令和8年度版

SOMPO

神奈川県医師会会員
の皆さまへ

「新・団体医療保険」

（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）

日本国内外での病気、ケガによる入院・通院・手術を補償

先進医療等費用補償 最高500万円

三大疾病診断保険金補償

がん補償上乗せ

介護一時金をお支払い

団体割引30％適用

保険契約者	公益社団法人神奈川県医師会
保険の対象となる方	神奈川県医師会会員の先生、会員のご家族、（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）の方、会員の開設する医療機関等の従業員の方
保険期間	令和8年11月1日午後4時から1年間
集金事務	神奈川県医師扶助会
引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社

「新・団体医療保険」6つの特長

1 団体契約専用プランで割安！（団体割引３０％適用）

2 日本国内外でのケガ・病気による入院・通院・手術を補償！

3 日帰り入院から補償！（※１）

4 ご加入に際しては、告知書による手続きのみで簡単です！（※２）

5 先進医療や臓器移植術を受けられた場合の費用も補償！

6 ＜オプション＞
公的介護保険制度の要介護２から５までに該当する認定を受けた場合、または損保ジャパン所定の要介護状態となり、９０日を超えて継続した場合、一時金をお支払いします！

（※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）加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

補償の概要

基本補償（病気・ケガに備えて）	入院補償	入院された場合、1日目から入院保険金をお支払いします。 ・入院保険金日額　最大15，000円 ・病気：1回の入院120日、通算1，000日限度 ・ケガ：1事故120日、通算支払限度なし
	手術補償	手術を受けられた場合、手術保険金をお支払いします。 （一部の軽微な手術は対象外） ・入院中の手術：入院保険金日額の10倍 ・外来の手術：入院保険金日額の5倍
	通院補償	通院された場合、通院保険金をお支払いします。 ・通院保険金日額　最大9，000円 ・病気：継続して4日を超えた入院の退院後の通院（120日以内で90日限度） ・ケガ：1日の通院からでもお支払い（90日限度）
オプション補償	先進医療等費用補償特約	病気またはケガにより、日本国内で先進医療等（先進医療（※1）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。入院せず、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。 ①先進医療の技術に係る費用　②先進医療対応病院への交通費等 ③臓器移植に使用する臓器を摘出する手術費用や輸送費　など ・最高500万円
	三大疾病診断保険金支払特約	①初めてがんと診断された場合　②がんが完治後、再発・転移した場合 ③がんが新たに生じた場合　④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、その治療を直接の目的として入院を開始した場合に保険金をお支払いします。 ・保険金額100万円
	がん補償上乗せパック	がんになられた場合、診断から退院までトータルに補償します。 ・がん診断保険金100万円　・がん入院保険金日額10，000円 ・がん手術保険金 入院中の手術：入院保険金日額の10倍、外来の手術：入院保険金日額の5倍 （一部の軽微な手術は対象外） ・がん通院保険金日額5，000円　・がん退院一時金10万円
	介護一時金支払特約	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、お支払いします。 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 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 ・保険金額300万円

（※1）「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）

（※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。

・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。

＜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。

「新・団体医療保険」月払保険料表①

基本補償/先進医療/三大疾病 がん/介護セット

（保険期間1年、団体割引30%、天災危険補償特約セット）

	I5K	I10K	I15K
入院保険金	入院初日から1日につき 5,000円	入院初日から1日につき 10,000円	入院初日から1日につき 15,000円
手術保険金	入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍		
通院保険金 （病気による通院は退院後の通院にかぎります。）	1日につき 3,000円	1日につき 6,000円	1日につき 9,000円
先進医療等費用	500万円		
三大疾病診断保険金	100万円		
がん補償上乗せ	①がん診断保険金100万円　②がん入院保険金日額10,000円 ③がん手術保険金 ・入院中の手術：がん入院保険金日額の10倍 ・外来の手術：がん入院保険金日額の5倍 ④がん通院保険金日額5,000円　⑤がん退院一時金10万円		
介護一時金支払特約	300万円		
	月払保険料		
満年齢	I5K	I10K	I15K
～24歳	1,360 円	2,470 円	3,600 円
25～29歳	1,530 円	2,750 円	3,980 円
30～34歳	1,770 円	3,080 円	4,390 円
35～39歳	2,050 円	3,410 円	4,760 円
40～44歳	2,450 円	3,860 円	5,270 円
45～49歳	3,370 円	4,930 円	6,490 円
50～54歳	4,600 円	6,370 円	8,130 円
55～59歳	6,490 円	8,730 円	10,980 円
60～64歳	8,950 円	11,690 円	14,440 円
65～69歳	12,800 円	16,510 円	20,220 円
70～74歳	18,440 円	23,520 円	28,590 円
75～79歳	26,290 円	33,120 円	39,950 円
80～84歳	38,590 円	48,810 円	59,040 円
85～89歳	57,470 円	71,940 円	86,400 円

（※1） 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。
（※2） 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は中途加入日時点）とします。
（※3） ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
（※4） 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。
（※5） 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。
（※6） 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（令和8年7月現在）

「新・団体医療保険」月払保険料表②

基本補償/先進医療
三大疾病/がんセット

（保険期間1年、団体割引30%、天災危険補償特約セット）

	I5	I10	I15
入院保険金	入院初日から1日につき 5,000円	入院初日から1日につき 10,000円	入院初日から1日につき 15,000円
手術保険金	入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍		
通院保険金 （病気による通院は退院後の通院にかぎります。）	1日につき 3,000円	1日につき 6,000円	1日につき 9,000円
先進医療等費用	500万円		
三大疾病診断保険金	100万円		
がん補償上乗せ	①がん診断保険金100万円　②がん入院保険金日額10,000円 ③がん手術保険金 ・入院中の手術：がん入院保険金日額の10倍 ・外来の手術：がん入院保険金日額の5倍 ④がん通院保険金日額5,000円　⑤がん退院一時金10万円		
	月払保険料		
満年齢	I5	I10	I15
～24歳	1,340 円	2,450 円	3,580 円
25～29歳	1,510 円	2,730 円	3,960 円
30～34歳	1,750 円	3,060 円	4,370 円
35～39歳	2,030 円	3,390 円	4,740 円
40～44歳	2,400 円	3,810 円	5,220 円
45～49歳	3,250 円	4,810 円	6,370 円
50～54歳	4,370 円	6,140 円	7,900 円
55～59歳	6,000 円	8,240 円	10,490 円
60～64歳	7,980 円	10,720 円	13,470 円
65～69歳	11,150 円	14,860 円	18,570 円
70～74歳	14,930 円	20,010 円	25,080 円
75～79歳	18,940 円	25,770 円	32,600 円
80～84歳	23,800 円	34,020 円	44,250 円
85～89歳	29,860 円	44,330 円	58,790 円

（※1）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。
（※2）年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は中途加入日時点）とします。
（※3）ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
（※4）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。
（※5）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。
（※6）本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（令和8年7月現在）

「新・団体医療保険」月払保険料表③

基本補償/先進医療

（保険期間1年、団体割引30%、天災危険補償特約セット）

	I5A	I10A	I15A
入院保険金	入院初日から1日につき 5,000円	入院初日から1日につき 10,000円	入院初日から1日につき 15,000円
手術保険金	入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍		
通院保険金 （病気による通院は退院後の通院にかぎります。）	1日につき 3,000円	1日につき 6,000円	1日につき 9,000円
先進医療等費用	500万円		
	月払保険料		
満年齢	I5A	I10A	I15A
～24歳	1,190 円	2,300 円	3,430 円
25～29歳	1,300 円	2,520 円	3,750 円
30～34歳	1,370 円	2,680 円	3,990 円
35～39歳	1,430 円	2,790 円	4,140 円
40～44歳	1,490 円	2,900 円	4,310 円
45～49歳	1,630 円	3,190 円	4,750 円
50～54歳	1,840 円	3,610 円	5,370 円
55～59歳	2,320 円	4,560 円	6,810 円
60～64歳	2,820 円	5,560 円	8,310 円
65～69歳	3,770 円	7,480 円	11,190 円
70～74歳	5,150 円	10,230 円	15,300 円
75～79歳	6,900 円	13,730 円	20,560 円
80～84歳	10,290 円	20,510 円	30,740 円
85～89歳	14,540 円	29,010 円	43,470 円

（※1） 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。
（※2） 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は中途加入日時点）とします。
（※3） ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
（※4） 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。
（※5） 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。
（※6） 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（令和8年7月現在）

オプション① 先進医療等費用補償特約

先進医療等費用補償特約とは

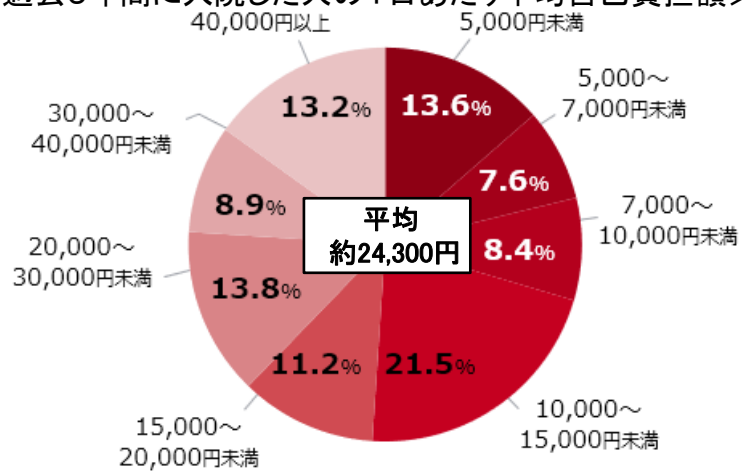
日本国内で先進医療等を受けた場合に負担した費用を
最高500万円までを限度に保険金をお支払いします！

先進医療等費用補償特約、なぜ必要？？

健康保険の適用対象外のため、その治療費用は全額自己負担となります。
ただし、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）については健康保険適用となります。
先進医療にかかる技術料は、先進医療の種類や病院によって異なります。

入院１日あたりの平均自己負担額は
約 24,300円！

＜過去5年間に入院した人の1日あたり平均自己負担額＞



（注）上記金額は、過去５年間に入院した人の自己負担費用の平均値。（高額療養費制度を利用した人、利用しなかった人（高額療養費制度の適用外など）とも含みます。）
（※）高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含む）や衣類、日用品費などを含みます。
出典：生命保険文化センター「2025（令和７）年度「生活保障に関する調査」(速報版)

先進医療等費用補償特約の対象となる費用

先進医療は受けられる医療機関がかぎられているため交通費の負担も大きくなります！

先進医療技術料※ ＋ 交通費※

※加入者証記載の先進医療等費用保険金額を限度とします。

※最新医療を受けるために必要とした病院等までの交通費、および退院のために必要とした病院等から居住までの交通費が対象となります。

高額な先進医療技術料と交通費を特約でカバー！

オプション② 三大疾病診断保険金支払特約

三大疾病診断保険金支払特約とは

三大疾病診断時に**一時金として100万円をお支払いします。**

悪性新生物は日本人の死亡原因NO.1の疾患です。

入院費用の他に、差額ベッド代や先進医療（技術料）等、公的医療保険が適用されない費用があり、
がんの治療には多額の費用がかかります。

オプション③ がん保険特約

がん保険特約とは

がんになられた場合の
診断から退院までトータルに補償します。

がん治療には多額の費用がかかります。

疾病名	平均入院日数
胃がん	14.7日
結腸・直腸がん	15.3日
肝・胆管がん	13.6日
肺がん	14.1日
乳がん	9.4日

出典：厚生労働省「患者調査」（令和5年）

オプション④ 介護一時金支払特約

介護一時金支払特約とは

一時金300万円をお支払いします！

※お支払い対象はP.13をご確認ください。詳しい内容につきましてはお問い合わせ先までご連絡ください。

「SOMPO笑顔倶楽部」

「ＳＯＭＰＯ笑顔倶楽部」は、介護に関する情報不足による不安や悩みを支援するＷＥＢサービスです。
■ＭＣＩ（軽度認知障害）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上で加入者の皆さまにご提供します。
■保険金をお支払いする要介護状態に該当されていなくても、保険に加入していれば介護サービスを紹介することが可能です。

SOMPO 健康・生活サポートサービス

ご加入いただいている皆さまにお電話にて２４時間・３６５日気軽にご利用いただける無料電話相談サービスです。介護はもとより育児や法律、税金など幅広くご相談いただけます。

●健康・医療相談サービス　●介護関連相談サービス　●人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
●医療機関情報提供サービス　●専門医相談サービス（予約制）　●法律・税務・年金相談サービス（予約制）
●メンタルヘルス相談サービス　●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）ご相談の際には、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、有料になるものがあります。（注６）１回のご相談時間は３０分までとし、頻回利用される場合ご利用回数制限をお伝えする場合があります。（注７）応対者の指名はできません。（注８）ご利用者がオペレーターや看護師等に対して脅迫的言動、誹謗、中傷、もしくは性的嫌がらせ等を行った場合、または業務を妨害する行為等が認められる場合には、利用制限および利用停止をさせていただく場合があります。（注９）相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではございません。

介護の補償、なぜ必要？？

【平均介護期間】4年7か月

介護期間の平均は「4年7か月(55.0か月)」です。

全体の約15%が10年以上、約28%が4年から10年未満であり、長期間にわたる介護への備えが必要となります。

【平均介護費用】9万円／月

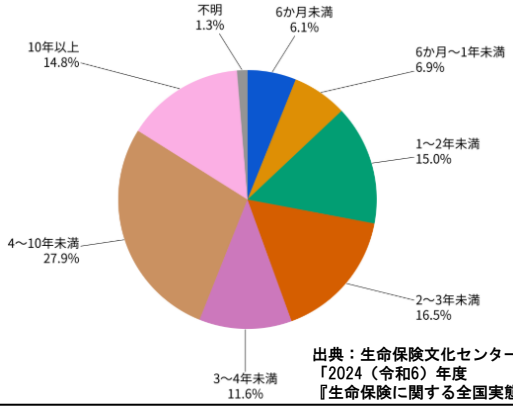
介護にかかる費用の平均は月々「9万円」です。

平均介護期間から計算すると、介護期間を通じて「約495万円(※)」の介護費用がかかります。

(※)9万円(月々の費用)×55.0か月(平均介護期間)＝約495万円

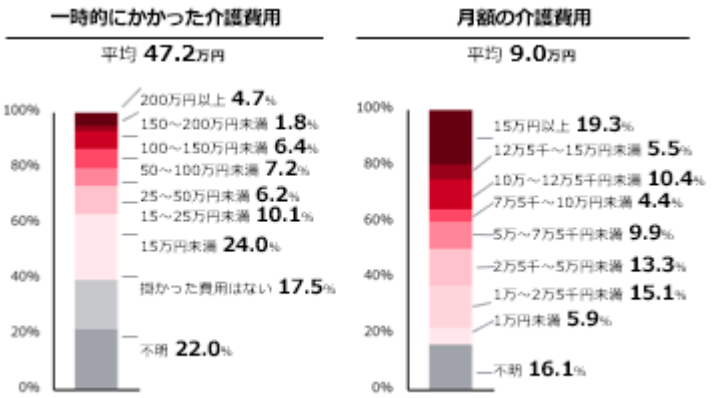
介護を始めてからの期間

介護期間が4年以上の割合は全体の約43%



出典：生命保険文化センター「2024（令和6）年度『生命保険に関する全国実態調査』」

介護にかかる費用(月額)(公的介護保険の自己負担を含みます。)



出典：生命保険文化センター「2024（令和6）年度 生命保険に関する全国実態調査」

介護が必要になると、費用の備えだけでなく、長期間にわたるサポートが必要となります。

介護一時金支払特約セットにより、介護費用の負担に対する備えはもちろんのこと、ご自身・ご家族の介護負担の軽減を実現します！

「SOMPO笑顔倶楽部」サービス内容

介護一時金支払特約がセットされた新・団体医療保険のご加入者さまおよび被保険者さま、そのご家族の方限定でご利用いただける**「SOMPO笑顔倶楽部」**をご紹介します！

認知症知識・最新情報

認知症や軽度認知障害、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・軽度認知障害の予兆を把握（チェック）するサービスを提供します。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。

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提示します。

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 。

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 。

（注1）「SOMPO笑顔倶楽部」は、2027年3月31日をもちまして、サービスを終了させていただくこととなりました。
ご加入の契約の保険始期によっては、保険期間中にサービスが終了します。
（注2）本サービスは、サービス利用時点における介護一時金支払特約セット新・団体医療保険の加入者、被保険者およびその家族の方がご利用できます。
（注3）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4）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サービスパートナー企業が提供するサービスです。
（注5）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6）イラストはイメージです。実際に提供されるサービスとは異なる場合があります。
（注7）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。
（注8）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。

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、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 ：公益社団法人神奈川県医師会

■**保険期間：令和8年11月1日午後4時から1年間となります。**

■申込締切日：令和8年10月9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：神奈川県医師会会員
●被保険者：神奈川県医師会会員の先生、会員のご家族（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）、会員の開設する医療機関等の従業員の方を被保険者としてご加入いただけます。
※新規加入は、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。
※被保険者本人のみが保険の対象となります。
●お支払方法：ご指定の金融機関から、毎月12日に自動引落しとなります。加入月の2か月後から引落しを開始します。
●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「加入依頼書」、「告知書」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」、「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10日までの受付分は受付日の翌月1日（10日過ぎの受付分は翌々月1日）から令和9年11月1 日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月から毎月12日に自動引落します。
●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。

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、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、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。 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 ＜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×10（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） （※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。 （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。	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、危険ドラッグ等の使用（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動をいいます。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。
	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。 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	

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

【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	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 傷害入院保険金の額=傷害入院保険金日額　×　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または麻薬、危険ドラッグ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（天災危険補償特約をセットしない場合） 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 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 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など
	傷害手術保険金	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。 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) ＜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×10（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） （※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ます。	
	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、ケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長管骨、顎骨等）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（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、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、線副子等およびハローベストをいいます。 （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。	

【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、入院前後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

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	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。	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 （※）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
	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	
	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 ＜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×10（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） （※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。 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。	
	がん 通院保険金	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継続して4日を超えて入院し、その入院前後の通院責任期間に、がんの治療を直接の目的として通院された場合、通院した日数に対し、通院1日につきがん通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の通院責任期間につき通院支払限度日数は45日とします。 また、がん入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、がん通院保険金をお支払いしません。 がん通院保険金の額=がん通院保険金日額×通院した日数	
	がん 退院一時金	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。	

（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
三大疾病診断保険金	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．初めてがんと診断確定されたこと。 イ．原発がん(※)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
先進医療等費用保険金（注）	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）	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、シンナー、危険ドラッグ等の使用（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
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。	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、危険ドラッグ等の使用（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

（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。

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

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
（注）「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 （注）例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間（継続契約においても原則として同様です。）

＜補償対象外とする疾病・症状の例＞

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎　など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎　など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石　など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壊疽、自然気胸　など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤　など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症　など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症　など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血　など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後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、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。
なお、保険期間の中途での削除はできません。
・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。

用語のご説明

用語	用語の定義
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。
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。
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。
通院責任期間（がん）	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。
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（※）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。
介護補償の告知書質問事項の「補助用具」とは、「杖」、「歩行器」、「シルバーカー」、「義肢」、「装具」、「車椅子」等をいいます。
★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（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）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（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）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・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）でご加入いただいている場合は、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、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】

●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・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。
（注）ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
●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。
（注）ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
●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10日までの受付分は受付日の翌月1日（10日過ぎの受付分は翌々月1日）に保険責任が始まります。

・がん保険特約、がん診断保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約において、ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約等により異なります。
詳しく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。

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（以下、「当社」と言います。）は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の管理・ 履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等（以下、「当社業務」と言います。）を行うために取得・利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

②当社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。

③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。

④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。

⑤契約の更新時における保険引受・引受条件の判断等、契約の安定的な運用を図るために、被保険者（保険の対象となる方）の保険金請求情報等を契約者および加入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。）については当社公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧いただくか、取扱代理店または当社営業店までお問い合わせください。

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

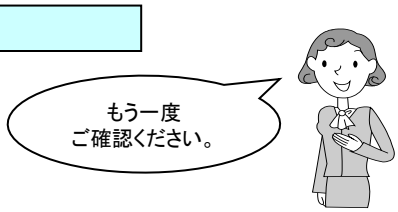
□保険金額

□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

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。

問い合わせ先　（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

●取扱代理店（ご契約内容のご確認等は取扱代理店までご相談・ご連絡ください。）

株式会社　神医社
〒231-0033　横浜市中区長者町4-11-11　長者町デュオビル4階
TEL　045－231－7759　FAX　045－243－5451
（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

株式会社　東邦グループ
〒231－0013　横浜市中区住吉町2－24　KYビル8階
TEL　045－201－4600（代表）　FAX　045－201－8283
（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●集金事務のお問い合わせ　神奈川県医師扶助会
〒231－0037　横浜市中区富士見町3－1
TEL　045－241－3273
（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●引受保険会社　損害保険ジャパン株式会社　横浜支店　営業第一課
〒220－0012　横浜市西区みなとみらい3－3－1
KDX横浜みなとみらいタワー23階
TEL　050－3808－8670　FAX　045－663－5091
（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●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には、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】
電話番号　03－4332－5241（全国共通）　おかけ間違いにご注意ください。
受付時間：平日の午前9時15分～午後5時　（土・日・祝日・12/30～1/4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/）

●事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンの下記窓口までご連絡ください。
【窓口：事故サポートセンター】0120－727－110　（受付時間：24時間365日）

●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・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となります。
●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、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。

（ SJI26-10686　2026年7月13日）