

プロテクト (団体総合生活保険) のご案内

組合員の先生やご家族のご加入だけでなく、
事務所の **福利厚生** 等、
幅広くご利用いただいています！

NEW!

WEBでお手続き
いただけるよう
になりました！

がん補償

既ががん保険にご加入
の方も **診断保険金のみ**
上乗せできるので、早期
治療にも備えることが
できます。

医療補償

病気による **入院・手術** に備
えることができます。

介護補償

公的介護保険制度の範
囲外となる費用に備える
ことができます。

2つの告知で簡単に
ご加入いただけます！

傷害補償

国内外を問わず、日常生
活におけるケガに備える
ことができます。

安心を。もっと。

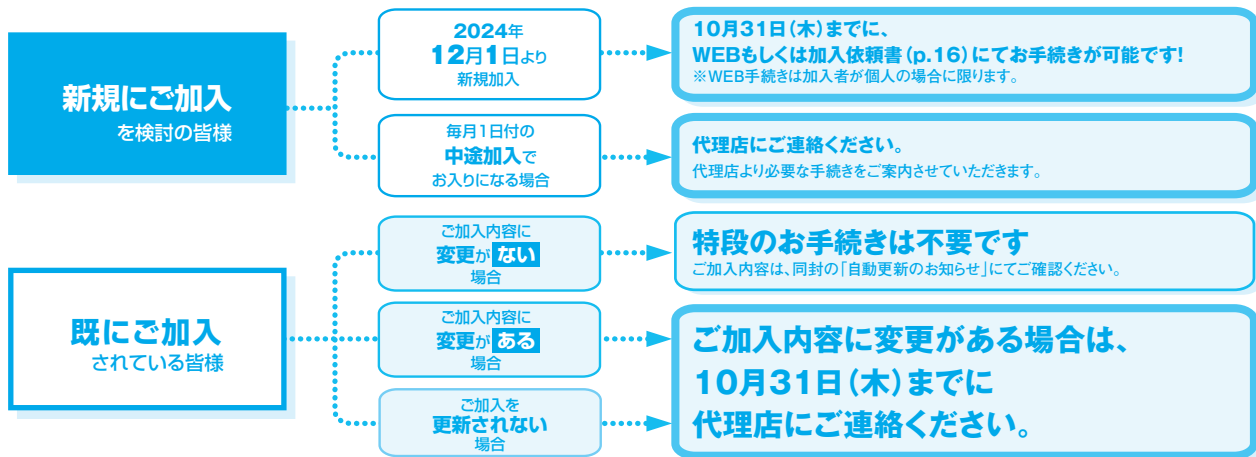
保険期間

2024年12月1日 午後4時 ~ 2025年12月1日 午後4時 (1年間)

| | |
|--------|---|
| ご加入対象者 | P1の「ご加入いただける方の範囲について」をご参照ください。 |
| ご加入方法 | P1の「手続きの流れ」をご参照ください。 |
| 保険料引落日 | 2025年2月27日(木)以降、毎月27日に引落としになります。 |
| 加入締切日 | 2024年10月31日(木) (締切日を過ぎた場合は、代理店までご相談ください。) |
| 中途加入 | 随時受付可能です。保険(補償)期間は、毎月20日までに申込みをいただいた場合、翌月1日午後4時~2025年12月1日午後4時までとなります。なお、保険料につきましては中途加入月翌々月27日以降、毎月27日に自動振替いたします。 |

プロジェクトはライフプランに合わせて、必要な補償を組み合わせでご加入いただけます。

手続きの流れ



「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」を必ずご確認ください。
医療補償・がん補償・介護補償の更新時には、年齢等により、保険料が変更となったり、保険会社側からご加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

お手続きはこちらから

<http://ezoo.jp/ds2/A002256000012412>

※WEB手続きは加入者が個人の場合に限ります。



ご加入いただける方の範囲について

●保険にご加入いただける方は、次のとおりとなります。

| | |
|---------------------|--|
| 加入者(加入手続きをしていただく方) | 日本弁理士協同組合の組合員、組合員が代表を務める事務所の役員・従業員 |
| 被保険者(保険の対象となる方)本人*1 | ①上記の加入者本人 ②加入者本人のご家族(配偶者・お子様・ご両親・ご兄弟・同居親族) |

※がん補償、医療補償においては、年齢*2が満5歳以上満89歳以下の方、介護補償においては、年齢*2が満5歳以上満84歳以下の方に限ります。

*1 加入依頼書等に「保険の対象となる方(被保険者)ご本人」として記載された方をいいます。傷害補償の家族タイプ・夫婦タイプでは、被保険者本人となれる方の範囲に制限があります。詳細については、取扱代理店までお問い合わせください。

*2 団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。

【「被保険者(保険の対象となる方)について」における用語の解説】

(1) 配偶者:婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚姻とは異なります。)

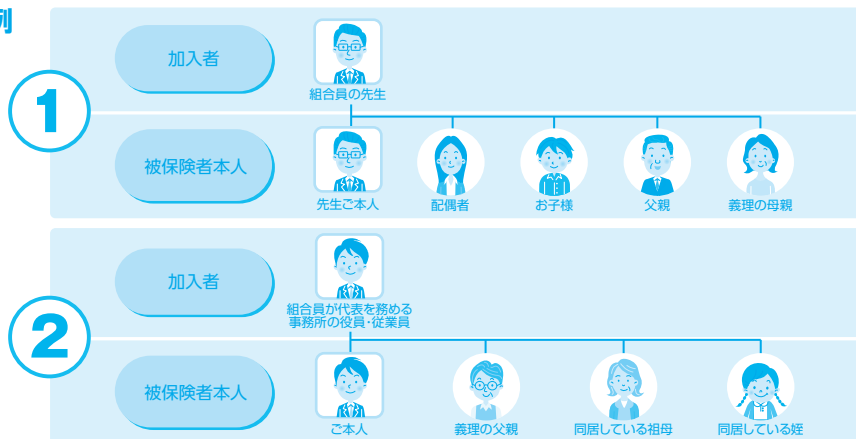
①婚姻意思*3を有すること ②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

(2) 親 族:6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)

(3) 未婚:これまでに婚姻歴がないことをいいます。

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

●具体例



※上記は、「がん補償」「介護補償」「医療補償」において被保険者本人となることができる方の例です。

「傷害補償」においては、個人タイプだけでなく、家族タイプや夫婦タイプの加入方法もございます。詳細はP5をご確認ください。

ご加入例

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|------------------|--------------------|----------------|---|------------------|---|------------------|-------------|
| 個人の場合 充実補償プラン | 男性 40歳 | がん 610円 | + | 介護(N2) 220円 | + | 医療(M2) 1,740円 | + | 傷害(A5) 2,200円 | =4,770円(月払) |
| 特許事務所・ 業務法人の場合 福利厚生プラン | 従業員 7名 | 傷害(A5) 2,200円 | × 7名 = 15,400円(月払) | | | | | | |

プロテクト

(団体総合生活保険)

特長

- 1 複数のリスクに備えることができ、**どれか1つからでもご加入**いただけます。
- 2 日本弁理士協同組合の**団体契約**なので、**団体割引5%**が適用されます。
- 3 **1~2つの告知**で簡単にご加入いただけます。(告知内容はP15~をご参照ください。)

がん補償

(89歳まで引受可能です。)

P4

- 診断給付金として**一時金100万円**をお受け取り!
- 悪性新生物だけでなく**上皮内新生物**も対象!



介護補償

(84歳まで引受可能です。)

P4

- 所定の要介護状態となった場合に**一時金**をお受け取り!
- **1つの告知**で簡単加入!



認知症アシスト

介護補償にご加入の方がご利用いただけます。詳細はP10をご参照ください。

医療補償

(89歳まで引受可能です。)

P5

- 入院・手術への**手厚い補償**を確保!
- **2つの告知**で簡単加入!



傷害補償

(特定感染症危険補償特約・天災危険補償特約セット)

(年齢制限はありません。)

P5

- 仕事や日常生活における**様々なケガ**の補償をサポート!
- 地震や噴火等の**ケガ**や**特定感染症**の発病も対象!



上記は、補償の特徴を記載したものです。
詳細については、P6「団体総合生活保険 補償の概要等」を必ずご確認ください。

プラス 上記の補償のうちいずれか1つにご加入いただくと、以下サービスをご利用いただけます。

メディカルアシスト

デイリーサポート

介護アシスト

充実したサービスにより**安心をお届け**します!

自動セット

団体総合生活保険のすべての補償が本サービスの対象となります。サービスの詳細はP9「サービスのご案内」をご参照ください。

がんの実態

本制度では、がん診断一時金のみでの補償をご用意しております。
既にごがん保険に加入している方は、『一時金の上乗せ』としてご利用いただけます。

- 早期発見することで、**高い生存率**が期待できます。
- 特に、胃、肝臓、肺などで男性が女性より罹患率が高く、一生のうち、**おおよそ2人に1人**ががんと診断されると言われています。

●主ながん(悪性新生物)の患者数

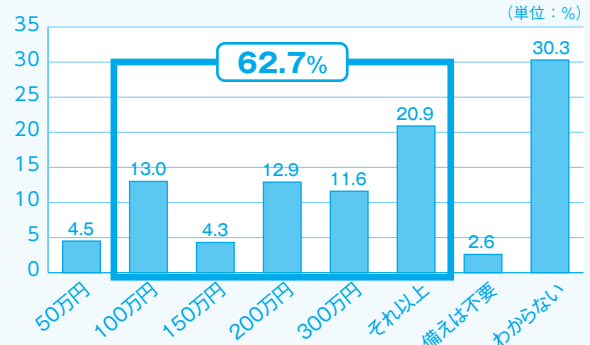
(単位：万人)

| 悪性新生物 | 総数 | 男性 | 女性 |
|------------|------|------|------|
| 胃 | 28.1 | 18.7 | 9.5 |
| 結腸および直腸 | 32.4 | 16.8 | 15.6 |
| 肝および肝内胆管 | 8.9 | 6.2 | 2.7 |
| 気管、気管支および肺 | 32.8 | 19.5 | 13.4 |
| 乳房 | 83.8 | 0.6 | 83.2 |

※総患者数は、平均診療間隔を用いて算出するため、男と女の合計が総数に合わない場合があります。
【出典】厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとに東京海上日動にて作成

- 多くの方が、がんのために備えるべき金額は**100万円以上**と考えているようです。

●がんのために備えるべき金額のイメージ



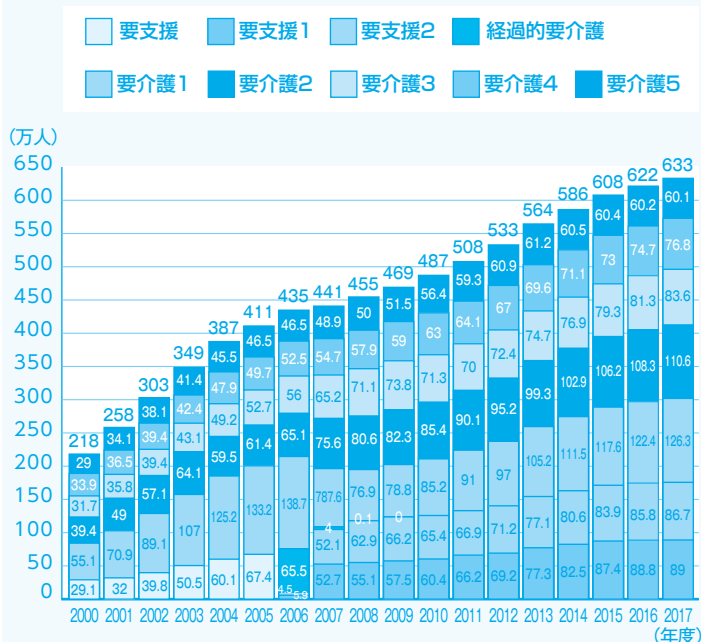
※数字は端数処理の関係上、合計が100%になっていません。
【出典】あんしん生命調べ「がんに関する調査」

介護の実態

本制度では、介護補償で必要な初期費用を準備できます。

- 要介護(要支援)認定者数は2014年度は約606万人となり、公的介護保険制度がスタートした2000年度と比べると、認定者数は2倍以上に増えています。「要介護2」以上の全体に占める割合は**約52.5%**となっています。

●要介護度別認定者数の推移



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 生命保険文化センターが実施した過去3年間に介護経験がある方への調査では、介護に要した費用は、住宅改修や介護用ベッドの購入などの一時費用の合計が**平均74万円**、月々の費用が**平均8.3万円**となっています。

Q 公的介護保険では、自己負担は1割だけですむの？

A 公的介護保険は要介護の認定度により**支給限度額が決まられており**、この範囲で介護サービスを利用する場合は自己負担1割です。平成27年8月からは所得が一定以上の第1号被保険者(65歳以上)*1は2割負担となりました。しかし、**支給限度額の超過分や、有料老人ホームの入居一時金等は自己負担**となります。
*1 合計所得金額が160万円(単身で年金収入のみの場合280万円)以上の人です。

●公的介護保険制度の改定に伴う自己負担割合の増加

| | 2015年4月以前 | 2015年4月以降 | 2018年4月以降 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 年収340万以上 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担*2 |
| 年収280万以上 | | | 2割負担 |
| 年収280万未満 | | 1割負担 | 1割負担 |

*2 月額自己負担上限額は44,400円。

がん補償



保険金額・保険料表(月払)

保険期間: 1年間 団体割引 5% 適用

| | | 個人タイプ |
|---------|--------|--------|
| | | Gタイプ |
| がん診断保険金 | | 100万円 |
| 月額保険料 | 5～9歳 | 150円 |
| | 10～14歳 | 220円 |
| | 15～19歳 | 160円 |
| | 20～24歳 | 80円 |
| | 25～29歳 | 170円 |
| | 30～34歳 | 290円 |
| | 35～39歳 | 420円 |
| | 40～44歳 | 610円 |
| | 45～49歳 | 860円 |
| | 50～54歳 | 1,390円 |
| | 55～59歳 | 2,180円 |
| | 60～64歳 | 3,180円 |
| | 65～69歳 | 4,230円 |
| | 70～74歳 | 5,260円 |
| | 75～79歳 | 6,350円 |
| 80～84歳 | 7,460円 | |
| 85～89歳 | 8,520円 | |

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)によって異なります。
 ※保険金をお支払いする主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
 (現在ご加入の方へ)
 更新保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)に応じて上がりますので、予めご了承ください。
 前年の保険内容については、「自動更新のお知らせ」でご確認いただきますようお願いいたします。

介護補償



保険金額・保険料表(月払)

保険期間: 1年間 団体割引 5% 適用

| | | 個人タイプ | |
|----------|--------|---------------|---------|
| | | N1タイプ | N2タイプ |
| 補償の型 | | 独自基準追加型(要介護2) | |
| 介護補償保険金額 | | 100万円 | 300万円 |
| 月額保険料 | 5～9歳 | 10円 | 10円 |
| | 10～14歳 | 10円 | 10円 |
| | 15～19歳 | 10円 | 10円 |
| | 20～24歳 | 10円 | 20円 |
| | 25～29歳 | 10円 | 30円 |
| | 30～34歳 | 20円 | 60円 |
| | 35～39歳 | 40円 | 110円 |
| | 40～44歳 | 70円 | 220円 |
| | 45～49歳 | 90円 | 260円 |
| | 50～54歳 | 120円 | 360円 |
| | 55～59歳 | 170円 | 520円 |
| | 60～64歳 | 370円 | 1,120円 |
| | 65～69歳 | 780円 | 2,330円 |
| | 70～74歳 | 1,700円 | 5,110円 |
| | 75～79歳 | 3,910円 | 11,740円 |
| 80～84歳 | 7,400円 | 22,190円 | |

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)によって異なります。
 ※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
 (現在ご加入の方へ)
 更新保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)に応じて上がりますので、予めご了承ください。
 前年の保険内容については、「自動更新のお知らせ」でご確認いただきますようお願いいたします。

医療補償



保険金額・保険料表(月払)

保険期間: 1年間 団体割引 **5%** 適用

| | | 個人タイプ | |
|----------|-----------------|---|--|
| | | FM1Aタイプ | FM2Aタイプ |
| 疾病入院保険金 | | 日帰り入院から 日額 5,000 円 | 日帰り入院から 日額 10,000 円 |
| 疾病手術保険金 | | 入院中以外 2.5 万円・入院中 5 万円・重大手術*1 20 万円 | 入院中以外 5 万円・入院中 10 万円・重大手術*1 40 万円 |
| 放射線治療保険金 | | 5 万円 | 10 万円 |
| 月額保険料 | 5～9歳 | 390 円 | 770 円 |
| | 10～14歳 | 350 円 | 700 円 |
| | 15～19歳 | 420 円 | 840 円 |
| | 20～24歳 | 610 円 | 1,230 円 |
| | 25～29歳 | 660 円 | 1,310 円 |
| | 30～34歳 | 690 円 | 1,390 円 |
| | 35～39歳 | 750 円 | 1,510 円 |
| | 40～44歳 | 870 円 | 1,740 円 |
| | 45～49歳 | 1,170 円 | 2,340 円 |
| | 50～54歳 | 1,540 円 | 3,080 円 |
| | 55～59歳 | 2,180 円 | 4,350 円 |
| | 60～64歳 | 3,180 円 | 6,350 円 |
| | 65～69歳 | 4,360 円 | 8,720 円 |
| | 70～74歳 | 6,010 円 | 12,020 円 |
| | 75～79歳 | 7,700 円 | 15,400 円 |
| 80～84歳 | 9,840 円 | 19,690 円 | |
| 85～89歳 | 10,370 円 | 20,730 円 | |

*1 対象となる重大手術については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
 ※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)によって異なります。
 ※支払限度日数は180日となります。
 ※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
 (現在ご加入の方へ)
 更新保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。)に応じて上がりますので、予めご了承ください。
 前年の保険内容については、「自動更新のお知らせ」をご確認いただけますようお願いいたします。

傷害補償



保険金額・保険料表(月払)

保険期間: 1年間 団体割引 **5%** 適用 職種級別: A

特定感染症危険補償特約・天災危険補償特約セット

| | | 家族タイプ | | | 夫婦タイプ | | | 個人タイプ | | |
|-------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | KC1タイプ | KC3タイプ | KC5タイプ | KB1タイプ | KB3タイプ | KB5タイプ | FA1タイプ | FA3タイプ | FA5タイプ |
| 死亡 後遺障害 保険金額 | 本人 | 200万円 | 295万円 | 470万円 | 150万円 | 325万円 | 480万円 | 120万円 | 250万円 | 480万円 |
| | 配偶者 | 100万円 | 210万円 | 250万円 | 150万円 | 325万円 | 480万円 | — | — | — |
| | その他のご親族 | 100万円 | 210万円 | 250万円 | — | — | — | — | — | — |
| 入院保険金日額*1 (本人・配偶者・その他のご親族) | | 1,200円 | 2,300円 | 3,250円 | 1,300円 | 3,300円 | 5,400円 | 1,300円 | 2,600円 | 6,000円 |
| 通院保険金日額 (本人・配偶者・その他のご親族) | | 750円 | 1,200円 | 1,800円 | 650円 | 1,800円 | 3,000円 | 700円 | 1,300円 | 2,500円 |
| 月額保険料 | | 2,050円 | 3,520円 | 5,020円 | 1,090円 | 2,710円 | 4,330円 | 560円 | 1,090円 | 2,200円 |

*1 手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
 ※保険料は被保険者ご本人の職種級別によって異なります。上記保険料は職種級別A(弁理士・営業職・事務職等)の方を対象としたものです。それ以外の職種の方は、取扱代理店にお問い合わせください。なお、夫婦タイプ、家族タイプの場合、保険の対象となる方ご本人が職種級別Bに該当するときは、他の方(職種級別A)を保険の対象となる方ご本人とすることにより、保険料が安くなる場合がありますので、詳しくは取扱代理店までお問い合わせください。
 ※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。
 (現在ご加入の方へ)
 前年の保険内容については、「自動更新のお知らせ」をご確認いただけますようお願いいたします。

●補償を受けられる方の範囲

家族タイプまたは夫婦タイプにご加入の場合、P1に示す被保険者本人*2を中心にして以下の方々も補償範囲に含まれます。

家族タイプ…配偶者*3、ご本人またはその配偶者の同居親族、ご本人またはその配偶者の別居の未婚の子

夫婦タイプ…配偶者*3

*2 家族タイプ、夫婦タイプでは被保険者本人となれる方の範囲に制限があります。詳細については、取扱代理店までお問い合わせください。

●具体的な加入例

| | 家族タイプ | 夫婦タイプ |
|-----------|--------------------------------------|-------------|
| 加入者 | 組合員が代表を務める事務所の従業員 | 組合員 |
| 被保険者本人 | 組合員が代表を務める事務所の従業員 | 組合員の父親 |
| 補償を受けられる方 | 組合員が代表を務める事務所の従業員本人、配偶者、同居親族、別居の未婚の子 | 父親本人、父親の配偶者 |

*3 死亡した場合や離婚等の理由によって被保険者本人の配偶者がなくなった場合には、その事実の発生した時をもって保険の対象ではなくなります。
 配偶者、親族、未婚の規定については、P1に記載しておりますのでご確認ください。

団体総合生活保険 補償の概要等

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

がん補償

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

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

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「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かんがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合、お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。)

保険金をお支払いする主な場合

| | | |
|----------|---------|---|
| がん補償基本特約 | がん診断保険金 | 保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■初めてがんが診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約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 <p>▶がん診断保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、がん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限ります。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。</p> |

介護補償

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

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

保険金をお支払いする主な場合

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

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

②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。

- ・衣類の着脱の際に、
(1) ボタンのかけはずし、(2) 上衣の着脱、(3) スポンまたはパンツ等の着脱、(4) 靴下の着脱について、次のア、またはイ、のいずれかに該当する状態であること。
ア. 2以上の行為についてできない状態
イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態
- ・認知症により以下に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1) から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。
(1) ひどい物忘れがある。(2) まわりのことに関心を示さないことがある。(3) 物を盗られた等と被害的になることがある。(4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。(5) 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。(6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。(7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。(8) 暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。(9) 口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。(10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。(11) 介護者の助言や介護に抵抗することがある。(12) 目的もなく動き回ることがある。(13) 自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。(14) 外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなる。 (15) 1人で外に出たがり目を離せないことがある。(16) いろいろなものを集めたり、無断でもって行くことがある。(17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。(18) 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。(19) 排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。(20) 食べられないものを口に入れることがある。(21) 周囲が迷惑している性的行動がある。(22) 自力で内服薬を服用できない。(23) 金銭の管理ができない。(24) 自分の生年月日および年齢のいずれも答えることができない。(25) 現在の季節を理解できない。(26) 今いる場所の認識ができない。

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

保険金をお支払いしない主な場合

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

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

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

【公的介護保険制度の概要】

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

【公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件】

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

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

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

【公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について】

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

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

■医療補償

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

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

| 保険金をお支払いする主な場合 | | 保険金をお支払いしない主な場合 |
|----------------|---|---|
| 医療補償基本特約 | 疾病入院保険金 病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶ 疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数-疾病入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度(疾病入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※ 疾病入院保険金がお支払される入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 | ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3 等 |
| | 疾病手術保険金 病気の治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶ 以下の金額をお支払いします。 ① 重大手術(詳細は欄外ご参照) : 疾病入院保険金日額の40倍 ② ①以外の入院中の手術 : 疾病入院保険金日額の10倍 ③ ①および②以外の手術 : 疾病入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。 | *1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ばず影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。 *3 病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。 |
| | 放射線治療保険金 病気やケガの治療のため保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合 ▶ 疾病入院保険金日額の10倍をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。 | |

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

- ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
- ・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。

(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。)

- ① がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
- ② 脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
- ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
- ④ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

傷害補償

「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ*1をした場合に保険金をお支払いします。

*1 ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒を含みません。

なお、職業病、テニス肩のような急性、偶然性、外来性のいづれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

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

詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

| 保険金をお支払いする主な場合 | | 保険金をお支払いしない主な場合 |
|---|---|--|
| 傷害補償基本特約 | 死亡保険金 事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※1事故について、既に支払われた後遺障害保険金額がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置(保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。)によって生じたケガ ・自動車等の乗用器具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハングライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ 等 |
| | 後遺障害保険金 事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。 ※1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。 | |
| | 入院保険金 医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、お支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。 | |
| | 手術保険金 治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限りです。*3 *1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 *2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限り)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください)。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります)。 *3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。 | |
| | 通院保険金 医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。)された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、お支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギプス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含まれます。 *1 ギプス・キャスト、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ・スプリント固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。 | |
| 特定感染症危険補償特約 特定感染症の発病によって以下のような状態となった場合 ■発病の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ■医師等の治療を必要とし、発病の日からその日を含めて180日以内に入院(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)の規定による就業制限を含みます。)された場合 ■医師等の治療を必要とし、発病の日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。)された場合 ▶傷害補償基本特約のうちの後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金の各保険金をお支払いします(なお、お支払内容の詳細は、傷害補償基本特約の各保険金をご確認ください。) ※特定感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」第6条第2項から第4項までに規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症をいいます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地震・噴火またはこれらによる津波によって発病した特定感染症 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって発病した特定感染症 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって発病した特定感染症(その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって発病した特定感染症 ・傷害補償基本特約の規定により保険金をお支払いするケガに起因する特定感染症 ・保険期間の初日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症(更新の場合を除きます。) 等 | |

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

サービスのご案内

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ!
東京海上日動のサービス体制なら安心です。

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

メディカルアシスト

自動セット

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

■緊急医療相談

常駐の救急科の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

■医療機関案内

夜間・休日の受付を行っている救急病院や、旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

■予約制専門医相談

様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

■がん専用相談窓口

がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。

■転院・患者移送手配*1

転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。

●受付時間*2

24時間365日

☎ 0120-708-110

※正確なお客様対応を行うため、発信者番号を非通知に設定されている場合は、電話番号の最初に「186」をダイヤルしてからおかけください。

*1 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。 *2 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。

デイリーサポート

自動セット

法律・税務・社会保険に関するお電話でのご相談や毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。

■法律・税務相談

提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールで回答します。

ホームページアドレス

www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

■社会保険に関する相談

公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士がわかりやすく電話でご説明します。
※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

■暮らしの情報提供

グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

●受付時間(いずれも土日祝・年末・年始を除く)

■暮らしの情報提供 午前10時～午後4時

■税務相談 午後2時～午後4時

■法律相談

■社会保険に関する相談

午前10時～午後6時

☎ 0120-285-110

介護アシスト

自動セット

お電話にて高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。

■電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続き、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続き、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。
認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

■各種サービス優待紹介*2

「家事代行」「食事宅配」「住宅リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といった高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。*3
※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

■インターネット介護情報サービス

情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。

ホームページアドレス

www.kaigonw.ne.jp

●受付時間(いずれも土日祝・年末・年始を除く)

■電話介護相談

■各種サービス優待紹介

午前9時～午後5時

☎ 0120-428-834

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

*2 本サービスは、サービス対象者(「ご注意ください」をご参照ください)に限りご利用いただけます。

*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

認知症アシスト

自動セット 対象となる補償・介護補償にご加入いただいた場合

脳機能の維持向上に役立つトレーニングから、認知症になった場合のご本人やご家族等を支えるサービスまで、幅広くご提供します。

■脳機能向上トレーニング

(株)NeUが提供する脳機能向上トレーニング(「脳を鍛えるトレーニング」)をご利用いただけます。監修は、「脳トレ」第一人者の川島隆太氏で、長年にわたる脳科学研究の知見を基にしています。本トレーニングは、記憶力や注意力等脳機能の維持向上を目的としたものであり、継続的なトレーニングにより効果を実感することができます。

脳機能向上トレーニング「脳を鍛えるトレーニング」
ホームページアドレス <https://tmnf-brain-training.jp>



左記二次元コードを読み取り、表示に従い、加入者証券番号の入力およびユーザ登録を行っていただきご利用ください。



監修:川島隆太氏

※本トレーニングは医療行為を行うものではありません。
※本トレーニングは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。
※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットなどのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

■検索支援サービス

緊急連絡ステッカー

「緊急連絡ステッカー」をご希望に応じてお送りします*3。行方不明となった認知症の方を発見した方が持ち物に貼付された「緊急連絡ステッカー」に記載のフリーダイヤルに連絡してIDを入力すると、連絡先等の個人情報を公開せずにご家族等と通話することができます。

*3 ステッカーのお申込みは、保険の対象となる方が医師から認知症の診断を受けている場合に、初年度契約からの連続した保険期間中または年補期間中を通じて1回に限りです。ステッカーはフリーダイヤルにて受け付け日の翌月末頃発送します。

*ステッカーの有効期限は登録から3年2か月です。有効期限後もステッカーをご利用される場合は、(一社)セーフティネットリンケージへご入会いただき、会費等のお支払いが必要となります。

検索協力支援アプリ「みまもりあいアプリ」

「みまもりあいアプリ」は(一社)セーフティネットリンケージが取り組む「みまもりあいプロジェクト*4」の支援ツールです。ご家族や介護ヘルパー等、認知症の方の行方不明時にご協力いただける方にあらかじめ本アプリをダウンロードしていただくことで、行方不明時に、「検索依頼」と「行方不明の方の情報や顔写真」を一斉送信することができます。配信情報は、アプリ内の発見ボタンを押すことで協力者に発見・御礼通知を配信するとともに消去されます。

*4 「緊急連絡ステッカー」と「検索協力支援アプリ」を使って、外出時の万一の事態(行方不明・事故等)に、地域で助け合える協力者を増やし、見守り合える街を育てる活動です。

Android

iPhone

こころの目でみまもりあえる街を。



平仮名「みまもりあい」で検索、または上記二次元コードでアプリを取得しご利用ください。

■「認知症のひとと家族の会」の紹介

認知症の方またはそのご家族の方に対して、「(公社)認知症のひとと家族の会*1」をご紹介します。*2

*1 認知症とともに生きることの支援や、認知症に対する社会的理解を広める啓発活動を行っている法人です。
*2 年会費については、お客様にご負担いただけます。

■脳の健康度チェック

パソコン・スマートフォン・タブレットを用いたトランプテストで「脳の健康度」をセルフチェックできるサービス「のうKNOW」をご提供します。保険の対象となる方ご自身にて短時間(約15分)で測定することができ、定期的に脳の健康度チェックに取り組んでいただけます。

※本サービスは診察および診断等の医療行為を行うものではありません。
※本サービスは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。
※お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

■認知症介護電話相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、認知症の対処法等のご相談に電話でお応えします。認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*5」をご利用いただくことも可能です。

*5 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

●受付時間(いずれも土日祝・年末・年始を除く)

| | | | |
|------------|------------------|-----------|----------------|
| ■緊急連絡ステッカー | ■「認知症のひとと家族の会」紹介 | 午前9時～午後5時 | ☎ 0120-775-677 |
| ■脳の健康度チェック | | 午前9時～午後5時 | ☎ 0120-002-531 |
| ■認知症介護電話相談 | | 午前9時～午後5時 | ☎ 0120-801-276 |

ご注意ください

(各サービス共通)

- ・ご相談のご利用は、保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。
- ・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方(以下サービス対象者といいます。)のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。)とし、サービス対象者からの直接の相談に限りです。
- ・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
- ・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- ・メディカルアシスト、介護アシストの電話相談および認知症アシストは医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はおお客様のご負担となります。
- *1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚約とは異なります。
- *2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕 団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

◆マークのご説明



保険商品の内容を
ご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様にとって不利益になる
事項等、特にご注意ください事項

I ご加入前におけるご確認事項

1. 商品の仕組み

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。

この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消しさせていただきますことがあります。

2. 基本となる補償および主な特約の概要等

基本となる補償の“保険金をお支払いする主な場合”、“保険金をお支払いしない主な場合”や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3. 補償の重複に関するご注意

以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約*1を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください*2。

- 個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●携行品特約 ●住宅内生活用財産特約 ●ホールインワン・アルバイトロス費用補償特約 ●救護者費用等補償特約 ●弁護士費用等補償特約(人格権侵害等) ●トラブル対策費用補償特約 ●葬祭費用補償特約(医療用・所得補償用) ●がん葬祭費用補償特約 ●育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約 ●医療費用補償特約 ●教育継続支援特約

*1 団体総合生活保険以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。

*2 1契約のみにセットされる場合、将来、そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4. 保険金額等の設定

この保険の保険金額*1はあらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からの申し出による保険金額*1の増額等はできません。



(金融庁ホームページ)

〔所得補償・団体長期障害所得補償〕

所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約の保険金額*1は、平均月間所得額*2以下(平均月間所得額*2の85%以下を目安)で設定してください(保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額*2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。)

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額*3×約定給付率とします。

*2 直前12か月における保険の対象となる方の所得*4の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

*3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。定率型の場合は、原則として健康保険法上の標準報酬月額で設定します。

*4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5. 保険期間および補償の開始・終了時期

ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金のお支払対象とならない期間がありますので、詳しくはパンフレット等にてご確認ください。

6. 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1) 保険料の決定の仕組み

保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、パンフレット等をご確認ください。

(2) 保険料の払込方法

払込方法・払回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3) 保険料の一括払込みが必要な場合について

(※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。)

ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合
- ②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
- ③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合
- ④ご加入者の加入部分*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生した場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。

ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分*1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただくことや、ご加入者の加入部分*1を解除することがありますのでご注意ください。

※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくことがあります。その他ご注意ください内容につきましては、「II-1告知義務」をご確認ください。

*1 ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およびすべての補償をいいます(例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります。)

7. 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。

II ご加入時におけるご注意事項

1. 告知義務

加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください(東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。)。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については「III-1通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください(項目名は補償によって異なることがあります。)。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での下表の事項が告知事項となります。

【告知事項・通知事項一覧】★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項

| 項目名 | 基本補償・特約 | 傷害補償 | 医療補償・がん補償 | 介護補償 |
|----------|---------|------|-----------|------|
| 生年月日 | — | — | ★ | ★ |
| 性別 | — | — | ★ | — |
| 職業・職務*1 | ☆ | — | — | — |
| 健康状態告知*2 | — | — | ★ | ★ |

※すべての補償について「他の保険契約等*3」を締結されている場合はその内容についても告知事項(★)となります。

- *1 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
- *2 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。
- *3 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができないときがあります。

【所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償の告知】(健康状態告知書)

①告知義務について

保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去のご病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。

なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者*4、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。

- *4 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限り。婚約とは異なります。)
- ①婚姻意思*5を有すること ②同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

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

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について
東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その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、責任開始日*6から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります*7。

●責任開始日*6から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません*8(ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いする場合があります。)

*6 ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。

*7 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。

*8 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

〈前記以外で、保険金をお支払いできない場合〉

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただきます(例)「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

④告知内容の確認について

保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

2.クーリングオフ

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。

3.保険金受取人

【傷害補償】

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合*1は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明させていただきますようお願いいたします。

死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、《お問い合わせ先》までお申出ください。

*1 家族型補償(本人型以外)の場合、保険の対象となる方ご本人以外の保険の対象となる方について、死亡保険金受取人を特定の方に指定することはできません。

【がん補償】

保険金受取人を特定の方に指定する場合*2は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。)。同

意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

*2 家族型補償(本人型以外)の場合、配偶者およびお子様は保険金受取人を特定の方に指定することはできません(保険金受取人はその保険の対象となる方ご自身となります。)

4.現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意

現在のご加入を解約、減額等することを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご注意ください。

- ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。
- ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

III ご加入後におけるご注意事項

1.通知義務等

【通知事項】

加入依頼書等に☆のマークが付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたらぬ場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「II-1 告知義務 [告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

【その他ご連絡いただきたい事項】

●すべての補償共通
ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。

●所得補償、団体長期障害所得補償
保険期間の中途において保険の対象となる方の平均月間所得額*1がご加入時の額より減少した場合には、《お問い合わせ先》までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。

*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

*2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

●借家人賠償責任
保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめ《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【ご加入後の変更】

ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、《お問い合わせ先》の担当者に、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。

2.解約されるとき

ご加入を解約される場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。

・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間*2に対して「月割」で算出した戻付料を差し引いた額よりも少なくなります。

・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

*1 解約日以降に請求することがあります。

*2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3. 保険の対象となる方からのお申出による解約

傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、《お問い合わせ先》までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明くださいますようお願いいたします。

4. 満期を迎えるとき

【保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合】

- 所得補償
就業不能の原因となった病気、保険金請求状況等によっては、次回以降の補償の更新をお断りすることがあります。
- 上記以外の補償共通
保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新をお断りさせていただくことや、引受条件を制限させていただくことがあります。
- 東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

【更新後契約の保険料】

保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

【補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合】

所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。

【更新後契約の補償内容を拡充する場合】

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。
*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

【保険金請求忘れのご確認】

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、《お問い合わせ先》まですぐにご連絡ください。なお、パンフレット等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

【更新加入依頼書等記載の内容】

更新加入依頼書等に記載しているご加入者(団体の構成員)の氏名(ふりがな)、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただきますようお願いいたします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【ご加入内容を変更されている場合】

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

IV その他ご留意いただきたいこと

1. 個人情報の取扱い

- 保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、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範囲に限定されています。
- ① 本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(保険代理店を含みます。)、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、金融機関等に対して提供すること
- ② 契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③ 引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④ 再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤ 質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥ 更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)、をご契約者およびご加入者に対して提供すること
詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。
- 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故

招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認事由は、上記目的以外には用いられません。

2. ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

- 傷害補償で、ご加入者以外の方を保険の対象となる方とするご加入について死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかった場合、ご加入は無効になります。
- がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。
 - ①この保険が継続されてきた最初のご加入(初年度契約といえます。)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
 - ②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき(その保険の対象となる方を保険金受取人にする場合は除きます。)
- ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、東京海上日動はご加入を解除することができます。
- 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。

3. ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

自然災害や感染症拡大の影響によりご加入手続き等を行うことが困難な場合に、「更新契約のご加入手続き」および「保険料相当額の払込み」に関して一定の猶予期間を設ける特別措置をご利用いただける場合があります。
※ご利用いただける特別措置の詳細につきましては、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

4. 保険会社破綻時の取扱い等

- 引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- 引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、補償内容ごとに下表のとおりとなります。

| 補償内容 | 経営破綻した場合等のお取扱い |
|-------------------|---|
| 傷害補償 | 原則として80%(破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%)まで補償されます。 |
| 医療補償、がん補償 介護補償 | 原則として90%まで補償されます。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%を下回ることがあります。 |

5. その他ご加入に関するご注意事項

- 東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。《お問い合わせ先》にて東京海上日動と直接締結されたものとなります。
- 加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレット等および加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。
- ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、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、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。

6. 事故が起こったとき

- 事故が発生した場合には、直ちに(介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に)《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
- 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
 - ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
 - ・東京海上日動の定める傷害もしくは疾病または要介護状態の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等(からだに関する補償においては、東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。)
 - ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
 - ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
 - ・附加給付の支給額が確認できる書類
 - ・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
 - ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または

保険金の受取人の代理人がない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者*1または3親等内のご親族(あわせて「ご家族」といいます。)のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願いいたします。

- *1 法律上の配偶者に限ります。
- 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金の請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
- ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません、保険金のお支払後に、保険の対象となる方(またはご加入者)からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方(またはご加入者)に傷病名等を察知される可能性があります。
- ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方(またはご加入者)が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。

1. 保険の対象となる方(またはご加入者)が東京海上日動にご加入内容

- をご照会された場合
- 2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
- 3. ご加入者をご加入内容の変更手続きを行う場合
本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
- 保険金請求権には時効(3年)がありますのでご注意ください。
- 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
- 賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。

1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

本説明書はご加入いただく保険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。詳細につきましては、「団体総合生活保険 普通保険約款および特約」に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、東京海上日動ホームページでご参照ください(ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款を掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

| 保険の内容に関するご意見・ご相談等 | 指定紛争解決機関 |
|---|--|
| <p>東京海上日動火災保険株式会社 保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載の《お問い合わせ先》にて承ります。</p> | <p>一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター </p> <p>東京海上日動火災保険(株)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。東京海上日動火災保険(株)との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。 詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(https://www.sonpo.or.jp/)</p> |
| 事故受付センター(東京海上日動安心110番) | |
| 0120-720-110 受付時間:24時間365日 | 0570-022808 <通話料有料> IP電話からは 03-4332-5241 をご利用ください。 受付時間:平日午前9時15分～午後5時(土日祝・年末・年始はお休みとさせていただきます。) |

東京海上日動のホームページのご案内 ▶ www.tokiomarine-nichido.co.jp

ご加入内容確認事項(意向確認事項)

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がおお客様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をいただいていること等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事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でおお客様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・重要事項説明書等でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご検討ください。
 - 保険金をお支払いする主な場合
 - 保険金額、免責金額(自己負担額)
 - 保険期間
 - 保険料・保険料払込方法
 - 保険の対象となる方
2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

| 確認事項 | 傷害補償 | 医療補償 | がん補償 | 介護補償 |
|--|------|------|------|------|
| <input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか? | ○ | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか? | — | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「職業・職務」欄、「職種級別」欄は正しくご記入いただいていますか? <small>※各区分(AまたはB)に該当する職業例は下記のとおりです。</small> <input type="radio"/> 職種級別Aに該当する方: 「事務従事者」、「販売従事者」等、 下記の職種級別Bに該当しない方 <input type="radio"/> 職種級別Bに該当する方: 「自動車運転者」、「建設作業員」、「農林業作業員」、「漁業作業員」、「採鉱・採石作業員」、「木・竹・草・つる製品製造作業員」 (以上、6職種) | ○ | — | — | — |
| ●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方によって「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか? <small>*1 介護補償については、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただくことも可能です。</small> | — | ○ | ○ | ○*1 |

3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか?
特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意*2」についてご確認ください。
*2 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

ご記入例

日本弁理士協同組合 御中 加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。(太枠内のみご記入ください)

プロテクト(団体総合生活保険) 加入依頼書

以下の STEP 1~STEP 3 および 他の保険契約等 をご記入ください。 2024年9月作成 24TC-002890

| | | | |
|----------------|---|---------------|--|
| 保険期間 (補償期間) | 2024年12月1日 午後4時から | ご加入時の同意内容について | 私と被保険者*全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。 |
| | 中途加入の場合の補償開始 年 月 日 午後4時から 2025年12月1日 午後4時まで | | ①私が保険契約者である企業または団体の構成員であること ②重要事項説明書の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容 ③重要事項説明書の内容 ④「告知の大切さに関するご案内」の内容 ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容 *保険の対象となる方をいいます。 |

STEP 1 加入者情報

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------|-----|----|---|------|-----------------|---|---|---|-------|------|---|
| フリガナ ¹⁶ | トウカイ | タロウ | 性別 | 男 | 生年月日 | 昭 ²⁷ | 年 | 月 | 日 | 加入依頼日 | 2024 | 年 |
| 姓 ²⁶ | 東海 | 名 | | | 年月日 | 平 ⁵ | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 日 |
| ご氏名 | 東海 太郎 | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 |
| 〒 ¹⁵ | X | X | X | - | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| ご住所 | 東京都千代田区三番町6-4 | | | | | | | | | | | |
| 漢字 ¹¹⁶ | 東京特許事務所 | | | | | | | | | | | |

STEP 2 被保険者(保険の対象となる方)ご本人情報

| | | | | | | | |
|----------|-----------------|-----|---|-------|------------|------------|----|
| 被保険者(カナ) | トウカイトロウ | ★性別 | 男 | ★生年月日 | 2000年3月15日 | 加入者からみた続柄 | 本人 |
| 住宅の所在地 | (加入者と異なる場合のみ記載) | | | | | ★他の保険契約等*1 | あり |

*1: 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約(傷害保険、医療保険、がん保険等)または共済契約をいいます。)がある場合には○をし、詳細をご記入ください。

STEP 3 補償内容(ご加入される補償欄をご記入ください)

健康状態告知事項はP17の質問事項をご参照ください

| | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------|----------------|--------|-----------|-------------|--------------|------|
| がん補償 | タイプ | ★健康状態告知事項本人用(P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 2024年10月10日 | 被保険者本人(自署)*4 | 東海太郎 |
| | がん | | なし | あり | | | | |
| がん保険金受取人氏名(カナ)*3 | 東海花子 | | 被保険者本人からみた続柄*3 | | 妻 | | 署名欄 | |
| *3 がん保険金受取人をご指定いただけない場合は、被保険者本人が保険金受取人となります。 *4 被保険者本人が満15歳未満の場合には、親(養育)等(他死亡・被保険者本人の代表者)が全員の同意をいただいたうえで、被保険者に代わってご署名ください。ご署名例:安心ジョウダ 親権者 安心ヒロシ) | | | | | | | | |
| 介護補償 | タイプ | ★健康状態告知事項本人用(P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 2024年10月10日 | 被保険者本人(自署)*4 | 東海太郎 |
| | N1 N2 | | 全てなし | 1つ以上あり | | | | |
| *加入者本人のご家族が被保険者で代理告知をされる場合、加入者本人のご署名をお願いします。 例) 加入者: 保険太郎、被保険者: 保険太郎の母、ご署名欄: 保険太郎 | | | | | | | | |
| 医療補償 | タイプ | ★健康状態告知事項本人用(P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 2024年10月10日 | 被保険者本人(自署)*4 | 東海太郎 |
| | M1 M2 | | あり | あり | | | | |
| 傷害補償 | タイプ | ★補償を受けられる方の職業・職務 | 職種 | | 告知日(ご記入日) | 2024年10月10日 | 被保険者本人(自署)*4 | 東海太郎 |
| | C1 C3 C5 B1 B3 B5 A1 A3 A5 | 弁理士 | A | | | | | |

★他の保険契約等* 具体的な内容をご記入ください。
*他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

| 被保険者氏名 | 保険会社・共済会社 | 保険種類 | 満期日(補償の満了する日) | 保険金額・支払限度額(ご契約金額) |
|--------|-----------|------|---------------|-------------------|
| | | | | 万円 |
| | | | | 万円 |

| | | | | |
|--------|------------|----------|----------|----------|
| 代理店使用欄 | 傷害補償保険料: | 医療補償保険料: | 介護補償保険料: | がん補償保険料: |
| | 合計保険料(月額): | 社員コード: | | |

複数の被保険者がいる場合は、各被保険者につき1枚加入依頼書をご提出ください。

「1つ以上あり」「あり」とご回答いただいた場合、申し訳ございませんが、ご加入出来ません。

介護補償において、加入者本人のご家族が被保険者の場合、加入者本人による代理告知が可能です。その場合、加入者本人のご署名をお願いします。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく東京海上日動にご連絡ください。ご連絡がない場合はお支払いする保険金が削減されることがありますので、ご注意ください。

告知事項・通知事項は、保険種類ごとに異なります。右表をご確認いただき、ご加入いただく保険種類に該当する事項について、正しくご記入いただけますようお願いいたします。正しく告知・通知いただけない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、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。

| | 傷害補償 | 医療補償 がん補償 | 介護補償 |
|---------------|------|--------------|------|
| ★: 告知事項 | | | |
| ☆: 告知事項かつ通知事項 | | | |
| 生年月日 | — | ★ | ★ |
| 性別 | — | ★ | — |
| 職業・職務*1 | ☆ | — | — |
| 他の保険契約等 | ★ | ★ | ★ |
| 健康状態告知*2 | — | ★ | ★ |

*1 新たに職業についた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
*2 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。

プロテクト(団体総合生活保険) 加入依頼書

2024年9月作成 24TC-002890

以下のSTEP 1~STEP 3 および 他の保険契約等をご記入ください。

| | | |
|----------------|---------------------------|--|
| 保険期間 (補償期間) | 2024年12月1日午後4時から | ご加入時の同意内容について 私と被保険者*全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。 |
| | 中途加入の場合の補償開始 年月日午後4時から | |
| | 2025年12月1日午後4時まで | ①私が保険契約者である企業または団体の構成員であること ④重要事項説明書の「個人情報に関するご案内」の内容 ②重要事項説明書の内容 ⑤「告知の大切さに関するご案内」の内容 ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容 *保険の対象となる方をいいます。 |

STEP 1 加入者情報

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------------|----|-----------------------|---------------------|----------------------------------|---|-----|---|-----------|---|---|---|
| ご氏名 | フリガナ ¹⁷⁶ 姓 ²⁰⁶ | 名 ²⁰⁵ | 性別 | 男 ²⁷⁹ 女 | 生年月日 | 昭 ³ 平 ⁵ | 年 | 月 | 日 ²⁸⁵ | 加入 依頼日 | 2 | 0 | 年 |
| ご住所 | 〒 ⁴⁹ | 51 | 52 | 55 | 電話番号 ²⁶⁶ | - | - | 277 | 私は、「ご加入時の同意内容について」を確認し、保険契約者である企業・団体に対して加入を依頼します。 | 印 | | | |

STEP 2 被保険者(保険の対象となる方)ご本人情報

| | | | | | | |
|--------------|--------------|-----------------|----------------|----|---|---------------|
| 被保険者 (カナ) | ★性別 | ★生年月日 | 年 | 月 | 日 | 加入者から みた続柄 |
| 住宅の 所在地 | 加入者 住所と同じ | (加入者と異なる場合のみ記載) | ★他の保険 契約等*1 | あり | | |

*1: 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約(傷害保険、医療保険、がん保険等)または共済契約をいいます。)がある場合には○をし、詳細をご記入ください。

STEP 3 補償内容(ご加入される補償欄をご記入ください)

健康状態告知事項はP17の質問事項をご参照ください

| | | | | | | | | |
|----------|-----|---------------------------------|----------|----------|---|---|---|---|
| がん 補償 | タイプ | ★健康状態 告知事項 本人用 (P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 年 | 月 | 日 |
| | がん | | あり なし | あり なし | 被保険者 本人(自署)*4 ①左記告知内容 ② ご加入時の同意内容について の内容、がん保険金 受取人の指定の内容について確認・同意します*2。 *2 がん保険金受取人については、特にお申し出がない限り、更新 前契約と同内容での更新となります。 | | | |

がん保険金受取人氏名(カナ)*3

被保険者本人からみた続柄*3

*3 がん保険金受取人をご指定いただかない場合は、被保険者ご本人が保険金受取人となります。

*4 被保険者本人が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意をいただいたうえで、被保険者に代わってご署名ください。(ご署名例:安心ショウタ 親権者 安心ヒロシ)

| | | | | | | | | |
|----------|-------|---------------------------------|------|--------|--|---|---|---|
| 介護 補償 | タイプ | ★健康状態 告知事項 本人用 (P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 年 | 月 | 日 |
| | N1 N2 | | 全てなし | 1つ以上あり | 被保険者 本人(自署)*4 ①左記告知内容 ② ご加入時の同意内容について の内容について 確認・同意します。 | | | |

*加入者本人のご家族が被保険者で代理告知をされる場合、加入者本人のご署名をお願いします。
例) 加入者: 保険太郎、被保険者: 保険太郎の母、ご署名欄: 保険太郎

| | | | | | | | | |
|----------|-------|---------------------------------|----------|----------|--|---|---|---|
| 医療 補償 | タイプ | ★健康状態 告知事項 本人用 (P17参照) | 質問1 | 質問2 | 告知日(ご記入日) | 年 | 月 | 日 |
| | M1 M2 | | あり なし | あり なし | 被保険者 本人(自署)*4 ①左記告知内容 ② ご加入時の同意内容について の内容について 確認・同意します。 | | | |

| | | | |
|----------|----------------------------|------------------|---|
| 傷害 補償 | タイプ | ☆補償を受けられる方の職業・職務 | 職種級別(代理店使用欄) |
| | C1 C3 C5 B1 B3 B5 A1 A3 A5 | | A 職業級別A(弁理士・営業職・事務職等)の方を 対象としたものです。それ以外の職種の方は、 取扱代理店にお問い合わせください。 |

★他の保険契約等* 具体的な内容をご記入ください。

*他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

| | | | | |
|--------|-----------|------|---------------|-------------------|
| 被保険者氏名 | 保険会社・共済会社 | 保険種類 | 満期日(補償の満了する日) | 保険金額・支払限度額(ご契約金額) |
| | | | | 万円 |
| | | | | 万円 |

| | | | | |
|------------|-----------|---------|---------|---------|
| 代理店 使用欄 | 傷害補償保険料 | 医療補償保険料 | 介護補償保険料 | がん補償保険料 |
| | 合計保険料(月額) | | 社員コード | |

健康状態告知事項

がん補償、介護補償、医療補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合*には、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。「告知の大切さに関するご案内」をご確認のうえ、ご回答ください。

- * 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書記入日時時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)
- ※ 介護補償のみ(追加)加入される場合、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。なお、告知内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受取りいただけないことがあります。健康状態の告知を行った方がご署名ください。

がん補償にご加入される方はご回答ください。

質問1 今までに「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことがありますか。
※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

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

あり

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

あり

なし

お引受けできます。

申し訳ございませんが、お引受けできません。



介護補償に加入される方はご回答ください。

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

1つ以上あり

(介護補償) お引受けできない病気

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

全てなし

お引受けできます。

申し訳ございませんが、お引受けできません。



医療補償にご加入される方はご回答ください。

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

あり

なし

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

あり

なし

お引受けできます。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。
また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

申し訳ございませんが、お引受けできません。



※更新加入の方

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

*1 主治医が上記病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますのでご注意ください。

*2 心房細動は補償の対象となります。

別表① (がん補償)お引受けできない病気や所見・症状

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

*1 「がん、上皮内がん、または異形成」とは異なる病気と診断された場合は「なし」となります。

*2 大腸などひとつの臓器に多数のポリープが存在する状態をいいます。

*3 「がん、上皮内がん、もしくは異形成」とは異なる病気と診断された場合、またはその症状に対する診察(服薬・治療を含みます)・検査の結果、告知日時点で医師による診察(服薬・治療を含みます)・検査が終了している場合は「なし」となります。

告知の
大切さに
関する
ご案内

告知の大切さについて、ご説明させていただきます。

- 医療補償、がん補償、介護補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合*1には、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。
- *1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)

告知書は保険の対象となる方(被保険者) **ご自身がありのままにご記入ください**。*1

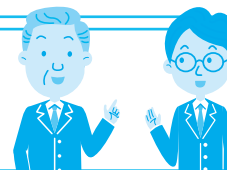
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。*2

- *1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。
介護補償にのみ(追加)加入される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。
- *2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

保険金請求時等に、
告知内容についてご確認させていただく場合があります。

えっと、
1年前に...



告知内容を
確認させて
ください

告知いただく内容例は次のとおりです。

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

※告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。

以下のケースも告知が必要となります。

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

ご注意ください 告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

- 新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書記載の注意喚起情報をご確認ください。
- 告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 医療補償、介護補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した入院等については、保険金のお支払対象となります。



よろしくお願
いいたします。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。

また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

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

- この保険は、日本弁理士協同組合を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として日本弁理士協同組合が有します。
- このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。詳細は契約者である団体の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、保険約款内容のご確認を希望される場合には、団体までご請求ください。また保険金のお支払条件・ご契約手続き、その他この保険のくわしい内容は取扱代理店または東京海上日動へお問い合わせください。
- 東京海上日動代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがってご契約の代理店と有効に成立したご契約につきましては東京海上日動と直接締結されたものとなります。
- ご加入を申し込まれる方と被保険者が異なる場合はこのパンフレットの内容を被保険者にご説明いただけますようお願い申し上げます。

《ご注意》

現在ご加入の方につきましては、P1の募集期間終了までにご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。

お問い合わせ先

〈取扱代理店〉

有限会社エヌビー保険サービス
(日本弁理士協同組合専属代理店)

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-4-2 商工会館・弁理士会館ビル5階

TEL:03-3528-8495 FAX:03-3528-8496

(担当:長田・辻・村上)

受付時間:平日9:00~17:00 (土日祝・年末・年始除く)

〈引受保険会社〉

東京海上日動火災保険株式会社
(担当課) 広域法人部法人第二課

〒102-8014

東京都千代田区三番町6-4

TEL:03-3515-4153