町村議会議員のみなさまのための

びょうき・がん・介護の保険

新・団体医療保険

（医療保険基本特約・疾病保険特約・がん保険特約・介護一時金支払特約・軽度認知障害等一時金支払特約セット団体総合保険）

『びょうき・がん・介護の保険』は町村議会議員のみなさまと、その配偶者さまに安心をお届けする制度です。

Aプラン
びょうき
に備える

疾病を発病された場合に
入院・手術・通院や病気や
ケガによる先進医療等の
費用を補償します！

Bプラン
がん
に備える

がんと診断確定された場合の
入院・手術・外来治療や
病気やケガによる先進医療等の
費用を補償します！

Cプラン
介護
軽度認知障害（MCI）
に備える

所定の要介護状態や軽度認知障害
または認知症と診断確定された
場合の一時金を補償します！

『びょうき・がん・介護の保険』6つの特長

1. 病気・介護に備える**充実の3プラン！**
2. 議員ご本人さまだけでなく**配偶者さまもご加入可！**
3. 保険料は**団体割引25%が適用**されます！
4. 議員の**退職後もご継続が可能！**
5. **手続きカンタン！** 2つの質問に答えるだけ（Aプランの場合）
6. 中途加入も**随時受付！**

保険期間	申込期限
令和7年1月1日（午後4時）～令和8年1月1日（午後4時）	令和6年11月8日（金）

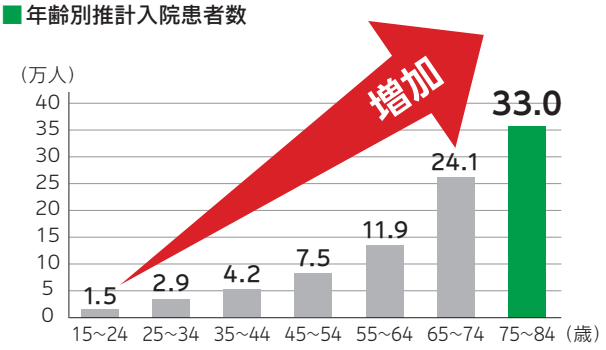
ご存知ですか？ 最近の医療事情

年齢を重ねるごとに増加する

入院のリスク

約33.0万人

■年齢別推計入院患者数

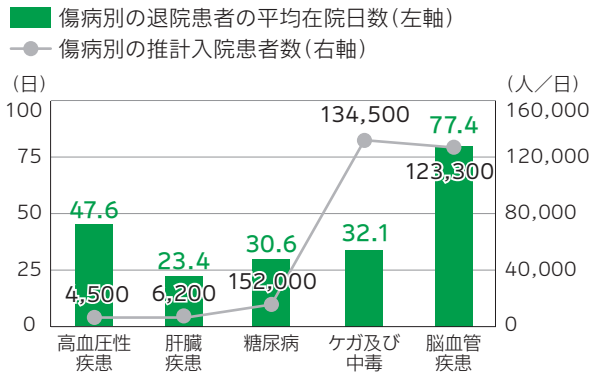


厚生労働省「令和2年 患者調査」

傷病別の退院患者

平均在院日数

約32.3人



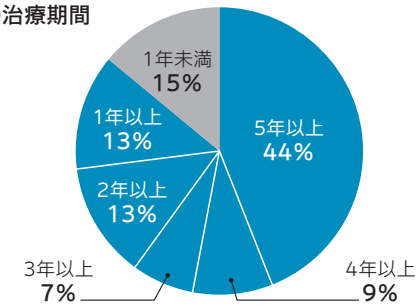
厚生労働省「令和2年 患者調査」

がん患者の

85%以上が1年以上

継続的に治療

■がんの治療期間



認定NPO法人キャンサーネットジャパン
2020年8月5日～8月25日調べ（回答者：335名）
※端数処理の関係で内訳の合計は100%になりません。

高齢化に伴い、健康を脅かす様々なリスクが増えています!

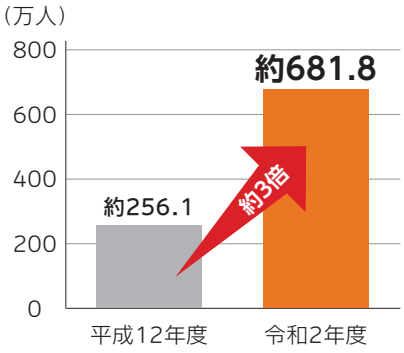
令和7年度には5人に1人が認知症になると予想されています。

軽度認知障害(MCI)を放置した場合

約40%が認知症を発症

厚生労働省 令和2年度介護保険事業状況報告(年報)

■要介護(要支援)の認定者数の推移



要介護(要支援)の認定者は20年間で約3倍に増加していますが、早期に軽度認知障害(MCI)であることを発見し進行緩和サービス等にて予防をすることで、認知症へと進行せず、現状を維持したり健常者に戻ることが可能となります。

認知症は前段階の軽度認知障害(MCI)であれば回復可能です

適切な対応を行うことで、軽度認知障害(MCI)患者の約26%は健常者への回復が見込めます。

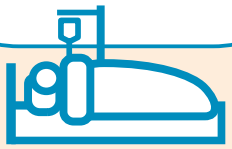
病気や介護の高額な治療費も手厚くサポートいたします!

脳動脈瘤を発症し7日間入院、入院中に手術を行った

【保険加入時の支払い事例(Aプランの場合)】
入院保険金:5千円×7日
手術保険金(重大手術):
20万円(入院保険金5千円×40倍)

支払保険金合計 **23万5千円**

胃がんで手術、化学療法(抗がん剤点滴)を受け、26日間入院。その後10か月にわたって抗がん剤治療を行った



【保険加入時の支払い事例(Bプランの場合)】
がん診断保険金:100万円
入院保険金:5千円×26日
手術保険金(入院中の手術):
10万円(入院保険金5千円×20倍)
抗がん剤治療保険金:5万円×10カ月

支払保険金合計 **173万円**

生活をするうえで見守りや介助が必要となり、要介護2の認定を受けた

【保険加入時の支払い事例(Cプランの場合)】

介護一時金 **300万円**

※これらは事例であり、実際の事故等によってお支払保険金の額は異なります。

『びょうき・がん・介護の保険』では

ご安心いただける3つのプランをご用意!

Aプラン びょうき

がんなどの三大疾病はもちろん、
病気になった場合に幅広く備えたい方へ!
疾病を発病された場合に入院・手術・通院や
病気やケガによる先進医療等の費用を補償します!

入院	**病気で入院された場合** 1回の入院につき120日限度(通算1,000日限度) 入院1日目～日帰り入院(※1)にも対応!	日額5千円
手術	**手術を受けられた場合(一部の軽微な手術は対象外)** 手術内容に応じてお支払い(何回でも請求が可能) 放射線治療も対象!	重大手術:20万円 入院時 :10万円 外来時 :2.5万円
高度障害	**所定の高度障害状態で30日以上生存、回復の見込みがない場合**	100万円
先進医療	**先進医療等(先進医療(※2)および臓器移植術)を受けた場合** 先進医療に係る技術料をお支払い 先進医療の技術料は**公的医療保険の対象とならず全額自己負担**となります!	500万円限度
通院	**退院後に通院された場合** 継続して4日を超えた入院の退院後の通院で90日を限度にお支払い	日額3千円
疾病葬祭費用補償特約	**病気により死亡された場合** 親族が負担する葬祭費用をお支払い	100万円限度

Bプラン がん

リスクの高いがんに限定して備えたい方へ!
がんと診断確定された場合の入院・手術・外来治療や
病気やケガによる先進医療等の費用を補償します!

がん診断	**初めてがんと診断確定された場合** **がんと診断確定され治療を目的として入院を開始された場合**	100万円
がん入院	**入院された場合** 初日から日数無制限でお支払い 入院1日目～日帰り入院(※1)にも対応!	日額5千円
がん手術	**手術された場合(一部の軽微な手術は対象外)** 手術内容に応じてお支払い(何回でも請求が可能) 放射線治療も対象!	重大手術:20万円 入院時 :10万円 外来時 :2.5万円
先進医療	**先進医療等(先進医療(※2)および臓器移植術)を受けた場合** 先進医療に係る技術料をお支払い 先進医療の技術料は**公的医療保険の対象とならず全額自己負担**となります!	500万円限度
がん外来治療	**がんと診断確定され、外来治療を受けた場合に120日を限度にお支払い**	日額3千円
抗がん剤治療	**がんと診断確定され抗がん剤治療を開始した場合** 抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに60か月を限度に保険金をお支払い	月額5万円

(※1)日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。
(※2)先進医療とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
(注)保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

議員ご本人さまだけでなく配偶者さまにもご加入いただけます!

Cプラン 介護

介護費用だけでなく、軽度認知障害にも備えたい方へ!

所定の要介護状態や軽度認知障害または認知症と診断確定された場合の一時金を補償します!

介護一時金	所定の要介護状態が90日を超えて継続した場合もしくは要介護2～5の認定を受けた場合	300万円
軽度認知障害等一時金	軽度認知障害(MCI)または認知症と診断確定された場合	30万円

[年間保険料] 団体割引25%適用 退職後も継続可能

保険期間1年　手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット　一時払
●事務運営費(年間1,000円)を含む年間の掛金 ※保険始期時点の年齢で保険料が決まります。

中途加入の場合の保険料は、取扱代理店へお問い合わせください

年齢区分(1月1日時点の年齢)	Aプラン びょうき	Bプラン がん	Cプラン 介護
満25～29歳	7,120円(約590円／月) ※保険料6,120円＋事務運営費	3,240円(約270円／月) ※保険料2,240円＋事務運営費	6,230円(約520円／月) ※保険料5,230円＋事務運営費
満30～34歳	8,760円(約730円／月) ※保険料7,760円＋事務運営費	4,740円(約400円／月) ※保険料3,740円＋事務運営費	6,230円(約520円／月) ※保険料5,230円＋事務運営費
満35～39歳	9,710円(約810円／月) ※保険料8,710円＋事務運営費	6,470円(約540円／月) ※保険料5,470円＋事務運営費	6,230円(約520円／月) ※保険料5,230円＋事務運営費
満40～44歳	11,100円(約930円／月) ※保険料10,100円＋事務運営費	9,270円(約770円／月) ※保険料8,270円＋事務運営費	6,540円(約550円／月) ※保険料5,540円＋事務運営費
満45～49歳	14,300円(約1,190円／月) ※保険料13,300円＋事務運営費	15,090円(約1,260円／月) ※保険料14,090円＋事務運営費	7,340円(約610円／月) ※保険料6,340円＋事務運営費
満50～54歳	19,230円(約1,600円／月) ※保険料18,230円＋事務運営費	21,930円(約1,830円／月) ※保険料20,930円＋事務運営費	8,680円(約720円／月) ※保険料7,680円＋事務運営費
満55～59歳	28,690円(約2,390円／月) ※保険料27,690円＋事務運営費	30,440円(約2,540円／月) ※保険料29,440円＋事務運営費	13,460円(約1,120円／月) ※保険料12,460円＋事務運営費
満60～64歳	40,310円(約3,360円／月) ※保険料39,310円＋事務運営費	42,120円(約3,510円／月) ※保険料41,120円＋事務運営費	21,060円(約1,760円／月) ※保険料20,060円＋事務運営費
満65～69歳	60,430円(約5,040円／月) ※保険料59,430円＋事務運営費	59,740円(約4,980円／月) ※保険料58,740円＋事務運営費	33,370円(約2,780円／月) ※保険料32,370円＋事務運営費
満70～74歳	90,920円(約7,580円／月) ※保険料89,920円＋事務運営費	75,770円(約6,310円／月) ※保険料74,770円＋事務運営費	65,770円(約5,480円／月) ※保険料64,770円＋事務運営費
満75～79歳	129,790円(約10,820円／月) ※保険料128,790円＋事務運営費	87,670円(約7,310円／月) ※保険料86,670円＋事務運営費	127,450円(約10,620円／月) ※保険料126,450円＋事務運営費

(※)年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。

複数プランへのご加入もおすすめです!

がんへの備えを厚くしたい場合はAプラン＋Bプラン、病気にも介護にも備えたい場合はAプラン＋Cプラン 等

(※1)保険料は、保険始期日(中途加入の場合は、中途加入日)時点の満年齢によります。
(※2)ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の**保険始期日時点の満年齢による保険料**となります。
(※3)新規加入の場合、満79歳までの方が対象となります。24歳以下、80歳以上の方の保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。
(※4)本保険は介護医療保険料控除の対象になります。ただし、疾病葬祭費用補償特約保険料を除きます。(令和6年6月現在)

告知の大切さについてのご説明

○**告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。**
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

○**告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。**
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

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

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

■商品の仕組み
この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、がん保険特約、介護一時金支払特約、軽度認知障害等一時金支払特約等をセットしたものです。

■保険契約者
全国町村議会議員互助会

■保険期間
令和7年1月1日午後4時から1年間となります。

■申込締切日
令和6年11月8日（金）

■引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等
引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

- **加入対象者:**全国町村議会議員互助会の会員
  ①町村議会議員
  ②町村が市制を施行した場合および町村が合併して市となった場合の市議会の議員
  ③町村議会関係職員
  ④系列町村議会議長会職員
- **被保険者:**全国町村議会議員互助会会員または配偶者を被保険者としてご加入いただけます。
  （新規加入の場合、満79歳（継続加入の場合は満89歳）までの方が対象となります。）
- **お支払方法:**令和7年1月27日（月）にご指定の口座から口座振替されます（一時払）
- **お手続方法:**下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の取扱代理店（まちむら）までご送付ください。

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

- **中途加入:**保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日（20日 過ぎの受付分は翌々月1日）から令和8年1月1日午後4時までとなります。
  保険料につきましては、取扱代理店（まちむら）までお問合せください。
- **中途脱退:**この保険から脱退（解約）される場合は、取扱代理店（まちむら）までご連絡ください。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■満期返れい金・契約者配当金
この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

Aプラン 疾病保険特約

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

■保険金をお支払いする主な場合

疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 疾病入院保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 入院した日数
疾病手術保険金	以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術(※2) ③放射線治療に該当する診療行為 手術(重大手術(※3)以外)：<入院中に受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 20(倍) < 外来で受けた手術の場合 > 疾病手術保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 5 (倍) 重大手術(※3)：疾病手術保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓(すいぞう)・腎臓(じんぞう)(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 (2)骨髄幹細胞採取手術(※1)(※2)を受けた場合は、保険期間中に確認検査(※3)を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。
疾病高度障害保険金	保険期間中に疾病を被りかつ所定の高度障害状態となり、回復の見込みがないことが明らかである場合において、その所定の高度障害状態となった日からその日を含めて30日を経過しかつ被保険者が生存しているとき、疾病高度障害保険金額をお支払いします。なお、保険金をお支払いした場合、被保険者が所定の高度障害状態になった時からこの特約は効力を失います。

Aプラン 疾病保険特約

先進医療等費用保険金(注2)	保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等(※1)を受けたことにより負担した先進医療(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。 (※1)先進医療および臓器移植術をいいます。 (※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
疾病退院後通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 病退院後通院保険金の額 ＝ 疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数
疾病葬祭費用保険金(注2)	保険期間中に疾病を被りかつ死亡され、被保険者の親族の方が葬祭費用を負担された場合、疾病葬祭費用保険金額を限度として、その負担した費用をお支払いします。

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

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

■保険金をお支払いできない主な場合

疾病保険特約

①故意または重大な過失
②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの
③自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
⑥傷害
⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等(※2)の支払いの対象となる場合を除きます。
⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※3)のないもの
⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害　など

(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。
(※2)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
(※3)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。

先進医療等費用保険金

①故意または重大な過失
②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの
③自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの
⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
⑦地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)
⑧妊娠、出産
⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故　など

Bプラン がん保険特約

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

■保険金をお支払いする主な場合

がん診断保険金	保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。
がん入院保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 がん入院保険金の額 ＝ がん入院保険金日額 × 入院した日数

Bプラン がん保険特約

がん手術保険金

保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術
②先進医療に該当する手術(※2)
③放射線治療に該当する診療行為

手術 (重大手術(※3)以外)	<入院中に受けた手術の場合> がん手術保険金の額 = がん入院保険金日額 × 20(倍) < 外来で受けた手術の場合 > がん手術保険金の額 = がん入院保険金日額 × 5 (倍)

重大手術(※3)	がん手術保険金の額 = がん入院保険金日額 × 40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。

(※1)以下の手術は対象となりません。
創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術　など
(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。
(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。
①悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。)
②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。)
③悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。)
④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術
⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓(すいぞう)・腎臓(じんぞう)(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。

がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。
(1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。
(2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。
(※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。
(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。
(3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。
(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。
(5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。

先進医療等費用保険金(注2)

保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等(※1)を受けたことにより負担した先進医療(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。
(※1)先進医療および臓器移植術をいいます。
(※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)

がん外来治療保険金

保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、120日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。

がん外来治療保険金の額 = がん外来治療保険金日額 × 外来治療を受けた日数

抗がん剤治療保険金

保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、60か月を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。

(注1)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。
①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額
(注2)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。
(※1)傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

Bプラン がん保険特約

■保険金をお支払いできない主な場合

がん保険特約

①故意または重大な過失
②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)
③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性
④上記以外の放射線照射または放射能汚染
⑤がん以外での入院、手術、通院　など

先進医療等費用保険金

①故意または重大な過失
②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの
③自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの
⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
⑦地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)
⑧妊娠、出産
⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故　など

Cプラン 介護

■保険金をお支払いする主な場合

介護一時金	保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。なお、保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。 ①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合(※1) ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態(※2)となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて90日を超えて継続した場合 (※1)要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。 (※2)公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
軽度認知障害等一時金	被保険者が、保険期間中に初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、軽度認知障害等一時金をお支払いします。保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは一回かぎりとなります。

介護一時金

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に要介護状態に該当した場合を除きます。
①疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が要介護状態に該当した日の支払条件により算出された保険金の額

軽度認知障害等一時金

(注)初年度契約の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合を除きます。
①疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された日の支払条件により算出された保険金の額

■保険金をお支払いできない主な場合

①故意または重大な過失
②自殺行為、犯罪行為または闘争行為
③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
⑥先天性異常
⑦地震、噴火またはこれらによる津波
⑧戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの
⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの　など

その他ご注意いただきたいこと

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

用語のご説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※)歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※)皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される薬剤をいいます。

抗がん剤治療

抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為(※1)をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為(※3)
②先進医療(※4)に該当する診療行為
③①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為
(※1)診療行為
ホルモン剤治療を含みます。
(※2)医科診療報酬点数表
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(※3)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為
歯科診療報酬点数表(※5)に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表(※2)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
(※4)先進医療
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
(※5)歯科診療報酬点数表
抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

軽度認知障害

軽度認知障害とは、表1に規定される疾病とし、かつ、表2の診断基準を満たすものをいいます。
[表1]対象となる軽度認知障害は、「米国精神医学会編DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル」中下記のものとします。

アルツハイマー病による軽度認知障害、前頭側頭葉変性症による軽度認知障害、レビー小体病を伴う軽度認知障害、血管性軽度認知障害、外傷性脳損傷による軽度認知障害、物質・医薬品誘発性軽度認知障害、HIV感染による軽度認知障害、プリオン病による軽度認知障害、パーキンソン病による軽度認知障害、ハンチントン病による軽度認知障害、他の医学的疾患による軽度認知障害、複数の病因による軽度認知障害

(注)「米国精神医学会編DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに軽度認知障害に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

[表2]対象となる軽度認知障害は、次の①から④までの診断基準のすべてに該当するものをいいます。

①1以上の認知領域(複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知)において、以前の行動水準から軽度の認知機能の低下があるという証拠があること
②毎日の活動において、自立が阻害されていないこと
③その認知機能の低下が、せん妄の状況でのみ起こるものではないこと
④その認知機能の低下が、他の精神疾患によってうまく説明できないこと(例うつ病、統合失調症)

(注)「米国精神医学会編DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル」または「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たな診断基準が示されたときには、当会社が必要と認めた場合、新たな診断基準による診断確定を求めることがあります。

認知症

(1)認知症とは、次の①および②のすべてに該当する器質性認知症であることをいいます。
①脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
②正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
(2)(1)の器質性認知症、器質的な病変あるいは損傷および器質的障害とは、次のとおりとします。
①器質性認知症
器質性認知症とは、表3に規定される疾病とします。
②器質的な病変あるいは損傷、器質的障害
器質的な病変あるいは損傷、器質的障害とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。
[表3]対象となる器質性認知症は、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。

分類項目	基本分類
アルツハイマー病の認知症	F00
血管性認知症	F01
ピック病の認知症	F02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F02.1
ハンチントン病の認知症	F02.2
パーキンソン病の認知症	F02.3

分類項目	基本分類
ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症	F02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8
詳細不明の認知症	F03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの(F05)中のせん妄、認知症に重なったもの	F05.1

(注)「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに器質性認知症に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。

●ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。

（※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等(※)の加入状況

（※）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。

＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

（※）保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合

・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など

●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

【疾病保険特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由（入院を開始された場合や手術を受けられた場合等）が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

（注）がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。

（※1）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

（※2）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

【がん保険特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金支払特約は無効（これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日より前である場合は、保険金をお支払いできません。

【介護一時金特約】

●疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であるときは、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約においては、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に要介護状態（認定）に該当した場合は、保険金をお支払いします。

【軽度認知障害等一時金特約】

●疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であるときは、保険金をお支払いできません。継続契約においては、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、ご加入初年度の保険期間の開始時より前であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合は、保険金をお支払いします。

3. ご加入後における留意事項

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

<被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について>

●被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>

●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

<他の身体障害または疾病の影響>

●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

●保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。

＊中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日（20日過ぎの受付分は翌々月1日）に保険責任が始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

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

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

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

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

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

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

【疾病保険特約】

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

6. 保険金をお支払いできない主な場合

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

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

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

8. 保険会社破綻時の取扱い

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

9. 個人情報の取扱いについて

○保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

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

申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。

お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。

なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

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

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

2 ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

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

- □ 被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
- □ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- □ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

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

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

Cプラン にご加入いただくと、無料でご利用いただけます！

認知症サポート SOMPO笑顔倶楽部

付帯サービスのご案内

SOMPO笑顔倶楽部は、軽度認知障害（MCI）の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで、一貫した有用な情報をWEB上で加入者のみなさまにご提供いたします。

軽度認知障害等一時金を支払った場合、特約は失効しますが、その後もサービスはご利用いただけます。認知機能回復にお役立てください。

- **認知症知識・最新情報**
  認知症やMCI、介護に関する基礎知識や最新情報をご提供します。
- **認知機能チェック**
  認知症・MCIの予兆を把握（チェック）するサービスをご提供します。認知機能チェックを習慣化し、自身の変化を捉えることが予防につながります。
- **介護に関するサービスの紹介**
  SOMPOホールディングスグループの介護会社「SOMPOケア」を中心とした介護に関するサービス（介護相談、施設見学、体験入居、介護実技研修等）をご紹介します。（※）パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。
- **認知機能低下の予防サービスの紹介**
  予兆把握、運動、睡眠、学習、言語、音楽、心理相談など認知機能低下の予防につながる、お客さまのニーズに合わせたサービスをご紹介します。（※）パートナー企業が提供し、提供サービスは有償・無償いずれもあります。
- **サービスナビゲーター**
  お客さまの日常生活の状況やお住まいの地域等から、認知機能低下予防に向けておススメのサービスをご提示。

（注1）本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。
（注2）お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。
（注3）本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。
（注4）本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客さまのご負担となります。
（注5）本サービスは予告なく変更または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。

さらに！
充実のサポート

新・団体医療保険にご加入いただくと、**無料**でご利用いただけます！

SOMPO 健康生活サポートサービス

●SOMPO 健康・生活サポートサービスは、損保ジャパンの新・団体医療保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。
●SOMPO 健康・生活サポートサービスは、加入者証の送付とあわせてご案内します。

サービスメニュー

❶健康・医療相談サービス
❷医療機関情報提供サービス
❸専門医相談サービス（予約制）
❹人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
❺介護関連相談サービス
❻法律・税務・年金相談サービス（予約制・30分間）
一般的な法律・税金に関する相談に、弁護士、司法書士または税理士がお答えするものです。
❼メンタルヘルス相談サービス
❽メンタルITサポート（WEBストレスチェック）サービス

（注1）本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
（注2）ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
（注3）ご利用は日本国内からにかぎります。
（注4）ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となるものがあります。
（注5）本サービスは予告なく変更または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。
（注6）ご利用いただく際は、加入者証等に記載のSOMPO 健康・生活サポートサービス専用電話番号までご連絡ください。

保険金の請求に関する連絡先

保険金のお支払事由（病気による入院等）に該当した場合は、ただちに損保ジャパン事故サポートセンターまでご連絡ください。お電話の際は、この保険制度の名称と以下の証券番号をお伝えください。

損保ジャパン事故サポートセンター 0120-727-110（受付時間：24時間365日）

●制度名称：**全国町村議会議員 びょうき・がん・介護の保険**　●証券番号：**912419K898**

（1）保険金のお支払いについての業務は、損保ジャパンが行いますので、ケガや賠償事故がおきた場合は、速やかに損保ジャパン事故サポートセンターまでご連絡ください。
①事故の発生の日からその日を含めて30日以内にご通知のない場合には、保険金の全額または一部をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
②被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できる場合があります。詳細は取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
（2）事故のご連絡を受付後、損保ジャパンより保険金請求書類一式を送付しますので、必要事項をご記入のうえ、損保ジャパン事故サポートセンターまでご提出ください。
（3）保険金は損保ジャパンから請求者に直接お支払いします。
（4）ご不明な点については、損保ジャパン事故サポートセンターまでご相談ください。

●保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
【窓口：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 0570-022808 ＜通話料有料＞
受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（https://www.sonpo.or.jp/）

■取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
■このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。
ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
■加入者証は大切に保管してください。また3月になっても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

お問い合わせ先【保険の相談・連絡窓口】

［保険契約者］
全国町村議会議員互助会
〒102-0082 東京都千代田区一番町25 全国町村議員会館
TEL **03-3264-8172**

［取扱代理店］
株式会社 まちむら
〒102-0082 東京都千代田区一番町25 全国町村議員会館
TEL **03-3264-6830**
（受付時間：平日の午前9時から午後4時まで）

［引受幹事保険会社］
SOMPO 損害保険ジャパン株式会社 団体・公務開発部第三課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL 03-3349-5408（受付時間：平日の午前9時から午後4時まで）

（SJ24-05206 2024/07/31）