

2024

more Smile

HAPPY
LIFE



募集の
ご案内

ご家庭に持ち帰りご家族でしっかりとご検討ください

募集締切: 5/15 (水)

保障期間: 2024年7月1日から1年間

more Smile

割安 ※1

充実 ※2

HAPPY LIFE

安心

簡単

“ハッピーライフ”はライフスタイルに合わせて各自が選択する団体保険制度です。

割安

◎保険料がスケールメリットにより割安

※1

充実

◎生命保険と損害保険を組合せた幅広い保障
◎毎年、保障の見直しが可能 ※3

※2

安心

◎本人だけでなく、ご家族も加入OK
◎定年退職後も引き続き加入OK

簡単

◎保険料は給与からの控除で、払込みは簡単
◎医師の診査は不要(告知書による確認)で、加入手続きも簡単 ※3
◎保険金等の請求手続きも簡単

※1 損害保険の割引は団体割引30%等を適用しています。

※2 損害保険には様々な特約がセットされています。

※3 健康状態等によっては加入・増額ができない場合があります。

制度の概要

加入資格

役員、社員、常勤嘱託、非常勤嘱託、学園生 およびその配偶者、子ども、同居の親族(一部保障を除く)

- * 両親介護保障については、別居の両親も加入することができます。詳細についてはP16をご参照ください。
- * 本人の年齢が満60才以上の方は、「死亡(高度障害)保障」の新規加入・保障の増額ができません。(配偶者・子どもの死亡(高度障害)保障も含む。)
- * 本人が死亡や自己都合退職などで脱退された場合は家族も同時に脱退となります。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。
- * 申込人となれる方は、役員、社員、常勤嘱託、非常勤嘱託、学園生に限ります。

保障期間

- 死亡(高度障害)保障：2024年7月1日～2025年6月30日
- がん保障・終身型：2024年9月25日～終身(新規加入および増口分)
※重要事項のご説明には、「告知と第1回保険料の払込みがともに完了した日からその日を含めて2か月を経過した日の翌日から保障が始まります。」と記載がありますが、ハッピーライフは団体保険のため一律9月25日を責任開始日とする運用としております。
- 上記以外：2024年7月1日(午後4時)～2025年7月1日(午後4時)

中途変更

下記の中途変更のみ可能です。

- ① 結婚・出産(中途変更申請日から過去1年以内)による加入・増額
- ② 死亡保険金受取人の変更(※)
- ③ 死亡・離婚による家族の解約(脱退)
- ④ 全部解約(脱退)
- ⑤ 中途入社(中途変更申請日から過去1年以内)による加入
- ⑥ 「個別コンサルティング」「保障内容確認サポート」を利用された方の内容変更
- ⑦ 他保険契約解約による加入・増額

変更依頼書は担当人事にご連絡ください。

- * 毎月4日締切、翌月1日より変更
- * 7月4日締切、8月1日変更分より受付を開始
- * 5月4日締切、6月1日変更分は③、④のみ受付
- * 5月5日～6月4日は全ての受付を停止

注) 締切日が土日またはトヨタカレンダーの休業日の場合は前倒しとなります。

(※) 死亡保険金受取人の変更は上記と異なります。詳細はP38「⑥効力発生日および保険期間」をご確認ください。

保険料

保険料は7月給与より毎月控除します。(12回払)

目次

ライフステージ別のおすすめプラン P5～P8

保障ラインアップ P9～P22

<p>死亡・高度障害</p> <p>死亡(高度障害)保障</p> <p>死亡や所定の高度障害状態になったとき</p> <p>保障内容・保険料は →P9</p>	<p>病気・ケガ</p> <p>医療保障 通院保障</p> <p>病気やケガで入院したり手術を受けたりしたとき</p> <p>保障内容・保険料は →P11・P12</p>	<p>病気・ケガ</p> <p>高度医療保障</p> <p>病気やケガで高度医療による治療を受けたとき</p> <p>保障内容・保険料は →P12</p>	<p>病気・ケガ</p> <p>自宅療養保障</p> <p>病気やケガで会社を休み、自宅で療養したとき</p> <p>保障内容・保険料は →P12</p>
<p>ケガ</p> <p>ケガ後遺症保障</p> <p>ケガで後遺障害を被ったりしたとき</p> <p>保障内容・保険料は →P12</p>	<p>介護</p> <p>介護保障</p> <p>自身や家族が要介護状態になったとき</p> <p>保障内容・保険料は →P15</p>	<p>親の介護</p> <p>両親介護保障</p> <p>親が要介護状態になったとき</p> <p>保障内容・保険料は →P16</p>	<p>身の回りの事故</p> <p>賠償責任保障</p> <p>他人を傷つけたり他人の財物を損壊したりして、法律上の損害賠償責任を負ったとき</p> <p>保障内容・保険料は →P19</p>
<p>身の回りの事故</p> <p>アクティブ保障</p> <p>身の回り品が破損したり他人から預かった物を損壊して法律上の損害賠償責任を負ったりホールインワンを達成したりしたとき</p> <p>保障内容・保険料は →P19</p>	<p>がん</p> <p>がん保障 (終身型・1年更新型)</p> <p>がんになったとき</p> <p>保障内容・保険料は →P21・P22</p>	<p>Happyライフは各自のライフスタイルに合わせて自由に組み合わせることができる制度です※。皆さんとご家族が、幸せな生活を過ごすためのパートナーとしてご活用ください。</p> <p>※高度医療保障、自宅療養保障につきましては、必ず医療保障とセットでご加入いただく必要があります。</p> 	

保険料の改定のご案内 P27～P28

生命保険料控除について P29～P31

定年後の保障 P33～P36

重要事項のご説明 P37～P84

健康状況告知書 質問事項 P81

Q&A(よくある質問) P85～P88

保険金のお支払事例 P89～P92

加入申請書(兼告知書) 記入例 P93～P96

保険相談窓口のご案内 P97

2024年度の制度改定点

優良割引の変更【45%→35%】

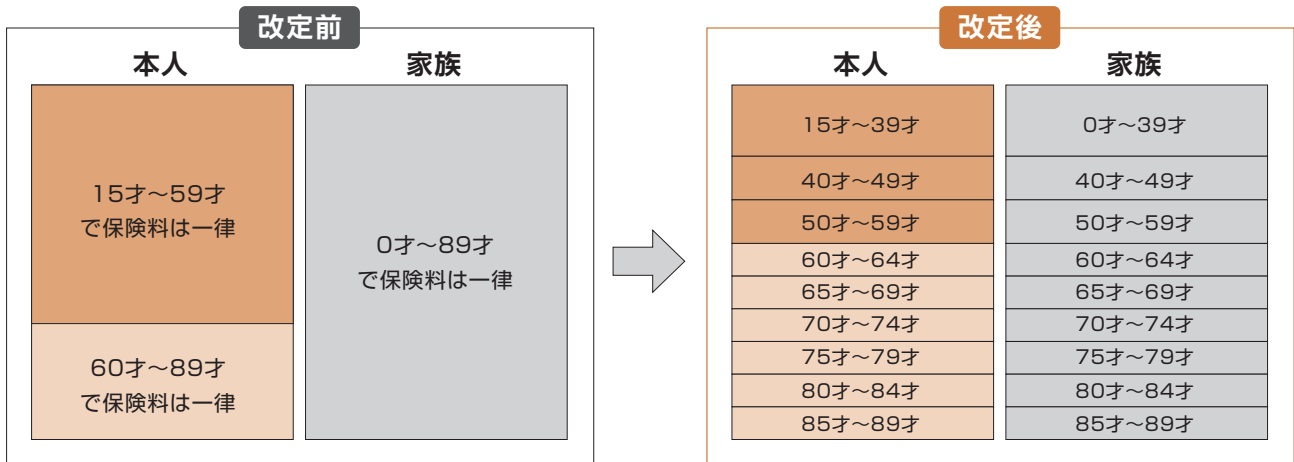
新型コロナウイルス感染症のお支払い増加による 一部保障の保険料改定

- 対象保障：医療保障 通院保障 通院・ケガ後遺症保障 高度医療保障 がん保障(K型)の病気部分
*自宅療養保障 ケガ後遺症保障 介護保障 両親介護保障 賠償責任保障 アクティブ保障 がん保障(終身型・R型)は変更なし
保険料の詳細は、P11-12、21をご確認ください。
- 主な要因：新型コロナウイルス第7波(2022年7月～9月)により疾病入院保険金のお支払いが増加し損害率が悪化したため。
損害率の詳細は、『3.損害率の考え方』をご確認ください。
- 損害率の考え方：①損害率の算出方法：『皆さまにお支払いする保険金』と『皆さまから領収する保険料』の割合
②損害率の計算期間：保険始期月1年前の6月末から過去3年間の損害率
*2024年7月1日の優良割引は、2020年7月1日～2023年6月30日の損害率を基に算定されます。

医療保障 保険料体系の改定

- 全年令帯における市場商品対比の保険料優位性確保を企図し、医療保障の保険料体系を以下のとおり改定(細分化)します。これに伴い、保険料が変更となりますので、P11をご確認ください。

<改定イメージ>



介護保障・両親介護保障 軽度介護一時金セットプランの導入

- 介護保障3型・4型、両親介護保障4型～6型に、軽度介護一時金特約(※)をセットしたプランを、介護保障5型・6型、両親介護保障7型～9型として新設します。詳細は、P15-16をご確認ください。

(※)要支援1～要介護1のいずれかと認定された際に、50万円の一時金を1回に限りお支払いする特約

<改定イメージ>

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
				介護保障1型・2型、両親介護保障1型～3型		
			介護保障3型・4型、両親介護保障4型～6型			
						介護保障5型・6型、両親介護保障7型～9型 ← New!

死亡(高度障害)保障 事務幹事会社変更

- 2024年7月1日付で、死亡(高度障害)保障の事務幹事会社が大樹生命保険株式会社から日本生命保険相互会社に変更となります。その他制度内容等に変更がございますので、詳細は当パンフレットの死亡(高度障害)保障部分P9-10、P37-42を必ずご確認くださいのうえ、お申込みください。

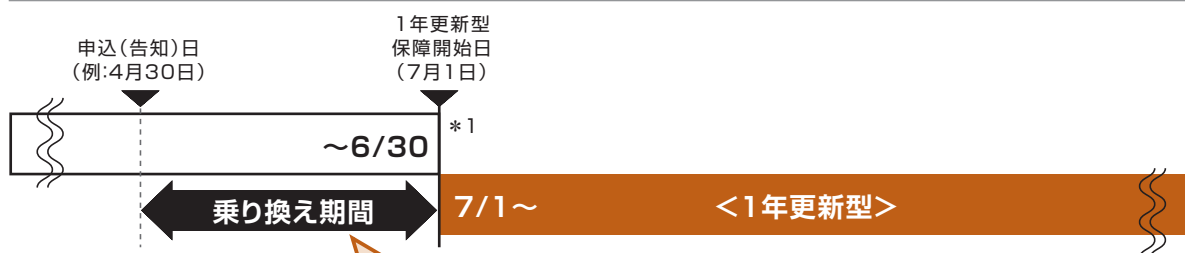
ご注意ください!!!

がん保障(終身型・1年更新型)を乗り換える場合の注意事項

がん保障の「乗り換え」加入を検討される方は、下記内容を必ずご確認ください。

■ハッピーライフのがん保障には **終身型** と **1年更新型** があります。両方の型に「重複加入」することができますが、一方の型からもう一方の型に「乗り換え」する場合、乗り換え期間中、および終身型の待機期間中に「がん」と診断されてしまうと、乗り換え後の保障に加入ができず、無保障となるリスクがあります。

1年更新型 に乗り換える場合(1年更新型「K型」⇔「R型」の乗り換えも含まれます)



乗り換え期間中に「がん」と治療・診断されると、**1年更新型** に加入できず、7/1以降、無保障となります!

※6/30までにがんと診断された場合、乗り換え前の保障で保険金のお支払いができる場合があります。

終身型 に乗り換える場合



乗り換え期間中および待機期間中に「がん」と診断されると、**終身型** に加入できず、7/1以降、無保障となります!

※待機期間とは、契約日から初回給付控除日の2か月間後までの期間です。
 ※6/30までにがんと診断された場合、乗り換え前の保障で保険金のお支払いができます。
 ※7/1~9/24までにがんと診断された場合、いずれの保障からも保険金がお支払できません。

*1 「がん保障Days」「がん保障Daysプラス」「新がん保障Days」「新がん保障Daysプラス」「新がん保障Days1」「新がん保障Days1プラス」は豊通保険パートナーズ(株)が解約請求書を受領した日までが保障期間となります。1年更新型は7/1午後4時までが保障期間となります。

「乗り換え」をされる場合は、保障の空白を無くすために、一定期間の「重複加入」をおススメします。

割引率について

		医療保障、通院保障、 通院・ケガ後遺症保障、 がん保障(K型)	高度医療保障	がん保障 (R型)	自宅療養 保障	介護保障	両親介護 保障	ケガ後遺症保障、 賠償責任保障	アクティブ 保障
団体割引		30%							
優良割引	病気部分	35%	35%	45%	—	—	—	—	—
	ケガ部分	45%	—	—	45%	—	—	45%	45%
大口契約割引	傷害基本部分 のみ	10%	—	—	—	—	10%	10%	10%

制度概要

今年度の
改定内容

モデルプラン

死亡(高度障害)

病気やケガの
保障

介護の保障

身の回りの保障

がんの保障

参考

定年後の保障

重要事項説明

あなたは現在、 どのライフステージ?



単に加入するだけでなく、
安心できる金額の
加入が大事だね。



1

入社～独身時代

ケガ・病気の保障に重点を。

→P6へ

2

結婚したら

一生のパートナーの保障も
しっかり考えましょう!

→P6へ

家族を持つって、責任重大!
自分の保障だけでなく、パートナーも
ハッピーライフに加入して安心!

家族が増えたら

3

お子さまが誕生したら、
十分な死亡保障を!
当然、家族のケガ・病気の備えも。

→P7へ

大切な家族のために、
いざというときの準備は大切!
いくら必要かきちんと
考えて入ろう!



4

こどもの成長とともに

病気のリスクが高まる世代。
医療の備え、再確認を。

→P8へ

こどもが部活や習い事で
ケガをしないか心配…
家族の医療保障を充実させないと。
両親の介護の保障も考えなきゃ。



夫婦二人になって、
仲良く暮らすには万が一の介護の
保障も大事だね。



こども独立、 夫婦二人で

5

お子さまが独立したら、
死亡保障の必要保障額は
下がります。死亡保障を
見直し介護保障の充実を。

→P8へ

保障内容に困ったら

ご自身に合った保障内容を
ご相談できる無料の
サービスがあります。

→P32へ



入社～独身時代

独身の私たちは特にケガや病気への備えが重要ね。
扶養家族はいないので死亡（高度障害）保障は低めでOK。
「もしも」のときはいつ起きるか分からないから、
これからも継続して加入することが大切だね。



A子さん(23才)
独身

◎そんなA子さんにおすすめのプランはこちら!

保障コース	保障内容		月額保険料
死亡（高度障害）保障	500万円		150円
医療保障	入院	10,000円/日	1,620円
		生活習慣病の場合 +5,000円/日	
	手術	(病気) 20・5・10倍(※1)	
		(ケガ) 10・5倍(※2)	
高度医療保障	3,000万円限度		70円
自宅療養保障	1型	2,000円/日	380円
通院保障	4型	1,000円/日	140円
ケガ後遺症保障	4型	最高 4,000万円	790円
賠償責任保障	無制限(海外での事故は1億円限度)		80円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(R型)		90円
がん保障・終身型	P22ご参照		P22ご参照
合計月額保険料			3,320円

ワンポイントアドバイス

独身のうちは、高額な死亡（高度障害）保障は必要ないでしょう。

医療保障は、生活習慣の変化・ストレスの増加などにより体調を崩したときへの備えを考え、健康なうちに加入しておきましょう。

レジャーの事故や、スポーツ中のケガが多いのもこの年代の特徴です。
ケガの通院への備えも大事です。

結婚したら

結婚は大事な保障見直しのタイミング。
妻のためにも死亡（高度障害）保障は増額して、ケガや病気への備えもしっかりとしたものにしないとイケないな。
妻も一緒にハッピーライフに加入できるから、忘れずに加入しておこう。



B男さん(30才)
妻 28才 / 子ども なし

◎そんなB男さんにおすすめのプランはこちら!

保障コース	保障内容		月額保険料
死亡（高度障害）保障	4,000万円		1,600円
医療保障	入院	10,000円/日	1,620円
		生活習慣病の場合 +5,000円/日	
	手術	(病気) 20・5・10倍(※1)	
		(ケガ) 10・5倍(※2)	
高度医療保障	3,000万円限度		70円
自宅療養保障	1型	2,000円/日	380円
通院保障	5型	2,000円/日	290円
ケガ後遺症保障	5型	最高 5,000万円	990円
賠償責任保障	無制限(海外での事故は1億円限度)		80円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(K型)		200円
がん保障・終身型	P22ご参照		P22ご参照
合計月額保険料			5,230円

ワンポイントアドバイス

結婚して扶養家族が増えたら死亡（高度障害）保障を増額しておきましょう。

医療保障には健康なうちに加入しておきましょう。
また、奥さまの医療保障も準備が必要です。

奥さまへのおすすめプラン

死亡（高度障害）保障	600万円
医療保障	5型
高度医療保障	加入
通院・ケガ後遺症保障	3型
合計月額保険料	2,850円



(※1) 入院中の場合: 疾病入院保険金日額の20倍、入院中以外の場合: 疾病入院保険金日額の5倍、放射線治療の場合: 疾病入院保険金日額の10倍
(※2) 入院中の場合: 入院保険金日額の10倍、入院中以外の場合: 入院保険金日額の5倍





C男さん(35才)
妻 33才/
長男 4才/長女 2才

「もしも」のとき、家族の生活費やこどもの教育費などをまかなえるだけの死亡(高度障害)保障の保障額が必要なんだ。家計がひっ迫しないよう、ケガや病気、介護への備えも見直しておこうかな。住宅ローンの返済も重なるからね。

◎そんなC男さんにおすすめのプランはこちら!

ご本人の保障

保障コース	保障内容		月額保険料
死亡(高度障害)保障	5,000万円		2,000円
医療保障	入院	12,000円/日	1,950円
		生活習慣病の場合 +6,000円/日	
	手術	(病気) 20・5・10倍(※1)	
(ケガ) 10・5倍(※2)			
高度医療保障	3,000万円限度		70円
自宅療養保障	2型	3,000円/日	580円
通院保障	5型	2,000円/日	290円
ケガ後遺症保障	6型	最高 7,000万円	1,380円
賠償責任保障	無制限(海外での事故は1億円限度)		80円
介護保障	3型		30円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(K型)		300円
がん保障・終身型	P22ご参照		P22ご参照
合計月額保険料			6,680円

ワンポイントアドバイス

最も責任が重い時期です。ご家族の生活費やお子さまの教育費用などを考えておく必要があります。不幸にしてお亡くなりになった方のなかには十分な保障額に加入していないため、ご遺族の生活が不安定になるケースがあります。大切なご家族のことを考え、十分な保障額に加入しましょう。

病気やケガで入院した場合、かかる費用は入院費だけではありません。入院によって家計が打撃を受けないよう、医療保障を増額させましょう。

ご本人だけではなく、お子さまの自転車等による事故も考え、賠償事故への備えをしましょう。

公的介護保険は40才未満は対象外です。一家の大黒柱が要介護状態になると収入が途絶える上に介護費用が必要となり家計に大きな影響があります。介護保障の加入を検討しましょう。

奥さまの保障

保障コース	保障内容		月額保険料
死亡(高度障害)保障	1,000万円		300円
医療保障	入院	10,000円/日	1,600円
		生活習慣病の場合 +5,000円/日	
	手術	(病気) 20・5・10倍(※1)	
(ケガ) 10・5倍(※2)			
高度医療保障	3,000万円限度		70円
通院・ケガ後遺症保障	通院 ケガ後遺症	5型 最高 1,500万円	740円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(R型)		260円
がん保障・終身型	P22ご参照		P22ご参照
合計月額保険料			2,970円

ワンポイントアドバイス

幼児がいる母親の場合、葬儀代等に加え、お子さまの託児費用、家事代行費用等にも備えておきましょう。

万一の病気やケガの際、かかる費用はご本人もご家族も同じです。奥さまが入院された場合に利用される外食やホームヘルパー等の費用も考え、安心できる保障を確保しましょう。



お子さまの保障

保障コース	保障内容		月額保険料
死亡(高度障害)保障	400万円		120円
医療保障	入院	5,000円/日	790円
		生活習慣病の場合 +2,000円/日	
	手術	(病気) 20・5・10倍(※1)	
(ケガ) 10・5倍(※2)			
高度医療保障	3,000万円限度		70円
通院・ケガ後遺症保障	通院 ケガ後遺症	1型 最高 1,000万円	370円
合計月額保険料			1,350円

ワンポイントアドバイス

各自治体のこどもの医療費に関する制度を確認しましょう。差額ベッド代や食費等は助成制度の対象外の場合が多いので、病気やケガに対する保障を用意しておきましょう。



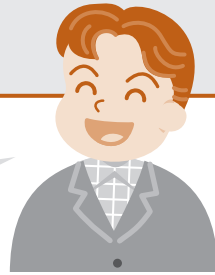
※合計月額保険料は、お子さまひとり分の金額です。

(※1)入院中の場合:疾病入院保険金日額の20倍、入院中以外の場合:疾病入院保険金日額の5倍、放射線治療の場合:疾病入院保険金日額の10倍
(※2)入院中の場合:入院保険金日額の10倍、入院中以外の場合:入院保険金日額の5倍



こどもの成長とともに

こどもは大きくなってきたけど、まだまだ家族の生活費や教育費などへの備えが必要だから死亡（高度障害）保障や医療保障に十分な保障額で加入していないとね。自宅療養保障も収入に応じてちゃんと見直さないとなあ。そろそろ親の介護のことも心配だし、両親介護保障にも加入しておこうかな。



D先生(45才)

妻 43才 /

長男 14才 / 長女 12才

◎そんなD先生におすすめのプランはこちら!

保障コース	保障内容	月額保険料
死亡（高度障害）保障	4,000万円	2,800円
医療保障	入院	12,000円/日
	生活習慣病の場合	+6,000円/日
	手術 (病気)	20・5・10倍※1)
	手術 (ケガ)	10・5倍※2)
高度医療保障	3,000万円限度	70円
自宅療養保障	4型 5,000円/日	960円
通院保障	4型 1,000円/日	140円
ケガ後遺症保障	5型 最高 5,000万円	990円
賠償責任保障	無制限(海外での事故は1億円限度)	80円
介護保障	3型	110円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(K型)	750円
がん保障・終身型	P22ご参照	P22ご参照
合計月額保険料		8,480円

ワンポイントアドバイス

まだまだお子さまにお金のかかる年代のうちは、十分な保障額が必要です。

この年代から病気にかかるリスクが次第に高まってきます。まだ医療保障に加入していない方は奥さまを含めて早めに加え、保障額が十分でない方も健康なうちに充実した保障にしておきましょう。

奥さま、お子さまのおすすめプラン(保障内容)はP7「家族が増えたら」をご参照ください。

親の介護に対する備え

両親介護保障※ 9型

※保険料はP16をご参照ください。



こども独立、夫婦二人で

年令をかさねると、生活習慣病等のリスクも高まるよなあ。手厚い医療保障と介護保障で備えておこう。こどもが独立したから、死亡（高度障害）保障の保障額は下げておこうかな。ぼちぼち定年後の保障のことも考えるか。



E先生(56才)

妻 54才 /

長男 25才 / 長女 23才

◎そんなE先生におすすめのプランはこちら!

保障コース	保障内容	月額保険料
死亡（高度障害）保障	500万円	950円
医療保障	入院	15,000円/日
	生活習慣病の場合	+7,000円/日
	手術 (病気)	20・5・10倍※1)
	手術 (ケガ)	10・5倍※2)
高度医療保障	3,000万円限度	70円
自宅療養保障	4型 5,000円/日	960円
通院保障	4型 1,000円/日	140円
ケガ後遺症保障	1型 最高 1,000万円	200円
賠償責任保障	無制限(海外での事故は1億円限度)	80円
介護保障	4型	980円
がん保障・1年更新型	P21ご参照(K型)	1,630円
がん保障・終身型	P22ご参照	P22ご参照
合計月額保険料		9,700円

ワンポイントアドバイス

お子さまが独立したら、死亡（高度障害）保障の必要保障額は下がります。保障額を見直しましょう。

この年代の入院は長引くことが多く、退院してから体調不良などの症状が続くことがあります。十分な医療保障額を確保しておきましょう。

在職中に「ハッピーライフ」に加入した場合、定年退職後も「ハッピーライフ退職者保障」に加入することができます。

親の介護に対する備え

両親介護保障※ 9型

※保険料はP16をご参照ください。



(※1) 入院中の場合: 疾病入院保険金日額の20倍、入院中以外の場合: 疾病入院保険金日額の5倍、放射線治療の場合: 疾病入院保険金日額の10倍

(※2) 入院中の場合: 入院保険金日額の10倍、入院中以外の場合: 入院保険金日額の5倍



死亡(高度障害)保障

団体定期保険

●死亡(高度障害)保障(本人・配偶者・子ども)

■死亡または所定の高度障害状態になった場合の保障です。

■保険金は、一時金のほか、全部または一部を年金として受取ることを選択いただくことができます。[死亡(高度障害)保障(本人)のみ]ご遺族の生活設計にあわせてご活用ください。保険金の年金受取り(本人のみ)の詳細はP38をご確認ください。

■年齢によって加入できる保障額の上限が異なります。現在の保障額が今年度の保障上限額を超えている場合は、自動継続の場合でも、保障上限額に自動的に変更されますのでご注意ください。なお、本人が自動減額となり配偶者の保障額が本人を超えた場合、配偶者も本人と同様に自動減額となります。また、上限額以外の保障額を希望される方は、減額のお手続きをお願いします。詳しくは下表をご参照ください。

本人

年令/保障額		500万円	1,000万円	2,000万円	3,000万円	4,000万円	5,000万円		
月額保険料	39才以下	男性	200円	400円	800円	1,200円	1,600円	2,000円	
		女性	150円	300円	600円	900円	1,200円	1,500円	
	40~49才	男性	350円	700円	1,400円	2,100円	2,800円	3,500円	
		女性	250円	500円	1,000円	1,500円	2,000円	2,500円	
	50~54才	男性	650円	1,300円	2,600円	3,900円	5,200円	5,000万円にご加入の更新日現在満50才以上の方は自動的に4,000万円に変更となります。	
		女性	450円	900円	1,800円	2,700円	3,600円		
	55~59才	男性	950円	1,900円	3,800円	5,700円	7,600円		
		女性	600円	1,200円	2,400円	3,600円	4,800円		
	60才以上	男性	1,450円	2,900円	2,000~4,000万円にご加入の更新日現在満60才以上の方は自動的に1,000万円に変更となります。				
		女性	800円	1,600円					

配偶者

*「死亡(高度障害)保障(本人)」の加入が必要です。

本人の保障額を超えての加入はできません。

年令/保障額		200万円	400万円	600万円	800万円	1,000万円	2,000万円	3,000万円		
月額保険料	39才以下	男性	80円	160円	240円	320円	400円	800円	1,200円	
		女性	60円	120円	180円	240円	300円	600円	900円	
	40~49才	男性	140円	280円	420円	560円	700円	1,400円	2,100円	
		女性	100円	200円	300円	400円	500円	1,000円	1,500円	
	50~54才	男性	260円	520円	780円	1,040円	1,300円	2,600円	3,900円	
		女性	180円	360円	540円	720円	900円	1,800円	2,700円	
	55~59才	男性	380円	760円	1,140円	1,520円	1,900円	3,800円	5,700円	
		女性	240円	480円	720円	960円	1,200円	2,400円	3,600円	
	60才以上	男性	580円	1,160円	1,740円	800~3,000万円にご加入の更新日現在満60才以上の方は自動的に600万円に変更となります。				
		女性	320円	640円	960円					

子ども

*「死亡(高度障害)保障(本人)」の加入が必要です。

生年月日/保障額		100万円	200万円	300万円	400万円
月額保険料	平成14年1月2日生~ 令和4年1月1日生(男女共通)	30円	60円	90円	120円

ご加入上の注意

- (1) 上記は確定保険料です。ただし、保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。年齢は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年齢です。
- (2) 効力発生日(加入日)は、2024年7月1日(中途加入の場合はP1「中途変更」に記載の変更月の1日)です。
- (3) 本人の年齢が満60才以上の方は、新規加入・保障の増額ができません(配偶者・子どもを含む)。
- (4) 7月1日時点で満22才6カ月を超える子どもは自動的に脱退となります。
- (5) 夫婦でハッピーライフ募集企業に勤務している場合は、配偶者ではなく、本人としてご加入ください。
- (6) 新規加入・保障の増額には健康状況の告知が必要です。必ずWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)裏面の「告知事項」をよくお読みの上加入申込みください。
- (7) 本人が脱退された場合(死亡・所定の高度障害状態になられた場合を含む)は、配偶者・子どもも同時に脱退となります。
- (8) 死亡保険金受取人はWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)にてご指定ください。ご指定のない場合は約款順位になります。
本人および配偶者の高度障害保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの高度障害保険金受取人は従業員本人(主たる被保険者)です。
- (9) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細について以下をご確認のうえ加入申込みください。

詳細事項	死亡(高度障害)保障
①「保険金のお支払い事由」	P40
②「保険金をお支払いしない主な場合」「保険金をお支払いしない場合等(詳細)」	P39~P40
③保険期間開始前の発病等の取扱い	P79
④保険金の年金受取り(本人のみ)	P38
⑤死亡保険金受取人の約款順位	P38
⑥ハッピーライフQ&A	P85~P88
⑦保険金のお支払事例	P89

死亡(高度障害)保障の取扱変更点について

■2024年7月1日付で、事務幹事会社が日本生命保険相互会社に変更となるため、当パンフレットの死亡(高度障害)保障部分を必ずご確認ください。詳細につきましてはP9~P10、P37~P42をご確認ください。

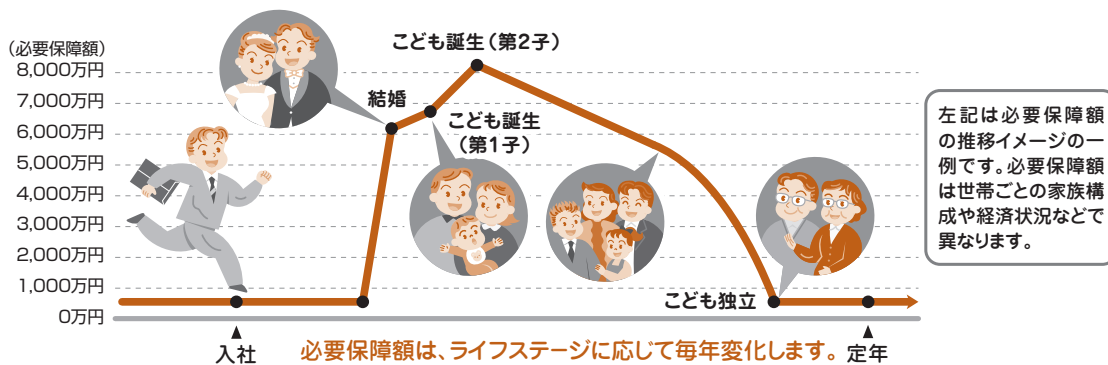
【主な取扱変更点】

- 告知内容(質問事項)が変更となります。必ずP42の「正しく告知いただくために」をご確認ください。
- 死亡保険金受取人変更の効力発生日が変更となります。P38の「⑤効力発生日および保険期間」をご確認ください。
- 保険金の年金受取りの取扱いが変更となります。P38の「⑩保険金の年金受取り(本人のみ)」をご確認ください。



死亡保障の加入額は、今のままで大丈夫ですか?

必要保障額のイメージ

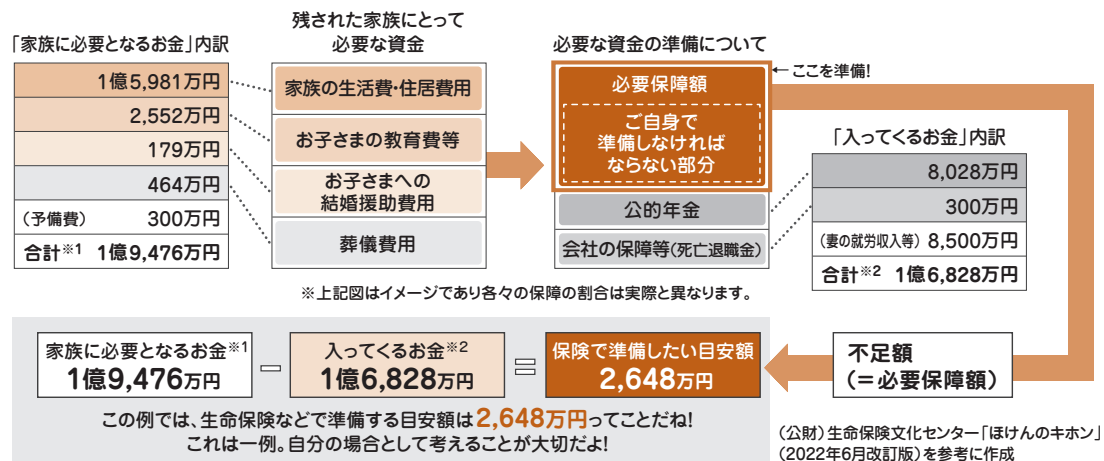


残された家族に必要な資金(保障額の考え方)

「生命保険で準備するお金はいくら?」

会員のAさん(32才)は、こんな感じ。

現在のAさんの状況 ●妻(30才・会社員)、長女(2才)、長男(0才) ●借家 ●生活費月額28.5万円



必要保障額を踏まえた加入のめやす

シングル(独身)の方	整理資金(葬儀代等)など最低限の保障を準備しましょう。	500万円
新婚の方	配偶者の生活費を考え、保障額をアップしましょう。	4,000万円
小さな子どもがいる方	最も必要保障額が高くなります。子どもの教育費用も必要となりますので十分な保障額に加入しましょう。	5,000万円
子どもが学生の方	まだまだ保障が必要ですが、子どもの成長に合わせて保障額を減らしていきましょう。	3,000万円 ~5,000万円
子どもが独立された方	必要保障額が下がりますので、保障額を見直しましょう。	500万円

ハッピーライフでは、**保障の必要性の高い若い世代の方の保険料がお手頃**になっています。

主なお支払い事例につきましては、「保険金のお支払事例」をご参照ください。



団体割引、優良割引、大口契約割引が適用されています。

※適用されている割引率についてはP4をご参照ください。 ※大口契約割引は、医療保障、通院保障、ケガ後遺症保障および通院・ケガ後遺症保障の傷害基本部分についてのみ適用しています。

医療保障

■日帰り入院から最長365日(精神障害の場合は730日)までの入院を保障します。

■生活習慣病による入院の場合は保障額が加算されます。

■手術の保険金は、健康保険の対象となる手術が保障されます。(注)

(注) 保障の対象外となる手術があります。詳細はP51をご参照ください。手術保障の保険金算出の基となる入院保険金日額には、生活習慣病の場合の加算額は含まれません。

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
入院(病気・ケガ)		3,000円/日	5,000円/日	7,000円/日	10,000円/日	12,000円/日	15,000円/日
	生活習慣病の場合	+1,000円/日	+2,000円/日	+3,000円/日	+5,000円/日	+6,000円/日	+7,000円/日
手術	(病気)	入院中の手術20倍・入院中以外の手術5倍・放射線治療10倍(それぞれ疾病入院保険金日額の倍数)					
	(ケガ)	入院中の手術10倍・入院中以外の手術5倍(それぞれ入院保険金日額の倍数)					
月額保険料	~39才	480円	810円	1,120円	1,620円	1,950円	2,430円
	40~49才	630円	1,060円	1,480円	2,150円	2,580円	3,200円
	50~59才	910円	1,540円	2,160円	3,160円	3,780円	4,690円
	60~64才	1,580円	2,690円	3,790円	5,520円	6,620円	8,200円
	65~69才	1,800円	3,060円	4,310円	6,270円	7,520円	9,310円
	70~74才	2,130円	3,630円	5,110円	7,460円	8,940円	11,090円
	75~79才	2,260円	3,850円	5,430円	7,930円	9,490円	11,760円
	80~84才	3,080円	5,260円	7,420円	10,860円	13,020円	16,100円
85~89才	3,370円	5,770円	8,150円	11,940円	14,330円	17,700円	

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
入院(病気・ケガ)		2,000円/日	3,000円/日	5,000円/日	7,000円/日	10,000円/日	12,000円/日
	生活習慣病の場合	+1,000円/日	+1,000円/日	+2,000円/日	+3,000円/日	+5,000円/日	+6,000円/日
手術	(病気)	入院中の手術20倍・入院中以外の手術5倍・放射線治療10倍(それぞれ疾病入院保険金日額の倍数)					
	(ケガ)	入院中の手術10倍・入院中以外の手術5倍(それぞれ入院保険金日額の倍数)					
月額保険料	~39才	320円	480円	790円	1,110円	1,600円	1,910円
	40~49才	370円	550円	940円	1,310円	1,900円	2,290円
	50~59才	460円	660円	1,110円	1,570円	2,260円	2,710円
	60~64才	560円	820円	1,380円	1,920円	2,790円	3,350円
	65~69才	660円	960円	1,600円	2,270円	3,290円	3,950円
	70~74才	830円	1,210円	2,050円	2,890円	4,190円	5,030円
	75~79才	920円	1,320円	2,230円	3,130円	4,570円	5,480円
	80~84才	1,390円	1,970円	3,360円	4,730円	6,920円	8,290円
	85~89才	1,540円	2,180円	3,720円	5,260円	7,680円	9,210円
90才以上	70円	110円	180円	250円	360円	430円	
ケガのみ専用プラン(新規加入停止(継続のみ))		(注) 加入申請書に記載の前年度加入型が1Z型~6Z型の方が対象です					
79才以上 89才以下(注)	1Z型	70円	110円	180円	250円	360円	430円
	2Z型						
	3Z型						
	4Z型						
	5Z型						
	6Z型						

*「日帰り入院」とは、日帰り手術のために1日だけ入院と同じ形で病室を使用した場合等であり、入院の有無は病院または診療所で入院扱いとされているか、外来扱い(通院)とされているかで判断します。

*「生活習慣病」とは成人病をいい、がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患のうちP83記載のものを指します。

*90才以上の方ならびに1Z型~6Z型にご加入の方は「ケガによる入院・手術のみ保障」でのご加入となり、病気による入院・手術は保障されません。

*1Z型~6Z型への新規加入や1Z型~6Z型の中でのプラン変更はできません。1Z型~6Z型から1型~6型への変更は可能ですが健康状況の告知が必要です。

ご加入上の注意

(1) 年令は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年齢です。

(2) 加入できる方は、本人およびその配偶者、子ども、同居の親族です。(別居の両親はご加入できません。)

(3) 「医療保障」「高度医療保障」「自宅療養保障」「通院保障(4型~6型)」「通院・ケガ後遺症保障(4型~6型)」の新規加入、保障の増額・追加のみ健康状況の告知が必要です。

必ずWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)裏面の「告知事項」をよくお読みのうえ加入申込みください。

(4) 本人の保障は、高度医療保障を除き、各保障とも就業中のケガは保障されません。(通勤途上のケガは保障されます。)

(5) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細についてご確認のうえ加入申込みください。

自宅療養保障

ご加入には医療保障への加入が必須です。

- 病気やケガで就業不能となり自宅療養された場合の保障です。
- 保障開始は休業4日目から、期間は最長3年間(60才以上の方は最長1年間)までとなります。入院期間中は保障されません。

保障内容/型		1型	2型	3型	4型
本人	自宅療養 (加入保障額)	2,000円/日 (6万円)	3,000円/日 (9万円)	4,000円/日 (12万円)	5,000円/日 (15万円)
	月額保険料	59才以下 380円	580円	770円	960円
		60才以上 370円	560円	740円	930円

*加入保障額(P84をご参照ください)を1か月30日として計算した額が自宅療養の保障日額です。
*休業とは連続して就業不能である期間をいい、会社の休業日を含みます。(医師の治療を受けるまでの期間を含みません。)

高度医療保障

ご加入には医療保障への加入が必須です。

- 保険期間中に、病気やケガで高度医療による治療を日本国内で受けた場合の保障です。(注)
- (注) 保障の対象となる高度医療保障の詳細はP55をご参照ください。

- 医療機関までの交通費、宿泊費(1泊1万円限度)も支払対象となります。

本人	家族	高度医療費用	3,000万円限度	月額保険料	70円
----	----	--------	-----------	-------	-----

*90才以上の方はご加入いただけません。

知っておこう!

本人の保障は、高度医療保障、両親介護保障、がん保障・1年更新型(K型)を除き各保障とも就業中のケガは保障されません。(通退勤途上のケガは保障されます。)

通院保障

家族の方は、「通院・ケガ後遺症保障」へご加入ください。

- 病気やケガで通院された場合の保障です。
- 病気による通院は入院前後の通院のみ対象となります。(入院がない場合の通院は対象外)
- 90才以上の方は、1~3型のみご加入いただけます。
- 通院1日目から保障されます。(病気による通院は入院前後の支払対象期間内の通院のみ対象となります。)

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
本人	ケガ通院	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日
	病気通院 (入院前後の病気通院が対象)	対象外	対象外	対象外	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日
	月額保険料	90円	180円	260円	140円	290円	410円

*ケガによる通院の場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院で、90日がお支払いの限度となります。
*病気による入院前の通院の場合、入院開始日の前日以前90日以内の通院で、30日がお支払いの限度となります。
*病気による退院後の通院の場合、入院が終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間(1,000日)が満了した日の翌日から180日以内の通院で、30日がお支払いの限度となります。

ケガ後遺症保障

家族の方は、「通院・ケガ後遺症保障」へご加入ください。

- ケガまたは特定感染症で後遺障害が発生した場合の保障です。
- 障害の程度(後遺障害等級第1級~第14級)に応じて、加入保障額に所定の保険金支払割合を乗じた額を(傷害)後遺障害保険金としてお支払いします。(後遺障害等級第1級~第7級に該当する後遺障害の場合は、(傷害)後遺障害保険金の2倍の額をお支払いします。)

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
本人	ケガ後遺症 (加入保障額)	最高1,000万円 (500万円)	最高2,000万円 (1,000万円)	最高3,000万円 (1,500万円)	最高4,000万円 (2,000万円)	最高5,000万円 (2,500万円)	最高7,000万円 (3,500万円)
	月額保険料	200円	390円	590円	790円	990円	1,380円

*ケガ後遺症の最高保障額は加入保障額の2倍の額で、後遺障害等級第1級の場合の保障額です。(保障イメージはP83をご参照ください)

通院・ケガ後遺症保障

- 病気やケガで通院したり、ケガまたは特定感染症で後遺障害が発生した場合の保障です。
- 病気による通院は入院前後の通院のみ対象となります。(入院がない場合の通院は対象外)
- 90才以上の方は1型~3型のみご加入いただけます。
- 通院1日目から保障されます。(病気による通院は入院前後の支払対象期間内の通院のみ対象となります。)
- ケガ後遺症は、障害の程度(後遺障害等級第1級~第14級)に応じて、加入保障額に所定の保険金支払割合を乗じた額を後遺障害保険金としてお支払いします。(後遺障害等級第1級~第7級に該当する後遺障害の場合は、後遺障害保険金の2倍の額をお支払いします。)

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
家族	ケガ通院	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日
	病気通院 (入院前後の病気通院が対象)	対象外	対象外	対象外	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日
	ケガ後遺症 (加入保障額)	最高1,000万円 (500万円)	最高1,500万円 (750万円)	最高2,500万円 (1,250万円)	最高1,000万円 (500万円)	最高1,500万円 (750万円)	最高2,500万円 (1,250万円)
	月額保険料	370円	630円	1,000円	420円	740円	1,150円

*ケガ後遺症の最高保障額は加入保障額の2倍の額で、後遺障害等級第1級の場合の保障額です。(保障イメージはP83をご参照ください。)
*ケガによる通院の場合、事故発生の日からその日を含めて180日以内の通院で、90日がお支払いの限度となります。
*病気による入院前の通院の場合、入院開始日の前日以前90日以内の通院で、30日がお支払いの限度となります。
*病気による退院後の通院の場合、入院が終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間(1,000日)が満了した日の翌日から180日以内の通院で、30日がお支払いの限度となります。

入院日額は、何を基準に決めたらいいの？

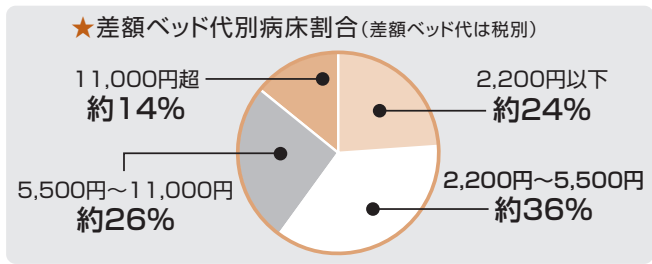
医療費だけを考えれば、そんなに高額な保障は必要ない？

トヨタ健保では、一か月の医療費の窓口支払額（自己負担額）が所得に関係なく2万円以上となった場合、超えた分が戻ってきます。*1

*1 「法定給付」+「付加給付（トヨタ健保独自制度*2）」による。（1人・1ヶ月・1医療機関単位かつ、入院・外来・歯科単位で計算）
*2 トヨタ健保独自制度については、トヨタ健保ホームページ（<http://www.toyotakenpo.jp/>）をご確認ください。

医療費以外にも様々な諸費用がかかります。

下記統計の通り、差額ベッド代は約1/4が2,000円以下、半数以上が5,000円以下となっており、1人個室平均では約8,315円/日（税込）となっています。個室や2人部屋などを利用する場合、差額ベッド代は健康保険適用外となり、全額自己負担となります。



厚生労働省 「主な選定療養に係る報告状況」より 令和3年7月1日現在

他にも「食事代」、「交通費」、「日用品費」などががかかります。一日あたりの入院自己負担費用は約7割の方が1万円を超えています。*3

*3 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」

食事代
1食当たり
460円*4

日用品費
バジヤマ、
洗面用具等

交通費
お見舞いに来る
家族の交通費

*4 全国健康保険協会「入院時食事療養費」令和5年11月現在

自宅療養保障の保障額は、何を基準に決めたらいいの？

およそ月収の2割をめやすとして加入しておきましょう。

就業不能で給与が支給されない場合、トヨタ健保から法律で定めた給付（法定給付*1）とトヨタ健保独自*2の給付（付加給付）を合わせ、標準報酬月額*3の8割が給付されますので、休業による減収額はおよそ月収の2割になります。

*1 休業1日につき標準報酬日額の3分の2を最長1年6か月まで給付
*2 トヨタ健保独自制度については、トヨタ健保ホームページ（<http://www.toyotakenpo.jp/>）をご確認ください。
*3 健保保険料を計算するために、3か月の平均給与を区切りのよい幅で等級に分けたもの

< 収入減のめやす >

平常時の月収

▲ 休業期間

健保からの給付
傷病手当金・付加金
標準報酬月額の8割

▲ 2年6か月

不足する分
4割

▲ 3年

住宅ローン、教育費等の支出は待たなしです

住宅ローン
予定返済額
月々約10.4万円

教育費等
大学生
(昼間部私立・下宿)
年間約241万円

出典:住宅金融支援機構「フラット35利用者調査」(東海圏)2022年度
出典:独立行政法人日本学生支援機構「学生生活調査結果」令和2年度

< 1日あたりの収入減のめやす（休業開始より2年6か月まで）を計算し、推奨保障額を選択しましょう。 >

(例) 月収34万円の場合 [月収] [減収割合] [1日あたりの減収額] [推奨保障額]

34万円 × 2割 ÷ 30日 ≒ 2,267円/日 → 2型(3,000円/日)

[月収] [減収割合]

□ 万円 × 2割 ÷ 30日

≒ 1日あたりの減収額 □ 円/日

※必要に応じて、賞与の減額分も考慮しておきましょう。

1日あたりの減収額	推奨保障額(日額)
<input type="checkbox"/> ~2,000円	1型(2,000円)
<input type="checkbox"/> 2,001~3,000円	2型(3,000円)
<input type="checkbox"/> 3,001~4,000円	3型(4,000円)
<input type="checkbox"/> 4,001円~	4型(5,000円)



高度医療保障ってなに？

「高度医療保障」とは、健康保険が適用されない「先進医療」「拡大治験」「患者申出療養」をカバーする保障です。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)も保障します。

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(技術料)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。

拡大治験

2016年1月にスタートした国の制度。命にかかわ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。

患者申出療養

2016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。
治療の選択肢が増える一方、未承認薬の費用など保険適用外の部分については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。

先進医療・拡大治験・患者申出療養の詳細は厚生労働省のホームページにてご確認ください。
右の二次元コードからリンク表示できますが、ご家庭にて読み取りください(会社敷地内では撮影禁止)。



高度医療ってどのくらい費用がかかるの？

高額になりがちな治療費に加え、受診可能な医療機関も限られているため、医療機関までの交通費や宿泊滞在費用も発生します。

高度医療にかかる 治療費

高度医療の治療費のうち健康保険が適用されない部分については、全額自己負担

(先進医療の場合)

- ◆がん治療に効果が見込まれる最先端の放射線治療
 - ➡ 平均額 **約3,162,781円**(重粒子線治療)
 - 約2,692,988円**(陽子線治療)

(患者申出療養の場合)

- ◆標準治療のない乳房外パジェット病への新治療
「トラスツマブ エムタンシン静脈内投与療法」
 - ➡ 平均額※ **3,058,531円**

※典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。



医療機関までの 交通費

お住まいの地域から、受診可能な医療機関までの交通費

所定の 宿泊費

先進医療を受けられる医療機関エリアでの宿泊滞在費用(1泊につき1万円限度)

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(令和3年7月1日～令和4年6月30日)」, 厚生労働省 第37回患者申出療養評価会議資料「令和4年度(令和3年7月1日～令和4年6月30日)の患者申出療養の費用」より(一部、データを元に三井住友海上にて算出)

主なお支払事例につきましては、「保険金のお支払事例」をご参照ください。



団体割引が適用されています。 ※適用されている割引率についてはP4をご参照ください。

介護保障

- 本人・配偶者・子ども・同居の親族(本人・配偶者の両親を除く)の介護が必要となった場合の保障です。
- 公的介護保険の対象外である40才未満の方も保障の対象となります。(軽度介護一時金を除く)
- ご加入の型により、お支払い要件となる要介護認定の度合いが異なります。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1型・2型	介護諸費用保険金／介護一時金						
3型・4型					介護諸費用保険金／介護一時金		
5型・6型	軽度介護一時金				介護諸費用保険金／介護一時金		

- ・1型、2型にご加入の場合：要介護3以上に認定された場合、介護諸費用保険金、介護一時金をお支払いします。
- ・3型、4型にご加入の場合：要介護2以上に認定された場合、介護諸費用保険金、介護一時金をお支払いします。
- ・5型、6型にご加入の場合：要支援1～要介護1のいずれかか認定された場合、軽度介護一時金を1回に限りお支払い(*)します。もしくは要介護2以上と認定された場合、介護諸費用保険金、介護一時金をお支払いします。

■軽度介護一時金:公的介護保険の対象である40才以上の方で公的介護保険制度に基づく「要支援1」「要支援2」「要介護1」の認定を受けた方が対象となります。(公的介護保険制度に基づく認定を受けていない場合は対象外)

支払要件	要介護3以上				要介護2以上				要支援1以上 NEW	
	1型	2型	3型	4型	5型	6型	5型	6型	5型	6型
保障内容/型	1型	2型	3型	4型	5型	6型	5型	6型	5型	6型
介護諸費用保険金(月額)	5万円	10万円	5万円	10万円	5万円	10万円	5万円	10万円	5万円	10万円
介護一時金	50万円	100万円	50万円	100万円	50万円	100万円	50万円	100万円	50万円	100万円
軽度介護一時金	—	—	—	—	50万円	50万円	—	—	50万円	50万円

月額保険料	性別	要介護3以上		要介護2以上		要支援1以上							
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性				
保障対象となる方の年齢	24才以下	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	要支援1以上プランは 40才未満の方はご加入できません			
	25～29才	10円	10円	10円	20円	10円	10円	10円	20円				
	30～34才	10円	20円	20円	30円	10円	20円	30円	30円				
	35～39才	20円	30円	50円	60円	30円	30円	50円	70円				
	40～44才	50円	60円	90円	130円	50円	70円	110円	140円	60円	80円	120円	150円
	45～49才	100円	120円	190円	250円	110円	150円	230円	300円	120円	160円	240円	310円
	50～54才	190円	240円	390円	490円	240円	300円	480円	610円	250円	310円	490円	620円
	55～59才	380円	470円	760円	940円	490円	620円	980円	1,230円	520円	650円	1,010円	1,260円
	60～64才	720円	880円	1,440円	1,770円	980円	1,210円	1,950円	2,420円	1,050円	1,270円	2,020円	2,480円
	65～69才	1,360円	1,610円	2,720円	3,210円	1,920円	2,290円	3,830円	4,590円	2,140円	2,480円	4,050円	4,780円
	70～74才	2,610円	2,910円	5,210円	5,810円	3,790円	4,300円	7,580円	8,610円	4,340円	4,760円	8,130円	9,070円
75～79才	5,030円	5,220円	10,070円	10,440円	7,420円	7,870円	14,840円	15,750円	8,710円	8,930円	16,130円	16,810円	
80～84才	9,590円	9,590円	19,180円	19,180円	13,900円	14,220円	27,800円	28,460円	16,550円	16,470円	30,450円	30,710円	

*軽度介護一時金をお支払いした場合、次年度以降介護保障(5型、6型)に関してはご加入いただけません。(軽度介護一時金の支払事由が発生した時点で介護一時金の保険金額が同額の型へプラン変更となります。例:5型→3型へ移行)

ご加入上の注意

- (1) 年齢は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年齢です。
- (2) 加入できる方は、本人・配偶者・子ども・同居の親族(本人・配偶者の両親を除く)です。(満85才以上の方は新規・継続加入いただけません。)
- (3) 新規加入・保障の増額・お支払い要件の拡大(要介護3以上から要介護2以上、軽度介護一時金追加)には健康状態の告知が必要です。

告知が必要なパターン	今年度加入型					
	1型	2型	3型	4型	5型	6型
前年度加入型	1型	要	要	要	要	要
	2型	—	要	要	要	要
	3型	—	要	要	要	要
	4型	—	—	—	要	要
	5型	—	要	—	要	要
	6型	—	—	—	—	要

*告知が必要な場合は必ずWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)裏面の「告知事項」をよくお読みのうえ加入申込みください。

(4) 次の要介護(支援)状態が要介護(支援)状態の開始日から90日を超えて継続した場合、支払対象期間開始日より保険金をお支払いします。

	公的介護保険の対象者の場合	公的介護保険の対象者・非対象者共通
要介護状態	公的介護保険制度に基づく要介護3以上(1型・2型)または要介護2以上(3型・4型・5型・6型)または要支援1以上(5型・6型の軽度介護一時金)の認定を受けた状態	「寝たきりにより介護が必要な状態」または「認知症により介護が必要な状態」に該当する所定の状態(P57～P58参照) *5型・6型の軽度介護一時金は対象外
支払対象期間開始日	公的介護保険制度に基づく要介護3以上(1型・2型)または要介護2以上(3型・4型・5型・6型)または要支援1以上(5型・6型の軽度介護一時金)の認定の効力が生じた日の午前0時(公的介護保険制度に基づく要介護認定の申請日)	要介護状態であることを医師が診断した日 *5型・6型の軽度介護一時金は対象外

- (5) 保険期間中に保険金の支払い事由が発生した場合、解約されても保険金のお支払い条件に該当する限り介護諸費用保険金が支払われます。
- (6) 5型、6型の保険金のお支払いにあたっては、年間保険料が必要となります。年間保険料に対して未払込保険料がある場合は、未払込保険料を保険金から差し引いてお支払いさせていただきます。(軽度介護一時金をお支払いする際は、軽度介護一時金特約部分の年間保険料が必要となります)
- (7) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細について以下をご確認のうえ加入申込みください。

詳細事項	介護保障
①「保険金をお支払いする場合」「保険金をお支払いしない主な場合」	P57～P58
②保険期間開始前の発病等の取扱い	P79～P80
③ハッピーライフQ&A	P85～P88
④保険金のお支払事例	P89～P92

団体割引、大口契約割引が適用されています。

※適用されている割引率についてはP4をご参照ください。 ※大口契約割引は、ケガによる後遺障害部分についてのみ適用しています。

両親介護保障

- 本人または配偶者の「両親(同居・別居を問いません。)」の介護が必要となった場合の保障です。
- 寝たきり、または認知症などにより公的介護保険制度に基づく要介護認定を受けた状態(または、これに相当すると引受保険会社が認める所定の状態)が90日を超えて継続した場合、一時金を受け取ることができます。
- ご加入の型により、お支払要件となる要介護認定の度合いが異なります。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
1型~3型						介護一時金			
4型~6型				介護一時金					
7型~9型	軽度介護一時金				介護一時金				

- ・1型~3型にご加入の場合:要介護3~要介護5のいずれかと認定された場合、介護一時金を1回に限りお支払いします。
- ・4型~6型にご加入の場合:要介護2~要介護5のいずれかと認定された場合、介護一時金を1回に限りお支払いします。
- ・7型~9型にご加入の場合:要支援1~要介護1のいずれかと認定された場合、軽度介護一時金を1回に限りお支払いします。もしくは、要介護2~要介護5のいずれかと認定された場合、介護一時金を1回に限りお支払いします。

■ケガによる後遺障害も保障されます。(保障内容はP12「通院・ケガ後遺症保障のケガ後遺症」と同じです。)

支払要件	要介護3以上			要介護2以上			要支援1以上 NEW			
	1型	2型	3型	4型	5型	6型	7型	8型	9型	
介護一時金	100万円	300万円	500万円	100万円	300万円	500万円	100万円	300万円	500万円	
軽度介護一時金	—	—	—	—	—	—	50万円	50万円	50万円	
ケガ後遺症(加入保障額)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	最高30万円 (15万円)	
月額保険料 保障対象となる方(親)の年齢	40~44才	20円	30円	40円	20円	30円	50円	30円	40円	60円
	45~49才	20円	50円	70円	30円	60円	90円	40円	70円	100円
	50~54才	40円	90円	150円	50円	120円	190円	60円	130円	200円
	55~59才	70円	190円	320円	100円	270円	440円	130円	300円	470円
	60~64才	140円	410円	670円	210円	600円	990円	300円	690円	1,080円
	65~69才	310円	910円	1,520円	470円	1,390円	2,310円	620円	1,540円	2,460円
	70~74才	670円	2,000円	3,330円	1,050円	3,130円	5,210円	1,460円	3,540円	5,620円
	75~79才	1,450円	4,330円	7,210円	2,320円	6,940円	11,570円	3,320円	7,940円	12,570円
80~84才	3,680円	11,020円	18,370円	5,980円	17,910円	29,840円	8,210円	20,140円	32,070円	

*介護一時金をお支払いした場合、次年度以降両親介護保障に関してはご加入いただけません。(介護一時金の支払事由が発生した時点での解約となります)

*軽度介護一時金をお支払いした場合、次年度以降両親介護保障(7型~9型)に関してはご加入いただけません。(軽度介護一時金の支払事由が発生した時点で介護一時金の保険金額が同額の型へプラン変更となります。例:8型→5型へ移行)

ご加入上の注意

- (1) 年齢は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年齢です。
- (2) 加入できる方は、本人または配偶者の「両親(同居・別居を問いません。)」です。(満85才以上の方は新規・継続加入いただけません。)
*重複加入はできません。(夫婦・親子・兄弟姉妹でハッピーライフにご加入の場合)
- (3) 新規加入・保障の増額・お支払要件の拡大(要介護3以上から要介護2以上あるいは要支援1以上など)には健康状況の告知が必要です。

告知が必要なパターン	今年度加入型								
	1型	2型	3型	4型	5型	6型	7型	8型	9型
前年度加入型	1型	要	要	要	要	要	要	要	要
	2型	—	要	要	要	要	要	要	要
	3型	—	—	要	要	要	要	要	要
	4型	—	要	要	—	要	要	要	要
	5型	—	—	—	—	—	要	要	要
	6型	—	—	—	—	—	—	要	要
	7型	—	要	要	—	要	要	—	要
	8型	—	—	要	—	—	要	—	要
	9型	—	—	—	—	—	—	—	—

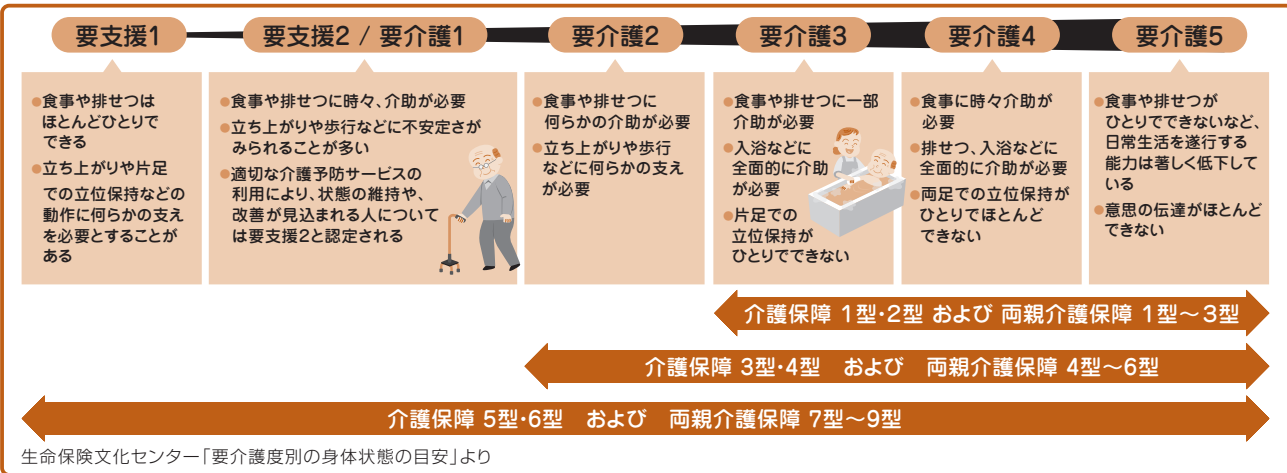
*告知が必要な場合は必ずWEB申込画面または加入申請書裏面の「告知事項」をよくお読みのうえ加入申込みください。

- (4) 保険金のお支払いにあたっては、年間保険料が必要となります。年間保険料に対して未払込保険料がある場合は、未払込保険料を保険金から差し引いてお支払いさせていただきます。(7~9型のご加入者に軽度介護一時金をお支払いする際は、軽度介護一時金特約部分の年間保険料が必要となります)
- (5) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細について以下をご確認のうえ加入申込みください。

詳細事項	両親介護保障
①「保険金をお支払いする場合」「保険金をお支払いしない主な場合」	P51~P52・P59~P60
②保険期間開始前の発病等の取扱い	P79~P80
③ケガ後遺症の保障イメージ	P83
④ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P82
⑤ハッピーライフQ&A	P85~P88
⑥保険金のお支払事例	P89~P92

なるほどいっぱい! お役立ちノート

「要支援1」から「要介護5」の身体状態の目安は？



「介護」は決して他人ごとではありません。

要介護（要支援）認定者は年々増加傾向



介護期間の平均は約5年1か月

介護を行う期間は非常に長いので
介護への備えは必要です。
3年以上の介護期間は、全体の **64.2%**

生命保険文化センター「令和3年度 生命保険に関する全国実態調査」より

要介護状態になると、具体的に何にどのくらい費用がかかるのでしょうか？

一時的にかかる費用の例

- 福祉車両の購入費
- 住宅改修費
(トイレ、浴室、階段の手すり等)
- 福祉用品の購入費
(特殊寝具、エアーマット等)
- 有料老人ホームの入居一時金
*施設によって金額が異なります。

毎月かかる費用の例(自宅で介護する場合)*1

要介護2と認定された、Aさんの場合

【要介護度】 要介護認定区分2	訪問介護	10回
【公的介護保険からの1か月の支給限度額】 (要介護認定区分「2」の場合) 197,050円	訪問介護(通院)	2回
	訪問看護	6回
	デイサービス	7回
	ショートステイ(5日間)	1回
【状況】 Aさんは認知症であり、かつ肺疾患のため医療的管理が必要。 また、老夫婦のみの世帯で、配偶者は虚弱のため介護が困難。	福祉用具貸与	3回
介護にかかった費用の合計	241,925円/月	

1か月にかかる自己負担額 **64,580円(月額)**
(内、公的介護保険自己負担分*2: 19,705円)

<公的介護保険で、1割負担*2にて受けられるもの>

- ◎ 「福祉用具購入費」上限10万円/年
- ◎ 「住宅改修費」上限20万円
(原則として1回のみ)

<自己負担額内訳>

介護保険のサービス利用にあたりかかる費用	1割自己負担分*2 介護保険限度額超過分	19,705円*3 12,420円
その他自己負担の費用	デイサービス昼食代 ショートステイ滞在費 ショートステイ食事代 通院時の介護タクシー 介護タクシー(外出支援)	32,455円

(※1) 上記の例は、株式会社ふれ愛ドゥライフサービス調べによるものです。
(2023年11月1日現在)
(実際の費用および自己負担額は、ケアプラン等により異なります。)
(※2) 65才以上(第1号被保険者)については、所得金額等によって自己負担割合が2割もしくは3割となる場合があります。
(※3) 自己負担額のうち、公的介護保険の自己負担分については、世帯収入等の状況に応じて定める自己負担上限額を超えた分は高額介護サービス費として払戻しとなります。

➡ 一時的にかかる費用に加え、介護が続く限り、毎月の介護費も必要となります。



比較的軽度な介護状態(要支援1~要介護1)においても、費用負担が発生しています。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一時的な費用	101万円	37万円	39万円	61万円	98万円	48万円	107万円
月々の費用	4.1万円	7.2万円	5.3万円	6.6万円	9.2万円	9.7万円	10.6万円

生命保険文化センター「令和3年度 生命保険に関する全国実態調査」より

➡ 軽度介護一時金付きプラン(介護保障5型・6型、両親介護保障7型~9型)で、要支援1~要介護1にそなえましょう!



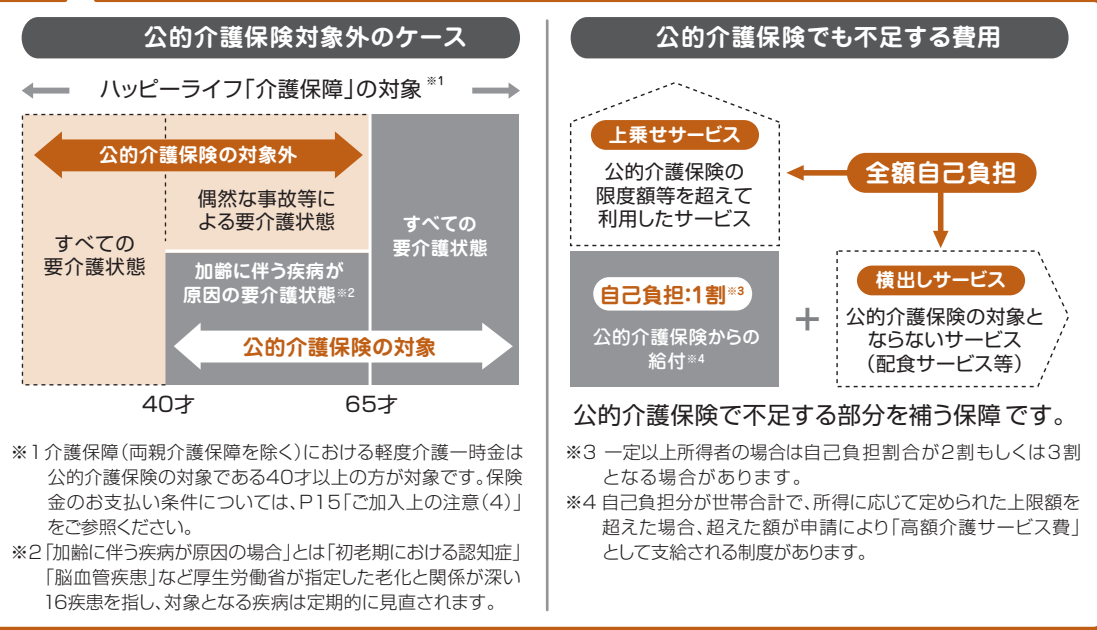
現状の公的介護保険ではカバーできない部分があります。

現状

- ① 40才未満は対象外
- ② 介護サービスがすべて無料になるわけではない。
- ③ 毎月利用できる金額には上限がある。
- ④ 公的介護保険対象外のケース*もある。

*40~64才でも「加齢に伴う16種類の疾病が原因の場合」を除いて対象外

何らかの対策を
考えておかないと
いけないわね...



※1 介護保障(両親介護保障を除く)における軽度介護一時金は公的介護保険の対象である40才以上の方が対象です。保険金のお支払い条件については、P15「ご加入上の注意(4)」をご参照ください。

※2 「加齢に伴う疾病が原因の場合」とは「初老期における認知症」「脳血管疾患」など厚生労働省が指定した老化と関係が深い16疾患を指し、対象となる疾病は定期的に見直されます。



介護費用に備えるため、以下の保障の加入を検討しましょう。

- 介護保障~ご自身・ご家族の介護に備える~**
- 毎月かかるデイサービス等の介護費用
➡ 介護諸費用保険金(2型・4型の場合 10万円/月額)
 - 一時的にかかるご自宅の改修や介護用品の購入費用
➡ 介護一時金(2型・4型の場合 100万円)



- 両親介護保障~ご両親の介護に備える~**
- ご実家の改修や介護用品購入費用、有料老人ホームの入居一時金等
➡ 介護一時金(3型・6型の場合 500万円)

★ 介護パンフレットもあわせてご参照ください。

◎ 掲載場所 : T-Wave TOP「Quality of Life」→「カテゴリーから探す」→「家族」→「介護」→「介護パンフレット」

◎ 掲載内容 : 介護相談窓口、介護セミナー、提携介護サービス 等

主なお支払事例につきましては、「保険金のお支払事例」をご参照ください。



団体割引、優良割引、大口契約割引が適用されています。

※適用されている割引率についてはP4をご参照ください。 ※大口契約割引は、ケガによる後遺障害部分についてのみ適用しています。

賠償責任保障

- 日常生活における偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして損害を与え、法律上の損害賠償責任を負われた場合の保障です。(業務上の事故・自動車事故・賃貸住宅の損壊等による損害賠償責任は保障対象外となります。)
- 日本国内で誤って線路に立ち入り電車を止めてしまった場合等、身体障害・財物損壊を伴わない電車等の運行不能についての賠償責任も保障します。
- 本人のケガによる後遺障害も保障されます。(保障内容はP12「ケガ後遺症保障(就業中のケガは対象外)」と同様です。)
- 海外での事故は1億円までの保障となります。

賠償責任	無制限<自己負担額:なし>
本人ケガ後遺症(加入保障額)	最高 70万円(35万円)
月額保険料	80円

国内示談交渉サービス付

*示談交渉については事前に引受保険会社へご相談ください。
(示談交渉サービスをご利用いただくには諸条件があります。)

アクティブ保障

- 携行品(外出先で携行している身の回り品)の盗難・偶然な事故による破損等の保障および他人から預かった物(受託物)が損壊・盗難にあったことにより、法律上の損害賠償責任を負った場合の保障です。(保障対象外となる携行品・受託物もあります。)
- 携行品損害は国内外とも保障対象となりますが、受託物賠償は日本国内において他人から預かった受託物のみ保障対象となります。
- ホールインワン・アルバトロス達成時の保障もあります。日本国内のみが保障対象です。
- 原則として、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支払いの対象にはなりません。
- 次のいずれかの場合に、保険金をお支払いします。詳細はP65をご参照ください。
 - ① 同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
 - ② ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合

重要

- 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原則保険金支払いの対象外となります。
- 例外として、以下の場合に限り、保険金をお支払いすることがあります。
 - ・同伴競技者と同伴競技者以外の第三者が、ショットからカップインまでの一連のボールの行方をすべて連続的に目視している場合(詳細はP65をご確認ください。)

- ケガによる後遺障害も保障されます。(保障内容はP12「ケガ後遺症保障(本人:P12(就業中のケガは対象外)、本人以外:P12)」と同様です。)

保障内容/型	A型	B型	C型	D型	
携行品損害	30万円限度	20万円限度	30万円限度	20万円限度	
	<自己負担額:3,000円>				
受託物賠償	30万円限度	20万円限度	30万円限度	20万円限度	
	<自己負担額:1,000円>				
ホールインワン・アルバトロス費用	70万円限度	50万円限度	—	—	
	<自己負担額:なし>				
本人ケガ後遺症(加入保障額)*	最高 70万円(35万円)	最高 70万円(35万円)	最高 70万円(35万円)	最高 70万円(35万円)	
月額保険料	1.本人型	500円	340円	190円	120円
	2.夫婦型	700円	480円	230円	150円
	3.家族型	1,030円	730円	290円	200円

*上記の携行品損害・受託物賠償の保障額は、保険期間通算の限度額であり、かつ、被保険者(保障対象者)全員分の限度額となります。被保険者(保障対象者)の範囲はP43をご参照ください。

※本人以外のケガ後遺症の保障額は以下のとおりです。

配偶者(夫婦・家族型): 最高70万円(加入保障額35万円)、親族(家族型): 最高30万円(加入保障額15万円)

ご加入上の注意

- (1) 加入できる方は、本人のみです。
- (2) 各保障の被保険者(保障対象者)は以下の○印の方となります。詳細はP43をご参照ください。

保 障		本 人	配 偶 者	親 族
賠償責任保障		○	○	○
アクティブ保障	・携行品損害	○	×	×
	・ホールインワン・アルバトロス費用	○	○	×
	・ケガ後遺症	○	○	○
	・受託物賠償	○	○	○
	すべての型	○	○	○

*親族とは、本人またはその配偶者と同居の親族(本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族)・本人またはその配偶者と別居の未婚(婚姻歴のないことをいいます。)の子をいいます。

*本人と本人以外の被保険者の続柄は保険金支払事由発生時点でのものをいいます。

- (3) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細について以下をご確認のうえ加入申込みください。

詳細事項	賠償責任保障	アクティブ保障
①「保険金をお支払いする場合」[保険金をお支払いしない主な場合]	P51~P52・P61~P62	P51~P52・P63~P66
②保障対象外となる主な携行品・受託物	—	P63
③ケガ後遺症の保障イメージ	P83	
④他の保険契約等がある場合の支払保険金	P84	
⑤ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P82	
⑥ハッピーライフQ&A	P85~P88	
⑦保険金のお支払事例	P89~P92	

なるほどいっぱい!
お役立ちノート

✓ ライフスタイルに合わせて保障をお選びください。

ゴルフが大好きな
Aさん



ホールインワンは嬉しいけど、
その後の費用がいろいろかかるな…

「アクティブ保障:A~B型」
がおすすめです

運動会やピクニックなどで
カメラ撮影が趣味のBさん



楽しみにしていたカメラ撮影だけど
カメラを落して壊してしまった…

「アクティブ保障」
がお役に立ちます

毎日、自転車で通勤する
Cさん



自転車走行中に歩行者と接触し、
相手にケガをさせてしまった…

「賠償責任保障」
がお役に立ちます

国内事故のみ示談交渉サービス付

主なお支払事例につきましては、「保険金のお支払事例」をご参照ください。



＜示談交渉サービスのご利用条件＞

日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、
示談交渉をお引き受けします。

ただし、以下の場合は示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

- (1) 損害賠償請求権者が同意されない場合
- (2) 被保険者が負担する法律上の賠償責任の額が日常生活賠償保険金額
を明らかに超える場合
- (3) 正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合
- (4) 損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合



制度概要

今年度の
改定内容

モデルプラン

死亡(高度障害)

病気やケガの
保障

介護の保障

身の回りの保障

がんの保障

参考

定年後の保障
【参考】

重要事項説明

団体割引、優良割引などが適用されています。

※適用されている割引率についてはP4をご参照ください。

- がんによる治療を受けた場合の保障です。
- 加入後の待機期間(保障がない期間)はありません。最長89才まで更新できます。
- 入院の保障はありません。医療保障に加入ください。
- がん患者申出療養の対象となる病気ががんのみです。がん患者申出療養は高度医療保障と重複して加入できます。重複して加入される場合の保険金支払いについての詳細はP84をご参照ください。高度医療保障はがん以外も対象に含みます。
- がん保障・終身型との同時加入も可能です。
- 保障期間中にがん保障・1年更新型の加入型変更はできません。

保障内容／型	K型	R型
診断給付金 (一時金として)	がん・上皮内新生物ともに 100万円	がん・上皮内新生物ともに 100万円
通院給付金	1万円/日	1万円/日
抗がん剤治療	5万円/月(最高600万円) ^{*1}	5万円/月(最高300万円) ^{*1}
がん患者申出療養	— 高度医療保障にて加入ください	3,000万円限度
ケガ後遺症 ^{*2} (加入保障額)	最高 50万円 (25万円)	— ケガ後遺症保障にて加入ください

※1 1か月につき5万円に支払限度月数(K型は120か月、R型は60か月)を乗じて算出しています。

※2 保障内容はP12「通院・ケガ後遺症保障のケガ後遺症」と同じです。

K型 月額保険料		
年齢	男性	女性
15～19才	50円	90円
20～24才	60円	100円
25～29才	100円	200円
30～34才	200円	370円
35～39才	300円	460円
40～44才	470円	890円
45～49才	750円	1,500円
50～54才	970円	1,810円
55～59才	1,630円	2,340円
60～64才	2,850円	3,270円
65～69才	3,520円	3,670円
70～74才	5,000円	4,700円
75～79才	5,420円	4,850円
80～84才	4,170円	3,690円
85～89才	3,630円	3,190円

R型 月額保険料		
年齢	男性	女性
15～19才	100円	100円
20～24才	90円	90円
25～29才	150円	150円
30～34才	260円	260円
35～39才	430円	430円
40～44才	690円	690円
45～49才	1,000円	1,000円
50～54才	1,440円	1,440円
55～59才	2,050円	2,050円
60～64才	2,980円	2,980円
65～69才	3,730円	3,730円
70～74才	4,600円	4,600円
75～79才	5,060円	5,060円
80～84才	5,360円	5,360円
85～89才	5,380円	5,380円

ご加入上の注意

- (1) 年齢は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年齢です。
- (2) 加入できる方は、本人およびその配偶者です。
- (3) 加入時には健康状況の告知が必要です。必ずWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)裏面の「告知事項」をよくお読みのうえ加入申込みください。
- (4) ご加入される前に「重要事項のご説明」をよくお読みいただき、各保障の詳細について以下をご確認のうえ加入申込みください。

詳細事項	K型	R型
①保険金をお支払いする場合・保険金をお支払いしない主な場合	P51～P52・P67～P68	P69～P70
②ケガ後遺症の保障イメージ	P83	—
③ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P82	—
④ハッピーライフQ&A	P85～P88	
⑤保険金のお支払事例	P89～P92	

がんの保障 終身型

●がん保障・終身型(本人・配偶者) 過去のがん保障・終身型の保障内容については、P25をご確認ください。

- 保障が始まる日以後に診断確定されたがん(悪性新生物)・上皮内新生物(大腸の粘膜内がん、子宮頸部の上皮内がん、乳腺の非浸潤がん等)の保障となります。
- 保険料は被保険者の性別および契約日の満年齢で決まり、終身変わりません。若い年齢からのご加入により、月々の負担を軽減できます。
- アフラックのよりそうがん相談サポートをご利用いただけます。このサービスは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。(詳細はP77をご確認ください。)
- がん保障・終身型は契約日と保障開始日が異なります。また、加入後に待機期間(保障がない期間)がありますのでご注意ください。
- ご契約の限度については本ページを、がん保障の通算限度についてはP72「契約限度について」をご確認ください。

新がん保障Days 1

<新規加入専用の保障>

◎新規でがんの保障に加入する方の保障です。 ◎新規加入は2口まで可能です。

- 【ご注意】
- ・現在「がん保障G型」「がん保障Days」「新がん保障Days」に加入されている場合は、「新がん保障Days 1」に加入いただくことはできません。
 - ・今回「新がん保障Days 1」に1口加入された方は、加入翌年度以降に「新がん保障Days 1 プラス」1口追加可能です。
 - ・2口加入された方が1口へ減口した場合、翌年度以降2口に戻すことはできません。翌年度以降追加できるのは「新がん保障Days 1 プラス」1口のみです。

新がん保障Days 1 プラス

<上乗せ専用の保障>

◎既に「がん保障G型」「がん保障Days」「新がん保障Days」「新がん保障Days 1」に加入している方の追加保障です。

- 【ご注意】
- ・現在ご契約の「がん保障G型」「がん保障Days」「新がん保障Days」「新がん保障Days 1」を切替・変更するものではありません。
 - ・「がん保障Days」「新がん保障Days」「新がん保障Days 1」「がん保障Days プラス」「新がん保障Days プラス」「新がん保障Days プラス」を通算して2口まで加入できます。

「がん保障G型」「がん保障Days」「新がん保障Days 1」の保険料 + 「新がん保障Days 1 プラス」の保険料 = 今後の保険料

■保障内容(保険期間:終身) 新規加入案内が終了しているがん保障との比較はP76をご覧ください。

給付金名	保障額(1口あたり)		お支払事由
	新がん保障Days 1	新がん保障Days 1 プラス	
診断給付金 (一時金として)	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円	初めてがん・上皮内新生物と診断されたとき 支払限度:がん・上皮内新生物それぞれ1回限り
入院給付金	1日につき 5千円	—	日数無制限 がん・上皮内新生物の治療を目的として、入院したとき
通院給付金	1日につき 1万円	1日につき 1万円	「がん」「上皮内新生物」の治療目的でつぎの①②どちらかの通院をしたとき ① 日数無制限・入院なしでも可 所定の治療(※)のための通院 ② 下記ア)~ウ)から365日以内の通院は通算日数無制限入院なしでも可 ア)退院日の翌日 (※)所定の治療とは手術、放射線治療、抗がん剤治療(経口投与を除く)、ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。 イ)初めて診断確定された日 ウ)所定の治療(※)を受けた日

「保障内容の詳細」「告知事項」については、「がん保障 重要事項のご説明」P71~P77をご確認ください。

保険料払込期間:終身 契約日:2024年8月1日 保障開始日(責任開始日):2024年9月25日

※重要事項のご説明には、「告知と第1回保険料の払込みがともに完了した日からその日を含めて2か月を経過した日の翌日から保障が始まります。」と記載がありますが、ハッピーライフは団体保険のため一律9月25日を責任開始日とする運用としております。

新がん保障Days 1 月払保険料(団体取扱/1名1口あたり)

満年齢	男性	女性	満年齢	男性	女性
16才	850円	860円	41才	1,875円	1,625円
17才	865円	860円	42才	1,945円	1,655円
18才	900円	895円	43才	2,025円	1,710円
19才	920円	910円	44才	2,105円	1,740円
20才	935円	925円	45才	2,210円	1,790円
21才	975円	960円	46才	2,290円	1,810円
22才	1,000円	985円	47才	2,375円	1,845円
23才	1,040円	1,000円	48才	2,485円	1,895円
24才	1,060円	1,015円	49才	2,580円	1,930円
25才	1,085円	1,050円	50才	2,695円	1,960円
26才	1,130円	1,080円	51才	2,795円	2,015円
27才	1,150円	1,115円	52才	2,925円	2,060円
28才	1,200円	1,140円	53才	3,040円	2,090円
29才	1,230円	1,180円	54才	3,155円	2,140円
30才	1,265円	1,205円	55才	3,280円	2,185円
31才	1,315円	1,255円	56才	3,415円	2,240円
32才	1,350円	1,270円	57才	3,540円	2,285円
33才	1,400円	1,320円	58才	3,690円	2,340円
34才	1,455円	1,365円	59才	3,840円	2,390円
35才	1,510円	1,385円	60才	3,990円	2,435円
36才	1,545円	1,430円	61才	4,130円	2,500円
37才	1,610円	1,480円	62才	4,270円	2,540円
38才	1,675円	1,495円	63才	4,400円	2,605円
39才	1,740円	1,545円	64才	4,565円	2,645円
40才	1,810円	1,575円	65才	4,720円	2,715円

新がん保障Days 1 プラス 月払保険料(団体取扱/1名1口あたり)

満年齢	男性	女性	満年齢	男性	女性
16才	610円	670円	41才	1,360円	1,270円
17才	620円	670円	42才	1,410円	1,290円
18才	650円	700円	43才	1,470円	1,330円
19才	660円	710円	44才	1,530円	1,350円
20才	670円	720円	45才	1,610円	1,390円
21才	700円	750円	46才	1,670円	1,400円
22才	720円	770円	47才	1,730円	1,420円
23才	750円	780円	48才	1,810円	1,460円
24才	760円	790円	49才	1,880円	1,480円
25才	780円	820円	50才	1,970円	1,500円
26才	820円	840円	51才	2,040円	1,540円
27才	830円	870円	52才	2,140円	1,570円
28才	870円	890円	53才	2,220円	1,590円
29才	890円	920円	54才	2,300円	1,630円
30才	910円	940円	55才	2,390円	1,660円
31才	950円	980円	56才	2,490円	1,700円
32才	970円	990円	57才	2,580円	1,730円
33才	1,010円	1,030円	58才	2,690円	1,770円
34才	1,050円	1,070円	59才	2,800円	1,800円
35才	1,090円	1,080円	60才	2,910円	1,830円
36才	1,110円	1,120円	61才	3,010円	1,880円
37才	1,160円	1,160円	62才	3,110円	1,900円
38才	1,210円	1,170円	63才	3,200円	1,950円
39才	1,260円	1,210円	64才	3,320円	1,970円
40才	1,310円	1,230円	65才	3,430円	2,020円

【ご注意】 ・年齢は契約日の満年齢です。減口後再加入は再契約時の満年齢保険料となります。上記保険料は2023年10月現在のものです。

制度概要

今年度の改定内容

モデルプラン

死亡(高度障害)

病気やケガの保障

介護の保障

身の回りの保障

がんの保障

参考

定年後の保障

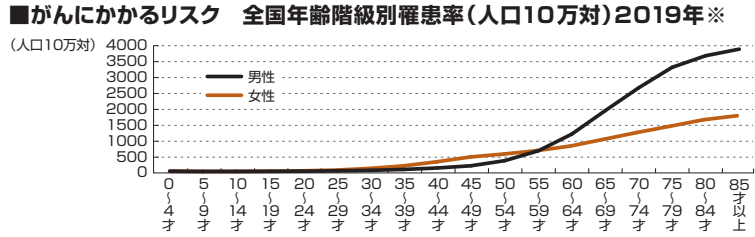
重要事項説明

がんの基本について確認しましょう。

一生のうち、がんにかかるリスク

がんは年齢とともにリスクが高まりますが、**在職中も備えが必要です。**

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)全部位



がんの主な治療方法



手術

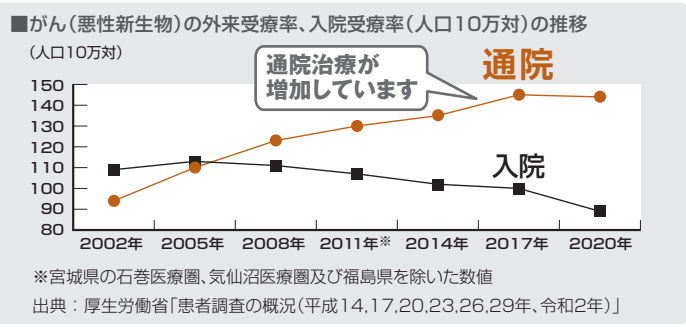
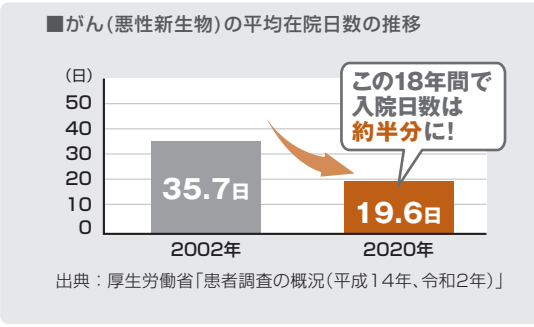
放射線治療

抗がん剤治療
ホルモン剤治療

がんは通院でも治療できる時代へ

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



がんの治療にかかる費用

治療方法によって費用は大きく異なります。先進医療などの健康保険適用対象外の治療を受けた場合、治療費は高額になる場合があります。

事例1:「胃がん」で20日間入院
事例2:「肝臓がん」で35日間入院

事例1の自己負担額総計(①-②+③)
326,920円

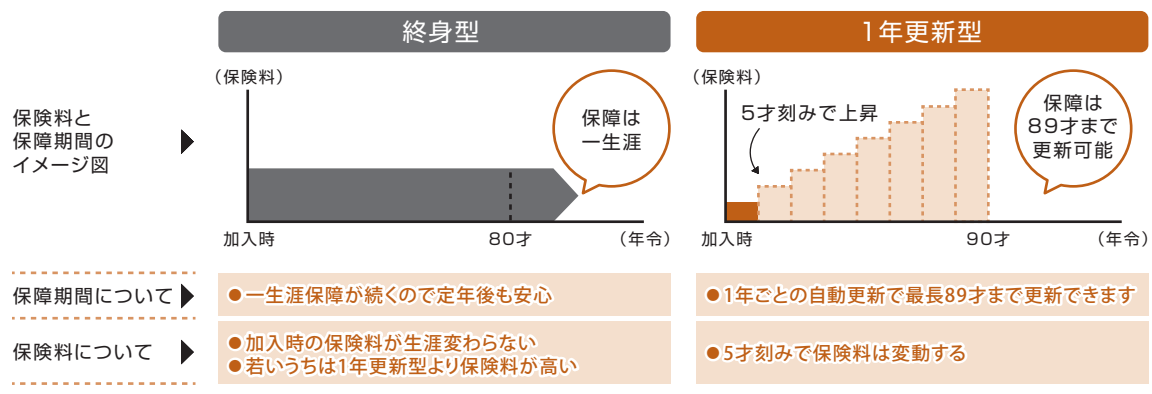
事例2の自己負担額総計(①-②+③)
3,386,500円

(※1)高額療養費は1人・ひと月(1日～末日の受診)・1医療機関単位かつ、入院・外来・歯科単位で算出されます。自己負担割合は年令や所得によって異なります。また、公的医療保険制度については変わる場合があります。各公的医療保険の窓口にてご確認ください。
なお、トヨタ健保独自制度については、トヨタ健保ホームページ(<http://www.toyotakenpo.jp/>)をご確認ください。
(※2)上記の例は「セールス手帖社保険FPS研究所「平成26年 サラリーマン世帯生活意識調査」調べによるものです。

	事例1	事例2
①健康保険適用部分		
②トヨタ健保からの還付金		
③健康保険適用外の部分		
入院料	426,570円	813,420円
手術料	1,206,210円	0円
① 検査料	145,830円	18,480円
その他	79,660円	142,930円
①計(3割自己負担分)	557,490円	292,450円
② 高額療養費	537,490円	252,450円
食事代	16,920円	26,000円
差額ベッド代	200,000円	280,000円
③ その他雑費	90,000円	157,500円
先進医療	—	2,883,000円
③計	306,920円	3,346,500円

終身型と1年更新型の違いを確認しましょう!

終身型 は、加入時の保険料が一生涯上がり、保障も一生涯。
1年更新型 は、加入後も5才刻みで保険料が上がり、最長90才まで保障。



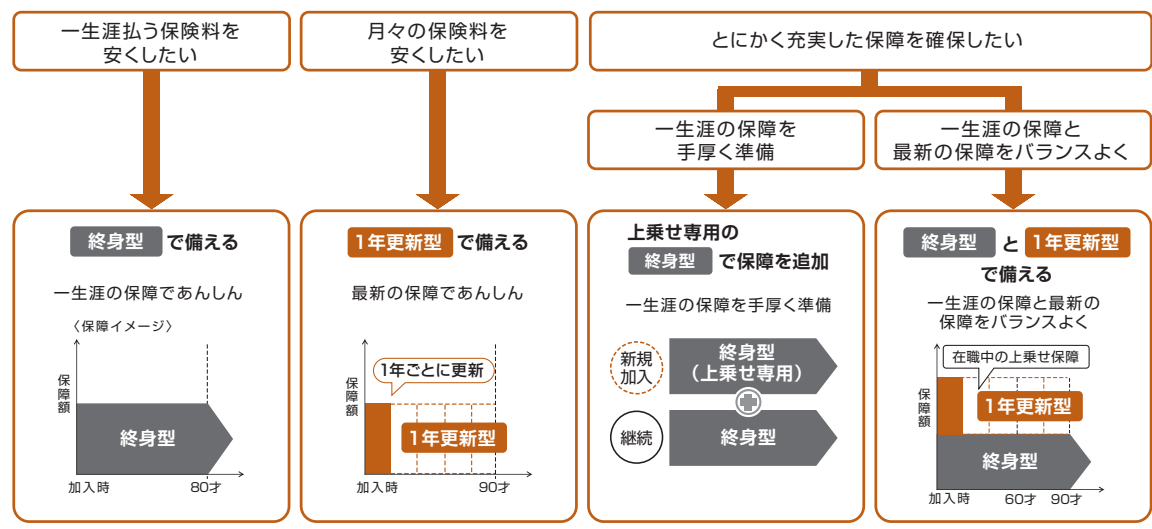
累計で支払う保険料 (加入期間中の累計保険料) を確認しましょう!

生涯保険料 (各加入年齢～80才まで加入した場合*1) の比較

加入期間例	男性			女性		
	終身型*2	1年更新型		終身型*2	1年更新型	
	1口の場合	K型	R型	1口の場合	K型	R型
20～80才	67万3,200円	127万6,200円	134万8,800円	66万6,000円	144万9,600円	134万8,800円
30～80才	75万9,000円	126万6,600円	133万4,400円	72万3,000円	143万1,600円	133万4,400円
40～80才	86万8,800円	123万6,600円	129万3,000円	75万6,000円	138万1,800円	129万3,000円
50～80才	97万200円	116万3,400円	119万1,600円	70万5,600円	123万8,400円	119万1,600円

* 保険料は今後変更する可能性があります。
 * ここに表示の保険料は参考情報として提示するものです。契約条件や保障内容により異なりますので、保険料詳細については、P21-22をご参照ください。
 * 2024年7月1日時点の満年齢での保険料です。
 * 1 上表はご加入時から80才までの累計保険料を計算したものです。
 * 2 新がん保障Days1 団体取扱 解約払戻金なしタイプ 定額タイプ 入院給付金日額5,000円 保険料払込期間:終身 特定保険料払込免除特約なし 2023年10月現在

自身に合った加入パターンを確認しましょう!



主なお支払事例につきましては、「保険金のお支払事例」をご参照ください。



過去のがん保障(終身型)にご加入の方へ

●過去のがん保障にご加入の方は、本ページにて保障内容をご確認いただけます。

終身型は、ご加入時期および商品によって保障内容が異なります。見直しの参考にしてください

新規加入専用の保障 ※終身型に未加入の方向け

保障内容		2018年度以降に 新規加入した契約	過去の保障		
			2015年度*1 ~2017年度までに 新規加入した契約	2012年度 ~2014年度*2に 新規加入した契約	~2011年度までに 新規加入した契約
		新がん保障Days1	新がん保障Days	がん保障Days	がん保障G型
診断給付金 (一時金として)	がん	50万円	50万円		
	上皮内新生物	5万円	5万円		—
入院給付金		5,000円/日	5,000円/日		10,000円/日
通院給付金		10,000円/日	10,000円/日		—
在宅療養給付金		—	—	—	20万円
死亡給付金		—	—	—	10万円
死亡払戻金		—	—	—	10万円
主な改定内容		通院給付金の お支払事由の拡大 等	詳細については、 パンフレットP76をご確認ください。		—

上乗せ専用の保障 ※上記保障に加入中の方向け

保障内容		2018年度以降に 上乗せした契約	過去の保障	
			2015年度*1 ~2017年度までに 上乗せした契約	2012年度 ~2014年度*2に 上乗せした契約
		新がん保障Days1 プラス	新がん保障Days プラス	がん保障Days プラス
診断給付金 (一時金として)	がん	50万円	50万円	50万円
	上皮内新生物	5万円	5万円	5万円
通院給付金		10,000円/日	10,000円/日	10,000円/日
主な改定内容		通院給付金の お支払事由の拡大 等	詳細については、 パンフレットP76をご確認ください。	

お支払事由等の詳細につきましては、パンフレットP75をご覧ください。

*1 2014年9月22日以降の申込を含みます。

*2 2014年9月22日以降の申込を除きます。

がん保障(終身型)にご加入されている方がご利用いただける付帯サービス(アフラックのよりそうがん相談サポート)についてのご案内です。

よりそうがん相談サポートはアフラックのすべてのがん保険(責任開始日を迎えていて、かつ有効な契約)の被保険者様が被保険者様自身のがんに関して利用できる付帯サービスです。

ハッピーライフにおいてご利用対象のがん保障(終身型)

- ・がん保障G型 ・がん保障Days ・新がん保障Days ・新がん保障Days1
- ・がん保障Daysプラス ・新がん保障Daysプラス ・新がん保障Days1プラス

アフラックのよりそうがん相談サポート^(*1)

専門知識を持ったアフラックのよりそうがん相談サポーターがあなたの不安や悩みを傾聴したうえで、適切なサービスをご案内します。

アフラックのよりそうがん相談サポーターとは?

よりそうがん相談サポーターは、がん患者様のご相談サポートの経験がある看護師・社会福祉士等のメンバーで構成された専任のサポートチームです。

こんなときにご利用ください

誰に相談すればよいか
わからない

これから先のこと、家族のことが
心配で不安になる



情報過多で治療選択が
できない

仕事を続けていけるか
不安がある

お一人おひとりによりそい、信頼できる情報やサービスのご案内を通じて、納得のいく治療・療養生活や意思決定を表現できるようご支援いたします。



アフラックのよりそうがん相談サポートの3つの特長

- 1 お一人おひとりに合わせて信頼できる情報や安心して利用いただけるサービスをご案内し、お困りごとや疑問の緩和・解消をサポートします。
- 2 よりそうがん相談サポーターへの相談は無料で、何度でもご利用いただけます。
- 3 よりそうがん相談サポーターへご相談いただくことで、無料^(*2)や優待価格でご利用いただけるサービスがあります。

サービスの一例

訪問面談サービス

専門医紹介

セカンドオピニオンサービス

就労支援サービス

家事代行サービス

心理カウンセリング

など

(*1)よりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません(ご案内する各種サービスは、Hatch Healthcare株式会社またはHatch Healthcare株式会社の提携先が提供いたします)。

(*2)無料の範囲を超える場合は、有料となります。

●サービスの詳細は、アフラックオフィシャルホームページ

(<https://www.afllac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>)にてご確認ください。

■死亡(高度障害)保障

月額保険料

本人		年齢/保障額	500万円	1,000万円	2,000万円	3,000万円	4,000万円	5,000万円
~39才	男性	差額	0円	0円	0円	0円	0円	0円
	女性		0円	0円	0円	0円	0円	0円
40~49才	男性		-50円	-100円	-200円	-300円	-400円	-500円
	女性		-50円	-100円	-200円	-300円	-400円	-500円
50~54才	男性		-150円	-300円	-600円	-900円	-1,200円	
	女性		-100円	-200円	-400円	-600円	-800円	
55~59才	男性		-250円	-500円	-1,000円	-1,500円	-2,000円	
	女性		-100円	-200円	-400円	-600円	-800円	
60才以上	男性		-350円	-700円				
	女性		-100円	-200円				

月額保険料

配偶者		年齢/保障額	200万円	400万円	600万円	800万円	1,000万円	2,000万円	3,000万円
~39才	男性	差額	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
	女性		0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
40~49才	男性		-20円	-40円	-60円	-80円	-100円	-200円	-300円
	女性		-20円	-40円	-60円	-80円	-100円	-200円	-300円
50~54才	男性		-60円	-120円	-180円	-240円	-300円	-600円	-900円
	女性		-40円	-80円	-120円	-160円	-200円	-400円	-600円
55~59才	男性		-100円	-200円	-300円	-400円	-500円	-1,000円	-1,500円
	女性		-40円	-80円	-120円	-160円	-200円	-400円	-600円
60才以上	男性		-140円	-280円	-420円				
	女性		-40円	-80円	-120円				

■医療保障

月額保険料

本人		年齢/型	1型	2型	3型	4型	5型	6型
~39才	差額		-90円	-160円	-240円	-340円	-400円	-480円
40~49才			+60円	+90円	+120円	+190円	+230円	+290円
50~59才			+340円	+570円	+800円	+1,200円	+1,430円	+1,780円
60~64才			+200円	+350円	+490円	+710円	+860円	+1,060円
65~69才			+420円	+720円	+1,010円	+1,460円	+1,760円	+2,170円
70~74才			+750円	+1,290円	+1,810円	+2,650円	+3,180円	+3,950円
75~79才			+880円	+1,510円	+2,130円	+3,120円	+3,730円	+4,620円
80~84才			+1,700円	+2,920円	+4,120円	+6,050円	+7,260円	+8,960円
85~89才			+1,990円	+3,430円	+4,850円	+7,130円	+8,570円	+10,560円
90才以上			0円	0円	0円	0円	0円	0円

月額保険料

家族		年齢/型	1型	2型	3型	4型	5型	6型
~39才	差額		-20円	-10円	-20円	-30円	-60円	-70円
40~49才			+30円	+60円	+130円	+170円	+240円	+310円
50~59才			+120円	+170円	+300円	+430円	+600円	+730円
60~64才			+220円	+330円	+570円	+780円	+1,130円	+1,370円
65~69才			+320円	+470円	+790円	+1,130円	+1,630円	+1,970円
70~74才			+490円	+720円	+1,240円	+1,750円	+2,530円	+3,050円
75~79才			+580円	+830円	+1,420円	+1,990円	+2,910円	+3,500円
80~84才			+1,050円	+1,480円	+2,550円	+3,590円	+5,260円	+6,310円
85~89才			+1,200円	+1,690円	+2,910円	+4,120円	+6,020円	+7,230円
90才以上			0円	0円	0円	0円	0円	0円

■高度医療保障

月額保険料

差額	+10円
----	------

■自宅療養保障

月額保険料

年齢/型		1型	2型	3型	4型
59才以下	差額	-10円	-10円	-10円	-20円
60才以上		-10円	-10円	-20円	-20円

■通院保障

月額保険料

型	1型	2型	3型	4型	5型	6型
差額	0円	0円	0円	+10円	+20円	+20円

■通院・ケガ後遺症保障

月額保険料

型	1型	2型	3型	4型	5型	6型
差額	0円	0円	0円	+10円	+20円	+20円

■がん保障(K型)

月額保険料

年齢/性別		男性	女性
15~19才	差額	+10円	+10円
20~24才		+10円	+10円
25~29才		+20円	+30円
30~34才		+40円	+60円
35~39才		+40円	+70円
40~44才		+70円	+130円
45~49才		+120円	+230円
50~54才		+150円	+270円
55~59才		+250円	+350円
60~64才		+440円	+500円
65~69才		+540円	+560円
70~74才		+770円	+730円
75~79才		+820円	+740円
80~84才		+660円	+580円
85~89才		+550円	+490円

●生命保険料控除 …… 1年間に支払った保険料(生命保険や損害保険)の金額によって、所得税と住民税の負担が軽減(所得控除)される制度です。

ハッピーライフの保険料を給与控除されている方は、原則、年末調整するためのデータを勤務先にお渡ししているため、生命保険料控除証明書の発行を省略しております。

ただし、年末調整ができない方(2024年12月以前に退職される方、所得が2,000万円を超える方など)は生命保険料控除証明書が必要になりますので、豊通保険パートナーズまでお問い合わせください。

(注)今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。(2023年12月現在)

ハッピーライフでは、以下の保障が生命保険料控除の対象となります。

生命保険料控除の対象となる保障	幹事保険会社	月額保険料に対する控除対象保険料	対象となる保険料控除制度
死亡(高度障害)保障	日本生命	全額が控除対象	一般生命保険料控除
医療保障(本人)	三井住友海上	一部*1が対象<別表1>へ	介護医療保険料控除
医療保障(家族)	三井住友海上	一部*1が対象<別表2>へ	
通院保障(本人)	三井住友海上	一部*1が対象<別表3>へ	
通院・ケガ後遺症保障(家族)	三井住友海上	一部*1が対象<別表3>へ	
高度医療保障	三井住友海上	全額が控除対象	
自宅療養保障	三井住友海上	全額が控除対象	
介護保障	あいおいニッセイ同和	全額が控除対象	
両親介護保障	三井住友海上	一部*1が対象<別表4>へ	
がん保障(終身型)	アフラック	全額が控除対象	
がん保障(1年更新型)	三井住友海上(K型)	一部*1が対象<別表5>へ	介護医療保険料控除
	東京海上日動(R型)	全額が控除対象	

(注)ケガ後遺症保障(本人)・アクティブ保障・賠償責任保障は生命保険料控除の対象外となります。

*1… 月額保険料のうち、疾病部分の保険料が生命保険料控除の対象となります。

(単位:円)

<別表1>		2023年保険料 (2024年1月~2024年6月)						2024年保険料 (2024年7月~2024年12月)						
		1型	2型	3型	4型	5型	6型	1型	2型	3型	4型	5型	6型	
■医療保障(本人)	保険料	~39才	570	970	1,360	1,960	2,350	2,910	480	810	1,120	1,620	1,950	2,430
		40~49才	570	970	1,360	1,960	2,350	2,910	630	1,060	1,480	2,150	2,580	3,200
		50~59才	570	970	1,360	1,960	2,350	2,910	910	1,540	2,160	3,160	3,780	4,690
		60~64才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	1,580	2,690	3,790	5,520	6,620	8,200
		65~69才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	1,800	3,060	4,310	6,270	7,520	9,310
		70~74才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	2,130	3,630	5,110	7,460	8,940	11,090
		75~79才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	2,260	3,850	5,430	7,930	9,490	11,760
		80~84才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	3,080	5,260	7,420	10,860	13,020	16,100
		85~89才	1,380	2,340	3,300	4,810	5,760	7,140	3,370	5,770	8,150	11,940	14,330	17,700
■控除対象保険料		~39才	490	830	1,170	1,680	2,020	2,500	400	670	930	1,340	1,620	2,020
		40~49才	490	830	1,170	1,680	2,020	2,500	550	920	1,290	1,870	2,250	2,790
		50~59才	490	830	1,170	1,680	2,020	2,500	830	1,400	1,970	2,880	3,450	4,280
		60~64才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	1,500	2,550	3,600	5,240	6,290	7,790
		65~69才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	1,720	2,920	4,120	5,990	7,190	8,900
		70~74才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	2,050	3,490	4,920	7,180	8,610	10,680
		75~79才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	2,180	3,710	5,240	7,650	9,160	11,350
		80~84才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	3,000	5,120	7,230	10,580	12,690	15,690
		85~89才	1,300	2,200	3,110	4,530	5,430	6,730	3,290	5,630	7,960	11,660	14,000	17,290

(単位:円)

<別表2>

■医療保障(家族)

		2023年保険料 (2024年1月~2024年6月)					
		1型	2型	3型	4型	5型	6型
保険料	~39才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	40~49才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	50~59才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	60~64才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	65~69才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	70~74才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	75~79才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	80~84才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	85~89才	340	490	810	1,140	1,660	1,980
	90才以上	70	110	180	250	360	430
控除対象 保険料	~39才	270	380	630	890	1,300	1,550
	40~49才	270	380	630	890	1,300	1,550
	50~59才	270	380	630	890	1,300	1,550
	60~64才	270	380	630	890	1,300	1,550
	65~69才	270	380	630	890	1,300	1,550
	70~74才	270	380	630	890	1,300	1,550
	75~79才	270	380	630	890	1,300	1,550
	80~84才	270	380	630	890	1,300	1,550
	85~89才	270	380	630	890	1,300	1,550
	90才以上	0	0	0	0	0	0

2024年保険料
(2024年7月~2024年12月)

1型	2型	3型	4型	5型	6型
320	480	790	1,110	1,600	1,910
370	550	940	1,310	1,900	2,290
460	660	1,110	1,570	2,260	2,710
560	820	1,380	1,920	2,790	3,350
660	960	1,600	2,270	3,290	3,950
830	1,210	2,050	2,890	4,190	5,030
920	1,320	2,230	3,130	4,570	5,480
1,390	1,970	3,360	4,730	6,920	8,290
1,540	2,180	3,720	5,260	7,680	9,210
70	110	180	250	360	430
250	370	610	860	1,240	1,480
300	440	760	1,060	1,540	1,860
390	550	930	1,320	1,900	2,280
490	710	1,200	1,670	2,430	2,920
590	850	1,420	2,020	2,930	3,520
760	1,100	1,870	2,640	3,830	4,600
850	1,210	2,050	2,880	4,210	5,050
1,320	1,860	3,180	4,480	6,560	7,860
1,470	2,070	3,540	5,010	7,320	8,780
0	0	0	0	0	0

<別表3>

■通院保障

	1型	2型	3型	4型	5型	6型
保険料	90	180	260	130	270	390
控除対象 保険料	0	0	0	40	90	130

1型	2型	3型	4型	5型	6型
90	180	260	140	290	410
0	0	0	50	110	150

■通院・
ケガ後遺症保障

	1型	2型	3型	4型	5型	6型
保険料	370	630	1,000	410	720	1,130
控除対象 保険料	0	0	0	40	90	130

1型	2型	3型	4型	5型	6型
370	630	1,000	420	740	1,150
0	0	0	50	110	150

(単位:円)

(単位:円)

(単位:円)

<別表4>

■両親介護
保障

2023年保険料
(2024年1月~2024年6月)

2024年保険料
(2024年7月~2024年12月)

	2023年保険料 (2024年1月~2024年6月)						2024年保険料 (2024年7月~2024年12月)									
	1型	2型	3型	4型	5型	6型	1型	2型	3型	4型	5型	6型	7型	8型	9型	
保険料	40~44才	20	30	40	20	30	50	20	30	40	20	30	50	30	40	60
	45~49才	20	50	70	30	60	90	20	50	70	30	60	90	40	70	100
	50~54才	40	90	150	50	120	190	40	90	150	50	120	190	60	130	200
	55~59才	70	190	320	100	270	440	70	190	320	100	270	440	130	300	470
	60~64才	140	410	670	210	600	990	140	410	670	210	600	990	300	690	1,080
	65~69才	310	910	1,520	470	1,390	2,310	310	910	1,520	470	1,390	2,310	620	1,540	2,460
	70~74才	670	2,000	3,330	1,050	3,130	5,210	670	2,000	3,330	1,050	3,130	5,210	1,460	3,540	5,620
	75~79才	1,450	4,330	7,210	2,320	6,940	11,570	1,450	4,330	7,210	2,320	6,940	11,570	3,320	7,940	12,570
80~84才	3,680	11,020	18,370	5,980	17,910	29,840	3,680	11,020	18,370	5,980	17,910	29,840	8,210	20,140	32,070	
控除対象保険料	40~44才	10	20	30	10	20	40	10	20	30	10	20	40	20	30	50
	45~49才	10	40	60	20	50	80	10	40	60	20	50	80	30	60	90
	50~54才	30	80	140	40	110	180	30	80	140	40	110	180	50	120	190
	55~59才	60	180	310	90	260	430	60	180	310	90	260	430	120	290	460
	60~64才	130	400	660	200	590	980	130	400	660	200	590	980	290	680	1,070
	65~69才	300	900	1,510	460	1,380	2,300	300	900	1,510	460	1,380	2,300	610	1,530	2,450
	70~74才	660	1,990	3,320	1,040	3,120	5,200	660	1,990	3,320	1,040	3,120	5,200	1,450	3,530	5,610
	75~79才	1,440	4,320	7,200	2,310	6,930	11,560	1,440	4,320	7,200	2,310	6,930	11,560	3,310	7,930	12,560
80~84才	3,670	11,010	18,360	5,970	17,900	29,830	3,670	11,010	18,360	5,970	17,900	29,830	8,200	20,130	32,060	

<別表5>

■がん保障
(1年更新型)

(単位:円)

	K型		K型		
	男性	女性	男性	女性	
保険料	15~19才	40	80	50	90
	20~24才	50	90	60	100
	25~29才	80	170	100	200
	30~34才	160	310	200	370
	35~39才	260	390	300	460
	40~44才	400	760	470	890
	45~49才	630	1,270	750	1,500
	50~54才	820	1,540	970	1,810
	55~59才	1,380	1,990	1,630	2,340
	60~64才	2,410	2,770	2,850	3,270
	65~69才	2,980	3,110	3,520	3,670
	70~74才	4,230	3,970	5,000	4,700
	75~79才	4,600	4,110	5,420	4,850
	80~84才	3,510	3,110	4,170	3,690
85~89才	3,080	2,700	3,630	3,190	
控除対象保険料	15~19才	30	70	40	80
	20~24才	40	80	50	90
	25~29才	70	160	90	190
	30~34才	150	300	190	360
	35~39才	250	380	290	450
	40~44才	390	750	460	880
	45~49才	620	1,260	740	1,490
	50~54才	810	1,530	960	1,800
	55~59才	1,370	1,980	1,620	2,330
	60~64才	2,400	2,760	2,840	3,260
	65~69才	2,970	3,100	3,510	3,660
	70~74才	4,220	3,960	4,990	4,690
	75~79才	4,590	4,100	5,410	4,840
	80~84才	3,500	3,100	4,160	3,680
85~89才	3,070	2,690	3,620	3,180	

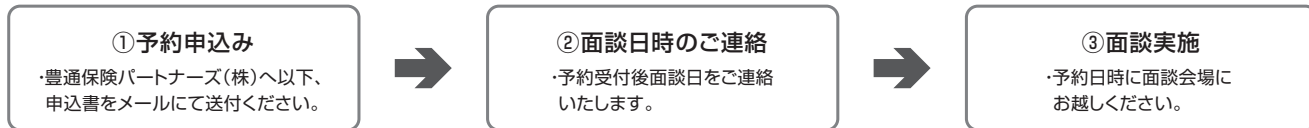
保障内容確認サポートのご案内 <ご相談無料>

ハッピーライフの活用方法やライフステージに応じた保障の見直しについて、面談でアドバイスします!

■保障内容確認サポートとは

- 三井住友海上あいおい生命保険(株)のライフ・コンサルタント(生命保険募集人)が現在加入の保障内容を確認し、保障準備の注意点や見直しのアドバイスを無料で実施するサービスです。

■お手続きの流れ



『保障内容確認サポート』申込書

豊通保険パートナーズ(株)
保障内容確認サポート窓口 行

送付先:happy_life@tip.toyotsu.net

※下記事項を記入し、PDFに変換し、メール添付のうえ、上記宛先へ送信をお願いします。



■ご相談者

氏名 (従業員本人)	フリガナ	従業員コード	勤務先	企業名	トヨタ自動車		
				部署			
住所	〒 -						
(日中連絡可能な) 連絡先	自宅・携帯	()	面談希望日時 第2希望まで ご記入ください	第1希望	月	日	時
	会社外線	()		第2希望	月	日	時

■面談日時について

- ※面談希望日時は1週間以上先の日にちをご記入ください。また、完全予約制につき、ご希望に沿えない場合があります。
- ※面談会場は、原則として、「豊通商(株)豊田支店」となります。
- ※面談の時間帯は日曜日を除く9時30分~17時となります。(面談時間は1.5時間程度です。)
- ※トヨタカレンダーの長期休暇中は休業とさせていただきます。

■具体的なご相談内容(必ずご記入ください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 個人加入の生命保険の保障内容を確認したい | <input type="checkbox"/> 現在加入の保険内容・保険料が適切か相談したい |
| <input type="checkbox"/> ハッピーライフの活用方法を知りたい | <input type="checkbox"/> 個人保険の満期・更新が近いため保障内容を見直したい |
| <input type="checkbox"/> 必要保障額を確認したい | <input type="checkbox"/> その他 [] |

■ご連絡先

豊通保険パートナーズ株式会社

豊田市寿町7丁目66番地 外線:0565-27-7110

引受保険会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社 LC営業部 中部第一LC支社

(契約幹事)〒460-0008 名古屋市中区栄3-18-1 ナディアパークビジネスセンタービル14階 TEL 052-238-1536 FAX 052-243-9688
(下記取扱代理店と共同で本サービスの運営を行います。)

※医療保険(女性サポート給付金付ガン診断給付特約を除く)・ガン保険は下記取扱代理店と共同で募集を行います。

取扱代理店 豊通保険パートナーズ株式会社

(非幹事)〒471-8512 豊田市寿町7-66 TEL 0565-27-7110

本サービスを受けるためにご連絡いただきました内容(個人情報を含む)は、豊通保険パートナーズ(株)および本サポートサービスの協力会社である三井住友海上火災保険(株)・三井住友海上あいおい生命保険(株)が、各種サービス・保険のご案内等のために利用させていただきますことがあります。ご承知のうえご利用ください。保険業法において、豊通保険パートナーズ(株)はトヨタ自動車の皆様に対して、医療保険(女性サポート給付金付ガン診断給付特約を除く)・ガン保険以外の生命保険を募集することは禁止されているため、ライフ・コンサルタントがご相談を承ります。

ライフ・コンサルタントとは、三井住友海上あいおい生命保険(株)の直販社員(生命保険募集人)で、高品質のライフプラン・コンサルティングを提供します。

●ハッピーライフ退職者保障(本人・配偶者)

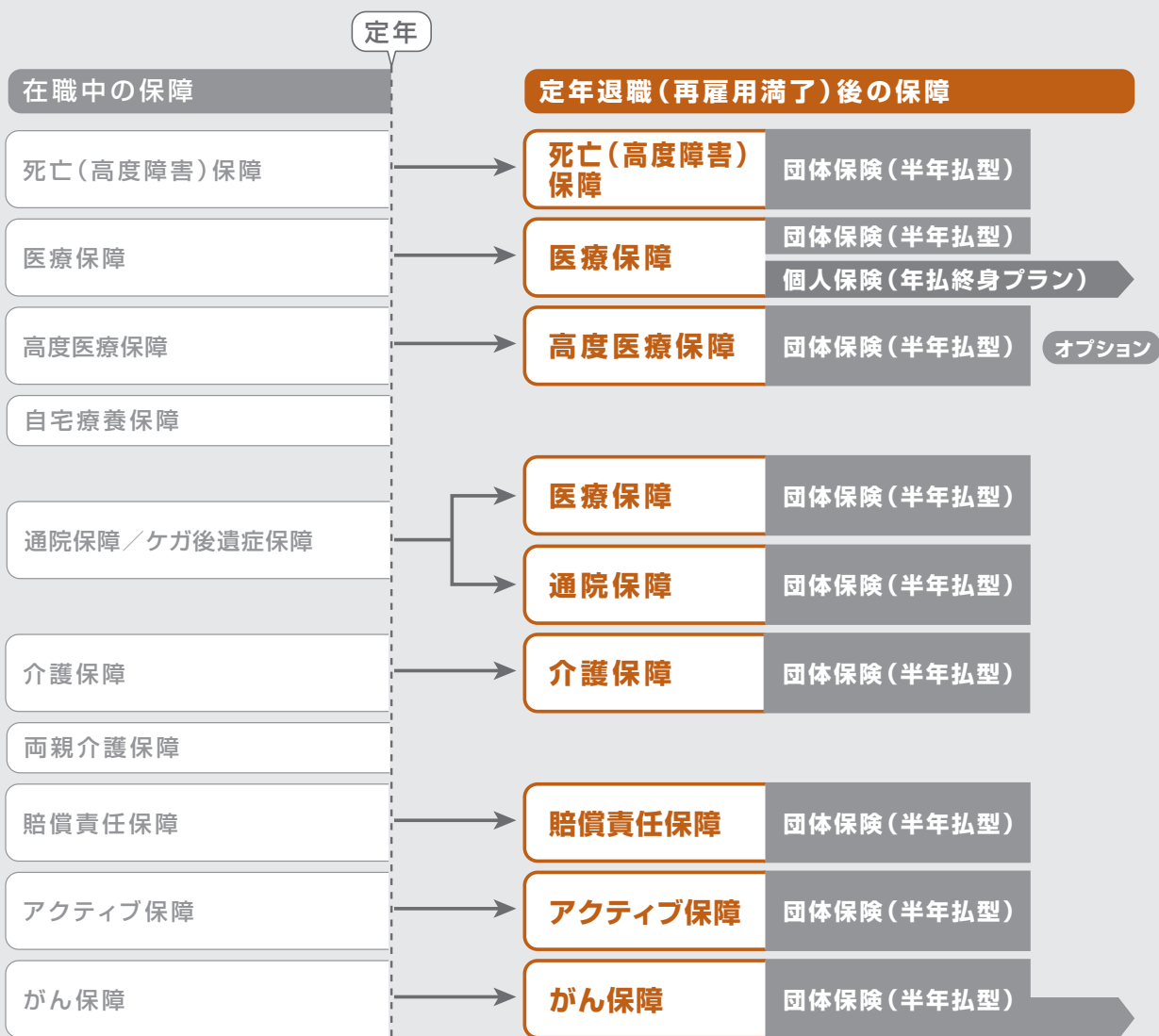
ハッピーライフ退職者保障とは?

定年退職後も継続できる退職者向けのハッピーライフです。
退職時に制度移行をすることで、退職後も安心できる保障が確保できます。
(退職時に個別にご案内します。)

制度移行資格	ハッピーライフに加入している定年退職者(それに準ずる者を含みます。) と その配偶者
保障期間	<ul style="list-style-type: none"> ●団体保険 …… 毎年7月1日～1年間 *初年度は、退職日から加入。 *「死亡(高度障害)」は満79才まで、「高度医療」「通院保障(4～6型)」「がん・1年更新型」は89才まで、「医療」「賠償責任」「アクティブ」は終身継続可(ただし、「医療」の90才以降はケガのみ保障)、「介護」は84才まで継続可能。 *「がん・終身型」は加入日(責任開始日)～終身 ●個人保険 …… 加入日～終身
保険料払込	<ul style="list-style-type: none"> ●加入時 …… 加入月の23日(振替日が金融機関休業の場合は翌営業日)に引落し ●翌年度以降 …… 半年払型は、指定口座から年2回(7・1月)の引落しです。

退職者保障に移行する際、またそれ以降、原則新規加入や増額はできません

定年退職(再雇用満了)後の保障 ラインアップ



次ページ以降は、2024年度(2024年7月1日～)の保障内容と保険料です。(概要を記載しているため、詳細は別途お配りする退職者保障のパンフレット等をご確認ください。)

*将来変更となる場合があります。

*団体保険にはスケールメリットによる割引が適用されています。

*「医療保障」「通院保障」「がん保障・1年更新型」については、年令は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年令です。

死亡(高度障害)保障

団体保険(半年払型)

年令/保障額		100万円	200万円	300万円 (本人のみ)	400万円 (配偶者のみ)	500万円	1,000万円 (本人のみ)
半年払保険料	55~59才	男性	1,117円	2,234円	3,352円	4,469円	5,586円
		女性	706円	1,411円	2,117円	2,822円	3,528円
	60~64才	男性	3,410円	6,821円	10,231円	13,642円	17,052円
		女性	1,705円	3,410円	5,116円	6,821円	8,526円
	65~69才	男性	5,116円	10,231円	15,347円	20,462円	25,578円
		女性	2,470円	4,939円	7,409円	9,878円	12,348円
	70~74才	男性	8,056円	16,111円	24,167円	32,222円	40,278円
		女性	3,998円	7,997円	11,995円	15,994円	19,992円
	75~79才	男性	14,465円	28,930円	43,394円	57,859円	72,324円
		女性	6,938円	13,877円	20,815円	27,754円	34,692円

○上記は確定保険料です。ただし、保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。年令は2024年7月1日時点の被保険者(保障対象者)の満年令です。

○退職時にハッピーライフ死亡(高度障害)保障に加入している本人・配偶者が対象です。

○ハッピーライフ死亡(高度障害)保障加入額を超えての加入はできません。

○配偶者の加入には本人の加入が必要です。(加入額は本人の加入額以下)

○本人が脱退された場合(死亡・所定の高度障害状態になられた場合を含む)、配偶者も同時に脱退となります。

制度概要

今年度の
改定内容

モデルプラン

死亡(高度障害)
保障

病気やケガの
保障

介護の保障

身の回りの保障

がんの保障

参考

【参考】
定年後の保障

重要事項説明

医療保障

団体保険(半年払型)

保障内容/型	2,000円	3,000円	5,000円	7,000円	10,000円
入院	2,000円/日	3,000円/日	5,000円/日	7,000円/日	10,000円/日
生活習慣病の場合※	+1,000円/日	+1,000円/日	+2,000円/日	+3,000円/日	+5,000円/日
手術	(病気) 入院中の手術20倍・入院中以外の手術5倍・放射線治療10倍(それぞれ疾病入院保険金日額の倍数)				
	(ケガ) 入院中の手術10倍・入院中以外の手術5倍(それぞれ入院保険金日額の倍数)				
ケガ後遺症	最高 200万円	最高 200万円	最高 400万円	最高 400万円	最高 400万円

半年払保険料	55~59才	男性	5,040円	7,130円	12,170円	16,930円	24,310円
		女性	4,100円	5,820円	9,930円	13,760円	19,670円
	60~64才	男性	6,550円	9,300円	15,860円	22,130円	31,910円
		女性	5,280円	7,510円	12,800円	17,800円	25,560円
	65~69才	男性	8,250円	11,740円	20,000円	27,980円	40,430円
		女性	6,670円	9,510円	16,180円	22,580円	32,500円
	70~74才	男性	11,010円	15,640円	26,640円	37,380円	54,190円
		女性	9,320円	13,280円	22,610円	31,670円	45,790円
	75~79才	男性	11,990円	17,020円	29,020円	40,730円	59,100円
		女性	10,610円	15,110円	25,720円	36,060円	52,240円
	80~84才	共通	18,490円	26,070円	44,580円	62,800円	91,650円
	85~89才	共通	20,920円	29,370円	50,310円	70,950円	103,770円
90~終身	共通	680円	880円	1,570円	1,980円	2,580円	

○90才以上の加入者はケガのみ保障となります。(病気による入院・手術・放射線治療が保障対象外)

※生活習慣病での入院を増額保障しないコース設定も選択可能です。

個人保険(年払終身プラン)

保障内容/型	3,000円	5,000円	7,000円	
入院	3,000円/日	5,000円/日	7,000円/日	
手術	入院中の手術	3万円	5万円	7万円
	外来での手術	1.5万円	2.5万円	3.5万円
年払保険料	60才男性	25,635円	42,725円	59,815円
	58才女性	19,839円	33,065円	46,291円

「医療保険A(エース)セレクト」医療保険(無解約返戻金型)(22)無配当 口座振替扱 保険期間・保険料払込期間:終身 支払限度の型:60日型 手術給付金の型:手術I型

○所定の条件を満たした場合、ハッピーライフ「医療保障」を一生涯保障に移行できます。

○配偶者の単独加入も可能です。

○移行後契約は、2023年11月現在の商品に記載しています。今後変更となる場合がありますので、移行時に必ず移行後契約の商品内容をご確認ください。

オプション 先進医療特約(無解約返戻金型)

先進医療費用	2,000万円限度
年払保険料	1,380円

○技術料と約款所定の交通費・宿泊費(1泊につき1万円限度)をお支払いします。

※高度医療保障にご加入が前提となります。

○生命保険契約のご検討に際しては、必ず「契約概要(移行制度専用)」「注意喚起情報(移行制度専用)」「ご契約のしおり・約款」「ご契約のしおり・約款(移行制度専用)」をご覧ください。

2023-F-1137(2024/02/07-2026/02/28)

オプション 高度医療保障

団体保険(半年払型)

高度医療費用	3,000万円限度
半年払保険料	300円

○高度医療を受けるための保険医療機関までの交通費およびその宿泊費(1泊1万円限度)も保障されます。

※90才以上の方はご加入いただけません。

※医療保障(団体保険)にご加入が前提となります。

賠償責任保障

団体保険(半年払型)

賠償責任	無制限(海外1億円限度)
本人ケガ後遺症(加入保障額)	最高60万円(30万円)
半年払保険料	480円

○賠償責任は本人が加入すれば配偶者等家族も被保険者(保障の対象者)に含まれます。被保険者(保障の対象者)となる家族の範囲は「ハッピーライフ退職者保障」のパンフレットをご確認ください。

●ハッピーライフ退職者保障(本人・配偶者)

*2024年度(2024年7月1日午後4時~)の保障内容と保険料です。将来変更となる場合があります。
*団体保険にはスケールメリットによる割引が適用されています。

通院保障

団体保険(半年払型)

保障内容/型		1型	2型	3型	4型	5型	6型
ケガ通院日額		1,000円	2,000円	3,000円	1,000円	2,000円	3,000円
病気通院日額 (入院前後の病気通院が対象)		対象外	対象外	対象外	1,000円	2,000円	3,000円
半年払保険料	55~59才	690円	1,380円	2,070円	1,250円	2,500円	3,750円
	60~64才				1,590円	3,180円	4,770円
	65~69才				2,160円	4,330円	6,490円
	70~74才				3,410円	6,820円	10,230円
	75~79才				4,680円	9,360円	14,040円
	80~84才				5,380円	10,760円	16,140円
	85~89才				6,080円	12,160円	18,250円
	90才以上						

*病気通院は、入院前後の通院を保障します(入院がない場合の通院は、保障対象外となります)。

介護保障

団体保険(半年払型)

支払要件		要介護3以上			要介護2以上			要支援1以上			
型		1型	2型	S型	3型	4型	Y型	5型	6型	T型	
保障内容	介護諸費用保険金	5万円/月	10万円/月	—	5万円/月	10万円/月	—	5万円/月	10万円/月	—	
	介護一時金	50万円	100万円	100万円	50万円	100万円	100万円	50万円	100万円	100万円	
	軽度介護一時金	—	—	—	—	—	—	50万円	50万円	50万円	
半年払保険料	55~59才	男性	2,130円	4,270円	320円	2,760円	5,520円	410円	2,920円	5,680円	570円
		女性	2,650円	5,310円	270円	3,470円	6,930円	340円	3,610円	7,070円	480円
	60~64才	男性	4,060円	8,130円	700円	5,490円	10,990円	920円	5,900円	11,400円	1,330円
		女性	4,980円	9,960円	580円	6,810円	13,620円	770円	7,160円	13,970円	1,120円
	65~69才	男性	7,640円	15,280円	1,560円	10,770円	21,530円	2,120円	12,020円	22,780円	3,370円
		女性	9,030円	18,060円	1,250円	12,900円	25,800円	1,720円	13,960円	26,860円	2,780円
	70~74才	男性	14,640円	29,290円	3,680円	21,310円	42,620円	5,070円	24,410円	45,720円	8,170円
		女性	16,330円	32,650円	2,820円	24,170円	48,350円	3,970円	26,730円	50,910円	6,530円
	75~79才	男性	28,270円	56,540円	8,760円	41,700円	83,400円	11,990円	48,960円	90,660円	19,250円
		女性	29,320円	58,640円	6,510円	44,230円	88,470円	9,190円	50,180円	94,420円	15,140円
	80~84才	男性	53,880円	107,760円	19,840円	78,110円	156,220円	26,260円	93,010円	171,120円	41,160円
		女性	53,880円	107,760円	15,450円	79,940円	159,870円	21,060円	92,560円	172,490円	33,680円

○配偶者のみの加入も可能です。
○退職者保障では保障内容が「介護一時金」のみとなる「S型」「Y型」、「介護一時金、軽度介護一時金」が保障される「T型」が加わります。

アクティブ保障

団体保険(半年払型)

型		A型	B型	C型	D型
保障内容	携行品損害<自己負担額:3,000円>	30万円限度	20万円限度	30万円限度	20万円限度
	受託物賠償<自己負担額:1,000円>	30万円限度	20万円限度	30万円限度	20万円限度
	ホールインワン・アルバトロス費用	70万円限度	50万円限度	—	—
	本人ケガ後遺症※ (加入保障額)	最高60万円 (30万円)	最高60万円 (30万円)	最高60万円 (30万円)	最高60万円 (30万円)
半年払保険料	本人型	2,820円	1,980円	1,070円	730円
	夫婦型	3,910円	2,760円	1,290円	890円

○終身継続可能です。
○本人が脱退された場合、配偶者の保障もなくなります。
※夫婦型の配偶者は、最高40万円(加入保障額20万円)となります。

がん保障・
終身型

団体保険(半年払型)

●がん保障G型

給付金名	保障額(1口あたり)
診断給付金 (一時金として)	がんの場合 50万円
入院給付金	1万円/日
在宅療養給付金	1退院につき 20万円
死亡保険金	10万円
死亡払戻金	10万円

半年払保険料	在職中の月額額の6倍
--------	------------

- 退職時にハッピーライフがん保障・終身型に加入していることが必要です。
- 配偶者のみの加入も可能です。
- 終身継続可能です。

●がん保障Days(デイス)/新がん保障Days(デイス)/
新がん保障Days1(デイズワン)

給付金名	保障額(1口あたり)
診断給付金 (一時金として)	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円
入院給付金	5千円/日
通院給付金	1万円/日

●がん保障Daysプラス(デイズプラス)/
新がん保障Daysプラス(デイズプラス)/
新がん保障Days1プラス(デイズワンプラス)

給付金名	保障額(1口あたり)
診断給付金 (一時金として)	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円
通院給付金	1万円/日

がん保障・
1年更新型

団体保険(半年払型)

型		K型	R型	
保障内容	診断給付金(一時金として)	がん・上皮内新生物ともに 100万円	がん・上皮内新生物ともに 100万円	
	通院給付金	10,000円/日	10,000円/日	
	抗がん剤治療	5万円/月(最高600万円)*	5万円/月(最高300万円)*	
	がん患者申出療養	— 高度医療保障にて加入ください	3,000万円限度	
	ケガ後遺症 (加入保障額)	最高 50万円 (25万円)	—	
半年払保険料	55~59才	男性	9,180円	12,300円
		女性	13,210円	12,300円
	60~64才	男性	16,000円	17,880円
		女性	18,350円	17,880円
	65~69才	男性	19,790円	22,380円
		女性	20,620円	22,380円
	70~74才	男性	28,140円	27,600円
		女性	26,400円	27,600円
	75~79才	男性	30,510円	30,360円
		女性	27,260円	30,360円
	80~84才	男性	23,390円	32,160円
		女性	20,730円	32,160円
85~89才	男性	20,460円	32,280円	
	女性	17,980円	32,280円	

- *1か月につき5万円に支払限度月数(K型は120か月、R型は60か月)を乗じて算出しています。
- 退職時にハッピーライフがん保障・1年更新型に加入していることが必要です。
- 退職時に加入している型の継続のみ可能です。
- 配偶者の単独加入も可能です。
- ※90才以上の方はご加入いただけません。

次ページ以降は
重要事項のご説明
となります。
必ずお読みください。

制度概要

今年度の
改定内容

モデルプラン

死亡(高度障害)

病気やケガの
保障

介護の保障

身の回りの保障

がんの保障

参考

【参考】
定年後の保障

重要事項説明

当パンフレットにはトヨタ自動車株式会社と保険会社からお知らせする「契約概要」・「注意喚起情報」等の重要事項が含まれております。「正しく告知いただくために」とあわせてお申込み前に必ずお読みください。なお、ご加入者（被保険者）は、当パンフレットをお読みいただいた後も大切に保管してください。

意向確認書で自身のニーズ（ご意向）に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

- ・死亡保障・高度障害保障

当パンフレット（「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。）により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

チェック欄

- 保障内容はニーズに合致していますか。
- ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。その他詳細につきましては、「注意喚起情報」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。

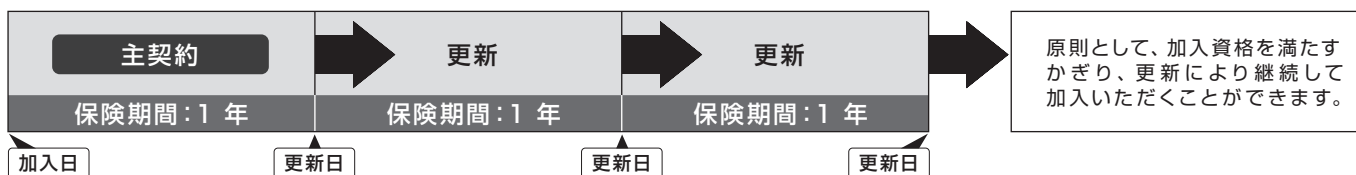
保険加入に際しましては、**ライフプラン**や**公的保険制度**等もふまえ、**ご自身の抱えるリスク**やそれに応じた**保障の必要性**をご理解いただきご検討ください。

金融庁の
公的保険ポータル
はこちら



1 この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方に加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者（被保険者）の死亡・高度障害に対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。
- 受取人の希望により、保険金を一時金として受取るだけでなく、年金として受取ることを選択いただくことができます。（本人のみ）詳しくは、P38の「保険金の年金受取り（本人のみ）」の項目をご確認ください。



2 主な保障内容

- 以下の場合に、保険金をお支払いします。

主契約	死亡保険金	保険期間中に、死亡された場合
	高度障害保険金	保険期間中に、加入日（*）以後の病気やケガによって、所定の高度障害状態になられた場合

※死亡保険金・高度障害保険金のいずれかのお支払いがある場合、保障は終了します。死亡保険金と高度障害保険金を重複してお支払いすることはありません。
（*）保障額を増額する場合、増額部分については、「加入日」を「増額日」と読替えます。

保障内容に関する詳細や制限事項については、【注意喚起情報】「保険金をお支払いしない主な場合」（P39）、【制度の詳細とその他取扱い】（P40～P41）を必ずご確認ください。

3 加入資格

- 以下の加入資格の他、「WEB申込画面または加入申請書（兼告知書）」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。以下の年令は2024年7月1日現在の年令です。

- 《本人》 役員、社員、常勤嘱託、非常勤嘱託、学園生の方で年令満15才以上満59才以下の方。
- 《配偶者》 役員、社員、常勤嘱託、非常勤嘱託、学園生の配偶者の方で年令満18才以上85才6カ月以下の方。
※内縁関係にある方は配偶者に含まれません。

- 《子ども》 役員、社員、常勤嘱託、非常勤嘱託、学園生の扶養する子ども（*）で年令2才6カ月超22才6カ月以下の方。
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。
（*）健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

※配偶者・子どもについては、本人が満60才以上の場合は、新規加入・増額ができません。

※追加募集時に加入される場合、効力発生日現在の年令が、本人は満15才以上、配偶者は満18才以上の方はお申込みいただけます。なお、効力発生日現在の年令が、配偶者は85才6カ月超、子どもは22才6カ月超の方はお申込みいただけません。

【定年退職後の継続加入について】

- ・本人は、定年退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、定年退職後も年令満79才まで継続加入することができます。なお、保険金額の上限は、満69才以下で最高1,000万円、満70才以上満79才以下で最高500万円となります。
 - ・配偶者は、本人が定年退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年令満79才まで継続加入することができます。なお、配偶者の保険金額の上限は、最高500万円となります。
- ※本人が定年退職後、本人・配偶者の新規加入・増額はできません。

（ご注意）

- (1) 一旦加入すれば、その後病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- (2) 本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。（同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。）
- (3) 配偶者・子どものみで加入することはできません。
- (4) 配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- (5) 保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。
- (6) 本人が上記加入資格を失われた場合には、年令によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、上記のとおり継続加入いただくことができます。

4 保障額と保険料

- 毎年の更新時の年齢、性別、保険金額等により異なります。詳しくは当パンフレットの該当箇所をご参照ください。

5 効力発生日および保険期間

- 効力発生日：2024年7月1日
ただし、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者（事務委託会社を含みます。）が受取人変更に関する必要書類（電磁的方法による場合を含みます。）を引受保険会社に発送した日です。（上記効力発生日以降となる場合があります。速やかに変更をご希望の方は、当パンフレットに記載の団体窓口までお問い合わせください。）
- 保険期間は効力発生日～2025年6月30日までです。
以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。
- 当保険制度は追加募集をしております。受付期間等の詳細は、P1「中途変更」をご確認ください。
- 追加募集時に加入（*）される場合の効力発生日は、P1「中途変更」に記載の変更日をご確認ください。
（*）保障額を増額する場合、増額部分については「加入」を「増額」と読替えます。

6 受取人

- 死亡保険金受取人を指定する場合は1名となります。2名以上の指定はできません。
- 死亡保険金受取人を指定する場合は、原則として、被保険者（加入者）の配偶者または2親等内の血族（祖父母・父母・兄弟姉妹・子ども）をご指定ください。
- 死亡保険金受取人を「法定相続人」「ホウテイソウゾクニン」と指定することはできません。
- 本人および配偶者の高度障害保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの高度障害保険金受取人は従業員本人（主たる被保険者）です。

7 死亡保険金受取人の約款順位

- 死亡保険金受取人の指定がない場合、生命保険会社の約款に定められた順位となります。具体的には、被保険者の①配偶者、②子ども（子どもが死亡している場合は、その直系卑属）、③父母、④祖父母、⑤兄弟姉妹の順位に従って死亡保険金受取人となります。同順位の者が2名以上あるときには、その人数によって等分するものとします。

8 配当金

- 剰余金が生じた場合の配当金は、契約全体の保険料の一部に充当（配当相殺）しますので、ご加入者への配当金のお支払いはありません。

9 脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。ただし、保険料を一括払された場合で、保険料の残額があれば、その金額をお支払いします。

10 保険金の年金受取り（本人のみ）

- 保険金請求の際、受取人の希望により、保険金の全部または一部を年金基金として設定し、年金として受取ることを選択いただくことができます。

※ 配偶者・子どもを被保険者とする保険金は対象外です。

※ 年金基金として設定する保険金が少額の場合、保険金を年金として受取ることを選択いただくことができません。

年金の種類		年金の型	年金受取り	年金受取開始日	一括受取請求	年金受取人が死亡された場合
種類	受取期間					
確定年金	5年	定額型	年4回受取り (3カ月ごと)	以下のいずれかを選択 (2月1日 5月1日 8月1日 11月1日)	年金受取人の請求によって 年金受取りにかえて、 一括受取りを請求できます。	残存受取期間の未払年金の 現価を年金受取人の 相続人にお支払いします。
	10年					
	15年					
保証期間付 終身年金	終身 (保証期間 15年)	同上	同上	同上	同上 (ただし、一括受取りの請求期間は 保証期間までとなります。)	保証期間中に死亡された場合、 残存保証期間に対応する 未払年金現価を年金受取人の 相続人にお支払いします。

【年金受取開始日後の配当金のお受取方法について】

- ・ 年金受取開始日後の配当金の受取方法は以下の方法となります。
○ 年金とともに受取する方法

【年金基金設定日から年金受取開始日の前日まで（据置期間）の配当金のお支払方法について】

- ・ 所定の利率（*）による利息をつけて積立て、年金受取開始日が到来したときに年金基金に繰入れ、年金額を増額します。

（*）利率は引受保険会社各社で異なり、また、金融情勢等により変動することがあります。

※ 第1回年金額が30万円未満となる場合は、年金でのお受取りはできません。（一時金でのお受取りとなります。）

※ 年金受取方法を年4回受取りとする場合、年金年額40万円以上での設定が必要となります。

※ 保証期間付終身年金は、第1回年金受取時の年金受取人の方が年齢39才6カ月超の場合のみ選択可能です。

11 制度運営および引受保険会社

- 当制度は、トヨタ自動車株式会社が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した子ども特約付年金払特約付団体定期保険契約に基づいて運営します。
- 共同取扱契約の場合、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。各ご加入者（被保険者）の加入保険金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

【事務幹事会社】 日本生命保険相互会社

この「注意喚起情報」は、ご加入(*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、「契約概要」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。なお、保険金等をお支払いする場合、お支払いしない場合の詳細は、「制度の詳細とその他取扱い」に記載しておりますのでご確認ください。
(*) 保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」、「加入日」を「増額日」と読替えます。

1 クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(*)のお申込みににはクーリング・オフの適用はありません。

2 告知に関する重要事項

告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方で本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)
- 傷病歴等があった場合でも、全てのご加入(*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ずWEB申込画面または指定された書面(「加入申請書(兼告知書)」等)にて告知してください。

正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(*)を解除させていただきます。保険金をお支払いできないことがあります。

告知内容等の確認

- 後日、保険金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただくことがあります。
- ※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

3 責任開始期

- 引受保険会社にご加入(*)を承諾した場合、2024年7月1日(加入日*)から保険契約上の責任を負います。ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。(更新できません。)
- 当保険制度は追加募集をしておりますので、上記加入日(*)以外でも加入(*)可能です。追加募集においては、引受保険会社にご加入(*)を承諾した場合、所定の加入日(*)から保険契約上の責任を負います。
- 追加募集時に加入(*)される場合は、P1「中途変更」の変更日をご参照ください。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(*)を承諾する権限がありません。

4 保険金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、保険金をお支払いしないことがあります。
- 【主契約】**
- 次のいずれかにより保険金のお支払事由に該当した場合
・加入日(*)からその日を含めて1年以内の被保険者の自殺によるとき
・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意によるとき
・戦争その他の変乱によるとき
- 【高度障害保険金】**
- 原因となる傷病が加入日(*)前に生じている場合
- 【すべての保険金】**
- 告知義務違反による解除の場合
 - 詐欺による取消の場合
 - 不法取得目的による無効の場合
 - 保険契約が失効した場合
 - 重大事由による解除の場合

5 この保険契約から脱退いただく場合

- 本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。
- 更新日時時点で継続加入年令を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年令を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。
- 配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。
①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障害保険金が支払われた場合には、本人が高度障害状態に該当された日
②加入資格を失われた日
③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する保険料が払込まれた期間の末日です。(例えば、3月24日に脱退された場合、3月分保険料を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)
- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 退職等の事由により脱退される場合、2年を超えて継続して被保険者であった方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に加入できます。詳細は当パンフレットに記載の団体窓口までお問合わせください。

6 制度内容の変更

- トヨタ自動車株式会社の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

7 生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社各社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社各社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社各社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、保険金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合わせください。

(お問合わせ先) 生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820
月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)
午前9時～正午、午後1時～午後5時
ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

8 保険金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、当パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。なお、保険金のご請求は、豊通保険パートナーズ株式会社経由で行っていただく必要があります。ご請求に応じて、保険金をお支払いする必要がありますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、保険金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに豊通保険パートナーズ株式会社のご相談窓口にご連絡ください。
- 保険金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。(<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>)

この「制度の詳細とその他取扱い」は、「契約概要」・「注意喚起情報」にてご説明した重要な事項の詳細説明や税務上のお取扱い等を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

また、「契約概要」・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」は、お申込みにあたっての重要な事項を記載しておりますので、あわせて必ずご確認ください。

1 保険金のお支払事由

【死亡保険金】

引受保険会社は、被保険者が保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払いします。

【高度障害保険金】

引受保険会社は、被保険者がこの保険契約への加入日（*1）以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表（*2）に定める高度障害状態のいずれかになられた場合、高度障害保険金をお支払いします。

なお、上記によって高度障害保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障害状態になられた時に消滅したものと取扱いします。

したがって、高度障害保険金と死亡保険金は重複してはお支払いしません。

（*1）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日であり、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

（*2）対象となる「高度障害状態」とは

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

～高度障害状態に関する補足説明～

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

（1）視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

（2）「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。

（3）視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障害

（1）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能の場合

（2）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

（*1）保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」と読替えます。

（*2）ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被保険者の数の増加がこの保険の計算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には、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いし、または保険金を削減してお支払いします。

【高度障害保険金】

○高度障害保険金のお支払いは、その原因となる傷病がご加入（*1）時以後に生じた場合に限りです。

（原因となる傷病がご加入（*1）時前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。）

したがって、原因となる傷病がご加入（*1）時前に生じていた場合には、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、おからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、高度障害保険金はお支払対象となりません。

【すべての保険金】

次の場合には、保険金をお支払いせず、ご加入も継続できません。

○告知義務違反による解除の場合

ご加入（*1）のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、保険契約の全部またはその被保険者のご加入（*1）部分が解除されたとき。ただし、支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、保険金をお支払いします。

○詐欺による取消の場合

保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

○不法取得目的による無効の場合

保険契約者または被保険者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもってこの保険契約の締結・被保険者の加入等を行った場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

○保険契約が失効した場合

保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき。

○重大事由による解除の場合

次のような事由に該当した場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を解除することがあります。（以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときに限り、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。）

① 保険契約者、被保険者（死亡保険金の場合は被保険者を除きます。）または保険金受取人が、保険金（死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき。

② この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき。

③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の（ア）～（オ）のいずれかに該当するとき。

（ア）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

（イ）反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること

（ウ）反社会的勢力を不当に利用していると認められること

（エ）反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること

（オ）その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

④ 上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

2 保険金をお支払いしない場合等（詳細）

【主契約】

○引受保険会社は、保険金のお支払事由が次の項目のいずれかによって生じた場合には、保険金をお支払いしません。

・被保険者の自殺。ただし、その被保険者がそのご加入（*1）日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には保険金をお支払いします。

・保険契約者・被保険者の故意。

・保険金受取人の故意。ただし、その保険金受取人が保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の保険金受取人にお支払いします。

・戦争その他の変乱。（*2）

3 税務上のお取扱い

【保険料】

主契約および子ども特約の保険料は、一般生命保険料控除の対象です。

※この保険契約には新生命保険料控除制度が適用されます。生命保険料控除の詳細は、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)

※一般生命保険料控除の対象となる保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当死亡（高度障害）保障以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当死亡（高度障害）保障のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。

【保険金】

●死亡保険金

<本人> 相続税の課税対象となりますが、法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の保険金（法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額）に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。

<配偶者・子ども> 本人（主たる被保険者）が受取人の場合、死亡保険金は一時所得として所得税および住民税の課税対象となります。

本人（主たる被保険者）以外が受取人の場合、死亡保険金は、贈与税の課税対象となる場合があります。

●高度障害保険金・・・被保険者が受取人の場合、非課税です。

【年金】

●年金・・・（公的年金等以外の）雑所得として所得税および住民税の課税対象です。

課税対象額 = (年金年額 + 年金開始後配当金) - 必要経費※

※必要経費 = 年金年額
(除配当金) × $\frac{\text{年金基金充当金}}{\text{年金お支払見込総額}}$

税務の取扱い等について、2023年10月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

4 個人情報の取扱いに関するトヨタ自動車株式会社と引受保険会社からのお知らせ

●この保険契約は、トヨタ自動車株式会社（以下、団体といいます。）を保険契約者とし、団体および団体のグループ会社（以下、グループ会社といいます。）の所属員を加入対象者とする企業保険です。

そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体およびグループ会社は加入対象者の個人情報（氏名・性別・生年月日・健康状態等）を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社（共同引受会社を含みます。以下同じ。）へ提出します。

団体およびグループ会社は、この保険契約の運営において入手する個人情報（個人番号を除く）を、この保険契約の事務手続きのために使用します。

●引受保険会社は受領した個人情報（個人番号を除く）を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体、グループ会社および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。

●日本生命保険相互会社が事務取扱上必要な範囲で他商品の加入内容を知り得ることがありますが、保険申込みの目的以外では、当該情報を一切使用しません。

特段のお申し出のない限り同意いただいたものとさせていただきますのでご了承ください。

●また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き団体、グループ会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。

なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人（以下、受取人といいます。）の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨を説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

5 ご相談窓口等

●ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問い合わせください。

（なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。）

<団体お問い合わせ先> 裏表紙をご確認ください。

<日本生命お問い合わせ先> 日本生命保険相互会社 名古屋法人サービス課 TEL 0120-982-515（通話料無料）

※お問合わせの際には、記号証券番号（930-2199）をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日9:00～17:00（祝日・12/31～1/3を除く。）】

<指定紛争解決機関>

●この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。

●一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス<https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。）

なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

- ◆生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方が無条件に加入されず、保険料負担の公平性が保たれません。
- ◆この保険への新たなご加入もしくは保険金額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、WEB申込画面または「加入申請書（兼告知書）」（以下「加入申請書」といいます。）に記載の「健康状況告知書質問事項」（以下「質問事項」といいます。）に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、申込みいただく前に必ずご確認ください。

1 健康状態等について、被保険者ご本人が有りのまます告知してください。（告知義務）

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といえます。この保険に新たにご加入もしくは保険金額等の増額を申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知（確認）いただく義務があります。
- 過去の病歴（病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障害状態について、WEB申込画面または「加入申請書」でおたずねすることを十分ご確認のうえ、ご回答が全て「いいえ」となる場合にお申込みください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）が、病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。

2 生命保険会社の職員等に口頭でお伝えいただいただけでは告知いただいたことになりません。

- 告知をお受けできる権限（告知受領権）は、生命保険会社が有しています。必ず指定された画面または書面（WEB申込画面または「加入申請書」等）にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

3 病歴等があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、「6.WEB申込画面または「加入申請書」の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

4 告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、保険金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、WEB申込画面または「加入申請書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知しただけでなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」として申込みいただいた内容を解除することがあります。（*）
- 責任開始日から1年を経過していても、保険金等のお支払事由が1年以内に発生していた場合には、申込みいただいた内容を解除することがあります。
- 申込みいただいた内容を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでに払いいただいた保険料は払戻しません。（ただし、保険金等のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等のお支払いをいたします。）
- （*）告知にあたり、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）が、病歴や健康状態等について告知をすることを妨げた場合、告知をしないうちを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社は申込みいただいた内容を解除することはできません。こうした、生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）の行為がなかった場合でもご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込内容を解除することがあります。
- ※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、保険金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでに払いいただいた保険料は払戻しません。また、高度障害保険金、災害保険金、給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。

5 後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、保険金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

6 WEB申込画面または「加入申請書」の質問事項とその補足説明

- 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、およびWEB申込画面または「加入申請書」の裏面に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知してください。
- 主たる被保険者（本人）が新規加入・増額する申込者の告知内容（質問事項に対する答え）をとりまとめるうえ、WEB申込画面または「加入申請書」にてお申込みください。
- 入力（記入）いただく際にも、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）ならびに個人情報取扱扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことをご確認のうえ、お申込みください。
- WEB申込画面または「加入申請書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

＜質問事項＞

1. 申請（告知）日現在、以下に該当する事実がありますか。【本人のみ】
・健康上の理由により、勤務先または医師等により欠勤（公休・普通休暇等によるものを含む）を指示されている。
2. 申請（告知）日から過去3カ月以内に、以下に該当する事実がありますか。
・病気で医師の治療（指示・指導を含む）・薬の処方を受けた。
3. 申請（告知）日から過去1年以内に、以下のいずれかに該当する事実がありますか。
・病気で医師による手術を受けた。・病気で継続して2週間以上の入院をした。・病気で2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・薬の処方を受けた。

＜補足説明＞

「医師の治療（指示・指導を含む）・薬の処方」とは

- (1)「治療」とは、薬の処方、注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法等を受けるために通院等をすることをいいます。
- (2)「指示・指導」とは、医師の診察・検査等を受けた結果、再検査等をすすめられること、治療・入院・手術をすすめられること、薬の処方、業務上の制限を受けることをいいます。

※「医師の診察・検査等」には、医師の指示によらない定期検査・定期健康診断を含みます。保険契約の申込みにもなう医師の診査は含みません。

※「再検査等をすすめられる」とは、医師の診察・検査等の結果、再検査、精密検査、治療をすすめられることをいい、経過観察を含みます。ただし、医師の指示によらない定期検査、定期健康診断による経過観察は含みません。

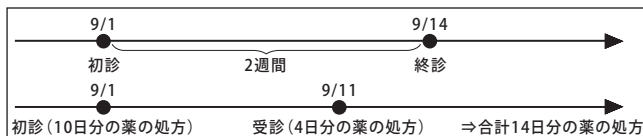
(3)「薬の処方」には、病気の治療等なく、健康増進のための服用（ビタミン剤等）や医師に処方されていない市販の薬（かぜ薬、胃腸薬等）の服用は含みません。

(4) 正常妊娠・正常分娩に伴う医師の治療（指示・指導を含む）・薬の処方は該当しません。

「2週間以上にわたり」とは

一連の病気で、医師の治療（指示・指導を含む）・薬の処方を受け、転院・転科を含め、初診から終診までの継続加療期間をいいます。（実際の治療日数ではありません。）たとえば、受診は2日でも、その間が2週間以上の場合や、合計2週間分以上の薬の処方を受けた場合は、「2週間以上」となります。

※「終診」とは、医師から次回通院、入院、手術、再検査等の指示や薬の処方を受けなかったことをいいます。（治療の必要はないが、定期的経過観察（診察・検査）の必要があると医師から指示を受けている状態は、終診には該当しません。）



告知の対象外となる病名・症状

- (1) 入院のない場合：感冒（かぜ）・インフルエンザ・じんましん・アトピー性皮膚炎・湿疹（ニキビ・吹き出物）・皮膚湿疹・水虫・歯の疾患（虫歯・歯の治療）・花粉症・アレルギー性鼻炎・巻き爪・肩こり・便秘（他の併発する疾患を伴わない体質的なもの）・食中毒・結膜炎・ものもらい・斜視
- (2) 手術を受けて完治した場合：虫垂炎
- (3) 新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、治療期間が1カ月未満で医療機関への入院がなく、申請（告知）日現在完治し診療が終了している場合、告知の対象とはなりません。

- WEB申込画面または「加入申請書」等への告知内容にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。
- WEB申込画面または「加入申請書」を入力（提出）された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加で告知いただくことが可能です。追加の告知が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加で告知いただいた内容によっては、お申込みいただいた内容がお引受けできなくなる場合があります。

- 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(保障の対象者)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(傷害保険普通保険約款・団体総合生活補償保険普通保険約款・介護補償保険普通保険約款・団体総合生活保険普通保険約款)・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わせください。
- 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代理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

この保険は、普通傷害保険・団体総合生活補償保険・介護補償保険・団体総合生活保険に各特約をセットすることで被保険者(保障の対象者)が病気や事故によりケガをされた場合等に保険金をお支払いします。また携行品損害、賠償責任などの日常でのさまざまな事故を補償することも可能です。

特約固有の被保険者の範囲	下記以外		加入申請書の被保険者欄記載の方
	日常生活賠償特約および受託物賠償責任補償特約		加入申請書の被保険者欄記載の方(以下「本人」といいます) 本人の配偶者 本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族 本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子 上記のいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方※ ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。
	携行品損害およびホールインワン・アルパトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)	家族型	加入申請書の被保険者欄記載の方(以下「本人」といいます) 本人の配偶者 本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族 本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子
		夫婦型	加入申請書の被保険者欄記載の方(以下「本人」といいます)、本人の配偶者
病気・高度医療または介護部分、がん保障1年更新型の被保険者としてご加入いただける方	医療保障 高度医療保障 通院保障(4型~6型) 通院・ケガ後遺症保障(4型~6型) 自宅療養保障	保険期間の開始時点で満89才までの方かつ、新規加入・保障の増額の場合は、健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。	
	介護保障	保険期間の開始時点で満84才までの方かつ、新規加入・保障の増額の場合は、健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。	
	両親介護保障	保険期間の開始時点で満84才までの方かつ、新規加入・保障の増額の場合は、健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。	
	がん保障・1年更新型	保険期間の開始時点で満89才までの方かつ、健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。	

※ 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。
(注) 同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生の際におけるものをいいます。住民票上は同居となっても実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。未婚とは婚姻歴のないことをいいます。

2 補償内容

保険金をお支払いする場合は本パンフレットのとおりで。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

「保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額」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)

「保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)」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

本パンフレットをご参照ください。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、本パンフレットおよびWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)にてご確認ください。

5 引受条件

ご契約の引受範囲および引受範囲外の職業・職務につきましては、「注意喚起情報のご説明」の「2.(2)通知義務等(ご加入後にご連絡いただく事項)」<ご契約の引受範囲><ご契約の引受範囲外>をご参照ください。また、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、本パンフレットの保険金額欄およびWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)、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。

・保険金額の設定

保険金額は、被保険者(保障の対象者)の方の年齢・収入・高額療養費制度等の公的保険制度(注)などを踏まえて設定してください。

(注)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。

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。

・所得補償保険金額(自宅療養保障の加入保障額)は、被保険者(保障の対象者)が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご案内いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内で適正となるよう、ご加入時に設定いただけます(就業不能にかかわらず得られる年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。)。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、所得補償保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、その超えた部分については保険金をお支払いできません。

●がん保障1年更新型においては、保険期間の途中でご加入者からのお申し出による保険金額の増額等はできません。更新時でも保険金額の増額等はできません。

6 保険料

保険料は保険金額・保険期間・お仕事の内容(「就業中の(傷害)危険対象外特約」をセットしたご契約の場合を除きます。)、年齢区分・性別・免責期間・てん補期間・前年度ご加入いただいた被保険者の人数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、本パンフレットおよびweb申込画面または加入申請書(兼告知書)の保険料欄にてご確認ください。

7 保険料の払込方法について

本パンフレットをご参照ください。分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となっています。

8 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。

9 解約返れい金の有無

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れい金として返還いたします。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あります。「注意喚起情報のご説明」の「7.解約と解約返れい金」をご参照ください。

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「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（保障の対象者）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（傷害保険普通保険約款・団体総合生活補償保険普通保険約款・介護補償保険普通保険約款・団体総合生活保険普通保険約款）・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わせください。
- 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代理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）

この保険はトヨタ自動車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・通知義務等

(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、WEB申込画面または加入申請書（兼告知書）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。WEB申込画面または加入申請書（兼告知書）の記載内容を必ずご確認ください。
- 【告知事項】
- ①被保険者（*1）の「職業・職務」
（*1）家族型または夫婦型の場合、「被保険者ご本人」と読み替えます。
- ②他の保険契約等（*2）に関する情報
（*2）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、介護補償保険、団体総合生活保険等をいい、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、共済契約を含み、死亡した場合に保険金を支払う生命保険は含みません。
- ③被保険者の「生年月日」、「年令」（がん保障・1年更新型（R型）は除く）、「性別」
- ④被保険者の健康状況告知
「健康状況告知」については、P79「重要事項のご説明＜健康状況告知書確認のご案内＞」をご参照ください。

(2) 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）

- ご加入後、被保険者に次の事実が発生した場合は、遅滞なくご加入の代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、十分ご注意ください。
- 【通知事項】
- ①職業・職務を変更した場合
- ②新たに職業に就いた場合
- ③職業をやめた場合

また、上記①または②のいずれかにおいて、下記の＜ご契約の引受範囲外＞に該当した場合は、ご契約を解約していただくか、引受保険会社からご契約を解除します。

ご契約の引受範囲	ご契約の引受範囲外
右記以外の職業	オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

- 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。

(3) 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、加入申請書の保険金請求履歴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、介護補償保険、団体総合生活保険等をいい、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、死亡した場合に保険金を支払う生命保険は含みません。
- 保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。
- 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、同意していなかった場合
- 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場合
 - ・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または病気を発生させ、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場合
- 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場合
- 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場合
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。
- （注）団体総合生活補償保険（アクティブ保障の家族型または夫婦型）においては、被保険者ご本人から解約請求があった場合、または被保険者ご本人による引受保険会社への解約請求があった場合には、保険契約者は次のa.またはb.いずれかのことを行わなければなりません。ただし、この保険契約において、その被保険者ご本人が傷害後遺障害保険金の支払いを受けていた場合にはb.によるものとします。
 - a. 家族のうち新たに本人となる方の同意を得て、本人をその方に変更すること。
 - b. この保険契約（*）を解約すること
- （*）保険契約
その被保険者に係る部分に限ります。

- （自宅療養保障）ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、代理店・扱者または引受保険会社へご通知ください。将来に向かって、保険金額（加入保障額）を、通知する直前の12か月における被保険者の所得の平均月間額まで減額することができます。

■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（普通傷害保険または団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

（注）複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

＜補償が重複する可能性のある主な特約＞

	今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
①	団体総合生活補償保険（標準型） 日常生活賠償特約	自動車保険 日常生活賠償特約
②	団体総合生活補償保険（標準型） ホールインワン・アルパトロス費用補償特約（団体総合生活補償保険用）	ゴルフ保険 ホールインワン・アルパトロス費用補償特約
③	普通傷害保険 所得補償特約	他の所得補償保険

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、本パンフレット記載の方法により払込みください。本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

本パンフレットをご参照ください。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。

(3) 無効

がん保障・1年更新型（R型）について、この保障が継続されてきた最初のご加入（初年度契約と言います。）の保険始期前に、保障の対象となる方ががんと診断確定されていた場合、ご加入は無効となります。その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

5 保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1) 保険料は、本パンフレット記載の方法により払込みください。本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は発生し、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

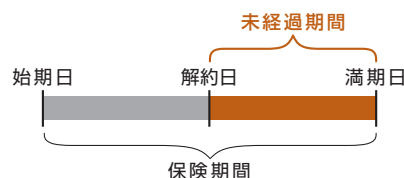
ご加入後に、被保険者（アクティブ保障の家族型または夫婦型においては被保険者全員）が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、介護保障については、保険金支払いの有無に関係なく未経過期間分の保険料を返還します。

7 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退（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、解約返れい金を返還させていただきます。ただし、解約返れい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＜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・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減され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」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、介護保障およびがん保障・1年更新型（R型）を除いた各保障については、次のとおり補償されます。

【病気の補償】保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

【ケガの補償】保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

【上記以外の補償】保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。介護保障およびがん保障・1年更新型（R型）については、保険金、解約返れい金等は原則として90%まで（なお、破綻前の事由による保険金は100%）補償されます。ただし、破たん後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回る場合があります。

自宅療養保障については、保険金・解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

9 個人情報の取扱いについて

本パンフレットP50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になる場合があります。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れい金は払込みいただいた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れい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(疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険、所得補償特約付普通傷害保険等)をお申込みされる場合のご注意事項

- ① 新たにお申込の保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受できない場合があります。
- ② 新たにお申込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生じている病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③ 新たにお申込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場合があります。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齢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約款・特約が適用されます。
- ④ 新たにお申込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場合があります。

この保険商品に関するお問い合わせは

<代理店・扱者>

豊通保険パートナーズ株式会社
豊田市寿町7-66
0120-673-506(無料)

<引受保険会社(幹事)>

三井住友海上火災保険(株) 名古屋企業営業第一部第三課
名古屋市中区錦1-2-1 三井住友海上名古屋ビル
【TEL】052-203-3507

<引受保険会社(介護保障幹事)>

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
トヨタ営業部営業第一課
名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート
【TEL】050-3460-0930

<引受保険会社(がん保障(1年更新型・R型)幹事)>

東京海上日動火災保険株式会社
名古屋営業第三部トヨタグループ企業室
名古屋市中区丸の内2-20-19 【TEL】052-201-9452

引受保険会社へのご相談・苦情・お問い合わせは

<引受保険会社(幹事)>

三井住友海上お客さまデスク 0120-632-277(無料)
「チャットサポートなどの各種サービス」
<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

こちらからアクセスできます。



<引受保険会社(介護保障幹事)>

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
トヨタ営業部営業第一課
名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート
【TEL】050-3460-0930
◎受付時間/9:00~17:00
(土日・祝日および年末年始は休業させていただきます。)

<引受保険会社(がん保障(1年更新型・R型)幹事)>

東京海上日動火災保険株式会社
名古屋営業第三部トヨタグループ企業室
名古屋市中区丸の内2-20-19 【TEL】052-201-9452
◎受付時間/9:00~17:00
(土日・祝日および年末年始は休業させていただきます。)

万一、保険金をお支払いする場合に該当されたら

遅滞なく引受保険会社または代理店・扱者までご連絡ください。

<引受保険会社(幹事)>

三井住友海上ハッピーライフ保険相談室
豊田市山之手4-46 三井住友海上豊田ビル1F
【TEL】0565-27-0544 【内線】811-6-0573
【FAX】0565-27-0545

*保障ごとの連絡方法・連絡先はパンフレット裏面をご参照ください。

<代理店・扱者>

豊通保険パートナーズ株式会社
豊田市寿町7-66
0120-673-506(無料)

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。
- ・おかけ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>

1 ご加入時にご注意いただきたいこと

- (1) お客さま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。
- (2) 高度医療保障・自宅療養保障・賠償責任保障・アクティブ保障のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約（普通傷害保険、団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。
また、高度医療保障・賠償責任保障・アクティブ保障（携行品損害・受託物賠償責任・ホールインワン・アルバイトロス費用）につきましては、複数の保険をご契約の場合（他の保険会社とのご契約を含みます。）、実際に発生した費用・賠償責任額・損害額を超えて保険金を受け取ることはできません。

2 ご加入後にご注意いただきたいこと

- (1) ご加入いただいた後にお届けするご加入内容のお知らせは、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
- (2) 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、継続加入できない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。
- (3) 自動継続の取扱いについて
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セット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、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）

3 保険金をお支払いする場合に該当されたとき

- (1) 事故発生時の注意事項
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。保険金請求の手続き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（ホールインワン・アルバイトロスの場合は達成時）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あります。
介護保障については、保険金請求後に要介護状態から回復することで、「公的介護保険制度を定める法令の規定による要介護認定の取消しを受けた場合」または「この保険契約でお支払いの対象とならない要介護状態区分への変更の認定を受けた場合」も、遅滞なくご連絡ください。
- (2) 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）をご提出いただいた日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、「(3) 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けます。
（*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。
- (3) 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から求める書類をご提出いただけます。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（修理見積書、写真、事故証明書、盗難届出証明書／受理番号等）
- 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、健康保険証（写）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 ●他から支払われる損害賠償金・保険金、給付金等の額を確認する書類
- 損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類
- 引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類
- 領収書（高度医療保障のご請求の場合） ●休業・所得証明書 ●所得を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書 等）

* 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することがあります。

- (4) 保険金請求の時効
保険金請求権については時効（3年）がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期の詳細については、引受保険会社にご確認ください。
- (5) 示談交渉サービス
法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を補償する特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことなどがありますのでご注意ください。
日本国内において発生した、日常生活賠償特約の対象となる賠償事故について被保険者のお申出があり、かつ被保険者の同意が得られれば、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお受けいたします。また、日本国内において発生した賠償事故で保険金が支払われる場合、被害者が保険金相当の損害賠償額を引受保険会社へ直接請求することもできます。

【示談交渉を行うことができない主な場合】

- 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約で定める保険金額を明らかに超える場合
- 相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合
- 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

(6)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、被保険者に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。)が保険金を請求することができます。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、代理請求人となれ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。

(7)柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数または就業不能期間の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

4 制度の仕組み

(1)この保険はトヨタ自動車株式会社が保険契約者となる団体契約であり、保険契約者より加入をご案内しています。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る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った場合には、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。

お申込人となれる方はトヨタ自動車株式会社およびそのグループ企業の役員・従業員に限り、被保険者(保障の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、申込人およびその家族(配偶者、子ども、同居の親族(一部の保障を除く))です。

(*)WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

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保険契約者が有します。普通保険約款および特約は保険契約者に交付されます。この保険の名称やご加入いただける被保険者の範囲等につきましては、本パンフレットをご覧ください。

(2)本パンフレットでは「補償」「保険金額」「保険金」「損害率による割増引」「疾病特約付団体普通傷害保険特約」をそれぞれ「保障」「保障額」「保障金」「給付金」「優良割引」「疾病特約」と表記している場合があります。

(3)ハッピーライフでは保険契約者であるトヨタ自動車株式会社があらかじめセットできる特約を選定し、ご案内しています。したがって本パンフレットでご案内のある特約以外をセットすることはできません。ハッピーライフで選定されている普通保険約款および主な特約は以下のとおりです。

【選定されている普通保険約款および主な特約】

保険金の種類	約款・主な特約名称	引受保険会社	
ケガ	入院 手術	普通傷害保険、就業中の危険対象外特約(本人のみ)、入院保険金および手術保険金支払日数延長(365日)特約、天災危険補償特約	幹事 三井住友海上 あいおいニッセイ同和損保 東京海上日動 損保ジャパン
	通院	普通傷害保険、就業中の危険対象外特約(本人のみ)、天災危険補償特約、熱中症危険補償特約(死亡保険金支払なし)	
	後遺障害	【ケガ後遺症保障、通院・ケガ後遺症保障】 普通傷害保険、死亡保険金対象外特約、就業中の危険対象外特約(本人のみ)、後遺障害等級第1～7級倍額支払特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、熱中症危険補償特約(死亡保険金支払なし) 【アクティブ保障・賠償責任保障】 団体総合生活補償保険(標準型)、傷害死亡保険金対象外特約、就業中の傷害危険対象外特約(本人のみ)、傷害後遺障害等級第1～7級倍額支払特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、熱中症危険補償特約、夫婦型への変更に関する特約(アクティブ保障のみ)、家族型への変更に関する特約(アクティブ保障のみ)	
	自宅療養	普通傷害保険、所得補償特約、保険期間開始前の発病の取扱いの変更に関する特約(所得補償特約用)、入院期間中対象外特約(所得補償特約用)、就業中の傷害危険対象外特約(所得補償特約用)、精神障害補償特約(所得補償特約用)、天災危険補償特約(所得補償特約用)、妊娠に伴う身体障害補償特約(所得補償特約用)	
	賠償責任	団体総合生活補償保険(標準型)、日常生活賠償特約	
	携行品損害	団体総合生活補償保険(標準型)、携行品損害補償特約、損害額の上限変更に関する特約(携行品損害補償特約用) 携行品損害補償特約の保険の対象の追加に関する特約、新価保険特約(携行品損害補償特約用)	
受託物賠償	団体総合生活補償保険(標準型)、受託物賠償責任補償特約		
ホールインワン・アルパトロス費用	団体総合生活補償保険(標準型)、ホールインワン・アルパトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)、夫婦型への変更に関する特約(ホールインワン・アルパトロス費用補償特約用)、家族型への変更に関する特約(ホールインワン・アルパトロス費用補償特約用)		
病気	入院	疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険、疾病入院保険金支払範囲の一部変更に関する特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)、特定精神障害補償特約、特定疾病のみ補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)、妊娠に伴う疾病入院補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)、成人病のみ補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)、保険金の請求に関する特約	三井住友海上
	通院	疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険、疾病退院後通院保険金補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)、特定精神障害補償特約、妊娠に伴う疾病入院補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用) 疾病入院前通院保険金補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)	
	手術・放射線治療	疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険、疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約、特定精神障害補償特約、妊娠に伴う疾病入院補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)	
高度医療	普通傷害保険、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約、天災危険補償特約、特定精神障害補償特約、妊娠に伴う疾病入院補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)		
両親介護	介護一時金 軽度介護一時金	普通傷害保険、介護一時金支払特約、要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用)、軽度介護一時金支払特約(要支援1から要介護1用)	三井住友海上
	ケガ 後遺障害	普通傷害保険、死亡保険金対象外特約、後遺障害等級第1～7級倍額支払特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、熱中症危険補償特約(死亡保険金支払なし)	
介護	介護一時金 軽度介護一時金	介護補償保険、介護諸費用保険金定額払特約、保険期間開始前の発病の取扱いの変更に関する特約、要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約、軽度介護一時金補償特約(要支援1から要介護1補償用)	幹事 あいおいニッセイ同和損保 三井住友海上
	介護諸費用保険金		
がん	診断給付金、通院給付金、 抗がん剤治療	疾病特約付団体普通傷害保険特約付普通傷害保険、ガン診断保険金補償(待機期間不設定・始期前発病免責不適用型)特約、ガン通院保険金補償(診断ベース)特約、抗ガン剤治療(診断ベース)特約、ガンの範囲に関する特約(抗ガン剤治療特約用)、保険金の請求に関する特約	三井住友海上
	ケガ 後遺障害	普通傷害保険、死亡保険金対象外特約、後遺障害等級第1～7級倍額支払特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、熱中症危険補償特約(死亡保険金支払なし)	
	診断給付金、通院給付金、 がん患者申出療養、 抗がん剤治療	団体総合生活補償、がん補償基本特約、がん通院保険金の補償拡大特約、がん患者申出療養特約、抗がん剤治療補償特約、待機期間の不設定に関する特約(がん用)	東京海上日動

○すべてのご契約(除くがん保障1年更新型(R型))に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、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。

※「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。

5 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引受保険会社の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あります。

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、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、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)に提供することがあります。

なお団体保険制度を適正に運営するため、団体に保険引受ならびに事故に関する情報を提供することがあります。

詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)、あいおいニッセイ同和損保ホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)、東京海上日動ホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)または引受保険会社のホームページをご覧ください。

ハッピーライフは、生命保険と損害保険を組み合わせた保障制度です。

加入情報を一元的に管理し、円滑な運営を行うために、各保障コースへの加入内容すべてについて各引受保険会社および代理店・扱者に提供することがあります。

6 共同保険について

ハッピーライフの損害保険部分(医療保障(病気部分)、通院保障4型~6型、通院・ケガ後遺症保障4型~6型、がん保障・1年更新型を除く)は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社は「4.制度の仕組み」のとおりです。(2023年12月現在)

引受割合については人事部または代理店・扱者にお問合わせください。

なお損害保険部分の代理店・扱者は豊通保険パートナーズ株式会社になります。

7 保険期間(中途変更の場合)

この保険の保険期間は2024年7月1日午後4時から2025年7月1日午後4時までの1年間です。

中途変更の場合は変更日の午前0時から2025年7月1日午後4時までとなります。

8 その他

(1) 年令の適用方法

年令は2024年7月1日時点の被保険者の満年令となります。

(2) 割引率

① 団体割引について

団体契約には前年度ご加入・ご契約いただいた被保険者数に応じた割引率が適用されます。ご案内の保険料は被保険者数1万名以上であることから、団体割引率30%、大口契約割引率(※)10%を適用しています。

※大口契約割引率は、医療保障、通院保障、ケガ後遺症保障、通院・ケガ後遺症保障、両親介護保障、賠償責任保障、アクティブ保障およびがん保障1年更新型(K型)の傷害基本部分についてのみ適用しています。

② 損害率による割増引について

保険料には損害率による割増引が適用されています。この割増引は毎年見直しを行いますので、翌年度以降の保険料が変更となることがあります。

(3) 加重平均料率

「(本人)医療保障」「(家族)医療保障」「自宅療養保障」「通院保障」「通院・ケガ後遺症保障」「賠償責任保障・アクティブ保障のケガによる後遺障害の保障」の保険料は、職種別や性別・年令区分別の保険料を加入者の年令・性別・職種に応じて加重平均したうえで保険料を決定しています。加入者の年令や職種の分布は毎年変わりますので、これにより翌年度以降の保険料が変更になる場合があります。

※妊娠に伴う疾病入院補償特約(医療保障)・妊娠に伴う身体障害補償特約(自宅療養保障)にて補償される「療養の給付」等の対象として認められる妊娠・出産・産後または流産については女性特有の保障項目ですが、保険料の算出にあたっての加重平均料率は男性も含めた加入者全体で算出しています。

(4) <税法上の取扱い>(2023年12月現在)

払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。

(注1) 傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。特に「ケガのみ」の型の場合、保険料控除の対象となる保険料はありませんので、ご注意ください。

(注2) なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

ケガの保障（「医療保障(ケガ部分)」 「通院保障(ケガ部分)」 「ケガ後遺症保障」 「通院(ケガ部分)・ケガ後遺症保障」 /

*印を付した用語については、下記の「*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	保障	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
ケガ(傷害保険金)	入院 医療保障	保険期間中の事故によるケガ*のため、入院*された場合	[入院保険金日額]×[入院*日数]をお支払いします。 (注1)事故の発生の日からその日を含めて365日以内の入院がお支払いの限度となります。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院された場合に限り、事故の発生の日からその日を含めて365日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いしません。 (注2)入院保険金をお支払いする期間中にさらに入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、入院保険金を重ねてはお支払いしません。
	手術 医療保障	保険期間中の事故によるケガ*の治療*のため、事故の発生の日からその日を含めて365日以内に手術*を受けられた場合	① 入院*中に受けた手術*の場合 [入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合 [入院保険金日額]×5 (注)1事故に基づくケガ*について、1回の手術に限り、また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。
	通院 通院・ケガ後遺症保障	保険期間中の事故によるケガ*のため、通院*された場合 (注)通院されない場合で、骨折、脱臼、靭(じん)帯損傷等のケガを被った所定の部位*を固定するために医師*の指示によりギプス等*を常時装着したときは、その日数について通院したものとみなします。	[通院保険金日額]×[通院*日数]をお支払いします。 (注1)事故の発生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通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする通院の日数は90日が限度となります。 (注2)入院保険金を支払うべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。 (注3)通院保険金をお支払いする期間中にさらに通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、通院保険金を重ねてはお支払いしません。
	ケガ後遺症保障 通院・ケガ後遺症保障 両親介護保障 賠償責任保障 アクティブ保障 がん保障・1年更新型(K型)	保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合 <特定感染症による後遺障害保険金> 保険期間中に特定感染症*を発病*し、発病の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合	[(傷害)死亡・後遺障害保険金額(加入保障額)]×[約款所定の保険金支払割合(4%~100%)](傷害)後遺障害等級第1~7級倍額支払特約がセットされているため、後遺障害等級第1~14級のうち第1~7級までに掲げる保険金支払割合を適用すべき後遺障害*が生じた場合、(傷害)後遺障害保険金の額を2倍してお支払いします。 (注1)政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、(傷害)後遺障害保険金または特定感染症*による後遺障害保険金をお支払いします。 (注2)被保険者が事故の発生または発病*の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生または発病の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、(傷害)後遺障害保険金または特定感染症による後遺障害保険金をお支払いします。 (注3)同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 (注4)既にお支払いした(傷害)後遺障害保険金または特定感染症による後遺障害保険金がある場合は、(傷害)死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした金額を差し引いた残額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする(傷害)後遺障害保険金および特定感染症による後遺障害保険金は、(傷害)死亡・後遺障害保険金額が限度となります。

(注1)両親介護保障、がん保障・1年更新型(K型)を除く本人の保障には、就業中の(傷害)危険対象外特約がセットされているため、職業または職務に従事している間のケガ*に対しては、本人の保障のケガ部分の傷害保険金をお支払いしません。通常の通勤途上はお支払の対象となります。家族型への変更に関する特約または夫婦型への変更に関する特約をセットする場合、本人(*)が職業または職務に従事している間のケガ*に対して傷害保険金をお支払いしません。(*)「本人」とは、加入者証等に記載された被保険者をいいます。
(注2)天災危険補償特約がセットされているため、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*のときも、傷害保険金をお支払いします。ただし特定感染症の場合は対象外となります。
(注3)熱中症危険補償特約(死亡保険金支払なし)がセットされているため、保険期間中の急激かつ外来による日射または熱射により被った身体の障害についても、(傷害)後遺障害保険金、通院保険金をお支払いします。
(注4)同一の日についてお支払いを受けられる(傷害)入院保険金および疾病入院保険金がある場合は、所定の算式によって算出した額を保険金としてお支払いします。

<*印の用語のご説明>

- 「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、「事故が突発的で、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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
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。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療*を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の頒等のためのもは含みません。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度*における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回にのみ通院したものとみなします。
- 「ケガを被った所定の部位」とは、次のいずれかの部位(指、顔面等は含まれません。)をいいます。
・長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱
・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。)。ただし、長管骨を含めギプス等*の固定具を装着した場合に限り、
・肋骨・胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)。ただし、体幹部にギプス等の固定具を装着した場合に限り、
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「ギプス等」とは、ギプス、ギプスシーネ、ギプスチャーレ、シーネその他これらに類するもの(硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギプスと同程度の安静を保つために用いるものをいい、バスタバンド、軟性コルセット、サポーター、頸(けい)椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。)をいいます。

「両親介護保障」および「賠償責任保障」「アクティブ保障」「がん保障・1年更新型(K型)」のケガの後遺障害

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 保険契約者(アクティブ保障の夫婦・家族型を除きます。)、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
- (2) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- (3) **自動車等**※の無資格運転、**酒気帯び運転**※または麻薬等を使用している間のケガ
- (4) 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- (5) 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- (6) 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
- (7) 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。)
- (8) 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
- (9) 原因がいかかなるときでも、**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**※
- (10) 入浴中の**溺水**※(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。)
- (11) 原因がいかかなるときでも、**誤嚥(えん)**※によって発生した肺炎
- (12) 下記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ

補償対象外となる運動等

- 山岳登山(※1)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(※2)操縦(※3)、スカイダイビング、ハングライダー搭乗、超軽量動力機(※4)搭乗、ジャイロプレーン搭乗
その他これらに類する危険な運動
- (※1) ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)をいいます。
- (※2) グライダーおよび飛行船は含みません。
- (※3) 職務として操縦する場合は含みません。
- (※4) モーターハングライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいひ、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

- (13) **乗用具**※を用いて**競技等**※をしている間のケガ
- (14) 下記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ(アクティブ保障の夫婦型・家族型のみ)

など

補償対象外となる職業

- オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士
その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

(注) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。

- (15) **特定感染症**※の「保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)」は下記のとおりです。

特定感染症※の「保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)」

- ① 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**特定感染症**※の**発病**※
- ② 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による**特定感染症**の発病
- ③ 戦争、**その他の変乱**※、暴動による**特定感染症**の発病(テロ行為による**特定感染症**の発病は、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。)
- ④ 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**特定感染症**の発病
- ⑤ 核燃料物質等の放射性・爆発性等による**特定感染症**の発病
- ⑥ 傷害保険金をお支払いすべき**ケガ**※による**特定感染症**
- ⑦ 初年度契約の場合、その保険契約の保険責任開始日からその日を含めて10日以内の**特定感染症**の発病(ただし、この保険契約が**特定感染症**を補償する継続契約の場合は、保険金のお支払対象となります。)

など

- (注5) (傷害)死亡保険金対象外特約がセットされているため、(傷害)死亡保険金をお支払いしません。
- (注6) 入院保険金および手術保険金支払日数延長(365日)特約がセットされているため、入院保険金の支払限度日数および支払いの対象となる期間を180日から365日に延長します。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に**入院**※された場合に限り、手術保険金については、事故の発生の日からその日を含めて365日以内に**手術**※を受けた場合にお支払いします。
- (注7) アクティブ保障には、家族型への変更に関する特約(家族型)・夫婦型への変更に関する特約(夫婦型)、がセットされているため、被保険者の範囲を、「契約概要のご説明」の「被保険者の範囲」に記載のとおり変更します。
- (注8) 就業中の(傷害)危険対象外特約がセットされているため、職業または職務に従事している間のケガ※に対しては、保険金をお支払いしません。通常の通勤途上はお支払いの対象となります。(両親介護保障・がん保障・1年更新型(K型)を除く本人保障のみ)

- **「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(平成10年法律第114号)第6条に規定する次のいずれかの感染症をいいます。
① 一類感染症 ② 二類感染症 ③ 三類感染症 ④ 指定感染症(※)
(※) 指定感染症は、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(平成10年法律第114号)第7条第1項の規定に基づき一類感染症、二類感染症または三類感染症に適用される規定と同程度の規定を準用することが政令で定められている場合に限り、適用されます。
- **「発病」**とは、**医師**※が**診断**(※)した**発病**をいいます。ただし、先天性異常については、**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。
- **「後遺障害」**とは、治療※の効果医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる**医学的他覚所見のないもの**※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。
- **「酒気帯び運転」**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。
- **「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。
- **「頸(けい)部症候群」**とは、いわゆる「むちうち症」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。
- **「溺水」**とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- **「誤嚥(えん)」**とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
- **「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。
- **「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。
(※) いずれもそのための練習を含みます。
- **「公的医療保険制度」**とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法および高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。
- **「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、適用されます。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、一般の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。
- **「放射線治療」**の説明については、P54をご参照ください。

病気の保障（「医療保障（病気部分）」「通院保障（病気部分）」「通院・ケガ後遺症保障（病気部分）」）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合（支払事由）	保険金のお支払額
入院 《疾病入院保険金》	<p>保険期間の開始後（*）に発病した病気の治療のため、医師の指示に基づき、保険期間中に病院または診療所に入院された場合</p> <p>ただし「生活習慣病の場合」の加算部分については、特約記載の成人病（生活習慣病）の治療を目的とした入院の期間に限ります。（成人病のみ補償特約付）</p> <p>（*）病気による入院を補償する保険契約に継続加入される場合は、継続加入してきた最初の保険契約の保険期間の開始後とします。</p>	<p>[疾病入院保険金日額]×[入院※の日数]をお支払いします。</p> <p>（注1）1回の入院※について、入院された日からその日を含めて1,000日以内の入院で、かつ支払限度日数※（365日、精神障害※による入院は730日）がお支払いの限度となります。</p> <p>（注2）保険期間を通じ、疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（365日、精神障害による入院は730日）を限度とします。</p> <p>（注3）疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる病気を併発していたときまたは入院中に異なる病気を併発したときは、入院開始の直接の原因となった病気による1回の入院とみなします。</p>
手術 《疾病手術保険金（健康保険等連動型）》	<p>保険期間の開始後（*）に発病した病気の治療のため、保険期間中に病院等で手術を受けられた場合</p> <p>（*）病気による手術および放射線治療を補償するセット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。</p>	<p>1回の手術※について次の額をお支払いします。</p> <p>①入院※中に受けた手術の場合…[医療保障の疾病入院保険金日額]×20</p> <p>②①以外の手術の場合…[医療保障の疾病入院保険金日額]×5</p> <p>（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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて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。</p>
放射線治療 《疾病手術保険金（健康保険等連動型）》 《放射線治療保険金》	<p>保険期間の開始後（*）に発病した病気の治療のため、保険期間中に病院等で放射線治療を受けられた場合</p> <p>（*）病気による手術および放射線治療を補償するセット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。</p>	<p>1回の放射線治療※について[医療保障の疾病入院保険金日額]×10をお支払いします。</p> <p>（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。</p> <p>（注2）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、放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。</p>
入院前通院 《疾病入院前通院保険金》	<p>《疾病入院保険金》をお支払いする場合で、入院※の開始前に、その入院の原因となった病気の治療を直接の目的として通院※されたとき</p>	<p>[疾病入院前通院保険金日額]×[通院※の日数]をお支払いします。</p> <p>（注1）通院の日数には以下の日数を含みません。 ・保険期間の開始時より前の通院の日数 ・疾病入院前通院保険金の支払対象期間（90日）が開始する日の前日以前の通院の日数。 ・1回の入院※について疾病入院前通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院前通院保険金の支払限度日数※（30日）に到達した日の翌日以降の通院の日数</p> <p>（注2）疾病入院前通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院前通院保険金の「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、その期間に対し疾病入院前通院保険金を重ねてはお支払いしません。</p>
退院後通院 《疾病退院後通院保険金》	<p>《疾病入院保険金》をお支払いする場合で、入院※の終了後、その入院の原因となった病気の治療を直接の目的として通院※されたとき</p>	<p>[疾病退院後通院保険金日額]×[通院※の日数]をお支払いします。</p> <p>（注1）通院の日数には以下の日数を含みません。 ・入院※が終了した日の翌日から起算して疾病退院後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通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間（1,000日）内に入院が終了していない場合には、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入院の終了した日となります。 ・1回の入院※について疾病退院後通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病退院後通院保険金の支払限度日数※（30日）に到達した日の翌日以降の通院の日数</p> <p>（注2）疾病退院後通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病退院後通院保険金の「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、その期間に対し疾病退院後通院保険金を重ねてはお支払いしません。</p>

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 保険契約者、被保険者の故意または重大な過失による**病気**※
- (2) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気
- (3) 妊娠、出産、早産または流産による病気(公的医療保険の「療養の給付」等※の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」による病気を除きます。)
- (4) アルコール、薬物等による精神及び行動の障害(*)による病気

(*)アルコール、薬物等による精神及び行動の障害とは、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。

- (5) 麻薬および麻酔剤等の薬物中毒による病気
- (6) 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。)
- (7) 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病気
- (8) 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気
- (9) **入院**※の初日から起算して**支払対象期間**※1,000日を超える入院、あるいは入院365日分(精神障害による入院の場合は730日分)の疾病入院保険金を支払った後の入院

など

★ ご加入をお引受した場合でも、保険期間の開始時(*)より前に**発病**※した**病気**※(発病日は医師の診断(*)によります。)については保険金をお支払いしません。

ただし、疾病入院保険金や疾病手術保険金、放射線治療保険金、疾病入院前(退院後)通院保険金をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による**入院**※を開始された日(*)4)または手術および**放射線治療**※を受けられた日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*)1) 疾病入院保険金や疾病手術保険金、放射線治療保険金、疾病入院前(退院後)通院保険金をセットした保険契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初の保険契約のご加入時(保険期間の開始時)をいいます。

(*)2) その病気と**医学的因果関係がある病気**※を含みます。

(*)3) 人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

(*)4) 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放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

(注1) 病気入院(除く「**生活習慣病**※の場合」の加算部分)を補償する疾病特約付団体普通傷害保険特約には、疾病入院保険金支払範囲の一部変更に関する特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)が自動セットされているため、保険期間中に事故による**ケガ**※を被り、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後入院を開始された場合およびケガによる入院保険金をお支払いする場合で事故の発生の日からその日を含めて365日を経過した後も継続して入院された場合も保険金をお支払いする場合があります。

(注2) 同一の日についてお支払いを受けられる(傷害)入院保険金および疾病入院保険金がある場合は、所定の算式によって算出した額を保険金としてお支払いします。

(注3) 「**生活習慣病**※の場合」の加算部分については、成人病のみ補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)がセットされているため、特約記載の成人病(**ガン**(**悪性新生物**)※、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患のうち特約記載の病気をいいます。)の**治療**※を目的とした**入院**※の期間に限り、疾病入院保険金をお支払いします。この場合、保険金の請求に関する特約が自動的にセットされます。

(注4) 保険金の請求に関する特約がセットされているため、被保険者が**医師**※から傷病名(成人病に限りまゝ)の告知を受けていないことにより保険金を請求できないときは、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

(注) 被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

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

継続加入の場合で、被保険者が**入院**※または**手術**※および**放射線治療**※の原因となった**病気**※(*)を**発病**※した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、疾病特約以外の特約により追加して補償された病気で、その疾病特約以外の特約が最初にセットされた保険契約の保険期間の開始日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 病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

② この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、病気(*)を**発病**※した時が、その病気による入院を開始された日または手術および放射線治療を受けた日からご加入の継続する期間を遡及して5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。

(*)入院または手術および放射線治療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。

<※印の用語のご説明>

●「**病院等**」とは、次のいずれかの施設をいいます。

① 日本国内の病院、または診療所 ② 左記①と同等の日本国外の医療施設

●「**生活習慣病**」とは、成人病(**ガン**(**悪性新生物**)※、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患)のうち約款記載の病気をいいます。生活習慣病(成人病)に該当するかどうかの判定は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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」による分類で判定します。補償の対象となる具体的な生活習慣病(成人病)はP83「生活習慣病(成人病)一覧」をご参照いただくか、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。

●「**1回の入院**」とは、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。)によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取り扱います。

●「**精神障害**」のうち保険金お支払いの対象となるものは、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。補償の対象となる具体的な精神障害はP84「保障される精神障害の範囲」をご参照いただくか、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。

●「**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。

●「**支払限度日数**」とは、支払対象期間※内において、保険金の支払いの限度となる日数をいい、加入者証等記載の期間または日数をいいます。

●「**支払対象期間**」とは、保険金の支払いの対象となる期間をいい、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。

●「**ガン(悪性新生物)**」には、上皮内新生物を含みます。

●「手術」「その他の変乱」「ケガ」「公的医療保険制度」「先進医療」「通院」の説明については、P51~52をご参照ください。

●「**療養の給付**」等とは、公的医療保険を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」および「保険外併用療養費」をいいます。

●「**発病**」「**病気**」「**治療**」「**医師**」「**入院**」「**医学上因果関係がある病気**」の説明については、P55~56をご参照ください。

高度医療保障

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
<p>〈先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金〉 高度医療</p>	<p>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。</p> <p>(*1)「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。)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25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25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25項に規定する拡大治験をいいます。</p> <p>(注)医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の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。受療された日現在において、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>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。</p> <p>ア.先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用。(*)</p> <p>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(転院、退院のための交通費を含みます。)</p> <p>ウ.先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度)</p> <p>(*)先進医療・拡大治験・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ます。</p> <p>(注1)加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。</p> <p>(注2)保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度となります。</p> <p>(注3)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、補償の重複が生じることがあります。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>

(注)天災危険補償特約がセットされているため、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※のときも、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金をお支払いします。

自宅療養保障

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
<p>自宅療養(所得補償保険金)</p>	<p>保険期間中にケガ※または病気※により就業不能※となり、その状態が所得補償保険金の免責期間※(3日)を超えて、自宅療養を継続した場合</p> <p>(注1)【再度就業不能となった場合の取扱い】 所得補償保険金の免責期間を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガまたは病気によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能」として取り扱います。この場合、再発した就業不能に対しては、新たに「免責期間」は適用せず、「てん補期間※」については再発前の就業不能のものを引き続き適用します。</p> <p>(注2)天災危険補償特約(所得補償特約用)がセットされているため、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による就業不能の場合も、所得補償保険金をお支払いします。</p> <p>(注3)妊娠に伴う身体障害補償特約(所得補償特約用)がセットされているため、公的医療保険の「療養の給付」等※の対象となる「妊娠、出産、早産または流産」によって被ったケガまたは病気による就業不能の場合も、所得補償保険金をお支払いします。</p>	<p>[所得補償保険金額]×[就業不能期間]の月数]+[所得補償保険金額]×[就業不能期間のうち1か月に満たない期間の日数/30] (ただしてん補期間※(59才以下は3年間、60才以上は1年間)を限度とします。)</p> <p>(注1)所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額※を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。</p> <p>(注2)原因または時を異にして発生したケガ※または病気※により就業不能期間が重複する場合、その重複する期間に対して、重ねては保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3)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、補償の重複が生じることがあります。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>

(注1)入院期間中に対象外特約(所得補償特約用)がセットされているため、入院※による就業不能期間※に対しては、保険金をお支払いしません。

(注2)就業中の傷害危険対象外特約(所得補償特約用)がセットされているため、職業または職務に従事している間のケガ※に対しては、所得補償保険金をお支払いしません。通常の通勤途上はお支払いの対象となります。

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(高度医療保障、自宅療養保障)

継続加入の場合で、ケガ※の原因となった事故発生の時または病気※(*1)を発病※した時(医師の診断(*2)によります。)*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、いずれか低い金額となります。

- ① 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の保険契約のお支払条件で算出した金額
- ② この保険契約のお支払条件で算出した金額

＜※印の用語のご説明＞

- 「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、「事故が突発的で、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」とは、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まません。
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。
- 「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。
- 「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。
- 「発病」とは、医師※が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師の診断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。
- 「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。例えば、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。
- 「所得補償保険金の免責期間」とは、就業不能※開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間(3日間)をいいます。この期間は保険金支払いの対象となりません。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 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※や病気※
 - (2) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
 - (3) 自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ
 - (4) 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
 - (5) 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気(公的医療保険の「療養の給付」等※の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」による病気を除きます。)
 - (6) 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
 - (7) 戦争、その他の変乱※、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、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。)
 - (8) 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
 - (9) 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※
 - (10) 入浴中の溺水※(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。)
 - (11) 原因がいかなるときでも、誤嚥(えん)※によって発生した肺炎
 - (12) 別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
 - (13) 乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ
 - (14) 麻薬および麻酔剤等の薬物中毒による病気
 - (15) 精神障害(※1)による病気
 - (16) 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病気
- など
- (注1) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、ケガの補償対象にはなりません。
(注2) 保険期間の開始時(※2)より前に被ったケガまたは発病※した病気(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、先進医療(※4)、拡大治験(※5)または患者申出療養(※6)に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験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5年以前であるときは、保険金をお支払いします。
- (※1) 「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(疾病特約付団体普通傷害保険特約に自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。
- (※2) 先進医療、拡大治験または患者申出療養を伴う費用を補償するセット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。
(※3) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。
(※4) 「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。)をいいます。
(※5) 「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(※7)をいいます。
(※6) 「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。
(※7) 「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25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25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25項に規定する拡大治験をいいます。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 就業不能※の初日から起算して59才以下の方は3年4日目を以降の就業不能、60才以上の方は1年4日目を以降の就業不能
 - (2) 就業中のケガ※が原因の就業不能
 - (3) 入院による就業不能
 - (4) アルコール、薬物依存等による精神及び行動の障害(*)を被り、これを原因として生じた就業不能
- (*) アルコール、薬物依存等による精神及び行動の障害とは、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。
- (5) 妊娠、出産、早産または流産(公的医療保険の「療養の給付」等※の対象となる場合を除きます。)によるケガや病気※
 - (6) 連続して就業不能である期間が3日以内のケガや病気
 - (7) 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や病気
 - (8) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
 - (9) 麻薬、あへん、大麻、覚せい剤、シンナーなどの使用によるケガや病気(ただし、治療※を目的として医師※がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。)
 - (10) 自動車等※の無資格運転または酒気帯び運転※中のケガ
 - (11) 戦争、その他の変乱※、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、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。)
 - (12) 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
 - (13) 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※
- などによる就業不能
- (14) 妊娠または出産による就業不能
- ★ ご加入をお引受した場合でも、保険期間の開始時(※1)より前に発病※した病気※(※2)または発生した事故によるケガ※については保険金をお支払いしません。ただし、就業不能※を補償する保険契約に継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生時が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは保険金をお支払いします。
- (※1) 就業不能を補償する保険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保険期間の開始時をいいます。
(※2) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

ただし、ケガの原因となった事故発生時または病気(※1)を発病した時がそのケガまたは病気によって高度医療を開始した日や就業不能※となられた日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。
(※1) 高度医療や就業不能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。
(※2) 人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

- 「所得補償保険金額」とはP84<所得補償保険金額>記載の金額をいいます。
- 「就業不能」とは、ケガ※または病気※を被り、入院※していることまたは治療※を受けていることにより、会社の業務に全く従事できない状態をいいます。ただし、てん補期間が3年間の契約である場合において、所得補償保険金の免責期間※終了日の翌日から起算して24か月経過後については、被保険者がその経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないことをいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治癒した後は就業不能とはいいません。
- 「てん補期間」とは、所得補償保険金の免責期間※終了日の翌日から起算する一定の期間(59才以下は3年間、60才以上は1年間)をいいます。
- 「療養の給付等」とは、公的医療保険を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「入院時食生活療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
- 「就業不能期間」とは、てん補期間※内における被保険者の就業不能※の日数をいいます。
- 「平均月間所得額」とは、所得補償保険金の免責期間※が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「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。疾病入院前通院保険金では、疾病入院保険金の支払対象となる入院をいいます。
- 「自動車等」「酒気帯び運転」「その他の変乱」「頸(けい)部症候群」「医学的他覚所見のないもの」「溺水」「誤嚥(えん)」「乗用具」「競技等」の説明については、P52をご参照ください。

介護保障(本人・配偶者・子ども・両親以外の同居の親族) 正式名称: 団体介護補償保険

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
介護 介護諸費用 介護一時金 軽度介護一時金	被保険者が要介護状態となり、その 要介護状態※ が 支払対象期間開始日※ (要介護状態の開始日)からその日を含めて90日を超えて継続した場合	支払対象期間※ 中の各月について、ご加入の介護諸費用保険金月額を介護諸費用保険金として被保険者にお支払いします。
		ご加入の介護一時金額を介護一時金として被保険者にお支払いします。 (注)介護一時金の支払いは、保険期間を通じて1回とします。
	被保険者が軽度要介護状態となり、その 軽度要介護状態※ が 軽度要介護状態開始日※ (軽度要介護状態の開始日)からその日を含めて90日を超えて継続した場合	ご加入の軽度介護一時金額を軽度介護一時金として被保険者にお支払いします。 (注)軽度介護一時金の支払いは、保険期間を通じて1回とします。

(注1) 保険金お支払いの対象となっていない事由により軽度要介護状態・要介護状態が加重された場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。
 (注2) 介護保障にご加入の被保険者(補償対象者)は以下のサービスをご利用いただけます。(ご相談無料)
 医療カウンセリングサービス 健康安心サポート
 *本サービスは、あいおいニッセイ同和損害保険の提携サービス会社にてご提供します。本サービスの詳細・連絡先については、取扱代理店までお問い合わせください。

<※印の用語のご説明>

- 「**要介護状態**」とは、寝たきりにより介護が必要な状態(*)または認知症により介護が必要な状態をいいます。ただし、被保険者が、**公的介護保険制度※**の要介護認定等を受けた場合は、要介護状態区分が「3」以上(1型・2型)または「2」以上(3型・4型・5型・6型)の状態をいいます。なお、被保険者が公的介護保険制度を定める法令に規定する第1号被保険者または第2号被保険者である場合において、正当な理由なく公的介護保険制度の要介護認定等の申請を行っていないときは、要介護状態とはいいません。
 (*)「寝たきりにより介護が必要な状態」および「認知症により介護が必要な状態」については下記を参照してください。
- 「**支払対象期間開始日**」とは、次の①または②のいずれか早い日をいいます。①被保険者が要介護状態であることを医師が診断した日 ②被保険者に対し、公的介護保険制度の要介護認定等(*)の効力が生じた日の午前0時 (*)要介護状態区分「3」以上(1型・2型)または「2」以上(3型・4型・5型・6型)の場合に限ります。
- 「**軽度要介護状態**」とは、次のいずれかの状態をいいます。①被保険者が公的介護保険制度の要支援認定等を受け、かつ、要支援状態区分が「1」または「2」の状態 ②被保険者が公的介護保険制度の要介護認定等を受け、かつ、要介護状態区分が「1」の状態。
- 「**軽度要介護状態開始日**」とは、次の①または②のいずれか早い日をいいます。①被保険者に対し、公的介護保険制度の要支援認定等の効力が生じた日 ②被保険者に対し、公的介護保険制度の要介護認定等(*)の効力が生じた日 (*)要介護状態区分が「1」の場合に限ります。

<介護保障の対象となる状態(1型・2型)>

別表1-1

「寝たきりにより介護が必要な状態」とは
次のAおよびBのいずれにも該当する状態をいいます。

状態像の項目	要介護の条件
1. 寝返りができない状態(別表2-1参照)	A (1~4のいずれか)
2. 立ち上がりができない状態(別表2-2参照)	
3. 歩行等ができない状態(別表2-3参照)	
4. その他の複雑な動作等ができない状態(別表2-4参照)	
5. 日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態(別表2-5参照)	B

別表1-2

「認知症により介護が必要な状態」とは
次のAおよびBのいずれにも該当する状態をいいます。

状態像の項目	要介護の条件
1. 寝返りができない状態(別表2-1参照)	A (1~5のいずれか)
2. 立ち上がりができない状態(別表2-2参照)	
3. 歩行等ができない状態(別表2-3参照)	
4. その他の複雑な動作等ができない状態(別表2-4参照)	
5. 日常生活上の行為がほとんどできない状態(別表2-6参照)	
6. いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態(別表2-7参照)	B

別表2

状態像の項目	具体的状態像
1. 寝返りができない状態	ベッド欄またはサイドレール等につかまっても、自分では寝返りをする事ができない。
2. 立ち上がりができない状態	ベッド欄、手すりまたは壁等につかまっても、自分ではいす、ベッドまたは車いす等に膝をほぼ90度に屈曲させて座っている状態から立ち上がることができない。
3. 歩行等ができない状態 -右記のいずれにも該当する状態	(1)壁または手すり等につかまっても、自分では両足での立位保持(両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。以下同様とします。)ができない。 (2)杖もしくは歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行(立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。以下同様とします。)することができない。
4. その他の複雑な動作等ができない状態 -右記のいずれにも該当する状態	(1)自分では車いす等への移乗(ベッドから車いす(またはいす)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(またはいす)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をいいます。以下同様とします。)をすることができない。(ただし、自分で移乗することが可能であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。) (2)壁または手すり等につかまっても、自分では片足での立位保持(平らな床の上で両足での立位の後、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のままの立位を1秒間程度保持することをいいます。)ができない。 (3)自分では入浴時の洗身(浴室内でタオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいいます。洗髪行為は含みません。以下同様とします。)を全く行うことができない。(介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を除きます。)
5. 日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態 -右記のいずれかの状態	(1)自分では排尿および排便後のいずれの後始末もすることができない。(ただし、自分で排尿および排便後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。) (2)自分では食事を摂取することができない。(ただし、食事の際に食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の部分的な介助のみを必要とする状態を含みます。)
6. 日常生活上の行為がほとんどできない状態 -右記のいずれにも該当する状態	(1)自分では排便および排尿後のいずれの後始末も全くすることができない。 (2)自分では食事を全く摂取することができない。
7. いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態 -右記のうち3項目以上に該当する状態 ただし、(4)から(14)までの項目については、少なくとも1か月間に1回以上(1項目で2つ以上の状態を例示している場合はいずれかが1回以上)の頻度で現れる状態をいいます。	(1)自分の生年月日および年齢のいずれも答えることができない。(2)現在の季節を理解できない。(3)今いる場所の認識ができない。(4)ひどい物忘れがあるために、日常生活に支障が生じることがある。(5)まわりのことに関心がなく、ぼんやりしているために見守り等が必要になることがある。(6)夜間不眠または昼夜の逆転がある。(7)暴言または暴行を行う。(8)同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。(9)大声を出す。(10)介護者の助言や介護に抵抗する。(11)徘徊をする。(12)物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。(13)不潔行為をする。(14)異食行為をする。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 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要介護状態※
 - (2) 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態
 - (3) 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用による要介護状態
 - (4) 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故による要介護状態
 - ア. 被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間
 - イ. 被保険者が道路交通法(昭和35年法律第105号)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または原動機付自転車を運転している間
 - (5) 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態
 - (6) 被保険者の先天性異常による要介護状態
 - (7) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波による要介護状態
 - (8) 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動による要介護状態。ただし、テロ行為によって被った要介護状態は「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」により保険金のお支払いの対象となります。
 - (9) 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故による要介護状態
 - (10) 上記以外の放射線照射または放射能汚染による要介護状態
 - (11) むちうち症、腰痛等で**医学的他覚所見のないもの**※による要介護状態
 - (12) 正当な理由がなく、被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき方が治療をさせなかったことにより、被保険者が要介護状態となった場合または被保険者の要介護状態が**支払対象期間開始日**※からその日を含めて90日を超えて継続した場合
 - (13) 保険期間の開始時(注)より前に発生した事由による要介護状態
- ※上記(13)の取扱いは、「ご契約時に正しく告知してご契約された場合」または「ご契約時に自覚症状がない病気であり、それが保険期間の開始時(注)より前に発病したものである場合」であっても適用されますのでご注意ください。ただし、保険期間の開始時からその日を含めて5年を経過した後に病気等により要介護状態となった場合には保険金をお支払いできることがあります。
- (注) 継続契約の場合は、継続加入してきた最初の保険契約の開始時となります。

など

- 「支払対象期間」とは、支払対象期間開始日から**支払対象期間終了日**※までの期間をいいます。
- 「支払対象期間終了日」とは、被保険者が要介護状態でなくなった日、または死亡した日をいいます。
- 「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レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、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。
- 「公的介護保険制度」とは、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

<介護保障の対象となる状態(3型・4型・5型※・6型※)> ※軽度介護一時金は除く

別表3-1 「寝たきりにより介護が必要な状態」とは 次のAおよびBのいずれにも該当する状態をいいます。

状態像の項目	要介護の条件
1. 寝返りができない状態(別表4-1参照)	A (1~4のいずれか)
2. 歩行等ができない状態(別表4-2参照)	
3. その他の複雑な動作等ができない状態または一部の動作等に支障がある状態(別表4-3参照)	B
4. 日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態(別表4-4参照)	
5. 衣類の着脱に支障があるために介護が必要な状態(別表4-5参照)	

別表3-2 「認知症により介護が必要な状態」とは 次のAおよびBのいずれにも該当する状態をいいます。

状態像の項目	要介護の条件
1. 寝返りができない状態(別表4-1参照)	A (1~4のいずれか)
2. 歩行等ができない状態(別表4-2参照)	
3. その他の複雑な動作等ができない状態または一部の動作等に支障がある状態(別表4-3参照)	B
4. 日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態(別表4-4参照)	
5. いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態(別表4-6参照)	

別表4

状態像の項目	具体的状態像
1. 寝返りができない状態	ベッド柵またはサイドレール等につかまっても、自分では寝返りをする事ができない。
2. 歩行等ができない状態 一右記のいずれにも該当する状態	(1) 自分では両足での立位保持ができない。(壁または手すり等につかまれば立位保持が可能な場合を含みます。) (2) 杖もしくは歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行することができない。
3. その他の複雑な動作等ができない状態または一部の動作等に支障がある状態 一右記のAまたはBのいずれかに該当する状態	A. 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であり、具体的には、次のいずれにも該当する状態 (1) 自分では車いす等への移乗をすることができない。(ただし、自分で移乗することが可能であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。) (2) 自分では入浴時の洗身を行うことができない。(介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みます。) B. 自分では入浴時の洗身を全く行うことができず、洗身のすべてを介護者が行っている状態
4. 日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態 一右記のいずれにも該当する状態	(1) 自分では排尿および排便後のいずれの後始末もすることができない。(ただし、自分で排尿および排便後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な場合を含みます。) (2) 歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない。(部分的に介助が必要な場合を含みます。) (3) 洗顔の一連の行為を一人で行うことができない。(部分的に介助が必要な場合を含みます。)
5. 衣類の着脱に支障があるために介護が必要な状態 一右記のいずれか2項目以上の行為ができない状態(部分的に介助が必要な場合を含みます。以下同様とします)。 またはいずれか3項目以上の行為についてできない状態もしくは見守りを必要とする状態(介護者が手を出して介助は行わないが見守りまたは指示が必要な状態をいいます。)	(1) ボタンのかけはずし (2) 上衣の着脱 (3) スポンまたはパンツ等の着脱 (4) 靴下の着脱
6. いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態 一右記のうち3項目以上に該当する状態 ただし、(6)から(16)までの項目については、少なくとも1か月間に1回以上(1項目で2つ以上の状態を例示している場合はいずれかが1回以上)の頻度で現れる状態をいいます。	(1) 自力で内服薬を服用できない。(飲む時間もしくは飲む量の指示または水を用意する等の何らかの介助を要する状態を含みます。)(2) 金銭の管理ができない。(3) 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。(4) 現在の季節を理解できない。(5) 今いる場所の認識ができない。(6) ひどい物忘れがあるために、日常生活に支障が発生することがある。(7) まわりのことに関心がなく、ぼんやりしているために見守り等が必要になることがある。(8) 夜間不眠または昼夜の逆転がある。(9) 暴言または暴行を行う。(10) 同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。(11) 大声を出す。(12) 介護者の助言や介護に抵抗する。(13) 徘徊をする。(14) 物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。(15) 不潔行為をする。(16) 異食行為をする。

■ 両親介護保障(両親)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
両親介護	<p>介護一時金《介護保険金》</p> <p>保険期間中に、特約被保険者(*)が要介護状態(要介護2または3以上の状態)※となり、90日を超えて継続した場合</p> <p>(*)この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。</p> <p>(注)【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】</p> <p>要介護状態となった場合に補償するセットに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生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、いずれか低い金額となります。</p> <p>① 要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>② この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護開始日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。</p>	<p>[介護一時金額の全額]を特約被保険者にお支払いします。</p> <p>(注)介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。</p>
	<p>軽度介護一時金</p> <p>保険期間中に、特約被保険者(*)が軽度要介護状態(要支援1もしくは要支援2、または要介護1の状態)※となり、90日を超えて継続した場合</p> <p>(*)この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。</p> <p>(注)【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】</p> <p>軽度要介護状態となった場合に補償するセットに継続加入の場合で、軽度要介護状態の原因となった事由が発生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、いずれか低い金額となります。</p> <p>① 軽度要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>② この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、軽度要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その軽度要介護状態の軽度要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。</p>	<p>[軽度介護一時金額の全額]を特約被保険者にお支払いします。</p> <p>(注)軽度介護一時金または介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。</p>

(注1)両親介護保障に自動セットされている「ケガによる後遺障害保障」はP51～P52の「ケガの保障」をご参照ください。

(注2)両親介護保障にご加入の被保険者(保障の対象者)は以下のサービスがご利用いただけます。(ご相談無料)

- 健康・医療：健康・医療相談 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

*本サービス(生活サポートサービス)は三井住友海上の提携サービス会社にてご提供します。本サービスの詳細・連絡先については、代理店・扱者までお問い合わせください。

<※印の用語のご説明>

- 「**要介護状態(要介護2または3以上の状態)**」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。
 - ①**公的介護保険制度**※の第1号被保険者(65才以上)
要介護2または3以上要介護認定の効力が生じた状態
 - ②**公的介護保険制度**の第2号被保険者(40才以上65才未満)
要介護2または3以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病(初老期における**認知症**※等の16疾病)に該当しない場合は、要介護2または3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。
 - ③**公的介護保険制度**の被保険者以外(40才未満)
要介護2または3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態
- 「**軽度要介護状態(要支援1もしくは要支援2、または要介護1の状態)**」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。
 - ①**公的介護保険制度**※の第1号被保険者(65才以上)
要支援1もしくは要支援2の要支援認定、または要介護1の要介護認定の効力が生じた状態
 - ②**公的介護保険制度**の第2号被保険者(40才以上65才未満)
要支援1もしくは要支援2の要支援認定、または要介護1の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等および公的介護保険制度の要支援認定等の対象となる特定疾病(初老期における認知症等の16疾病)に該当しない場合は、要支援1もしくは要支援2、または要介護1に相当する約款所定の社会的支援または軽度の介護を要する状態とします。
 - ③**公的介護保険制度**の被保険者以外
要支援1もしくは要支援2、または要介護1に相当する約款所定の社会的支援または軽度の介護を要する状態
- 「**認知症**」とは、正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。
- 「**医師**」とは、保険契約者、特約被保険者または保険金を受け取るべき方が医師の場合は、これらの方以外の医師をいいます。
- 「**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。
- 「**頸(けい)部症候群**」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「**公的介護保険制度**」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
- 「**自動車等**」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「**酒気帯び運転**」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。
- 「**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。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 保険契約者、特約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要介護状態
- (2) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態
- (3) 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用による要介護状態(ただし、治療※を目的として医師※がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- (4) アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- (5) 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要介護状態
- (6) 戦争、**その他の変乱※**、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、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。)
- (7) 核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態
- (8) **自動車等※**の無資格運転、**酒気帯び運転※**中の事故による要介護状態
- (9) 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※**

など

★ ご加入をお引受した場合でも保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が生じた場合は、保険金をお支払いしません。ただしこの特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由(*2)が生じた時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、介護一時金をお支払いします。

(*1) 要介護状態を補償する保険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保険期間の開始時をいいます。

(*2) 公的介護保険制度※を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が生じた場合を含みます。

ただし、軽度介護一時金の場合、「要介護状態」を「軽度要介護状態」、「介護一時金」を「軽度介護一時金」と読み替えます。

賠償責任保障

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">賠償責任</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">《日常生活賠償保険金》</p>	<p>① 保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合</p> <p>② 日本国内において保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等(*1)を運行不能(*2)にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ア.本人の居住の用に供される住宅(*3)の所有、使用または管理に起因する偶然な事故</p> <p>イ.被保険者の日常生活に起因する偶然な事故</p> </div> <p>(*1) 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車をいいます。</p> <p>(*2) 正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。</p> <p>(*3) 敷地内の動産および不動産を含みます。</p> <p>(注) 被保険者の範囲は、本人、配偶者※、同居の親族および別居の未婚※の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限り、)を被保険者とします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。</p>	<p>[被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額] + [判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金] - [被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額] - [免責金額※(0円)]</p> <p>(注1) 1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。</p> <p>(注2) 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。</p> <p>(注3) 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。</p> <p>(注4) 日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。</p> <p>(注5) 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、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p>

(注)賠償責任保障に自動セットされている「ケガによる後遺障害保障」はP51～P52の「ケガの保障」をご参照ください。

<※印の用語のご説明>

- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、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含みます。
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者※および3親等内の姻族をいいます。
- 「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「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。
- 「免責金額」とは、支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- (2) 被保険者の業務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)
- (3) 他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任
- (4) 被保険者と同居する親族※に対する損害賠償責任
- (5) 被保険者の使用人(家事使用人を除きます。)が業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任
- (6) 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- (7) 心神喪失に起因する損害賠償責任
- (8) 被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任
- (9) 自動車等※の車両(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
- (10) 戦争、その他の変乱※、暴動による損害
- (11) 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損害
- (12) 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害

など

■ アクティブ保障 (携行品損害・受託物賠償) *「ホールインワン・アルバイトロス費用」についてはP65～P66をご参照ください。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
《携行品損害保険金》	<p>保険期間中の偶然な事故(盗難・破損・火災など)により、携行品(*1)に損害が発生した場合</p> <p>(*1)「携行品」とは、被保険者が住宅(敷地を含みます。)外において携行している被保険者所有の身の回り品(*2)をいいます。ただし、別記の「補償対象外となる主な「携行品」」を除きます。</p> <p>(*2)「身の回り品」とは、被保険者が所有する、日常生活において職務の遂行以外の目的で使用する動産(カメラ、衣類、レジャー用品等)をいいます。</p>	<p>[損害の額]－[免責金額※(1回の事故につき3,000円)]</p> <p>(注1) 損害の額は、再調達価額※によって定めます。ただし、被害物が貴金属等の場合には、保険価額によって定めます。なお、被害物の損傷を修繕しうる場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害の額を定め、価値の下落(格落損)は含みません。この場合においても、修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。</p> <p>(注2) 損害の額は、通貨または乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。)もしくは小切手については1回の事故につき20万円が限度となります。</p> <p>(注3) 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、携行品損害保険金額が限度となります。</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、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p>
<p>補償対象外となる主な「携行品」</p>		
<p>船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機・自動車・原動機付自転車・雪上オートバイ・ゴーカートおよびこれらの付属品、自転車・ハングライダー・パラグライダー・サーフボード・ウインドサーフィン・ラジコン模型(無人ヘリコプター(ドローン)を含みます。)およびこれらの付属品、動物、植物、株券、有価証券(乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。)、印紙、切手、預金証書または貯金証書(通帳およびキャッシュカードを含みます。)、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネー、漁具(釣竿、竿掛け、竿袋、リール、釣具入れ、クーラー、びく、たも網、救命胴衣およびこれらに類似のつり用に設計された用具をいいます。)、稿本(本などの原稿)・設計書・図案・証書(運転免許証およびパスポートを含みます。)、帳簿・ひな形・鋳型・木型・紙型・模型・勳章・き章・免許状その他これらに類する物(印章は補償の対象となります。)、テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ</p> <p style="text-align: right;">など</p>		
《受託物賠償責任保険金》	<p>保険期間中で、受託物(*1)を住宅内保管中または一時的に住宅外で管理している間に、損壊(*2)・紛失・盗難にあったことにより、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合</p> <p>(*1)「受託物」とは、被保険者が日本国内において、日常生活の必要に応じて他人(レンタル業者を含みます。)から預かった財産的価値を有する有体物をいいます。ただし、別記の「補償対象外となる主な「受託物」」を除きます。</p> <p>(*2)「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。</p> <p>(注) 被保険者の範囲は、本人、配偶者※、同居の親族および別居の未婚※の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。)を被保険者として、「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。</p>	<p>[被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額(*)] + [判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金]－[被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額]－[免責金額※(1回の事故につき1,000円)]</p> <p>(*)被害受託物の時価額が限度となります。</p> <p>(注1) 保険期間を通じ、受託物賠償責任保険金額がお支払いの限度となります。</p> <p>(注2) 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。</p> <p>(注3) 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。</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、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p>
<p>補償対象外となる主な「受託物」</p>		
<p>日本国外で受託した物、通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本(本などの原稿)、設計書、図案、証書、帳簿、貴金属、宝石、書画、骨董(とう)、彫刻、美術品、自動車(被牽(けん)引車を含みます。)、原動機付自転車・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機およびこれらの付属品、銃砲、刀剣、別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のその運動等のための用具、動物・植物等の生物、建物(臺、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。)、門、塀、垣、物置、車庫その他の付属建物</p> <p style="text-align: right;">など</p>		

(注)アクティブ保障に自動セットされている「ケガによる後遺障害保障」はP51～P52の「ケガの保障」をご参照ください。

＜※印の用語のご説明＞

- 「再調達価額」とは、損害が発生した時の発生した場所における保険の対象と同一の構造、質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な金額をいいます。なお、再取得に必要な額は、被害物を購入したときの金額より低い金額となる場合があります。
- 「免責金額」とは、支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、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含みます。
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者※および3親等内の姻族をいいます。
- 「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「酒気帯び運転」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。
- 「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。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1) 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損害
- (2) 被保険者と同居する親族※の故意による損害
- (3) 自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害
- (4) 公権力の行使(差し押え・没収・破壊等)による損害
- (5) 携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- (6) 携行品の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または保険の対象の汚損であって、携行品が有する機能の喪失または低下を伴わない損害
- (7) 偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電気的事故・機械的事故(故障等)による損害。ただし、これらの事由によって発生した火災による損害を除きます。
- (8) 携行品である液体の流出による損害。ただし、その結果として他の携行品に発生した損害を除きます。
- (9) 携行品の置き忘れまたは紛失による損害
- (10) 戦争、その他の変乱※、暴動による損害(テロ行為による損害は、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。)
- (11) 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損害
- (12) 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- (13) 左記の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害

など

- (1) 保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意による損害
- (2) 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害
- (3) 自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害
- (4) 自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- (5) 公権力の行使(差し押え・没収・破壊等)による損害
- (6) 偶然な外来の事故に直接起因しない受託物の電気的事故・機械的事故(故障等)による損害
- (7) 受託物に発生した自然発火または自然爆発
- (8) 風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(じん)その他これらに類するものの吹込みや漏入による損害
- (9) 被保険者の職務遂行に起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- (10) 航空機、船舶(原動力がもっぱら人力であるものを含みません。)、銃器、職務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
- (11) 被保険者と同居の親族※に対する損害賠償責任
- (12) 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- (13) 心神喪失に起因する損害賠償責任
- (14) 引き渡し後に発見された損壊による損害賠償責任
- (15) 受託物を使用不能にしたことによる損害賠償責任(収益減少等)
- (16) 通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したことまたは本来の用途以外に受託物を使用したことに起因する損害賠償責任
- (17) 戦争、その他の変乱※、暴動による損害
- (18) 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損害
- (19) 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- (20) 左記の「補償対象外となる主な『受託物』」の損害

など

■ アクティブ保障(ホールインワン・アルバトロス費用)

*「携行品損害」「受託物賠償」についてはP63～P64をご参照ください。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
《ホールインワン・アルバトロス費用保険金》 ホールインワン・アルバトロス費用	<p>日本国内のゴルフ場※において被保険者が達成した次のホールインワン※またはアルバトロス※について、達成のお祝いとして実際にかかった費用をお支払いします。</p> <p>① 次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</p> <p>ア. 同伴競技者※ イ. 同伴競技者以外の第三者(同伴キャディ※等。具体的には次の方をいいます。)</p> <p>同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に入出りする造園業者・工事業者 など</p> <p>(注1) 原則として、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支払いの対象にはなりません。セルフプレーでキャディを同伴していない場合は、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り保険金をお支払いします。</p> <p>(注2) 前記アおよびイの「目撃」とは、原則ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視することをいいます。例えば、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は、「目撃」には該当しません。</p> <p>② 達成証明資料(*1)によりその達成を客観的に証明できるホールインワンまたはアルバトロス</p> <p>なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー35以上の9ホールを正規にラウンドし、 ●1名以上の同伴競技者と共に(公式競技の場合は同伴競技者は不要です。)プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、 ●その達成および目撃証明を引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書(*2)により証明できるものに限りです。 <p>(*1)「達成証明資料」とは、ビデオ映像等によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に確認できる記録媒体に記録された映像等資料をいいます。</p> <p>(*2)「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。</p> <p>(a) 同伴競技者 (b) 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者(達成証明資料がある場合は不要です) (c) ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者</p> <p>(注)この特約は、ゴルフの競技または指導を職業としている方が被保険者となる場合にはセットすることができません。被保険者(保障対象者)の範囲はP19ご加入上の注意(2)をご参照ください。</p>	<p>[次の費用のうち実際に支出した額]</p> <p>ア. 贈呈用記念品購入費用(*1) イ. 祝賀会に要する費用 ウ. ゴルフ場※に対する記念植樹費用 エ. 同伴キャディ※に対する祝儀 オ. その他慣習として負担することが適当な社会貢献、自然保護(*2)またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用、ゴルフ場の使用人に対する謝礼費用、記念植樹を認めないゴルフ場においてホールインワン※またはアルバトロス※を記念して作成するモニュメント等の費用(ただし、保険金額の10%が限度となります。)</p> <p>(*1) 贈呈用記念品には、貨幣、紙幣、有価証券、商品券等の物品切手、プリペイドカードは含まれません。ただし、被保険者が達成を記念して特に作成したプリペイドカードは贈呈用記念品に含まれます。 (*2) 自然保護には、公益社団法人ゴルフ緑化促進会への寄付をご希望される場合などを含みます。</p> <p>(注1) 保険金のお支払額は、1回のホールインワンまたはアルバトロスごとにホールインワン・アルバトロス費用保険金額が限度となります。 (注2) ホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険を複数(引受保険会社、他の保険会社を問いません。)ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い保険金額が限度となります。 (注3) 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。 (注4) 保険金のご請求には、引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。</p>

(注1) アクティブ保障に自動セットされている「ケガによる後遺障害保障」はP51～P52の「ケガの保障」をご参照ください。

(注2) ●家族型への変更に関する特約(ホールインワン・アルバトロス費用補償特約用)(家族型)

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)における被保険者は、本人のほか、次のいずれかに該当する者とします。

① 配偶者※、② 同居の親族、③ 別居の未婚※の子

(注)「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。

●夫婦型への変更に関する特約(ホールインワン・アルバトロス費用補償特約用)(夫婦型)

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)における被保険者は、本人およびその配偶者※とします。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1)日本国外で達成したホールインワン※またはアルバトロス※
- (2)ゴルフ場※の経営者が、その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
- (3)ゴルフ場の使用人(*)が実際に働い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

など

(*)「ゴルフ場の使用人」には、臨時雇いを含みます。

<※印の用語のご説明>

- 「**ゴルフ場**」とは、ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)においては、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための有料の施設で、9ホール以上を有するものをいいます。
- 「**ホールインワン**」とは、各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。
- 「**アルバトロス**」とは、ホールインワン※以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。
- 「**目撃**」とは、被保険者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。例えば、ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視せずに、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は該当しません。
- 「**同伴競技者**」とは、被保険者がホールインワン※またはアルバトロス※を達成した時に、被保険者と同一組で競技していた方をいいます。
- 「**同伴キャディ**」とは、被保険者がホールインワン※またはアルバトロス※を達成したゴルフ場※に所属し、被保険者のゴルフ競技の補助者としてホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に使用していたキャディをいいます。
- 「**配偶者**」とは、婚姻の相手方をいい、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らない程度の実質を備える状態にある方を含みます。
- 「**未婚**」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

■ がん保障・1年更新型(K型)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額					
がん	<p>《がん診断給付金》</p> <p>医師※によって、病理組織学的所見(生検)により特約記載のガン(悪性新生物)※に罹患したことが診断され、治療※を開始された場合(ガン診断時※が保険期間中である場合に限りです。)</p> <p>(注1) 病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。</p> <p>(注2) 被保険者が医師から傷病名の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p> <p>被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p>	<p>[ガン診断保険金額の全額]をお支払いします。</p> <p>(注) 保険期間中1回に限りです。</p>					
	<p>《がん通院給付金》</p> <p>保険期間の開始後(*)に医師※によって、病理組織学的所見(生検)により特約記載のガン(悪性新生物)※に罹患したことが診断され、そのガンの治療※のため、保険期間中にガン通院※をした場合</p> <p>(注) 病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。</p> <p>(*) ガン通院を補償するセット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。</p>	<p>[ガン通院保険金日額]×[ガン通院の日数]をお支払いします。</p> <p>(注1) 保険期間内の通院については、支払限度日数※なくお支払いします。</p> <p>(注2) 通院の日数には以下の日数を含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険期間満了時以降の通院(*) ・保険契約を解約された日以降の通院 <p>(*) 保険期間満了後、継続加入された場合は、継続後のご契約でお支払いします。</p> <p>(注3) 同一の日に2種類以上のガンの治療のために通院をした場合でも、重複しては保険金をお支払いしません。</p>					
	<p>《抗ガン剤治療費用》</p> <p>保険期間の開始後(*1)に医師※によって、病理組織学的所見(生検)により特約記載のガン(悪性新生物)※に罹患したことが診断され、そのガンの治療※のため、保険期間中に抗ガン剤(*2)治療を開始した場合</p> <p>(注1) 病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。</p> <p>(注2) 同一の月に複数回の抗ガン剤治療を受けた場合は、1つの抗ガン剤治療についてののみ保険金をお支払いします。</p> <p>(注3) 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。</p> <p>(*)1 抗ガン剤治療を補償するセット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。</p> <p>(*)2 投薬または処方された時点で、ガン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。</p> <p>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ガンの治療に対する効能または効果が認められた薬剤</p> <p>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</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類</td> </tr> <tr> <td>L01. 抗悪性腫瘍薬</td> </tr> <tr> <td>L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3)</td> </tr> <tr> <td>L03. 免疫賦活薬</td> </tr> <tr> <td>L04. 免疫抑制剤</td> </tr> <tr> <td>V10. 治療用放射性医薬品</td> </tr> </table> <p>(*)3 内分泌療法(ホルモン療法)とは、ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・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。</p>	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. 抗悪性腫瘍薬	L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3)	L03. 免疫賦活薬	L04. 免疫抑制剤	V10. 治療用放射性医薬品
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. 抗悪性腫瘍薬							
L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*3)							
L03. 免疫賦活薬							
L04. 免疫抑制剤							
V10. 治療用放射性医薬品							

(注)がん保障・1年更新型(K型)に自動セットされている「ケガによる後遺障害保障」はP51～P52の「ケガの保障」をご参照ください。

保険金支払方法を変更する特約(主なもの)をセットした場合のご注意

ガン通院保険金および抗ガン剤治療保険金には、保険金の請求に関する特約がセットされているため、被保険者が**医師※**から傷病名(ガン(悪性新生物)※)に限りです。)の告知を受けていないことにより保険金を請求できないときは、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

(注)被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

<※印の用語のご説明>

- 「**医師**」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「**ガン(悪性新生物)**」には、上皮内新生物を含みます。
- 「**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。
- 「**支払限度日数**」とは、支払対象期間※内において、保険金の支払いの限度となる日数をいい、加入者証等記載の期間または日数をいいます。
- 「**ガン通院**」とは、ガンの治療を直接の目的とする通院※をいいます。
- 「**通院**」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療※を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度※における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回にのみ通院したものとみなします。
- 「**ガン診断時**」とは、ガンに罹患したことが被保険者以外の医師によって診断された時(*1)をいいます。
 - (*)1 診断された時とは、転移したガン(*2)の場合はその原発ガンの診断時とします。
 - (*)2 転移したガンとは、原発ガンと原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたガンをいい、原発ガンと同じ部位に再発したガンを含みます。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

- (1)既に保険金をお支払いしたガン(悪性新生物)※の再発・転移によるガン(既に保険金をお支払いしたガンと同じ部位に再発したガンを含みます。)
- (2)保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン(悪性新生物)
- (3)闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン(悪性新生物)
- (4)麻薬および麻酔剤等の薬物中毒によるガン(悪性新生物)

など

(注)保険期間の開始時(*)より前に診断されたガン(悪性新生物)については保険金をお支払いしません。
 (*)継続加入の場合は、K型に継続加入してきた最初のご契約の保障期間の開始時をいいます。

- (1)保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン(悪性新生物)※
- (2)闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン(悪性新生物)
- (3)麻薬および麻酔剤等の薬物中毒によるガン(悪性新生物)

など

(注)ガン診断時※が保険期間の開始時(*1)より前のガン(悪性新生物)(転移したガン(*2)を含みます。)については保険金をお支払いしません。

(*1)この特約をセット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。
 (*2)転移したガンとは、原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたガンを含みます。

- (1)保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン(悪性新生物)※
- (2)闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン(悪性新生物)
- (3)麻薬および麻酔剤等の薬物中毒によるガン(悪性新生物)

など

(注)ガン診断時※が保険期間の開始時(*)より前のガン(悪性新生物)については保険金をお支払いしません。

(*1)この特約をセット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。

別表 ガン(悪性新生物)の範囲

ガンの範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの(注1)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。

ガン(悪性新生物)の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物(注2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00~C14
	消化器の悪性新生物	C15~C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30~C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40~C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43~C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45~C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51~C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60~C63
	腎尿路の悪性新生物	C64~C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69~C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73~C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76~C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81~C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00~D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	

(注1)上記の分類コードに規定されたものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに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、その疾病を含みます。

(注2)悪性新生物とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
/2	…上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
/3	…悪性、原発部位
/6	…悪性、転移部位 悪性、続発部位
/9	…悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(注3)悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「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で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

■ がん保障・1年更新型(R型)

保険金をお支払いする場合	
<p>がん 診断給付金 〈がん診断保険金〉</p>	<p>保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初めてがんが診断確定された場合 ●この保険契約が継続契約の場合において、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)を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ●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 <p>▶がん診断保険金額をお支払いします。</p> <p>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回に限りです。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。</p>
<p>がん 通院給付金 〈がん通院保険金の補償拡大特約〉</p>	<p>がんが診断確定され、以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <p>①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以下のいずれかの条件を満たす通院(往診を含みます。)をされた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん手術保険金の支払対象となる所定の手術のための通院であること ●抗がん剤*1による治療のための通院であること <p>②保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院(日帰り入院も含みます。)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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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りして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 <p>▶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。</p> <p>ただし、1回の入院(日帰り入院も含みます。)の原因となったがんの治療のための通院について425日を限度とします(①に該当する通院をされた場合、日数の限度はありません。)</p> <p>*1 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*2で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。 *2 医薬品の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。</p> <p>※退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院も含みます。)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、保険金は重複してはお支払いできません。</p>
<p>がん 抗がん剤治療 〈抗がん剤治療補償特約〉</p>	<p>保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合</p> <p>▶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。</p> <p>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。</p> <p>※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を開始したものと取り扱います。</p> <p>*1 以下の条件の全てを満たす入院または通院をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>*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。</p> <p>*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、お支払いの対象とならない場合があります。</p>
<p>がん 患者申出療養 〈がん患者申出療養特約〉</p>	<p>がんが診断確定され、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</p> <p>▶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。</p> <p>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。</p> <p>*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。)</p> <p>*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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 評価療養のための費用 選定療養のための費用 食事療養のための費用 生活療養のための費用 <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 診察 薬剤または治療材料の支給 処置、手術その他の治療

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため通院をされた場合等(介護療養型医療施設または介護医療院における通院・抗がん剤治療・患者申出療養を除きます。)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、パンフレット等記載の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「国際疾病分類-腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。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。

[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。)

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご説明したものです。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、パンフレット記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

この契約概要はご契約の内容などに関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえお申込みいただきますようお願いいたします。

※P71～77で記載する「がん保障」は「がん保障・終身型」を指します。

ご契約に際しては、保険契約者様(保険契約を結ばれる方)および被保険者様(保障の対象となる方)ともにご本人様が内容をご確認のうえ、お申込みください。ご契約後も「パンフレット」「契約概要」「注意喚起情報」を大切に保管してください。

1 〈新がん保障Days 1〉・〈新がん保障Days 1 プラス〉の保障内容について

保障内容についてはP22「保障内容」、P75「その他のご説明」をご確認ください。

2 商品名称・しくみ・保険期間・契約年齢などについて

販売名称	正式名称	保険期間	保険料払込期間	契約年齢	—	商品コード
新がん保障Days 1	がん保険 〔低・無解約払戻金2018〕	終身	終身	0才～満85才	解約払戻金なしタイプ	F
新がん保障Days 1 プラス	がん保険 〔無解約払戻金2018契約者用〕	終身	終身	0才～満85才	—	G

- 〈新がん保障Days 1〉〈新がん保障Days 1 プラス〉には、保険契約者に対する貸付制度はありません。
- 〈新がん保障Days 1 プラス〉は、「対象証券」として指定する〈がん保障G型〉〈がん保障Days〉〈新がん保障Days 1〉をご継続いただいている場合に限りご契約いただけます。
- 脱退(退職)前に〈新がん保障Days 1〉〈新がん保障Days 1 プラス〉に特約を付加することはできません。

[参考] 以下商品の新規加入案内は終了。既に加入している方は継続可能。

販売名称	正式名称	保険期間	保険料払込期間	契約年齢	—	商品コード
新がん保障Days	がん保険 〔低・無解約払戻金2014〕	終身	終身	0才～満85才	解約払戻金なしタイプ	D
新がん保障Days プラス	がん保険 〔無解約払戻金2014契約者用〕	終身	終身	0才～満85才	—	E
がん保障Days	がん保険 〔終身・無解約払戻金型A〕	終身	終身	0才～満80才	—	B
がん保障Days プラス	がん保険 〔終身・無解約払戻金型B〕	終身	終身	0才～満80才	—	C
がん保障G型	新がん保険G型	終身	終身	満3才～満80才	低解約払戻金特則 (低解約払戻金割合:30%)	A

- 〈がん保障G型〉〈がん保障Days〉〈がん保障Days プラス〉〈新がん保障Days〉〈新がん保障Days プラス〉には、保険契約者に対する貸付制度はありません。
- 付帯サービス「アフラックのよりそうがん相談サポート」はアフラックの全てのがん保険(責任開始日を迎えていて、かつ有効な契約)の被保険者様が被保険者様自身のがんに関して利用できる付帯サービスです。このサービスはHatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。
サービスの詳細は、アフラックホームページ(<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>)にてご確認ください。
- 脱退(退職)前に、〈がん保障G型〉〈がん保障Days〉〈新がん保障Days〉〈がん保障Days プラス〉〈新がん保障Days プラス〉に特約を付加することはできません。

3 保障の開始について

- 告知と第1回保険料の払込みがともに完了した日からその日を含めて2か月を経過した日の翌日から保障が始まります。
※ただし、告知日から3か月を経過していない場合には、告知日から3か月を経過した日の翌日から保障が始まります。
- 給付金などの支払事由については、P75の「ご確認事項」をご確認ください。また、さらに詳細な内容については、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

4 ご契約のお引受けについて

- 保険契約者と被保険者との続柄は、「本人」または「配偶者」となります。
- お申込みにあたっては、医師による診査は必要ありません。WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)に記載されております告知事項に相違がないかをご確認ください。なお、ご健康状態がWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)に記載の告知事項と相違している場合には、ご契約をお引受けできません。
- 現在入院中の方、入院・手術をすすめられている方はお申込みいただけません。
- 〈新がん保障Days 1 プラス〉の保険契約者と被保険者は、既にご契約の当社所定の「がん保険」(「対象証券」として指定する〈がん保障G型〉〈がん保障Days〉〈新がん保障Days〉〈新がん保障Days 1〉)の保険契約者・被保険者とそれぞれ同一の方となります。
- ご契約の限度については、P22「がんの保障」、P72「契約限度について」をご確認ください。

5 給付金などをお支払いできない場合について

- 次の場合、給付金などをお支払いできない場合がありますので、必ずWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)に記載されております告知事項をご確認のうえ、お申込みください。

- 告知していただいた健康状態などが事実と違っていた場合
- 治療以外の目的での入院・通院や、入院・通院の必要がない場合
- 医師のもとで治療に専念していない場合
- 保障が始まる日より前に「がん(悪性新生物)」と診断確定された場合。保険契約者、被保険者がその事実をご存じない場合も含まれます。
なお、保障が始まる日より前に「がん(悪性新生物)」と診断確定された場合はご契約が無効となり、すべての保障がなくなります。
- 保障が始まる日より前に診断確定された「上皮内新生物」の場合
- 次のような場合など、約款に定める支払事由に該当しないとき
・「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の治療を目的としない入院をしたとき(子宮筋腫、子宮ポリープ、大腸ポリープ、皮膚の良性腫瘍等)
・病院・診療所以外の施設(老人保健施設等)で入院をしたとき
・医学的な観点から入院の必要性が認められないとき

- 「給付金などをお支払いできない場合」については、「ご契約のしおり・約款」およびアフラックホームページをご確認ください。

6 保険料について

- 保険料は、P22の保険料表とWEB申込画面または加入申請書(兼告知書)に印字された金額にてご確認ください。
- 保険料払込期間について
 <新がん保障Days1><新がん保障Days1プラス>は保険料を終身払込みいただきます。

7 解約払戻金・配当金について

<新がん保障Days1><新がん保障Days1プラス>には解約払戻金・配当金はありません。

契約限度について

<新がん保障Days1>

「新がん保障Days1」は、被保険者お1人につき、既にご契約のがん保障(アフラックに個人加入のがん保険を含む)すべてを通算して、入院給付金日額・通院給付金日額それぞれ6万円(契約日における満年齢が65才以上の方は4万5千円)、診断給付金額と特定診断給付金額を通算して1,200万円までが限度となります。

<新がん保障Days1プラス>

「新がん保障Days1プラス」は、被保険者お1人につき、既にご契約の「がん保障Daysプラス」「新がん保障Daysプラス」「新がん保障Days1プラス」と別表に記載のアフラック個人加入保険の通院給付金日額を通算して2万円まで、かつ既にご契約のがん保障(アフラックに個人加入のがん保険を含む)すべてを通算して通院給付金日額6万円(契約日における満年齢が65才以上の方は4万5千円)までが限度となります。

【別表】

対象商品

ご契約者のためのがん保険 **f**(フォルテ) 生きるためのがん保険Daysプラス
 新生きるためのがん保険Daysプラス 生きるためのがん保険Days1プラス

お申込みの際にはP73～P74「注意喚起情報」、P75～P77「その他のご説明」を必ずご確認ください。

「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識などについてご説明しています。必ずご一読のうえ、大切に保存してください。

【記載事項の例】●お申込みの撤回または解除について(クーリング・オフ制度) ●告知義務について など

◎指定代理請求特約について

受取人が被保険者となっている給付金などについては、給付金などを請求できない特別な事情がある場合に、あらかじめ指定された方(指定代理請求人)が、被保険者に代わって請求できる特約(指定代理請求特約)があります。
 詳細は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

お客さまからの相談・照会・苦情などのご連絡先

- ◇保険に関する相談・照会・苦情などありましたら、下記の当社募集代理店またはアフラックコールセンターでお受けいたします。
- ◇この商品に係る指定紛争解決機関は、(一社)生命保険協会です。
- ◇(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。
 また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>)
- ◇なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

保険商品のご案内にあたって

<募集代理店(お問い合わせ先)>

豊通保険パートナーズ株式会社 豊田市寿町7-66 0120-82-0770(無料)

当募集代理店は、44社の保険会社の委託を受けています。

当募集代理店では団体保険制度「ハッピーライフ」の募集に際して、同制度における採用保険会社に基づき、経営方針でご案内する保険会社を以下のとおり定めています。

【ご案内保険会社】ハッピーライフ がん保障・アフラック

【ご案内理由】2000年より団体(集団)契約を締結し個別に契約するより割安な保険料でご契約いただけるため

※代理店はお客様と引受保険会社の保険契約締結の媒介を行うもので、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

引受保険会社

アフラック東海法人営業部

〒451-6029 名古屋市西区牛島町6-1 名古屋ルーセントタワー29階

【TEL】052-217-2455 【URL】<https://www.aflac.co.jp/>

<契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について>

コールセンター: 0120-5555-95 ◎受付時間/月曜日～金曜日9:00～18:00 土曜日9:00～17:00 ※祝日・年末年始を除きます。

ご契約に際しては、保険契約者様(保険契約を結ばれる方)および被保険者様(保障の対象となる方)ともにご本人様が内容をご確認のうえ、お申込みください。

お申込みの際、特にご注意ください事項や不利益となる事項をまとめています。必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。保障開始やお支払いについてなど保険商品ごとの詳細については、「パンフレット」「契約概要」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

1 反社会的勢力に該当する場合、保険契約のお申込みはできません

契約者、被保険者または保険金等の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力※に該当する場合または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係※を有している場合には、保険契約のお申込みはできません。※詳細は「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

2 お申込みの撤回または解除について(クーリング・オフ制度)

- ご納得がいけない場合には、お申込者または保険契約者(以下「お申込者など」といいます。)、ご契約の申込日または第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます)の払込みの日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内であれば、ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除(以下「お申込みの撤回等」といいます)をすることができます。当社オフィシャルホームページよりお申込みの撤回等をする場合は、アフラックオフィシャルホームページにアクセスし、必要項目を入力の上、上記の期間内に送信してください。郵便よりお申込みの撤回等をする場合は、書面(ハガキ、便箋)に、お申込みの撤回等の意思を明記し、お申込者などの氏名・フリガナ・住所をご記入のうえ、上記の期間内(8日以内の消印有効)に当社宛てに文書を送付してください。
- この場合に、払込みいただいた金額をお返します。
- 次の場合には、お申込みの撤回等のお取扱いができません。
 - ・当社が指定した医師の診査を受けた場合
 - ・すでに契約したご契約の内容を変更する場合

3 告知義務について

- 被保険者(保障の対象となる方)には、健康状態などについて告知をしていただく義務があります。ご契約に際しては、被保険者の健康状態など「告知書」上で当社がおたずねすることから行われ、被保険者自身が事実をありのままに正確にもれなくご記入(告知)ください。医師の診査を受けてご契約される場合、医師が口頭で告知を求める場合がありますので、その場合についても同様にありのままを正確にもれなくお伝え(告知)ください。告知をしていただいた内容が不十分であった場合には、再度告知をお願いすることがあります。
 - 加入申請書(兼告知書)は、保険契約者ご自身で記入し、ご記入内容を十分お確かめのうえ、ご署名・ご押印をお願いします。また、被保険者欄のお名前および告知書は被保険者がご自身で正確にご記入ください。
 - 生命保険募集人・募集代理店には告知受領権がありませんので、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。
 - お客さまの健康状態などによっては、お申込みをお引受けできない場合があります。
 - 当社の職員または当社で委託した担当者が、ご契約のお申込み後または給付金・保険金・年金などや保険料払込みの免除のご請求の際に、お申込みの内容やご請求の内容などについて確認させていただく場合があります。
 - 正しく告知いただくことは大変重要です。当社が告知事項で確認した事項と事実とが相違しているにもかかわらず、故意または重大な過失によって、事実と相違がないものとしてWEB申込画面への入力または加入申請書(兼告知書)に押印なされた場合、所定の期間内であれば、当社は「告知義務違反」として保険契約を解除することがあります。所定の期間を経過していても、給付金・保険金・年金などの支払事由が所定の期間内に生じていた場合などには、保険契約を解除することがあります。この場合には、給付金・保険金・年金などの支払事由が生じていても、原則としてこれをお支払いすることはできませんし、保険料の払込みを免除する事由が生じていても、原則として払込みを免除することはできません。解除の際にお支払いする払戻金があれば、保険契約者にお支払いします。
 - *上記の場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、「告知義務違反」による解除に関する所定の期間に関係なく、詐欺行為による取消しなどにより、給付金・保険金・年金などをお支払いできない場合があります。この場合、すでに払込みいただいた保険料はお返しいたしません。
- 当社では、被保険者の健康状態などに応じた引受対応を行っています。
- ※健康状態によっては割増しされた保険料でご契約をお引受けする「特別保険料率に関する特則」や当社が指定する特定の疾病を保障しない「特別条件特則」を付加することでご契約をお引受けできる場合があります。※今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方は健康状態によっては、「経験者保険料率に関する特則」を付加することで保険料を割増しして、ご契約をお引受けできる場合があります。

4 保障の開始(責任開始)について

- 当社が、ご契約上の保障を開始する時期(日)を、責任開始期(日)といいます。ご契約を当社がお引受けすることを承諾した場合「告知および第1回保険料の払込みがともに完了した時」を責任開始期(日)とし、その時から保障を開始します。ただし、保険種類や特約の内容などによりましては、責任開始期(日)までに待ち期間(保障されない期間)がある場合があります。
- 当社の生命保険募集人はお客さまと当社の保険契約の締結の媒介を行う者で、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

5 給付金・保険金などが支払われない場合について

- 次のような場合には給付金・保険金などをお支払いできない場合があります。詳しくは「パンフレット」「契約概要」「ご契約のしおり・約款」にてご確認ください。
 - ・責任開始期(日)より前に「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」と診断された場合(「がん(悪性新生物)」と診断確定された場合には、ご契約は無効(復活の場合は、復活の取扱いの無効)となります。)
 - ・告知内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除された場合
 - ・保険契約に関する詐欺行為によりご契約が取消しとなった場合や、給付金・保険金などの不法取得目的があつてご契約が無効になった場合
 - ・給付金・保険金などを詐取する目的で事故をおこしたときや、保険契約者、被保険者または給付金などの受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど重大事由によりご契約が解除された場合
 - ・保険料の払込みがなかったため、ご契約が失効している場合
 - ・免責事由に該当した場合など

6 保険料の払込猶予期間・失効・復活について

- 保険料は払込期月内に払込みください。なお、払込期月内の払込みがない場合でも、一定の猶予期間がありますが、払込みがないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。
- 効力を失ったご契約でも、失効した日から1年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。この場合、あらかじめ告知をしていただく必要があります。ただし、解約払戻金を請求した場合や、健康状態によってはご契約の復活はできません。

7 解約と解約払戻金について

- 生命保険は、多数の方が保険料を出し合い、相互に保障し、助け合う制度です。預貯金のように保険料がそのまま積み立てられるものではありません。保険料のうち、一部は年々の給付金・保険金・年金などのお支払いに、また一部はご契約を維持するための費用などにあてられるしくみになっています。したがって、途中で解約すると、多くの場合解約払戻金はまったくないか、あっても払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。(解約払戻金額は、契約年齢、性別、保険期間、経過年数などによって異なります)
- 保険種類によっては解約払戻金がないものがあります。低解約払戻金型・低解約払戻金特則が付加されている保険種類は、解約払戻金がない、または削減されているものがあります。詳細は「パンフレット」「契約概要」「ご契約のしおり・約款」にてご確認ください。

8 新たな保険契約への乗り換えについて

- 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込みをご検討されている場合は、一般的につぎの点について、保険契約者にとって不利益となりますのでご注意ください。
 - ・多くの場合、解約払戻金は、払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。特にご契約の後、短期間で解約された場合の解約払戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。(「7.解約と解約払戻金について」をご参照ください)
 - ・一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。
 - ・新たな保険契約については、あらかじめ告知(または診査)が必要になります。被保険者の健康状態などによりご契約をお引受けできない場合があります。

9 保険証券などについて

- ご契約をお引受けしますと、「保険証券」または「裏書のお知らせ(承認通知書)」などを保険契約者にお送りいたします。
- 「保険証券」などの内容が、お申込みの内容と相違していないかご確認ください。万一、内容が相違していたり、ご不審な点がありました場合には、すぐに当社または募集代理店にご連絡ください。

10 給付金・保険金などのお支払い手続きに関する留意事項について

- お客さまからのご請求に応じて、給付金・保険金などのお支払いを行う必要がありますので、給付金・保険金などの支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合などについても、すみやかに当社コールセンターまたは担当代理店までご連絡ください。すみやかにお受取りに必要な書類をお送りいたします。請求手続きについては当社ホームページでもご確認ください。
- 支払事由については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。また、給付金・保険金などをお支払いする場合、お支払いできない場合についての具体例は、当社ホームページに記載しておりますのであわせてご確認ください。
- 当社からのお手続きに関するお知らせなど、重要なご案内ができないおそれがありますので、保険契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。
- 給付金・保険金などの支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の支払事由に該当することがありますのでご不明な点がある場合などにはご連絡ください。
- 被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別の事情がある場合、保険種類によっては、同居のご親族などが被保険者に代わってご請求いただける場合があります。詳しくはお問い合わせください。
- 代理請求人があらかじめ指定されている場合には、指定代理請求人に対して、支払事由および代理請求ができる旨をお伝えください。

11 保険会社の業務または財産の状況が変化した場合について

- 保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約の際にお約束した給付金額、保険金額、年金額などが削減されることがあります。
- 当社は「生命保険契約者保護機構」に加入しております。その会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約の際の給付金額、保険金額、年金額などが削減されることがあります。詳細については「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

12 個人情報の取扱い(保険契約者および被保険者の皆様へ)

プライバシーポリシー

当社は「個人情報の取り扱いについて」と題するプライバシーポリシーを策定し、これにもとづいて業務を行っています。その内容は、当社ホームページにてご確認ください。

ご確認事項

■〈新がん保障Days1〉

	給付金名	お支払事由	お支払限度	ご確認事項
がん保険「低・無解約払戻金2018」	診断給付金	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	「がん」「上皮内新生物」それぞれ保険期間を通じ1回限り	「上皮内新生物」の診断給付金額は「がん」の診断給付金額の1/10となります。
	入院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき	支払日数は無制限	①治療処置を伴わない検査、美容上の処置などのための入院はお支払いの対象になりません。 ②厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟でのがん治療を目的とした入院もお支払いの対象となります。 ③同一の日に2回以上入院した場合は、1回分のみ支払います。
	通院給付金	<p>つぎの1・2のいずれかの通院をしたとき(往診を含む)</p> <p>1 所定の治療のための通院</p> <p>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする ・手術 ・放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ・抗がん剤治療(経口投与を除く) ・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のために通院をしたとき</p> <p>2 通院期間※中の通院</p> <p>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする通院をしたとき</p>	支払日数は無制限	<p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に(1)手術料の算定対象(2)輸血料の算定対象(3)放射線治療料の算定対象として列挙されている(1)手術(2)骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)(3)放射線治療(血液照射を除く)のための通院がお支払対象となります。ただし、経口投与による抗がん剤治療、ホルモン剤による治療のための通院がお支払の対象となりません。</p> <p>②治療を受けた時点で先進医療に該当する治療を目的として通院する場合で、〈所定の治療のための通院〉に該当した場合はお支払対象となります。</p> <p>※「通院期間」とは つぎの①②③いずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間 ①初めて「がん」と診断確定された日 ②「がん」の治療を目的とする手術・放射線治療・抗がん剤治療(注)・ホルモン剤治療(注)のいずれかを受けた日 ③「がん」の治療を目的とする入院給付金がお支払される入院の退院日の翌日 (注)経口投与による通院は除く ◎上皮内新生物も同様となります</p> <p>①治療処置を伴わない人間ドック検査や薬の受取りのみの通院はお支払の対象になりません。 ②入院給付金がお支払される日については通院給付金のお支払の対象になりません。 ③同一の日に2回以上通院をした場合、1回分のみお支払します。 ④〈所定の治療のための通院〉〈通院期間中の通院〉の両方の支払事由に該当した場合、重複支払はありません。</p>

■〈新がん保障Days1プラス〉

	給付金名	お支払事由	お支払限度	ご確認事項
がん保険「無解約払戻金2018契約者用」	診断給付金	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	「がん」「上皮内新生物」それぞれ保険期間を通じ1回限り	「上皮内新生物」の診断給付金額は「がん」の診断給付金額の1/10となります。
	通院給付金	<p>つぎの1・2のいずれかの通院をしたとき(往診を含む)</p> <p>1 所定の治療のための通院</p> <p>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする ・手術 ・放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ・抗がん剤治療(経口投与を除く) ・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のために通院をしたとき</p> <p>2 通院期間※中の通院</p> <p>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする通院をしたとき</p>	支払日数は無制限	<p>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に(1)手術料の算定対象(2)輸血料の算定対象(3)放射線治療料の算定対象として列挙されている(1)手術(2)骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)(3)放射線治療(血液照射を除く)のための通院がお支払対象となります。ただし、経口投与による抗がん剤治療、ホルモン剤による治療のための通院がお支払の対象となりません。</p> <p>②治療を受けた時点で先進医療に該当する治療を目的として通院する場合で、〈所定の治療のための通院〉に該当した場合はお支払対象となります。</p> <p>※「通院期間」とは つぎの①②③いずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間 ①初めて「がん」と診断確定された日 ②「がん」の治療を目的とする手術・放射線治療・抗がん剤治療(注)・ホルモン剤治療(注)のいずれかを受けた日 ③「がん」の治療を目的とする入院の退院日の翌日 (注)経口投与による通院は除く ◎上皮内新生物も同様となります</p> <p>①治療処置を伴わない人間ドック検査や薬の受取りのみの通院はお支払の対象になりません。 ②同一の日に「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院と通院をした場合、通院給付金はお支払の対象になりません。 ③同一の日に2回以上通院をした場合、1回分のみお支払します。 ④〈所定の治療のための通院〉〈通院期間中の通院〉の両方の支払事由に該当した場合、重複支払はありません。</p>

保障内容の詳細は「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

■新規加入専用の保障

保障内容/型 (1口あたり)		新がん保障Days1	新がん保障Days※1 (募集終了)	がん保障Days※2 (募集終了)	がん保障G型※3 (募集終了)	
診断給付金 (一時金として)	保障額	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円	左記に同じ		がんの場合 50万円	
	お支払事由	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	左記に同じ		初めて「がん」と診断され治療を開始したとき	
	お支払限度	「がん」「上皮内新生物」それぞれ1回限り	左記に同じ		保険期間を通じ1回	
入院給付金	保障額	1日につき 5千円	左記に同じ		1日につき 1万円	
	お支払事由	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として入院したとき	左記に同じ		「がん」によって入院をしたとき	
	お支払限度	日数は無制限	左記に同じ		日数は無制限	
通院給付金	保障額	1日につき 1万円	左記に同じ		—	
	1 つぎの1・2いずれかの通院をしたとき (往診を含む)	お支払事由	所定の治療※4のための通院	左記に同じ		
		お支払限度	日数は無制限	左記に同じ		
	2	お支払事由	下記ア)～ウ)から365日以内の通院を保障ア)退院日の翌日 イ)初めて診断確定された日 ウ)所定の治療※4を受けた日	下記ア)から365日以内の通院を保障ア)退院日の翌日		
お支払限度		365日以内の通院日数無制限 (通算日数は無制限)※5	左記に同じ※5	365日以内で最高60日まで (通算日数は無制限)※6		
在宅療養給付金	保障額	—	—		1退院につき 20万円	
	お支払事由	—	—		入院給付金の支払われる継続20日以上入院の後、在宅療養したとき※9	
	お支払限度	—	—		回数は無制限	
死亡保険金	保障額	—	—		10万円	
	お支払事由	—	—		「がん」を直接の原因として死亡したとき	
	お支払限度	—	—		—	
死亡払戻金	保障額	—	—		10万円	
	お支払事由	—	—		契約日から2年経過した日以降に、「がん」以外の原因で死亡したとき	
	お支払限度	—	—		—	

■上乗せ専用の保障

保障内容/型 (1口あたり)		新がん保障Days1プラス	新がん保障Daysプラス ※7(募集終了)	がん保障Daysプラス ※8(募集終了)	
診断給付金 (一時金として)	保障額	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 5万円	左記に同じ		
	お支払事由	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	左記に同じ		
	お支払限度	「がん」「上皮内新生物」それぞれ1回限り	左記に同じ		
通院給付金	保障額	1日につき 1万円	左記に同じ		
	1 つぎの1・2いずれかの通院をしたとき (往診を含む)	お支払事由	所定の治療※4のための通院	左記に同じ	
		お支払限度	日数は無制限	左記に同じ	
	2	お支払事由	下記ア)～ウ)から365日以内の通院を保障ア)退院日の翌日 イ)初めて診断確定された日 ウ)所定の治療※4を受けた日	下記ア)から365日以内の通院を保障ア)退院日の翌日	
お支払限度		365日以内の通院日数無制限 (通算日数は無制限)※5	左記に同じ※5	365日以内で最高60日まで (通算日数は無制限)※6	

※1 <新がん保障Days>2018年4月1日までで新規加入案内は終了。既に参加している方は継続可能。

※2 <がん保障Days>2014年9月21日までで新規加入案内は終了。既に参加している方は継続可能。

※3 <がん保障G型>2011年度までで新規加入案内は終了。既に参加している方は継続可能。

※4 所定の治療とは手術、放射線治療、抗がん剤治療(経口投与を除く)、ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。

※5 退院日の翌日以降365日以内に再入院した場合は、すでに発生している通院期間は再入院を開始した日の前日に終了したものとす。なお、再入院後の退院日の翌日以降365日以内の新たな通院期間が発生する。

※6 退院日の翌日以降365日以内に再入院した場合は、すでに発生している通院期間は再入院を開始した日の前日に終了したものとす。なお、再入院後の退院日の翌日以降365日以内の新たな通院期間が発生する。通院期間あたり60日をお支払限度とする。

※7 <新がん保障Daysプラス>2018年4月1日までで新規加入案内は終了。既に参加している方は継続可能。

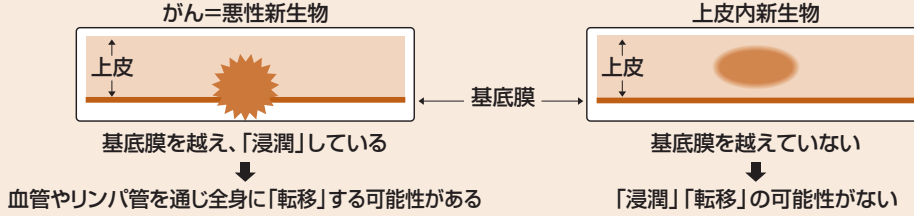
※8 <がん保障Daysプラス>2014年9月21日までで新規加入案内は終了。既に参加している方は継続可能。

※9 退院日の翌日以後20日以内の期間に死亡または再入院した場合は、20万円-(1万円×在宅療養日数)を、次にお支払いする給付金などから差し引きます。

「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い

この保険の「がん」とは、「悪性新生物」のことをいいます。「上皮内新生物」は一般に浸潤もなく転移の可能性もありません。
※「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の定義および診断確定について、詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

【「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い(例:子宮頸部)】



上皮内新生物に含まれるもの	子宮頸部の上皮内がん・高度異形成・中等度異形成、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、大腸の粘膜内がん、皮膚のボーエン病など
がん・上皮内新生物に含まれないもの(支払対象外)	子宮筋腫などの「良性新生物」、子宮頸部の軽度異形成など

告知事項について

●WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)の「告知事項」をご確認のうえお申し込みください。

*告知事項と相違していた場合、契約が解除されたり給付金のお支払いが受けられないことがあります。

*被保険者が、責任開始日以前に「がん」の診断確定を受けている場合には、その事実の知・不知にかかわらず、給付金のお支払いはいたしません。

付帯サービスについて

アフラックのよりそうがん相談サポート

<サービス内容>

被保険者の方やそのご家族に対して、専門の相談員が漠然とした不安や具体的なお悩みを傾聴し、ご相談内容に応じて、お悩みを解決する各種サービスをご案内します。

※詳細については、下記ホームページをご確認ください。

【アフラックホームページ】<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>

<サービスに関する注意事項>

- アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。
- アフラックのよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスは、Hatch Healthcare株式会社またはHatch Healthcare株式会社の提携先が提供します。
- アフラックのよりそうがん相談サポートおよびアフラックのよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスの内容は、2023年10月現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。
- アフラックのよりそうがん相談サポートはアフラックの全てのがん保険(責任開始日を迎えていて、かつ有効な契約)の被保険者様が被保険者様自身のがんに関して利用できる付帯サービスです。
- アフラックのよりそうがん相談サポーターへの相談の回答は、診療行為その他医療行為を提供するものではありません。
- アフラックのよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスは、無償で利用できるサービスもありますが、アフラックのよりそうがん相談サポートの利用条件を満たすがん保険に複数ご加入いただいても、無償での提供回数は変わりません。

がんと医療に関するサービスについて

がん保障(<がん保障G型><がん保障Days><がん保障Daysプラス><新がん保障Days><新がん保障Daysプラス><新がん保障Days1><新がん保障Days1プラス>)にご加入の方に、がんや医療に関する相談サービスや情報サービスを提供しています。詳しくは以下のURLをご覧ください。(ご加入以外の方でもご利用いただけるサービスもあります。)

【URL】<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/#service>

◎がん保障についての「契約概要」「注意喚起情報」に記載の「会社」「当社」とは引受保険会社アフラックのことを指します。

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、万一の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご案内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、再度ご確認くださいませ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、パンフレットに記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

生命保険部分【死亡(高度障害)保障】についてのご確認事項

この保険は、死亡または所定の高度障害状態になった場合の保障を主な目的とする生命保険です。「重要事項のご説明(契約概要)」、「重要事項のご説明(注意喚起情報)」ならびに「ハッピーライフのパンフレット」に記載されているこの保険商品の保障内容・保険料・保険期間・保険金額等について、申込者全員(配偶者・子どもを含む)のご意向(ニーズ)に合致しているかをご確認のうえ、お申込みください。

損保部分についてのご確認事項

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確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

- 保険金のお支払事由(医療保障、セットしている各種保障を含みます。)
- 保険金額(ご契約金額)
- 保険期間(保険のご契約期間)
- 保険料・保険料払込方法
- 補償の対象となる方

2. WEB申込画面への入力または加入申請書(兼告知書)への記載・記入の漏れ・誤りがないかをご確認ください。

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、WEB申込画面へのご入力または加入申請書(兼告知書)へ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。

- ① 皆さまをご確認ください。
- ・WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご入力・ご記入いただいていますか? 「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご入力・ご記入ください。
*ご入力・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。事前にWEB申込画面または打ち出し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?
 - ・WEB申込画面または(ご家族の方のみ)加入申請書(兼告知書)裏面の「氏名、職業・職務」欄(裏面の「職種級別」欄を含みます。)は正しくご入力またはご記入いただいていますか?
事前にWEB申込画面または打ち出し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?
 - ・WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)の「他の保険契約等」欄は正しくご入力またはご記入されていますか?
- ② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。
- ◆ **【アクティブ保障をお申込みの場合のみ】**ご確認ください。
被保険者(保障の対象となる方)の範囲はご希望通りとなっていますか?
 - ◆ **【自宅療養保障をお申込みの場合のみ】**ご確認ください。
加入保障額(所得補償保険金額)は、平均月間所得額(ボーナスを含みます。)以下となるような保障内容(型)でお申込みされていますか?
 - ◆ **【医療保障、高度医療保障、自宅療養保障、通院(通院・ケガ後遺症)保障4型~6型、介護保障、両親介護保障、がん保障・1年更新型をお申込みの場合のみ】**ご確認ください。
被保険者(保障の対象となる方)の健康状況について、加入申請書(兼告知書)裏面の「健康状況告知書質問事項」をご確認のうえお申込みいただいていますか?

3. 次のいずれかに該当する場合にはWEB申込画面にて申込または「加入申請書(兼告知書)」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、職業・職務・職種級別の変更 など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合
- ・(ご家族の方のみ)「職種級別B※」または「特別危険な職業等※」に該当する場合(加入内容変更有無にかかわらずご提出が必要です。ご提出あるいは「職種級別」欄へのご記入がない場合は、ご職業が「職種級別A※」に該当することをご確認いただいたものとして取り扱わせていただきます。)

※それぞれに該当するご職業は次のとおりです。

職種級別	ご職業
職種級別A	家事従事者、学生など下記以外のご職業の方
職種級別B	農林業作業員、漁業作業員、採鉱・採石作業員、建設作業員、自動車運転者(助手を含みます。)、木・竹・草・つる製品製造作業員
特別危険な職業等	オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

がん保障についてのご確認事項

<新がん保障Days1><新がん保障Days1プラス>は、将来に向けて「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」に対しての保障を準備していただくためのがん保険です。ご契約前に必ずP71~P72をお読みいただき、お客様のご意向に合った内容になっているかをご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。

健康状況告知書ご記入のご案内(必ずお読みください)

「新規加入、保障の増額・追加」にあたっては以下の注意点を読んで、WEB申込画面にて入力または加入申請書(兼告知書)の「申込印(告知印)欄」に押印のうえお申込みください。

1.健康状況告知の重要性

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(保障の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくお答えください。

(注1)告知時における被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください。

(注2)[損害保険部分のみ]被保険者が加入者のご家族(配偶者、子ども、両親および同居の親族)である場合には、加入者である方が被保険者に確認のうえ、被保険者に代わってお答えいただくことができます。

2.正しく告知されなかった場合の取扱い

「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・給付金をお支払いできないことがあります。

3.WEBまたは書面によるご回答のお願い

- 損害保険の代理店・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・扱者や保険会社の職員等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はなりません。必ずWEB申込画面にて入力または加入申請書(兼告知書)の「申込印(告知印)欄」への押印にてご回答いただきますようお願いいたします。

4.「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

「健康状況告知書質問事項」に該当された場合、ご加入はお引受できません。(新規加入・保障の増額の場合)

5.現在の契約を解約(脱退)・減額し、新たなご加入を検討されているお客さまへ

現在の契約を解約(脱退)・減額し、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」にお答えいただく必要があります。したがって、「健康状況告知書質問事項」に該当される場合は新たにご加入できなかつたり、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場合がありますのでご注意ください。

※詳細は重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

6.保険期間開始前の発病等の取扱い

<死亡(高度障害)保障(生命保険部分)>

(高度障害保険金)

新規加入をお引受けした場合でも、加入日(責任開始期)より前に発生していた傷病を原因として高度障害状態となった場合は保障されません。また、増額をお引受けした場合でも、増額日(責任開始期)より前に発生していた傷病を原因として高度障害状態となった場合は、その増額部分は保障されません。

<医療・高度医療・自宅療養・通院(通院・ケガ後遺症)保障4型～6型(損保部分)>

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)または発生した事故によるケガ等については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況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、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、その病気による入院を開始された日(*3)または手術・放射線治療を受けられた日や高度医療を開始された日や就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。(詳しくはP80をご参照ください。)

<介護・両親介護保障(損保部分)>

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に要介護状態(介護保障5型・6型、両親介護保障7型～9型の場合の軽度介護一時金は軽度要介護状態(*4)を含む)の原因となった事由が生じていた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況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、要介護状態(介護保障5型・6型、両親介護保障7型～9型の場合の軽度介護一時金は軽度要介護状態(*4)を含む)の原因となった事由が生じた時が、その事由による要介護状態(介護保障5型・6型、両親介護保障7型～9型の場合の軽度介護一時金は軽度要介護状態(*4)を含む)が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。(詳しくはP80をご参照ください。)

(*1) 疾病、高度医療、就業不能または要介護状態を補償する保険契約に新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時(保険期間の開始時)」、疾病、高度医療、就業不能または要介護状態を補償する保険契約に継続加入される場合は「継続加入してきた最初の疾病、高度医療、就業不能または要介護状態を補償する最初の保険契約のご加入時(保険期間の開始時)」をいいます。

(*2) 入院または手術、高度医療、就業不能や要介護状態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。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放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

(*4) 要支援1もしくは要支援2または要介護1の状態をいいます。

<がん保障・終身型>

ご加入をお引き受けした場合でも、被保険者が責任開始日の前日以前にがん(悪性新生物)の診断確定を受けている場合は、その事実の知・不知にかかわらず、給付金等のお支払いはいたしません。

<がん保障・1年更新型(K型)>

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)よりも前に診断されたガン(*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状況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。

(*1) 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保険金を補償する加入タイプのご加入等をいいます。

(*2) 転移したガンを含みます。転移したガンとは、原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。)が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。

<がん保障・1年更新型(R型)>

ご加入をお引受けした場合でも、初年度契約の保険始期前に、保険の対象となる方が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。)

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・職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継続いただけない場合があります。

<医療保障・高度医療保障・自宅療養保障・通院保障・通院・ケガ後遺症保障・介護保障・両親介護保障> 保険期間開始前の発病等の取扱い

1. 初年度契約開始前の発病等の取扱い

医療保障(ケガ入院・ケガ手術を除く) 高度医療保障 自宅療養保障 通院保障(病気通院) 通院・ケガ後遺症保障(病気通院) 介護保障 両親介護保障

<医療保障の場合の例>



(*) 病気手術の場合は手術を受けた日または放射線治療を受けた日、高度医療の場合は高度医療を開始した日、介護の場合は支払対象期間開始日

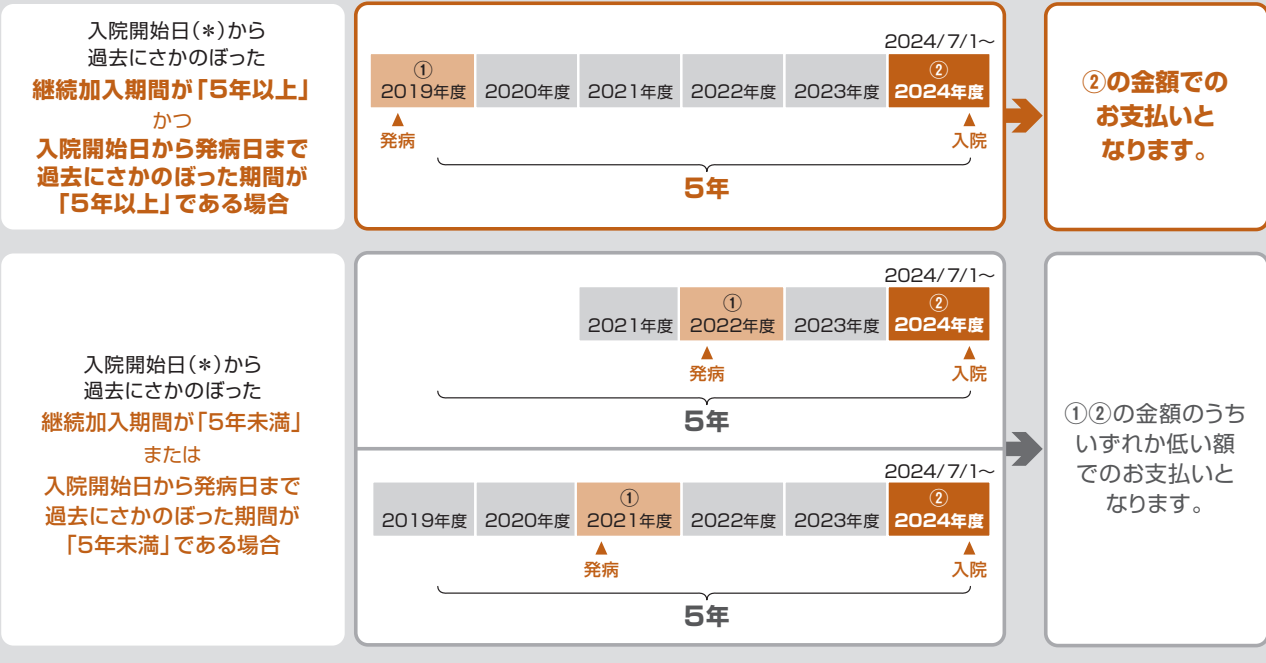
★初年度契約加入時より前に発病した病気または発生した事故によるケガ等については保険金をお支払いしません。
ただし、継続加入の場合で①病気を発病した時またはケガ等の原因となった事故の発生の時 ②要介護状態の原因となった事由が発生した時が初年度契約加入時より前である場合でも、①その病気による入院を開始された日または手術・放射線治療を受けられた日や高度医療を開始された日や就業不能となられた日 ②要介護状態となられた日から過去にさかのぼった継続加入期間が「5年以上」であるときは、保険金をお支払いします。

※①医療保障(ケガ入院・ケガ手術を除く)・高度医療保障・自宅療養保障・通院保障(病気通院)・通院・ケガ後遺症保障(病気通院)の場合
②介護保障・両親介護保障の場合

2. 継続加入において、継続前後で保険契約のお支払条件が異なる場合の取扱い

医療保障(ケガ入院・ケガ手術を除く) 高度医療保障 自宅療養保障 通院保障(病気通院) 通院・ケガ後遺症保障(病気通院) 介護保障 両親介護保障

<医療保障の場合の例>



(*) 病気手術の場合は手術を受けた日または放射線治療を受けた日、高度医療の場合は高度医療を開始した日、介護の場合は支払対象期間開始日

★継続加入されている場合で、①病気を発病した時またはケガの原因となった事故の発生の時②要介護状態の原因となった事由が発生した時が、保険金支払事由が開始した保険契約の開始日より前であるときは、疾病特約以外の特約により追加して補償された病気で、その疾病特約以外の特約が最初にセットされた保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、お支払額は次の(1)(2)の金額のうち、いずれか低い額となります。

(1) 病気を発病した時またはケガの原因となった事故の発生の時の保険契約のお支払条件で算出した金額
(2) 保険金支払事由が開始した保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、①病気による入院を開始された日または手術・放射線治療を受けられた日や高度医療を開始された日や就業不能となられた日②要介護状態となられた日から過去にさかのぼった継続加入期間が「5年以上」である場合で、①病気を発病した時またはケガの原因となった事故の発生の時②要介護状態の原因となった事由が発生した時が、①その病気による入院を開始された日または手術・放射線治療を受けられた日や高度医療を開始された日や就業不能となられた日②要介護状態となられた日から過去にさかのぼった期間が「5年以上」であるときは、(2)により算出した金額をお支払いします。

※①医療保障(ケガ入院・ケガ手術を除く)・高度医療保障・自宅療養保障・通院保障(病気通院)・通院・ケガ後遺症保障(病気通院)の場合
②介護保障・両親介護保障の場合

■「新規加入、保障の増額・追加」にあたっては下記健康状況告知書質問事項への回答が必要です。WEB申込画面または加入申請書(兼告知書)の「申込印(告知印)欄」への押印によってご回答ください。

質問事項 A 死亡(高度障害)保障について、①～③にご回答ください。ご回答が「はい」となる項目がある場合、新規加入、保障の増額はできません。

質問事項 B 医療保障・自宅療養保障・高度医療保障・通院(通院・ケガ後遺症)保障4型～6型・がん保障1年更新型について、①～③(④)にご回答ください。

質問事項 C 介護保障・両親介護保障について、①～②にご回答ください。

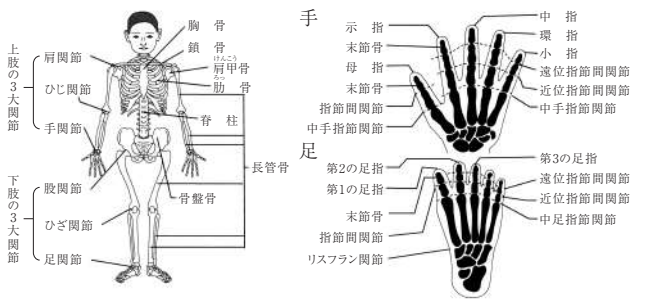
質問事項 D がん保障・終身型について(①～⑤)にご回答ください

<ケガ後遺症>後遺障害保険金額に対する保険金支払割合(後遺障害等級表)

等級	後遺障害	保険金支払割合
第1級	(1)両眼が失明したもの (2)咀嚼および言語の機能を廃したものの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5)両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6)両上肢の用を全廃したものの (7)両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8)両下肢の用を全廃したものの	100%
第2級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力(視力の測定は万国式視力表によるもの)とします。以下同様とします。)が0.02以下になったもの (2)両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5)両上肢を手関節以上で失ったもの (6)両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)咀嚼または言語の機能を廃したものの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5)両手の手指の全部を失ったもの(手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。)	78%
第4級	(1)両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの (3)両耳の聴力を全く失ったもの (4)1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5)1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6)両手の手指の全部の用を廃したもの(手指の用を廃したものと、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、母指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (7)両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4)1上肢を手関節以上で失ったもの (5)1下肢を足関節以上で失ったもの (6)1上肢の用を全廃したものの (7)1下肢の用を全廃したものの (8)両足の足指の全部を失ったもの(足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。)	59%
第6級	(1)両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)咀嚼または言語の機能に著しい障害を残すもの (3)両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4)1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5)脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6)1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したものの (7)1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したものの (8)1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3)1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6)1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの (7)1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したものの (8)1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9)1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10)1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11)両足の足指の全部の用を廃したもの(足指の用を廃したものと、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中手指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、第1の足指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (12)外観に著しい醜状を残すもの (13)両側の睾丸を失ったもの	42%
第8級	(1)1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2)脊柱に運動障害を残すもの (3)1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの (4)1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したものの (5)1下肢を5cm以上短縮したものの (6)1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの (7)1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの (8)1上肢に偽関節を残すもの (9)1下肢に偽関節を残すもの (10)1足の足指の全部を失ったもの	34%

等級	後遺障害	保険金支払割合
第9級	(1)両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3)両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4)両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5)鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6)咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの (7)両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8)1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9)1耳の聴力を全く失ったもの (10)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12)1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの (13)1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したものの (14)1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15)1足の足指の全部の用を廃したものの (16)外観に相当程度の醜状を残すもの (17)生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1)1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)正面視で複視を残すもの (3)咀嚼または言語の機能に著しい障害を残すもの (4)14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5)両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6)1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7)1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したものの (8)1下肢を3cm以上短縮したものの (9)1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10)1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11)1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	(1)両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4)10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5)両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6)1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7)脊柱に変形を残すもの (8)1手の示指、中指または環指を失ったもの (9)1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したものの (10)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1)1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4)1耳の耳殻の大部分を欠損したものの (5)顎骨、胸骨、肋骨、肩甲骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6)1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (7)1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (8)長管骨に変形を残すもの (9)1手の小指を失ったもの (10)1手の示指、中指または環指の用を廃したものの (11)1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12)1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したものの (13)局部に頑固な神経症状を残すもの (14)外観に醜状を残すもの	10%
第13級	(1)1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (3)正面視以外で複視を残すもの (4)両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげ抜けを残すもの (5)5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残すもの (7)1手の小指の用を廃したものの (8)1手の母指の指骨の一部を失ったもの (9)1下肢を1cm以上短縮したものの (10)1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (11)1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したものの	7%
第14級	(1)1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげ抜けを残すもの (2)3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3)1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4)上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5)下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6)1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7)1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8)1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したものの (9)局部に神経症状を残すもの	4%

(注1) 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。
(注2) 関節等の説明図



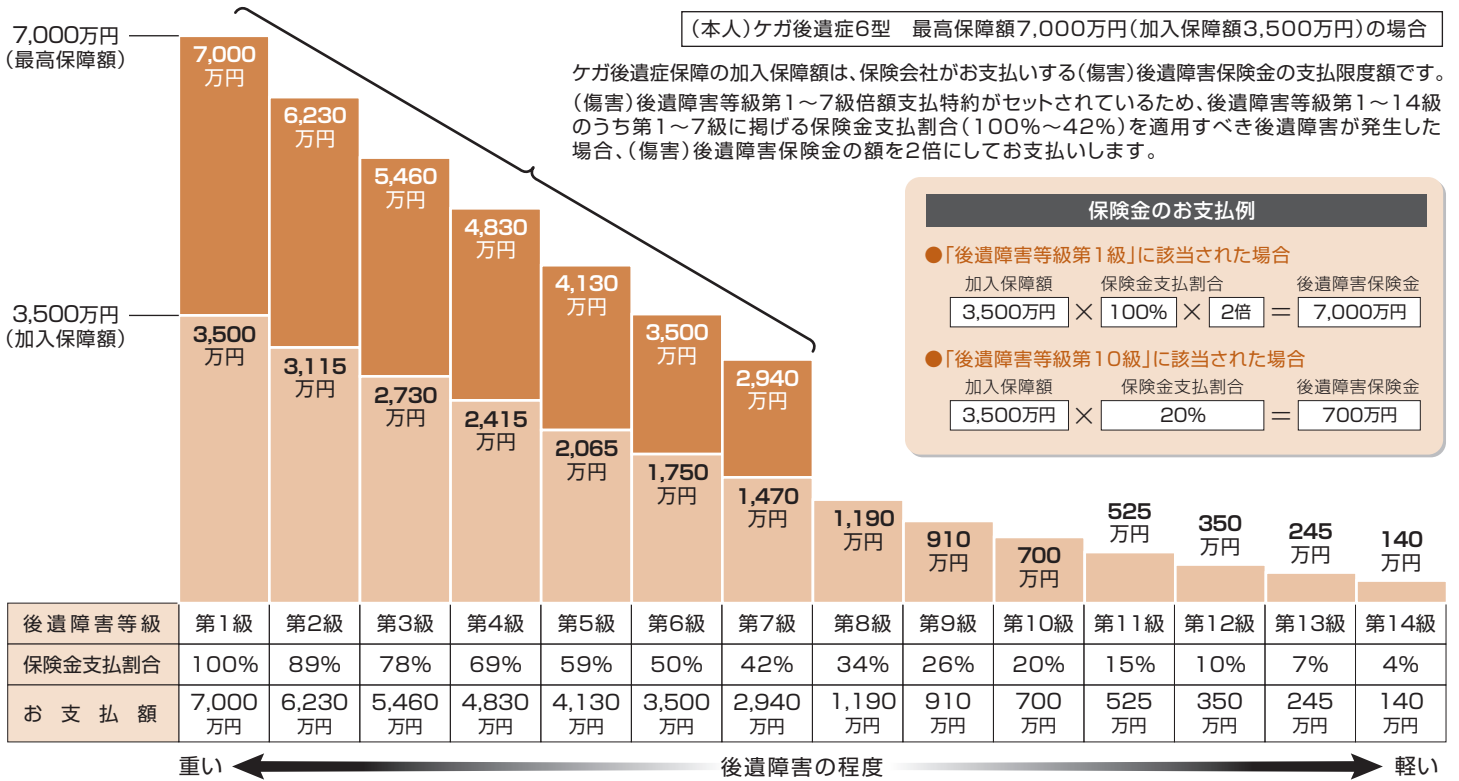
★上記の後遺障害等級表の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなします。
★同一または特定感染症の発症の事故により、2種以上の後遺障害が発生した場合には、保険金額(加入保障額)に次の保険金支払割合を乗じた額を(傷害)後遺障害保険金として支払います。
①上記の後遺障害等級表の第1級から第5級までに掲げる後遺障害が2種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の3級上位の等級に対する保険金支払割合
②①以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第8級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の2級上位の等級に対する保険金支払割合
③①および②以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第13級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の1級上位の等級に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。
④①から③まで以外の場合には、重い後遺障害の該当する等級に対する保険金支払割合
★既に後遺障害のある被保険者があらたにケガをしたことまたは特定感染症を発病したことで、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合は、保険金額(加入保障額)に、次の割合を乗じた額を(傷害)後遺障害保険金として支払います。

上記の後遺障害等級表に掲げる加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 - 既にあった後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 = 適用する割合

<ケガ後遺症> 保障イメージ

(本人)ケガ後遺症6型 最高保障額7,000万円(加入保障額3,500万円)の場合

ケガ後遺症保障の加入保障額は、保険会社がお支払いする(傷害)後遺障害保険金の支払限度額です。(傷害)後遺障害等級第1~7級倍額支払特約がセットされているため、後遺障害等級第1~14級のうち第1~7級に掲げる保険金支払割合(100%~42%)を適用すべき後遺障害が発生した場合、(傷害)後遺障害保険金の額を2倍にお支払いします。



保険金のお支払例

- 「後遺障害等級第1級」に該当された場合
 $3,500万円 \times 100\% \times 2倍 = 7,000万円$
- 「後遺障害等級第10級」に該当された場合
 $3,500万円 \times 20\% = 700万円$

生活習慣病(成人病)一覧

この特約の対象となる成人病の範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの(注1)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。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード	成人病の種類	分類項目	基本分類コード
1.ガン(悪性新生物)(注2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00~C14	2.糖尿病	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	E10
	消化器の悪性新生物	C15~C26		インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E11
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30~C39	栄養障害に関連する糖尿病	E12	
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40~C41	その他の明示された糖尿病	E13	
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43~C44	詳細不明の糖尿病	E14	
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45~C49	3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05~I09
	乳房の悪性新生物	C50		虚血性心疾患	I20~I25
	女性生殖器の悪性新生物	C51~C58		肺性心疾患および肺循環疾患	I26~I28
	男性生殖器の悪性新生物	C60~C63		その他の型の心疾患	I30~I52
	腎尿路の悪性新生物	C64~C68	4.高血圧性疾患	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I10
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69~C72		高血圧性心疾患	I11
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73~C75		高血圧性腎疾患	I12
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76~C80		高血圧性心腎疾患	I13
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81~C96		二次性<続発性>高血圧(症)	I15
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97	5.脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	上皮内新生物	D00~D09		脳内出血	I61
	真正赤血球増加症<多血症>	D45		その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	骨髓異形成症候群	D46		脳梗塞	I63
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、慢性骨髓増殖性疾患	D47.1		脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
本態性(出血性)血小板血症	D47.3	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの		I65	
		脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの		I66	
		その他の脳血管疾患		I67	
		他に分類される疾患における脳血管障害		I68	
		脳血管疾患の続発-後遺症	I69		

(注1) 右記の分類コードに規定されたものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに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、その疾病を含みます。

(注2) ガン(悪性新生物)とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが右のものをいいます。

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「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で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
/2	…上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
/3	…悪性、原発部位
/6	…悪性、転移部位 悪性、続発部位
/9	…悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

<医療保障・自宅療養保障・高度医療保障・通院（通院・ケガ後遺症）保障4型～6型> 保障される精神障害の範囲

保障される範囲	分類項目（主な精神障害の内容）	分類コード
○	アルツハイマー病の認知症、血管性認知症 ※	F00～F05
	脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害	F06～F09
×	精神作用物質使用による精神および行動の障害	F10～F19
	統合失調症、気分[感情]障害、神経症性障害	F20～F48
○	摂食障害、非器質性睡眠障害	F50～F51
	性機能不全、器質性障害または疾病によらないもの ※	F52
	産じょくく褥>に関連した精神および行動の障害、他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F53～F54
	依存を生じない物質の乱用 ※	F55
	生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F59
	特定的人格障害、混合性およびその他の人格障害、習慣および衝動の障害	F60～F63
	性同一性障害、性嗜好の障害、その他の成人の人格及び行動の障害 ※	F64～F66、F68
	詳細不明の成人の人格および行動の障害	F69
	知的障害<精神遅滞> ※	F70～F79
	会話および言語の特異的発達障害、学習能力の特異的発達障害 ※	F80～F81
	運動機能の特異的発達障害、混合性特異的発達障害	F82～F83
	広汎性発達障害、その他の心理的発達障害、詳細不明の心理的発達障害	F84～F89
	多動性障害 ※	F90
	行為障害、行為および情緒の混合性障害	F91～F92
	小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害、小児<児童>期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害 ※	F93～F94
	チック障害	F95
	小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害 ※	F98
	詳細不明の精神障害	F99

※の項目は、ハッピーライフにおいては2010年7月1日以降保険始期のご契約より保障の対象となっています。

<高度医療保障・賠償責任保障・アクティブ保障>他の保険契約等がある場合の支払保険金

高度医療保障、賠償責任保障、アクティブ保障の携行品損害、受託物賠償、ホールインワン・アルバイトロス費用について、他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額（注1）の合計額が、費用の額（注2）を超えるときは、次のいずれかに定める額を支払保険金の額とします。

区分	支払保険金の額
① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合	ハッピーライフにおける支払責任額（注1）
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合	費用の額（注2）（注3）から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。 ただし、この保険契約の支払責任額（注1）を限度とします。

- (注1)支払責任額
それぞれの保険契約または共済契約について、他の保険契約または共済契約がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
- (注2)費用の額
それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。なお、高度医療保障においては、P55高度医療保障「保険金のお支払額」記載の費用の額から、①被保険者が負担したこれらの費用について第三者により支払われた損害賠償金②被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（*）の額を差し引いた額とします。
- (注3)賠償責任保障、アクティブ保障の携行品損害・受託物賠償の場合は「費用の額」を損害額に、アクティブ保障のホールインワン・アルバイトロス費用の場合は、「費用の額」を最高支払責任額（支払責任額のうち、最も高額のものをいいます）に読み替えます。
- (*)他の保険契約等により支払われた保険金に相当する保険金または共済金を除きます。

<所得補償保険金額>

自宅療養保障の加入保障額は、引受保険会社がお支払いする所得補償保険金の保険金額です。

	1型	2型	3型	4型
保障日額（*）	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円
所得補償保険金額（加入保障額）	60,000円	90,000円	120,000円	150,000円

(*)保障日額は所得補償保険金額（加入保障額）を1か月30日として計算した金額です。



加入の可否

<Q1> 今年の6月に結婚する予定ですが、今回の募集で婚約者が配偶者保障に加入できますか？

- A1** 加入できません。
入籍後「中途加入・中途変更依頼書」にて加入申請してください。
(最短で8月1日からの加入となります。)

<Q2> 娘が結婚しましたが、引続き加入できますか？

- A2** 死亡(高度障害)保障以外は加入できます。
(死亡(高度障害)保障は本人が扶養するこどものみ加入できます。)
結婚によって姓が変わっている場合は、P88の<Q21>をご覧ください。
※なお、結婚に伴い別居される場合には賠償責任保障、アクティブ保障(家族型)は保障の対象外となります。

<Q3> 同居していない実家の親は加入できますか？

- A3** 両親介護保障のみ別居の親も加入できます。

<Q4> 単身赴任で配偶者、こども、親族と同居していませんが、加入できますか？

- A4** 配偶者、こどもは加入できます。
(ハッピーライフの加入資格において、配偶者、こどもは同居、別居を問いません。)
死亡(高度障害)保障以外は、留守宅に残る親族のうち、本人および配偶者の両親・兄弟姉妹については加入できます。
加入できる保障については、パンフレットの各保障部分をご確認ください。
*同居とは同一家屋(建物の主要構造部のうち、外壁、柱、小屋組、はり、屋根のいずれをも独立して具備したものを1単位とします)に居住することです。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。

<Q5> がん保障(終身型・1年更新型)にこどもは加入できないのですか？

- A5** 加入できません。
本人と配偶者のみ対象です。

<Q6> 夫婦で同じ会社に勤務していますが、本人の保障ではなく配偶者の家族の保障で加入できますか？

- A6** 死亡(高度障害)保障以外は、加入できます。ただし、本人の保障と重複して加入することはできません。
(死亡(高度障害)保障は、本人としての加入資格を有する配偶者は、本人として加入してください。)
*親子・兄弟姉妹間も同様です。
*同じ会社でなくても、ハッピーライフを募集している会社に勤務している場合も同様です。

<Q7> 本年度定年退職する予定ですが、保障はどうなりますか？

- A7** 保障は退職まで有効なので継続してください。
退職と同時に自動終了(脱退)となります。
退職後は「ハッピーライフ退職者保障」に加入することができます。
*退職時にハッピーライフに加入していないと「ハッピーライフ退職者保障」に加入できません。
*「ハッピーライフ退職者保障」の概要については、P33~P36をご覧ください。

保障内容

<Q8> 「ケガ」とはどのようなものをいうのでしょうか？

- A8** ケガとは、「急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害」をいいます。たとえば、パソコン入力作業に伴う腱鞘炎、騒音の中での労働に伴う難聴、ゴルフ・テニスなどのスポーツを繰り返し行うことに伴う疲労骨折、関節炎、靴ずれ、しもやけ、加齢による関節症・ヘルニア、腰椎分離症、すべり症などは上記要素を満たさないため、ケガではなく、疾病扱いとなります。詳しくはP51の<※印の用語のご説明>をご覧ください。

<Q9> ケガによる通院保障はいつまでの通院が保障対象となりますか？

- A9** ケガをした日からその日を含めて180日以内の通院のうち、90日がお支払いの限度となります。また、実際に通院しない場合でも、傷害を被った部位を固定するためにギプス等を常時装着した場合、通院したものとみなす取扱いをします。この取扱いには、対象とする症状、固定する部位、固定具の種類について、所定の条件がありますので、詳細は、代理店・扱者または引受保険会社までご照会ください。なお、はり・きゅう・マッサージなどの施術は、医師の指示に基づかない限り保障対象外となります。

<Q10> 後遺障害保険金が2倍で支払われるのはどのようなケースですか？

- A10** 既往歴がなく、今回のケガで後遺障害等級第1級～第7級に該当した方は、2倍の金額が支払われます。既に後遺障害(ケガが原因でないものを含みます。)のある方が、新たなケガをしたことで同一部位についてその程度を加重したときは、P82末尾の『適用する割合』が42%以上となる場合に2倍の金額が支払われます。

<Q11> 病気の「発病日」はどのように考えるのでしょうか？

- A11** 病名を確定診断された日ではなく、入院・手術・高度医療による治療・自宅療養などの原因となった病気(「医学上因果関係がある病気」も含みます)を実際に医師が診察した日(＝初診日)となります。健康診断や人間ドックでの異常指摘を契機として治療を開始した場合は、判定結果とその後の治療の一連性を確認したうえで、健康診断や人間ドックの受診日を発病日とすることがあります。

<Q12> 内視鏡による大腸ポリープの切除術をしました。入院はしていませんが、対象となりますか？

- A12** 入院していなくてもP51の<※印の用語のご説明>に記載されている「手術」に該当すれば対象となります。ただし、検査目的(生検)であれば対象となりません。

<Q13> 手術を別々の日に2回受けました。2回とも保険金の対象になりますか？

- A13** ケガは1事故に1回の手術に限ります。病気は原則として2回とも対象となります。※ただし病気であっても、例えば一連の手術については14日に1回が限度となります。詳しくはP51およびP53をご覧ください。

<Q14> 妊娠・出産・早産または流産で入院、手術をした場合に保障対象になりますか？

- A14** 異常分娩等で公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる入院・手術のみ保障対象となります。例えば、出産のために自費で入院となりましたが、器具を用いて児頭を吸引するような手術(吸引娩出術等)を健康保険を使って受けた場合P51の<※印の用語のご説明>に記載されている「手術」に該当すれば、入院保険金の対象とはならないものの、疾病手術保険金は対象となります。なお、入院保険金の対象とはならない期間に受けた手術は「入院中以外」の手術となります。

保障内容

<Q15> アクティブ保障(携行品損害)家族型加入。夫の所有物を妻が携行中に壊してしまいましたが、対象になりますか？

A15 家族型加入であっても、被保険者(奥様)の所有物でないため保障対象になりません。

<Q16> ハッピーライフは海外でも保障されますか？

A16 高度医療保障およびアクティブ保障の下記は保障されませんが、それ以外は保障されます。
(賠償責任保障の一部保障および示談交渉サービスは日本国内のみのご利用となります。)
・受託物賠償(海外で受託した物) ・ホールインワン・アルバトロス費用

<Q17> がん保障で「上皮内新生物」は保障されますか？

A17 がん保障・終身型の新がん保障Days1、新がん保障Days、がん保障Days、新がん保障Days1プラス、新がん保障Daysプラス、がん保障Daysプラスは保障されます。ただし、がん保障G型は保障されません。詳しくはP75～P77をご確認ください。なお、がん保障・1年更新型はK・R型ともに保障されます。医療保障では、生活習慣病の1つ(P83の基本分類コードD00～D09)として保障されます。

<Q18> 子どもが自転車走行中に歩行者と接触し、相手にケガをさせたのですが保障の対象となりますか？

A18 法律上の損害賠償責任を負った場合、賠償責任保障の対象となります。
なお、賠償責任保障は本人、配偶者、親族(これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。))が保障の対象となります。親族とは、本人またはその配偶者と同居の親族(本人の6親等内の血族および3親等内の姻族)・本人またはその配偶者と別居の未婚(婚姻歴のないことをいいます。)の子どもをいいます。

健康状況告知

<Q19> 健康状況告知の回答に「はい」となる項目が1つでもあると、新規加入、保障の増額・追加はできないのですか？

A19 「はい」となる項目がない場合のみ、新規加入、保障の増額・追加ができます。
(例えば、医療保障に既にご加入の方が高度医療保障の追加をご希望される場合も、健康状況告知の回答に「はい」となる項目が1つでもあると、保障の追加は不可となります。)
*ご加入をお引受けした場合でも、加入時以前に発病していた病気を原因とする保険金請求については保障対象外となったり、増額前の加入内容でのお支払いとなる場合があります。
健康状況告知の必要がない「通院(通院・ケガ後遺症)保障1型～3型、ケガ後遺症保障、賠償責任保障、アクティブ保障」は新規加入、保障の増額・追加ができます。

<Q20> 一度 保障を解約(脱退)すると、再加入はできないのですか？

A20 再加入時の健康状況告知の回答に「はい」となる項目が1つもない場合は加入できます。
*再加入の保障は「新規加入」の取扱いとなり、新規加入日以前に発病していた病気を原因とする保険金請求については保障対象外となる場合があります。
健康状況告知の必要がない「通院(通院・ケガ後遺症)保障1型～3型、ケガ後遺症保障、賠償責任保障、アクティブ保障」は再加入できます。

訂正・変更

<Q21> 結婚して、姓が変わったので訂正したいのですがどうすればいいですか？

A21 加入申請書(兼告知書)に打ち出している旧姓を新姓に訂正し(カタカナ記入)、訂正印および申込印(告知印)欄に押印のうえ提出してください。WEBから変更される場合、WEB申込画面の「被保険者の情報」から変更手続きを行ってください。詳細は「ハッピーライフ WEB申込 操作マニュアル」をご確認ください。

<Q22> 死亡保険金受取人の変更をするにはどうしたらいいですか？

A22 加入申請書(兼告知書)に打ち出している受取人名を訂正し(カタカナ記入)、訂正印および生命保険押印欄に押印のうえ提出してください。WEBから変更される場合、WEB申込画面の「死亡保険金受取人」から変更をお願いいたします。詳細は「ハッピーライフ WEB申込 操作マニュアル」をご確認ください。
*変更後の受取人名の記入がない場合や被保険者ご自身の氏名を記入した場合の受取人は約款順位となります。

その他

<Q23> 昨年より保険料が高くなっているのですが？

A23 制度改定の影響や加齢に伴い、保険料が大きく変動する場合があります。また、割引率などの変更により、保険料が増減する可能性があります。詳しくは本パンフレット記載の保険料をご覧ください。

<Q24> ハッピーライフは掛捨てですか？

A24 がん保障G型以外は掛捨てです。

<Q25> ハッピーライフは年末調整の保険料控除の対象になりますか？

A25 死亡(高度障害)保障・医療保障・高度医療保障・自宅療養保障・通院保障・通院・ケガ後遺症保障・介護保障・両親介護保障・がん保障(終身型・1年更新型)が対象です。
*ただし医療保障・通院保障・通院・ケガ後遺症保障・両親介護保障は保険料の一部が対象となります。詳しくは代理店・扱者にお問合せください。

<Q26> 「ご加入内容のお知らせ」はいつ頃届きますか？

A26 7月下旬頃です。

保険金のお支払事例

(注) 以下は実際の支払事例ではなく、想定のお支払事例です。

1. 死亡保障

<事例> 本人死亡(高度障害)保障4,000万円に加入のAさん

休日中に、心筋梗塞で亡くなりました。

お支払保険金
40,000,000円

死亡(高度障害)保障
(死亡保険金) 40,000,000円

2. 高度障害保障

<事例> 本人死亡(高度障害)保障4,000万円に加入のBさん

加入日以降の糖尿病の悪化により、両眼の視力を全く永久に失いました。

お支払保険金
40,000,000円

死亡(高度障害)保障
(高度障害保険金) 40,000,000円

3. 医療保障(病気入院・病気手術)・自宅療養保障

<事例> 本人医療保障4型・自宅療養保障2型に加入のCさんの場合

盲腸(急性虫垂炎)で7/15から7/22まで入院(8日間)し、虫垂切除術を受けました。
退院後、7/31まで自宅療養し、8/1から仕事復帰しました。

お支払保険金
307,000円

医療保障 【入院】 80,000円 = 10,000円 × 8日
【手術】 200,000円 = 10,000円 × 20倍
自宅療養保障 27,000円 = 3,000円 × 9日
(7/23~7/31 休業開始3日目(7/15~7/17)までと入院期間中は対象外)

入院中に受けた病気の手術は
疾病入院保険金日額を20倍
した金額をお支払いします。
(一部対象外の手術もあります)

4. 医療保障(病気入院・病気手術)

<事例> 本人医療保障4型に加入のDさんの場合

狭心症で8/19~8/31まで入院(13日間)し、カテーテルによる
経皮的冠動脈形成術を受けました。退院後は翌日から仕事復帰しました。

お支払保険金
395,000円

医療保障 【入院】 195,000円 = (10,000円 + 5,000円) × 13日
【手術】 200,000円 = 10,000円 × 20倍

「生活習慣病の場合」は入院の
保障額が加算されます。

5. 医療保障(病気手術)

<事例> 本人医療保障6型に加入のFさん

胆石のため、12/1に日帰り体外衝撃波胆石破砕術を受けました。
1回では胆石が消失しなかったため、12/10に入院し再度体外衝撃波胆石破砕術を受けました。

お支払保険金
75,000円

医療保障 【手術】 75,000円 = 15,000円 × 5倍

手術は日帰りでも対象です。

診療報酬点数表において同一区分番号に該当する
手術を複数回受けた場合は、直前の手術を受けた
日から14日の間に1回のお支払いが限度のため、
12/1の手術(日帰り)のみがお支払い対象になります。

6. 医療保障(ケガ入院・ケガ手術)

<事例> 家族医療保障3型に加入のEさんの奥さま

交通事故で鎖骨を骨折。10/1~10/25まで入院(25日)、10/2に手術を受けました。

お支払保険金
175,000円

医療保障

【入院】125,000円=5,000円×25日
【手術】50,000円=5,000円×10倍

入院中に受けたケガの手術は入院保険金日額を10倍した金額をお支払いします。(一部対象外の手術もあります)

7. 自宅療養保障・通院保障

<事例> 自宅療養保障1型・通院保障1型に加入のGさん

自転車で転倒し右手首を骨折。9/5~11/18まで通院(100日間)。仕事には11/16に復帰しました。

お支払保険金
226,000円

自宅療養保障

136,000円=60,000円×2か月+2,000円×8日
(2か月《9/8~11/7》+8日《11/8~11/15》)

9/5~9/7の免責期間(3日)終了後、翌月の当日(同じ日付)前日までを1か月とします。1か月は30日でカウントします。

通院保障

90,000円=1,000円×90日
(通院日数。ただし90日限度)

おケガをされた日から180日までの通院で90日がお支払いの限度となります。

8. ケガ後遺症保障・賠償責任保障(後遺障害)・アクティブ保障(後遺障害)

<事例> ケガ後遺症保障4型・アクティブ保障本人型A型・賠償責任保障に加入のHさん

日課のウォーキング中に交通事故に遭い、右足を複雑骨折。右足首の関節可動域が1/2以下に制限されてしまい、第10級(11)「1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの」(保険金支払割合20%)の後遺障害が残ってしまいました。

お支払保険金
414万円

ケガ後遺症保障

400万円=2,000万円×20%

賠償責任保障
(ケガ後遺症保障部分)

7万円=35万円×20%

アクティブ保障
(ケガ後遺症保障部分)

7万円=35万円×20%

加入保障額に約款所定の保険金支払割合を乗じた額をお支払いします。賠償責任保障・アクティブ保障にもケガによる後遺障害の保障が自動セットされています。

9. 介護保障

<事例> 介護保障2型に加入のIさん

認知症のため「要介護4」に認定。「要介護4」の状態が10年間続きました。

お支払保険金
1,300万円

介護保障

【介護諸費用保険金】1,200万円=100,000円×120か月
【介護一時金】100万円

10. 介護保障

<事例> 介護保障2型に加入のJさん

帰宅途中に交通事故に遭い、寝たきりに。「要介護4」相当の状態が20年間続きました。

お支払保険金
2,500万円

介護保障

【介護諸費用保険金】2,400万円=100,000円×240か月
【介護一時金】100万円

保険金のお支払事例

(注)以下は実際の支払事例ではなく、想定のお支払事例です。

11. 両親介護保障

<事例> 両親介護保障2型に加入のKさんの別居のお父さま

脳梗塞で要介護4の認定を受け、その状態が90日を超えて継続しました。

お支払保険金
300万円

両親介護保障 300万円

一時金としてお支払いします。
*一時金をお支払いした場合、翌年度以降は新規・継続加入できません。(その場合でも、当年度内の保険料は年度内最終回まで領収させていただきます。)



12. アクティブ保障(携行品損害)

<事例> アクティブ保障本人型A型に加入のLさん

外出先でデジカメ(再調達価額25,000円)を落として壊してしまい、修理費が10,500円かかりました。

お支払保険金
7,500円

アクティブ保障
(携行品損害)

7,500円 = 10,500円(修理費) - 3,000円(自己負担額)

被害物の再調達価額(詳細はP63をご確認ください)によって定めます。

自己負担額が3,000円あります。

13. がん保障

1 「直腸がんで入院」

<事例> がん保障・終身型(新がん保障Days1 1口)に加入のMさん

初めてがん(直腸がん)と診断され、3日間検査などのために通院後、18日間入院し、退院後、放射線治療で24日間通院しました。

給付金
860,000円

診断給付金 500,000円

入院給付金 90,000円 = 5,000円 × 18日

通院給付金 270,000円 = 10,000円 × (3+24日)

2 「乳がんで入院」

<事例> がん保障・1年更新K型に加入のNさん

初めてがん(乳がん)と診断され、5日間検査などのために通院後、10日間入院し、退院後の12か月、抗がん剤治療のために週1回(合計52日間)通院しました。

お支払保険金
2,170,000円

診断給付金 1,000,000円

抗がん剤治療費用 600,000円 = 50,000円 × 12か月

通院給付金 570,000円 = 10,000円 × (5+52日)

3 「肺がんで入院」

<事例> がん保障・終身型(がん保障G型 1口、新がん保障Days1プラス 1口)に加入のOさん

初めてがん(肺がん)と診断され、6日間検査などのために通院後、20日間入院しました。退院後在宅療養し、さらに抗がん剤治療で10日間通院しました。

給付金
1,560,000円

診断給付金 1,000,000円 = 50万円(がん保障G型) + 50万円(新がん保障Days1プラス)

入院給付金 200,000円 = 10,000円 × 20日(がん保障G型)

通院給付金 160,000円 = 10,000円 × (6+10日)(新がん保障Days1プラス)

在宅療養給付金 200,000円(がん保障G型)

14. 賠償責任保障

<事例> 賠償責任保障に加入のPさんのお子さま

休日に自転車で走行中、歩行中の女性と正面衝突。女性は頭蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。

お支払保険金
9,521万円

賠償責任保障 9,521万円

<お支払いできない場合> 以下のようなケースはお支払い対象となりません。

- ① ご加入以前から発病している病気(医療保障・高度医療保障・自宅療養保障・通院保障・通院・ケガ後遺症保障・介護保障・両親介護保障)

2020年度(2020年7月1日午後4時保障開始)から医療保障加入のPさん。
2年前から通院治療していた糖尿病が悪化し、10/1から入院することになりました。

➡ **ご加入以前から発病している病気(「医学上因果関係がある病気」も含まれます。)はお支払い対象となりません。**

※発病が入院・手術・放射線治療・高度医療・就業不能・要介護状態の開始日からご加入の継続する期間を遡及して5年以上前である場合はお支払い対象となります。

- ② 既に後遺障害のある場合の加重された後遺障害(ケガ後遺症保障・通院・ケガ後遺症保障・アクティブ保障・賠償責任保障・両親介護保障・がん保障・1年更新型(K型))

通院・ケガ後遺症保障に加入のRさんのお母さん。転倒して胸椎を圧迫骨折してしまいました。今回の骨折以前から腰椎にも第11級(7)「脊柱に変形を残すもの」に該当する変形がありましたが、今回の骨折部分と合わせても第11級(7)「脊柱に変形を残すもの」に該当する障害が残りました。

➡ **既に後遺障害(ケガが原因でないものも含まれます)のある方が新たにケガをしたことで後遺障害を残し、障害の程度を加重した場合は以下の割合で支払われます。**

このケースでは15%(11級)－15%(11級)＝0%となるため、お支払い対象とはなりません。

後遺障害等級表に掲げる加重後の
後遺障害に該当する等級に対する
保険金支払割合

－

既にあった後遺障害に該当する
等級に対する保険金支払割合

＝

適用する割合

- ③ 携行中の事故に該当しない場合(アクティブ保障)

アクティブ保障(携行品損害)に加入のSさん。
月極駐車場に駐車していたマイカーが夜間、車上荒らしに遭い、車内に置いていたゴルフバッグが盗難されてしまいました。

➡ **携行中の事故ではないため保障の対象となりません。**
「携行中」とは、本人が携帯している(手で持っている、身につけている、手の届く範囲に置いている)行為が現在進行形で行われている場合をいいます。

- ④ 偶然な事故による損傷でない場合(アクティブ保障)

アクティブ保障(携行品損害)に加入のTさん。
趣味のゴルフ練習中、アイアンのシャフトが折れてしまいました。
長年使用しているクラブですが、どこかにぶつけたなどの記憶はありません。

➡ **長年の使用による消耗が原因であれば、保障対象となりません。**

実際の保険金のお支払いは、事故の状況、ケガ・病気の状態などにより異なります。
実際に事故にあわれたり、ケガ・病気をされた場合の取扱いについては、
代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



チェックポイント 1

必ず、「A 新規に加入する」に ○ をして
ご提出ください。

加入申請書(兼告知書)裏面の「健康状況告知書
質問事項」のご回答が必要となります。

チェックポイント 2

押印モレのないように
ご注意ください。

ご記入ください AGXXXX
XXXXXXG・保・組

ご加入者へのお知らせ

前年度月額保険料合計 円
自動継続した場合の今年度月額保険料合計 円

STEP3 STEP2でA、Bを選択された方のみ以下に回答

STEP4

STEP5 提出

2 病気やケガの保障												3 介護保障			5 身の回りの事故の保障								
医療保障 17~67型の方・90才以上の方はケガのみの保障						ケガ後遺症保障						前年度加入型			今年度加入型			賠償責任保障					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	前年度加入	今年度加入	保険料	前年度加入	今年度加入	保険料
****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	80	****	****	****
480 810 1120 1620 1950 2430						200 390 590 790 990 1380									アクティブ保障								
自宅療養保障 医療保障の加入必須						高度医療保障 通院保障						前年度加入型			今年度加入型			賠償責任保障					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	前年度加入	今年度加入	保険料	前年度加入	今年度加入	保険料
****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	80	****	****	****
380 580 770 960						70									アクティブ保障								

7 がん保障・終身型

6 がん保障・1年更新型

年齢	今年度口数	今年度口数	今年度口数
★年齢 39	A がん保障 G型	F 新がん保障Days1	1740 3480
★年齢 37	A がん保障 G型	F 新がん保障Days1	1740 3480

加入申請書 (兼告知書) 記入例

継続加入の場合

※特にご注意ください箇所を記載しています。

加入申請書(兼告知書)を提出される前に、必ずチェックしてください。

「B 変
加入申
ご回答
(兼告知

※ただし、
があら

チェックポイント 3

前年度加入額(型)を変更する場合は、今年度加入する額(型)に○をしてください。

右の記載は、前年度加入型2型→今年度加入型4型に変更する場合の記入例です。

チェックポイント 4

前年度加入額(型)を変更しない場合は、ご記入不要です。

右の記載は、前年度加入額1,000万円を変更せずに継続する場合の記入例です。

チェックポイント 5

脱退される場合は、脱退される方のお名前を二重線で抹消してください。

または、加入している保障全てについて「加入しない」に○をしてください。

チェックポイント 6

すでに他の保障に加入している同居の親が両親介護保障に加入する場合も、当欄に氏名、生年月日、性別をご記入ください。

親は「介護保障」には加入できません。必ず「両親介護保障」にご加入ください。

整理No. 909××× 会社名 () 2024年

氏名(カタカナ) 所属 所属部署

従業員コード 118×××× 事業所コード 1×× 所属コード

アイチ タロウ

新規・変更のみ提出

締切日 5月15日(水)

STEP1 必ず記入

連絡先 自宅・携帯 X X X - X X X - X X X 職場 X X X - X X X - X X X

申請(告知)日 2024年 4月 2日 意向確認日

記入必須

STEP2 いずれかに○印

***** 新規に加入する *****

(B) 変更あり(印字内容を変更して継続する) 一部の解約(脱退)・減額や氏名変更等の場合も、押印が必要です。

(C) 変更なし(印字内容通りで自動継続する) 死亡保険金受取人のみを変更する場合は「変更あり」になります。

(D) すべての保障を解約(脱退)(加入しない) (一部の保障のみを解約(脱退)される場合はBに○をしてください)

1 死亡(高度障害)保障

氏名(カタカナ)	★生年月日★ ★年令(7月1日現在)	★性別★	職種別	前年度加入額	今年度加入額
01 カタカナで記入				40	5 10 20 30 40
本人 アイチ タロウ	59年 8月 11日 (39才)	男		200 400 800 1200 1600 2000	
配偶者 アイチ ハナコ	61年 12月 27日 (37才)	女		10 20 30 40 60 80 100 120 140 160 180 200	
11 カタカナで記入				4	1 2 3 4
アイチ イチロウ	28年 2月 14日 (8才)	男		30 60 90 120	
12 カタカナで記入				30	1 2 3 4
アイチ マリウ	29年 12月 4日 (6才)	女		30 60 90 120	
13 カタカナで記入				30	1 2 3 4
カタカナ キニユウ				30 60 90 120	
14 カタカナで記入				30	1 2 3 4
カタカナ キニユウ				30 60 90 120	
15 カタカナで記入				30	1 2 3 4
カタカナ キニユウ				30 60 90 120	
21 カタカナで記入				30	1 2 3 4
アイチ ヒサオ	30年 6月 3日 (69才)	男		30 60 90 120	
22 カタカナで記入				30	1 2 3 4
アイチ ユウコ	33年 2月 10日 (66才)	女		30 60 90 120	
23 カタカナで記入				30	1 2 3 4
カタカナ キニユウ				30 60 90 120	
24 カタカナで記入				30	1 2 3 4
カタカナ キニユウ				30 60 90 120	

4 両親介護保障 要介護認定申請済・認知症の診断書等がある人は加入できません

氏名	★生年月日★ ★年令(7月1日現在)	★性別★	前年度加入型	今年度加入型
31 カタカナで記入				1 2 3 4 5
両親① ミカワ シロウ	34年 6月 15日 (65才)	男	2	6 7 8 9
32 カタカナで記入				1 2 3 4 5
両親② ミカワ カオリ	35年 1月 3日 (64才)	女	2	6 7 8 9
33 カタカナで記入				1 2 3 4 5
両親③ アイチ ヒサオ	30年 6月 3日 (69才)	男	*****	6 7 8 9
34 カタカナで記入				1 2 3 4 5
両親④ アイチ ユウコ	33年 2月 10日 (66才)	女	*****	6 7 8 9

チェックポイント 1

必ず、いずれかに ○ をしてご提出ください。

更あり」で新規加入、保障の増額・追加をされる場合は、
請書（兼告知書）裏面の「健康状況告知書質問事項」の
が必要となります。「C 変更なし」の場合は加入申請書
知書）の提出は不要です。

「C 変更なし」の場合でも、加入申請書（兼告知書）のご提出をお願いする場合
あります。

チェックポイント 2

**押印モレのないように
ご注意ください。**

ご加入者へのお知らせ

前年度月額
保険料合計
XXXX 円

自動継続した場合の
今年度月額保険料合計
XXXX 円

再提出

STEP 5 提出

STEP 3 STEP 2でA、Bを選択された方のみ以下に回答

STEP 4

STEP 7

2 病気やケガの保障									
医療保障 12〜62型の方・90才以上の方はケガのみの保障					ケガ後遺症保障				
前年度加入型	今年度加入型				前年度加入型	今年度加入型			
2	1	2	3	4	6	1	2	3	4
480	810	1120	1620	1950	2430	200	390	590	790
2	1	2	3	4	6	1	2	3	4
380	580	770	960			70			
5	1	2	3	4	6	1	2	3	4
320	480	790	1110	1600	1910	70			
3	1	2	3	4	6	1	2	3	4
660	960	1600	2270	3290	3950	70			
3	1	2	3	4	6	1	2	3	4
660	960	1600	2270	3290	3950	70			
3	1	2	3	4	6	1	2	3	4
660	960	1600	2270	3290	3950	70			

7 がん保障・終身型									
前年度加入型	今年度加入型				前年度加入型	今年度加入型			
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
300	430					1	2	3	4
460	430					1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4

チェックポイント 7

一部の保障のみ脱退する場合は、「加入しない」に ○ をしてください。

保険相談窓口のご案内



ハッピーライフ



がん保険



生命保険

の

無料

相談窓口

この度、皆さまにご加入いただいております「ハッピーライフ」の加入内容のご確認のお手伝いをはじめ、その他保険商品のご相談、ご検討まで、いつでも対面でお応えできるサービスをはじめました。日頃から気になっている保険のお悩み事などがございましたら、お気軽に当社のサービスをご活用ください。

豊田店

豊田市寿町7-66豊田通商(株) 豊田支店1F

【TEL】 0120-985-400

刈谷155号店

刈谷市稲場町4-303

【TEL】 0120-307-450



「オンライン保険相談」も承っております！

- 顔が見えるので安心
- 自宅から気軽に相談
- アプリ不要、ダウンロードや設定も必要ありません



ご予約
方法

ご来店での相談は、**お電話** または **当社HP** より

オンライン相談は、**当社HP** よりご予約ください



二次元コードからも
ご予約頂けます。

豊通保険パートナーズ株式会社

生保部分

重要事項の
ご説明

損保部分

重要事項の
ご説明

がん保障・
終身型部分

重要事項の
ご説明

保険契約の内容および
保険金支払に関するご注意

ハッピーライフQ&A

お支払事例

加入申請書記入例

お問い合わせ先

募集および制度内容については

豊通保険パートナーズ株式会社

●ハッピーライフ担当 連絡先

0120-673-506(無料)

*受付時間/月～土 9:00～18:00

*毎週日曜日およびトヨタカレンダーの長期休暇中は、休業とさせていただきます。

*海外からの電話やIP電話など、上記電話番号をご利用いただけない場合は0565-27-3506(通話料有料)におかけください。

*豊通保険パートナーズ(株)ではお客さまからのお問い合わせ、ご相談に際して、その内容の確認のため、通話録音をさせていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

保険金請求について

■下記①～⑩の保障については、「WEB受付連絡システム」から**24時間365日**事故連絡が可能です(定期メンテナンス時を除く)。

- ①医療保障 ②高度医療保障 ③自宅療養保障
- ④通院保障 ⑤ケガ後遺症保障 ⑥両親介護保障
- ⑦がん保障・1年更新型(K型)
- ⑧アクティブ保障(携行品損害)
- ⑨アクティブ保障(受託物賠償責任)
(ホールインワン・アルパトロス費用)
- ⑩賠償責任保障



三井住友海上ハッピーライフ
WEB受付連絡システム



スマートフォンもしくはPCからアクセスする場合

①T-Waveからアクセスする場合

T-Waveトップ>部署>10.総務・人事>人事部>Quality of Life>
カテゴリから探す>お金>保険>ハッピーライフ

②スマートフォンもしくはPCからアクセスする場合

右記二次元コードもしくは下記URLからアクセスください。

<https://www2.web-ms-ins.jp/tmweb/?p=eb87p>

※尚、「WEB受付連絡システム」以外に、FAXやお電話での事故連絡も可能です。

保障名	連絡方法	連絡先	受付時間
上記①～⑧	「ご加入内容のお知らせ」 同封の請求通知書を FAXにて 送付して ください (※1)	三井住友海上ハッピーライフ 保険相談室 [FAX]0565-27-0545 【TEL】0120-257-811(無料) 0565-27-0544(有料) 【内線】811-6-0573	フリーダイヤル 平日 9:00～17:00 内線・有料ダイヤル 平日 8:30～18:00 祝日 9:00～17:00 祝日は 会社稼働日のみ
上記⑨・⑩	お電話 ください	三井住友海上ハッピーライフ 賠償責任・ホールインワン専用ダイヤル 0120-258-575(無料) 【TEL】052-203-3237(有料) 【FAX】052-223-4138	平日 9:00～17:00

■下記⑪～⑭の保障については、お電話で事故連絡ください。

保障名	連絡方法	連絡先	受付時間
⑪死亡(高度障害)保障 ⑫介護保障	お電話 ください	豊通保険パートナーズ(株) 0120-673-506(無料) 【TEL】0565-27-3506(有料)	月～土 9:00～18:00
⑬がん保障・終身型		豊通保険パートナーズ(株) 0120-82-0770(無料) 【TEL】0565-27-8982(有料)	月～土 9:00～18:00
⑭がん保障・1年更新型(R型)		東京海上日動ハッピーライフ がん保障請求窓口 0120-789-606(無料)(※2)	平日 9:00～18:00 土日 9:30～17:00

※1 請求通知書(コピー可、トヨタ自動車(株)イントラネット(T-Wave)にも掲載されています。)に記入し、FAXにて送付ください。
請求通知書を送付すると1週間から10日程度で保険金請求書が折り返し送付されます。(トヨタ社内便はご利用いただけません
のでご注意ください。)

※2 海外からの電話やIP電話など無料ダイヤルをご利用いただけない場合には、0565-27-3506(通信料有料)におかけください。

- 万一、保険金や給付金をお支払いする場合に該当されたら、上記の各保障毎の連絡方法等によりご連絡ください。
*携行品・受託物の盗難事故が発生した場合は、必ず盗難事故として警察に届け出てください。
*賠償責任の事故が発生し示談交渉をされる場合は、必ず事前に引受保険会社へご連絡のうえ交渉を開始してください。

無料

個別の保険相談窓口 ご予約方法

お電話または当社HPからご予約ください

豊田店

豊田市寿町7-66

【TEL】0120-985-400

「オンライン保険相談」も承っております!

刈谷155号店

刈谷市稲場町4-303

【TEL】0120-307-450

