

病気やケガの治療にかかる費用負担の備えとして
ご自身にあった補償が組み立てられます。

新・団体医療保険 2024

(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約・がん保険特約セット団体総合保険)



1. 医師の診査は不要! 簡単な加入手続き
郵送でのお申込みもOK!
2. 基本補償に必要なオプションを自在にプラス
3. 1年ごとに見直しができる
4. 新規加入は満79歳まで(弁護士以外の方は満69歳まで)
5. 保険料は団体割引25%適用

全弁協のホームページまたは下記2次元コードから見積書・加入依頼書を出力することができます。

<https://www.zenbenkyo.or.jp/>

全弁協

▶ 各種保険

▶ 新・団体医療保険



お申込みについて

■ 加入者

弁護士協同組合の組合員

■ 被保険者

(1) 弁護士協同組合の組合員 (2) (1)の従業員(※1)
(3) (1) (2)の家族(※2)

※1 弁護士法人に雇用されている従業員やその家族を被保険者とする場合は、弁護士法人の協同組合加入が必要です。

※2 この保険でいう家族とは、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および同居の親族をいいます。

<加入年齢>

	弁護士先生	弁護士以外の方
新規加入	満79歳まで	満69歳まで
継続加入	満89歳まで	満79歳まで

※ただし、満80～89歳の方は入院保険金10,000円のプランが限度となります。

■ 保険期間

■ 保険期間 2024年7月1日 午後4時から1年間

■ 申込締切日 2024年6月14日

中途でのご加入は、毎月20日までに申込みいただいた場合、翌月1日(午後4時)が保険の加入日となります。

本年度中途でご加入された方も、2025年7月1日午後4時で保険期間が終了します。翌年度以降は1年ごとの保険契約となります。

また更改時に変更・脱退など特段のお申し出がない場合、保険金額・補償内容等前年と同等条件にて自動継続とさせていただきます。

(ただし、年齢区分の変更などにより保険料が変更となることがあります。)

※保険金のお支払等重要な事項は、「この保険のあらまし(契約概要のご説明)」P7以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

補償開始と保険期間の継続について



■ 加入手続

下記書類をご記入のうえ取扱代理店にご提出ください。

1. 加入依頼書
2. 健康状態に関する告知書
3. 預金口座振替依頼書

2名さま以上でご加入の場合は、加入依頼書をお送りいたしますので取扱代理店までご連絡ください。

告知の大切さについてのご説明

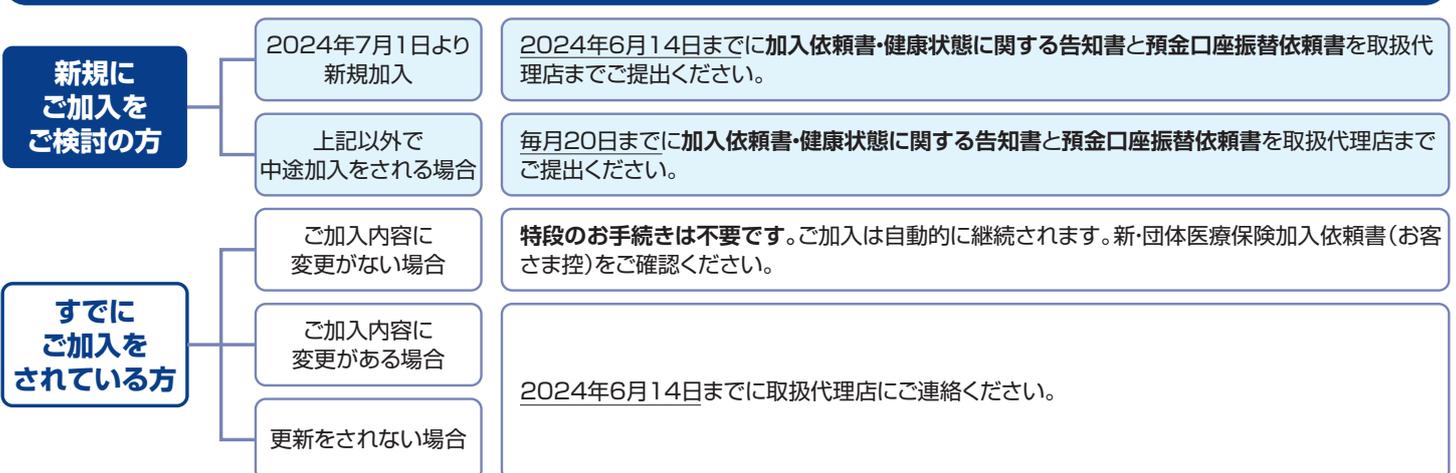
○告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。

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

○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけないことがあります。

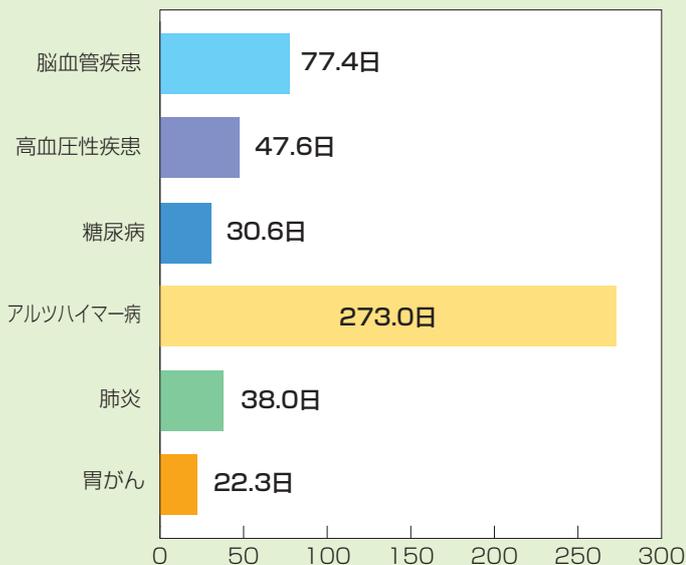
※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」P13を必ずお読みください。

お手続方法



傷病分類別 退院患者の平均在院日数(総数)

※令和2年9月1日～30日に退院したものを対象としたもの
(年齢不詳を含みます。)



出典:厚生労働省「令和2年(2020)患者調査の概況」

※「平均在院日数」とは1回の入院における平均日数であり、疾患別の完治までの平均入院日数ではありません。

「先進医療(技術料)に係る費用」は全額自己負担!

先進医療による療養を受けた場合、診察・検査・投薬・入院料などの一般治療と共通する部分には公的医療保険(健康保険)が適用されますが、先進医療の技術料は全額自己負担となります。よって、先進医療の技術料を医療保険でまかなうことができれば、費用を気にすることなく安心して最新の医療を受けることができます。



基本補償

病気・ケガによる入院

〈 疾病入院保険金
傷害入院保険金 〉

病気やケガで入院された場合に、1日目から入院保険金日額をお支払いします。(スタンダードプランは、入院日数が継続して4日を超えた場合、5日目から入院保険金日額をお支払いします。)

(1回の入院*365日限度/1事故365日限度/疾病・通算支払限度1,000日)

※13ページ「用語のご説明」を参照ください。

病気・ケガによる通院

〈 疾病退院後通院保険金
傷害通院保険金 〉

〈病気〉 病気で継続して4日を超えて入院され、退院後通院責任期間*内に通院された場合に、通院保険金日額をお支払いします。90日限度(最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内)※13ページ「用語のご説明」を参照ください。

〈ケガ〉 ケガで通院された場合に、1日目から通院保険金日額をお支払いします。90日限度(事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内)

病気・ケガによる手術

〈 疾病手術保険金
傷害手術保険金 〉

〈重大手術の場合〉

入院保険金日額の40倍

〈重大手術以外の場合〉

入院中の手術 入院保険金日額の20倍

外来の手術 入院保険金日額の5倍

※手術の種類によっては回数・保険金の額に制限があります。

入院一時金

〈 疾病入院一時金
傷害入院一時金 〉

病気・ケガで継続して180日(1入院(1事故)120日限度のプランは120日)を超えて入院された場合に、入院一時金をお支払いします。

※1回の事故(入院)につき1回かぎり

退院一時金

〈 疾病退院一時金
傷害退院一時金 〉

病気・ケガで継続して20日を超えて入院され、(病気の場合は入院開始日からその日を含めて1,000日以内)無事に退院された場合に退院一時金をお支払いします。

※1回の入院(事故)につき1回かぎり



「保険金額」と「保険料」

(団体割引25%/月払保険料/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

下記保険料の他、この保険制度の運営上必要な費用(事務手続費用等)として1件につき1回105円が口座振替されます。

		弁護士先生(80歳以上の方はプラン1・2のみとなります。)			
		弁護士先生以外の方			
		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4
基本補償	入院 <small>病気・ケガによる</small> 疾病入院保険金 傷害入院保険金	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 15,000円	1日につき 20,000円
	通院 <small>病気・ケガによる</small> 疾病退院後通院保険金 傷害通院保険金	1日につき 3,000円	1日につき 7,000円	1日につき 10,000円	1日につき 14,000円
	手術 <small>病気・ケガによる</small> 疾病手術保険金 傷害手術保険金	重大手術 20万円	40万円	60万円	80万円
		入院中に受けた手術 10万円	20万円	30万円	40万円
		重大手術以外 外来で受けた手術 2.5万円	5万円	7.5万円	10万円
	入院一時金 <small>疾病入院一時金</small> <small>傷害入院一時金</small>	25万円	35万円	50万円	70万円
退院一時金 <small>疾病退院一時金</small> <small>傷害退院一時金</small>	5万円	10万円	10万円	10万円	

上記のプランは1回の入院(1事故)365日限度のタイプです。1回の入院(1事故)120日限度のプランもございます。(1201型の基本補償・入院一時金額は20万円になります。)

弁護士先生以外の方
 弁護士先生

満年齢	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4
0~24歳	1,480円	3,070円	4,380円	5,890円
25~29歳	1,580円	3,290円	4,750円	6,420円
30~34歳	1,720円	3,580円	5,160円	6,980円
35~39歳	1,810円	3,750円	5,410円	7,300円
40~44歳	1,890円	3,920円	5,660円	7,620円
45~49歳	2,110円	4,360円	6,300円	8,480円
50~54歳	2,480円	5,110円	7,380円	9,920円
55~59歳	3,220円	6,630円	9,620円	12,900円
60~64歳	4,060円	8,310円	12,090円	16,180円
65~69歳	5,500円	11,210円	16,370円	21,890円
70~74歳	7,650円	15,500円	22,710円	30,340円
75~79歳	10,040円	20,330円	29,790円	39,780円

▶ ご継続は満79歳まで
 ▶ ご継続は満89歳まで

スタンダードプランの保険料はP6をご覧ください。

「先進医療等費用保険金」、
「公的医療保険一部負担金」、
「三大疾病診断保険金」はそれぞれ
個別でセットいただくことも
可能です。

- ・保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。・年齢は保険始期時点での満年齢となります。
- ・中途加入の場合は、中途加入日時点での満年齢となります。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
- ・新規加入の場合、弁護士先生は、満79歳(継続加入の場合は、満89歳)までの方、弁護士以外は、満69歳(継続加入の場合は、満79歳)までの方が対象となります。
- ・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、傷害入院一時金支払特約保険料および傷害退院一時金支払特約保険料を除きます。(2024年2月現在)

オプション A

(基本補償に加入されるすべての方が
セットいただけます。)

先進医療等 費用保険金 A1	<p>■病気またはケガにより、日本国内で先進医療等(先進医療や臓器移植術)を受けた場合に負担した費用等を補償します。</p> <p>■入院をせず、外来で先進医療等を受けた場合にも、お支払いの対象となります。</p>	300万円限度
公的医療保険 一部負担金 A2	<p>病気・ケガで入院された場合の健康保険などの自己負担分を補償します。</p>	公的医療保険 一部負担金 (入院を開始した日から365日を経過した日の属する月の月末まで自己負担額/5,000円)
三大疾病診断 保険金 A3	<p>【がんの場合】初めてがんと診断確定された場合のほか、「がんが完治後、再発・転移した場合」や「がんが新たに生じた場合」にも保険金をお支払いします。</p> <p>【急性心筋こうそく、脳卒中】急性心筋こうそく(再発性心筋こうそくを含みます。)または脳卒中を発病し、入院を開始した場合に保険金をお支払いします。</p> <p>※保険金のお支払事由の発生から1年以内に同一のお支払事由に該当した場合は、保険金をお支払いしません。</p>	100万円

オプション B

(弁護士先生はプラン1~3まで、
先生以外の方はプラン1、2にセットいただけます。)

入院 (病気で入院された場合に、1日から入院保険金日額をお支払いします。(1回の入院365日限度/疾病・通算支払限度1,000日))	1日につき 5,000円						
女性特定疾病 のみ補償特約 基本補償の入院・通院・手術に関して 上乘せ して補償します。上乘せ補償は、 女性特有の病気 (乳がんや子宮筋腫等)に加えて、 女性がかかりやすい病気 (胆石症、鉄欠乏症貧血、消化器や呼吸器系、皮膚の上皮がんなど)も対象となります。	1日につき 3,000円						
通院 (継続して4日を超えて入院され退院後に通院された場合に通院保険金日額をお支払いします。(90日限度))	1日につき 3,000円						
手術 <女性特定疾病手術保険金>	<table border="1"> <tr> <td>重大手術</td> <td>20万円</td> </tr> <tr> <td>入院中に受けた手術</td> <td>10万円</td> </tr> <tr> <td>外来で受けた手術</td> <td>2.5万円</td> </tr> </table>	重大手術	20万円	入院中に受けた手術	10万円	外来で受けた手術	2.5万円
重大手術	20万円						
入院中に受けた手術	10万円						
外来で受けた手術	2.5万円						

オプション C

(基本補償に加入されるすべての方が
セットいただけます。)

がん診断保険金 (責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合にお支払いします。)	100万円						
〈がん入院保険金〉 (責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合にお支払いします。)	1日につき 10,000円						
がん補償特約	<table border="1"> <tr> <td>重大手術</td> <td>40万円</td> </tr> <tr> <td>入院中に受けた手術</td> <td>20万円</td> </tr> <tr> <td>外来で受けた手術</td> <td>5万円</td> </tr> </table>	重大手術	40万円	入院中に受けた手術	20万円	外来で受けた手術	5万円
重大手術	40万円						
入院中に受けた手術	20万円						
外来で受けた手術	5万円						
〈がん外来治療保険金〉	1日につき 5,000円						
がん退院一時金 (責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として継続して20日を超えて入院した後、生存している状態で退院した場合、がん退院一時金保険金をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります)。)	10万円						

満年齢	オプションA	オプションA1 (先進医療)	オプションA2 (公的医療)	オプションA3 (三大疾病)
0~24歳	280円	30円	220円	30円
25~29歳	510円	30円	390円	90円
30~34歳	620円	30円	430円	160円
35~39歳	780円	30円	470円	280円
40~44歳	1,100円	30円	580円	490円
45~49歳	1,540円	30円	730円	780円
50~54歳	2,080円	30円	890円	1,160円
55~59歳	2,860円	30円	1,070円	1,760円
60~64歳	4,030円	30円	1,450円	2,550円
65~69歳	5,690円	30円	2,170円	3,490円
70~74歳	7,930円	30円	2,890円	5,010円
75~79歳	10,880円	30円	4,330円	6,520円

満年齢	オプションB
0~24歳	90円
25~29歳	350円
30~34歳	440円
35~39歳	450円
40~44歳	490円
45~49歳	490円
50~54歳	530円
55~59歳	630円
60~64歳	780円
65~69歳	1,130円
70~74歳	1,490円
75~79歳	1,800円

満年齢	オプションC
0~24歳	150円
25~29歳	160円
30~34歳	270円
35~39歳	390円
40~44歳	590円
45~49歳	1,080円
50~54歳	1,780円
55~59歳	2,530円
60~64歳	3,590円
65~69歳	5,250円
70~74歳	6,580円
75~79歳	7,670円

(※)「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/sensiniryu/kikan.html>)

保険金のお支払事例

Aさん(42歳女性)は胃がんで、20日間入院をして、胃切除手術を受けました。退院後120日の間に10日通院して完治しました。
(公的医療保険による一部負担金は、252,600円でした。)

プランE		オプションA		オプションB		オプションC			
基本補償	入院	1日につき 10,000円	先進医療等 費用保険	300万円限度	女性特定疾病のみ補償特約	入院	1日につき 5,000円	がん診断保険金	100万円
	通院	1日につき 7,000円	公的医療保険 一部負担金	入院を開始した日から 365日を経過した日の 属する月の月末まで 自己負担額 5,000円		通院	1日につき 3,000円	がん入院	1日につき 10,000円
	重大手術	40万円	三大疾病診断保険金 ・がん ・急性心筋こうそく ・脳卒中	100万円		重大手術	20万円	重大手術 入院中に受けた手術	40万円
	入院中に受けた手術	20万円				重大手術以外 入院中に受けた手術	10万円	重大手術以外 外来で受けた手術	20万円
	外来で受けた手術	5万円				重大手術以外 外来で受けた手術	2.5万円	がん外来治療	1日につき 5,000円
	入院一時金	35万円						がん退院一時金	10万円
	退院一時金	10万円							

基本補償

プランE

(月払保険料3,920円)
にご加入の場合

入院保険金(10,000円×20日)…………… 200,000円
手術保険金(胃切除術、重大手術)…………… 400,000円
通院保険金(7,000円×10日)…………… 70,000円

670,000円

基本補償

プランE

+
オプションA
(月払保険料5,020円)
にご加入の場合

入院保険金(10,000円×20日)…………… 200,000円
手術保険金(胃切除術、重大手術)…………… 400,000円
通院保険金(7,000円×10日)…………… 70,000円

公的医療保険一部負担金(252,600円－5,000円)……247,600円
三大疾病診断保険金…………… 1,000,000円

1,917,600円

基本補償

プランE

+
オプションA
+
オプションB
(月払保険料5,510円)
にご加入の場合

入院保険金(10,000円×20日)…………… 200,000円
手術保険金(胃切除術、重大手術)…………… 400,000円
通院保険金(7,000円×10日)…………… 70,000円

公的医療保険一部負担金(252,600円－5,000円)……247,600円
三大疾病診断保険金…………… 1,000,000円

入院保険金<女性特定疾病>(5,000円×20日)…………… 100,000円
手術保険金<女性特定疾病>(重大手術)…………… 200,000円
通院保険金<女性特定疾病>(3,000円×10日)…………… 30,000円

2,247,600円

基本補償

プランE

+
オプションA
+
オプションB
+
オプションC
(月払保険料6,100円)
にご加入の場合

入院保険金(10,000円×20日)…………… 200,000円
手術保険金(胃切除術、重大手術)…………… 400,000円
通院保険金(7,000円×10日)…………… 70,000円

公的医療保険一部負担金(252,600円－5,000円)……247,600円
三大疾病診断保険金…………… 1,000,000円

入院保険金<女性特定疾病>(5,000円×20日)…………… 100,000円
手術保険金<女性特定疾病>(重大手術)…………… 200,000円
通院保険金<女性特定疾病>(3,000円×10日)…………… 30,000円

がん診断保険金…………… 1,000,000円
がん入院保険金(10,000円×20日)…………… 200,000円
がん手術保険金(重大手術)…………… 400,000円
がん外来治療保険金(5,000円×10日)…………… 50,000円

3,897,600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。

スタンダードプラン

従来の弁護士医療費用保険とほぼ同補償内容のプランです。

月払保険料(団体割引:25%、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

弁護士先生(80歳以上の方はプランND1・NG1のみとなります。)

弁護士先生以外の方

補償内容・保険金額		プランND1	プランNG1	プランNJ1	プランNK1
入院 (病気は1回の入院365日) (支払対象外期間4日) 限度/ケガは1事故365日 [疾病入院保険金] 限度/疾病・通算支払 [傷害入院保険金] 限度1,000日		5,000円 (1日につき)	10,000円 (1日につき)	15,000円 (1日につき)	20,000円 (1日につき)
病気・ケガによる 手術 [疾病手術保険金] [傷害手術保険金]	重大手術	20万円	40万円	60万円	80万円
	重大手術 以外	入院中に受けた手術 10万円 外来で受けた手術 2.5万円	20万円 5万円	30万円 7.5万円	40万円 10万円
公的医療保険一部負担金(365日分限度、自己負担額5,000円)					
先進医療等費用保険金 [先進医療等費用]		100万円限度	200万円限度	300万円限度	400万円限度

年齢	プランND1	プランNG1	プランNJ1	プランNK1
0~24歳	830円	1,400円	1,980円	2,550円
25~29歳	1,150円	1,870円	2,590円	3,300円
30~34歳	1,310円	2,160円	3,000円	3,850円
35~39歳	1,390円	2,280円	3,180円	4,060円
40~44歳	1,560円	2,500円	3,440円	4,380円
45~49歳	1,890円	3,030円	4,150円	5,280円
50~54歳	2,330円	3,750円	5,150円	6,560円
55~59歳	3,050円	5,010円	6,970円	8,910円
60~64歳	4,090円	6,700円	9,300円	11,900円
65~69歳	5,930円	9,650円	13,380円	17,090円
70~74歳	8,400円	13,870円	19,340円	24,810円
75~79歳	11,570円	18,790円	25,990円	33,200円

弁護士先生以外の方
 弁護士先生

▶ご継続は満79歳まで
 ▶ご継続は満89歳まで

- ・保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。 ・年齢は保険始期時点での満年齢となります。
- ・中途加入の場合は、中途加入日時点での満年齢となります。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
- ・新規加入の場合、弁護士先生は、満79歳(継続加入の場合は、満89歳)までの方、弁護士以外は、満69歳(継続加入の場合は、満79歳)までの方が対象となります。
- ・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2024年2月現在)

「三大疾病診断」の疾病一覧表

[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]

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	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
2. 急性心筋こうそく	急性心筋こうそく	I21
	再発性心筋こうそく	I22
3. 脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳こうそく	I63

「女性特定疾病」の病名一覧表

[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]

新生物	悪性新生物 (口唇、口腔、咽頭、消化器、呼吸器、骨、皮膚、乳房、子宮、胎盤、卵巣、膀胱、腎 など) 良性新生物(乳房、子宮、卵巣、膀胱、腎 など) 上皮内がん(消化器、呼吸器、皮膚、乳房、子宮 など) など
血液および造血系の疾患	栄養性貧血、溶血性貧血、無形成貧血およびその他の貧血 など
内分泌、免疫障害など	甲状腺障害 など
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患、乳房切断後リンパ浮腫症候群 など
消化器系の疾患	胆石症 など
腎尿路生殖系の疾患	糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患、腎不全、尿路結石症、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患など
妊娠、分娩および産褥の合併症	主として妊娠に関連するその他の母体障害、主として産後(褥)に関連する合併症 など
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ、その他の関節リウマチ など

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

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

- 商品のお仕組：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約等各種特約をセットしたものです。
- 保険契約者：全国弁護士協同組合連合会
- 保険期間：2024年7月1日午後4時から1年間となります。
 *保険期間の途中でご加入される場合は、毎月、受付をしております。
 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2025年7月1日午後4時までとなります。
- 申込締切日：2024年6月14日 *中途加入の場合は毎月20日締切
- 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（申込人）：弁護士協同組合の組合員
- 被保険者：(1)弁護士協同組合の組合員 (2)弁護士協同組合の組合員の従業員^(※1) (3)(1)(2)の家族^(※2)
 ※1 弁護士法人に雇用されている従業員を被保険者とする場合は、弁護士法人の協同組合加入が必要です。
 ※2 この保険でいう家族とは、配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および同居の親族をいいます。
- お支払方法：第1回目保険料は補償開始月の翌月22日（22日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）に口座引落としとなり、以降毎月22日に口座引落としになります。中途加入の場合も同様です。
 本制度は、株式会社日本共同システムに保険料収納業務を委託しています。通帳には、金融機関により、「NKSホケン」、「NKSフリカ工」または、「ニホンキョウドシステム」と印字されます。保険料以外に、制度運営費が105円かかります。
- お手続き方法：下表のとおり必要書類をご記入のうえ、ご加入窓口の全国弁護士協同組合連合会制度商品取扱代理店までご送付ください。

	加入年齢	
	弁護士先生	弁護士以外の方
新規加入	満79歳まで	満69歳まで
継続加入	満89歳まで*	満79歳まで

*ただし、満80～89歳の方は入院保険金10,000円のプランが限度となります。

	ご加入対象者	お手続き方法
	新規加入者の皆さま	2024年6月14日までに加入依頼書・健康状態に関する告知書と預金口座振替依頼書を取扱代理店までご提出ください。
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	特段のお手続きは不要です。ご加入は自動的に継続されます。新・団体医療保険加入依頼書（お客さま控）をご確認ください。
	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	2024年6月14日までに取扱代理店にご連絡ください。
	継続加入を行わない場合	

- 中途加入：毎月20日までに、加入依頼書・健康状態に関する告知書と預金口座振替依頼書を取扱代理店までご提出ください。保険料につきましては、中途加入の補償開始月の翌月22日（22日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）に口座引落としとなります。
- 中途脱退：この保険から脱退（解約）される場合は、全国弁護士協同組合連合会制度商品取扱代理店までご連絡ください。
- 団体割引：本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【疾病保険特約】

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

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病	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（スタンダードプランは、入院日数が継続して4日を超えた場合）、1回の入院につき365日または120日を限度として、入院した日数に対し（スタンダードプランは、5日目から）、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。 $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$ （スタンダードプランについては、入院した日数から疾病入院保険金支払対象外日数4日を差し引きます。）	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
	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) 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） $\text{〈入院中に受けた手術の場合〉 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 20 \text{ (倍)}$ $\text{〈外来で受けた手術の場合〉 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 5 \text{ (倍)}$ 重大手術 ^(※3) $\text{疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 40 \text{ (倍)}$ （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修復術・修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	（※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。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合	
疾病 疾病手術保険金	<p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎり ます。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎり ます。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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年経過した後を受けた場合にお支 払いの対象となります。</p> <p>(※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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日 間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経 過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定さ れるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支 払いします。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支 払いを限度とします。</p>	(前ページからの続きです。)	
	疾病退院後通院保険金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に 通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に 対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回 の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した 日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保 険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお 支払いしません。</p> <p style="text-align: center;">疾病退院後通院保険金の額=疾病退院後通院保険金日額×通院した日数</p>	
	疾病入院一時金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して180日(1入院120日限度のプランは120 日)を超えて入院した場合、疾病入院一時金保険金額をお支払いします(1回の 入院について1回かぎりとなります。)</p>	
	疾病退院一時金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日か らその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一 時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)</p>	

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後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

【傷害保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害 傷害入院保険金	<p>保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合(スタンダードプランは、入院日数が継続して4日を超えた場合)、1事故につき365日または120日を限度として、(スタンダードプランは、5日目から)入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">傷害入院保険金の額=傷害入院保険金日額×入院した日数 (スタンダードプランについては、入院した日数から傷害入院保険金支払対象外日数4日を差し引きます。)</p>	<p>①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、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または麻薬等により正常な運転ができな いおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 ⑨類(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 ⑩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</p>
	<p>保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または 診療所において以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保 険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以 上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高 いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として 列挙されている手術^(※1) ②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>手術(重大手術^(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合>傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合>傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×5(倍)</p>	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害	傷害手術保険金 重大手術 ^(※3) 傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×40(倍) (注) 重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※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 (※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりず。 (※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。	(前ページからの続きです。) ①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
	傷害通院保険金 保険期間中に生じた事故によるケガで通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。 傷害通院保険金の額＝傷害通院保険金日額×通院した日数 (注1) 通院されない場合であっても、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた部位(脊柱、肋骨、胸骨、長官骨等)を固定するために医師の指示によりギプス等 ^(※) を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (※) ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 (注2) 傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。	
	傷害入院一時金 保険期間中に生じた事故によるケガでの入院が、継続して180日(1事故120日限度のプランは120日)を超えた場合、傷害入院一時金保険金額をお支払いします(1事故について1回かぎりとなります。)。	
	傷害退院一時金 保険期間中に生じた事故によるケガで、継続して20日を超えて入院し、生存している状態で退院した場合、傷害退院一時金保険金額をお支払いします(1事故について1回かぎりとなります。)。	

【その他特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
オプションAにセットされます	先進医療等費用保険金(注) オプションA1スタンダードプラン 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/sensiniryu/kikan.html)	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 ⑧妊娠、出産 ⑨ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 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
	公的医療保険一部負担金費用(注) オプションA2スタンダードプラン 保険期間中に疾病や傷害を直接の原因として、日本国内で公的医療保険制度等 ^(※1) を利用して入院し、一部負担金 ^(※2) を負担された場合に、自己負担額(5,000円)を差し引いて、保険金をお支払いします。ただし、1回の入院につき、入院を開始した日からその日を含めて365日または120日(この保険金の支払限度日数)を経過した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担された一部負担金は、保険金のお支払対象から除きます。 (※1) 公的医療保険制度等とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 (1)健康保険法 (2)国民健康保険法 (3)国家公務員共済組合法 (4)地方公務員等共済組合法 (5)私立学校教職員共済法 (6)船員保険法 (7)高齢者の医療の確保に関する法律 ただし、被保険者が入院中に高齢者の医療の確保に関する法律に定める後期高齢者医療を受ける資格を得たときは、その入院にかぎり、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療給付制度を含みます。 (※2) 一部負担金とは、「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等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、入院時食事療養の食事療養標準負担額および入院時生活療養の生活療養標準負担額のうち食事の提供に係る額をいいます。	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妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑦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 ⑧地震もしくは噴火またはこれらによる津波 ⑨ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 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

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
公的医療保険 一部負担金 費用 (注) オプションA2 スタンダード プラン	(前ページからの続きです。)	(前ページからの続きです。) (※)「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。
三大疾病診断 保険金 オプションA3	被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金をお支払いしません。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア. 初めてがん ^(※1) と診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した場合にかぎりません。 イ. 原発がん ^(※1) が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたこと。 ウ. 原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたこと。 ②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 ③脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 (※) 初年度契約からこの保険契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中にすでに診断確定されたがんをいいます。	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など

(注) 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。

【女性特定疾病のみ補償特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病 入院保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき365日または120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき女性特定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。 $\text{女性特定疾病入院保険金の額} = \text{女性特定疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	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 ^(※) 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
女性 特定疾病 手術保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)を被り、その女性特定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、女性特定疾病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> 女性特定疾病手術保険金の額=女性特定疾病入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 女性特定疾病手術保険金の額=女性特定疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術 ^(※3) 女性特定疾病手術保険金の額=女性特定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、女性特定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、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せん。 (※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・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりません。 女性特定疾病手術保険金は、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(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、女性特定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、女性特定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。	(※)「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。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病のみ補償特約(オプション)に選択された場合	<p>(※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。</p> <p>(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p> <p>(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、女性特定疾病手術保険金をお支払いします(疾病手術保険金はお支払いしません。)。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。</p>	(前ページからの続きです。)
	<p>保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)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中に通院した場合、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日につき女性特定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。</p> <p style="text-align: center;">女性特定疾病退院後通院保険金の額=女性特定疾病退院後通院保険金日額 ×通院した日数</p> <p>また、女性特定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、女性特定疾病退院後通院保険金をお支払いしません。</p>	

【がん保険特約】

被保険者が、責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、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。

ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん(オプション)に選択された場合	<p>責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。</p> <p>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かんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)</p> <p>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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑤がん以外での入院、手術、通院</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。</p>
	<p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として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。</p> <p style="text-align: center;">がん入院保険金の額=がん入院保険金日額×入院した日数</p>	
	<p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術^(※1)を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。</p> <p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>③放射線治療に該当する診療行為</p> <p>手術(重大手術^(※3)以外)</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p>重大手術^(※3)</p> <p>がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×40(倍)</p> <p>(注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。</p> <p>創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりです。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <p>①悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。)</p> <p>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。)</p> <p>③悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。)</p> <p>④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術</p> <p>⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりです。</p>	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん 手術保険金	<p>がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p> <p>(5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。</p>	(前ページからの続きです。)
がん 外来治療保険金	<p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として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。</p> <p>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。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">$\text{がん外来治療保険金の額} = \text{がん外来治療保険金日額} \times \text{外来治療を受けた日数}$</p>	
がん 退院一時金	<p>責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として継続して20日を超えて入院した後、生存している状態で退院した場合、がん退院一時金保険金額をお支払いします。ただし、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。</p>	

(注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。

①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額

②被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

- ・告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。
- ※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。
- ※循環器関係の疾病(E群)が補償対象外となる場合(条件付きでのご加入)には三大疾病診断補償(オプション)をセットされても、「心筋こうそく」「脳卒中」での保険金はお支払いできません。ご注意ください。
- ・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
- ・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。
- (削除できない場合の例)
 - 補償対象外とする疾病群が複数の場合
 - 告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合
- ・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 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。

など

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。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(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。

用語	用語の定義
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/sensiniryō/ 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。

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^(※1)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。
(※1)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等^(※2)の加入状況
(※2)「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。
(注1)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。
(注2)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ません。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
- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。)
③今回はご加入いただけません。
- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分につ

ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)(続き)

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・傷害保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
- (注1) 特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。
- (注2) がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、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・がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金特約・三大疾病診断保険金支払特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までおよび、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にかんがんと診断確定されている場合は、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、三大疾病診断保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うこと)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年を経過し、その期間内に被保険者ががん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からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

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連絡ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
- <被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分)にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、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2024年7月1日午後4時に始まります。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、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由等については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
*中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日(20日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。事故の発生の日(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等が確認できる書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合 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)、災害補償規定 など
④	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
⑤	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

(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い商品・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、法令等に準じ、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 保険金額 保険期間 保険料、保険料払込方法
 満期返れい金・契約者配当金がないこと

もう一度
ご確認ください。

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。
【公的医療保険一部負担金費用補償特約をセットしたプランにご加入になる場合のみご確認ください】
 被保険者(保険の対象となる方)は、公的医療保険の負担金が発生する方ですか。

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。

SOMPO 健康・

生活サポートサービス のご案内

新・団体医療保険にご加入されると無料で受けられる電話相談サービスです!!

サービスメニュー

- 健康・医療相談
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約
- 専門医相談(予約制)
- 介護関連相談
- 医療機関情報提供
- 法律・税務・年金相談(予約制・30分間)

メンタルヘルスサービス

- メンタルヘルス相談
- メンタルITサポート(WEBストレスチェック)

〈たとえばこんなとき〉

旅先で急病にかかった場合に最寄の病院を紹介してくれないかな?

健康や医療に関する悩みって、職場や友達には相談しにくいんだよね…。

法律・税金の相談が気軽にできれば便利なんだけどな…。

〈こんなサービスがうけられます〉

医療機関情報提供サービス 旅先での最寄の医療機関情報をご提供します。

健康・医療相談サービス 経験豊富な看護師が電話で親切に対応します。

法律・税務・年金相談サービス 提携の弁護士や司法書士、税理士などがアドバイスします。

・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。

(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) 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5) 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。

問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

総括代理店

株式会社 カイトー

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)
〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6西新宿K-1ビル
TEL 03(3369)3100 FAX 03(3369)3120
E-mail:lawyer_insh@kaito.co.jp

取扱代理店

引受保険会社 (総括担当店)

損害保険ジャパン株式会社

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)
団体・公務開発部 第二課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL 03(3349)5402 FAX 03(6388)0161

(担当営業店)

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

電話番号はお間違えのないように

事故が起こった場合…

ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は…

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。

事故サポートセンター

0120-727-110

受付時間 ●24時間/365日

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022808

(ナビダイヤル)

<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。

●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、2か月を経過し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。

全弁協商品名称: 新・団体医療保険

SJ23-17152 2024.03.21 (24030266) 400947-1000