２０２６年度版

全国中小企業団体中央会および都道府県中小企業団体中央会の会員・構成員の皆様へ

中央会の休業補償プランのご案内

（団体総合生活保険）

「まさか」のことは突然起こる！家計にやさしく、万一に備える

20%割引*1

リスクに備える充実の補償で
会員の皆様やご家族の生活をお守りします！



“もしも”に備えて様々な補償をご用意しています。

病気やケガで働けない時への備え **一年休業補償**(所得補償)		病気やケガで長期間働けない時への備え **長期休業補償**(団体長期障害所得補償(GLTD))	
がん補償	医療補償	傷害補償	個人賠償責任
弁護士費用等（人格権侵害等）	介護補償	携行品	ホールインワン・アルバトロス費用

保険期間 2026年 10月1日 午前０時から
2027年 10月1日 午後４時まで

募集期間 2026年 7月21日から
2026年 9月30日まで

※更新時の始期時刻は午後4時となります。

＊１　割引の詳細は「休業補償プランの特徴」をご確認ください。

全国中小企業団体中央会

信頼の中央会の制度、だから安心。

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

休　業　補　償　プ　ラ　ン　の　特　徴

全国224万の傘下企業を有する中央会のスケールメリットをいかし、割安な保険料でご加入いただけます。

■２０%割引が適用されて保険料が割安！

団体割引：２０%適用

■ご加入手続きが簡単！

ご加入時の医師の診査は不要*1、保険料の払込みは便利な口座振替

■自動セットの充実したサービス！ *2

メディカルアシストやデイリーサポート、介護アシスト等、健康･暮らしのサービスが自動セット

■Web加入もご用意。いつでも･どこでもお気軽に加入ができます。

Web加入をご希望の場合は、取扱代理店にお問い合わせください。

■ご家族も加入できる！ *3

*1 所得補償、団体長期障害所得補償(GLTD)、医療補償、がん補償、介護補償にご加入の場合は加入依頼書等の質問事項(健康状態告知)にお答えいただくことでご加入いただけます。告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。
*2 自動セットのサービス詳細は「サービスのご案内」をご参照ください。
*3 詳細は「保険の対象となる方(被保険者)について」をご参照ください。

目　次

■　保険の対象となる方(被保険者)について
■　補償ラインナップ(基本補償)


一年休業補償(所得補償)(病気やケガで働けない時への備え)


長期休業補償(団体長期障害所得補償(GLTD))(病気やケガで長期間働けない時への備え)


がん補償(がんのリスクへの備え)


医療補償(病気への備え)


傷害補償(ケガへの備え)


個人賠償責任(他人への賠償責任への備え)


弁護士費用等(人格権侵害等)


介護補償(介護への備え)


携行品(身の回り品への備え)


ホールインワン･アルバトロス費用

■　告知の大切さに関するご案内
■　告知方法
■　団体総合生活保険　補償の概要等
■　団体総合生活保険　商品改定のご案内
■　お申込み方法

保険の対象となる方(被保険者)について

1．「保険の対象となる方(被保険者)ご本人*1」としてご加入いただける方

		所得補償	団体長期障害所得補償(GLTD)	介護補償	左記以外の補償
① 全国中小企業団体中央会または都道府県中小企業団体中央会の会員である団体・協同組合に加入している会員およびその会員企業の役員・従業員、全国中央会・都道府県中央会、およびそれらの会員である団体・協同組合の職員		○	○	○	○
② ①の方のご家族	配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟	△ S2タイプは配偶者(家事従事者)に限る	×	△ 両親、配偶者、配偶者の両親に限る	○
	①の方と同居されているご親族の方	×	×	×	○

※保険の対象となる方(被保険者)ご本人*1について年齢*2等の加入条件がある補償があります。詳細は「補償ラインナップ(基本補償)」の各ページをご確認ください。

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。
*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

2．保険の対象となる方(被保険者)の範囲

保険の対象となる方(被保険者)の範囲は、基本補償ごとの「型」により以下のとおりとなります。
※基本補償により、選択可能な「型」が異なります。「補償ラインナップ(基本補償)」の各ページをご確認ください。

	本人型	家族型
① ご本人*1	○	○
② ご本人*1の配偶者	–	○
③ ご本人*1またはその配偶者の同居のご親族	–	○
④ ご本人*1またはその配偶者の別居の未婚のお子様	–	○

※個人賠償責任において、ご本人*1が未成年者または保険の対象となる方が責任無能力者である場合は、未成年者または責任無能力者の親権者およびその他の法定の監督義務者等も保険の対象となる方に含みます(未成年者または責任無能力者に関する事故に限ります。)。

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。

【ご注意】夫婦型・家族型にご加入の方は必ずご確認ください
保険の対象となる方の続柄は、傷害または損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。したがって、**ご家族関係**や**居住の状況に変更があった場合**には、お支払いの対象外となることがありますので、必要に応じてご加入内容の変更等をご検討ください(例：別居のお子様が**ご結婚**される場合・同居のお父様が**高齢者施設に入居**し、**別居**となる場合)。

【「保険の対象となる方(被保険者)について」における用語の解説】
(1)配偶者：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にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。)。
①婚姻意思*1を有すること ②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること
(2)同居 ：同一家屋に居住している状態をいい、生計の同一性や扶養関係の有無または住民票記載の有無は問いません(詳細は保険約款をご確認ください。)。
(3)親族 ：６親等以内の血族または３親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)。
(4)未婚 ：これまでに婚姻歴がないことをいいます。

*1 戸籍上の性別が同一の場合は夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

補償ラインナップ(基本補償)

一年休業補償(所得補償)(病気やケガで働けない時への備え)

病気やケガで働けなくなり、その期間が免責期間*1(７日)を超えた場合に、
最長１年保険金をお支払いします。*2


©東京海上日動

*1　保険金をお支払いしない期間をいいます。
*2　骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても保険金をお支払いします。

［天災危険補償特約］　＜追加補償＞

地震もしくは噴火またはこれらによる津波により病気やケガをして働けなくなった場合に、所得補償保険金をお支払いします。

［精神障害補償特約(ハ)］　＜追加補償＞

所定の精神障害により働けなくなった場合に、所得補償保険金をお支払いします。*1

*1 ただし、アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害は補償の対象となりません。

＜保険金のお支払い方法＞

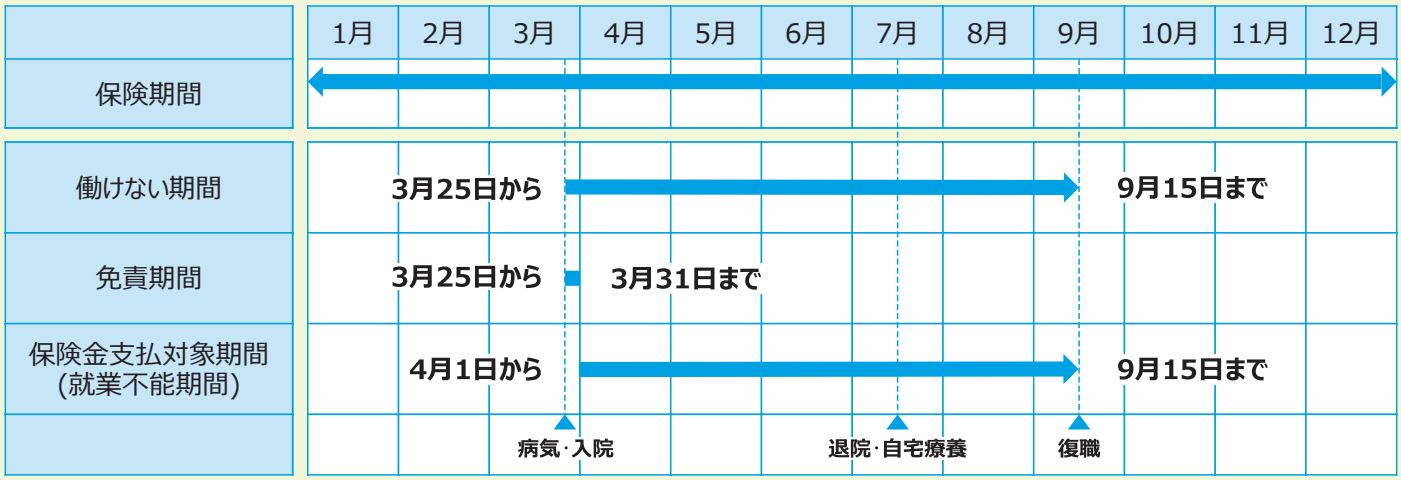
下記は、東京海上日動が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

【例　免責期間７日間のタイプにご加入の場合】

・職業：一般事務従事者
・平均月間所得額：40万円
・所得補償保険金額：20万円
・てん補期間：1年間
・免責期間：7日

Ａさん(35歳)は病気で3月25日から7月15日まで入院し、その後9月15日まで自宅で療養しました。
この場合お受け取りいただく保険金は？

«免責期間»
3月25日～3月31日(7日間)
«保険金支払対象期間(就業不能期間)»
4月1日～8月31日までの5か月間と9月1日～15日までの15日間の合計
«お支払いする保険金»
(20万円×5か月)＋(20万円×15日/30日)＝**110万円**
※1か月未満の就業不能期間については1か月を30日として日割計算で保険金をお支払いします。



保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

保険金額･保険料表(1口あたり)

保険期間：１年間
団体割引：２０％

UNIT		UNIT1			
型		本人型			
タイプ名		S1タイプ			S2タイプ
職種		基本級別１級	基本級別２級	基本級別３級	家事従事者*2
てん補期間*1		１年	１年	１年	１年
免責期間		７日	７日	７日	７日
加入限度口数		９９口	９９口	９９口	１８口
天災危険補償特約		○	○	○	○
精神障害補償特約(ハ)		○	○	○	○
家事従事者特約*2		－	－	－	○
所得補償保険金額(月額)		1万円	1万円	1万円	1万円
保険料(月払)	１５～１９歳	50円	60円	70円	40円
	２０～２４歳	80円	90円	110円	50円
	２５～２９歳	90円	100円	120円	60円
	３０～３４歳	110円	130円	150円	70円
	３５～３９歳	140円	160円	190円	90円
	４０～４４歳	170円	200円	230円	110円
	４５～４９歳	210円	240円	280円	130円
	５０～５４歳	240円	270円	320円	150円
	５５～５９歳	250円	290円	340円	160円
	６０～６４歳	270円	310円	360円	170円

【所得補償保険金額･ご加入口数に関するご注意】
被保険者(保険の対象となる方)おひとりにつき、最低10口以上1口単位でお申し込みください。(家事従事者は18口限度)
所得補償保険金額･ご加入口数は、**現在の平均月間所得額***3**以下**(85%以下を目安)で、設定してください。就業不能となった時の平均月間所得額*3を上回る部分については保険金をお支払いできません。
※転職･退職等により、保険期間の中途で**平均月間所得額***3**がご加入時の額より減少**した場合は、所得補償保険金額等の見直しを行ってください。

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険料は保険の対象となる方ご本人の職種や年齢*4によって異なります。表示の保険料は、基本級別１級の方、基本級別２級の方、基本級別３級の方と家事従事者*2(家事従事者特約をセットしている場合のみ)の方を対象としたものです。それ以外の方は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。
※職種基本級別１～４級についての詳細は、「所得補償基本級別一覧」をご確認ください。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*4が満１５歳以上の方に限ります。

*1 保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間をいいます。
*2 家事従事者としてご加入できるのは、日常、家事に従事される方(炊事、掃除、洗濯および育児等に従事される方)で、かつ、職業に就かれている場合は、その職業が基本級別１級(一般事務従事者等)である方に限ります(家事従事者特約がセットされ、入院時のみの補償となります。)。それ以外の方は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。
*3 直前１２か月における保険の対象となる方ご本人の所得*5の平均月額をいいます(ただし、家事従事者特約*2をセットしているタイプは、183,000円となります。)。
*4 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。
*5 「加入依頼書等に記載の職業･職務によって得られる給与所得･事業所得･雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

最大９９口までの設定が可能です。
１００口以上の保険金額を設定する場合は、上記保険料と異なりますので、取扱代理店にお問い合わせください。

更新前のご契約に事故があった場合に、ご契約を更新いただくことができない病気･症状の一覧

悪性新生物	●がん(悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含む) ●上皮内がん(上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頚部の高度異形成を含む)
循環器系の病気･症状	●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓を含む) ●心臓病(狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心筋症、心肥大、弁膜症を含む) ●動脈の疾患(動脈瘤、動脈の閉塞･狭窄を含む)
消化器系の病気･症状	●胃潰瘍　●十二指腸潰瘍　●肝炎(A型肝炎をのぞく)　●肝硬変　●慢性膵炎
呼吸器系の病気･症状	●ぜんそく(気管支喘息)　●慢性気管支炎　●肺気腫
泌尿･生殖器系の病気･症状	●腎不全　●腎硬化症　●慢性腎炎　●ネフローゼ
眼の病気･症状	●眼底出血　●網膜の病気
その他の病気･症状	●糖尿病(高血糖、糖尿病の合併症を含む)　●結核　●免疫不全症　●メニエール病 ●認知症(アルツハイマー病を含む)　●精神の病気(アルコール･薬物依存を含む) ●脳･神経の病気(アルコール･薬物依存を含む) ●膠原病(全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎を含む) ●厚生労働省指定の難病(指定難病に対する医療受給者証の交付を受けている方)

長期休業補償(団体長期障害所得補償(GLTD))(定額型)

■歳満了型



病気やケガで働くことができない状態となり、その期間が免責期間*1
(９０日または３６５日)を超えた場合に、長期間にわたり保険金をお支払いします。

<G1タイプ、G2タイプの場合>
最長満６０歳の誕生日まで
ただし、保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間は、５５歳以上の場合は５年となります。

<G6タイプ、G7タイプの場合>
最長満６５歳の誕生日まで
ただし、保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間は、６０歳以上の場合は５年となります。

<G3タイプ、G4タイプの場合>
最長満７０歳の誕生日まで
ただし、保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間は、６５歳以上の場合は５年となります。

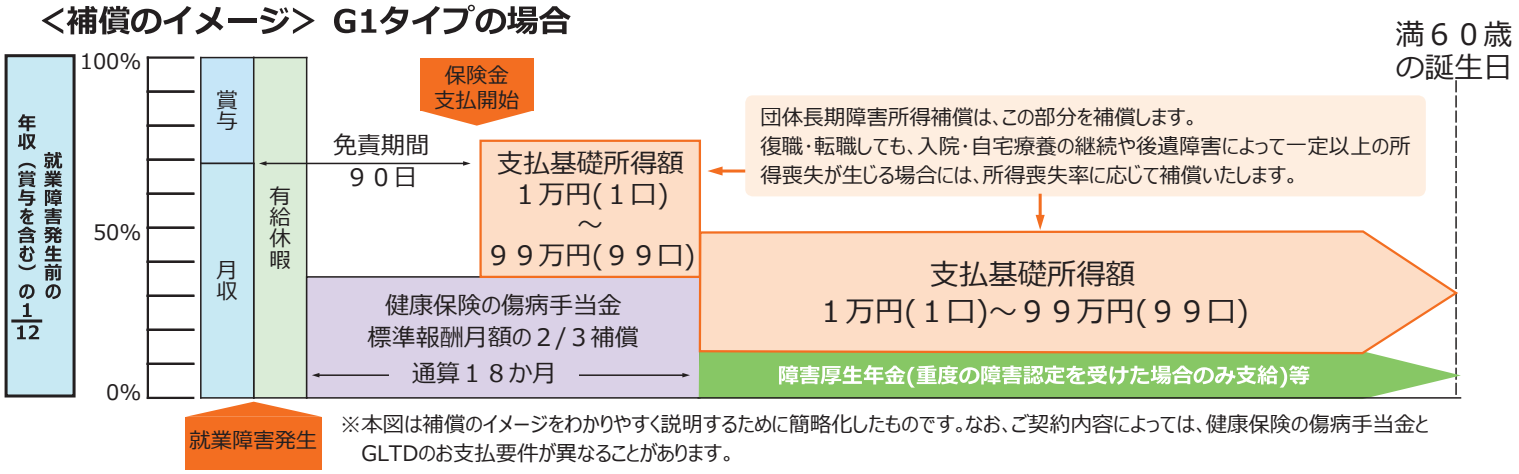
■年満了型 <G5タイプ>

病気やケガで働くことができない状態となり、その期間が免責期間*1(９０日)を超えた場合に、
最長３年間保険金をお支払いします。

「働くことができない状態」とは･･･
「就業障害」の定義に該当することをいい、**実際の就業状況のみで判断するものではありません。**
また、「就業障害」の定義は、免責期間*1等の期間や特約によって異なります。詳細は、「補償の概要等」をご確認ください。

*1　保険金をお支払いしない期間をいいます。

<補償のイメージ> G1タイプの場合



※本図は補償のイメージをわかりやすく説明するために簡略化したものです。なお、ご契約内容によっては、健康保険の傷病手当金とGLTDのお支払要件が異なることがあります。

[認知症・メンタル疾患補償特約] <追加補償>	メンタルヘルス不調等の精神障害の場合に保険金をお支払いします。*1 *1　ただし、アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害は補償の対象となりません。また、保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間は２年となります
[天災危険補償特約] <追加補償>	地震もしくは噴火またはこれらによる津波により病気やケガをした場合に保険金をお支払いします。
[治療と仕事の両立支援特約] <追加補償>	三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)により働くことができない状態となり、早期に短時間勤務等で復職をした場合も、所定の要件を満たすときには保険金をお支払いします。*1 *1　所定の要件については、「補償の概要等」の就業障害の定義をご確認ください。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

補償される金額(支払基礎所得額)・保険料表(１口あたり)

保険期間：１年間
団体割引：２０％

UNIT		UNIT2						
型		本人型						
性別		男性						
タイプ名		G5タイプ	G1タイプ	G2タイプ	G6タイプ	G7タイプ	G3タイプ	G4タイプ
てん補期間*1		３年	６０歳の誕生日まで（５５歳以上の場合は５年）		６５歳の誕生日まで（６０歳以上の場合は５年）		７０歳の誕生日まで（６５歳以上の場合は５年）	
免責期間		９０日	９０日	３６５日	９０日	３６５日	９０日	３６５日
加入限度口数		９９口	９９口	９９口	９９口	９９口	９９口	９９口
支払基礎所得額(月額)		1万円	1万円	1万円	1万円	1万円	1万円	1万円
認知症・メンタル疾患補償特約 (精神障害補償特約(D)) (てん補期間*1：２年)		○	○	○	○	○	○	○
治療と仕事の両立支援特約		○	○	○	○	○	○	○
天災危険補償特約		○	○	○	○	○	○	○
保険料 (月払)	１５～２４歳	30円	90円	70円	100円	70円	100円	70円
	２５～２９歳	30円	100円	70円	100円	70円	100円	80円
	３０～３４歳	30円	110円	80円	110円	80円	110円	80円
	３５～３９歳	40円	140円	100円	140円	100円	150円	110円
	４０～４４歳	70円	200円	150円	230円	170円	240円	180円
	４５～４９歳	110円	290円	200円	350円	250円	400円	290円
	５０～５４歳	180円	330円	230円	470円	350円	570円	440円
	５５～５９歳	300円	460円	350円	570円	400円	830円	620円
	６０～６４歳	540円	—	—	830円	610円	1,050円	700円
	６５～６９歳	840円	—	—	—	—	1,290円	930円

【支払基礎所得額･ご加入口数に関するご注意】
支払基礎所得額･ご加入口数は、**現在の平均月間所得額***2**以下**(85%以下を目安)で設定してください。就業障害となった時の平均月間所得額*2を上回る部分についてはその部分に基づく保険金をお支払いできません。
※転職･退職等により、保険期間の中途で**平均月間所得額***2**がご加入時の額より減少**した場合には、支払基礎所得額等の見直しを行ってください。

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢*3や性別によって異なります。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*3が満１５歳以上G3･G4タイプは満６９歳以下、G6タイプ･G7タイプは満６４歳以下、G1タイプ･G2タイプは満５９歳以下、G5タイプは満６７歳以下の方に限ります。

*1 保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間をいいます。
*2 直前１２か月における保険の対象となる方(被保険者)ご本人の所得*4の平均月額をいいます。
*3 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。
*4 「業務に従事することによって得られる給与所得･事業所得･雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

! 長期休業補償(無記名･売上高方式)にご加入の事業者に所属されている場合は、長期休業補償(無記名･売上高方式)と合算し、平均月間所得額*2の範囲内で設定ください。

! 最大９９口までの設定が可能です。
１００口以上の支払基礎所得額を設定する場合は、上記保険料と異なりますので、取扱代理店にお問い合わせください。

補償される金額(支払基礎所得額)・保険料表(１口あたり)

保険期間：１年間
団体割引：２０％

UNIT		UNIT2						
型		本人型						
性別		女性						
タイプ名		G5タイプ	G1タイプ	G2タイプ	G6タイプ	G7タイプ	G3タイプ	G4タイプ
てん補期間*1		３年	６０歳の誕生日まで（５５歳以上の場合は５年）		６５歳の誕生日まで（６０歳以上の場合は５年）		７０歳の誕生日まで（６５歳以上の場合は５年）	
免責期間		９０日	９０日	３６５日	９０日	３６５日	９０日	３６５日
加入限度口数		９９口	９９口	９９口	９９口	９９口	９９口	９９口
支払基礎所得額(月額)		1万円	1万円	1万円	1万円	1万円	1万円	1万円
認知症・メンタル疾患補償特約 (精神障害補償特約(D)) (てん補期間*1：２年)		○	○	○	○	○	○	○
治療と仕事の両立支援特約		○	○	○	○	○	○	○
天災危険補償特約		○	○	○	○	○	○	○
保険料 (月払)	１５～２４歳	20円	60円	50円	60円	50円	60円	50円
	２５～２９歳	20円	80円	60円	80円	60円	90円	60円
	３０～３４歳	30円	120円	90円	120円	90円	130円	100円
	３５～３９歳	50円	180円	140円	200円	150円	210円	160円
	４０～４４歳	90円	290円	210円	330円	250円	360円	270円
	４５～４９歳	140円	390円	280円	480円	350円	550円	410円
	５０～５４歳	210円	390円	280円	580円	440円	730円	560円
	５５～５９歳	310円	470円	360円	590円	420円	880円	660円
	６０～６４歳	480円	—	—	740円	540円	950円	630円
	６５～６９歳	660円	—	—	—	—	1,030円	740円

【支払基礎所得額・ご加入口数に関するご注意】
支払基礎所得額・ご加入口数は、**現在の平均月間所得額***2**以下**(85%以下を目安)で設定してください。就業障害となった時の平均月間所得額*2を上回る部分についてはその部分に基づく保険金をお支払いできません。
※転職・退職等により、保険期間の中途で**平均月間所得額***2**がご加入時の額より減少**した場合には、支払基礎所得額等の見直しを行ってください。

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢*3や性別によって異なります。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*3が満１５歳以上G3・G4タイプは満６９歳以下、G6タイプ・G7タイプは満６４歳以下、G1タイプ・G2タイプは満５９歳以下、G5タイプは満６７歳以下の方に限ります。

*1 保険金をお支払いする１事故あたりの限度期間をいいます。
*2 直前１２か月における保険の対象となる方(被保険者)ご本人の所得*4の平均月額をいいます。
*3 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。
*4 「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

! 長期休業補償(無記名・売上高方式)にご加入の事業者に所属されている場合は、長期休業補償(無記名・売上高方式)と合算し、平均月間所得額*2の範囲内で設定ください。

! 最大９９口までの設定が可能です。
１００口以上の支払基礎所得額を設定する場合は、上記保険料と異なりますので、取扱代理店にお問い合わせください。

がん補償(がんのリスクへの備え)

がんと診断確定*1された場合や、がん治療のために入院をされた場合等に保険金をお支払いします。



<特長>

■がんのリスクに備えて

・がん診断保険金や入院保険金等でがんにかかる費用に備えます。

・入院１日目から、支払日数の制限なく入院保険金をお支払いします。

・三大治療*2のための通院は、入院の有無を問わず、また、支払日数の制限なく通院保険金をお支払いします。

・「上皮内新生物」や「白血病」も補償対象になります。

*1　がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

*2　「三大治療」とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療をいいます。

がん診断	がんと診断確定されたときに保険金(一時金)をお支払いします。なお、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治ゆした後の再発・転移や、新たながんが生じたときでも保険金をお支払いします。*1 *1　支払事由に該当した最終の診断確定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できません。
がん入院・手術	がんで入院(日帰り入院も含みます。)や所定の手術*1をしたときに保険金をお支払いします。 *1　時期を同じくして*2　２種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
がん通院 がん通院延長	がんで入院(日帰り入院も含みます。)したときに、その前後の通院に対して保険金をお支払いします。 なお、三大治療のための通院については、入院の有無を問わず保険金をお支払いします。
がん再発転移	がんで所定の治療*1を受けた後、治療を受けたがんが再発または転移したと診断確定されたときは、治ゆや最終の診断確定日からの期間にかかわらず保険金をお支払いします。 *1　所定の治療については、「補償の概要等」をご確認ください。
がん生活支援	以下の場合に、毎年１回、最大で１０年間(１０回)にわたり保険金をお支払いします。 ①がんと診断確定されたとき(第1回がん生活支援保険金) ②てん補期間*1 中に、がんの治療を直接の目的として毎年所定の治療*2を受けたとき(第2回以後がん生活支援保険金) *1　がんと診断確定された日から１０年後の応当日の前日までの期間をいいます。 *2　所定の治療については、「補償の概要等」をご確認ください。
がん先進医療	がんで先進医療*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。
がん患者申出療養	がんで患者申出療養*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　患者申出療養については、「補償の概要等」をご確認ください。
抗がん剤治療	がんで抗がん剤治療*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　対象となる抗がん剤治療については、「補償の概要等」をご確認ください。 また、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は、６０か月とします。

保険金をお支払いする主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

保険金額･保険料表

保険期間：１年間、団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです

UNIT		UNIT4					
型		本人型					
性別		男性･女性共通					
タイプ名		C31タイプ	C41タイプ	C51タイプ	C61タイプ	C71タイプ	C81タイプ
ご本人	がん診断保険金額	100万円	100万円	100万円	100万円	200万円	200万円
	がん入院保険金日額(１日あたり)	2,500円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	10,000円
	がん手術保険金額(手術の種類により)	2.5万円 5万円 10万円	2.5万円 5万円 10万円	5万円 10万円 20万円	5万円 10万円 20万円	10万円 20万円 40万円	10万円 20万円 40万円
	がん通院保険金日額(１日あたり)	1,500円	1,500円	2,500円	2,500円	5,000円	5,000円
	がん通院延長保険金日額(１日あたり)	1,500円	1,500円	2,500円	2,500円	5,000円	5,000円
	がん再発転移保険金額	100万円	100万円	100万円	100万円	200万円	200万円
	がん生活支援保険金額(第１回)	10万円	10万円	10万円	10万円	10万円	10万円
	がん生活支援保険金額(第２回以後)	50万円	50万円	50万円	50万円	50万円	50万円
	がん先進医療保険金額	500万円	－	500万円	－	500万円	－
	がん患者申出療養保険金額	3,000万円	3,000万円	3,000万円	3,000万円	3,000万円	3,000万円
	抗がん剤治療保険金額	5万円	5万円	5万円	5万円	10万円	10万円
保険料(月払)	５～９歳	270円	230円	270円	230円	390円	350円
	１０～１４歳	350円	310円	350円	310円	530円	490円
	１５～１９歳	300円	260円	300円	260円	460円	420円
	２０～２４歳	240円	200円	250円	210円	420円	380円
	２５～２９歳	510円	470円	540円	500円	950円	910円
	３０～３４歳	880円	840円	950円	910円	1,660円	1,620円
	３５～３９歳	1,610円	1,570円	1,720円	1,680円	3,060円	3,020円
	４０～４４歳	2,450円	2,410円	2,600円	2,560円	4,580円	4,540円
	４５～４９歳	3,440円	3,400円	3,680円	3,640円	6,540円	6,500円
	５０～５４歳	4,570円	4,530円	4,870円	4,830円	8,780円	8,740円
	５５～５９歳	6,480円	6,440円	6,910円	6,870円	12,550円	12,510円
	６０～６４歳	9,560円	9,520円	10,240円	10,200円	18,730円	18,690円
	６５～６９歳	12,750円	12,710円	13,690円	13,650円	25,190円	25,150円
	７０～７４歳	16,520円	16,480円	17,720円	17,680円	33,340円	33,300円
	７５～７９歳	19,210円	19,170円	20,580円	20,540円	38,720円	38,680円
	８０～８４歳	22,170円	22,130円	23,700円	23,660円	44,480円	44,440円
	８５～８９歳	23,780円	23,740円	25,390円	25,350円	47,460円	47,420円

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。
※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が満５歳以上満８９歳以下の方に限ります。
※ご加入後または更新時にがん通院保険金日額･がん通院延長保険金日額を変更された場合で、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日以前の通院に対してお支払いする保険金(既に支払われた保険金を含みます。)についても保険金日額の変更が影響することがあります。**特に保険金日額を減額される場合、変更日以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなることがありますので、ご注意ください。**

*1　団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

(がん先進医療特約をセットしたタイプのご注意点)
がん補償のがん先進医療特約と医療補償の総合先進医療特約は、同時にご加入いただくことはできません。

医療補償(病気への備え)

病気やケガで入院･手術をした場合等に保険金をお支払いします。



疾病入院	病気で入院したときに１日目から保険金をお支払いします。 ※１回の入院について１２０日を限度とします。
疾病手術	病気で手術*1をしたときに保険金をお支払いします。 *1　傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2　２種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
放射線治療	病気やケガで放射線治療を受けたときに保険金をお支払いします。 ※血液照射を除きます。複数回受けた場合は、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。
退院後通院	病気で入院し、退院後、退院日の翌日から１８０日以内に通院したときに保険金をお支払いします。 [傷害不担保特約セット] ※１回の入院後の通院について９０日を限度とします。
総合先進医療	病気やケガで先進医療*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　対象となる先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。
総合先進医療一時金	総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けたときに保険金(一時金)をお支払いします。

<オプション>

三大疾病･ 重度傷害一時金	がんと診断確定されたとき*1、または急性心筋梗塞･脳卒中や脳挫傷･脊髄損傷･内臓損傷と診断され、入院したときに保険金をお支払いします。*2 *1　三大疾病･重度傷害一時金特約(医療用)が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)の保険期間の初日より前にがんに罹患(りかん)したことがある場合において、そのがんが再発または転移したと診断確定されたときは、治ゆ･寛解後の再発･転移であるかを問わず、保険金をお支払いできません。 *2　保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に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はお支払いできません。

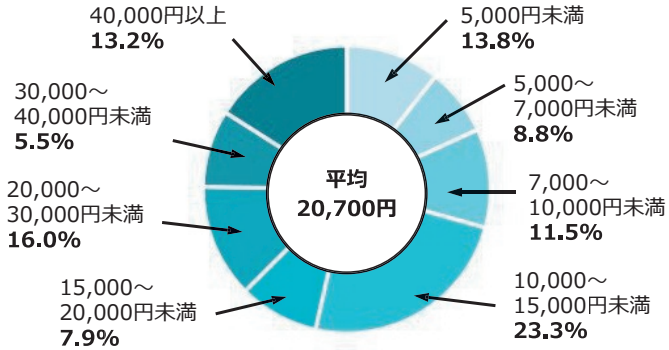


入院費って
いくらぐらいかかるの？

もしもの病気のリスクに備えて「医療補償」があると安心です。

入院時の1日あたりの自己負担費用

[集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人
(高額療養費制度を利用した人および利用しなかった人(適用外含む))]

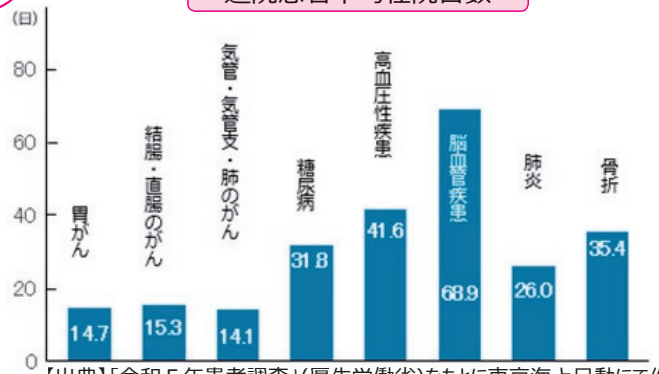


※治療費･食事代･差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含みます。)や衣類、日用品費等を含みます。
※高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額となります。
【出典】(公財)生命保険文化センター「令和４年度　生活保障に関する調査」

さらに

病気によっては入院期間が長くかかります。

退院患者平均在院日数



【出典】「令和５年患者調査」(厚生労働省)をもとに東京海上日動にて作成

だから **入院や手術を補償する「医療補償」だと安心です。**

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

保険金額･保険料表

保険期間：１年間、団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです

■オプション付帯なし

UNIT				UNIT5					
型				本人型					
性別				男性･女性共通					
タイプ名				M2タイプ	M3タイプ	M4タイプ	M5タイプ	M6タイプ	M7タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(１日あたり)			2,500円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	10,000円
	疾病手術保険金額	重大手術*1		10万円	10万円	20万円	20万円	40万円	40万円
		上記以外の手術	入院中	2.5万円	2.5万円	5万円	5万円	10万円	10万円
			入院中以外	1.25万円	1.25万円	2.5万円	2.5万円	5万円	5万円
	放射線治療保険金額			2.5万円	2.5万円	5万円	5万円	10万円	10万円
	退院後通院保険金日額(１日あたり)			1,500円	1,500円	2,500円	2,500円	5,000円	5,000円
	総合先進医療基本保険金額			500万円	－	500万円	－	500万円	－
	総合先進医療一時金額			10万円	－	10万円	－	10万円	－
保険料(月払)	５～９歳			290円	220円	490円	420円	910円	840円
	１０～１４歳			270円	200円	450円	380円	830円	760円
	１５～１９歳			300円	230円	520円	450円	950円	880円
	２０～２４歳			390円	320円	720円	650円	1,370円	1,300円
	２５～２９歳			430円	360円	780円	710円	1,480円	1,410円
	３０～３４歳			460円	390円	820円	750円	1,570円	1,500円
	３５～３９歳			490円	420円	890円	820円	1,710円	1,640円
	４０～４４歳			550円	480円	1,000円	930円	1,940円	1,870円
	４５～４９歳			710円	640円	1,320円	1,250円	2,580円	2,510円
	５０～５４歳			920円	850円	1,740円	1,670円	3,400円	3,330円
	５５～５９歳			1,290円	1,220円	2,450円	2,380円	4,850円	4,780円
	６０～６４歳			1,850円	1,780円	3,560円	3,490円	7,050円	6,980円
	６５～６９歳			2,550円	2,480円	4,910円	4,840円	9,750円	9,680円
	７０～７４歳			3,630円	3,560円	6,980円	6,910円	13,880円	13,810円
	７５～７９歳			4,630円	4,560円	8,900円	8,830円	17,740円	17,670円
	８０～８４歳			5,590円	5,520円	10,810円	10,740円	21,560円	21,490円
	８５～８９歳			5,740円	5,670円	11,100円	11,030円	22,140円	22,070円

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*2によって異なります。
※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*2 が満５歳以上満８９歳以下の方に限ります。

*1 対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。
*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

(総合先進医療特約をセットしたタイプのご注意点)
医療補償の総合先進医療特約とがん補償のがん先進医療特約は、同時にご加入いただくことはできません。

保険金額･保険料表

保険期間：１年間、団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです

■オプション付帯あり

UNIT			UNIT5					
型			本人型					
性別			男性･女性共通					
タイプ名			M21タイプ	M31タイプ	M41タイプ	M51タイプ	M61タイプ	M71タイプ
ご本人	疾病入院保険金日額(１日あたり)		2,500円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	10,000円
	疾病手術保険金額	重大手術*1	10万円	10万円	20万円	20万円	40万円	40万円
		上記以外の手術 入院中	2.5万円	2.5万円	5万円	5万円	10万円	10万円
		上記以外の手術 入院中以外	1.25万円	1.25万円	2.5万円	2.5万円	5万円	5万円
	放射線治療保険金額		2.5万円	2.5万円	5万円	5万円	10万円	10万円
	退院後通院保険金日額(１日あたり)		1,500円	1,500円	2,500円	2,500円	5,000円	5,000円
	総合先進医療基本保険金額		500万円	－	500万円	－	500万円	－
	総合先進医療一時金額		10万円	－	10万円	－	10万円	－
	三大疾病･重度傷害一時金額		30万円	30万円	50万円	50万円	100万円	100万円
保険料(月払)	５～９歳		470円	400円	800円	730円	1,520円	1,450円
	１０～１４歳		460円	390円	770円	700円	1,480円	1,410円
	１５～１９歳		490円	420円	830円	760円	1,570円	1,500円
	２０～２４歳		560円	490円	1,010円	940円	1,950円	1,880円
	２５～２９歳		650円	580円	1,150円	1,080円	2,210円	2,140円
	３０～３４歳		730円	660円	1,270円	1,200円	2,460円	2,390円
	３５～３９歳		830円	760円	1,460円	1,390円	2,840円	2,770円
	４０～４４歳		970円	900円	1,700円	1,630円	3,350円	3,280円
	４５～４９歳		1,250円	1,180円	2,220円	2,150円	4,390円	4,320円
	５０～５４歳		1,600円	1,530円	2,870円	2,800円	5,650円	5,580円
	５５～５９歳		2,190円	2,120円	3,950円	3,880円	7,840円	7,770円
	６０～６４歳		3,050円	2,980円	5,570円	5,500円	11,060円	10,990円
	６５～６９歳		4,160円	4,090円	7,600円	7,530円	15,120円	15,050円
	７０～７４歳		5,900円	5,830円	10,760円	10,690円	21,440円	21,370円
	７５～７９歳		7,280円	7,210円	13,310円	13,240円	26,570円	26,500円
	８０～８４歳		8,840円	8,770円	16,230円	16,160円	32,410円	32,340円
	８５～８９歳		9,510円	9,440円	17,380円	17,310円	34,690円	34,620円

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*2によって異なります。
※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*2 が満５歳以上満８９歳以下の方に限ります。

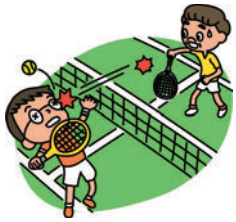
*1 対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。
*2 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

(総合先進医療特約をセットしたタイプのご注意点)
医療補償の総合先進医療特約とがん補償のがん先進医療特約は、同時にご加入いただくことはできません。

傷害補償(ケガへの備え)

■日常生活全般プラン

国内外において、保険の対象となる方が「急激かつ偶然な外来の事故」によりケガをしたまたは熱中症となった場合に保険金をお支払いします。



例えば…・交通事故によるケガ　・仕事中のケガ　・家庭内でのケガ
・旅行中のケガ　・スポーツ中のケガ

［天災危険補償特約］　＜追加補償＞

地震もしくは噴火またはこれらによる津波によりケガをしたまたは熱中症となった場合に、入院・手術・通院の各保険金をお支払いします。

［特定感染症危険補償特約］　＜追加補償＞

特定感染症*1を発病した場合に、入院・通院の各保険金をお支払いします。

*1　特定感染症の定義については、「補償の概要等」をご確認ください。

入院・手術	ケガや熱中症で入院*1したり手術*2を受けた場合に保険金をお支払いします。 *1　事故の日から１８０日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、１事故について１８０日を限度とします。 *2　事故の日から１８０日以内に受けた手術に限ります。また、傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
通院	ケガや熱中症で通院*3した場合に保険金をお支払いします。 *3　事故の日から１８０日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、１事故について９０日を限度とします。

保険金額・保険料表

保険期間：１年間、団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです。

UNIT		UNIT6		
プラン		日常生活全般プラン		
型		本人型		
タイプ名		I1タイプ	I2タイプ	I3タイプ
天災危険補償特約		○	○	○
特定感染症危険補償特約*1		○	○	○
ご本人	入院保険金日額*2(１日あたり)	2,500円	5,000円	10,000円
ご本人	通院保険金日額(１日あたり)	1,500円	3,500円	5,000円
保険料(月払)		710円	1,560円	2,500円

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「－」の記載がある特約はセットしておりません。

*1　特定感染症による入院、通院を補償します(手術保険金はお支払いの対象外です。)。
*2　手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の１０倍(入院中の手術)または５倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

個人賠償責任(他人への賠償責任への備え)

■日常生活全般プラン

国内外において、日常生活で他人にケガをさせたり他人の物を壊してしまったときや、国内で他人から借りた物や預かった物(受託品)*1を国内外で壊したり盗まれてしまったとき等、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

例えば… ・自転車を運転中、誤って歩行者と接触し、ケガをさせた。
・買い物中、誤って商品を壊してしまった。
・レンタルしたドレスを誤って破ってしまった。
・他人から借りた旅行カバンを盗まれた。
・ゴルフ中にボールをぶつけてケガをさせてしまった。





*1 携帯電話、スマートフォン、自転車、コンタクトレンズ、眼鏡、１個または１組で100万円を超える物等は、受託品に含みません。

相手方との示談交渉は東京海上日動にお任せください！

国内での事故(訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。)に限り、示談交渉は原則として東京海上日動が行います。



弁護士費用等(人格権侵害等)

国内において、急激かつ偶然な外来の事故により他人からケガを負わされたり物を壊された場合、または名誉・プライバシーの侵害、痴漢*1・ストーカー行為・いじめ・嫌がらせ*2等により精神的苦痛を被った場合*3に、法律相談や相手との交渉等を弁護士等に依頼することにより、弁護士費用または法律相談費用を負担したときに保険金をお支払いします。

例えば… ・自転車に轢かれ、大けがを負ったが、相手が保険に加入しておらず何も対応してもらえないので、損害賠償請求したい。
・電車内で痴漢*1され、怖くて電車に乗れなくなってしまったため、相手に損害賠償請求したい。
・子どもが学校で、所持品を隠される、無視される、SNS上で悪口を記載される等のいじめを受け、不登校になった。どのように対処すべきか、弁護士に相談したい。



*1 痴漢冤罪を証明するための弁護士費用等は対象外となります。
*2 職場での嫌がらせについては保険金をお支払いしません。
*3 警察へ提出した被害届等によって、その事実を客観的に証明できる場合に限ります。

【ご注意】
自動車・原動機付自転車の所有・使用・管理に起因して発生した身体の障害・財物の損壊等については、乗車の有無にかかわらず保険金をお支払いしません。

保険金額・保険料表

保険期間：１年間
団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです。

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。

UNIT		UNIT7
プラン		日常生活全般プラン
タイプ名		P1タイプ
個人賠償責任	型	家族型
	保険金額	国内：１億円 国外：１億円
弁護士費用等 (人格権侵害等)	型	家族型
	保険金額	300万円
保険料(月払)		360円

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

介護補償【認知症アシスト付き】(介護への備え)

保険の対象となる方が所定の要介護状態となった場合に保険金(一時金)をお支払いします。これにより、公的介護保険制度を利用しても自己負担が生じる自宅改修や介護用品購入等の費用に備えることができます。また、認知症になっても安心して生活していただけるよう、保険の対象となる方とそのご家族を支える各種サービス (認知症介護電話相談等)をご用意しています(サービスの具体的な内容は、「サービスのご案内」をご参照ください。)。

補償の型

独自基準追加型(要介護２)

公的介護保険制度に基づく要介護２以上の認定を受けた場合または東京海上日動が定める所定の要介護状態(要介護２用)*1と診断され、その状態が９０日を超えて継続した場合に保険金(一時金)をお支払いします。

*1 東京海上日動所定の要介護状態(要介護２用)については、「補償の概要等」をご確認ください。

「独自基準追加型」とは

【「独自基準追加型」とは】

国の公的介護保険制度に基づく要介護状態の認定を受けた場合に加えて、別途、東京海上日動が定めた所定の要介護状態となった場合にも保険金をお支払いするものです。
これは、公的介護保険制度の特徴を踏まえた補償であり、公的介護保険制度による給付の対象外となってしまう「３９歳以下の方」が要介護状態になった場合や、「加齢に起因する疾病(１６種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」により要介護状態になった場合についても保険金をお支払いできるメリットがあります。

【ご参考：公的介護保険制度の特徴】

特徴①：４０歳以上の方のみが対象
⇒「３９歳以下の方」が要介護状態になった場合は、給付の対象外！

特徴②：４０歳以上６４歳以下の方は給付が限定的
⇒４０歳以上６４歳以下の方は「加齢に起因する疾病(１６種類の特定疾病)」により要介護状態となった場合のみが給付の対象となり、「加齢に起因する疾病(１６種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」が原因で要介護状態となった場合は給付の対象外！

※公的介護保険制度の詳細については、「公的介護保険制度とは」をご確認ください。

保険金額･保険料表

保険期間：１年間
団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです



UNIT		UNIT3	
型		本人型	
補償の型		独自基準追加型(要介護２)	
タイプ名		K1タイプ	K2タイプ
介護補償保険金額		100万円	300万円
保険料(月払)	５～９歳	10円	10円
	１０～１４歳	10円	10円
	１５～１９歳	10円	10円
	２０～２４歳	10円	10円
	２５～２９歳	10円	30円
	３０～３４歳	20円	50円
	３５～３９歳	30円	90円
	４０～４４歳	60円	190円
	４５～４９歳	70円	220円
	５０～５４歳	100円	310円
	５５～５９歳	150円	440円
	６０～６４歳	320円	950円
	６５～６９歳	650円	1,960円
	７０～７４歳	1,430円	4,300円
	７５～７９歳	3,300円	9,890円
	８０～８４歳	6,230円	18,690円

※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が満５歳以上満８４歳以下の方に限ります。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

公的介護保険制度とは



［公的介護保険制度の概要］

公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく社会保険制度をいい、４０歳以上の国民は全員加入し介護保険料を支払う義務があります。これにより、４０歳以上の方が介護が必要になった時に所定の介護サービスを受けることができます。

［公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件］

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

年齢	３９歳以下	４０歳以上６４歳以下*1	６５歳以上
被保険者	被保険者ではない	第２号被保険者	第１号被保険者
受給要件	対象外	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(１６種類の特定疾病)による場合に限定	原因を問わず以下の状態となったとき ● 要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ● 要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)

*1　公的医療保険(国民健康保険・被用者保険)の加入者である必要があります。

［公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について］

公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分は、下表のとおり、要支援および要介護に分けられており、さらに、要支援は２つに、要介護は５つに分けられています。

状態区分		状態像
非該当(自立)		歩行や起き上がり等の日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ薬の内服、電話の利用等の手段的日常生活動作を行う能力もある状態。
要支援	1	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の悪化の防止により要介護状態となることの予防に資するよう、手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態。
	2	要支援１の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態の人で、部分的な介護が必要な状態にあるが、予防給付の利用により、現状維持及び状態改善が見込まれる状態。
要介護	1	要支援２の状態から手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態の人で、心身の状態が安定していない状態や認知機能の障害等により予防給付の利用について適切な理解が困難である状態。
	2	要介護１の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。
	3	要介護２の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。
	4	要介護３の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。
	5	要介護４の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。

携行品(身の回り品への備え)

■携行品基本プラン

国内外において、保険の対象となる方が所有する家財のうち、一時的に持ち出された家財、住宅外において携行中の家財または住宅外で取得し住宅に持ち帰るまでの間の家財に損害が生じた場合に保険金をお支払いします。



※自転車、サーフボード、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、眼鏡、手形その他の有価証券(小切手は含みません。)、商品・製品や設備・什器(じゅうき)等は、補償の対象となりません。

例えば… ・旅行中、誤ってカメラを落として壊してしまった。 ・外出中、ハンドバッグをひったくられた。
・ゴルフ場でクラブを折ってしまった。

保険金額・保険料表

保険期間：１年間
団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです。
※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。

UNIT	UNIT8
プラン	携行品基本プラン
型	本人型
タイプ名	S1タイプ
保険金額	50万円
免責金額(自己負担額)	5,000円
保険料(月払)	200円

ホールインワン・アルバトロス費用

国内の９ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフのプレー中に、以下のいずれかのホールインワンまたはアルバトロスを達成し、慣習として達成のお祝いの費用等を負担した場合に保険金をお支払いします。



●以下のア.およびイ.の両方が目撃したホールインワンまたはアルバトロス*1
ア.同伴競技者　イ.同伴競技者以外の第三者*2
●記録媒体に記録された映像等によりその達成を客観的に確認できるホールインワンまたはアルバトロス

例えば… ホールインワンを達成したため、記念品を購入し、同伴競技者に贈呈した。

※ゴルフ競技をアマチュアの資格で行う方のホールインワンまたはアルバトロスが補償の対象となり、ゴルフの競技または指導を職業としている方のホールインワンおよびアルバトロスは補償の対象となりません。
※ホールインワンまたはアルバトロスの証明として東京海上日動が求める証明書・映像等をご提出いただきます。
※上記以外にも、保険金をお支払いするために必要な条件があります。詳細は「補償の概要等」をご確認ください。

【セルフプレー(キャディを同伴せずラウンドするプレー)時のご注意】
セルフプレーの場合は同伴キャディがおらず、同伴競技者以外の第三者*2による目撃証明の取り付けが困難となることがあります。より確実に補償を受けていただく観点から、セルフプレーの際には以下の対応をおすすめしております。

・ホールインワン等の可能性があるショットの際に、スマートフォン等でショットからカップインまでの連続した動画を撮影する。
・ゴルフ場の使用人や他の組の競技者等にホールインワン等の目撃有無を確認し、目撃された方がいた場合には、後日の保険金のご請求に関するご協力(「ホールインワンまたはアルバトロス証明書」への署名等)をその場で依頼する。

*1 公式競技の場合は、ア.またはイ.のいずれかが目撃したホールインワンまたはアルバトロスとします。
*2 同伴キャディ、ゴルフ場の使用人や関連業者、公式競技の競技委員、他の組の競技者等をいいます。ただし、同伴キャディ以外の者で、保険の対象となる方または同伴競技者のゴルフプレーに同行する、ゴルフプレーを行わない者は含みません。

保険金額・保険料表

保険期間：１年間
団体割引：２０％
※ご加入口数は１口のみです。
※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。

UNIT	UNIT9
型	本人型
タイプ名	H1タイプ
保険金額	50万円
保険料(月払)	500円

ホールインワン・アルバトロス費用にご加入の場合は、傷害補償、所得補償、団体長期障害所得補償(ＧＬＴＤ)、医療補償、がん補償、介護補償、個人賠償責任のいずれかにもご加入いただく必要があります。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

告知の大切さに関するご案内

告知の大切さについて、ご説明させてください。

所得補償・団体長期障害所得補償(GLTD)・医療補償・がん補償・介護補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合*1には、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。

*1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)。

※医療補償またはがん補償で家族タイプにご加入される場合には、保険の対象となる方(被保険者)ご本人のほか、配偶者様や満23歳未満のお子様全員についても告知が必要です。

告知書は保険の対象となる方(被保険者)ご自身がありのままにご記入ください。*1
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。*2

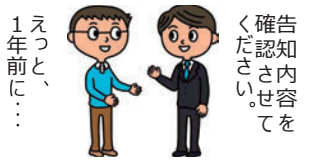
※一括告知制度を採用している場合は、ご契約者が一括してご記入ください。

*1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。
介護補償にのみ(追加)加入される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟および団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。

*2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

保険金請求時等に、
告知内容についてご確認させていただく場合があります。



告知いただく内容例は次のとおりです。

① 入院または手術の有無(予定を含みます。)
② 告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去２年以内の医師の指示による検査・治療(投薬の指示を含みます。)の有無
③ 過去２年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無　等

以下のケースも告知が必要となります。

- 現在、医師に入院や手術をすすめられている。
- 過去２年以内に告知書記載の特定の病気について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去２年以内の健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘をされたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

※ 告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。詳しくは加入依頼書等の告知項目をご確認ください。

ご注意ください。

告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切換の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、«お問い合わせ先»までご連絡ください。

所得補償・団体長期障害所得補償(GLTD)・医療補償・介護補償については、支払責任の開始する日よりも前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金のお支払対象となります。



※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。
※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。
また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。
告知に関するお問い合わせは、«お問い合わせ先»までご連絡ください。

■健康状態告知事項

以下のご質問をよくお読みいただき、ご回答は加入依頼書（兼告知書）「回答記入欄」にご記入ください。
※「告知の大切さに関するご案内」を必ずお読みください。

所得補償（一年休業補償）、団体長期障害所得補償（長期休業補償）、医療補償にご加入の方

質問1 ●告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。 → あり

なし

質問2 ●告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。 → あり

なし

質問3
（所得補償・団体長期障害所得補償のみ）
告知日（ご記入日）より過去2年以内に
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査（注）・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。

（注）検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。

※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頚部の高度異形成

→ 1つ以上あり

全てなし

お引受けできます。 回答をご記入のうえ、ご署名ください。

＊1 主治医が右表の病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますので、ご注意ください。
＊2 心房細動は補償の対象となります。

加入者票（特定疾病等不担保特約補償対象外区分）・更新加入依頼書（健康状態告知書質問事項回答欄（補償対象外となる病気・症状））にア～エの表示がされている場合（特定疾病等不担保特約が付帯されている場合）、補償対象外となる病気・症状＊1は各区分ごとに下表のとおりです。

別表	補償対象外となる病気・症状＊1
ア	脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、狭心症、心筋梗塞、不整脈＊2、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
イ	白内障、緑内障（告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ	脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

→ 申し訳ございませんが、お引受けできません。

がん補償にご加入の方

質問1 今までに「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことがありますか。＊1

＊1 「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頚部の高度異形成

→ あり

なし

質問2 告知日（ご記入日）より過去2年以内に以下のいずれかに該当したことがありますか。
①健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常（要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。）を指摘されたこと
上部消化管エックス線検査（または内視鏡検査）、胸部エックス線検査、乳房エックス線（マンモグラフィ）検査、乳房超音波検査、子宮頸部の細胞診、便潜血検査、しゅようマーカー（CEA・AFP・CA19-9・PSA等）、CT検査、MRI検査、PET検査、肝炎ウイルス検査（HBs抗原・HCV抗体）、腹部超音波検査、その他のがん検診
②医師の診察の結果、下記［別表］の病気や所見、症状により継続して診察（服薬・治療を含みます）・検査を受けるように指導されたこと

→ あり

なし

→ 申し訳ございませんが、お引受けできません。

お引受けできます。 回答をご記入のうえ、ご署名ください。

介護補償にご加入の方

質問1
●以下（1）～（3）のいずれかに該当しますか。
（1）現在「歩行」「食事」「排せつ」「入浴」「衣服の着替え」「店での買い物」「公共の交通機関の利用」のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要とする。
（2）今までに、公的介護保険の要介護・要支援の認定申請をしたことがある。
（3）今までに、認知症、軽度認知障害（MCI）もしくはそれらの疑いまたはがん（悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含み、上皮内がんを除きます）で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。
●告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気やケガで入院をしたことまたは手術を受けたことはありますか。
●告知日（ご記入日）より過去2年以内に【A表】の病気であると医師に診断されたこと、または【A表】の病気のため医師から検査（注）・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことはありますか。
（注）検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。

→ 1つ以上あり

全てなし

→ 申し訳ございませんが、お引受けできません。

お引受けできます。 回答をご記入のうえ、ご署名＊1ください。

＊1 ご署名欄下の注意事項をご確認の上、健康状態告知を行った方がご署名ください。

⚠ ご注意事項
1. 本内容は健康状態に関する回答です。ご加入いただく補償のみご回答ください。ご回答内容・ご署名はボールペンでもれなくご記入ください。
2. 加入依頼書のタイプ欄に記載いただいた補償と健康状態告知書でご回答いただいた補償とが異なる場合は、加入依頼書のタイプ欄に記載いただいた補償についてのみ、ご加入のお申し込みがあったものとして取扱います。

A表　お引受けできない病気・症状

●肝硬変　●脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）　●脳しゅよう　●心筋梗塞　●心筋症　●心不全　●心房細動　●糖尿病（高血糖・糖尿病の合併症を含みます）
●うつ病　●双極性障害（躁うつ病）　●統合失調症　●アルコール依存症　●パーキンソン病　●アルツハイマー病　●レビー小体病　●前頭側頭葉変性症　●ピック病
●（骨折歴を伴う）骨粗しょう症　●関節炎（リウマチ性、変形性）

別表　（がん補償）お引受けできない病気や所見・症状

病気や所見	ポリープ・しゅよう等	●しゅよう＊1　●結節＊1　●腫瘤＊1（しゅりゅう）　●GIST（ジスト、ギスト）　●カルチノイド　●異形成　●白板症 ●多発性ポリープ（ポリポーシス）＊2　●病理検査や細胞診での異常
	消化器系の病気	●肝硬変　●慢性肝炎　●肝機能障害（入院や治療を伴うもの）　●慢性アルコール性肝機能障害 ●NASH（非アルコール性脂肪肝炎）　●アルコール性肝炎　●門脈圧亢進症　●食道静脈瘤
	呼吸器系の病気	●COPD（慢性閉塞性肺疾患）　●肺気腫　●慢性気管支炎　●肺線維症　●じん肺　●けい肺　●間質性肺炎
	腎臓の病気	●慢性腎機能障害　●慢性腎不全　●慢性腎炎　●尿毒症
	その他	●B型肝炎ウイルスキャリア　●C型肝炎ウイルスキャリア　●貧血（鉄欠乏性貧血を除きます）
症状＊3		●しこり　●出血（不正出血、喀血、吐血、下血、肉眼的血尿）　●黄疸

＊1　「がん、上皮内がん、または異形成」とは異なる病気と診断された場合は「なし」となります。
＊2　大腸などひとつの臓器に多数のポリープが存在する状態をいいます。
＊3　「がん、上皮内がん、もしくは異形成」とは異なる病気と診断された場合、またはその症状に対する診察（服薬・治療を含みます）・検査の結果、告知日時点で医師による診察（服薬・治療を含みます）・検査が終了している場合は「なし」となります。

告知方法

がん補償 の場合

▶健康状態に関する告知方法は**個別告知**です。

医療補償 **所得補償** **団体長期障害所得補償(GLTD)** の場合

▶健康状態に関する告知方法は**個別告知**と**一括告知方式**があります。

下記、要件を満たす場合は、代表者による一括告知で加入手続きが可能で事業者の制度導入時の手続きはスムーズです。(一括告知とは、事業者の代表者が従業員の健康状態を一括して告知する方式です。)

一括告知の適用条件

①企業等の従業員等全員を被保険者とすること*

②定期的に健康診断が行われており、企業等が従業員等の健康状態を把握することができること

③ **医療補償** 従業員が10名以上の企業等であること

所得補償 従業員が10名以上の企業等であること

団体長期障害所得補償(GLTD) 従業員が5名以上の企業等であること

*健康状態告知書の内容や年齢により引受できない従業員は除く

介護補償 の場合

▶健康状態に関する告知方法は
個別告知と**ご家族まるごと告知方式**があります。

［ご家族まるごと告知］

会員･会員事業者の役員、従業員等の方が、加入対象となるご家族をまとめて告知いただくことが可能です。

加入対象者



■団体総合生活保険　補償の概要等

保険期間：１年

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

※補償の概要等はご加入いただく補償に関する概要を記載しているものであり、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、保険約款に記載していますので、必要に応じて、東京海上日動のホームページ等でご参照ください(ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。)。

所得補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

病気やケガによって所定の就業不能になった場合＊1に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治ゆした後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。

＊1　骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします(「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。)。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[所得補償基本特約]《保険金をお支払いする主な場合》

病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間＊1(７日)を超えた場合に、最長１年保険金をお支払いします。

▶保険金額(月額)に就業不能期間(月数)＊2を乗じた額をお支払いします。ただし、保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額＊3を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

＊1　保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。)。

＊2　「てん補期間＊4内の就業不能の日数」をいいます(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、４日を加えた日数をいいます。)。お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、１か月を３０日として日割りで計算します。

＊3　免責期間＊1が始まる直前１２か月における保険の対象となる方の所得＊5の平均月額をいいます(「家事従事者特約」をセットしている場合は、183,000円となります。)。

＊4　同一の病気やケガによる就業不能＊6(または骨髄採取手術による就業不能)に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間(免責期間＊1終了日の翌日からの期間)のことをいい、この契約では１年となります。

＊5　「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

＊6　就業不能が終了した後、その日を含めて１８０日を経過した日までに、前の就業不能の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によって再び就業不能となった場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。

[所得補償基本特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガによる就業不能＊1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガによる就業不能
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガによる就業不能(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業不能
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガによる就業不能
・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業不能
・妊娠または出産による就業不能
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業不能
・保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業不能(「精神障害補償特約(ハ)」をセットされる場合は、所定の精神障害についてはお支払いの対象になります。)
・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業不能
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能＊2＊3
・就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて１年を経過した日の翌日の午前０時時点で既に発生している就業不能

等

＊1　「天災危険補償特約」をセットしている場合は、地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業不能に対しても保険金をお支払いします。

＊2　初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガによる就業不能についても、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払対象となります。

＊3　就業不能の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

※「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している)ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態＊1＊2をいいます。

※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、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て骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

＊1　例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。

＊2　保険の対象となる方が日常、家事(炊事・掃除・洗濯・育児等)に従事する方の場合は、病気やケガの治療のための入院(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的とする入院)により、家事に終日従事できない状態をいいます(「家事従事者特約」がセットされたタイプにご加入いただく必要があります。)。

団体長期障害所得補償(GLTD*1)定額型

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「補償される金額(支払基礎所得額)・保険料表」等をご確認ください。

病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはいいません。

*1 GLTDは団体長期障害所得補償(Group Long Term Disability)の略称です。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[団体長期障害所得補償基本特約]《保険金をお支払いする主な場合》

病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合

▶就業障害期間*2　1か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。

支払保険金＝支払基礎所得額*3×所得喪失率*4×約定給付率(１００%)

ただし、支払基礎所得額*3が保険の対象となる方の平均月間所得額*5を超える場合には、平均月間所得額*5を支払基礎所得額*3としてお支払いする保険金の額を算出します。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

※東京海上日動は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。東京海上日動はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。

*1　保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます。

*2　「てん補期間*6内の就業障害の日数」をいいます(お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を３０日として日割りで計算します。)。

*3　保険金の算出の基礎となる申込書等記載の額をいいます。

*4　病気やケガにより全く就業できない場合は１００%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。

$$\text{所得喪失率} = 1 - \frac{\text{免責期間*1が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額*7}}{\text{免責期間*1が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得*8の額}}$$

ただし、所得*8の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。

*5　就業障害が開始した日の属する月の直前１２か月における保険の対象となる方の所得*8の平均月額をいいます。

*6　同一の病気やケガによる就業障害*9に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間(免責期間*1終了日の翌日からの期間)のことをいいます。

*7　免責期間*1開始以降に業務に復帰して得た所得*8の額をいい、免責期間*1の終了した月から1か月単位で計算します。

*8　「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

*9　就業障害が終了した後、その日を含めて１８０日を経過した日までに、前の就業障害の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によって再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。

[団体長期障害所得補償基本特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガによる就業障害*1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガによる就業障害
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガによる就業障害(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業障害
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガによる就業障害
・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害
・妊娠または出産による就業障害
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業障害
・保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業障害(「認知症・メンタル疾患補償特約(精神障害補償特約(D))」をセットされる場合は、所定の精神障害については精神障害てん補期間*2を限度にお支払対象となります。)
・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害
・発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期の直前１年以内に被った病気やケガによる就業障害*3*4

等

*1　「天災危険補償特約」をセットされる場合は、地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業障害に対しても保険金をお支払いします。

*2　「団体長期障害所得補償基本特約」のてん補期間にかかわらず、精神障害てん補期間が限度となります。

*3　初年度契約の保険始期の直前１年以内に被った病気やケガによる就業障害についても、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に開始した就業障害については、保険金のお支払対象となります。

*4　就業障害の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

※「就業障害」とは、以下の状態をいいます(就業障害の定義:定義A)。

免責期間*1中	てん補期間*1開始後
病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない状態。 ①その病気やケガのために、入院していること。 ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること。 ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること。 *1 免責期間については前頁本文(保険金をお支払いする主な場合欄)内の「*1」をご確認ください。	病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか*2、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*3が２０%超である状態。 ①その病気やケガのために、入院していること。 ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること。 ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること。 *1 てん補期間については前頁本文(保険金をお支払いする主な場合欄)内の「*6」をご確認ください。 *2 全く従事できない場合であっても、所得喪失率が２０%を超えないときは、就業障害に該当しません。 *3 所得喪失率については前頁本文(保険金をお支払いする主な場合欄)内の「*4」をご確認ください。

※「治療と仕事の両立支援特約(三大疾病用)」をセットしている場合のみ
免責期間中の「就業障害」について、三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)による就業障害の場合は、以下の状態をいいます。

三大疾病に伴う上記①～③のいずれかの事由により、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない*1か、または一部従事することができない状態。

*1 てん補期間開始後については、全く従事できない場合であっても、所得喪失率が２０%を超えないときは、就業障害に該当しません。

がん補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等(介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

*1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ＩＣＤ－10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類－腫瘍学(ＮＣＣ監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合*2で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

*2 国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含みません。

【ご注意】初年度契約の保険始期前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合、お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。)。

《保険金をお支払いする主な場合》

[がん補償基本特約] がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)から継続前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既に診断確定されたがん(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、その後初めてそのがんが再発または転移したと診断確定されたとき ■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場合 ▶がん診断保険金額をお支払いします。ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて１回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて１年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
[がん補償基本特約] がん入院保険金	がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその**治療のため入院(日帰り入院を含みます。)を開始された場合** ▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。
[がん補償基本特約] がん手術保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に**所定の手術を受けられた場合** ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の１０倍、２０倍または４０倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 ２種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 *1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

[がん補償基本特約 ＋ がん通院保険金の対象期間延長特約(三大治療用)] がん通院保険金 ・ がん通院延長保険金	・がん通院保険金 がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院(日帰り入院を含みます。)を開始し、以下の条件のすべてを満たす**通院(往診を含みます。)をされた場合** ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内(入院前通院期間)または退院日の翌日からその日を含めて365日以内(退院後通院期間)に行われた通院であること ▶がん通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ・がん通院延長保険金 がんと診断確定され、保険期間中に以下の条件を満たす三大治療*1のための**通院(往診を含みます。)をされた場合** ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ▶がん通院延長保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ※がん通院保険金およびがん通院延長保険金は、がん入院保険金と重複してはお支払いできません。 ※がん通院保険金は、退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院を含みます。)をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、重複してはお支払いできません。 ※がん通院延長保険金は、がん通院保険金が支払われる日の通院(更新前契約で支払われる通院を含みます。)に対しては、重複してはお支払いできません。 *1「三大治療」とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療をいいます。
[がん再発転移補償特約] がん再発転移保険金	がんが認められない状態となったか否かや最終の診断確定日からの経過期間にかかわらず、がんと診断確定され、以下の治療を受けた場合で、治療を受けたがんが保険期間中に再発または転移*1したと診断確定されたとき ■手術　■放射線治療　■抗がん剤治療　■造血幹細胞移植 ▶がん再発転移保険金額をお支払いします。 ただし、がん再発転移保険金のお支払いは、保険期間を通じて１回に限ります。 *1　他の臓器に転移した場合に限ります。なお、同一の種類の臓器が複数ある場合は、それらは同じ臓器とみなします。
[がん生活支援特約] がん生活支援保険金	・第１回がん生活支援保険金 保険期間中にがんと診断確定された場合 ▶第１回がん生活支援保険金額をお支払いします。 ・第２回以後がん生活支援保険金 てん補期間*1中に、がんの治療を直接の目的として毎年以下の治療を受けた場合 ■手術　■放射線治療　■抗がん剤治療　■造血幹細胞移植 ▶第２回以後がん生活支援保険金額をお支払いします。 ただし、保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けなかった場合は、保険金をお支払いしません。その翌年度以降の保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けた場合は、保険金のお支払いを再開します。この場合も、てん補期間*1は１回目の保険金支払基準日*2から通算した期間となります。 *1　第１回がん生活支援保険金の保険金支払事由に該当したその日から起算して10年後の応当日(10回目の保険金支払基準日*2)の前日までをいいます。 *2　１回目は最初に保険金を支払うべきがんと診断確定された日、２回目以降は１回目から数えて翌年以降の毎年の応当日をいいます。
[がん先進医療特約] がん先進医療保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に先進医療*1を受けられた場合 ▶先進医療*1にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、がん先進医療保険金額を限度とします。 *1「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごと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(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。 *2　次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 ⅰ．公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ⅱ．先進医療以外の評価療養のための費用 ⅲ．選定療養のための費用 ⅳ．食事療養のための費用 ⅴ．生活療養のための費用 *3　次のいずれかに該当するものをいいます。 ⅰ．診察 ⅱ．薬剤または治療材料の支給 ⅲ．処置、手術その他の治療

【「がん先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の３週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください (医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。)。

*1　「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

*2　「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。

・粒子線治療*1が「がん先進医療特約」のお支払対象となる先進医療であること。

・責任開始日から１年以上継続してご加入いただいていること。

・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

[がん患者申出療養特約] がん患者申出療養保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に患者申出療養*1を受けられた場合 ▶患者申出療養*1にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、がん患者申出療養保険金額を限度とします。 *1 「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養(患者申出療養ごと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(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は患者申出療養とはみなされません(保険期間中に対象となる患者申出療養は変動する可能性があります。)。 *2 次の費用等、患者申出療養にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 ⅰ. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ⅱ. 評価療養のための費用 ⅲ. 選定療養のための費用 ⅳ. 食事療養のための費用 ⅴ. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 ⅰ. 診察 ⅱ. 薬剤または治療材料の支給 ⅲ. 処置、手術その他の治療
[抗がん剤治療補償特約] 抗がん剤治療保険金	保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合 ▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。 ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は６０か月とします。 ※抗がん剤治療*1をされた月の翌月１日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて１８０日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものとして取り扱います。 *1 以下の条件のすべてを満たす入院または通院をいいます。 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること ■公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること *2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。 *3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣または総務大臣の承認を得ているものをいいます。 *4 医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。

医療補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等(介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

《保険金をお支払いする主な場合》

[医療補償基本特約] 疾病入院保険金	病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数－疾病入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。 ただし、１回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度(疾病入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では０日となり、１日目から保険金をお支払いします。 *2 １回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいい、この契約では１２０日となります。
[医療補償基本特約] 疾病手術保険金	病気の治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合** ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術(詳細は欄外ご参照)：疾病入院保険金日額の４０倍 ②①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の１０倍 ③①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の５倍 *1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により「手術等管理料」として算定されるもの等については、保険金をお支払いできません。また、時期を同じくして*2 ２種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

※「１回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院と同一の病気やケガ*1によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます(「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。)。
①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

*1 医学上重要な関係がある病気やケガは同一とみなします。

[医療補償基本特約] 放射線治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合** ▶疾病入院保険金日額の１０倍の額をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、６０日の間に１回の支払を限度とします。
[退院後通院 保険金特約 ＋ 傷害不担保特約 (退院後通院保険金用)] 退院後通院保険金	保険期間中に疾病入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■入院の原因となった病気の治療のための通院(往診を含みます。)であること ■退院日の翌日からその日を含めて１８０日以内に行われた通院であること ▶退院後通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ただし、１回の入院後の通院について、９０日を限度とします。 ※疾病入院保険金と重複してはお支払いできません。また、２つ以上の病気のために１回の通院をした場合は、１回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。
[総合先進医療特約] 総合先進医療基本 保険金	病気やケガによって保険期間中に先進医療*1を受けられた場合(保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。) ▶先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 *1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごと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(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。 なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 ⅰ．公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ⅱ．先進医療以外の評価療養のための費用 ⅲ．選定療養のための費用 ⅳ．食事療養のための費用 ⅴ．生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 ⅰ．診察 ⅱ．薬剤または治療材料の支給 ⅲ．処置、手術その他の治療
[総合先進医療特約] 総合先進医療一時金	病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合 ▶１０万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、１回に限ります。

※「１回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院と同一の病気やケガ*1によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

*1 医学上重要な関係がある病気やケガは同一とみなします。

【「総合先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】
一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。
事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の３週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください (医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。)。
*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。
*2 「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。
・粒子線治療*1が「総合先進医療特約」のお支払対象となる先進医療であること。
・責任開始日から１年以上継続してご加入いただいていること。
・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。
※変更・中止となる場合があります。

[三大疾病・重度傷害一時金特約] 三大疾病・重度傷害一時金	保険期間中に以下のような状態となった場合 ①次のいずれかに該当した場合*1 ■ がん*2が新たに生じたと診断確定された場合。なお、がん*2が再発または転移したと診断確定された場合は含みません。 ■ この保険契約が継続契約である場合において、原発がん*3が、治療したことにより、がん*2が認められない状態となり、その後初めてそのがん*2が再発または転移したと診断確定された場合 ②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ④急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脳挫傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて１８０日以内に入院を開始された場合 ⑤急激かつ偶然な外来の事故を原因とした脊髄損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて１８０日以内に入院を開始された場合 ⑥急激かつ偶然な外来の事故を原因とした内臓損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて１８０日以内に入院を開始された場合 ▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか１つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか１つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～⑥のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に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はお支払いできません。 *1 三大疾病・重度傷害一時金特約(医療用)が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)の保険期間の初日より前にがんに罹患(りかん)したことがある場合において、そのがんが再発または転移したと診断確定されたときは、治ゆ・寛解後の再発・転移であるかを問わず、保険金をお支払いできません。 *2 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ＩＣＤ－10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類－腫瘍学(ＮＣＣ監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。 なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合*4で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。 *3 この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前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既に診断確定されたがんをいいます。ただし、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日より前に診断確定されたがんが再発または転移したと診断確定されたがんを除きます。 *4 国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含みません。 **【ご注意】**がんと診断確定された場合において、初年度契約の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前０時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。

《保険金をお支払いしない主な場合》 (医療補償共通)

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガ*1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ
・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ
・アルコール依存および薬物依存
・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3

等

*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。
*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。
*3 病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

傷害補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

保険の対象となる方が国内外でケガ*1*2をした場合に保険金をお支払いします。

*1 ケガとは、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、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠く職業病・テニス肘・疲労骨折・椎間板ヘルニア等については保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

*2 *1にかかわらず、傷害補償におけるケガには日射または熱射によって生ずる熱中症を含みます。

保険金のお支払対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[傷害補償基本特約]《保険金をお支払いする主な場合》

入院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて１８０日以内に**入院された場合** ▶入院保険金日額に入院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて１８０日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、お支払対象となる「入院した日数」は、１事故について１８０日を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。
手術保険金	治療を目的として、**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合** ▶入院保険金日額の１０倍(入院中の手術)または５倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。ただし、１事故について事故の日からその日を含めて１８０日以内に受けた手術１回に限ります。*3 *1 傷の処置、抜歯、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により「手術等管理料」として算定されるもの等については、保険金をお支払いできません。 *2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごと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等において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)。 *3 １事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の１０倍の額のみお支払いします。
通院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて１８０日以内に**通院(往診を含みます。)された場合** ▶通院保険金日額に通院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて１８０日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、お支払対象となる「通院した日数」は、１事故について９０日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギプス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 *1 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。なお、頸椎固定用シーネ、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーターその他着脱が容易なものを含みません。

[傷害補償基本特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じたケガ*1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じたケガ
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じたケガ(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じたケガ
・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ
・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ
・外科的手術等の医療処置(保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。)によって生じたケガ
・自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ
・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの
・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ
・オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ

等

*1 「天災危険補償特約」をセットしている場合は、地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガに対しても保険金をお支払いします。

[特定感染症危険補償特約]《保険金をお支払いする主な場合》

特定感染症の発病によって以下のような状態となった場合
■医師等の治療を必要とし、発病の日からその日を含めて１８０日以内に入院(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)の規定による就業制限を含みます。)された場合
■医師等の治療を必要とし、発病の日からその日を含めて１８０日以内に通院(往診を含みます。)された場合
▶入院保険金、通院保険金の各保険金をお支払いします(なお、入院・通院保険金にはお支払限度日数があります。詳細は、傷害補償基本特約の各保険金をご確認ください。)。

※特定感染症とは・・・
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」第６条第２項から第４項までに規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症をいいます。

[特定感染症危険補償特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって発病した特定感染症*1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって発病した特定感染症
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって発病した特定感染症(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって発病した特定感染症
・傷害補償基本特約の規定により保険金をお支払いするケガに起因する特定感染症
・保険期間の初日からその日を含めて１０日以内に発病した特定感染症(更新契約の場合を除きます。)

等

*1 「天災危険補償特約」をセットされる場合であっても、地震・噴火またはこれらによる津波によって発病した特定感染症は保険金のお支払対象となりません。

賠償責任に関する補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

[個人賠償責任補償特約]《保険金をお支払いする主な場合》

国内外において**以下のような事由により、保険の対象となる方が法律上の損害賠償責任を負う場合**
■日常生活に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合
■保険の対象となる方が居住に使用する住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合
■電車等*1を運行不能にさせた場合
■国内で受託した財物(受託品)*2を壊したり盗まれた場合
▶１事故について保険金額を限度に保険金をお支払いします。

※国内での事故(訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。)に限り、示談交渉は原則として東京海上日動が行います。
※東京海上日動との直接折衝について相手方の同意が得られない場合や保険の対象となる方に損害賠償責任がない場合等には、相手方との示談交渉はできませんのでご注意ください。
※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。
※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。
※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

*1 汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。
*2 以下のものは受託品には含まれません。
自動車、原動機付自転車、自転車、船舶、サーフボード、ラジコン模型、ドローン、携帯電話、スマートフォン、モバイルWi-Fiルーター、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券、クレジットカード、設計書、帳簿、動物や植物等の生物、乗車券、航空券、通貨、貴金属、宝石、美術品、データやプログラム等の無体物、１個または１組で100万円を超える物

等

[個人賠償責任補償特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・ご契約者または保険の対象となる方等の**故意**によって生じた損害
・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた損害
・職務の遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任*1)によって保険の対象となる方が被る損害
・保険の対象となる方およびその同居の親族に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
・第三者との間の特別な約定により加重された損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
・保険の対象となる方が所有、使用または管理する財物*2の損壊について、その財物について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
・心神喪失に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
・航空機、船舶、車両*3または銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
・以下のような事由により、その受託品について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害
■保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
■差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使
■受託品が通常有する性質や性能を欠いていること
■自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い
■受託品が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損
■受託品に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害
■受託品の電気的または機械的事故
■受託品の置き忘れまたは紛失*4
■詐欺または横領
■風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(さじん)等の吹き込みや浸み込みまたは漏入
■受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊

等

*1 保険の対象となる方がゴルフの競技または指導を職業としている方以外の場合、ゴルフの練習、競技または指導*5中に生じた事故による損害賠償責任は除きます。
*2 受託品、ホテルまたは旅館等の宿泊が可能な施設および施設内の動産、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。
*3 自転車やゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。
*4 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。
*5 ゴルフの練習、競技または指導に付随してゴルフ場、ゴルフ練習場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。

費用に関する補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

[弁護士費用等補償特約(人格権侵害等)]《保険金をお支払いする主な場合》

国内において以下のような事由により、**保険金の受取人*1が弁護士費用または法律相談費用を負担した場合**

■急激かつ偶然な外来の事故(自動車事故を除きます。)によって被った身体の障害*2または財物の損壊等*3について、相手方に法律上の損害賠償請求をした場合または法律相談をした場合

■不当な身体の拘束による自由の侵害、口頭による表示または文書もしくは図画等での表示による名誉、プライバシーまたは肖像権の侵害を受けた*4ことにより被った精神的苦痛について、弁護士委任または法律相談をした場合

■痴漢、ストーカー行為、いじめまたは嫌がらせを受けた*4ことにより被った精神的苦痛について、弁護士委任または法律相談をした場合

▶1つの原因事故*5について保険の対象となる方1名あたり300万円を限度に保険金をお支払いします*6。

※弁護士等*7への委任や弁護士等*8への法律相談および弁護士等*8への費用の支払いに際して、事前に東京海上日動へのご連絡が必要です。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。

※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

*1 保険の対象となる方または保険の対象となる方の法定相続人、配偶者*9、父母もしくはお子様に該当する方をいいます。
*2 病気またはケガをいいます。
*3 損壊または盗取をいい、詐取を含みません。
*4 警察へ提出した被害届等によって、その事実を客観的に証明できる場合に限ります。
*5 法律相談または弁護士委任に至った事故または事由をいいます。なお、同一の背景等から生じた一連の原因事故は、一つの原因事故とみなします。
*6 弁護士等*7への報酬を負担した場合は、東京海上日動が別途定める上限額の範囲内で保険金をお支払いします。
*7 弁護士または司法書士をいいます。
*8 弁護士、司法書士または行政書士をいいます。
*9 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にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。)。
①婚姻意思*10を有すること
②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること
*10 戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

[弁護士費用等補償特約(人格権侵害等)]《保険金をお支払いしない主な場合》

・ご契約者または保険の対象となる方等の**故意または重大な過失**によって生じた損害
・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた損害
・差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使に起因する損害
・保険の対象となる方の自殺行為*1、犯罪行為または闘争行為によって生じた損害
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた身体の障害*2、財物の損壊等*3または精神的苦痛
・液体、気体もしくは固体の排出、流出もしくはいっ出により生じた身体の障害*2、財物の損壊等*3または精神的苦痛
・財物の瑕疵、自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ等による財物の損壊等*3
・労働災害により生じた身体の障害*2または精神的苦痛
・診療、治療、医薬品等の調剤、身体の整形、マッサージまたは柔道整復等を受けたことによって生じた身体の障害*2
・石綿もしくは石綿を含む製品等が有する発ガン性等に起因する身体の障害*2、財物の損壊等*3または精神的苦痛
・環境ホルモンの有害な特性に起因する身体の障害*2、財物の損壊等*3または精神的苦痛
・電磁波障害に起因する身体の障害*2または精神的苦痛
・騒音、振動、悪臭、日照不足その他これらに類する事由に起因する身体の障害*2、財物の損壊等*3または精神的苦痛
・職務の遂行に関する精神的苦痛および職場における嫌がらせによる精神的苦痛
・保険の対象となる方または賠償義務者*4の自動車または原動機付自転車の所有、使用または管理に起因して発生した身体の障害*2または財物の損壊等*3
・保険の対象となる方または保険の対象となる方の配偶者*5、父母もしくはお子様が賠償義務者*4である場合
・保険契約または共済契約に関する原因事故*6

等

*1 保険金のお支払対象となる原因事故*6による精神的苦痛によって自殺した場合は、保険金をお支払いすることがあります。
*2 病気またはケガをいいます。
*3 損壊または盗取をいい、詐取を含みません。
*4 法律上の損害賠償請求を受ける方をいいます。
*5 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にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚約とは異なります。)。
①婚姻意思*7を有すること
②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること
*6 法律相談または弁護士委任に至った事故または事由をいいます。なお、同一の背景等から生じた一連の原因事故は、一つの原因事故とみなします。
*7 戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

介護補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

《保険金をお支払いする主な場合》

[介護補償基本特約＋公的介護保険制度連動補償部分の要介護３以上から要介護２以上への補償拡大に関する特約＋所定の要介護状態(要介護２用)の追加補償特約]

[独自基準追加型(要介護２)]

保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護２以上の認定を受けた状態となった場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が診断された日から９０日を超えて継続した場合

①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。

歩行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまらなければ、平らな床の上で両足をたったまま１０秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても５m程度の歩行ができない。
寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても他人の介助なしでは寝返りができない。
入浴その他の複雑な動作等	次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態(次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。) (ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。 (イ)自分では入浴時の洗身(浴室内でスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません)を行うことが全くできないまたは介護者にスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ. 介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身(スポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うこと)ができない。
排せつ等日常生活上の一部の行為	次のア. からウ. のいずれにも該当する状態 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のよごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。) イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。 ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。

②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。

・衣類の着脱の際に、(1) ボタンのかけはずし、(2) 上衣の着脱、(3) ズボンまたはパンツ等の着脱、(4) 靴下の着脱について、次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態であること。

ア. ２つ以上の行為についてできない状態

イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて３つ以上ある状態

・認知症により以下に記載する問題行為が２項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも１か月間に１回以上の頻度で現れる状態をいいます。

(1) ひどい物忘れがある。
(2) まわりのことに関心を示さないことがある。
(3) 物を盗られた等と被害的になることがある。
(4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。
(5) 実際にないものが見えたり、聞こえることがある。
(6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
(7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
(8) 暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。
(9) 口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。
(10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。
(11) 介護者の助言や介護に抵抗することがある。
(12) 目的もなく動き回ることがある。
(13) 自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。
(14) 外出すると病院、施設、家等に１人で戻れなくなることがある。
(15) １人で外に出たがり目を離せないことがある。
(16) いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。
(17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。
(18) 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
(19) 排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。
(20) 食べられないものを口に入れることがある。
(21) 周囲が迷惑している性的行動がある。
(22) 自力で内服薬を服用できない。
(23) 金銭の管理ができない。
(24) 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。
(25) 現在の季節を理解できない。
(26) 今いる場所の認識ができない。

▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。
ただし、保険の対象となる方１名につき１回に限ります。

《保険金をお支払いしない主な場合》（介護補償）

・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた要介護状態*1
・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた要介護状態
・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた要介護状態(その方が受け取るべき金額部分)
・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている間の事故により生じた要介護状態
・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた要介護状態
・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態
・先天性疾患によって生じた要介護状態
・医学的他覚所見のないむちうち症や腰痛等によって生じた要介護状態
・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3

等

*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。
*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に開始した要介護状態については、保険金のお支払対象となります。
*3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

財産に関する補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

[携行品特約]《保険金をお支払いする主な場合》

国内外において、**保険の対象となる方が所有する家財のうち、一時的に持ち出された家財、住宅外において携行中の家財または住宅外で取得し住宅に持ち帰るまでの間の家財に損害が生じた場合**
▶損害額(修理費)から**免責金額(自己負担額：１事故について5,000円)を差し引いた額**を、保険期間を通じて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。
ただし、損害額は時価額を限度とします。

※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。
※記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。
※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

◎以下のものは補償の対象となりません。
自動車、原動機付自転車、自転車、船舶、サーフボード、ラジコン模型、ドローン、携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、モバイルWi-Fiルーター、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券(小切手は含みません。)、クレジットカード、設計書、帳簿、商品・製品や設備・什器(じゅうき)、動物や植物等の生物、データやプログラム等の無体物

等

[携行品特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・ご契約者、保険の対象となる方またはその同居の親族等の**故意**または**重大な過失**によって生じた損害
・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた損害
・保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による損害
・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている間に生じた事故による損害
・差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使に起因する損害
・保険の対象が通常有する性質や性能を欠いていることに起因して生じた損害
・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い等による損害
・保険の対象が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損による損害
・保険の対象に対する加工や修理・点検等の作業上の過失または技術の拙劣に起因する損害
・電気的または機械的事故に起因する損害
・保険の対象の置き忘れまたは紛失*1に起因する損害
・詐欺または横領に起因する損害
・風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(さじん)等の吹き込みや浸み込みまたは漏入により生じた損害
・保険の対象となる方の居住する住宅内(敷地を含みません。)で生じた事故による損害

等

*1 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

費用に関する補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

[ホールインワン・アルバトロス費用補償特約]《保険金をお支払いする主な場合》

国内の９ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフ競技*1中に、**下記のいずれかのホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合**
■下記①および②**の両方が目撃した**ホールインワンまたはアルバトロス(公式競技の場合は、下記①または②のいずれかが目撃したホールインワンまたはアルバトロス)
①同伴競技者
②同伴競技者以外の第三者*2
■記録媒体に記録された映像等によりその達成を客観的に確認できるホールインワンまたはアルバトロス
▶達成のお祝いとして実際にかかった費用等*3を、１回のホールインワンまたはアルバトロスについて保険金額を限度に保険金としてお支払いします。

※**原則として同伴キャディがいないセルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金のお支払対象となりません。**同伴競技者以外の第三者*2の目撃証明がある場合または映像等によりその達成を客観的に確認できる場合に限り保険金をお支払いします。
※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。
※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。
※「ホールインワン・アルバトロス費用」は複数のご契約にご加入いただいていても、その中で最も高い保険金額が複数のご契約を通算しての支払限度額となります。
既に「ホールインワン・アルバトロス費用」を補償する他の保険契約にご加入いただいている場合には、補償内容を十分ご確認ください。
※保険金のご請求にあたっては、同伴競技者、同伴競技者以外の第三者*2、ゴルフ場の支配人等のそれぞれが署名もしくは記名捺印したホールインワンもしくはアルバトロス証明書または映像等のうち、東京海上日動が求めるすべてのもののご提出が必要となります。

*1 他の競技者1名以上と同伴し、パー35以上の9ホールを正規にラウンドすることをいいます。ホールインワンまたはアルバトロスの達成後、雨天等の事情により競技を中止した場合も含みます。
*2 同伴キャディ、他の組の競技者、ゴルフ場の使用人や関連業者、公式競技の競技委員等をいいます。ただし、同伴キャディ以外の者で、保険の対象となる方または同伴競技者のゴルフプレーに同行する、ゴルフプレーを行わない者は含みません。
*3 慣習として負担する贈呈用記念品購入費用、祝賀会費用、ゴルフ場に対する記念植樹費用、同伴キャディに対する祝儀等が対象となります。

[ホールインワン・アルバトロス費用補償特約]《保険金をお支払いしない主な場合》

・保険の対象となる方がゴルフ場の経営者である場合、その保険の対象となる方が経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス
・保険の対象となる方がゴルフ場の使用人である場合、その保険の対象となる方が実際に使用されているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス
・ゴルフの競技または指導を職業としている方が達成したホールインワンまたはアルバトロス
・パターゴルフ等ゴルフ類似のスポーツ

等

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

所得補償基本級別一覧

下表から該当の職業・職務名をご確認いただき、基本級別をご選択ください。
該当の職業・職務名がない場合や、ご不明点等がございましたら取扱代理店にお問い合わせください。

職業・職務名		基本級別
事務職	一般事務従事者（一般事務員、会計事務員）	1
	管理的職業従事者（会社役員、部長、課長） ※作業労働に従事する方は、その作業に該当する基本級別をご選択ください。	
営業職	商品販売従事者（飲食店、小売店、卸売店の店主および従業員で下記以外のもの）	1
	商品販売従事者（危険物、重量物を取り扱うもの）	2
	商品訪問販売員、呼売販売員、露店販売員	3
自動車運転者	貨物自動車運転者、乗用自動車運転者、左記以外の自動車運転者	3
運輸従事者	下記以外の運輸従事者	2
	船舶関係従事者、船内作業者、沿岸作業者（港湾運搬作業者を除く）、運送業	3
	航空機乗組員、航空機使用事業従事者・自家用航空機乗組員	（個別にご相談ください）
金属製造加工作業者	下記以外の金属材料製造作業者・金属加工作業者	3
	炉（ボイラー）火焚き作業従事者、架橋、瓦斯溜等大規模のものの組立工および高所（3階以上）作業者	4
建設作業者	室内装飾工、測量員、じゅうたん張工	1
	下記以外の建設作業者、土木作業者	3
	舗装作業員、コンクリートはつり工、れんが積工・タイル張工・屋根ふき工のうち高所（3階以上）作業者、高所（3階以上）・橋りょう等の大規模な作業に従事する大工、とび工	4

必ずお読みください

団体総合生活保険の
2026年10月1日以降始期契約のご加入者様

東京海上日動火災保険株式会社

団体総合生活保険　商品改定のご案内

拝啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。弊社業務に関しましては、毎々格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在ご加入いただいております団体総合生活保険について、2026年10月1日以降始期契約より商品を改定させていただきます。つきましては、以下のとおり改定の内容をご案内いたしますので、ご理解賜りますとともに、引き続きご愛顧を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、保険料等が変更となる場合がございますので、募集パンフレットおよび加入依頼書等を併せてご確認いただき、ご不明な点や詳細につきましては代理店または東京海上日動までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

敬 具

1　主な改定点

○印のある補償について、下記のとおり改定いたします。

変更する補償				
①傷害補償	②こども傷害補償	③医療補償	④がん補償	⑤賠償・財産・費用に関する補償

変更する補償					改定項目	概　　要
①	②	③	④	⑤		
		○			「医療補償基本特約」の保険料改定	医療技術の進歩による病気の早期発見や診断精度の向上により、入院・手術の頻度が増加し、医療補償の収支状況が悪化していることを踏まえ、今後も安定的にお客様が必要とする補償を提供し続けるために、「医療補償基本特約」の保険料を引き上げます。
		○	○		医療補償・がん補償における家族型(子供特約および配偶者特約)に関する改定	子供特約の被保険者が満23歳を迎え、子供特約の対象外となったことにより本人型に再加入する場合、健康状態告知を不要とします。ただし、保険責任の加重がない場合に限ります。
○	○	○	○		「手術」の定義改定	「手術に対するお客様の身体的負担等を補償する」という手術保険金の目的に照らし、約款上の「手術」の定義について、公的医療保険制度の医科診療報酬点数表により「手術等管理料」(*)として算定されるものを除く改定を行います。 (*)手術前後に行われる医学的管理を評価する診療報酬点数
				○	ホールインワン・アルバトロス費用補償特約に関する改定	ホールインワンまたはアルバトロスの達成後、雨天等により競技を中止した場合も補償対象とする約款改定を行います。(*) (*)パー35以上の9ホールを正規にラウンドする前提であったことが、ゴルフ場の予約画面等で確認できる場合に限ります。
				○	行政書士法改正に伴う改定	行政書士法の改正に伴い、「弁護士費用等補償特約(人格権侵害等)」の当該法令参照部分につき条番号の繰り下げ対応を行います(補償内容に変更はありません。)。

2 「ホールインワン･アルバトロス費用補償特約」に関する追加のご案内

「ホールインワン・アルバトロス費用補償特約」(以下、本特約)に関して、「お支払対象となるホールインワン・アルバトロス」、「キャディを同伴せずにラウンドする際の留意点等」を改めてご案内します。本特約にご加入いただいている方は必ずご確認いただきますようお願いいたします。

(１) お支払対象となるホールインワン･アルバトロス

本特約でお支払対象となるホールインワン・アルバトロス(以下、ホールインワン等)は下表のとおりです。

<table>
<tr><td>公式競技以外の場合</td><td>①または②のいずれかのホールインワン等<table>
<tr><td>①</td><td>ｱ.およびｲ.の両方が目撃したホールインワン等
ｱ. 同伴競技者
ｲ. 同伴競技者以外の第三者(同伴キャディ、ゴルフ場の従業員、他の組の競技者等)</td></tr>
<tr><td>②</td><td>記録された映像等により達成が客観的に確認できるホールインワン等</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>公式競技の場合</td><td>①または②のいずれかのホールインワン等<table>
<tr><td>①</td><td>ｱ.またはｲ.のいずれかが目撃したホールインワン等
ｱ. 同伴競技者
ｲ. 同伴競技者以外の第三者(同伴キャディ、ゴルフ場の従業員、他の組の競技者等)</td></tr>
<tr><td>②</td><td>記録された映像等により達成が客観的に確認できるホールインワン等</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

(２) キャディを同伴せずにラウンドする際の留意点等

近年、キャディを同伴せずにラウンドするプレースタイル、いわゆる「セルフプレー」が増加しています。

しかしながら、セルフプレーの場合は同伴キャディがおらず、上記(１)の「同伴競技者以外の第三者」による目撃証明の取り付けが困難となることがありますのでご留意ください。なお、より確実に補償を受けていただく観点から、セルフプレーの際には以下の対応をおすすめしております。

- ホールインワン等の可能性があるショットの際に、スマートフォン等でショットからカップインまでの連続した動画を撮影する。
- ゴルフ場の従業員や他の組の競技者等にホールインワン等の目撃有無を確認し、目撃された方がいた場合には、後日の保険金のご請求に関するご協力(「ホールインワンまたはアルバトロス証明書」への署名等)をその場で依頼する。

このご案内は、2026年10月1日以降始期の団体総合生活保険の改定の概要を記載しているものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。また、詳しい補償内容等については「約款」に記載していますので、必要に応じて東京海上日動のホームページ等でご参照ください。ご不明な点等がある場合は、代理店または東京海上日動までお問い合わせください。

MEMO

MEMO

MEMO

お申込み方法

「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」を必ずご確認ください。

募集期間		２０２６年７月２１日から２０２６年９月３０日まで
保険料の払込方法		ご指定の口座より毎月引き落とします(１２月２８日より引落開始)。 ※金融機関の休業日である場合はその翌営業日。通帳には「MBSﾁｭｳｵｳｶｲ」「MBS」等と記帳されます。 ※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。
新規ご加入の方		**「加入依頼書」および「口座振替依頼書」の必要事項をご記入・ご捺印のうえ、団体宛にご提出ください。**
現在ご加入の方	**変更を希望される方**	２０２６年８月末日までに、《お問合せ先》記載の代理店までご連絡ください。 更新を希望されない方も同様にお手続きください。
	前年同等プランで更新される方	今年度の募集パンフレット等に記載の内容にご同意いただける方につきましては、特段のご加入手続き(加入依頼書のご提出等)は不要です(**自動更新になります。**)。*1
随時加入OK！ **上記募集期間終了後の取扱い**		新規加入・加入内容変更の受付を随時させていただきます。 ご加入手続きについては、《お問合わせ先》記載の代理店までご連絡ください。 中途募集期間：２０２６年１０月１日から２０２７年８月３１日まで 加入者補償期間：お申込み月の翌月1日午前０時から２０２７年１０月１日午後４時まで 保険料の払込方法：ご指定の口座より毎月引き落とします(補償開始日の翌々月２７日より引落開始)。 ※金融機関の休業日である場合はその翌営業日。通帳には「MBSﾁｭｳｵｳｶｲ」「MBS」等と記帳されます。 ※保険料の他に代表証券番号ごとに制度維持費７０円が加算されます。

現在ご加入の方への大切なお知らせ

今回更新いただく内容に一部改定があります。補償内容・保険料等の主な改定点は「団体総合生活保険　商品改定のご案内」のとおりとなりますので、ご確認ください。

■この保険は、全国中小企業団体中央会を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として全国中小企業団体中央会が有します。

東京海上日動は契約者である全国中小企業団体中央会および中央会会員等に団体の構成員であるかの確認を行うことがあります。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

＊１ <ご注意>　現在ご加入の方につきましては、上記募集期間終了までにご加入者の方からの特段のお申出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。

ご加入内容に関する大切なお知らせ

同一の指定口座(法人名の口座等)から、複数人数分を引き落とす場合

役員・従業員をとりまとめ、法人や個人事業主が同一の指定口座(法人名の口座等)から、複数人数分を引き落とす場合、口座振替依頼書は1部ご提出いただければ結構です。同一の口座から保険料を引去する際、保険料引去口座を設定する加入者証券番号を代表証券番号といいます。制度維持費は「代表証券番号」単位で付加されます。

重要事項説明書等のご確認はこちら

サービスのご案内・重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報のご説明)・ご加入内容確認事項(意向確認事項)は、以下のいずれかの方法によりご確認ください。

a. 二次元コードからのアクセス先に掲載のサービスのご案内・重要事項説明書・ご加入内容確認事項または、全国中小企業団体中央会ホームページの中央会会員向け保険制度ページ(URL:https://www.chuokai.or.jp/index.php/supportservice/insurance/in_income/)に掲載のサービスのご案内・重要事項説明書・ご加入内容確認事項(重要事項説明書・ご加入内容確認事項は、印刷・保管されることをおすすめいたします。)

b. サービスのご案内・重要事項説明書・ご加入内容確認事項(意向確認事項)の冊子(ご希望の場合は、《お問い合わせ先》記載の代理店までご連絡ください。)

団体名・組合名

お問合せ先
【取扱代理店/引受保険会社】

E14-87170(5) 改定 202607
<2026年10月1日以降始期契約用>
26TX-001506 2026年7月