の外部からの物体の衝突(雨、雪、あられ、砂塵(じん)、粉塵(じん)、煤(ばい)煙その他これらに類する物の落下もしくは飛来、水災、土砂崩れによる損害を除きます。)
- ・ 給排水設備に発生した事故または被保険者以外の者が占有する借用住宅で発生した事故に伴う漏水、放水または溢(いっ)水による水漏れ(水災による損害を除きます。)
- ・ 騒擾(じょう)およびこれに類似の集団行動または労働争議に伴う暴力行為もしくは破壊行為
- ・ 風災、雹(ひょう)災または雪災^(※3)(借用住宅の内部については、借用住宅またはその一部が風災、雹(ひょう)災または雪災によって直接破損したために発生した損害(吹込みによる損害を含みます。))に限りまゝ。)
- ・ 盗難

(※1)「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。

(※2) 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。

(※3) 豪雪の場合におけるその雪の重み、落下等による事故または雪崩(なだれ)をいい、融雪水の漏入もしくは凍結、融雪洪水または除雪洪水による事故を除きます。

保険金のお支払額

修理費用^{*} - 免責金額^{*}(1回の事故につき 3,000 円)

(注1) 保険金のお支払額は、1回の事故につき、修理費用保険金額が限度となります。

(注2) 建物の主要構造部(壁、柱、床、はり、屋根、階段等)や、居住者が共同で利用する部分(玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等)の修理費用はお支払いしません。

(注3) 雪災による損害が1回の積雪期において複数発生した場合、おの他の別の事故によって発生したことが明らかでないときは、1回の事故により発生したものと推定します。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。



あらまし
(注意事項)

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者、借用住宅の貸主、保険金を受け取るべき方またはこれらの方の法定代理人の故意、重大な過失または法令違反による損害
- 保険契約者、被保険者または借用住宅の貸主が所有または運転する車両・積載物の衝突、接触による損害
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害(テロ行為による損害は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害

- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害

など

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

ホールインワン・アルバトロス費用保険金 ◎

日本国内のゴルフ場*において被保険者が達成した次のホールインワン*またはアルバトロス*について、達成のお祝いとして実際にかった費用をお支払いします。

①次表に掲げるホールインワンまたはアルバトロス

区分	目撃者
公式競技以外の場合	次のアおよびイの両方が目撃*したホールインワンまたはアルバトロス ア. 同伴競技者* イ. 同伴競技者以外の第三者 (同伴キャディ*等。具体的には下枠記載の方をいいます。)
公式競技の場合	次のアまたはイのいずれかが目撃したホールインワンまたはアルバトロス ア. 同伴競技者 イ. 同伴競技者以外の第三者 (同伴キャディ等。具体的には下枠記載の方をいいます。)

同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に出入りする造園業者・工事業者 など

(注1)原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。ただし、セルフプレーでキャディを同伴されていない場合でも、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り保険金をお支払いします。

(注2)前記アおよびイの「目撃」とは、原則ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視することをいいます。例えば、達成後にボールがカップインした状態のみ目視した場合は、「目撃」には該当しません。

②達成証明資料(*1)によりその達成を客観的に証明できるホールインワンまたはアルバトロス

なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、

- アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー 35 以上の9ホールを正規にラウンドし、
- 1名以上の同伴競技者と共に (公式競技の場合は同伴競技者は不要です。) プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、
- その達成および目撃証明を引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書(*2)により証明できるものに限りです。

(注)この特約は、ゴルフの競技または指導を職業としている方が被保険者となる場合にはセットすることができません。

(*1)「達成証明資料」とは、ビデオ映像等によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に確認できる記録媒体に記録された映像等資料をいいます。

(*2)「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。

区分	署名または記名・押印が必要な方
公式競技以外の場合	ア. 同伴競技者 イ. 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者 (達成証明資料がある場合は不要です) ウ. ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者
公式競技の場合	ア. 同伴競技者または同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者 (達成証明資料がある場合は不要です) イ. ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者

次の費用のうち実際に支出した額

ア. 贈呈用記念品購入費用(*1)

イ. 祝賀会に要する費用

ウ. ゴルフ場*に対する記念植樹費用

エ. 同伴キャディ*に対する祝儀

オ. その他慣習として負担することが適当な社会貢献、自然保護(*2)またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用、ゴルフ場の使用人に対する謝礼費用、記念植樹を認めないゴルフ場においてホールインワン*またはアルバトロス*を記念して作成するモニュメント等の費用(ただし、保険金額の10%が限度となります。)

(注1)保険金のお支払額は、1回のホールインワンまたはアルバトロスごとにホールインワン・アルバトロス費用保険金額が限度となります。

(注2)ホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険を複数(引受保険会社、他の保険会社を問いません。)ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い保険金額が限度となります。

(注3)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(注4)保険金のご請求には、引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。

(*1)贈呈用記念品には、貨幣、紙幣、有価証券、商品券等の物品切手、プリペイドカードは含まれません。ただし、被保険者が達成を記念して特に作成したプリペイドカードは贈呈用記念品に含まれます。

(*2)自然保護には、公益社団法人ゴルフ緑化促進会への寄付をご希望される場合などを含みます。

保険金をお支払いしない主な場合

- 日本国外で達成したホールインワン*またはアルバトロス*
- ゴルフ場*の経営者が、その経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス
- ゴルフ場の使用人(*)が実際に働いているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス

など

(*)「ゴルフ場の使用人」には、臨時雇いを含みます。

(次ページへ続く)

○ 保険金をお支払いする場合		保険金のお支払額
傷害死亡保険金	P.24基本契約の「傷害死亡保険金」をお支払いする場合と同じ。	P.24 基本契約の「傷害死亡保険金」の保険金のお支払額と同じ。 ただし、傷害死亡・後遺障害保険金額はホールインワン等費用保障にセットされた金額(20万円)とします。
傷害後遺障害保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合 (4%~100%) (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金 (特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。) がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
特定感染症による後遺障害保険金	P.24~25基本契約の「特定感染症による後遺障害保険金」をお支払いする場合と同じ	P.24~25基本契約の特定感染症による後遺障害保険金の保険金のお支払い額と同じ
✕ 保険金をお支払いしない主な場合		

P.25 基本契約の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

(☆1) 疾病入院保険金、放射線治療保険金、疾病後遺障害保険金、成人病入院保険金、疾病入院時一時保険金、手術費用保険金、疾病手術保険金、疾病退院後通院保険金

【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】

保険金額・保険金日額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発病した病気^(*)については保険金をお支払いしません。

ただし、増額部分について継続加入される場合で、病気を発病した時が、その病気による入院^{*}を開始された日などから増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*) 入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

【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】

※保険金額・保険金日額を増額される場合につきましては【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】をご覧ください。

この特約をセットしたご契約に継続加入の場合で、被保険者が入院^(*)の原因となった病気^(*)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日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^(*)を発病した時が、その病気による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(*) 1 疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約の場合は、「手術または放射線治療」、疾病後遺障害補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)の場合は「疾病後遺障害」とします。

(*) 2 入院の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

(☆2) 抗ガン剤治療保険金

【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】

抗ガン剤治療を補償するセットに継続加入の場合で、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、抗ガン剤治療保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①ガン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、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時が抗ガン剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(☆3) ガン診断保険金、成人病一時金

【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、増額前に発病したガンまたは成人病^(*)については保険金をお支払いしません。ただし、増額部分について継続加入される場合で、ガンまたは成人病^(*)を発病した時が、ガンと診断確定^{*}された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患による入院を開始された日から増額部分についてご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患と医学上因果関係がある病気を含みます。

【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】

ガン診断保険金または成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者がガンまたは成人病^(*)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日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ガンまたは成人病^(*)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、ガンまたは成人病^(*)を発病した時が、ガンと診断確定された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(*) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆4) 成人病入院保険金、ガン診断保険金、成人病一時金、抗ガン剤治療保険金

被保険者が医師^{*}から傷病名(ガン、成人病に限ります。)の告知を受けていないこと等により保険金を請求できないなどの事情がある場合は、被保険者と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P.18の<代理請求人について>をご覧ください。

(☆5) 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金

【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】

先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病^{*}した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(*) 先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

(☆6) 団体長期障害所得補償保険金

【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱います。したがって、増額部分については、12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、増額前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。

(☆7) CT・MRI検査一時金

【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】

CT検査またはMRI検査を受けた場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、CT・MRI検査一時金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病した時が、そのケガまたは病気によってCT検査またはMRI検査を受け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。

(*) CT検査またはMRI検査を受ける原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。

●長期所得補償には妊娠に伴う身体障害補償特約がセットされているため、妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害により就業障害^{*}となり、その状態が免責期間^{*}または90日のいずれか長い期間を超えて継続した場合についても、保険金をお支払いします。

●すべてのご契約に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱^{*}、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に行う暴力的行動をいいます。

●ファミリーセットには家族型への変更にに関する特約がセットされているため、被保険者の範囲を、後記P.52「契約概要のご説明」の「被保険者(補償の対象者)の範囲」に記載のとおり変更します。

●夫婦セットには夫婦型への変更にに関する特約がセットされているため、被保険者の範囲を、後記P.52「契約概要のご説明」の「被保険者(補償の対象者)の範囲」に記載のとおり変更します。

●基本契約(特定感染症や熱中症の発病を除く)および所得保障オプションには天災危険補償特約および天災危険補償特約(所得補償特約用)がセットされているため、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ^{*}の場合およびケガ^{*}による就業不能^{*}の場合も、傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金、傷害通院保険金および所得補償保険金をお支払いします。

●基本契約には熱中症危険補償特約がセットされているため、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、傷害保険金をお支払いします。

●基本契約には食中毒補償特約がセットされているため、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒により被った身体の障害についても、傷害保険金をお支払いします。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の特定の時間帯または特定の場所にいる間(就業中(通勤途上を含みます。)、学校等の管理下中、旅行中(日帰りの国内旅行は含みません。)、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中)において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限りお支払いします。なお、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約の保険金をお支払いする場合は、該当する保険金について、食中毒補償特約の規定に基づく保険金はお支払いしません。

<ア行>

アルパトロス あるぱとろす

ホールインワン※以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。

医学上因果関係がある病気

いがくじょういんががんけいがあるびょうき

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 いがくてきたかくしよけんのないもの

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 いし

被保険者以外の医師をいいます。

異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常

いじょうにんしん、いじょうぶんべんまたはさんじょくきのいじょう

平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。

1回の入院 いっかいのにゅういん

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。)によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取扱いします。また、入院開始時に異なる疾病(*)を併発していたときまたは入院中に異なる疾病(*)を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院とみなします。なお、前の入院の終了後、後の入院が開始するまでの期間中に通院された場合、その日数を通院の日数に含めて疾病退院後通院保険金をお支払いします。ただし、疾病後遺障害保険金においては、退院日後、その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。)によって再度入院に該当した場合は、退院日から再度入院に該当した日までの経過期間にかかわらず、前の入院と後の入院を「同一の入院」として取り扱います。

(*) 疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。

飲酒運転 いんしゅうんてん

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。

MRI検査 えむあーるあいけんさ

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*)に、コンピューター断層撮影診断料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)として算定されるMRI検査をいいます。ただし、歯科診療報酬点数表(*)に列挙されている診療行為を除きます。

(*) 被保険者が当該診療行為を受けた時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表のことをいいます。

オンライン診療 おんらいんしんりょう

医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限り。なお、電話診療は含みません。

<カ行>

回復所得額 かいふくしょとくがく

団体長期障害所得補償保険の免責期間※開始以降に業務に復帰して得た所得※の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。

拡大治験 かくだいちけん

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験※をいいます。

ガン がん

特約に定めるガン(悪性新生物)をいい、上皮内新生物を含みます。抗ガン剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。

患者申出療養 かんじゃもうしでりょうよう

厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限り。ます。

ギブス等 ぎぶすとう

ギブス(キャスト)、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、副子(シーネ、スプリント)固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース(下腿骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限り。ます。)、線副子等(上下顎を一体的に固定した場合に限り。ます。))およびハローベストをいいます。

競技等 きょうぎとう

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 けいぶしょうこうぐん

いわゆる「むちうち症」をいいます。

ケガ けが

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(きゅうげき)」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(ぐうぜん)」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(がいらい)」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(しょうがい)」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(*)1を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。

①細菌性食中毒(*)2

②ウイルス性食中毒(*)2

(*)1 継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

(*)2 食中毒補償特約がセットされている場合は、お支払いの対象となります。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の条件に該当した特定の時間帯または特定の場所にいる間(就業中(通勤途上を含みます。)、学校等の管理下中、旅行中(日帰りの国内旅行は含みません。)、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等)において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限り傷害保険金をお支払いします。

後遺障害 こういしょうがい

治療※の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※を除きます。

抗ガン剤 こうがんざい

投薬または処方された時点で、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。

- ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したガンの治療に対する効能または効果が認められた薬剤
- ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次のいずれかに分類される薬剤

世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類
L01. 抗悪性腫瘍薬
L02. 内分泌療法(ホルモン療法)※
L03. 免疫賦活薬
L04. 免疫抑制剤
V10. 治療用放射性医薬品

(注) 内分泌療法(ホルモン療法)とは、ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。

公的医療保険制度 こうてきいりょうほけんせいど

健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法および高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。

公的介護保険制度 こうてきかいごほけんせいど

介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。

誤嚥 ごえん

食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることを行います。

骨髄採取手術 こつすいさいしゅじゅつ

組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術を行います。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は含みません。

ゴルフ場 ごるふじょう

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約（団体総合生活補償保険用）においては、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための有料の施設で、9ホール以上を有するものをいいます。

<サ行>

最高保険金支払月額 さいこうほけんきんしはらいげつがく

1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。

再調達価額 さいちょうたつかがく

損害が発生した時の発生した場所における保険の対象と同一の構造、質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な金額をいいます。なお、再取得に必要な額は、被害物を購入したときの金額より低い金額となる場合があります。

CT検査 しーていーけんさ

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表^(*)に、コンピューター断層撮影診断料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、コンピューター断層撮影（CT撮影）として算定されるCT検査をいいます。ただし、歯科診療報酬点数表^(*)に列挙されている診療行為を除きます。

（*）被保険者が当該診療行為を受けた時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表のことをいいます。

疾病後遺障害 しっぺいこういしょうがい

病気^{*}を直接の原因とする特約の別表に規定する後遺障害の状態をいいます。

疾病手術 しっぺいしゅじゅつ

公的医療保険制度^{*}における医科診療報酬点数表また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をいいます。

自動車等 じどうしゃとう

自動車または原動機付自転車をいいます。

支払基礎所得額 しはらいきそしよとくがく

保険金の算出の基礎となる額をいい、5万円コースご加入の場合は5万円、10万円コースご加入の場合は10万円となります。

支払限度日数 しはらいげんどにつう

支払対象期間^{*}において、保険金の支払限度となる日数をいい、加入者証等記載の日数をいいます。

支払対象期間 しはらいたいしょうきかん

保険金の支払の対象となる期間をいい、加入者証等記載の期間をいいます。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。

就業障害 しゅうぎょうしょうがい

被保険者が身体障害^{*}を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された以下の状態をいいます。
団体長期障害所得補償保険のてん補期間^{*}開始後においては、身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率^{*}が20%超であることをいいます。
免責期間^{*}中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。
なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。

就業制限 しゅうぎょうせいげん

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第18条第2項の規定による就業制限をいいます。

就業不能 しゅうぎょうふのう

ケガ^{*}または病気^{*}を被り、入院^{*}していることまたは治療^{*}を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術^{*}の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入者証等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治癒した後は就業不能とはいいません。

就業不能期間 しゅうぎょうふのうきかん

所得補償保険金のてん補期間^{*}内における被保険者の就業不能^{*}の日数（就業不能の原因が骨髄採取手術^{*}の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数）をいいます。

修理費用 しゅうりひよう

借用住宅を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用をいいます。

酒気帯び運転 しゅきおびうんてん

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 しゅじゅつ

●傷害補償部分の手術保険金における「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^(*)。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^(*)

（*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。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

乗用具 じょうようぐ

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。

所定の部位 しょていのぶい

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3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）
- ・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部を固定した場合に限り。
- ・顎骨または顎関節。ただし、線割子等で上下顎を一体的に固定した場合に限り。

所定の要介護状態 しょていようかいごじょうたい

要介護3プランの場合、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

要介護2プランの場合、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

所得 しょとく

業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害^{*}となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含みません。

所得喪失率 しょとくそうしつりつ

次の算式によって算出された割合をいいます。

$$\text{割合} = 1 - \frac{\text{免責期間}^{\ast} \text{終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}^{\ast}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$

ただし、所得^{*}の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害^{*}の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとし、ます。

所得補償保険金のてん補期間

しょとくほしょうほけんきんのてんぽきかん

所得補償保険金の免責期間^{*}終了日の翌日から起算する一定の期間（加入者証等記載の期間をいいます。）をいい、この期間内で就業不能^{*}である期間が保険金支払の対象となります。

所得補償保険金の平均月間所得額

しょとくほしょうほけんきんのへいきんげつかんしょとくがく

所得補償保険金の免責期間^{*}が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。

所得補償保険金の免責期間

しょとくほしょうほけんきんのめんせききかん

就業不能^{*}開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間（加入者証等記載の日数）をいいます。この期間は保険金支払の対象となりません。ただし、骨髄採取手術^{*}による就業不能の場合には免責期間を適用しません。

親族 しんぞく

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。

身体障害 しんたいしょうがい

傷害（「ケガ」といいます）および疾病（「病気」といいます）をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。

診断確定 しんだんかくてい

医師による病理組織学的所見^(*)によってなされたものをいいます。
（注）病理組織学的検査^(*)が行われない場合には、病理組織学的検査^(*)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見^(*)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見^(*)による診断確定も認めることがあります。
（*1）病理組織学的所見とは、生検等をいいます。
（*2）病理組織学的検査とは、生検等をいいます。
（*3）その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

人道的見地から実施される治験

じんどうてきけんちからじっしされるちけん

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。

先進医療 せんしんいりょう

手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。

その他の変乱 そのたのへんらん

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。

<タ行>

団体長期障害所得補償保険のてん補期間

だんたいちようきしょうがいしょとくほしょうほけんのてんぽきかん

引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間（5年間または60才に達する誕生日前日まで）をいいます。ただし、60才型の契約については、免責期間の終了日の翌日から60才に達する誕生日前日までの期間が3年に満たない被保険者については、てん補期間を3年とします。
なお、「精神障害補償特約」による保険金のお支払いは、基本契約の団体長期障害所得補償保険のてん補期間^{*}にかかわらず、免責期間^{*}終了日の翌日から起算して24か月を限度とします。

団体長期障害所得補償保険の平均月間所得額

だんたいちようきしょうがいしょとくほしょうほけんのへいきんげつかんしょとくがく

被保険者の就業障害^{*}が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。

ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

$$\text{平均月間所得額} = \frac{(\text{年間収入額}^{(*)}) - (\text{働けなくなったことにより支出を免れる金額}^{(*)})}{12(\text{か月})}$$

- （*1）給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません
（*2）被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

団体長期障害所得補償保険の免責期間

だんたいちようきしょうがいしょとくほしょうほけんのめんせききかん

保険金をお支払いできない協定書に記載された就業障害^{*}が継続する期間をいいます。
免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1免責期間とします。
「妊娠に伴う身体障害補償特約」がセットされた場合、この特約の免責期間は設定されている免責期間または90日のいずれか長い方の期間とします。

治療 ちりょう

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 つういん

病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療^{*}により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。

溺水 できすい

水を吸引したことによる窒息をいいます。

同伴キャディ どうはんきゃでい

被保険者がホールインワン^{*}またはアルバトロス^{*}を達成したゴルフ場^{*}に所属し、被保険者のゴルフ競技の補助者としてホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に使用していたキャディをいいます。

同伴競技者 どうはんきょうぎしゃ

被保険者がホールインワン^{*}またはアルバトロス^{*}を達成した時に、被保険者と同一組で競技していた方をいいます。

特定感染症 とくていかんせんしょう

「特定感染症」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する次のいずれかの感染症をいいます。

- ① 一類感染症 ② 二類感染症 ③ 三類感染症 ④ 指定感染症^(*)

（*）指定感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定に基づき一類感染症、二類感染症または三類感染症に適用される規定と同程度の規定を準用することが政令で定められている場合に限ります。

<ナ行>

入院 にゅういん

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。

認知症 にんちしょう

正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

<ハ行>

配偶者 はいぐうしゃ

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 はつびょう

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、医師の診断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 びょうき

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。

ホールインワン ほーるいんわん

各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。

保険価額 ほけんかかく

保険の対象に損害が発生した地および時における保険の対象の価額をいいます。

<マ行>

未婚 みこん

これまでに婚姻歴がないことをいいます。

免責金額 めんせききんがく

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。

目撃 もくげき

被保険者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。

例えば、ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視せずに、達成後にボールがカップインした状態のみ目視した場合は該当しません。

<ヤ行>

約定給付率 やくじょうきゅうふりつ

保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率（100%）をいいます。

<う行>

労働者災害補償制度 ろうどうしゃさいがいほしょうせいど

労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、裁判官の災害補償に関する法律、地方公務員災害補償法、公立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律のいずれかに基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。

補償対象外となる運動等／補償対象外となる職業

補償対象外となる運動等

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

その他これらに類する危険な運動

- (※1) ビッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。
(※2) グライダーおよび飛行船は含みません。
(※3) 職務として操縦する場合は含みません。
(※4) モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

補償対象外となる職業

オートデスター（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

補償対象外となる主な「携行品」／補償対象外となる主な「受託物」

1. 補償対象外となる主な「携行品」

船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）、航空機・自動車・原動機付自転車およびこれらの付属品、自転車・雪上オートバイ・ゴーカート・ハンググライダー・パラグライダー・サーフボード・ウィンドサーフィンおよびこれらの付属品、無人機（ドローン）・ラジコン模型およびこれらの付属品、コンタクトレンズ、義歯、義肢、動物、植物、株券、有価証券（乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。）、印紙、切手、預金証書または貯金証書（通帳およびキャッシュカードを含みます。）、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネー、証書（運転免許証およびパスポートを含みます。）、帳簿・稿本（本などの原稿）、設計書・図案・ひな形・鋳型・木型・紙型・模型・勲章・き章・免許状その他これらに類する物（印章は補償の対象となります。）、テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ

など

2. 補償対象外となる主な「受託物」

日本国外で受託した物、通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本（本などの原稿）、設計書、図案、証書、帳簿、貴金属、宝石、書画、骨董（とう）、彫刻、美術品、自動車（被牽（けん）引車を含みます。）、原動機付自転車・船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）、航空機およびこれらの付属品、銃砲、刀剣、上記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のその運動等のための用具、動物・植物等の生物、建物（畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。）、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物

など

別表 傷害後遺障害等級表

等級	後遺障害	保険金 支払割合
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀(そ)しゃくおよび言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力(視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。)が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀(そ)しゃくまたは言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの(手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。)	78%
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀(そ)しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの(手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、母指にあつては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用を全廃したもの (7) 1下肢の用を全廃したもの (8) 両足の足指の全部を失ったもの(足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。)	59%
第6級	(1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀(そ)しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8) 1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	42%

	(3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの (7) 1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものととは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、第1の足指にあつては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (12) 外貌に著しい醜状を残すもの (13) 両側の睾（こう）丸を失ったもの	
第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの (4) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したもの (5) 1下肢を5cm以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1上肢に偽関節を残すもの (9) 1下肢に偽関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの	34%
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄（さく）または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀（そ）しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したもの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したもの (16) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面視で複視を残すもの (3) 咀（そ）しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したもの (8) 1下肢を3cm以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの	

（注意事項）
（あらまし）

第11級	(2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの (8) 1手の示指、中指または環指を失ったもの (9) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したものの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1) 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (4) 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、肋（ろつ）骨、肩甲（けんこう）骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1手の小指を失ったもの (10) 1手の示指、中指または環指の用を廃したものの (11) 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したものの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外貌に醜状を残すもの	10%
第13級	(1) 1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼に半盲症、視野狭窄（さく）または視野変状を残すもの (3) 正面視以外で複視を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5) 5歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (6) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの (7) 1手の小指の用を廃したものの (8) 1手の母指の指骨の一部を失ったもの (9) 1下肢を1cm以上短縮したもの (10) 1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (11) 1足の第2の足指の用を廃したものの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したものの	7%
第14級	(1) 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (2) 3歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (3) 1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7) 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したものの (9) 局部に神経症状を残すもの	4%

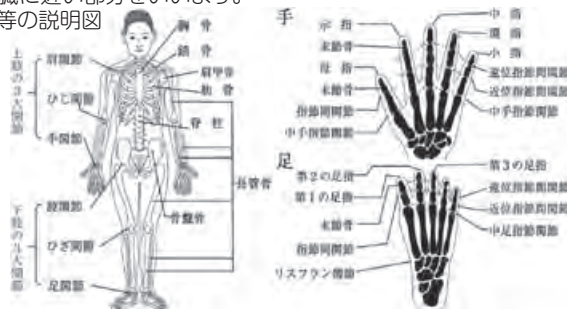
別表 疾病後遺障害保険金の支払表

機能障害区分 ^(注1)	後遺障害の状態 ^(注1)	支払割合
(1) 視覚障害	①視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.01以下になったとき。	100%
	②視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.02以上0.03以下になったとき。 ③視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.04かつ他方の限の視力が手動弁以下になったとき。 ④周辺視野角度(1/4視標による)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(1/2視標による)が28度以下になったとき。 ⑤両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下になったとき。	80%
	⑥視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.04以上0.07以下になったとき。(上記(1)③に該当するものを除きます。) ⑦視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下になったとき。 ⑧周辺視野角度(1/4視標による)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(1/2視標による)が56度以下になったとき。 ⑨両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下になったとき。	50%
(2) 聴覚障害	①両耳の聴覚レベルがそれぞれ100デシベル以上 ^(注3) になったとき。	80%
	②両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上 ^(注4) になったとき。	50%
(3) 平衡機能障害	①平衡機能に極めて著しい障害 ^(注5) を残すとき。	50%
(4) 音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害	①音声機能または言語機能を喪失 ^(注6) したとき。	50%
	②咀嚼機能を喪失 ^(注7) したとき。	
(5) 上肢 ^(注8) の機能障害	①両上肢の機能を全廃したとき。 ②両上肢を手関節以上で欠いたとき。	100%
	③両上肢の機能に著しい障害を残すとき。 ④両上肢の全ての指を欠いたとき。 ⑤1上肢を上腕の2分の1以上で欠いたとき。 ⑥1上肢の機能を全廃 ^(注9) したとき。	80%
	⑦両上肢のおや指及びひとさし指を欠いたとき。 ⑧両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したとき。 ⑨1上肢の機能に著しい障害 ^(注10) を残すとき。 ⑩1上肢のすべての指を欠いたとき。 ⑪1上肢のすべての指の機能を全廃 ^(注11) したとき。	50%
(6) 下肢 ^(注12) の機能障害	①両下肢の機能を全廃したとき。 ②両下肢を大腿 ^(ふでい) の2分の1以上で欠いたとき。	100%
	③両下肢の機能に著しい障害を残すとき。 ④両下肢を下腿 ^(ふでい) の2分の1以上で欠いたとき。	80%
	⑤両下肢をショパール関節以上で欠いたとき。 ⑥1下肢を大腿 ^(ふでい) の2分の1以上で欠いたとき。 ⑦1下肢の機能を全廃 ^(注13) したとき。	50%
(7) 体幹 ^(注14) の機能障害	①体幹の機能障害により座っていることができない ^(注15) とき。	100%
	②体幹の機能障害により座位または起立位を保つことが困難 ^(注16) なとき。 ③体幹の機能障害により立ち上がることが困難 ^(注17) なとき。	80%
	④体幹の機能障害により歩行が困難 ^(注18) なとき。	50%
(8) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(上肢機能)	①不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なとき。	100%
	②不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるとき。	80%
	③不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるとき。	50%

(注1) 傷害の原因となった同一の事故で2種以上の後遺障害が生じた場合には、引受保険会社までお問い合わせください。

(注2) 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

(注3) 関節等の説明図



(9) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能)	①不随意運動・失調等により歩行が不可能なとき。	100%
	②不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるとき。	80%
	③不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活動作に制限されるとき。	50%
(10) 心臓の機能障害	①心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(11) 腎臓の機能障害	①腎臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②腎臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(12) 呼吸器の機能障害	①呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(13) 膀胱または直腸の機能障害	①膀胱または直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②膀胱または直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(14) 小腸の機能障害	①小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%

(注1)「機能障害区分」および「後遺障害の状態」は、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号(第5条関係)に基づいています。

(注2)眼の視力とは、万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のあるものについては、矯正視力について測ったものをいいます。

(注3)両耳の聴覚レベルがそれぞれ100デシベル以上とは、両耳全聾の状態をいいます。

(注4)両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上とは、耳介に接しなれば大声語を理解し得ない状態をいいます。

(注5)平衡機能に極めて著しい障害とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、または開眼で直線を歩行中10m以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいいます。

(注6)音声機能または言語機能を喪失とは、音声を全く発することができないか、発音しても言語機能を喪失したものをいいます。

(注7)咀嚼機能を喪失とは、咀嚼く、嚥下に関する神経、筋疾患によるソデ栄養以外に方法のない咀嚼く、嚥下障害をいいます。

(注8)上肢とは、腕および手をいいます。

(注9)1上肢の機能を全廃とは、肩関節、肘関節、手関節、手指のすべての機能を全廃したものをいいます。

(注10)1上肢の機能に著しい障害とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいいます。

(注11)1上肢のすべての指の機能を全廃とは、字を書いたり、箸を持つことができないことをいいます。

(注12)下肢とは、脚および足をいいます。

(注13)1下肢の機能を全廃とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいい、具体的には下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できない、または大腿骨または頸骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位できないものをいいます。

(注14)体幹とは、頸部、胸部、腹部または腰部を含み、その機能にはこれら各部の運動以外に体位の保持も含まれます。

(注15)座っていることができないとは、腰掛け、正座、横座りまたはあぐらのいずれもできないことをいいます。

(注16)座位または起立位を保つことが困難とは、10分以上にわたり座位または起立位を保っていることができないことをいいます。

(注17)立ち上がることが困難とは、臥位または座位により起立することが自力のみでは不可能で、他人、柱、杖または器物の介護により初めて可能になることをいいます。

(注18)歩行が困難とは、100m以上の歩行不能のものまたは片脚による起立位保持が全く不可能なことをいいます。

別表 ガンの範囲

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

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

(※1) 下記の分類コードに規定されたもの

厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(※2) 悪性新生物

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

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

(※3) 悪性または上皮内癌と明示されているもの

厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

別表 成人病の範囲

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

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
1. ガン ^(※2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
2. 糖尿病	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	E10
	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4. 高血圧性疾患	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性<続発性>高血圧(症)	I15
5. 脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	脳梗塞	I63
	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
	その他の脳血管疾患	I67
	他に分類される疾患における脳血管障害	I68
	脳血管疾患の続発・後遺症	I69

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

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

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

(※3) 悪性または上皮内癌と明示されているもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

別表 抗ガン剤治療特約におけるガンの範囲

この特約の対象となるガンの範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの^(※1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。

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

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

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

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／3	・・・悪性、原発部位
／6	・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(※3) 悪性と明示されているもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

介護一時金・介護年金
「要介護3コース」における「寝たきりにより介護が必要な状態」
「認知症により介護が必要な状態」の説明
別表1

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをする事ができない。
②立ち上がりができない状態	ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまっても、自分ではいす、ベッドまたは車いす等に膝をほぼ90度に屈曲させて座っている状態から立ち上がることができない。
③歩行等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 壁、手すり、いすの背または杖等につかまっても、自分では両足での立位保持 ^(注1) ができない。 イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^(注2) することができない。
④その他の複雑な動作等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では車いす等への移乗 ^(注3) をすることができない。 ^(注4) イ. 壁または手すり等につかまっても、自分では片足での立位保持 ^(注5) ができない。 ウ. 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を全く行うことができない。 ^(注7)
⑤日常生活上の行為がほとんどできない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注8) も全くすることができない。 イ. 自分では食事を全く摂取することができない。

自分で左右いずれかの片足を上げた状態のままの立位を1秒間程度保持することをいいます。
(注6)洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。
(注7)介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みません。
(注8)後始末とは、身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でごれた部分を拭く行為をいいます。
(注9)自分で排尿および排せつ後の身体のごれたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内のごれたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。
(注10)食事の際に食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の部分的な介助のみを必要とする状態を含みます。

別表2

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。 ①自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。 ②現在の季節を理解できない。 ③今いる場所の認識ができない。 ④ひどい物忘れがある。 ⑤まわりのことに関心を示さないことがある。 ⑥夜間不眠または昼夜の逆転がある。 ⑦暴言または暴行を行う。 ⑧同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。 ⑨大声をだす。 ⑩介護者の助言や介護に抵抗する。 ⑪外出中に道に迷う。 ⑫物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。 ⑬不潔行為をする。 ⑭異食行為をする。 ⑮物を盗られたなどと被害的になることがある。 ⑯作話をし周囲に言いふらすことがある。 ⑰実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。 ⑱泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 ⑲外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。 ⑳1人で外に出たがり目を離せないことがある。 ㉑いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。 ㉒火の始末や火元の管理ができないことがある。 ㉓周囲が迷惑している性的行動がある。

別表3

日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態とは、次のいずれかの状態をいいます。 ①自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注8) もすることができない。 ^(注9) ②自分では食事を摂取することができない。 ^(注10)
--

(注1) 両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。
(注2)歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。
(注3)車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレ等へ乗り移ることをいいます。
(注4)自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。
(注5)片足での立位保持とは、平らな床の上で両足での立位の後、

あらまし
(注意事項)

介護一時金

「要介護2コース」における「寝たきりにより介護が必要な状態」「認知症により介護が必要な状態」の説明

別表1

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをすることができない。
②歩行等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では両足での立位保持 ^(注1) ができない。 ^(注2) イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^(注3) することができない。
③その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態	次のいずれかに該当する状態をいいます。 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態 次のいずれにも該当する状態をいいます。 (ア) 自分では車いす等への移乗 ^(注4) をすることができない。 ^(注5) (イ) 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を行うことができない。 ^(注7) イ. 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を全く行うことができない。 ^(注8)
④日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注9) もすることができない。 ^(注10) イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない。 ^(注11) ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことができない。 ^(注11)

(注4) 車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくははいすへ、車いすからはいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくははいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。

(注5) 自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起これないように見守られることを必要とする状態を含みます。

(注6) 洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。

(注7) 介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みます。

(注8) 洗身のすべてを介護者が行っている状態をいいます。

(注9) 後始末とは、身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でのごれた部分を拭く行為をいいます。

(注10) 自分で排尿および排せつ後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。

(注11) 部分的に介助が必要な場合を含みます。

(注12) 飲む時間もしくは飲む量の指示または水を用意する等の何らかの介助を要する状態を含みます。

(注13) 部分的に介助が必要な場合を含みます。

(注14) 介護者が手を出して介助は行わないが見守りまたは指示が必要な状態をいいます。

別表2

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。
① 自力で内服薬を服用できない。 ^(注12)
② 金銭の管理ができない。
③ 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。
④ 現在の季節を理解できない。
⑤ 今いる場所の認識ができない。
⑥ ひどい物忘れがある。
⑦ まわりのことに関心を示さないことがある。
⑧ 夜間不眠または昼夜の逆転がある。
⑨ 暴言または暴行を行う。
⑩ 同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。
⑪ 大声をだす。
⑫ 介護者の助言や介護に抵抗する。
⑬ 外出中に道に迷う。
⑭ 物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。
⑮ 不潔行為をする。
⑯ 異食行為をする。
⑰ 物を盗られたなどと被害的になることがある。
⑱ 作話をし周囲に言いふらすことがある。
⑲ 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
⑳ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
㉑ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。
㉒ 1人で外に出たがり目を離せないことがある。
㉓ いろいろなものを集めたり、無断でもってこることがある。
㉔ 火の始末や火元の管理ができないことがある。
㉕ 周囲が迷惑している性的行動がある。

別表3

衣類の着脱に支障がある状態とは、次に掲げる項目のうち2項目以上の行為ができない状態 ^(注13) もしくは3項目以上の行為についてできない状態 ^(注13) または見守りを必要とする状態 ^(注14) をいいます。
① ボタンのかけはずし
② 上衣の着脱
③ ズボンまたはパンツ等の着脱
④ 靴下の着脱

(注1) 両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。

(注2) 壁または手すり等につかまれば立位保持が可能な場合を含みます。

(注3) 歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。

重要事項のご説明

基本契約（傷害保障・賠償責任保障）、（本人向け）所得保障オプション、医療保障・医療オプション、その他オプション

契約概要のご説明（団体総合生活補償保険（標準型）・普通傷害保険・疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険・団体長期障害所得補償保険）

- 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、保険の種類に応じた普通保険約款（団体総合生活補償保険普通保険約款、傷害保険普通保険約款、団体長期障害所得補償保険普通保険約款）・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する「協定事項明細書（協定書）」（以下協定書といえます）等（団体長期障害所得補償保険）によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。
- 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や病気（医療保障・医療オプションにご加入の場合）・就業不能（所得保障にご加入の場合）・就業障害（長期所得保障にご加入の場合）になられたとき等に保険金をお支払いします。被保険者の範囲によって商品をお選びいただくことができます。

特約をセットすることで、携行品損害、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。

- 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。

保険の種類	被保険者（補償の対象者）の範囲 （○：被保険者の対象 －：被保険者の対象外）		
	本人 ^(※2)	配偶者	その他 親族 ^(※3)
団体総合生活補償保険（標準型） 家族型 ^(※1)	○	○	○
団体総合生活補償保険（標準型） 夫婦型 ^(※1)	○	○	－
団体総合生活補償保険（標準型） 本人型	○	－	－
団体長期障害所得補償保険	・被保険者の範囲は加入申込票の被保険者欄に記載の方（被保険者本人） ただし、働いて収入（所得）を得ている方で、事前に保険契約者と協定した範囲の方のうち、始期日時点における年齢が満15歳以上64歳（60才型は59歳）以下の方かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。		
疾病特約付団体普通傷害保険特約 手術に伴う費用補償特約（B） 疾病手術保険金（健康保険等連動型）特約 疾病退院後通院保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用） 疾病入院時一時保険金補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用） 疾病後遺障害補償特約 （疾病特約付団体普通傷害保険特約用） 先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約 抗ガン剤治療特約 ガン診断保険金補償 （待機期間不設定型）特約 成人病一時金補償 （待機期間不設定型）特約 介護一時金支払特約 介護年金支払特約 CT・MRI検査一時金補償特約	・被保険者の範囲は加入申込票の被保険者欄に記載の方（被保険者本人） ・病気部分の被保険者としてご加入いただける方は、保険期間の開始時点で、組合員ご本人およびその配偶者については、新規：満75歳、継続：満100歳までの方、組合員ご本人およびその配偶者の親については、新規：満69歳、継続：満100歳までの方、その他親族については新規・継続とも満0歳～満69歳までの方かつ、健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。		

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
日常生活賠償特約	(a) 本人 ^(※2) (b) 本人 ^(※2) の配偶者 (c) 同居の親族（本人 ^(※2) またはその配偶者と同居の、本人 ^(※2) 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） (d) 別居の未婚の子（本人 ^(※2) またはその配偶者と別居の、本人 ^(※2) またはその配偶者の未婚の子） (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 ^(※4) 。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
借家人賠償責任補償（オールリスク）特約	(a) 本人 ^(※2) 。ただし、本人 ^(※2) と借用住宅の賃借名義人が異なる場合には、その賃借名義人を含みます。 (b) 借家人賠償責任補償特約については、(a) の被保険者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 ^(※4) 。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
修理費用補償特約	
ホールインワン・アルパトロス費用補償特約（団体総合生活補償保険用）	本人 ^(※2) のみ

（※1）家族型には「家族型への変更に係る特約」が、夫婦型には「夫婦型への変更に係る特約」がセットされます。

（※2）加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

（※3）家族型の場合は次のいずれかの方をいいます。

・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

・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

（※4）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、ここで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このパンフレットP.24～41のとおりです。詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書（団体長期障害所得補償保険）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
このパンフレットP.24～41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）
このパンフレットP.25～41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

このパンフレットP.24～41をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書（団体長期障害所得補償保険）に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、2026年12月1日午後4時から2027年12月1日午後4時までの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、加入申込票およびこのパンフレット表紙をご確認ください。

(5) 引受条件

＜団体総合生活補償保険（標準型）・疾病特約付普通傷害保険のみ＞

ご契約の引受範囲および引受範囲外の職業・職務につきましては、「注意喚起情報のご説明」の「2. (2) 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）」＜ご契約の引受範囲＞＜ご契約の引受範囲外＞をご参照ください。

また、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、加入申込票の保険金額欄、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

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。

- ・保険金額は被保険者（補償の対象者）の方の年齢・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きください。

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

＜所得保障オプションのみ＞

ご加入いただく所得補償保険金額は、被保険者（補償の対象者）が加入されている高額療養費制度等の公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内で適正となるよう、ご加入時に設定いただけます。（就業不能にかかわらず得られる役員報酬、年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。）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。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。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、このパンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。また、所得補償保険金額が平均月間所得額を超える場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。

＜長期所得保障のみ＞

ご加入いただく支払基礎所得額は、平均月間所得額以内となるよう設定してください。なお、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。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。

- ・所得の平均月間額に対して次の範囲内となるよう設定してください。

- 健康保険、共済保険の加入者（給与所得者など）：50%

2. 保険料

保険料は保険金額・支払基礎所得額・保険期間・お仕事の内容・年齢・性別・ご加入いただいた被保険者の人数・免責期間・てん補期間等によって決定されます。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。なお、実際にご加入いただくお客さまの保険料は加入申込票およびこのパンフレットP.5～6にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

このパンフレット裏面をご参照ください。長期所得保障を除いて、分割払の場合には、払込回数により、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、解約返れい金はありません。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. 解約について」をご参照ください。

重要事項のご説明

基本契約（傷害保障・賠償責任保障）、（本人向け）所得保障オプション、医療保障・医療オプション、その他オプション

注意喚起情報のご説明（団体総合生活補償保険（標準型）・普通傷害保険・疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険・団体長期障害所得補償保険）

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合には、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、保険の種類に応じた普通保険約款（団体総合生活補償保険普通保険約款、傷害保険普通保険約款、団体長期障害所得補償保険普通保険約款）・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書（団体長期障害所得補償保険）等によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店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）

この保険は全国電力生活協同組合連合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・通知義務等

(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、取扱代理店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被保険者（※）の「職業・職務」
（※）団体総合生活補償保険（標準型）家族型・夫婦型の場合、「被保険者ご本人」と読み替えます。
- ②他の保険契約等（※）に関する情報
（※）同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険・普通傷害保険・所得補償保険・団体長期障害所得補償保険等を含み、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。
- ③被保険者の「生年月日」「年令」「性別」（所得保障、疾病特約付普通傷害保険、団体長期障害所得補償保険）
- ④被保険者の健康に関する告知（所得保障、疾病特約付普通傷害保険、団体長期障害所得補償保険）

【健康に関する告知について】

（注）告知事項の回答にあたっては、このパンフレットP.21～23「健康状況告知書ご記入のご案内」および申込票裏面「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2) 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）

- ご加入後、被保険者に次の事実が発生した場合は、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、十分ご注意ください。

【通知事項】

- ① 職業・職務を変更した場合
 - ② 新たに職業に就いた場合
 - ③ 職業をやめた場合
- また、上記①または②のいずれかにおいて、下記の＜ご契約の引受範囲外＞に該当した場合は、ご契約を解約していただくか、引受保険会社からご契約を解除します。

＜ご契約の引受範囲＞
下記以外の職業
＜ご契約の引受範囲外＞
オートテスター（テストライダー）、オートバイ競走選手、自動車競走選手、自転車競走選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競走選手、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

- 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。ただちに取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。

(3) その他の注意事項

- 同種の危険を補償する他の保険契約等（※）で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

（※）「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険・普通傷害保険・所得補償保険・団体長期障害所得補償保険等を含み、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

＜団体総合生活補償保険（標準型）・疾病特約付普通傷害保険＞

保険金受取人	傷害死亡保険金	・傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。なお、法定相続人とは民法で定められた被相続人の財産を相続できる人を含み、法律上の婚姻関係にない配偶者を含みません。 （注）傷害死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。なおこの場合、保険契約者と被保険者が異なるご契約を被保険者の同意のないままにご契約されていたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に傷害死亡保険金受取人を変更する場合も、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。
	上記以外	・普通保険約款・特約に定めております。

＜団体長期障害所得補償保険＞

保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。

- ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または引受保険会社へご通知ください。将来に向かって、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額（所得保障においては保険金額）を、通知する直前の12か月における被保険者の所得の平均月間額まで減額することができます。（所得保障および長期所得保障）

■被保険者による解除請求

＜団体総合生活補償保険（標準型）・疾病特約付普通傷害保険＞

被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約（※）の解約を求めすることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約（※）を解約しなければなりません。

- ①この保険契約（※）の被保険者となることについて、同意していなかったとき
- ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
 - ・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき。
- ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約（※）の存続を困難とする重大な事由が発生させたとき
- ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約（※）の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき

また①の場合は被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(注) 家族型または夫婦型においては、被保険者ご本人から解約請求があった場合、または被保険者ご本人による引受保険会社への解約請求があった場合には、保険契約者は次のa. またはb. いずれかのことを行わなければならない。ただし、この保険契約において、その被保険者ご本人が傷害後遺障害保険金の支払いを受けていた場合にはb. によるものとします。

a. 家族のうち新たに本人となる方の同意を得て、本人をその方に変更すること。

b. この保険契約^(*)を解約すること。

<団体長期障害所得補償保険>

被保険者が保険契約者以外の方である場合に、保険契約者との別段の合意があるときを除き、被保険者は保険契約者にこの保険契約^(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約^(*)を解約しなければならない。

(*) 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等(団体総合生活補償保険、団体長期障害所得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または共済契約を含みます。)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ます。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・ご契約>

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(標準型) 日常生活賠償特約	自動車保険 日常生活賠償特約(受託物賠償追加型) 特約 火災保険 日常生活賠償特約
団体総合生活補償保険(標準型) 受託物賠償責任補償特約	自動車保険 日常生活賠償(受託物賠償追加型) 特約 火災保険 受託物賠償特約
団体総合生活補償保険(標準型) ホールインワン・アルバトロス費用補償特約 (団体総合生活補償保険用)	ゴルフ保険 ホールインワン・アルバトロス費用補償特約
団体総合生活補償保険(標準型) 所得補償(標準型) 特約	所得補償保険
団体長期障害所得補償保険	他の団体長期障害所得補償保険 所得補償保険
賃貸住宅保障 借家人賠償責任補償特約等	火災保険 借家人賠償責任保険特約

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時(新規加入、被保険者・プラン・オプションの追加は午前0時)に補償を開始します。保険料は、このパンフレット裏面記載の方法により払込みください。このパンフレット裏面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

このパンフレットP.25~41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」の項目および協定書に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気・身体障害等が発生させ、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が発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1) 保険料は、このパンフレット裏面記載の方法により払込みください。このパンフレット裏面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。

<団体総合生活補償保険(標準型)・疾病特約付普通傷害保険>

(2) 分割払の場合で、保険金をお支払いする場合は発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

6. 失効について

<団体総合生活補償保険(標準型)・疾病特約付普通傷害保険>

ご加入後に、被保険者(家族型・夫婦型においては被保険者全員)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、傷害死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。

<所得保障および長期所得保障>

ご加入後に、被保険者が死亡した場合、または、被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業障害・就業不能の原因となったケガや病気以外の原因によって、所得を得ることができなくなる業務にも従事しなくなった場合もしくは従事できなくなった場合には、この保険契約(所得保障の場合は特約)は失効となります。この場合、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約について

ご加入を中途で脱退(解約)される場合は、ご加入の取扱代理店または引受保険会社までお申出ください。詳しくは取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

<経営破綻した場合等の保険契約者の保護について>

・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。

・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。

【所得補償(標準型) 特約部分を除く団体総合生活補償保険(標準型)、普通傷害保険<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。

【団体長期障害所得保障保険、所得補償(標準型) 特約部分、疾病特約付普通傷害保険<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。

9. 個人情報の取扱いについて

このパンフレットP.23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。

<疾病特約付普通傷害保険>

(1) 現在のご契約について解約される場合の不利益事項

解約に際しては、解約返れい金はありません。

(2) 新たな保険契約(普通傷害保険)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

その他の説明

- お申込人・被保険者となれる方の範囲
 - ・お申込人：「中部電力生活協同組合に所属している組合員ご本人」に限りです。
 - ・団体総合生活補償保険（標準型）本人型（パーソナルセット）で被保険者（補償の対象者）となれる方の範囲、家族型（ファミリーセット）および夫婦型（夫婦セット）で被保険者（補償の対象者）本人となれる方の範囲は、中部電力生活協同組合に所属している組合員ご本人になります。
 - ※団体総合生活補償保険（標準型）家族型の被保険者（補償の対象者）の範囲は被保険者（保障の対象者）本人、配偶者、本人または配偶者と同じ居の親族、本人または配偶者と別居の未婚の子となります。団体総合生活補償保険（標準型）夫婦型の被保険者（補償の対象者）の範囲は被保険者（保障の対象者）本人、配偶者となります。
 - （注）ここでの「被保険者の範囲」は、保険金支払事由発生時の条件となります。また、親族とは、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。
 - ・疾病特約付普通傷害保険で被保険者（補償の対象者）となれる方の範囲は、次のいずれも満たす方に限りです。
 - ①保険期間の開始時点で、組合員ご本人およびその配偶者については、新規：満75歳、継続：満100歳までの方、組合員ご本人およびその配偶者の親については、新規：満69歳、継続：満100歳までの方、組合員ご本人と同じ居の親族、組合員ご本人と別居する配偶者と同じ居の子・兄弟姉妹、組合員ご本人または配偶者と別居の未婚の子については新規・継続とも、満0歳～69歳までの方。
 - ②健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方
 - ・団体長期障害所得補償保険で被保険者になれる方の範囲は中部電力生活協同組合に所属している組合員ご本人になります。
 - 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。
 - この保険のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険、団体長期障害所得補償保険、疾病特約付普通傷害保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。
 - 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くことがあります。あらかじめご了承ください。
 - この保険は全国電力生活協同組合連合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。
- <共同保険契約に関するご説明>
- 団体総合生活補償保険（標準型）家族型・団体総合生活補償保険（標準型）夫婦型・団体総合生活補償保険（標準型）本人型・団体長期障害所得補償保険は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社は次のとおりです。三井住友海上（幹事会社）、東京海上日動、損害保険ジャパン、あいおいニッセイ同和損保。なお、それぞれの会社の引受割合は契約締結時までに決定しますので、中電クラブまでお問い合わせください。

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。

<長期所得保障>

- （1）現在のご契約について解約、減額などをする場合の不利益事項
多くの場合、現在のご契約の解約返戻金はお申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。
- （2）新たな契約（団体長期障害所得補償保険）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新たな契約の保険期間の開始日より前に就業障害の原因となった身体障害を被っていた場合、保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たな契約の始期日における被保険者の年齢により計算した保険料^{（*）}を適用し、新たな契約の普通保険約款・特約を適用します。そのため、新たな契約の商品内容が、現在のご契約と異なることがあります。
- （*）保険料の改定により、同じ年齢でも保険料が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

このパンフレット裏面記載の取扱代理店までご連絡ください。

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

三井住友海上お客さまデスク **0120-632-277（無料）**

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



こちらからアクセスできます。

万一、事故が起こったり、ケガをされたり、 病気になられた場合は

遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス

「三井住友海上事故受付センター」 **0120-258-189（無料）**
事故は いち早く

指定紛争解決機関

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター
【ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）】
0570-022-808

- ・受付時間[平日9:15～17:00（土日・祝日および年末年始を除きます）]
- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは**03-4332-5241**におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>

MS&AD

三井住友海上

生活サポートサービスのご案内

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。
ささえ愛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、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

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～金をいいます。

*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。

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（ガン、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・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>

■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い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、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

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/

MS&AD

三井住友海上

専用サービスのご案内

CT・MRI 検査一時金補償特約には、以下のサービスが付帯されています。ご加入者さま本人のみご利用いただける専用のサービスです。補償内容の詳細については、代理店・扱者までお問い合わせください。

◆「ドクターが薦める専門医※1」情報提供サービス

ドクターたちにより推薦・選考された専門医をご案内します。ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域などをお聞きした上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。その地域で専門性の高い医師をお探しの場合などにもお気軽にご相談ください。

※1 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師たちで構成する評議員会において、推薦・選考された専門医です



◆受診手配サービス

通院先の医療機関では対応できない専門的な治療が必要と主治医が判断した場合に、その治療を受けられる医療機関を探し、受診手配します。

■「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス、受診手配サービス共通

- ・病名等が判明していることが必要です。
- ・本サービスの利用に際し主治医の診療情報提供書（いわゆる紹介状）等診察関連資料が必要となる場合は、ご利用者が用意することが必要です。
- ・本サービスは、ティーベック㈱が手配した医師や医療機関による診断内容や治療効果等について保証するものではありません。

■「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス

- ・ご利用は原則年1回、最大3名までの情報提供とさせていただきます。
- ・情報提供した専門医による診察を保証するものではありません。医療機関には、ご利用者から事前に連絡をして受診方法を確認する必要があります。

■受診手配サービス

- ・同一病名では1回のみ利用できます。
- ・未治療の疾患に限られます（ほかの医療機関で何らかの治療が開始されている場合には対象となりません）。
- ・ティーベック㈱が指定する医療機関への受診手配は、ティーベック㈱が適当と判断し、また、指定医療機関が受け入れを可能と判断した場合に可能で、ご利用者が希望すれば受けられるものではありません。
- ・ティーベック㈱が受診手配した医療機関や専門医に関する受診の最終的な判断は、ご利用者の自己判断において行う必要があります。

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、ご契約後にお届けする加入者証同封のチラシをご覧ください。

受付時間：月曜～土曜 9：00～18：00（日・祝日・12／31～1／3を除く）

ご利用の対象者：加入者さま本人

<ご利用に際して>

本サービスの提供には、以下のそれぞれにつきご理解いただくことを前提としています。

- ・本サービスは、医療行為および診察行為を行うものではなく、ティーベック㈱の専門職等がご利用者の要望に沿った医療健康情報または受診や治療に関する情報もしくはアドバイス等を提供し、必要かつ可能な場合には、ティーベック㈱の提携医療機関や提携専門医のセカンドオピニオンや受診を予約手配するサービスです。
- ・本サービスをご利用中に病気や症状が悪化した場合の責任は負いかねます。
- ・本サービスは、診察の優先づけや治療に対しての便宜を図るものではありません。
- ・国外の相談および国外からの相談などはお受けできません。
- ・プライバシーは厳守されますので、安心してご利用ください。ただ

し生命の危険等、守秘の限界を超えるとティーベック㈱が判断した場合は除きます。

- ・サービス提供の際の録音、録画、撮影のご要望には原則として応じられません。
- ・ご利用者の状況またはご相談内容により、相談の制限・停止をさせていただきます場合があります。
- ・ティーベック㈱提供の医療機関情報は、変更されている場合がありますので、受診などの際は、事前に医療機関などにご確認ください。
- ・利用条件や、地域・内容により、ご要望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。
- ・本サービスは2026年6月現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止される場合があります。

<個人情報の取扱いについて>

- ・本サービスでは、ティーベック㈱（<https://www.t-pec.co.jp>）が利用者の個人情報を直接取得し、電話相談、面談、医療機関の予約手配のため、利用します。
- ・ご本人の同意を得た上で保険会社、医療機関等へ提供する場合があります。
- ・ティーベック㈱の監督下にある事業者に取り扱いを委託する場合があります。
- ・ご利用者本人または第三者の生命、身体または財産の保護のために必要があるとティーベック㈱が判断した場合を除き、取得した個人情報を委託先以外の第三者に提供しません。
- ・個人情報の提供は任意ですが、不十分な場合、当該サービスを提供できない場合があります。
- ・個人情報保護管理者はティーベック㈱管理本部長です。開示等の請求等は「〒110-0005 東京都台東区上野 5-6-10 ティーベック㈱ 個人情報相談窓口責任者」宛に郵便でお問い合わせください。
- ・当該サービスをご利用いただく場合は上記の内容に同意いただいたものとして個人情報を取扱いしますので、あらかじめご了承ください。

総合医療保障プランに適用されている割引について

- 総合医療保障プランの保険金お支払い金額は、全国で127億円※を超え、万一の事故や、予期せぬ病気等への備えとして多くの組合員の皆さまにお役立ていただいております。（※2025年9月末実績）
- 総合医療保障プランの割引率は、「数多くの組合員の皆さまにご加入いただくことによるスケールメリット」および「優良な損害率（全体の保険料とお支払いした全体の保険金の割合）」を背景に、過去から大幅な割引率が適用されております。2026年度の損害率による割増引率は前年と同様、35%を適用させていただきます。
- 今後も現行の損害率による割増引率を維持するため、下記「安定的な制度運営のためのお願い」について、組合員の皆さまの深いご理解を賜りたく、よろしくお願いいたします。
- 2026年度、総合医療保障プランでは、最大で約59%^(注)と大幅な割引率が適用されます。

（注）傷害部分（ケガの補償の部分）につきましては、団体割引30%、大口契約割引10%、損害率による割増引35%が適用されています。割引前の保険料にこれらの割引を連乗して割引後の保険料を算出しており、割引後の保険料水準は、割引前の約41%水準（ $(1-30\%) \times (1-10\%) \times (1-35\%)$ ）となります。傷害以外の部分につきましては団体割引30%、損害率による割増引35%が適用されており、同様の計算で割引前の45%水準となります。

安定的な制度運営のためのお願い

- 総合医療保障プランは、全国の電力生協組合員間の相互扶助の観点から、万一の事故や予期せぬ病気等への備えとして、組合員の皆さまが「低廉な保険料で大きな補償を手に入れる」ことをめざして、制度創設以来運営しています。保険料負担が少なくご加入いただける本制度に、より多くの組合員の皆さまにご加入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。
- 総合医療保障プランの制度メリットを維持し安定的な制度運営を継続していくために、以下の点についてご理解くださいますよう、お願いいたします。

- 著しく保険金請求の頻度が高いなど、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には、保険期間終了後、継続加入ができない場合や補償内容を変更させていただくことがあります。また2021年度から引受ガイドラインを設けました。

モラルリスク	携行品損害	傷害通院
法令違反や不正な保険金請求が行われた場合 （加入者単位）	2年間で保険金支払を行った事故件数が3件以上 （被保険者単位）	2年間で保険金支払を行った事故件数が5件以上、かつ通算50万円以上 （被保険者単位）
翌年度以降の保険契約は、お引き受けできません。	事故の発生状況や保険金請求の内容によっては、ご加入条件を変更させていただくか、引受をお断りするなどを実施する場合があります。予めご了承下さい。	

- 保険金をお支払いするために必要な事項^(注)の確認を行うために、保険会社より、医療機関など専門機関の診断結果の照会等を行うことがあります。

（注）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、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他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。

ぜひ、制度趣旨をご理解くださいますよう、お願いいたします。

Handwriting practice lines consisting of multiple sets of three horizontal dashed lines.

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

新規加入・変更・解約スケジュール

	申込締切(代理店到着日)	加入・変更・解約日	初回引落・保険料変更月	加入者証発送時期
新 規 変 更	一斉募集 10月9日(金)	12月1日	1月	12月下旬
	12月15日(火)	1月1日	2月	1月下旬
	1月15日(金)	2月1日	3月	2月下旬
	2月15日(月)	3月1日	4月	3月下旬
	3月15日(月)	4月1日	5月	4月下旬
	4月15日(木)	5月1日	6月	5月下旬
	5月14日(金)	6月1日	7月	6月下旬
	6月15日(火)	7月1日	8月	7月下旬
同居の親族の増減による変更※1	変更月の前月15日	毎月1日	変更月の翌月	変更月の下旬
本人死亡	すみやかに	死亡日	死亡日の翌月が最終引落月となります。※3	
解 約	解約月の前月15日	毎月1日	解約日の当月が最終引落月となります。	
勤労所得がなくなったとき(退職など)※2		すみやかに取扱代理店までご連絡願います。		

※1 出生・結婚・離婚・別居・同居・親族の死亡など

※2 所得保障、長期所得保障に加入の場合、本保障の解約手続きが必要となります。

※3 死亡日が1日の場合、最終引落月は死亡日の当月となります。

ご注意ください

- 申込締切に間に合わない場合は加入・変更・解約日が遅れますのでご注意ください。
- 新規加入または上記保険期間中に変更となる場合は午前0時保障開始です。
- 同一項目について1年以内に変更(異動)を繰り返すことはご遠慮ください。
- 保険料は生協登録口座から毎月23日(土日祝日の場合は翌営業日)に自動引落としとなります。
- 加入申込票(お客様控)はご査収のうえ、加入者証が届きましたら内容を確認いただき、万が一加入内容が異なる場合は取扱代理店までご連絡ください。
- 加入者証、加入申込票(お客様控)およびパンフレットは保険期間が終了するまで大切に保管してください。

ご加入の内容は、保険の種類に応じた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、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

お問い合わせ先(取扱代理店)

中電クラブス株式会社 保険部 中部電力グループ会社の方(下記以外の方)

フリーダイヤル 0120-555-547 FAX 052-223-0809

保険金請求・お問い合わせはホームページが24時間、簡単便利!

〒460-0008 名古屋市中区栄2-2-5 電気文化会館内

<https://www.chudenkbs.co.jp/hoken/dantai/> 中電クラブス 保険 検索



株式会社トーエネックサービス 保険部 (トーエネックの従業員の方
トーエネックの退職者の方)

愛知電機株式会社 業務サービスG(保険担当)(愛知電機の方
(長野愛知電機を除く))

フリーダイヤル 0120-565-156 FAX 052-957-6958

TEL 0568-31-6088 FAX 0568-33-7090

〒460-0003 名古屋市中区錦3-22-20 ダイテックサカエ内

〒486-0933 春日井市愛知町1番地

(保険金請求のご連絡は) 三井住友海上事故受付センター

フリーダイヤル 0120-258-189 (無料)

事故は いち早く



中部電力生活協同組合

本契約は、全国電力生活協同組合連合会が契約者の団体契約となっています

〒461-0005 名古屋市中区東栄二丁目6番6号 中電労組会館 TEL:052-932-1801 <https://www.chuden-seikyo.or.jp/>

承認番号: A26-100391 承認年月: 2026年6月