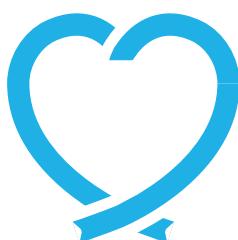


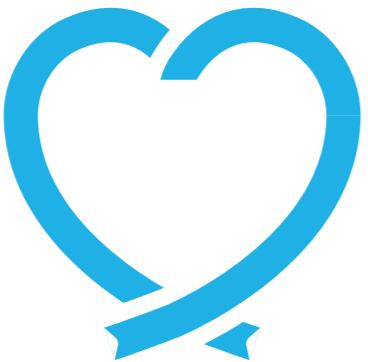
がんと闘う
あなたを応援します!



NTTグループ
団体がん保険

がんのみ補償特約セット
団体総合生活補償保険
(MS&AD型)





NTTグループ
団体がん保険

保険期間

2026年4月1日午後4時～2027年4月1日午後4時
(中途加入の場合は補償開始日から2027年4月1日午後4時まで)

NTTグループ団体がん保険のうれしいメリット

団体割引

30%適用!!

NTTグループのスケールメリットを
活かした団体割引を適用!

独自補償

健康保険が適用されない先進
医療だけでなく、**拡大治験**、
患者申出療養にも対応する
保険です。

**がんの
セカンドオピニオン
紹介サービス付き
(無料)**

代理店・扱者

 NTTグループ総合保険代理店
きらら保険サービス株式会社

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社
総合営業第三部情報通信事業室

NTTグループ団体がん保険は、 がんと闘う社員を応援します

早期発見、早期治療により、がんは治る病気になりました。
一方で、がんの治療をしながら、仕事を続ける社員も増加しています。
団体がん保険は、がんの治療にかかる費用をカバーすることで、
がんと闘う社員から、経済的な不安を取り除き、
安心して治療に専念できるように作られた保険です。



NTTグループ団体がん保険のメリット



団体割引**30%**
が適用されて
います。



1年更新なので働き盛りの
年代の方が割安な保険料で
がんに備えることが
できます。



パソコンで
加入手続きができます。
また、加入にあたって
医師の診査は不要です。



ご家族
(配偶者(パートナー)、
親、子ども)も加入する
ことができます。



退職後も89才まで
継続することができます。



NTTグループ団体がん保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型))は、 さまざまがん治療に対応できる保険です。

がんの主な治療法として、
手術・放射線・抗がん剤の「3大治療」があります。

診断

がん診断



がんと診断確定されたとき、一時金をお支払いします。

治療

入院

手術

放射線



がんの治療を目的として入院、手術や放射線治療を受けた場合に、それぞれ入院保険金、手術保険金、放射線治療保険金をお支払いします。

抗がん剤

通院



抗がん剤治療を受けた場合に抗がん剤治療保険金、入院前後に通院した場合に通院保険金をお支払いします。

高度医療 (先進医療・拡大治験・患者申出療養)



高度医療(先進医療、拡大治験、患者申出療養)を受けた場合、高度医療保険金^{(*)2}をお支払いします。(がん以外の病気やケガも補償対象となります。)

● **経過観察・再発予防**

補償プランとお支払いする保険金

	Aプラン (基本プラン)	Bプラン (入院・通院2倍プラン)	Cプラン (診断保険金・入院・通院2倍プラン)
がん診断保険金 保険期間中 1回限度	一時金 100万円	一時金 100万円	一時金 200万円
入院保険金 ^{(*)1} 1,095日限度	入院1日あたり 5,000円	入院1日あたり 10,000円	入院1日あたり 10,000円
手術保険金 ^{(*)1}	入院中の手術：入院保険金日額の 20倍 入院中以外の手術：入院保険金日額の 5倍		
放射線治療保険金 ^{(*)1}	入院の有無を問わず 入院保険金日額の10倍		
抗がん剤治療保険金	下記以外の抗がん剤治療を受けた月ごとに 6万円 乳がん、前立腺がんのホルモン療法を受けた月ごとに 3万円 ※保険期間を通じて360万円が限度となります。仮に毎月抗がん剤治療を受けた場合、60か月が限度になります。 (保険金額は3万円です。)その他の治療方法の金額の詳細はパンフレット12ページを参照ください。		
通院保険金 ^{(*)1} 90日限度	通院1日あたり 5,000円	通院1日あたり 10,000円	通院1日あたり 10,000円
高度医療保険金 ^{(*)2}	健康保険適用外となる高度医療 [*] にかかる実費(1,000万円限度) ※健保適用外のため全額自己負担		

抗がん剤治療特約では、抗がん剤治療を受けた月ごとにお支払いします。保険金のお支払いが限度額に達した場合は、その治療に対する保険金のお支払いは終了します。なお、抗がん剤治療が6か月以上中断し、その翌月以降に同じがんでの抗がん剤治療を再開した場合は別の抗がん剤治療とみなして保険金をお支払いします。

(*)1 約款上の正式な保険金名は冒頭に「疾病」がつきます。本パンフレット募集のプランでは、特約記載のがん(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的とした入院、手術、放射線治療ならびに通院に限り保険金をお支払いします。

(*)2 約款上の正式な保険金名は「先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金」です。



団体割引**30%**が
適用されています。

月払保険料表

- 働き盛りの年代の方が割引適用の保険料でがんに備えることができます。
- 退職後も89才まで継続することができます。

満年令	Aプラン		Bプラン		Cプラン	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20～24才	170円	240円	190円	260円	220円	290円
25～29才	270円	450円	310円	490円	410円	590円
30～34才	400円	710円	500円	810円	700円	1,010円
35～39才	590円	870円	720円	1,000円	1,040円	1,320円
40～44才	870円	1,600円	1,050円	1,780円	1,570円	2,300円
45～49才	1,240円	2,550円	1,520円	2,830円	2,300円	3,610円
50～54才	1,850円	3,310円	2,350円	3,810円	3,320円	4,780円
55～59才	2,960円	4,180円	3,730円	4,950円	5,270円	6,490円
60～64才	5,290円	5,970円	6,510円	7,190円	9,530円	10,210円
65～69才	7,450円	7,630円	9,300円	9,480円	13,340円	13,520円
70～74才	10,210円	9,560円	12,990円	12,340円	18,180円	17,530円
75～79才	13,120円	11,980円	18,280円	17,140円	23,520円	22,380円
80～84才	13,070円	12,130円	20,900円	19,960円	23,780円	22,840円
85～89才	16,030円	15,150円	27,300円	26,420円	29,730円	28,850円

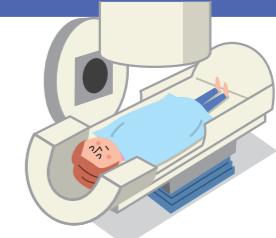
保険料は2026年4月1日時点の満年令によります。ご契約更新時は更新後の保険始期(毎年4月1日)時点での満年令による保険料となります。



高度医療ってどんな治療なの?

「高度医療保険金」は治療費用だけでなく、医療機関までの交通費、宿泊費(1泊1万円限度)も補償します。

先進医療



厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養です。高い治療効果が注目を集めていますが、先進医療に係る費用は患者の全額自己負担となるため、高額な治療費が必要な場合があります。

注目 拡大治験



平成28年1月にスタートした国の制度。命にかかる重い病気の患者に、承認されていない薬を人道的に治験*できるようにした制度です。通常の治験と異なり、患者自身が高額な費用を負担しなければならない場合があります。
※医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、医薬品医療機器等法上の承認を得るために行われる臨床試験のこと

注目 患者申出療養



平成28年4月にスタートした国の制度。患者からの申出をもとに審査を行い、より身近な医療機関で未承認薬などの先進的な医療を受診できるようにする制度です。未承認薬の使用など、患者申出療養に係る費用は患者の全額自己負担となるため、治療費が高額になる場合があります。

がんと診断確定され、30日間入院した後、先進医療を受けたケース

がんの重粒子線治療の場合

がん細胞に粒子線を照射して死滅させる治療方法。「切らすに治せる」治療法として脚光を浴びています。
この治療の技術料 平均約**316万円***
(先進医療部分は全額自己負担) ※出典:令和4年12月8日厚生労働省「第117回先進医療会議」資料「令和4年度実績報告」をもとに試算



お支払いする保険金

- 入院保険金 $10,000\text{円} \times 30\text{日} = 30\text{万円}$
 - がん診断保険金=100万円
- 合計 130万円**

Point

先進医療・拡大治験・患者申出療養について1,000万円限度に保険金をお支払いします。

◆「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。)をいいます。先進医療の種類および実施医療機関については厚生労働省のホームページでご確認ください。

乳がんと診断確定され手術(入院中)を受け20日入院したケース

お支払いする保険金

- 入院保険金 $10,000\text{円} \times 20\text{日} = 20\text{万円}$
- 手術保険金 = 20万円
- がん診断保険金 =100万円

合計 140万円

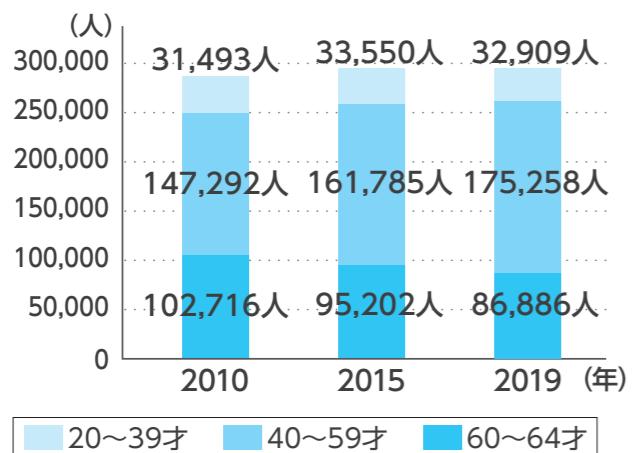


がんの治療法は日進月歩で進化しています。NTTグループがん保険はがんの治療法の進化に合わせ、これからも毎年補償内容の見直しをしていきます。

Pick up!! データでみる がん

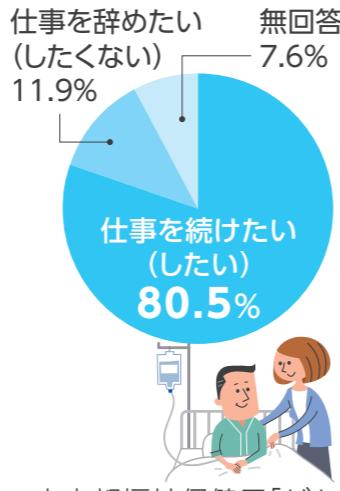
働く世代のがん 罹患数(推定)の推移

働く世代のがん罹患数は年々増加しています。



がん患者の就労の意向

がんになっても仕事を続けたいと答えた人が8割を超えていいます。



- 仕事を続けたい(したい) 主な理由
- 家庭の生計を維持するため **72.5%**
 - 働くことが自身の生きがいであるため **57.4%**
 - がんの治療代を賄うため **44.5%**

東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書(平成26年5月)から作成

Pick up!! データでみる 通院でも治療できるがん治療

これまで 入院治療中心

- 体に負担の大きい手術
- 入院を要する抗がん剤治療



近年

傾向①▶ 入院期間の短縮化

治療技術の高度化(内視鏡による手術等)等

傾向②▶ 通院治療の増加

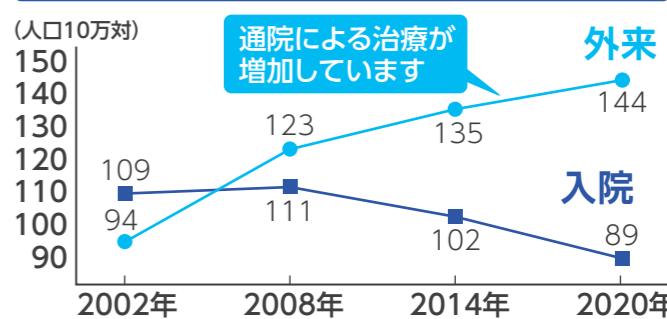
副作用の比較的小さい抗がん剤治療の普及等



がん(悪性新生物)の平均在院日数の推移^(※1)



がん(悪性新生物)の外来、入院別受療率の推移^(※2)



(※1)出典:厚生労働省「患者調査(平成11年、令和2年)」
(※2)出典:厚生労働省「患者調査(平成14年、20年、26年、令和2年)」

国立がん研究センターがん情報サービス
「がん登録・統計」から作成

保険のあらまし

▶商品の仕組み

この商品は団体総合生活補償保険普通保険約款に疾病補償特約、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約、がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約、抗がん剤治療特約等をセットしたものです。

本保険が適用される疾病は、がん(悪性新生物・上皮内新生物^{*})が対象です。ただし、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約はがん以外の病気やケガも補償対象となります。

※抗がん剤治療特約は、上皮内新生物は対象外

▶保険契約者

NTT株式会社

▶保険期間

2026年4月1日午後4時から2027年4月1日午後4時までの1年間となります。

▶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。2か月連続で保険料のお支払いがなかった場合は最後に引き落としされた月の前々月の1日をもって脱退となりますのでご注意ください。ただし、ご加入後、最初のお支払いより2か月連続で引き落としができなかった場合は、最初からご加入がなかったものとさせていただきます。

▶加入対象者

在職者 保険始期日(中途加入日)時点において、NTT(株)およびその系列会社^{*1}の在職者で、毎月給与の支払いを受け、かつ一般社団法人NTTグループ共済会で保険料の給与控除が可能な方。

退職者 保険始期日(中途加入日)時点において、NTT(株)およびその系列会社の退職者^{*2}で、氏名コード(NTTグループ会社共有の7桁の数字)を保有し、そのコードを提示できる方。

^{*1} 系列会社とはNTT(株)の子会社および関連会社を指します。

^{*2} 退職者とはNTT(株)およびその系列会社に10年以上勤務された方、または退職時に在職者として「本団体保険」に契約(加入)されていた方を指します。(勤務10年未満の方は一度脱退されると再加入ができませんのでご注意ください)

▶被保険者

上記加入対象者本人またはその配偶者(パートナー^{*})、親、子どもとなります。ただし、20才未満および90才以上は除きます。(2026年4月1日時点の満年令によります。)

(注)保険金支払い時には、保険金の額により別途書類のご提出を求める場合もあります。
※「パートナー」とは、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(内縁関係)にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。



▶お支払方法

在職者 保険開始月の翌々月より給料控除となります。(月払)

退職者 保険開始月の翌々月より口座振替となります。(月払)

▶中途加入

毎月14日までの受付分は受付日の翌月1日(14日過ぎの受付分は翌々月1日)
午前0時から2027年4月1日午後4時までとなります。

中途加入の受付は、2026年12月14日までとさせていただきます。次年度は
2027年2月上旬からお申込みいただけます。

▶加入者証

保険開始月の翌月頃に加入者証を送付します。

▶退職時の取扱い

退職後もご継続いただけます。(ただし89才まで)保険料はご指定の口座から振替
となります。(月払)

ご継続にあたっては、口座振替が始まるまでの保険料を一括してお振込みいただきます。
退職後に手続きのご案内をお送りしますので、期日までに必ずお手続きをお願いします。
(期日までに保険料のお振込みがない場合は退職月の前々月1日に遡って脱退となります)

▶解約(脱退)

この保険から解約(脱退)される場合は、きらら保険サービスのホームページの
「解約フォーム」よりお手続きください。
(https://form.ki-ra-ra.jp/webapp/form/14087_vvu_201/index.do)

▶団体割引

団体割引は、前年のご加入人数(被保険者数)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(被保険者数)が2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。

▶自動継続の取扱い

前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたプランでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時の年令による保険料となります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。

お申込方法

▶新規申込み・更新手続方法

保険期間

2026年4月1日午後4時から2027年4月1日午後4時まで

保険料

- ・保険料は、保険始期日時点の満年令によります。
- ・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点(4月1日)での満年令による保険料となります。
- ・年令区分が変更になると、保険料が変更になります。

申込締切日

2026年2月28日(土)

お手続き方法

▶新規にご加入の方

在職者 NTTグループ向けポータルサイトN-Biz Life Stationからお申し込みください。
N-Biz Life Stationが利用できない場合は二次元バーコードを読み込むか、下記URLよりお手続きください。
<https://www.ki-ra-ra.jp/ntt-dantai/>



退職者 きらら保険サービスまでお問合せください。

▶すでにご加入の方

現在のご加入内容と同等条件で継続加入を行う場合、お手続きは不要です。継続加入を行わない場合または前年と条件を変更して加入を行う場合は、お手続きが必要となります。

また、補償額を増やすプランに変更する場合は、改めて健康に関する告知が必要となります。

中途加入の場合の
保険責任開始

在職者 インターネットでお手続きの場合

毎月14日までにインターネットで手続きが完了された方は翌月1日

退職者 きらら保険サービスまでお問合せください。



用語の定義については別記の「※印の用語のご説明」をご覧ください。

▶告知の大切さについてのご説明

告知事項にはお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご入力ください。

※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。

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

保険金のお支払方法等重要な事項は「重要事項のご説明」に記載されていますので、必ずご参照ください。

※インターネットでお手続きされる場合、ご家族につきましては、加入者ご本人がご家族に健康状況を確認したうえでご入力ください。



よくある質問



**更新時に、
プラン変更することは
できますか？**

A 更新手続時にプラン変更のお手続きをしていただくことができます。保険金額を増額するプランに変更される場合には再度、告知が必要となります。またすでに発病と診断されている病気等がある場合で、再告知によりご継続できないことがあります。

※保険期間の途中でプランの変更はできません。



**セカンドオピニオンサービスって
どうやって受けるの？**

A 団体総合生活補償保険ご加入のお客さまとの同居のご家族の方について、ご利用可能な専用サービスです。サービス受付の電話番号へご連絡頂き、ご相談いただくことが可能です。サービス受付の電話番号（通話料無料）は、ご加入後にお届けする加入者証の案内などをご覧ください。



**退職後も継続
できますか？**



A 退職後も89才までご継続いただけます。



**更新すると保険料は
変わりますか？**



A 保険料は、保険始期日（2026年4月1日）時点の満年令によります。詳しくはパンフレットの月払保険料表をご覧ください。



**現在、糖尿病で
インシュリン投与の
治療を受けています
が、加入することは
できますか？**

A 残念ですが、ご加入いただくことはできません。新規加入には告知が必要になりますが、健康状態の告知内容によっては加入できない場合があります。



**住所が変わりました。
どうすればいいですか？**



A きらら保険サービスのホームページの「住所変更フォーム」よりお申し出ください。



**条件付で加入したが、将来条件
を外すことはできますか？**

A 更新時に改めて健康状態を告知いただくことで、条件を外すことができる場合があります。ただし、健康状態の告知質問事項の回答内容によっては、加入できない場合があります。



**補償期間はいつから
開始しますか？**



A 保険始期日から補償されます。中途加入の場合は毎月14日までの受付分は受付日の翌月1日（14日過ぎの受付分は翌々月1日）午前0時から補償されます。

「ご契約者さま専用ページ」のご登録をおすすめします

「ご契約者さま専用ページ」は、三井住友海上のオフィシャルWebサイトからご利用いただけるインターネットサービスです。
登録しておくことで、ご契約内容をご都合のよい時に確認いただけます。

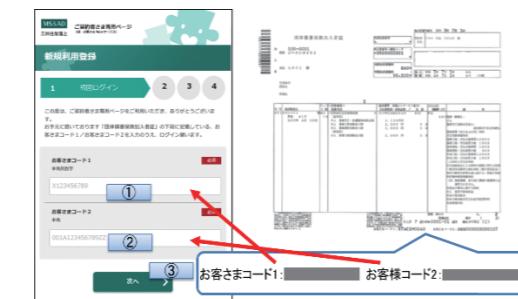
NTTグループ団体がん保険契約内容照会サービス時間

平日・土曜 7:00~24:00／日曜・祝日 7:00~22:00

▶ ご契約者さま専用ページに未登録の場合



- 1 二次元バーコード読みとり
<https://opk.ms-ins.com/opkmsuser/AAU91.xhtml>



- 2 加入者証に記載されているお客様コード1・2を入力し、次へをタップ

※氏名カナ、
生年月日は
加入者証の
内容と一致
させる必要
があります。

- 3 メールアドレス(ユーザーID)、
パスワード入力

- 4 加入者氏名、生年月日を
入力



- 5 利用規約に同意にチェック
をし、次へをタップ



- 6 入力内容に誤りがないこと
を確認し、次へをタップ



- 7 登録完了

▶ ご契約者さま専用ページに登録済の場合



- 1 二次元バーコード読みとり、ご契約者さま専用ページへ
<https://opk.ms-ins.com/opkmsuser/AAY91.xhtml>



- 2 ログイン後、
マイメニューをタップ



- 3 契約中の保険を
追加するをタップ



- 4 団体損害保険
専用ボタンをタップ



- 5 加入者証に記載されて
いるお客様コード1・2
を入力し、次へをタップ



- 6 入力内容・追加する加入者情報を
確認し追加するをタップ



- 7 契約追加完了

(注1)スマートフォンに二次元バーコードリーダー機能がない場合は、三井住友海上オフィシャルサイトからご登録ください。 (注2)二次元バーコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。 (注3)画面は予告なく変更になることがあります。

お問い合わせ

万一、事故が起こった場合

遅滞なく下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」

0120-258-189(無料)

事故はいち早く



この保険商品に関するお問い合わせ

代理店・扱者

NTTグループ総合保険代理店
きらら保険サービス株式会社

〒105-6791 東京都港区芝浦1-2-1 シーバンスN館

カスタマーサポートセンタ

0120-590-251

音声ガイダンス3番を選んでください。

お電話でのご照会の場合、加入者ご本人さまであることを確認させていただきます。

受付時間

平日 午前9:00～午後4:00

(土・日・祝日はお休みさせていただきます。)

詳しくは
WEBから

きらら保険

検索

<https://www.ki-ra-ra.jp/>



保険金のお支払いについて

※印を付した用語については、別記の「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
疾病入院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照	保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気 [*] のため、保険期間中に入院 [*] された場合(以下、この状態を「疾病入院」といいます。) (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	疾病入院保険金日額 × 疾病入院の日数 (注1)疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院された日からその日の日を含めて支払対象期間 ^(1,095日) が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1回の疾病入院 [*] について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数 ^(1,095日) に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気 [*] を発病 [*] された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気 [*] ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 [*] ●精神障害 ^(*) およびそれによる病気 [*] ●戦争、その他の変乱 [*] 、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ^(*) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 ^(*) ●麻薬等の使用による病気(ただし、治療 [*] を目的として医師 [*] が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常 ^(*))の場合は、保険金をお支払いします。 ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群 [*] 、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの [*] ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気 ^(*) (加入者証等に記載されます。)
疾病手術保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病手術保険金等支払倍率変更特約セット ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 [*] の治療 [*] のために疾病入院保険金の支払対象期間 ^(1,095日) 中に手術 [*] を受けられたとき。 ②保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の手術 [*] について、次の額をお支払いします。 ①疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院 [*] 中に受けた手術の場合 疾病入院保険金日額 × 20 ②①以外の手術の場合 疾病入院保険金日額 × 5 (注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療 [*] 過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われこととなった直前の手術を受けた日からその日の日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。	(注)保険期間の開始時 ^(*) より前に発病 [*] した病気 ^(*) については保険金をお支払いしません。 ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した方が、その病気による入院 [*] を開始された日 ^(*) からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。) <支払対象となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など
疾病放射線治療保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気 [*] の治療 [*] のために疾病入院保険金の支払対象期間 ^(1,095日) 中に放射線治療 [*] を受けられたとき。 ②保険期間の開始後 ^(*) に発病 [*] した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の放射線治療 [*] について、次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額 × 10 (注1)同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2)疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われこととなった直前の放射線治療を受けた日からその日の日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。	(*)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることができます。 (*)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。
疾病通院保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病通院保険金の支払条件変更特約セット ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照	疾病入院保険金をお支払いする場合で、次の①または②のいずれかに該当されたとき。 ①疾病入院が終了し退院した後、その疾病入院の原因となった病気 [*] の治療 [*] のため、通院 [*] された場合(以下、この状態を「疾病入院後通院」といいます。)	疾病通院保険金日額 × 疾病通院の日数 (注1)疾病通院の日数には以下の日数を含みません。 ・保険期間の開始時(疾病通院保険金の支払条件変更特約をセットしたご契約に継続加入される場合は、継続してきた最初のご契約の保険期間の開始時)より前の疾病通院の日数	(*)その病気と医学上因果関係がある病気 [*] を含みます。 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」「放射線治療を開始された日」と読み替えます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合		
疾病通院保険金 ★疾病補償特約 ☆疾病通院保険金の支払条件変更特約セット☆特定精神障害補償特約セット [欄外(外)参照]	(前ページから続く) ②疾病入院の開始日の前日以前60日間に、その疾病入院の原因となった病気の治療のため、通院された場合(以下、この状態を「疾病入院前通院」といいます。) (注)疾病入院後通院および疾病入院前通院を、以下、「疾病通院」といいます。	(前ページから続く) ・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間*(180日)が満了した日の翌日以降の疾病入院後通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・1回の疾病入院*について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数*(90日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 (注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。 (注3)疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気*を発病*した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4)疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気(これと医学上因果関係がある病気*を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支払いします。		がん診断保険金 ★がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	(前ページから続く) (*5)継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったがんと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。 (*6)同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。				
がん診断保険金 ★がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	次のいずれかのがん*と診断確定*された場合(保険期間中にがんと診断確定された場合に限ります。) ①保険期間の開始時*(1)以降に初めて罹患したがん ②再発したがん*(2) ③転移したがん*(3) ④既払がん*(4)とは全く別のがん (注)がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、前回の保険金支払事由が該当日*(5)から、その日のを含めて1年内に再び上記①から④までのいずれかのがんと診断確定されたときは、保険金を支払いません。 (*1)がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時とします。 (*2)「再発したがん」とは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがんをいいます。 (*3)「転移したがん」とは、他の部位・臓器*(6)に転移したと診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の前に既にその部位・臓器にがんが発生している場合は含みません。 (*4)「既払がん」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にがんと診断確定され、既に保険金を支払ったがんをいいます。 (次ページへ続く)	がん診断保険金額の全額 (注1)保険期間中1回に限ります。 (注2)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者ががん*を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ●麻薬等の使用によるがん(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●健康に関する告知のご回答等により補償対象となる病気(加入者証等に記載されます。)に該当するがんなど (注)保険期間の開始時*(3)より前に発病*したがんについては保険金をお支払いしません。 ただし、がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、がんを発病した時が、がんと診断確定*された日からご加入の継続する期間を越及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (注3)被保険者が医師*から傷病名の告知を受けていないこと等により保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は15ページの<代理請求人について>をご覧ください。 (*1)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることができます。 (*2)そのがんと医学上因果関係がある病気*を含みます。 (*3)がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。	保険期間の開始後*(1)に発病*したがん*の治療*のため、保険期間中に抗がん剤*(2)治療を開始した場合 (注1)同一の月に複数回の抗がん剤治療を受けた場合は、1つの抗がん剤治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2)先進医療に該当するもの、治験薬剤による治療は補償の対象になりません。 (*1)抗がん剤治療を補償する加入タイプに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 (*2)投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。 ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したがんがこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次に分類される薬剤 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類 L01.抗悪性腫瘍 L02.内分泌療法(ホルモン療法)*(3) L03.免疫賦活葉 L04.免疫抑制剤 V10.治療用放射性医薬品 (*3)内分泌療法(ホルモン療法)とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。	抗がん剤治療保険金 ★抗がん剤治療特約	抗がん剤治療を受けた月ごとに次の額をお支払いします。 抗がん剤治療保険金額 × 下表の倍率 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・がんの種類 倍率 L01.抗悪性腫瘍 2 L02.内分泌療法(ホルモン療法)*(3) 1 L03.免疫賦活葉 2 L04.免疫抑制剤 2 V10.治療用放射性医薬品 2 (注1)保険期間を通じて抗がん剤治療保険金額の120倍が限度となります。 (注2)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】この特約をセッテッドした加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が抗がん剤治療の原因となったがん*を発病*した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①がんを発病した時の保険契約のお支払条件で算出した額 ②この保険契約のお支払条件で算出した額 ただし、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を越及して1年以前である場合は、②により算出した額をお支払いします。 (*1)内部分泌療法(ホルモン療法)とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。	先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 ★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約☆特定精神障害補償特約セット	ケガ*または病気*の治療*のため、保険期間中に日本国内において先進医療*(1)、拡大治験*(2)または患者申出療養*(3)を受けた場合で、被保険者が先進医療・拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。 (次ページへ続く)	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア.先進医療・拡大治験または患者申出療養に要する費用*(1) イ.先進医療・拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費(輸院、退院のための交通費を含みます。) ウ.先進医療・拡大治験または患者申出療養(次ページへ続く)	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●戦争、その他の変乱*、暴動によるがん(テロ行為によるがんは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)*1 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるがん*(1) など(注)保険期間の開始時*(2)より前に発病*したがん(転移したがん*(3)を含みます)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセッテッドしたご契約に継続加入された場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始された日からご加入の継続する期間を越及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*1)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*2)この特約をセッテッドしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。 (*3)転移したがんとは、原発巣(最初にがんが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
<p>先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 ★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約☆特定精神障害補償特約セット</p> <p>(前ページから続く) (注1)先進医療^{(*)1}、拡大治験^{(*)2}または患者申出療養^{(*)3}の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般的な保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。治療を受けた日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。</p> <p>(*)1「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。</p> <p>(*)2「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験^{(*)4}をいいます。</p> <p>(*)3「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。</p> <p>(*)4「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。</p> <p>(注2)がんのみ補償特約は適用されず、がん[*]以外の病気も補償対象となります。</p>	<p>(前ページから続く) ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療[*]以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ</p> <p>●戦争、その他の変乱[*]、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)</p> <p>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ</p> <p>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ</p> <p>●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群[*]、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの[*]</p> <p>●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ</p> <p>●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ</p> <p>●乗用具[*]を用いて競技等[*]をしている間のケガ</p> <p>●精神障害^{(*)1}およびそれによる病気</p> <p>●戦争、その他の変乱[*]、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)</p> <p>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気^{(*)2}</p> <p>●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師[*]が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)</p> <p>●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)期の異常^{(*)3}の場合は、保険金をお支払いします。)</p> <p>●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気^{(*)4}(加入者証等に記載されます。)</p> <p>など</p> <p>(注)保険期間の開始時^{(*)5}より前に被ったケガまたは発病[*]した病気^{(*)4}については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、先進医療^{(*)6}、拡大治験^{(*)7}または患者申出療養^{(*)6}に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。</p> <p>(注4)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p> <p>(*)1先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。</p> <p>(*)2先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。</p> <p>(*)3「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。) <支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(*)4これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることができます。</p> <p>(*)5「異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 IC D-10(2003年版) 準拠」によります。</p>	<p>(前ページから続く) ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療[*]以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ</p> <p>●戦争、その他の変乱[*]、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)</p> <p>●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ</p> <p>●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ</p> <p>●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群[*]、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの[*]</p> <p>●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ</p> <p>●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ</p> <p>●乗用具[*]を用いて競技等[*]をしている間のケガ</p> <p>●精神障害^{(*)1}およびそれによる病気</p> <p>●戦争、その他の変乱[*]、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)</p> <p>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気^{(*)2}</p> <p>●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師[*]が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)</p> <p>●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)期の異常^{(*)3}の場合は、保険金をお支払いします。)</p> <p>●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気^{(*)4}(加入者証等に記載されます。)</p> <p>など</p> <p>(注)保険期間の開始時^{(*)5}より前に被ったケガまたは発病[*]した病気^{(*)4}については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、先進医療^{(*)6}、拡大治験^{(*)7}または患者申出療養^{(*)6}に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。</p> <p>(*)1先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。</p> <p>(*)2先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。</p> <p>(*)3「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。) <支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(*)4これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることができます。</p> <p>(*)5「異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 IC D-10(2003年版) 準拠」によります。</p>	<p>(前ページから続く) (*4)その病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。 (*5)先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*6)「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。) (*7)「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験^{(*)8}をいいます。 (*8)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。 (*9)「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。</p>				

(次ページへ続く)

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット)	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱 [*] 、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
疾病手術保険金等支払倍率変更特約(全セット)	疾病手術保険金について、入院 [*] 中に受けた手術 [*] の場合のお支払額を、[疾病入院保険金日額]×20に変更します。
がんのみ補償特約(全セット)	特約記載のがん [*] の治療 [*] を目的とした入院 [*] および通院 [*] の期間ならびに手術 [*] および放射線治療 [*] に限り、疾病保険金をお支払いします。

【※印の用語のご説明】

- 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気^{*}をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気^{*}(これと医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。
- 「飲酒運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等^{*}を運転することをいいます。
- 「オンライン診療」とは、医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行なっています。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限ります。なお、電話診療は含みません。
- 「がん」とは、特約に定めるがん(悪性新生物)をいい、上皮内新生物を含みます。抗がん剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行^{*}または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行^{*}または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちむち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。

「急激」とは、「事故が突然的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。

「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないことを意味します。
「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状^{*}を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。

①細菌性食中毒

②ウイルス性食中毒

(*) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

●「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

●「支払限度日数」とは、支払対象期間^{*}において、支払いの限度となる日数をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称 • 疾病入院保険金 • 疾病通院保険金

●「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院^{*}が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

適用される保険金の名称 • 疾病入院保険金 • 疾病通院保険金

●「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。

①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為^{(*)1}。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を除きます。

②先進医療^{*}に該当する診療行為^{(*)2}

(*)1)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(*)2)②の診療行為は、治療^{*}を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

●「乗用具」とは、自動車等^{*}、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。

●「診断確定」とは、医師^{*}による病理組織学的所見^{(*)1}によってなされたものをいいます。

(注)病理組織学的検査^{(*)2}が行われない場合には、病理組織学的検査^{(*)2}が行われなかった理由が明らかであり、他の所見^{(*)3}による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、他の所見^{(*)3}による診断確定も認めることができます。

(*)1)病理組織学的所見とは、生検等をいいます。

(*)2)病理組織学的検査とは、生検等をいいます。

(*)3)他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

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

●「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

●「治療」とは、医師^{*}が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

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

●「入院」とは、自宅等での治療^{*}が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師^{*}の管理下において治療に専念することをいいます。

●「発病」とは、医師^{*}が診断^{(*)1}した発病をいいます。ただし、先天性異常にについては、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

(*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

●「病気」とは、被保険者が被ったケガ^{*}以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。

●「放射線治療」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。

①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為

②先進医療^{*}に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

(注)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

保険金をお支払いする場合に該当したとき

<保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡>

●保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることができます。

<保険金支払いの履行期>

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

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

(*)2)保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(*)3)必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

<保険金のご請求時にご提出いただく書類>

●被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

【ご提出いただく書類】以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

・引受保険会社所定の保険金請求書・引受保険会社所定の同意書・事故原因・損害状況に関する資料

・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、戸籍謄本等)

・引受保険会社所定の診断書・診療状況申告書・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書

・死亡診断書・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類

事故の内容・損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いがあります。

<代理請求人について>

●高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者が保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、本内容については、代理請求人となる方にも必ずご説明ください。

(注)①被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)

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

・被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族

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

・上記①以外の配偶者^(*)または上記②以外の3親等内の親族

(*)法律上の配偶者に限ります。

ご注意

●この保険はNTT株式会社が保険契約者となる団体契約です。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。

なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかつた場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

●お申込となる方は以下となります。

【現職者】

保険始期日時点において、NTT株式会社およびその子会社およびその関連会社の在職者で、毎月給料の支払いを受け、かつ一般社団法人NTTグループ共済会で保険料の給料控除が可能な方

【退職者】

保険始期日時点において、NTT株式会社およびその子会社およびその関連会社で10年以上在籍後に退職された方または退職時点において本団体保険に加入した方

●この制度で被保険者(補償の対象者)本人^{(*)1}となる方の範囲は、上記お申込人(加入対象者)本人またはその配偶者(パートナー^{(*)2})、親、子どもとなります。ただし、20才未満および90才以上は除きます。

(*)1)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

(*)2)パートナーについては7ページをご覧ください。

●この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できることや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

●保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。

●引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。

●ご加入いただいた後に届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

●お客様のご加入内容が登録されることがあります。損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

<経営破綻した場合等の保険契約者の保護について>

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

・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1.商品の仕組みおよび引受条件等

(1)商品の仕組み

この保険は、被保険者(補償の対象者)が病気になられた場合(疾病補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

加入タイプ	被保険者の範囲 (○:被保険者の対象 ー:被保険者の対象外)				
	本人 ^(*)	配偶者	その他親族		
本人型	○	ー	ー		
主な特約		特約固有の被保険者の範囲			
疾病補償特約	本人 ^(*) のうち、次のすべてに該当する方				
がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	・保険期間の開始時点で満20才以上満89才以下の方 ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方				
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約					
抗がん剤治療特約					

(*)加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

(2)補償内容

保険金をお支払いする場合は「保険金のお支払いについて」のとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額

「保険金のお支払いについて」をご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

「保険金のお支払いについて」をご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3)セットできる主な特約およびその概要

「保険金のお支払いについて」をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4)保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

(5)引受条件

お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

- 保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年令・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
- 保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ (<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>) 等をご確認ください。

2.保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年令・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3.保険料の払込方法について

パンフレットをご参考ください。

分割払の場合には、払回数により、保険料が割増となっています。

4.満期返り金・契約者配当金

この保険には満期返り金・契約者配当金はありません。

5.解約返り金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返り金として返還します。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することができます。「注意喚起情報のご説明」の「7.解約と解約返り金」をご参考ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合せください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1.クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険はNTT株式会社が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2.告知義務等

(1)告知義務(ご加入時にお申出いただく事項)

- 被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ①他の保険契約等^(*)に関する情報
 - (*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
- ②被保険者の「生年月日」「年令」
- ③被保険者の健康に関する告知
- ④被保険者の「性別」
- (注)告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2)その他の注意事項

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

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

- 保険金受取人については、普通保険約款・特約に定めてあります。
- ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

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

①この保険契約^(*)の被保険者となることについて、同意していないかったとき

- ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
 - 引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

- ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき

- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約^(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき

- ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約^(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき

また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。

その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(*)保険契約

その他被保険者に係る部分に限ります。

3.補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4.保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1)保険金をお支払いしない主な場合

「保険金のお支払いについて」をご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大事由による解除

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

- ①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5.保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1)保険料は、パンフレット記載の方法により払い込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

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

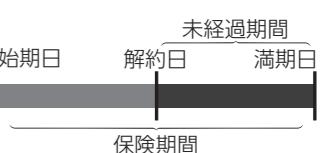
6.失効について

ご加入後に被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

7.解約と解約返り金

ご加入を中途で脱退(解約)される場合は、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- 脱退(解約)日から満期日までの期間に応じて、解約返り金を返還させていただきます。ただし、解約返り金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。
- 始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。



8.保険会社破綻時等の取扱い

「ご注意」をご参照ください。

9.個人情報の取扱いについて

「個人情報の取扱いについて」をご参照ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約・減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約・減額などをされる場合の不利益事項

①多くの場合、現在のご契約の解約返り金は払込みいただいだ保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返り金はまったくないか、あってもごくわずかです。

②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(団体総合生活補償保険(MS&AD型))をお申込みされる場合のご注意事項

①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などにより加入をお受けできない場合があります。

②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時より前に発生している病気やケガ等に対しては保険をお支払いできないことがあります。

③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年令により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険料・特約が適用されます。

④新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

この保険商品に関するお問合せは
【代理店・扱者】NTTグループ総合保険代理店
きらら保険サービス株式会社
0120-590-251

三井住友海上へのご相談・苦情・お問合せは
「三井住友海上お客様デスク」
0120-632-277 (無料)
「チャットサポートなどの各種サービス」
こちらからアクセスできます
<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

万一、事故が起きた場合は
遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。
24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」
0120-258-189 (無料)
事故は いち早く
事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。
「インターネット事故受付サービス」
こちらからアクセスできます。

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

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター
[ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)] **0570-022-808**
・受付時間[平日 9:15~17:00(土日・祝日および年末年始を除きます)]
・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
・おかげ間違いにご注意ください。
・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】
この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランス グループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することができます。
ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することができます。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者(募集人)に提供します。
①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため
②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため
③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため
④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため
詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

団体総合生活補償保険(MS&AD型) 健康状況告知書ご記入のご案内(必ずお読みください)

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

○継続加入の場合で、保険責任を加重^(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。
(*)保険金額の増額、支払限度日数の延長、免責期間の短縮、てん補期間の延長、入院のみ補償特約の削除等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)、またはインターネットでお手続きされる場合は加入者ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

- 代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- 代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いします。

4. 健康に関する告知が必要な方

- 「疾病補償」に新たにお申みいただいた方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。
- 健康に関する告知をされる方におかれましては、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答いただきますようお願いします。ご回答いただく質問事項は以下のとおりです。

ご加入後の補償内容 (○:あり、×:なし)	回答が必要な質問事項 (○:回答要、×:回答不要)		
疾病補償	質問1	質問2	質問3
○	○	○	×

・「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、以下の疾病に関する補償にはご加入いただけません。

項目名	特約の名称
疾病補償	疾病補償特約
	がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約
	先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約
	抗がん剤治療特約

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなることがあります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^{(*)1} より前に発病した病気 ^{(*)2} については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日 ^{(*)3} からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることができます。
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^{(*)1} より前に被ったケガまたは発病した病気 ^{(*)2} については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療・拡大治療または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることができます。
がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^{(*)1} より前に発病したがん(悪性新生物) ^{(*)4} については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、がんを発病した時が、がんと診断確定された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることができます。
抗がん剤治療特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^{(*)1} より前に発病したがん(悪性新生物) ^{(*)5} については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることができます。

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

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

(*)3 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。

(*)4 発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

(*)5 転移したがんを含みます。転移したがんとは、原発巣(最初にがんが発生した場所をいいます。)と同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。

7. その他ご留意いただく点

- ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- 「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続加入していただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件で加入されている場合があります。現在ご加入いただいているご契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群^(*)については、保険金をお支払いしません。この条件の各特約における取扱いは、次のとおりです。

(*)お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。 なお、保険期間の中途で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約	あらためて告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。 (告知の結果、お引受けできる場合) 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。
がん診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、以下のとおりご記入ください。 なお、条件を削除してご継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することができます。
抗がん剤治療特約	〈告知の結果、お引受けできない場合〉 ご加入をご継続いただくことができません。

【保険金をお支払いしない条件を削除する場合の入力・記入方法】

「加入内容の確認」画面にて、既加入内容が表示されておりますので、「内容を変更」ボタンを押下し、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答ください。

加入申込票の疾病コード、疾病・症状名(カナ)を二重線で削除し、訂正署名をしたうえで、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答ください。



ご加入後の補償内容に応じた質問事項の回答をご記入ください。

※ 健康状況告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用)
疾病 本人介護 特定疾病対象外欄
質問1 LKA 質問2 LKH 質問3 LTA
はい 3 はい 3 はい 3
いいえ 4 いいえ 4 いいえ 4
※ 告知者ご署名欄
三住 太郎
506 病疾コード 507 疾病・症状名(カナ)
※ お問い合わせの場合は、必ず被保険者ご本人が持つべきものとし、被保険者ご本人の手書きによる署名を捺すことを願います。
LWB 告知日 令和 X 年 10 月 1 日 三住 太郎

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。

- ・保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)
- ・保険期間(保険のご契約期間)
- ・保険金額(ご契約金額)
- ・保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

皆さまがご確認ください。

- ・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいているか?
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
- *ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
- または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか?
- ・被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいているか?
- ・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか?
- *ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ・この保険制度に新規加入される場合
- ・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

生活サポートサービス

ご相談無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。団体総合生活補償保険など*にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。 *メンタルヘルス相談は疾病補償プラン(精神障害補償の有無は問いません)加入者ご本人のみが利用いただけます。詳しくは、代理店・扱者または引受保険会社までお問合せください。

健康・医療	■健康・医療相談 ■メンタルヘルス相談	等
介護	■介護に関する情報提供 ■介護に関する悩み相談	等
認知症・行方不明時の対応相談	■認知症に関する情報提供と悩み相談 ■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談	等
暮らしの相談	■暮らしのトラブル相談 ■暮らしの税務相談	
情報提供・紹介サービス	■子育て相談(12才以下) ■暮らしの情報提供	等

■三井住友海上ホームページの「健康・介護ステーション」でも健康・医療、介護に関する情報をご提供します。

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

*お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。

*本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。

*本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

代理店・扱者

NTTグループ総合保険代理店
きらら保険サービス株式会社

〒105-6791 東京都港区芝浦1-2-1 シーバンスN館
カスタマーサポートセンター

0120-590-251

音声ガイダンス3番を選んでください。
お電話でのご照会の場合、加入者ご本人さままであることを確認させていただきます。

受付時間 平日 午前9:00～午後4:00
(土・日・祝日はお休みさせていただきます。)

詳しくは WEBから きらら保険 検索 <https://www.ki-ra-ra.jp/>

