

次回更新時まで
大切に保管してください。

暮らしもココロもハッピーに

ハッピーライフ 退職者保障

2025年度

制度移行のご案内

制度移行されない場合、その後は一切加入できません。



ハッピーライフ退職者保障とは？

ハッピーライフに加入している本人と配偶者を対象とした退職後の継続プランです。

● 制度概要

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

団体
保険

初年度 :【死亡(高度障害)保障】加入日(移行月1日)～2026年6月30日
【がん保障・終身型】加入日(責任開始日)～終身
【上記以外】加入日～2026年7月1日

翌年度以降:毎年7月1日～1年間

個人
保険

加入日～終身

保険料払込方法

団体
保険

初年度 :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
・6月末までの保険料をお引落しさせていただきます。お手続き日の都合上、口座の登録に間に合わない場合、個別に請求書を送付しますので、お振込みをお願いいたします。

翌年度以降:7月6日と1月6日(振替日が金融機関休業の場合は翌営業日)に半年分ずつ引落されます。

個人
保険

医療保障:年払(払込期間:終身)

保険料に関する 注意事項

パンフレット記載の保険料は半年払の保険料です。(個人保険を除く)申込票記載の保険料は加入日から6月末日までの一括払保険料です。そのためパンフレット記載の保険料と異なる場合がございます。ご了承ください。

● その他のご案内

ご加入内容のお知らせ・保険証券の送付

団体
保険

移行初年度分の「ご加入内容のお知らせ」は加入月の中旬に豊通保険パートナーズ(株)より送付されます。
・継続加入者の翌年度以降は毎年6月末までに送付されます。

個人
保険

引受保険会社より「保険証券」が送付されます。

生命保険料控除証明書の送付

団体
保険

〔1～9月移行の方…10月下旬～11月初旬に送付されます。
10～12月移行の方…1月中旬に送付されます。
*移行初年度は在職時のハッピーライフ保障も含めて作成されます。(1月移行の方は除く)
・各保障の保険料控除証明書は、引受保険会社よりそれぞれ送付されます。
保障ごとの引受保険会社はP7～P18(各保障のタイトル部分)をご確認ください。〕

個人
保険

移行月に応じて送付されます。
・保険料控除証明書は、引受保険会社の三井住友海上あいおい生命より送付されます。
1～9月移行の方…10月下旬～11月上旬に送付されます。
10～12月移行の方…移行月(保険料入金後)下旬に送付されます。

団体保険の継続手続

団体
保険

ご加入者の皆さまには毎年3月に翌年度のパンフレット・加入申込票等、継続手続書類が送付されます。
・3～6月移行の方は、移行翌年度のみ初年度の加入コースで自動継続されます。
(年令や制度改定により保険料が前年と変更される場合があります。)

● ハッピーライフ退職者保障の特徴

Point

1

現在持病があっても
退職者保障で継続できる！

Point

2

本人・配偶者・こどもの
医療保障を終身化できる！

Point

3

在職時と同じ割引率を
適用できる！

Point

4

毎年3～4月頃に更新の案内が
ご自宅に届き見直しができる！

● 制度移行イメージとハッピーライフ退職者保障のラインアップ

ハッピーライフ	ハッピーライフ退職者保障	継続可能期間
		79才 84才 89才
死亡（高度障害）保障	1. 死亡（高度障害）保障 参照 P7・P8	79才まで継続可能（本人脱退で配偶者も同時に脱退）
医療保障	2. 医療保障 年払終身プラン 参照 P9～P11	一生涯継続可能
ケガ後遺症保障	2. 医療保障 基本プラン	病気の入院・手術は89才まで継続可能
高度医療保障	<オプション>高度医療保障	ケガの保障は一生涯継続可能
通院保障	3. 通院保障 参照P12	89才まで継続可能
自宅療養保障	終了	1型～3型：一生涯継続可能
介護保障	4. 介護保障 参照 P13・P14	4型～6型：89才まで継続可能
両親介護保障	終了	84才まで継続可能
賠償責任保障	5. 賠償責任保障 参照P15	一生涯継続可能
アクティブ保障	6. アクティブ保障 参照P16	一生涯継続可能
がん保障・終身型	7. がん保障・終身型 参照P17	一生涯継続可能
がん保障・1年更新型	8. がん保障・1年更新型 参照P18	89才まで継続可能

※「<オプション>高度医療保障」以外の各保障はそれぞれ単独で加入できます。

※ただし、医療（基本プランA型・B型）・高度医療・通院（4型～6型）・介護は、増額・新規加入は可能ですが、

P56～P58 健康状況の質問事項をご確認いただく必要があり、該当する場合は増額・新規加入ができません。

※介護保障は翌年度以降、増額・新規加入ができません。

記入のポイント 「ハッピーライフ退職者保障加入申込票」と「預金口座振替依頼書・自動払込利

※特にご注意ください箇所を記載しています。

- 1 申込日・住所（漢字・カナ）・TELを記入してください。印字内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（押印欄と同一のもの）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。
- 2 ④・⑤・⑥のいずれかに○印をつけてください。
- 3 「④継続後内容で加入」の場合は、③の箇所に押印（スタンプ印可）してください。
- 4 「⑤継続後内容を変更し加入」の場合は、④の箇所に押印（スタンプ印可）してください。
※配偶者のみ変更の場合も本人印・配偶者印両方の押印が必要です。
- 5 「⑥すべての保障を解約（脱退）」の場合は、⑤の箇所に押印（スタンプ印可）してください。
- 6 継続後内容で加入した場合の合計保険料が表示されています。
※本人・配偶者の各保障の保険料を合計したものです。
- 7 死亡（高度障害）保障加入者は「死亡保険金受取人欄」と「注意事項」を必ずご確認くださいのうえ、「死亡保険金受取人欄」に指定する人の氏名をカタカナで記入し、続柄に○印をつけてください。
※死亡保険金受取人の指定は1名のみとなります。2名以上の指定はできません。
※「死亡保険金受取人欄」に記入がない場合、死亡保険金受取人は約款順位となります。
- 8 内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（押印欄と同一のもの）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。
- 9 本人名義のものに限ります。
- 10 金融機関のお届け印を2か所に押印してください。
記入を訂正する場合は、訂正する部分を二重線で消し、その上に訂正印（金融機関届出印と同じ印）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。

全員提出

本人・配偶者以外は自動脱退と

1 印字がない場合は赤枠欄を記入	申込日	20 25 年 1 1 月	
	カナ住所（番地・建物名まで記入）	トヨタシ コトブキチョウ 7-66	
	〒	471-8512	
	漢字住所	豊田市 寿町 7-66	
	氏名	アイチ タロウ	
TEL	0565-27-XXXX 携帯 080-1234-XXXX		

1 死亡(高)継続後内容	氏名		1000 万円コース 初年度保険料 34104 <参考> 現加入内容 1000 万円
	アイチ タロウ		
★生年月日 ★年令(2025年7月1日現在)	★性別	★職種 ★級別	1000 万円コース 初年度保険料 34104 <参考> 現加入内容 1000 万円
	36 年 8 月 10 日 (63 才)	男性 女性	
★生年月日 ★年令(2025年7月1日現在)	★性別	★職種 ★級別	400 万円コース 初年度保険料 2822 <参考> 現加入内容 400 万円
	41 年 8 月 20 日 (58 才)	男性 女性	

5 賠償責任保障	6 アクティビティ保障
継続後内容	継続後内容
変更欄	変更欄
FA 初年度保険料 480	FA 初年度保険料 3910
本人型 夫婦型	本人型 夫婦型
2820 1980	3910 2760

ハッピーライフ退職者保障 預金口座振替依頼書・自動払込	
収納代行会社 SMBCファイナンスサービス株式会社	
私は、SMBCファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私の下記の預金口座振替によって支払うこととしたいので、下記の条項を認めるのうえ依頼します。	
○ 〇〇〇 〇〇〇 ×××	
○ 普通 〇 当座	△ △ △ △ △ △
(フリガナ)	アイチ タロウ
口座名義人	愛知 太郎
(フリガナ)	
ゆう	

お手続きに関するQ&A

Q1: 保障は何才まで継続できますか？

A1: 保障ごとに異なります。パンフレットP2をご確認ください。

Q2: 保険料の払込方法は？

A2: 7月1日～翌6月末日までは加入月の23日(振替日が金融機関休業の場合は翌営業日)に引落しさせていただきます。
※お手続き日の都合上、引落日口座の登録に間に合わない場合、個別に請求書を送付しますので、お振込みをお願いいたします。翌年度以降は、毎年7月・1月に半年分ずつの口座引落としとなります。

Q3: 保険料が高いが、団体割引はないのですか？

A3: 現役同様の割引が適用されていますが、年齢による保険料のアップにより高くなります。

Q4: 加入申込票に記載の印字金額は、1カ月分の保険料ですか？

A4: 印字の初年度保険料は、加入日(移行月1日)から翌6月末日までの合計保険料です。

Q5: 加入申込票の印字金額と、パンフレット(制度移行のご案内・移行時に配付)に記載の金額が違う

A5: 加入申込票の印字は上記「Q4」とおりですが、パンフレットの記載金額は、6カ月分の保険料です。

Q6: 今回加入した保障額は、今後変更できますか？

A6: 毎年3月頃に、変更書類一式をご自宅に送付します。変更がある場合のみご提出ください。

Q7: 加入申込票にアスタリスク(*****)が印字されている保障がありますが、加入できないのですか？

A7: ご選択いただけない保障額はアスタリスク(*****)で抹消してあります。加入申込票の「変更欄」は、保障額を変更する場合のみ記入していただく欄です。「継続後内容」に印字されている保障額でよろしければ、改めてご記入いただく必要はございません。

Q8: 今回移行せず、来年以降加入できますか？

A8: 今回移行しない場合は、今後ご加入いただけません。

Q9: 今から加入したい保障があるが、加入可能か？

A9: 原則、新規加入はできませんが、医療・高度医療・通院・介護・賠償責任・アクティブは新規加入できます。ただし、医療・高度医療・通院(4型～6型)・介護は、パンフレットP9～14、または「加入申込票」裏面記載の「★健康状況告知書質問事項」に該当がないことをご確認いただいたうえでのご加入となります。

Q10: 既に入っている保障の増額は可能ですか？

A10: 医療・通院・介護・アクティブ以外は、増額できません。また、医療・通院・介護を増額する場合は、上記「Q9」同様、質問事項をご確認いただく事が条件です。

Q11: 解約した場合、翌年以降再加入できますか？

A11: 全保障を解約した場合、翌年以降ご案内自体がなくなりますので、すべての保障に再加入できません。他の保障が継続されている状態で、医療保障を解約した場合、翌年以降、上記「Q9」同様、質問事項をご確認いただき、すべてに該当しなければ再加入可能です。なお、死亡(高度障害)・介護・がんの各保障は、解約後再加入はできません。

Q12: こどもは加入できますか？

A12: 加入できません。本人・配偶者のみの保障となります。
ただし賠償責任保障は、同居の親族および未婚の別居のこどもも対象となります。

Q13: 配偶者のみでも加入できますか？

A13: 死亡(高度障害)・賠償責任・アクティブ保障以外は可能です。

Q14: 本人死亡後、配偶者の保障は継続できますか？

A14: 死亡(高度障害)保障以外は配偶者のみで継続可能です。

死亡（高度障害）保障

Q15： 死亡保険金受取人欄は記入が必要ですか？

A15： 必要です。記入がない場合、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してします。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。

Q16： 死亡保険金受取人は複数人を指定できますか？

A16： できません。1名のみ指定となります。

Q17： 配偶者のみでも死亡（高度障害）保障に加入できますか？

A17： できません。本人の加入が必要です。本人が脱退した場合、年令を問わず配偶者の保障も終了します。

Q18： 「A型」「B型」の違いは？

A18： A型は生活習慣病を原因とした入院の場合、上乗せ給付金があるタイプです。B型は上乗せ給付金がないタイプです。

Q19： 上記「18」の「生活習慣病」とはなんですか？

A19： 成人病をいい、P52に記載されている、がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。

Q20： 90才以降の保険料が安くなっているのはなぜですか？

A20： 90才以降はケガのみの保障となるため安くなります。

Q21： 入院は何日目から保障されますか？

A21： 1日目（日帰り入院）から保障されます。

Q22： 入院日額の増額はできますか？

A22： パンフレットP9～10、または「加入申込票」裏面記載の「■健康状況告知書質問事項」に該当がないことをご確認いただけたら、増額可能です。

Q23： オプションの高度医療保障を付加する場合、健康状況告知の対象となりますか？

A23： 告知の対象となります。

Q24： 翌年度以降、「医療保障〈年払終身プラン〉」に加入できますか？

A24： ハッピーライフ退職者保障の更新の時期であれば可能です。ただし今回のお手続きとは変更となる箇所がございます。
・「医療保障基本プラン」との重複加入ができなくなります。
・加入要件が変更となります。また告知事項が追加されます。

医療保障

介護

Q25： 現在介護保険金を受け取っていますが、解約した場合、保険金は受け取れなくなりますか？

A25： 介護一時金、軽度介護一時金は保険期間を通じて1回のみ支払われます。介護諸費用保険金は解約をしても、保険金のお支払い条件に該当する限り支払われます。

アクティブ

Q26： 海外でも保障の対象ですか？

A26： 携行品損害および受託物賠償（日本国内で他人から預かった受託物）のみ、保障の対象となります。

Q27： セルフプレー中のホールインワン・アルバトロスでも保障の対象ですか？

A27： 原則保障対象外ですが、ゴルフ場関係者等条件を満たす第三者の目撃証明などがあれば対象です。

がん終身型

Q28： 「G型」に加入していますが、これから「Days1プラス」に加入できますか？

A28： できません。ハッピーライフにてご加入のがん保障のみ継続加入できます。

Q29： パンフレットに保険料が掲載されていません

A29： 加入した年令で保険料が決まり、年令による保険料のアップはありません。保険料は、加入申込票上でご確認ください。

がん1年更新型

Q30： 「K型」から「R型」（もしくは逆）へ変更することはできますか？

A30： できません。現在ご加入の型にて継続加入となります。

Q31： 「R型」の「がん患者申出療養費用」とはなんですか？

A31： 患者の申し出により審査を行い、日本未承認の先進的ながん治療を受けた場合、技術料が支払われます。

＊7月1日時点で満79才の年度まで継続可能です。（満80才となる年度は継続できません。）

■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。

＊配偶者の加入には本人の加入が必要です。本人が脱退された場合（死亡・所定の高度障害状態を含む）は、配偶者も同時に脱退となります。

新規加入・増額は
できません

ワンポイントアドバイス



死亡（高度障害）保障

死亡（高度障害）保障は、お子さまの成長や独立、ご家族の状況にあわせて、保障額の見直しをしましょう。一般的に定年後は大きな死亡保障は不要です。最低限必要なのは整理資金（葬儀費用等）ですが、現在の資産額や今後の収入と生活費などのバランスを考慮しながら、必要な保障額を確保しましょう。

「葬儀費用」だけでもこんなにかかります。

葬儀一式費用	平均131万円
寺院への費用	平均35万円
通夜からの飲食接待費	平均25万円
葬儀費用の合計	平均191万円

最低限、
葬儀費用だけでも
準備して
おきましょう！

（株）ユニクエスト調べ

ご加入上のご注意＜死亡（高度障害）保障＞

- （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。年令は2025年7月1日時点の被保険者（保障対象者）の満年令です。
- （2）責任開始期（変更日）は、移行月の1日です。
- （3）死亡保険金受取人はご指定いただいた方になります。ご指定がない場合は約款順位になります。高度障害保険金受取人は被保険者ご自身になります。
- （4）保障の詳細については以下をご確認ください。

詳細事項	死亡（高度障害）保障
①保険金のお支払事由	P 2 2
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）	P 2 1・2 2・2 3
③死亡保険金受取人の約款順位	P 2 0

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

本人

- ・保障額の上限は、7月1日時点で満69才の年度まで1,000万円、満70才～79才の年度は500万円となります。
(1,000万円にご加入の方は満70才の年度で自動的に500万円へ変更となります。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。)

年令／保障額			100万円	200万円	300万円	500万円	1,000万円
半年払保険料	50～54才	男性	764円	1,529円	2,293円	3,822円	7,644円
		女性	529円	1,058円	1,588円	2,646円	5,292円
	55～59才	男性	1,117円	2,234円	3,352円	5,586円	11,172円
		女性	706円	1,411円	2,117円	3,528円	7,056円
	60～64才	男性	3,410円	6,821円	10,231円	17,052円	34,104円
		女性	1,705円	3,410円	5,116円	8,526円	17,052円
	65～69才	男性	5,116円	10,231円	15,347円	25,578円	51,156円
		女性	2,470円	4,939円	7,409円	12,348円	24,696円
	70～74才	男性	8,056円	16,111円	24,167円	40,278円	1,000万円にご加入の方は満70才の年度で自動的に500万円へ変更となります。
		女性	3,998円	7,997円	11,995円	19,992円	
	75～79才	男性	14,465円	28,930円	43,394円	72,324円	
		女性	6,938円	13,877円	20,815円	34,692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			100万円	200万円	400万円	500万円
半年払保険料	50～54才	男性	764円	1,529円	3,058円	3,822円
		女性	529円	1,058円	2,117円	2,646円
	55～59才	男性	1,117円	2,234円	4,469円	5,586円
		女性	706円	1,411円	2,822円	3,528円
	60～64才	男性	3,410円	6,821円	13,642円	17,052円
		女性	1,705円	3,410円	6,821円	8,526円
	65～69才	男性	5,116円	10,231円	20,462円	25,578円
		女性	2,470円	4,939円	9,878円	12,348円
	70～74才	男性	8,056円	16,111円	32,222円	40,278円
		女性	3,998円	7,997円	15,994円	19,992円
	75～79才	男性	14,465円	28,930円	57,859円	72,324円
		女性	6,938円	13,877円	27,754円	34,692円

*病気による入院・手術の保障は7月1日時点で満89才の年度まで継続可能です。
(90才以降はケガ型となります。)
*「終身プラン」との重複加入ができません。

基本プランA型・B型
への新規加入・増額には
健康状況の告知が必要
詳細はP56-58参照



ワンポイントアドバイス

医療保障

保障内容については、P9～P11をご確認ください。

医療保障について考えてみましょう

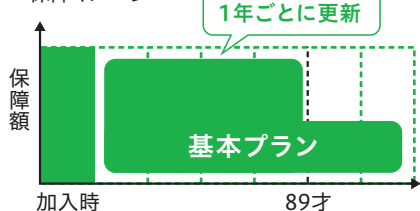
定期的に保障内容を見直したい

一生涯払う保険料を安くしたい

基本プラン で備える

定期的な見直しが可能!

<保障イメージ>



終身プラン で備える

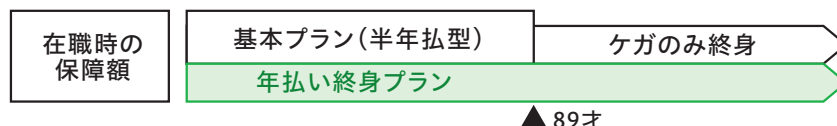
一生涯の保障であんしん!

<保障イメージ>



在職時に加入している医療保障の入院日額の範囲内であれば、健康告知を省略して「終身プランへの移行」や「基本プラン(半年払型)と終身プランの組み合わせ加入」が可能です。

※終身プランの詳細はP11および別紙『終身医療保障のご案内』パンフレットをご確認ください。



高度医療保障

保障内容については、P10をご確認ください。

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。

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。

治療・手術例	費用例
がん治療に効果が見込まれる最先端の放射線治療「重粒子線治療」「陽子線治療」	約316万円(重粒子線治療)

※出典：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)」より

拡大治験

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。

※医療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

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。

医療保障

〈団体保険・半年払型〉

引受保険会社：三井住友海上

基本プランA型・B型

■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。

※日帰り入院とは、日帰り手術のために1日だけ入院と同じように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。

■A型の場合、生活習慣病(※)による入院の保障額が加算されます。B型の場合、加算はありません。

※「生活習慣病」とは成人病をいい、P52に記載されているがん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。

■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。

※保障の対象外となる手術があります。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			2,000円		3,000円		5,000円		7,000円		10,000円	
			A型	B型	A型	B型	A型	B型	A型	B型	A型	B型
入院日額（1日目から対象）			2,000円		3,000円		5,000円		7,000円		10,000円	
（病気 ケガ）生活習慣病の場合			+1,000円	－	+1,000円	－	+2,000円	－	+3,000円	－	+5,000円	－
手術	病気	入院中	4万円		6万円		10万円		14万円		20万円	
		入院中以外	1万円		1.5万円		2.5万円		3.5万円		5万円	
		放射線治療	2万円		3万円		5万円		7万円		10万円	
	ケガ	入院中	2万円		3万円		5万円		7万円		10万円	
		入院中以外	1万円		1.5万円		2.5万円		3.5万円		5万円	
ケガ後遺症 （加入保障額）			最高 200万円 （100万円）		最高 200万円 （100万円）		最高 400万円 （200万円）		最高 400万円 （200万円）		最高 400万円 （200万円）	
半年払保険料	50～54才	男性	3,840円	3,490円	5,450円	5,100円	9,300円	8,600円	12,870円	11,820円	18,380円	16,630円
		女性	3,290円	3,030円	4,660円	4,400円	7,960円	7,440円	10,970円	10,200円	15,610円	14,320円
	55～59才	男性	5,040円	4,500円	7,130円	6,590円	12,170円	11,100円	16,930円	15,320円	24,310円	21,630円
		女性	4,100円	3,730円	5,820円	5,450円	9,930円	9,190円	13,760円	12,650円	19,670円	17,820円
	60～64才	男性	6,550円	5,790円	9,300円	8,540円	15,860円	14,350円	22,130円	19,860円	31,910円	28,120円
		女性	5,280円	4,760円	7,510円	6,990円	12,800円	11,770円	17,800円	16,250円	25,560円	22,980円
	65～69才	男性	8,250円	7,250円	11,740円	10,740円	20,000円	18,000円	27,980円	24,980円	40,430円	35,430円
		女性	6,670円	5,980円	9,510円	8,820円	16,180円	14,800円	22,580円	20,510円	32,500円	29,050円
	70～74才	男性	11,010円	9,570円	15,640円	14,200円	26,640円	23,760円	37,380円	33,050円	54,190円	46,980円
		女性	9,320円	8,210円	13,280円	12,170円	22,610円	20,390円	31,670円	28,330円	45,790円	40,230円
	75～79才	男性	11,990円	10,360円	17,020円	15,390円	29,020円	25,750円	40,730円	35,830円	59,100円	50,940円
		女性	10,610円	9,260円	15,110円	13,760円	25,720円	23,020円	36,060円	32,010円	52,240円	45,490円
	80～84才	共通	18,490円	15,440円	26,070円	23,020円	44,580円	38,470円	62,800円	53,640円	91,650円	76,380円
	85～89才	共通	20,920円	17,180円	29,370円	25,630円	50,310円	42,830円	70,950円	59,730円	103,770円	85,080円
	90才以上	共通	680円		880円		1,570円		1,980円		2,580円	

ケガのみ専用プラン(新規加入停止(継続のみ)) (注)90才以上の方または加入申込票に記載の前年度加入型がケガ型の方が対象です。

ケガのみプランに加入の方は、上記90才以上の保険料と同一です。

* 90才以上の方ならびにケガ型にご加入の方は「ケガによる入院・手術・後遺症のみの保障」となり、病気による入院・手術等は保障されません。

* 2025年7月1日時点で89才以下の方については、ケガ型からA・B型への変更は可能ですが健康状況の告知が必要です。ただし、A・B型に変更した方は、90才到達後の翌7月1日までケガ型はご選択いただけませんので、ご注意ください。

* 89才以下の方はケガ型への新規加入はできません。

高度医療保障(オプション)

ご加入には医療保障(基本プラン)への加入が必須です。

高度医療費用	3,000万円限度
半年払保険料	300円

■ 7月1日時点で満89才の年度まで継続可能です。
(満90才となる年度は継続できません。)

■ 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。

■ 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。

■ 保険期間中、通算で3,000万円が支払限度となります。

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

ハッピーライフ
退職者保障とは

加入申込票
記入のポイント

Q & A

死亡(高度障害)

医療

通院

介護

賠償責任
アクティブ

がん・終身型
1年更新型

重要事項
のご説明

健康状況告知書
ご確認のご案内

医療保障（終身プラン）

＜個人保険・年払終身型＞
引受保険会社：三井住友海上あいおい生命

加入資格

下記加入要件のすべてを満たす本人・配偶者・子ども※

- ・「団体保険（半年払型）」との重複加入ができません。
- ・配偶者のみの加入ができません。
- ・子どもの保障は別紙「子どもの終身医療保障のご案内」をご確認ください。

簡単な告知で
終身型への移行も可能

加入要件

- ①移行日時時点で満80才以下であること。
- ②移行日時時点で、ハッピーライフ「医療保障」に継続して2年以上加入していること。
※加入額（「医療保障（団体保険・半年払型）」と重複加入した場合は合計額）は、ハッピーライフ「医療保障」の加入額が上限です。（保障型がケガ型、および2,000円の場合はご加入いただけません。）
- ③移行日時時点から過去1年以内に入院に関する保険金のお支払い・未払い・請求取下げが発生していないこと。（請求受付のみの事実も含みます。）

以下④⑤は、オプションの特約「先進医療特約（無解約返戻金型）」に加入する方のみ、ご確認ください。（加入は任意です。）

- ④移行日時時点で、ハッピーライフ「高度医療保障」に継続して2年以上加入していること。
 - ⑤三井住友海上あいおい生命保険株式会社にて先進医療関係特約を付加したご加入済みの生命保険契約がないこと。
（同一の被保険者さまが三井住友海上あいおい生命保険株式会社の先進医療関係特約を複数契約することはできません）
- ・所定の要件を満たした場合、ハッピーライフ「医療保障」から移行できます。
 - ・三井住友海上あいおい生命で既にご契約がある方等、ご契約内容によっては移行できない場合や特約が付加できない場合があります。
 - ・移行前契約と移行後契約の補償（保障）は異なります。
 - ・移行後契約は、2024年12月現在の商品を記載しています。

保障期間

移行日（責任開始日）～終身

保障内容

・病気やケガにより入院された場合、日帰り入院（※）から入院5日目までは一律5日分のお支払いとなり、1回の入院につき支払限度日数は60日（保険期間通算で1,095日）です。

※「日帰り入院」とは入院日と退院日が同一の入院をいい、入院基本料の支払有無等を参考にして判断します。

・引受保険会社：三井住友海上あいおい生命保険株式会社

・商品名称：医療保険（無解約返戻金型）（22）無配当 保険期間・保険料払込期間：終身 手術給付金の型：手術Ⅰ型 支払限度の型：60日型 先進医療特約（無解約返戻金型）

保障内容／型	3,000円型	5,000円型	7,000円型
入院給付金日額	3,000円	5,000円	7,000円
外来での手術（※1）	1.5万円	2.5万円	3.5万円
入院中の手術（※1）	3万円	5万円	7万円
放射線治療（※2）	3万円	5万円	7万円
集中治療室（ICU）管理（※3）	6万円	10万円	14万円
先進医療特約（無解約返戻金型）（オプション）（※4）	先進医療にかかわる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）（保険期間通算2,000万円まで）		
保険料払込方法	年払／口座振替扱		
保険料	個別に「ハッピーライフ退職者保障加入申込票」に打ち出しされています。		

◆上記「加入要件」を満たさず、終身医療保険に加入希望される方へ（新規加入・増額・過去1年以内に支払履歴のある方）

加入には健康状況の告知が必要となります。健康状況の告知によっては加入できない場合や保障内容が制限される場合があります。

- （※1）病気やケガで公的医療保険制度の手術料の算定対象となる手術または先進医療に該当する手術を受けた場合が対象です。
- （※2）公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けた場合が対象です。
放射線治療給付金が支払われる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、放射線治療給付金をお支払いできません。
- （※3）手術の有無にかかわらず、入院給付金の支払われる入院中に約款所定の集中治療室（ICU）管理を受けた場合が対象です。1回の入院について1回のお支払いを限度とします。
- （※4）先進医療による療養を受けた場合が対象です。先進医療の保障は、医療技術、医療機関および適応症等によってはお支払対象とならないことがありますのでご注意ください。

・保険料払込期間中に解約された場合には、解約返戻金はありません。特約には保険期間を通じて解約返戻金はありません。（未経過期間がある場合、未経過期間に応じた保険料相当額を支払います）

・上記は概要を説明したものです。後日正式なパンフレットおよび生命保険契約申込書等の必要書類・資料をお渡しいたします。ご検討の際は必ず商品パンフレット・「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。

*病気通院は7月1日時点で満89才の年度まで継続可能です。
(90才以降はケガ通院のみ保障されます。)
*90才以上の方は、1型～3型のみご加入できます。

4型～6型への
新規加入・増額には
健康状況の告知が必要
詳細はP56-58参照

- 病気やケガ(熱中症を含む)で通院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)
- 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
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	50～54才	男女共通 690円	1,380円	2,070円	1,050円	2,090円	3,140円
	55～59才				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				-	-	-

*ケガによる通院の場合、事故の発生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(※)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。

(※)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、入院が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日を経過した日のうちいずれか早い日が入院が終了した日となります。

参考 病気の発生と通院日が、契約年度をまたぐ場合 ※詳細はP50をご覧ください。

～2025年7月1日午後4時以前

2025年7月1日午後4時以降～

①保障が始まった後に発病し、その病気を原因とする入院の前後に通院した場合



通院保険金お支払いの対象となります。

②保障が始まる前に発病し、保障期間開始後に入院・通院した場合



通院保険金お支払いの対象なりません。

ご加入上のご注意

- (1) 年令は2025年7月1日時点の満年令です。
- (2) 新規加入・増額には健康状況の告知が必要です。必ずP56-P58の「健康状況告知書ご確認のご案内」をよくお読みのうえご加入ください。
健康状況告知書質問事項に該当する場合、新規加入・増額できません。
- (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、保障の詳細については以下をご確認のうえご加入ください。

詳細事項	医療保障(基本プラン)のケガ部分・ケガ通院	医療保障(基本プラン)の病気部分	高度医療	病気通院
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	P33・34	P35・36	P37・38	P35・36
②保障の対象となる生活習慣病(成人病)	—	P52	—	—
③保障される精神障害の範囲	—	P51	—	—
④保険期間開始前の発病等の取扱い	—	P50	P50	P50
⑤ケガ後遺症の保障イメージ	P51	—	—	—
⑥ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P53・54	—	—	—

＊7月1日時点で満84才の年度まで継続可能です。(満85才となる年度は継続できません。)

- 介護が必要となった場合の保障です。
- 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。
- 保険金のお支払いに関しては、下記ご加入上の注意(4)をご確認ください。

介護保障の
新規加入・増額には
健康状況の告知が必要
詳細はP56-58参照

ワンポイントアドバイス



介護保障に新規加入・増額できるのは、移行時のみです！
この機会に介護保障について、検討しましょう。

■「要支援1」から「要介護5」の身体状態の目安

65才以上の
約5人に1人が
要介護認定を
受けています。

要支援1

- 起き上がりや立ち上がりなどに、何らかの支えを必要とすることがある
- 掃除などの家事の一部に、見守りや手助けを必要とすることがある

要支援2 / 要介護1

- 起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などに何らかの支えを必要とすることがある
- 掃除、買い物などの家事の一部や、入浴などに見守りや手助けを必要とすることがある
- 適切な介護予防サービスの利用により状態の維持、改善が見込まれる人は、要支援2と認定される



要介護2

- 起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持、歩行などに何らかの支えを必要とする
- 食事、排泄、入浴、薬の内服、金銭管理などに、手助けを必要とすることがある
- もの忘れなどの認知機能の一部に低下が見られることがある

要介護3

- 起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などが一人でできない
- 食事、排泄、入浴、衣服の着脱などに、介助を必要とする
- 認知機能の低下がみられ、それに伴ういくつかの行動・心理症状がみられる



要介護4

- 起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行などが一人でできない
- 座位保持に何らかの支えを必要とする
- 食事、排泄、入浴、衣服の着脱などに、全面的な介助を必要とする
- 全面的な認知機能の低下がみられ、それに伴う多くの行動・心理症状がみられる

要介護5

- 起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行、座位保持などがほとんどできない
- 日常生活を遂行する能力が著しく低下し、全面的な介助を必要とする
- 意思の疎通ができないことが多い

※行動・心理症状とは、暴力・暴言、徘徊などの行動症状や、幻覚、妄想、うつなどの心理症状のこと。
出典：(公財)生命保険文化センター ホームページ「ひと目でわかる生活設計情報」をもとに作成。

✓ 介護状態になると、**平均581万円**をご自身・ご家族で備える必要があります。

平均費用

月々平均 **8.3万円** 一時費用平均 **74万円**

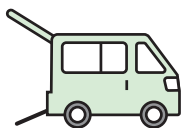
※公的介護保険サービスの自己負担費用を含む

平均期間

平均 **5年1ヵ月**

出典：生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(2021年度)

要支援1などの比較的軽度な介護状態でも「住宅改修」や「介護用ベッド・車いすの購入」等の費用が発生します



福祉車両の購入費



住宅の改修費

(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)



訪問介護費用

ご加入上のご注意

- (1) 年令は2025年7月1日時点の満年令です。
- (2) 新規加入・増額には健康状況の告知が必要です。必ずP56～P58の「健康状況告知書ご確認のご案内」をよくお読みのうえご加入ください。健康状況告知書質問事項に該当する場合、新規加入・増額できません。
- (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、保障の詳細については以下をご確認のうえご加入ください。

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	P39・40
②保障の対象となる状態	P39・40
③保険期間開始前の発病等の取扱い	P50

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。（S型は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。（Y型は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。（T型も同様です。）
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。（T型は介護一時金をお支払いします。）

支払要件			要介護3以上			要介護2以上			要支援1以上		
保障内容／型			1型	2型	S型	3型	4型	Y型	5型	6型	T型
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
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	-
軽度介護一時金			-	-	-	-	-	-	50万円	50万円	50万円
半年払保険料	50～54才	男性	1,090円	2,180円	150円	1,350円	2,700円	180円	1,420円	2,770円	250円
		女性	1,370円	2,740円	120円	1,720円	3,430円	150円	1,780円	3,490円	210円
	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

＊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・T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）

ご加入上のご注意

（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・S型）または要介護2以上（3型・4型・Y型）または要支援1以上（5型・6型・T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（P39・40参照） ＊5型・6型・T型の軽度介護一時金は対象外

※1 公的介護保険制度の対象者とは、65才以上の方が要介護状態になった場合、および40～64才の方で加齢に伴う疾病（※2）が原因で要介護状態となった場合をいいます。
※2 加齢に伴う疾病とは厚生労働省が指定した老化と関係が深い以下の16疾患を指し、対象となる疾病は定期的に見直されます。

・がん末期 ・関節リウマチ ・多系統萎縮症 ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・骨折を伴う骨粗鬆症	・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症 ・閉塞性動脈硬化症 ・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	・後縦靱帯骨化症 ・脊柱管狭窄症 ・慢性閉塞性肺疾患	・脳血管疾患 ・早老症
--	---	--	--	--

（2024年11月現在）

■保険金の支払いについて

・介護一時金、軽度介護一時金は保障対象となった場合に保険期間を通じて1回のみ支払われます。
・介護諸費用保険金は支払い対象期間中の各月に支払われます。（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＜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＞までをいいます。）
・5型・6型・T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）

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

■海外での事故は、1億円までの保障となります。

■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・自動車事故等による損害賠償責任は保障対象外となります。)

■本人のケガによる後遺障害も保障されます。

*終身にわたり継続できます。

*賠償責任保障は、本人が加入すれば配偶者も被保険者(保険対象者)に含まれます。

賠償責任	日本国内:無制限 海外:1億円 (自己負担なし)
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



示談交渉サービス付(国内のみ)

示談交渉サービス

賠償事故の示談交渉は 三井住友海上にお任せください[示談交渉サービス]

被保険者に日本国内において日常生活賠償特約の対象となる法律上の損害賠償責任が発生した場合は、被保険者のお申出により、三井住友海上は被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。

なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、三井住友海上は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。

[ご注意ください]

次の場合には、三井住友海上は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。なお、その場合でも、相手の方との示談交渉等の円満な解決に向けたご相談に応じます。

- 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

ご加入上のご注意

(1)賠償責任保障の被保険者(保障対象者)は以下の○印の方となります。詳しくはP25をご覧ください。

保障	本人	配偶者	親族
賠償責任保障	○	○	○

・上記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(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。)を被保険者とします。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

・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。

(2)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、保障の詳細については以下をご確認のうえご加入ください。

詳細事項	賠償責任
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	P33・34・37・38
②ケガ後遺症の保障イメージ	P51
③ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P53・54

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

- 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受託物が損壊・紛失・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。）尚、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）

重要

- 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。
- ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細はP41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

- ケガによる後遺障害も保障されます。

*下記ケガ後遺症の保障額は被保険者本人の保障額です。夫婦型の場合配偶者のケガ後遺症の保障額は最高40万円（加入保障額20万円）です。

*終身にわたり継続できます。

保障内容／型	本人型	A型	B型	C型	D型
	夫婦型	FA型	FB型	FC型	FD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>		—	
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

ご加入上のご注意

(1)アクティブ保障の被保険者(保障対象者)になれる方は以下の○印の方となります。詳しくはP25をご覧ください。

保障		本人	配偶者	親族
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	○	○	○

- ・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。

(2)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は以下をご確認のうえご加入ください。

詳細事項	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	P33・34・41・42
②保障対象外となる主な携行品・受託物	P41
③ケガ後遺症の保障イメージ	P51
④ケガ後遺症の後遺障害等級と所定の保険金支払割合	P53・54

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

新規加入・増額は
できません

■「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)」になった場合の一時金や入院保障などです。

*終身にわたり継続できます。

保障内容／型 (1口あたり)	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
診断給付金 (一時金として1回限り)	がんの場合: 50万円	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
入院給付金 (日数無制限)	10,000円/日	5,000円/日	—
在宅療養給付金 (無制限)	20万円 (1退院につき)	—	—
通院給付金 (日数無制限※)	—	10,000円/日	10,000円/日
死亡保険金	10万円	—	—
死亡払戻金	10万円	—	—
半年払保険料	個別に「ハッピーライフ退職者保障加入申込票」に打出しされています。 月あたり保険料の6か月分が半年払保険料となります。月あたり保険料は在職時から変更ありません。		

保障内容の詳細については「保険証券」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

■がん保障 G型

- ・診断給付金は、責任開始日以後に初めて「がん(悪性新生物)」と診断された時に支払われます(保険期間を通じ1回限り)。
- ・入院給付金は、責任開始日以後に診断確定された「がん(悪性新生物)」の治療を直接の目的として入院した場合に支払われます。
- ・在宅療養給付金は、入院給付金支払に該当する継続20日以上入院の後退院し、在宅療養が必要になった場合に支払われます。
- ・在宅療養給付金は、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。
- ・死亡保険金は、責任開始日以後に初めて「がん(悪性新生物)」と診断され、「がん(悪性新生物)」を直接の原因として死亡した場合に支払われます。
- ・死亡払戻金は、契約2年経過後に「がん(悪性新生物)」以外の理由で死亡した場合に支払われます。

■がん保障Days/新がん保障Days/新がん保障Days1

- ・診断給付金は、責任開始日以後に初めて「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」と診断された時に支払われます(保険期間を通じ各1回限り)。
ただし、「上皮内新生物」の診断給付金額は、「がん(悪性新生物)」の診断給付金額の1/10となります。
- ・入院給付金は、責任開始日以後に診断確定された「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の治療を直接の目的として入院した場合に支払われます。
- ・通院給付金は、責任開始日以後に診断確定された「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の治療を直接の目的として通院した場合に支払われます。
- ※所定の治療[所定の手術/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)]のために通院した場合は日数無制限です。
上記所定の治療以外の通院の場合、①「入院給付金」が支払われる入院の退院日の翌日 ②初めて「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」と診断確定された日 ③上記所定の治療を受けた日 から、がん保障Daysは①から365日以内で最高60日、新がん保障Daysは①から365日以内、新がん保障Days1は①②③から365日以内の通院が対象です。なお、通算の支払限度日数は無制限です。

■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

- ・診断給付金は、責任開始日以後に初めて「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」と診断された時に支払われます(保険期間を通じ各1回限り)。
ただし、「上皮内新生物」の診断給付金額は、「がん(悪性新生物)」の診断給付金額の1/10となります。
- ・通院給付金は、責任開始日以後に診断確定された「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の治療を直接の目的として通院した場合に支払われます。
- ※所定の治療[所定の手術/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)]のために通院した場合は日数無制限です。
上記所定の治療以外の通院の場合、①「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日 ②初めて「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」と診断確定された日 ③上記所定の治療を受けた日 から、がん保障Daysプラスは①から365日以内で最高60日、新がん保障Daysプラスは①から365日以内、新がん保障Days1プラスは①②③から365日以内の通院が対象です。なお、通算の支払限度日数は無制限です。
- ・アフラックのよりそ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。
- ・よりそ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。
- ・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.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>)にてご確認ください。

共通事項: 同一の型で複数証券を保有している場合の減口は、保険料が高い証券から減口となります。

新規加入・増額は
できません■「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」になった場合の一時金や通院保障などです。
(入院の保障はありません。)

※7月1日時点で満89才の年度まで継続可能です。(満90才となる年度は継続できません。)

■K型にはケガによる後遺障害がセットされています。

保障内容/型			K 型	R 型
診断給付金			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
抗がん剤治療費用			5万円/月(最高600万円)※	5万円/月(最高300万円)※
通院給付金			10,000円/日	10,000円/日
がん患者申出療養費用			— 高度医療保障にてご加入ください	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	50～54才	男性	5,460円	8,640円
		女性	10,210円	8,640円
	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5万円を支払限度月数(K型は120か月、R型は60か月)を乗じて算出しています。

*保険料は、保険の対象となる方のご本人の年齢(団体契約の始期日時点の年齢をいいます。)によって異なります。

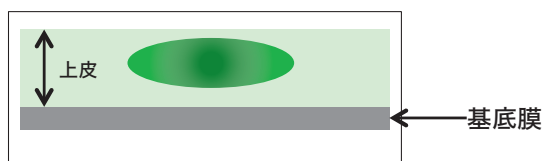
悪性新生物とは



基底膜を越え、「浸潤」している

血管やリンパ管を通じ全身に「転移」する
可能性がある

上皮内新生物とは



基底膜を越えていない

「浸潤」「転移」の可能性はほとんどない

※図は子宮頸部の例となります。

・加入申込票記載の保険料は、加入日によって上記半年払保険料と異なる場合があります。

ご契約の概要について(契約概要) 団体定期保険

本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。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、本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 ◆ ご自身のニーズ(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

本パンフレット(「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、本パンフレットの該当箇所をご参照ください。

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確認ください。

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ご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。

しくみ図(イメージ)



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。

(*)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をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

※退職後に保障額の増額はできません。在職中の保障額によっては、減額が必要となる場合があります。

詳細は本パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

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」(P21)、【制度の詳細とその他取扱い】(P22~24)を必ずご確認ください。

3 加入資格

- 「ハッピーライフ」の「死亡（高度障害）保障」にご加入の方で、以下の加入資格を満たす方。
以下の加入資格の他、「加入申込票」に記載の内容を十分ご確認ください。
以下の年令は2025年7月1日現在の年令です。
《本人》定年退職者（それに準ずる者を含みます。）の方で、年令満79才以下の方。
《配偶者》本人の配偶者の方で年令満79才以下の方。

ご注意

- (1) 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) 配偶者のみで加入することはできません。
- (3) 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。
- (4) 保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者も自動的に脱退となります。

4 保障額と保険料

- 毎年の更新時の年令、性別、保険金額等により異なります。詳しくは本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：移行月の1日
ただし、死亡保険金受取人指定の効力発生日は、保険契約者（事務委託会社を含みます。）が受取人指定に関する必要書類（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。（移行月の1日以降となる場合があります。）
- 保険期間は効力発生日～2026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。

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 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こと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。
- この団体定期保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、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（2024年10月7日現在）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。

引受保険会社	日本生命保険相互会社（79.92%）（事務幹事会社） 明治安田生命保険相互会社（12.653%） 第一生命保険株式会社（4.168%）	住友生命保険相互会社（1.876%） 大樹生命保険株式会社（1.383%）
--------	---	--

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、本パンフレットの該当箇所をご参照ください。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。

(*)保障額を増額していた場合、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(*)のお申込みにクーリング・オフの適用はありません。

2 責任開始期

- 引受保険会社にご加入(*)を承諾した場合、所定の加入日(*) (移行月の1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、保険契約の効力は発生しません。(更新できません。)
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(*)を承諾する権限がありません。

3 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

4 この保険契約から脱退いただく場合

- 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
- この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する月の末日です。
保障終了日翌日以降の保険料を払込みいただいている場合、その保険料は返金します。
(例えば、3月24日に脱退された場合、3月31日が保障終了日となります。払込みいただいた一括払保険料のうち、4月1日以降分の保険料は返金します。)
- 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。
詳細は本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。

5 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。

6 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い合わせください。

(お問い合わせ先)生命保険契約者保護機構

TEL03-3286-2820 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/>

7 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、本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。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、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」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をいい、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 | 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 |
| 2. 言語またはそしゃくの機能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 |
| 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 | 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 |
| 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 | |

～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、万国式試視力表により、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。

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)

(※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かぎります。(原因となる傷病がご加入(※1)時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。

2 保険金をお支払いしない場合等(詳細) つづき

- 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かぎり、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。

3 税務上のお取扱い

[保険料]

主契約の保険料は、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、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>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。

税務の取扱い等について、2024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、引き続き団体、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)
※お問い合わせの際には、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。

- 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、引受保険会社との委託契約に基づき保険契約の締結・保険料の領収・保険料の領収証の発行・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締結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(標準型)・介護補償保険・団体総合生活保険に各特約等をセットすることで被保険者(保障の対象者)が病気になられた場合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。被保険者の範囲によって契約プランをお選びいただくことができます。特約をセットすることで、携行品損害、賠償責任など日常でのさまざまな事故を保障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	加入申込票の氏名欄記載の方
	日常生活賠償特約および 受託物賠償責任補償特約	加入申込票の氏名欄記載の方(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・アルバトロス費用 補償特約(団体総合生活補 償保険用)	夫婦型 加入申込票の氏名欄記載の方(以下「本人」といいます。)、本人の配偶者
アクティブ保障「ケガ後遺症保 障」の被保険者の範囲	夫婦型	変更申込票の氏名欄記載の方(以下「本人」といいます。)、本人の配偶者
病気・高度医療・がんまたは 介護部分の被保険者として ご加入いただける方	医療保障(病気) 高度医療保障 通院保障(4型～6型)	保険期間の開始日時点で満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 (介護)	保険期間の開始日時点で満84才までの方に限ります。
	がん保障・ 1年更新型	保険期間の開始日時点で満89才までの方に限ります。

(※) 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。また、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。初年度は保険期間1年の契約への中途加入となります。

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加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

5 引受条件

- 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加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

・保険金額の設定

保険金額は、被保険者(保障の対象者)の方の年令・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ください。

- 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・年令区分・性別・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加入申込票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など、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、引受保険会社との委託契約に基づき保険契約の締結・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締結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(保障の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申請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。加入申請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(★)の「職業・職務」

(★)団体総合生活補償保険(アクティブ保障の夫婦型)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(★)に関する情報

(★)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険、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、生命保険契約等を含みます。

③被保険者の「生年月日」「年令」(除くがん保障・1年更新型(R型))「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、P56「重要事項のご説明<健康状況告知書ご確認のご案内>」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。

【普通傷害保険・団体総合生活補償保険】

<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、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

(★)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険、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。

⑤ ②～④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。

2 告知義務・通知義務等 つづき

(注) 団体総合生活補償保険(アクティブ保障の夫婦型)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。

■ 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 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。ただし、初年度の補償の開始は、加入日の午前0時となります。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、ご加入をお引受した場合でも、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期前に、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、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合に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。)。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。

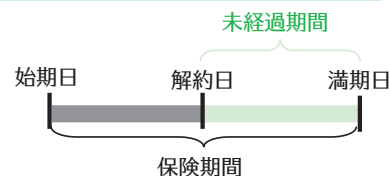
6 失効について

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しください。

- ・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、
【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・解約返戻金等は原則として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、破綻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。

9 個人情報の取扱いについて

本パンフレットをご参照ください。

10 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

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

- 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
 - 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。
 - 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。
- 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)をお申込みされる場合のご注意事項
 - 新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受できない場合があります。
 - 新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日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。
 - 新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なる場合があります。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。
 - 新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なる場合があります。

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 **0120-13-1042**(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)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)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
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)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)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
TEL 0565-27-0544 0120-257-811(無料)
FAX 0565-27-0545
 ・各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 **0120-13-1042**(無料)

指定紛争解決機関<注意喚起情報>

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))

TEL 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 ご契約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・賠償責任保障や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(団体総合生活補償保険・普通傷害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・アルパトロス費用)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 ご契約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
今年度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、翌年度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したとき

- (1) 保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡
保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手續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・アルパ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、もしくは知っていた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)をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認(※2)を終えて保険金をお支払いします。(※3)
(※1) 保険金請求に必要な書類は、(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きます。
(※2) 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
(※3) 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。
この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。
- (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が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

- 引受保険会社所定の保険金請求書 ●引受保険会社所定の同意書 ●事故原因・損害状況に関する資料(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 ●領収書(高度医療保障の場合)
 - 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
- 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) 示談交渉に関する注意事項
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がありますのでご注意ください。
<示談交渉サービス>
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引受けいたします。なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。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けない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、**本内容については、代理請求人となら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)柔道整復師の治療に関する注意事項

柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数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ハッピーライフにご加入の保険契約者およびそのグループ企業の退職者に限り、被保険者(保障の対象者)となれる方の範囲は、申込人およびその配偶者です。

保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として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)ハッピーライフ退職者保障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。

ハッピーライフ退職者保障で選定されている普通保険約款および特約は以下のとおりです。

<適用される普通保険約款および主な特約>

保険金の種類		主な約款・特約名称	引受保険会社
ケガ	入院・手術	普通傷害保険、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 非幹事 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、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	【医療保障(基本プラン)、がん保障(1年更新型(K型))】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) 【賠償責任保障、アクティブ保障】団体総合生活補償保険(標準型)、傷害補償(標準型)特約、傷害死亡保険金対象外特約、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)	
	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、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)、損害額の上限変更に関する特約	
	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・アルバトロス費用		団体総合生活補償保険(標準型)、ホールインワン・アルバ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・アルバトロス費用補償特約)	
病気	入院	普通傷害保険、疾病特約付団体普通傷害保険特約、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)、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)(医療保障A型の場合)、保険金の請求に関する特約(医療保障A型の場合)	三井住友海上
	通院	普通傷害保険、疾病特約付団体普通傷害保険特約、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、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	普通傷害保険、疾病特約付団体普通傷害保険特約、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	
	高度医療	普通傷害保険、疾病特約付団体普通傷害保険特約、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約、特定精神障害補償特約、天災危険補償特約	
介護	介護一時金 軽度介護一時金 介護諸費用保険金	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 非幹事 三井住友海上
がん	K型	がん診断	三井住友海上
		がん通院	
		抗がん剤	
	R型	がん診断	東京海上日動
		がん通院	
		抗がん剤 がん患者申出療養	

・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（<https://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。

ハッピーライフ退職者保障は、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

ハッピーライフ退職者保障の損害保険部分（医療保障（病気部分）高度医療保障およびがん保障・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。引受割合については代理店・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 保障対象期間

この保険の保険期間は2025年7月1日午後4時から2026年7月1日午後4時までの1年間です。

ただし、今回の募集による保障対象期間は、加入日の午前0時から2026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2025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、前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って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30%、大口契約割引（※）10%を適用しています。

※大口契約割引は、医療保障・通院保障・がん保障・1年更新型（K型）・アクティブ保障・賠償責任保障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。（介護保障については、損害率による割増引の適用はありません。）

（3）加重平均料率

「医療保障のケガ部分」「アクティブ保障のケガ部分」「賠償責任保障のケガ部分」の保険料は、職種級別ごとの保険料を加入者の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。

※「医療保障の病気部分」の保険料は、男女別の5才年令刻みの保険料を適用しております。

（4）税法上の取扱い（2025年1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。

◆普通傷害保険 ◆団体総合生活補償保険

● 医療保障（ケガ部分）、通院保障（ケガ部分）、アクティブ保障（ケガ後遺症）、賠償責

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

保険金の種類		保険金をお支払いする場合(支払事由)	保険金のお支払額
ケガ(傷害保険金)	入院保険金 ◇	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。また、お支払いする入院の日数は365日が限度となります。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です。 (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。
	手術保険金 ◇	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	次の算式によって算出した額をお支払いします。 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回の手術に限りです。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。
	通院保険金 ◇	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、靱(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※の指示によりギブス等※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)入院保険金をお支払いする期間中に通院された場合は、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。
	後遺障害保険金 ◆	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%)]をお支払いします。 (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(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の額を差し引いた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) 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、傷害保険金および先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金(P37・38をご参照ください。)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) 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。

任保障（ケガ後遺症）、がん保障K型（ケガ後遺症）

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（夫婦型）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
- (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) 原因がいかなくとも、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) 原因がいかなくとも、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5 m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）モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、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（夫婦型）のみ）

【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。

など

（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、保険金の支払対象となります。）

など

（注4）（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、被保険者に後遺障害等級第1～14級のうち第1～7級までに掲げる保険金支払割合（100%～42%）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倍にしてお支払いします。

（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※された場合に限りです。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。

医療保障(病気部分)、通院保障(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
疾病入院保険金 ◇ 入院	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。 (成人病のみ補償特約付) (※) 病気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。	[疾病入院保険金日額]×[入院※の日数]をお支払いします。 (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。 (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。 (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。
疾病手術保険金(健康保険等運動型) ◇ 手術	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 (※) 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。	1回の手術※について次の額をお支払いします。 ①入院※中に受けた手術の場合 [(医療保障(基本プラン))の疾病入院保険金日額]×20 ②①以外の手術の場合 [(医療保障(基本プラン))の疾病入院保険金日額]×5 (注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われ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。
放射線治療保険金 ◇ 放射線治療	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 (※) 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。	1回の放射線治療※について次の額をお支払いします。 [(医療保障(基本プラン))の疾病入院保険金日額]×10 (注1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2) 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。
疾病入院前通院保険金 ◇ 入院前通院	「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	[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。 (注1) 通院の日数には以下の日数を含みません。 ・保険期間の開始日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 (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。
疾病退院後通院保険金 ◇ 退院後通院	「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	[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。 (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 (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。

【継続加入において、継続前後での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。

保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）

- (1) 保険契約者または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
- (4) 精神障害（※）による病気
（※）「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。）
〈お支払対象外となる精神障害の例〉
アルコール依存、薬物依存 など
- (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
※上記(6)～(8)については、これらに該当した被保険者数がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めた場合は、その程度に応じ、全額または削減した金額をお支払いすることがあります。
- (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、あるいは入院限度日数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（※1）より前に発病※した病気（※2）（発病日は医師の診断（※3）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および放射線治療保険金、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）この疾病入院保険金や疾病手術保険金および放射線治療保険金、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）その病気と医学上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、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日を経過した後に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P52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（成人病に限りまします。）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。

● 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
高度医療 → 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金	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。 (注1)【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】 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気(*4)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用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 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気(*4)を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して5年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (*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。 (*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(*5)をいいます。 (*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。 (*4)先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 (*5)「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。 (注2)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。 (注3)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)は適用されず、成人病以外の病気も補償対象となります。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア. 先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用(*) 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。) 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) (*) 先進医療、拡大治験、または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費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、保険外併用療養費用とは公的医療保険制度から給付される部分をいいます。 (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します。 (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。 (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。

● 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
賠償責任 → 日常生活賠償保険金	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 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 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 イ. 被保険者の日常生活に起因する偶然な事故 (*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。 (*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。 (*3) 敷地内の動産および不動産を含みます。 (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、本人またはその配偶者または同居の、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。	[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)]をお支払します。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

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
- (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) 原因がいかなくとも、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) 原因がいかなくとも、誤嚥(えん)※によって発生した肺炎
- (12) P34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の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、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) 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

介護保障 (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(主な支払事由)	保険金のお支払額
介護	介護諸費用	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。
	介護一時金		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。
	軽度介護一時金	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。 軽度介護一時金をお支払いした場合、または要介護2以上となった場合に、この特約は失効します。

(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)は右記のサービスがご利用いただけます。(ご相談無料)

<※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※の要介護状態区分が「3」以上(1型・2型・S型)または「2」以上(3型・4型・Y型・5型・6型・T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・S型)または「2」以上(3型・4型・Y型・5型・6型・T型)の場合に限ります。

<介護保障の対象となる状態(1型・2型・S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)	B
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)	

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.立ち上がりができない状態	ベッド柵、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量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、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、「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

[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。

- 「**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。
■「**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、脳波検査、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・Y型・5型※・6型※・T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)	
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)	B

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)	
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)	B

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ことができない。
2.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)自分では両足での立位保持ができない。(ただし、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 －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 －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せつ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せつ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 －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)ズボ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 －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齢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。

● アクティブ保障 (携行品損害、受託物賠償、ホールインワン・アルバトロス費用)

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 ◆ 携行品損害保険金	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 (※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、下記の「補償対象外となる主な『携行品』」を除きます。 (※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。	[損害の額]-[免責金額※(1回の事故につき3,000円)]をお支払いします。 (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する場合においては、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。 (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。 (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。 (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。
	「補償対象外となる主な『携行品』」 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(無人機等・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	
受託物賠償 ◆ 受託物賠償責任保険金	保険期間中で、受託物※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※・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 (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ゝ)を被保険者としてします。「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。	[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)]をお支払いします。 (※) 被害受託物の時価額が限度となります。 (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。 (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。 (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。 (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。
	「補償対象外となる主な『受託物』」 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、P34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(畳、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	
ホールインワン・アルバトロス費用 ◆ ホールインワン・アルバトロス費用保険金	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。 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 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。) 同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、フン・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、ゴルフ場に入出入りする造園業者・工事業者 など ② 達成証明資料※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 なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、 ■ アマチュアゴルフファーマーが、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※により証明できるものに限ります。	[次の費用のうち実際に支出した額]をお支払いします。 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。) (※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。 (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、加入の可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。

(注1)アクティブ保障に自動セットされている「ケガ後遺症」はP33・34の「医療保障の後遺障害」をご参照ください。

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

- (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（臨時雇いを含みます。）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

保険金をお支払いする場合（支払事由）の注意事項

- (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左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。
- (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。
- (*) 「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。
 - (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
- (3) この特約は、ゴルフの競技または指導を職業としての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（保障の対象者）の範囲はP16ご加入上の注意（1）をご参照ください。

夫婦型（FA型・FB型）にご加入の場合の注意点

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）がセットされていますので、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。

（注2）夫婦型への変更に関する特約をセットした場合、被保険者（保障の対象者）の範囲を、P25「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。

示談交渉
サービス

賠償事故の示談交渉は
三井住友海上にお任せください[示談交渉サービス]

被保険者に日本国内において法律上の損害賠償責任が発生した場合は、被保険者のお申出により、三井住友海上は被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。

なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、三井住友海上は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。

[ご注意ください]

次の場合には、三井住友海上は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。なお、その場合でも、相手の方との示談交渉等の円満な解決に向けたご相談に応じます。

- 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

がん保障・1年更新型＜R型＞

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合（支払事由）
がん	がん診断給付金 ▽	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ●初めてがんが診断確定された場合 ●この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん（原発がん）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 ▶がん診断保険金額をお支払いします。 ただし、がん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
	がん通院保険金の補償拡大特約 ▽	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 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 ●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 ●がん剤*1による治療のための通院であること ②保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院（日帰り入院も含む）を開始し、以下の条件のすべてを満たす通院（往診を含みます。）をされた場合 ●診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ●入院の原因となったがんの治療のための通院であること ●入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内（入院前通院期間）または退院日の翌日からその日を含めて365日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること ▶がん通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院（日帰り入院も含む）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。）。 *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。 ※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。
	抗がん剤治療補償費用 ▽	保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合 ▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。 ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は60か月とします。 ※抗がん剤治療*1をされた月の翌月1日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものとして取り扱います。 *1 以下の条件の全てを満たす入院または通院をいいます。 ●診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること ●公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること *2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。 *3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣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。
	がん患者申出療養費用 ▽	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 ▶患者申出療養*1にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、がん患者申出療養保険金額を限度とします。 *1 「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養（患者申出療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください）。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は患者申出療養とはみなされません（保険期間中に対象となる患者申出療養は変動する可能性があります）。 *2 次の費用等、患者申出療養にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ii. 評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療

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・患者申出療養等を除きます。）に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、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 I CD-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が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。』

● 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	診断給付金◇ (がん診断保険金)	医師※によって、病理組織学的所見(生検)により特約記載の がん(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(がん診断時※ が保険期間中である場合に限り)ます。 (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。 (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。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。	[がん診断保険金額の全額]をお支払いします。 (注)保険期間中1回に限りです。					
	通院給付金◇ (がん通院保険金)	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 がん(悪性新生物)※ に罹患したことが診断され、そのがんの 治療※ のため、保険期間中に がん通院※ をした場合 (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。 (※)がん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。	[がん通院保険金日額]×[がん通院※の日数]をお支払いします。 (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。 (注2)通院の日数には以下の日数を含みません。 ・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 (※)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。 (注3)同一の日に2種類以上のがん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。					
	抗がん剤治療費用◇ (抗がん剤治療保険金)	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 がん(悪性新生物)※ に罹患したことが診断され、そのがんの 治療※ のため、保険期間中に抗がん剤(※2)治療を開始した場合 (注1)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。 (注2)同一の月に複数回の抗がん剤治療を受けた場合は、1つの抗がん剤治療についてののみ保険金をお支払します。 (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。 (※1)抗がん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。 (※2)投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。 ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したがんの治療に対する効能または効果が認められた薬剤 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 <table><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> (※3)内分泌療法(ホルモン療法)とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。	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								

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

がん通院保険金および抗がん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(がん(悪性新生物)※に限り)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。

(注)がん保障・1年更新型(K型)に自動セットされている「ケガ後遺症」はP33・34の「医療保障の後遺障害」をご参照ください。

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。
（*）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保険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（*）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。
（*）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。

- (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。
（*）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。

● がん保障・1年更新型<K型>

●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	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	悪性新生物(注2)	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	消化器の悪性新生物	C15～C26		部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39		リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41		独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44		上皮内新生物	D00～D09
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49		真正赤血球増加症<多血症>	D45
	乳房の悪性新生物	C50		骨髄異形成症候群	D46
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58		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 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
	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			

(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。

用語	説明
あ	
アルバトロス	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。
医学上因果関係がある病気	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。
医学的他覚所見のないもの	被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
医師	被保険者以外の医師をいいます。
1回の入院	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。
か	
ガン(悪性新生物)	上皮内新生物を含みます。
ガン診断時	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。
ガン通院	ガンの治療を直接の目的とする通院※をいいます。
ギプス等	ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するもの(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、バストバンド、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。
競技等	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。
頸(けい)部症候群	いわゆる「むちうち症」をいいます。
ケガ	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。
ケガを被った所定の部位	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、
後遺障害	治療※の効果が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る医学的他覚所見のないもの※を除きます。
公的医療保険制度	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。
誤嚥(えん)	食物、吐物、唾液等が誤って気管に入ることを入ります。
ゴルフ場	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。
さ	
再調達価額	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。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度日数	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	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。
酒気帯び運転	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。
手術	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、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。
受託物	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、P41の「補償対象外となる主な『受託物』」を除きます。

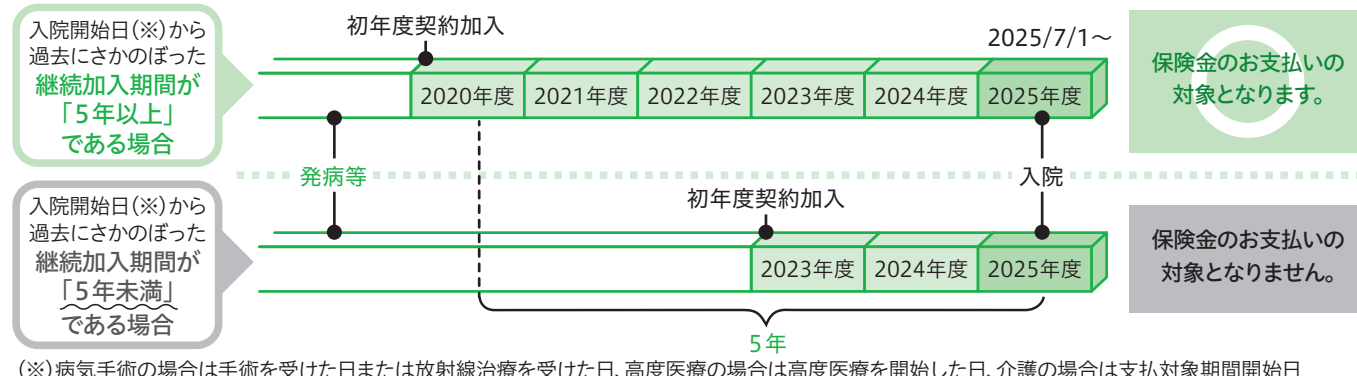
用語		説明
さ		
乗用具		自動車等※、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
親族		6親等内の血族、配偶者※および3親等内の姻族をいいます。
生活習慣病		成人病をいい、ガン(悪性新生物)、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患のうちP52記載のものを指します。生活習慣病(成人病)に該当するかどうかの判定は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」による分類で判定します。補償の対象となる具体的な生活習慣病(成人病)はP52「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。
先進医療		手術※または放射線治療※を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般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。
その他の変乱		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。
損壊		滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐欺を含みません。
た		
達成証明資料		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。
治療		医師※が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
通院		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1回のみ通院したものとみなします。
溺水		水を吸引したことによる窒息をいいます。
同伴キャディ		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。
同伴競技者		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。
特定感染症		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)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、ます。
な		
入院		自宅等での治療※が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師※の管理下において治療に専念することをいいます。疾病入院保険金の支払対象となる入院をいいます。
は		
配偶者		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。
発病		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。
病院等		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
病気		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。
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		次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。 (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
放射線治療		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。
ホールインワン		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。
ま		
未婚		これまでに婚姻歴がないことをいいます。
免責金額		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。
目撃		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。

医療保障の

病気入院・病気手術、高度医療保障、通院保障の病気通院、介護保障

保険期間開始前の発病等の取扱い

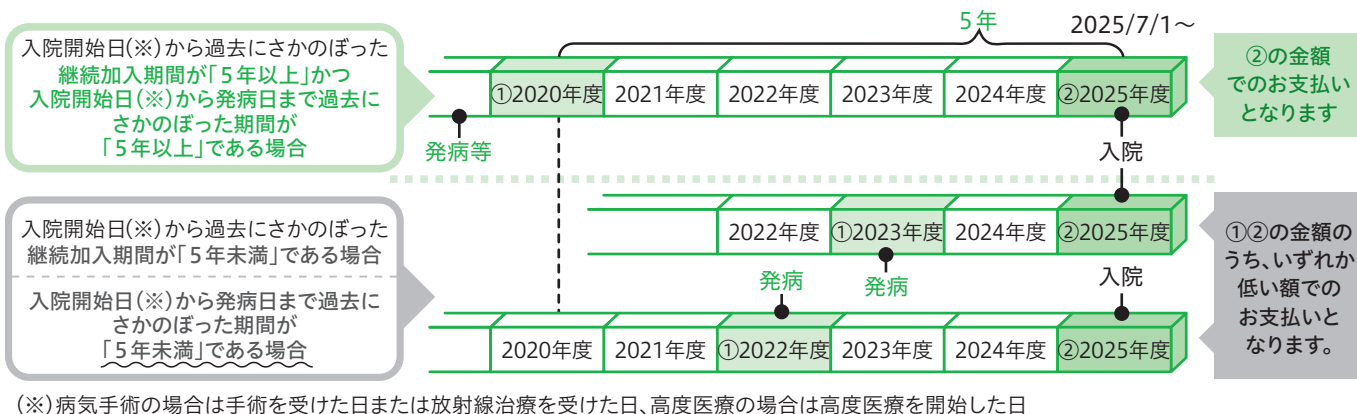
1. 初年度契約開始前の発病の取扱い(病気入院・病気手術・高度医療・病気通院・介護)



・初年度契約加入時より前に発病した病気(発生した事故によるケガ、発生した事由による要介護状態)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医療保障の病気入院・病気手術・高度医療保障・通院保障の病気通院の場合②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
(病気入院・病気手術・高度医療・病気通院・介護)



・継続加入(前年度より継続して加入)されている場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故の発生の時が、保険金支払事由が開始した保険契約の開始時より前であるとき、または、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時より前であるときは、お支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い額となります。

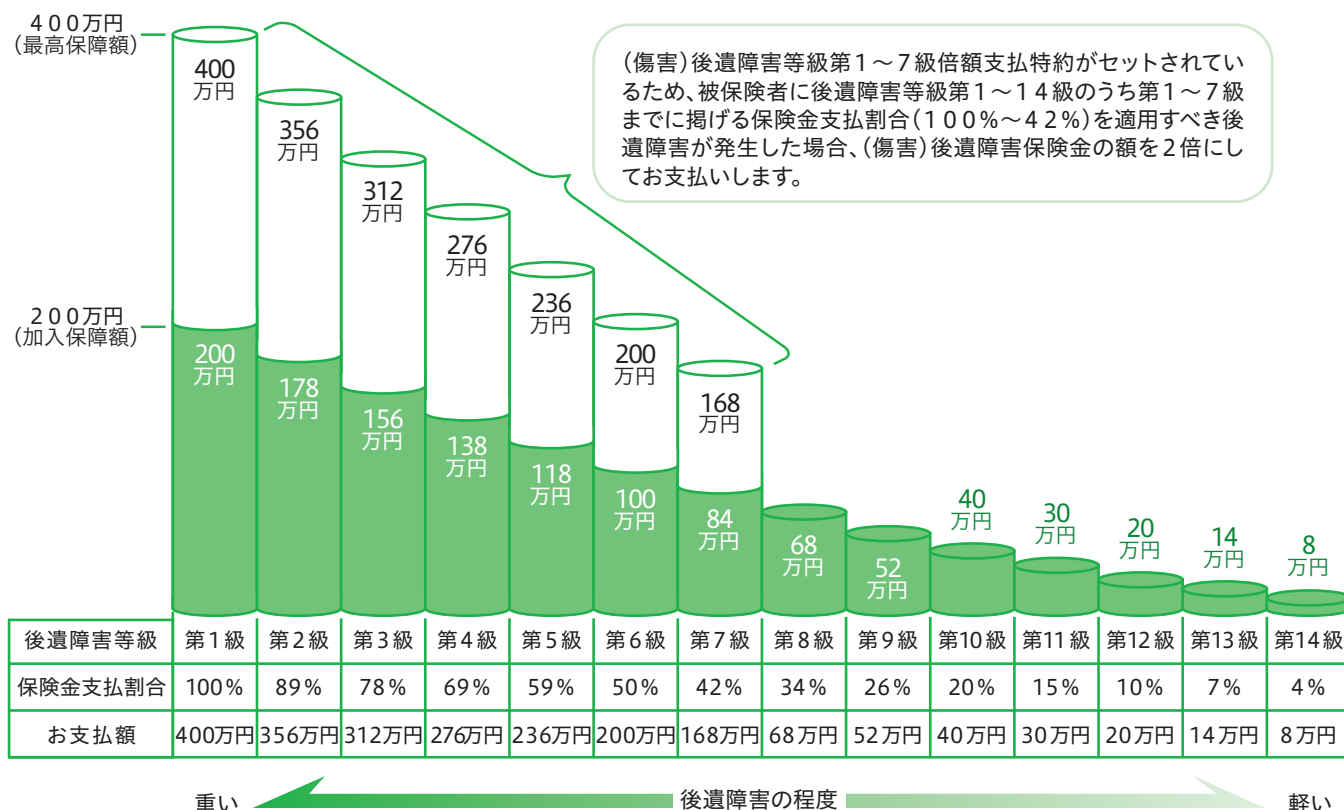
①病気を発病した時またはケガの原因となった事故の発生の時の保険契約のお支払条件で算出した金額

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、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、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が、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します。

ケガ後遺症 保障イメージ

医療保障(基本プラン) 10,000円A型
最高保障額400万円(加入保障額200万円)の場合



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

加入保障額 保険金支払割合 後遺障害保険金
200万円 × 100% × 2倍 = 400万円

■「後遺障害等級第10級」に該当された場合

加入保障額 保険金支払割合 後遺障害保険金
200万円 × 20% = 40万円

医療保障 精神障害

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<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
	特定の人格障害、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および行動の障害 ※	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、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。

医療保障

生活習慣病

生活習慣病（成人病）一覧

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

- （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） 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。

ケガ後遺症保障
ケガ後遺障害

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	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 (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 (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	100%	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 (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は、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足指節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)外貌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2級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が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 (5)1下肢を5cm以上短縮したもの (6)1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7)1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (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%
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 (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 (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 (16)外貌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は、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節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 (7)1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (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 (7)1下肢の用を全廃したもの (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%			

ケガ後遺症保障
ケガ後遺障害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	等級	後遺障害	保険金支払割合
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 (8)1下肢を3cm以上短縮したもの (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はげを残すもの (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障害を残すもの (7)1手の小指の用を廃したもの (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 (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	7%
	(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 (10)胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの			(1)1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (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 (9)局部に神経症状を残すもの	
第11級		15%	第14級		4%
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 (5)鎖骨、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 (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 (13)局部に頑固な神経症状を残すもの (14)外貌に醜状を残すもの	10%	(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。

■同一の事故または特定感染症の発症により、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症したことで、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（＊）

（＊）100％～42％を適用する場合は（傷害）後遺障害保険金の額を2倍にしてお支払いします。

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、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認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「ハッピーライフ退職者保障のパンフレット」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

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

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

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

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

- (1) 皆さまがご確認ください（加入申込票の記載内容について）
- ・ 加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
* ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
 - または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
 - ・ 加入申込票の「職種級別」欄は正しくご記入いただいていますか？
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
 - ・ 加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
* ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。
- (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（夫婦型）をお申込みの場合のみ】ご確認ください。**
被保険者（保障の対象者となる方）の範囲はご希望通りとなっていますか？
 - **【医療保障・高度医療保障・通院保障（4型～6型）をお申込みの場合のみ】ご確認ください。**
被保険者（保障の対象者となる方）の健康状況を、P57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？
 - **【介護保障をお申込みの場合のみ】ご確認ください。**
被保険者（保障の対象者となる方）の健康状況を、P57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. 「加入申込票」は全員ご提出ください。

※「職種級別」と「対応するご職業」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、漁業作業、採鉱・採石作業、建設作業、自動車運転者（助手を含みます。）、木・竹・草・つる製品製造業者
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な職業

がん保障・終身型ご契約のみなさまへのご連絡事項

※ご契約されているお客さまへ（対象：2010年3月1日契約日以前の契約）

2010年4月1日に保険法が施行されています。保険法には、施行前に締結されたご契約にも適用される条文がございます。そのため、アフラックにおきましては「保険法施行に伴う取扱変更特則」を新たに作成し、保険法に則ったお取り扱いとさせていただきます。これにより、給付金・保険金額等の保障、および保険料の変更は一切ございませんので、ご安心ください。また、お客さまからのお手続きは必要ありません。詳細は、アフラック公式ホームページ（<https://www.afllac.co.jp/>）をご確認ください。

<個人情報の取扱いについて>

以下の個人情報の取扱いについて同意のうえ、「ハッピーライフ退職者保障加入申込票」に押印いただき、お申込みください。

豊通保険パートナーズ株式会社

豊通保険パートナーズ株式会社は、申込票等に記載の個人情報を、情報誌等を通じて各種商品・サービスに関する案内・提供をするために利用することがあります。

個人情報の取扱いに関する詳細は豊通保険パートナーズ株式会社のホームページ（<https://www.tip-net.com>）をご確認ください。

生命保険・・・P23をご参照ください。 損害保険・・・P32をご参照ください。

健康状況告知書ご確認のご案内

※医療保障(基本プランA型・B型)・高度医療保障・通院保障(4型～6型)・介護保障の、健康状況告知書質問事項はP57を参照ください。
医療保障・高度医療保障・通院保障(4型～6型)・介護保障への「新規加入・増額」にあたっては以下の注意点を読んで、加入申込票の「押印欄」に押印のうえお申込みください。《同内容で継続される方、保障の減額・解約(脱退)をされる方についてはご回答不要です。》

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)被保険者が団体構成員の配偶者である場合は、団体構成員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、保険金をお支払いできないことがあります。

3.書面によるご回答のお願い

- ・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への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「押印欄」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、ご加入はお引受けできません。

5.現在の契約を解約・減額し、新たなご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報のご説明)をご覧ください。

現在の契約を解約・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ったり、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。

6.保険期間の開始前の発病等の取扱い

〈医療保障(基本プランA型・B型)・高度医療保障・通院保障(4型～6型)〉

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)(※3)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(※4)が、その病気による入院を開始された日(※5)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P50をご参照ください)

〈介護保障〉

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P50をご参照ください)

(※1)疾病、高度医療または要介護状態を補償する契約に新規でご加入される場合は「このご契約のご加入時」、疾病、高度医療または要介護状態を補償する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、高度医療または要介護状態を補償する最初の保険契約へのご加入時」をいいます。

(※2)入院または手術や高度医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。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)高度医療保障の場合は「被ったケガまたは発病した病気」に読み替えます。

(※4)高度医療保障の場合は「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」に読み替えます。

(※5)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとなし、高度医療保障の場合は「先進医療、拡大治療または患者申出療養を開始された日」に読み替えます。

7.その他ご留意いただく点

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

■「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。
加入申込票の「押印欄」への押印によってご回答ください。

〈医療保障(基本プランA型・B型)・高度医療保障・通院保障(4型～6型)〉

質問事項(①～③についてご回答ください)

質問事項

- ①申込(告知)日から過去3か月以内に、以下に該当する事実がありますか。
・医師の治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けた。
- ②申込(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。
・病気やケガにより医師による手術を受けた。 ・病気やケガで継続して2週間以上の入院をした。
・病気やケガで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。
- ③申込(告知)日から過去5年以内に、以下に該当する事実がありますか。
・がんまたは上皮内新生物により医師による手術、または、医師の治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けた。

上記の
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をいいます。日常生活指導、アドバイスは指示・指導には該当しません。
*「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と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、病気の治療等では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。ただし、申込(告知)日現在、入院している場合は該当します。
- 「2週間以上にわたり」とは
一連の病気やケガで、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、定期的に経過観察(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。)
- 「がん」とは
悪性新生物、癌(ガン)、悪性腫瘍、肉腫、白血病、悪性リンパ腫または骨髄腫をいいます。
- 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(他の併発する疾病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)入院がなく終診した場合:ケガ※ ※ただし、頭部の外傷、頸(けい)部・脊椎・腰部の捻挫・骨折は、告知の対象となります。
(3)手術を受けて完治した場合:虫垂炎

〈介護保障〉

質問事項	①次のいずれかの項目に該当していますか。 (1)歩行、寝返り、立ち上がり、入浴、排せつ、食事、衣類の着脱、片足での立位保持、掃除、内服薬の服用および金銭の管理のいずれかの行為の際に、他人の介護、介助または何らかの支えが必要である。 (2)公的介護保険制度において要介護認定申請(要支援1～要介護5の認定を受けるための申請)をしたことがある。 ②申込(告知)日より過去2年以内に、医師により、「病名・症状一覧」記載の病気や症状と診断※されたことがある。 ※申込(告知)日より過去2年以上前に診断され、過去2年以内に医師の治療・薬の処方を受けている場合を含みます。 尚、申込(告知)日より過去2年以上前に終診していれば告知の対象外です。	
	補足説明	
	「片足での立位保持」とは	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。
	「掃除」ができない状態とは	自分では居室の掃除ができない状態をいい、指示、見守りまたは確認等が必要な状態および掃除が不完全であり介助者等が再度掃除を行う必要がある状態を含みます。
	「内服薬の服用」ができない状態とは	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。
	「金銭の管理」ができない状態とは	金銭の管理に何らかの介助を行われている状態をいい、自分でいくら使ったかがわからない、または計算間違いをする等により介助者が確認を要する状態を含みます。
	「医師の治療・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行うことをいいます。 (2)「薬の処方」には、病気の治療等では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。
＜病名・症状の一覧＞		
脳血管系の病気等	脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞(脳血栓、脳塞栓、脳軟化)等)、脳虚血発作(一過性脳虚血発作(TIA)、可逆性虚血性神経障害(RIND)等)、眼底出血(網膜出血、硝子体出血、網膜中心静脈閉塞症等をいい、外傷性を除きます)、脳動脈瘤、脳動静脈奇形	
心臓系の病気等	虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、冠不全 等)、不整脈(心室細動、心房細動、心室頻拍、期外収縮等をいい、治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます)、心臓弁膜症(僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症等)、心内膜炎、心肥大(心室肥大 等)、心不全、心筋症、動脈瘤	
呼吸器系の病気等	肺塞栓症(肺梗塞 等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)(肺気腫、慢性気管支炎)、塵肺(珪肺症、アスベスト肺症 等)、肺線維症、気管支喘息(終診した小児喘息を除きます)	
腎臓系の病気等	慢性腎炎(増殖性腎炎、膜性腎症、IgA腎症 等)、腎不全、ネフローゼ症候群、人工透析治療を要するその他の腎臓疾患	
肝臓系の病気等	肝硬変、肝不全、慢性肝炎、B型肝炎※、C型肝炎※ ※ウイルスキャリア(感染者)を含みます。	
筋・骨格系の病気等	後遺症の残る骨折(上肢の骨折を除きます)、骨髄炎、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、変形関節症	
悪性新生物	悪性新生物(がん、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫をいい、上皮内新生物は除きます)、脳腫瘍	
その他	糖尿病(インシュリン等の注射剤を投与している場合に限ります)、頭部外傷(後遺障害があると診断された場合に限ります)、膠原病(関節リウマチおよびリウマチ性疾患を含みます)、正常圧水頭症、好酸球性筋膜炎、精神障害(アルツハイマー病や認知症、うつ病等の精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます。)、厚生労働省指定の公費助成対象の難病(告知日時点における特定疾患治療研究事業の対象として公費助成の対象となる難病をいい、難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)において規定する指定難病を含みます。具体的な病名は「難病情報センター」のホームページ(https://www.nan-byou.or.jp)等でご確認いただけます。これらの難病と診断された方は、都道府県への申請により医療受給者証の交付を受けることができますが、交付を受けていなくても告知の対象となりますので、ご注意ください)	
＊上記記載の病名・症状に該当するか等、ご不明な点がある場合には、取扱代理店または引受保険会社までご照会ください。「診断名」が明確でない場合は、主治医等にあらかじめご確認のうえ、ご照会ください。		

■ 保険金に関する相談・請求については

	連絡先	受付時間
①医療保障 ②高度医療保障 ③通院保障 ④アクティブ保障（携行品損害） ⑤がん保障・1年更新型（K型）	三井住友海上 ハッピーライフ保険相談室 0120-257-811 （無料） TEL 0565-27-0544（有料） FAX 0565-27-0545	平日 9:00～17:00
⑥アクティブ保障 （受託物賠償） （ホールインワン・アルバトロス費用） ⑦賠償責任保障	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）	
上記①～⑦の保障については、WEB受付連絡システムから事故連絡が可能です。  三井住友海上ハッピーライフ WEB受付連絡システム 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 		
⑧死亡（高度障害）保障 ⑨介護保障	豊通保険パートナーズ（株） 0120-13-1042 （無料） TEL 0565-27-9202（有料）	平日 9:00～18:00 祝日
⑩がん保障・終身型	アフラック生命保険会社 0120-555-877 （無料） TEL 0565-27-8982（有料）	月～金 9:00～17:00
⑪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）（※）	平日 9:00～18:00 土日 9:30～17:00

- 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、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。
- （※）海外からの電話やIP電話などフリーダイヤルをご利用いただけない場合は、0565-27-9202（通話料有料）におかけください。

■ 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

〒471-8512 豊田市寿町7-66

0120-13-1042（無料）

受付時間：平日・祝日 9:00～18:00

*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、上記番号をご利用いただけない場合は0565-27-9202（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。
 - ・豊通保険パートナーズ（株）より、SMS（ショートメッセージ）を利用して、ご連絡差し上げる場合がございます。
- 【配信元電話番号】 docomo・au・Rakuten：05054907038 / Softbank：21061

＼ご退職にあたり、保険の整理・見直ししませんか？／

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

