

日本IBM医療総合保険のご案内

団体総合生活補償保険<傷害補償 (MS&AD型) 特約・疾病補償特約・がん補償特約セット>

保険料は個人加入より
32%割安です!

団体割引20%、損害率による
割引(傷害部分のみ)15%適用

日本アイ・ビー・エムならではの
福利厚生制度としてご提案する保険です。



ケガ・病気・がんの備えは大丈夫ですか?
女性には女性特有のがんの備えにも。

保険金額が倍額のコースがありますので、
ご自身にあったコースをお選びください。

ご家族のみでもご加入いただけます。

1 申込締切日

2024年1月26日(金)

2 保険期間
(ご契約期間)

2024年3月25日(月) 午後4時~2025年3月25日(火) 午後4時

3 申込方法

別紙の加入申込票に必要事項をご記入、ご署名のうえ、封筒にて
株式会社アイラス保険事業本部までご返送ください。

※ご注意(前年度と同じタイプにご加入の場合は、自動継続となりますのでお手続き不要です。)
申込締切日以降に中途加入を希望の場合は、下記(株)アイラス担当者までご連絡ください。

4 保険料
払込方法

2024年5月7日(火) 口座振替(年払)

※加入者証と生命保険料控除証明書は一体型となっており、6月初旬頃にご自宅に郵送いたします。

<対象会社>

日本アイ・ビー・エム株式会社、日本アイ・ビー・エム・クレジット合同会社、日本アイ・ビー・エムシステムズ・エンジニアリング株式会社
日本アイ・ビー・エムデジタルサービス株式会社、日本アイ・ビー・エム・スタッフ・オペレーションズ株式会社、対象会社の退職者

お問い合わせ・取扱代理店

株式会社 アイラス 保険事業本部 (担当: 荒巻・内海 (ウチウミ))

<フリーダイヤル> 0120-067-110

<Eメール> EB26257@jp.ibm.com (荒巻)
EB85690@jp.ibm.com (内海)



★ 日本IBM医療総合保険の特長 ★

① 団体割引|20%適用で、個人でご加入されるよりも割安です!
(傷害補償部分は、損害率による割引15%も加味し、32%割引となります。)

② がん補償もご用意!
がん補償は、がん治療の経済的負担に備えることができます。
また、女性の方へ女性補償充実タイプをご用意しています。

③ ご本人はもちろん、ご家族のみでもご加入いただけます!



1. 社員・退職者



2. 社員・退職者の配偶者



3. 社員・退職者のお子さま



4. 社員・退職者のご両親、兄弟姉妹



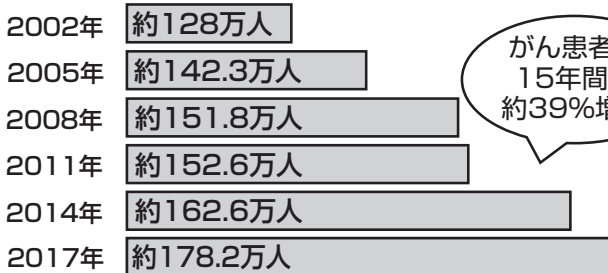
5. 社員・退職者と同居している親族

④ 病気で入院し、退院した後の通院も補償されます!

2人に1人ががんになる時代!

国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」より

がん患者の推移



厚生労働省 平成29年「患者調査」より

男女別がんの部位別罹患数TOP3

	1位	2位	3位
男性	前立腺	胃	大腸
女性	乳房	大腸	肺

(2017年)

国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」より

診断後または治療後3年後・5年後の生存率

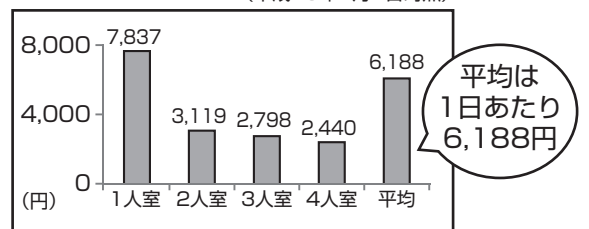
診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治癒の目安とされています。

	がん全体	胃	肺	大腸	乳房(女性)
3年生存率	72.4%	76.3%	51.7%	78.6%	95.3%
5年生存率	66.4%	71.4%	41.4%	72.6%	92.2%

国立がん研究センター がん対策情報センター「2013年3年生存率集計報告書」「2010-2011年5年生存率集計報告書」より

差額ベッド代の患者負担額の状況

(平成29年7月1日時点)



厚生労働省平成30年11月14日「主な選定療養に係る報告状況」より

補償タイプと年払保険料

傷害入院保険金支払対象期間：180日 支払限度日数：180日 免責期間：0日
 疾病入院保険金支払対象期間：1,095日 支払限度日数：180日 免責期間：0日
 疾病通院保険金支払対象期間：180日 支払限度日数：30日
 がん入院保険金支払対象期間：無制限 免責期間：0日
 傷害入院時一時金、疾病入院時一時金 免責期間：0日

団体割引20%
 損害率による割引15%(傷害部分のみ)適用

補償内容		入院5千円コース			入院1万円コース		
		基本補償タイプ	がん補償タイプ	女性補償充実タイプ	基本補償タイプ	がん補償タイプ	女性補償充実タイプ
		A1D	A2D	A3D	B1D	B2D	B3D
基本補償	【傷害・疾病】入院保険金日額	5,000円			10,000円		
	【傷害・疾病】手術保険金額	入院中の手術：5万円 入院中以外の手術：2.5万円			入院中の手術：10万円 入院中以外の手術：5万円		
	【傷害・疾病】入院時一時金額	一時金 3万円			一時金 3万円		
	【疾病】放射線治療保険金額	5万円			10万円		
	【疾病】通院保険金日額	3,000円			6,000円		
がん補償	がん入院保険金日額	—	5,000円		—	10,000円	
	がん手術保険金額	—	入院中の手術：5万円 入院中以外の手術：2.5万円		—	入院中の手術：10万円 入院中以外の手術：5万円	
	がん放射線治療保険金額	—	5万円		—	10万円	
	がん診断保険金額	—	50万円		—	100万円	
女性補償	特定がん入院保険金日額	—	—	5,000円	—	—	10,000円
	特定がん手術保険金額	—	—	入院中の手術：5万円 入院中以外の手術：2.5万円	—	—	入院中の手術：10万円 入院中以外の手術：5万円
	特定がん放射線治療保険金額	—	—	5万円	—	—	10万円
	乳房治療見舞金額	—	—	50万円	—	—	100万円
	【傷害・疾病】家事代行費用保険金額 (免責金額 5,000円)	—	—	1万円×総日数	—	—	2万円×総日数
2024年3月25日時点の満年齢		年払保険料					
0才(生後15日以上)～4才		19,200円	20,310円	—	35,280円	37,500円	—
5～9才		8,840円	9,450円	—	16,340円	17,560円	—
10～14才		7,810円	8,390円	—	14,430円	15,580円	—
15～19才		7,250円	7,890円	12,580円	13,420円	14,690円	23,740円
20～24才		8,370円	9,150円	15,400円	15,470円	17,030円	29,040円
25～29才		11,170円	12,190円	20,240円	20,640円	22,670円	38,110円
30～34才		13,550円	14,940円	23,560円	25,010円	27,770円	44,290円
35～39才		13,630円	15,970円	24,090円	25,080円	29,750円	45,330円
40～44才		13,610円	17,770円	26,510円	25,040円	33,350円	50,130円
45～49才		16,110円	23,370円	33,930円	29,620円	44,140円	64,420円
50～54才		21,500円	33,090円	46,530円	39,420円	62,590円	88,390円
55～59才		29,090円	47,250円	64,150円	53,250円	89,570円	121,950円
60～64才		41,740円	67,560円	86,740円	76,320円	127,950円	164,680円
65～69才		57,250円	94,130円	113,970円	104,510円	178,270円	216,250円
70～74才(継続のみ)		89,000円	136,510円	161,830円	162,470円	257,470円	305,860円
75～79才(継続のみ)		142,690円	194,630円	232,900円	260,410円	364,280円	437,300円
80～84才(継続のみ)		230,500円	282,790円	328,130円	418,540円	523,120円	609,580円
85～89才(継続のみ)		337,760円	390,210円	460,980円	613,200円	718,090円	852,910円

*支払限度基礎日額です。

●天災危険補償特約セット、特定精神障害補償特約(自動セット)

※特定がんとは女性の乳房、子宮、胎盤、卵巣等のがんをいいます。

※年齢は2024年3月25日時点の満年齢となります。前年と同じタイプで継続される方も年齢および保険料率によって保険料が変わることがありますので必ずご確認ください。

※満61才以上満69才以下の方の新規加入は、A1D、A2D、A3Dタイプのみとなります。

※A3D、B3Dタイプは満15才以上の女性のみご加入できます。

補償内容の詳細および保険金をお支払いできない主な場合については「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

お支払いする保険金および費用保険金のご説明【団体総合生活補償保険】＜傷害補償(MS&AD型)＞

団体総合生活補償保険の普通保険約款、主な特約の補償内容および保険金をお支払いできない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり（普通保険約款・特約）をご参照ください。

ケガに関する補償

■被保険者の範囲

ケガに関する補償の被保険者は、保険証券記載の被保険者をいいます。

■傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容

1. 被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害（「ケガ」といいます）に対して保険金をお支払いします。

※ ケガには、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ます。

2. 傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容は次のとおりです。

(注) 既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、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) 「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

(注) 「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害入院保険金	<p>事故によるケガの治療のため、入院し、その入院が傷害入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合</p> <p>※ 事故の発生の日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。</p>	<p>傷害入院保険金日額 × 入院日数</p> <p>※ 傷害入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて傷害入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1事故につき、保険証券記載の傷害入院保険金の支払限度日数が限度となります。</p>	<p>(1) 次のいずれかによるケガについては、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故</p> <p>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間</p> <p>イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間</p> <p>ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間</p> <p>④ 被保険者の脳疾患、病気または心神喪失</p> <p>⑤ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑥ 保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置</p> <p>⑦ 被保険者に対する刑の執行</p> <p>⑧ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1</p> <p>⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波※2</p> <p>⑩ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑪ 上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染 など</p> <p>(2) 次のいずれかの場合についても保険金をお支払いできません。</p> <p>① むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3</p> <p>② 細菌性食中毒・ウイルス性食中毒</p> <p>※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動車セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 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。</p> <p>(3) 次のいずれかによって発生したケガについては、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 被保険者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間の事故</p> <p>② 被保険者が次のいずれかに該当する間の事故</p> <p>ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間(ウ. に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます)</p>
傷害手術保険金	<p>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傷害手術保険金支払対象期間内に手術を受けた場合</p> <p>※ 手術とは、次の診療行為をいいます。</p> <p>① 公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 抜歯手術 歯科診療固有の診療行為 <p>② 先進医療(*1)に該当する診療行為(*2)</p> <p>(*1) 手術を受けた時点において、厚生労働大臣が</p>	<p>1回の手術について次の額をお支払いします。</p> <p>① 入院中に受けた手術</p> <p>傷害入院保険金日額 × 10</p> <p>② 上記①以外の手術</p> <p>傷害入院保険金日額 × 5</p> <p>※ 入院中とは、手術を受けたケガの治療のために入院している間をいいます。</p> <p>※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に上記①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、上記①の手術を1回受けたものとし、 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合または手術料が1日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとし、 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号の 	<p>(2) 次のいずれかの場合についても保険金をお支払いできません。</p> <p>① むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3</p> <p>② 細菌性食中毒・ウイルス性食中毒</p> <p>※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動車セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 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。</p> <p>(3) 次のいずれかによって発生したケガについては、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 被保険者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間の事故</p> <p>② 被保険者が次のいずれかに該当する間の事故</p> <p>ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間(ウ. に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます)</p>

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
	<p>定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限り、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。</p> <p>(*2) 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および注射、点滴、薬剤投与(全身・局所)、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます。</p>	手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、2回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません(欄外のお支払例をご参照ください)。	<p>イ. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法・態様により、乗用具(*1)を使用している間(ウ. に該当しない「道路上で競技等(*2)に準ずる方法・態様により、自動車等を使用している間」を除きます)</p> <p>ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等(*2)をしている間または競技等(*2)に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間</p> <p>③被保険者が山岳登山(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ます)をいい、登る壁の高さが5m以下のボルダリングは含みません)、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(*1) 乗用具とは、自動車等またはモーターボート等をいいます。</p> <p>(*2) 競技等とは、競技、競争、興行(これらのための練習を含みます)または試運転(性能試験を目的とする運転または操縦)をいいます。</p>

支払対象期間：傷害入院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院についてのみ保険金をお支払いします。
手術保険金支払対象期間：事故の発生日からその日を含めて「傷害入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

[手術保険金お支払例]

超音波骨折治療法を3回受けた場合

○手術	×手術	○手術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。 ・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。
▼	▼	▼	
10月1日	10月10日	10月25日	

■その他の傷害危険に関する特約の補償内容

被保険者が被ったケガ(*)などに対して保険金をお支払いします。

(*) 傷害補償 (MS&AD型) 特約で保険金をお支払いするケガをいいます。

(注) 既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、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) 「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害入院時一時金補償特約	傷害入院時一時金	事故によるケガの治療のため、入院し、その状態が保険証券記載の免責日数を超えて継続した場合	<p>傷害入院時一時金額の全額</p> <p>※ 1事故に基づく入院につき、1回のお支払いに限ります。</p>	傷害補償 (MS&AD型) 特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ

疾病に関する補償

■ 疾病補償特約の補償内容

1. 被保険者が疾病（病気といひます）を発病し、その直接の結果として保険期間中に入院を開始した場合または手術や放射線治療を受けた場合に保険金をお支払いします。

※ 入院には美容整形、病気の治療処置を伴わない検査等のための入院を含みません。

2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。

(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいひます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	発病した病気の治療を目的として入院し、その入院が疾病入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合 ※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいひます。	疾病入院保険金日額 × 入院日数 ※ 疾病入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて疾病入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1回の入院につき、保険証券記載の疾病入院保険金の支払限度日数が限度となります。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となり、疾病入院保険金の支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。	(1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に発病した病気については保険金をお支払いできません。※1 (2) 次のいずれかにより発病した病気に対しては保険金をお支払いできません。 ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失 ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2 ④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故 ⑤ 上記④以外の放射線照射または放射能汚染 ⑥ 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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 (3) むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3に対しては保険金をお支払いできません。 (4) 次のいずれかによる病気に対しては保険金をお支払いできません。 ① 被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※4 ② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じょく期の異常を含みません。 (5) 特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなり「特定疾病等対象外特約」がセットされている場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。 など
疾病手術保険金	次のいずれかに該当した場合 ① 疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として手術を受けたとき ② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として手術を受けた場合 ※ 手術とは、次の診療行為をいひます。 ① 公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。 ・ 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 ・ 抜歯手術または歯・歯肉の処理に伴う手術その他歯科診療固有の診療行為 ・ 美容整形上の手術 ・ 病気を直接の原因としない不妊手術 ・ 診断、検査（生検、腹腔(⊃)鏡検査等)のための手術 ・ 吸引および穿刺などの処置 ・ 神経ブロック ・ 抜釘術 ・ 屈折異常に対する手術 ② 先進医療(※1)に該当する診療行為(※2) (※1) 手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいひます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。 (※2) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります(診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与(全身・局所)、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます)。	1回の手術について次の額をお支払いします。 ① 疾病入院保険金のお支払いの有無にかかわらず入院中に受けた手術 疾病入院保険金日額 × 10 ② 上記①以外の手術 疾病入院保険金日額 × 5 ※ 入院中とは、病気の治療のために入院している間をいひます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を1回受けたものとします。 ・ 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合または手術料が1日につき算定される手術を複数回受けた場合は、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。 ・ 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、2回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からの日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません(※)。 (※) 体外衝撃波胆石破砕術の例 ○手術 ×手術 ○手術 ▼ ▼ ▼ 10月1日 10月10日 10月25日 ・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。 ・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。	※1 継続契約においては、発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものとして保険金お支払いの対象となります。 ※2 テロ行為によって発生した病気に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※3 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ひます。 ※4 自動セットされる「特定精神障害補償特約」により、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F00からF09までまたはF20からF99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。 (※) 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年度版)準拠」によります。
放射線治療保険金	次のいずれかに該当した場合 ① 疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき ② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合 ※ 放射線治療とは、次の診療行為をいひます。 ① 公的医療保険制度において放射線治療	1回の放射線治療について次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額 × 10 ※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、同一の診療行為について、2回目以降の放射線治療	

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
	料の対象となる診療行為 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 (*)放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限り、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。	が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。	
疾病通院保険金	疾病入院保険金をお支払いする場合において、退院した日の翌日からその日を含めて疾病通院保険金の支払対象期間(180日)内に、その入院の原因となった病気の治療を目的として通院したとき ※ 通院とは、病院・診療所に通い、または往診・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。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いてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回のみ通院したものとみなします。	疾病通院保険金日額 × 通院日数 ※ 1回の入院につき、通院日数は、通算して保険証券記載の疾病通院保険金の支払限度日数が限度となります。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となります。	

支払対象期間：疾病入院保険金、疾病通院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院、通院についてのみ保険金をお支払いします。

疾病手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

疾病放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

■その他の病気に関する特約の補償内容

1. 被保険者が病気を発病した場合に保険金をお支払いします。
2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院時一時金補償特約	疾病入院一時金	発病した病気の治療のため、入院し、その状態が保険証券記載の免責期間を超えて継続した場合	疾病入院時一時金額の全額 ※ 1回の入院につき、1回のお支払いに限ります。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となります。	疾病補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ

がんに関する補償

■がん補償特約の補償内容

1. 被保険者ががんと診断確定され、その直接の結果として保険期間中に入院を開始した場合または手術や放射線治療を受けた場合などに保険金をお支払いします。
※ がんとは、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「悪性新生物」、「上皮内新生物」、「真正赤血球増加症く多血症」、「骨髓異形成症候群」、「慢性骨髓増殖性疾患」および「本態性(出血性)血小板血症」に分類されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。
2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。
(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
がん入院保険金	がんと診断確定され、そのがんの治療を目的として保険期間中に入院を開始し、その入院ががん入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合 ※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。	がん入院保険金日額 × 入院日数 ※ がん入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めてがん入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とします。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に入院の原因となったがんと医学上重要な関係があると診断され再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となり、がん入院保険金支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。	(1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に診断確定されたがんについては、保険金をお支払いできません。※ (2) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時より前にがんと診断確定された場合については、保険金をお支払いできません。※ など
がん手術保険金	がんと診断確定され、次のいずれかに該当した場合 ①がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者ががん手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、そのがんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき ②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けた場合	1回の手術について次の額をお支払いします。 ①がん入院保険金のお支払いの有無にかかわらず入院中に受けた手術 がん入院保険金日額 × 10 ②上記①以外の手術 がん入院保険金日額 × 5 ※ 入院中とは、がんの治療のために入院している間をいいます。	※ 継続契約においては、がんと診断確定された時が、そのがんによる入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、そのがんは、保険期間の開始時からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時以降に診断確定されたものとして保険金をお支払いの対象となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に上記①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、上記①の手術を1回受けたものとします。 ・ 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合は、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。	
がん放射線治療保険金	がん診断確定され、次のいずれかに該当した場合 ①がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者ががん放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、そのがんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けたとき ②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合	1回の放射線治療について次の額をお支払いします。 $\text{がん入院保険金日額} \times 10$ ※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1つの放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、同一の診療行為について、2回目以降の放射線治療が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。	

支払対象期間：がん入院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院についてのみ保険金をお支払いします。
 がん手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。
 がん放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

■その他のがんに関する特約の補償内容

1. 被保険者ががん診断確定された場合に保険金をお支払いします。
2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断保険金補償特約	がん診断保険金	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ①保険期間の開始時以降に初めて罹患したがん ②再発したがん(*1) ③転移したがん(*2) ④既がん(*3)とは全く別のがん (*1)再発したがんとは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと医師によって診断確定されたがんをいいます。 (*2)転移したがんとは、他の部位・臓器に転移したと医師によって診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。 (*3)既がんとは、この特約がセットされた最初の保険期間が開始した以降にがんと医師によって診断確定され、既にごがん診断保険金を支払ったがんをいいます。	がんの種類により、次の額をお支払いします。 ①約款所定の「上皮内新生物」に罹患した場合 $\text{がん診断保険金額} \times \text{保険証券記載の上皮内新生物支払割合(100\%)}$ ②上記①以外の約款所定のがん(悪性新生物)に罹患した場合 がん診断保険金額の全額 ※ 保険期間を通じ、①と②それぞれ1回のお支払いに限ります。	(1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時より前にがん診断確定された場合については保険金をお支払いできません。 (2) がん診断確定された日からその日を含めて2年以内に再び保険金をお支払いする場合のがんと診断確定されたときは保険金をお支払いできません。ただし、2年経過日の翌日以後に入院を開始または治療を継続されている場合には保険金をお支払いします。
女性特定がん補償特約	特定がん入院保険金	約款所定の特定がんを発病し、がん診断確定されそのがんの治療を目的として入院した場合 ※ 約款所定の特定がんとは、女性の乳房、子宮、胎盤、卵巣等のがんをいいます。	$\text{特定がん入院保険金日額} \times \text{入院日数}$ ※ がん入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めてがん入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とします。 ※ 特定がん以外の原因で入院中に特定がんの治療を開始した場合は、特定がんの治療を開始した日以降の入院日数を対象とします。	がん補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ
	特定がん手術保険金	がん手術保険金をお支払いする場合で、次のいずれかに該当したとき ①特定がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が特定がん手術保険金支払対象期間内に	1回の手術について次の額をお支払いします。 ①特定がん入院保険金のお支払いの有無にかかわらず入院中に受けた手術 $\text{特定がん入院保険金日額} \times 10$	

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		<p>病院または診療所において、その特定がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき</p> <p>②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、特定がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき</p> <p>※ 約款所定の手術とは、次の手術をいいます。 ①悪性新生物根治手術(*1) ②その他の悪性新生物手術(*2)</p> <p>(*1) 悪性新生物根治手術とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出し、転移した可能性のある周囲のリンパ節を郭清する手術をいい、ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術および吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは含みません。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出したリ、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。 (*2) その他の悪性新生物手術には、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは含みません。</p>	<p>②上記①以外の手術</p> <p>特定がん入院保険金日額 × 5</p> <p>※ 入院中とは、特定がんの治療のために入院している間をいいます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1つの手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を1回受けたものとします。 ・ 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合は、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。 ※ その他の悪性新生物手術を受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	
	特定がん放射線治療保険金	<p>次のいずれかに該当した場合</p> <p>①特定がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が特定がん放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、特定がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合</p> <p>②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、約款所定の特定がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合</p> <p>※ 約款所定の放射線治療とは、次の手術をいいます。 ①悪性新生物根治放射線照射 ②悪性新生物温熱療法</p>	<p>1回の放射線治療について次の額をお支払いします。</p> <p>特定がん入院保険金日額 × 10</p> <p>※ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ※ 施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	
	乳房治療見舞金	<p>被保険者が約款所定の乳房切断術を受けた場合</p>	<p>1乳房について次の額をお支払いします。</p> <p>乳房治療見舞金額の全額</p> <p>※ 1乳房につき、1回のお支払いに限ります。</p>	

特定がん手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。
 特定がん放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

その他の費用の補償

補償重複マークがある特約をセットされる場合のご注意

補償重複マークがある特約をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（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、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

※ 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、ご契約を解約したときや、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になったとき等は、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。

■その他の費用等に関する特約の補償内容 <ご自身に対する補償に関するもの>

1. 被保険者が偶然な事故により被った損害に対して保険金をお支払いします。
2. 被保険者は入院対象者※1・入院対象者と生計を共にする親族※2となります。なお、ご本人と配偶者、ご本人または配偶者と親族の方との関係は、保険金をお支払いする事故等が発生した時におけるものをいいます。

※1 保険証券に被保険者として記載された方をいいます。

※2 6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。

(注)「保険金をお支払いする場合」、「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害による家事代行費用等補償特約 補償重複	家事代行費用保険金	<p>入院対象者が、急激かつ偶然な外来の事故によるケガのために入院し、被保険者が次の①から③のすべてに該当する代行費用を負担したことによって損害を被った場合</p> <p>①入院対象者の入院に起因し、かつ、入院期間中に要した費用</p> <p>②家事従事者(*1)が家事に従事できなくなったことにより、家事を代行するために要した費用</p> <p>③次のいずれかに該当する費用</p> <p>ア. ホームヘルパー(*2)雇入費用</p> <p>イ. 清掃代行サービス業者(*3)利用費用</p> <p>ウ. ベビーシッター(*4)雇入費用</p> <p>エ. 託児所・保育所等の費用(*5)</p> <p>オ. クリーニング費用(*6)</p> <p>(*1)家事従事者とは、被保険者のうち、炊事、掃除、洗濯等の家事を行っている方をいいます。</p> <p>(*2)ホームヘルパーとは、炊事、掃除、洗濯等の世話を有償で行うことを職業とする方をいいます。</p> <p>(*3)清掃代行サービス業者とは、家庭の掃除を有償で行う事業者をいいます。</p> <p>(*4)ベビーシッターとは、子守等のこどもの世話を有償で行うことを職業とする方をいいます。</p> <p>(*5)託児所・保育所等の費用とは、入院の期間中、託児所、保育所等のこどもの保育を目的とした有料の施設に子どもを預けるために必要な費用をいいます。</p> <p>(*6)クリーニング費用には、配送費も含まれます。</p>	<p>被保険者が負担した代行費用の額 - 免責金額(*)(5,000円)</p> <p>(*) 免責金額とは、支払保険金の計算にあたって代行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。</p> <p>※ 1回の事故につき、次の算式によって算出した額を限度とします。</p> $\frac{\text{保険証券記載の支払限度基礎日額}}{\text{代行費用を負担した総日数(*)}} \times \text{代行費用を負担した総日数(*)}$ <p>(*1) 代行費用を負担した総日数は、180日を限度とします。</p> <p>※ 第三者から損害の賠償として受け取った金銭がある場合には、その額を差し引いてお支払いします。</p> <p>※ 保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(*1)の合計額が、代行費用の額(*2)を超えるときは、下記の額を保険金としてお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の支払責任額(*1) ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、代行費用の額(*2)から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(*1)を限度とします。 <p>(*1) 支払責任額とは、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。</p> <p>(*2) 代行費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた残額とします。</p>	<p>(1) 入院対象者の親族に対して支払う代行費用に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <p>(2) 次のいずれかによって発生したケガにより代行費用を負担した場合には、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者、入院対象者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 入院対象者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 入院対象者が次のいずれかに該当する間に発生した事故</p> <p>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間</p> <p>イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間</p> <p>ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間</p> <p>④ 入院対象者の病気、脳疾患または心神喪失</p> <p>⑤ 入院対象者の妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑥ 保険金をお支払いすべきケガの治療以外の入院対象者に対する外科的手術その他の医療処置</p> <p>⑦ 入院対象者に対する刑の執行</p> <p>⑧ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1</p> <p>⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>⑩ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑪ 上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>(3) むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※2</p> <p>(4) 次のいずれかの間に発生した事故によるケガによって代行費用を負担した場合は、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 入院対象者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間</p> <p>② 入院対象者が次のいずれかに該当する間</p> <p>ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間 (ウ. に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます)</p> <p>イ. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法・態様により、乗用具(*1)を使用している間 (ウ. に該当しない「道路上で競技等(*2)に</p>

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
				<p>準ずる方法・態様により、自動車等を使用している間」を除きます)</p> <p>ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等(*2)をしている間または競技等(*2)に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間</p> <p>③入院対象者が山岳登山(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ます)をいい、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません)、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間</p> <p>(*1) 乗用具とは、自動車等またはモーターボート等をいいます。</p> <p>(*2) 競技等とは、競技、競争、興行(これらのための練習を含みます)または試運転(性能試験を目的とする運転または操縦)をいいます。</p> <p>など</p> <p>※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となりません。</p> <p>※2 入院対象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。</p>
<p>疾病による家事代行費用等補償特約</p> <p>補償重複</p>	<p>疾病家事代行費用保険金</p>	<p>入院対象者が、発病した病気のために入院し、被保険者が次の①から③のすべてに該当する代行費用を負担したことによって損害を被った場合</p> <p>①入院対象者の入院に起因し、かつ、入院期間中に要した費用</p> <p>②家事従事者(*1)が家事に従事できなくなったことにより、家事を代行するために要した費用</p> <p>③次のいずれかに該当する費用</p> <p>ア. ホームヘルパー(*2)雇入費用</p> <p>イ. 清掃代行サービス業者(*3)利用費用</p> <p>ウ. ベビーシッター(*4)雇入費用</p> <p>エ. 託児所・保育所等の費用(*5)</p> <p>オ. クリーニング費用(*6)</p> <p>(*1)家事従事者とは、被保険者のうち、炊事、掃除、洗濯等の家事を行っている方をいいます。</p> <p>(*2)ホームヘルパーとは、炊事、掃除、洗濯等の世話を有償で行うことを職業とする方をいいます。</p> <p>(*3)清掃代行サービス業者とは、家庭の掃除を有償で行う事業者をいいます。</p> <p>(*4)ベビーシッターとは、子守等のこどもの世話を有償で行うことを職業とする方をいいます。</p> <p>(*5)託児所・保育所等の費用とは、入院の期間中、託児所、保育所等のこどもの保育を目的とした有料の施設に子どもを預けるために必要な費用をいいます。</p> <p>(*6)クリーニング費用には、配送費も含まれます。</p>	<p>被保険者が負担した代行費用の額 - 免責金額(*)(5,000円)</p> <p>(*) 免責金額とは、支払保険金の計算にあたって代行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。</p> <p>※1 回の入院につき、次の算式によって算出した額を限度とします。</p> <p>保険証券記載の支払限度基礎日額 × 代行費用を負担した総日数(*)</p> <p>(*) 代行費用を負担した総日数は、180日を限度とします。</p> <p>※ 第三者から損害の賠償として受け取った金銭がある場合には、その額を差し引いてお支払いします。</p> <p>※ 退院した日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となります。</p> <p>※ 保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(*1)の合計額が、代行費用の額(*2)を超えるときは、下記の額を保険金としてお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の支払責任額(*1) ・ 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、代行費用の額(*2)から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。 	<p>(1) 入院対象者の親族に対して支払う代行費用に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <p>(2) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に発病した病気については保険金をお支払いできません。 ※1</p> <p>(3) 次のいずれかにより発病した病気によって、代行費用を負担した場合には、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者または入院対象者の故意または重大な過失</p> <p>② 入院対象者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動 ※2</p> <p>④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑤ 上記④以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑥ 治療を目的として医師が使用した場合以外における入院対象者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用</p> <p>(4) むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの ※3 に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <p>(5) 次のいずれかによって代行費用を負担した場合には、保険金をお支払いできません。</p> <p>① 入院対象者が被った精神障害を原因として発病した病気 ※4</p> <p>② 入院対象者の妊娠または出産。ただし、公的医療保険制度における「療養の給付」に要する費用、「療養費」、「家族療養費」および「保険外併用療養費」の対象となるべき期間は、保険金をお支払いしません。</p> <p>(6) 特定疾病補償対象外の条件でのお</p>

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
			<p>ただし、この保険契約の支払責任額（※1）を限度とします。</p> <p>（※1）支払責任額とは、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。</p> <p>（※2）代行費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた残額とします。</p>	<p>引受けとなり「特定疾病等対象外特約」がセットされている場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>※1 入院対象者が発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものととして保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 テロ行為によって発生した病気に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 入院対象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。</p> <p>※4 自動セットされる「精神障害補償特約（疾病による家事代行費用等補償特約用）」により、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F00からF09までまたはF20からF99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>（*）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年度版)準拠」によります。</p>

ご加入内容の確認事項

ご加入に際しての注意点

- この保険は日本アイ・ビー・エム株式会社を保険契約者とし、日本アイ・ビー・エム株式会社および関連会社の社員、およびご退職者を加入者とする「傷害補償 (MS&AD型) 特約、疾病補償特約、がん補償特約セット団体総合生活補償保険」の団体契約です。団体総合生活補償保険のご契約のしおり (普通保険約款・特約)、保険証券は保険契約者 (日本アイ・ビー・エム株式会社) に交付されます。
- 本パンフレットの商品に被保険者としてご加入いただけるのは、申込日現在、日本アイ・ビー・エム株式会社および関連会社の社員、およびご退職者およびその家族 (配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹および同居の親族) が対象となっております (0才 (生後15日以上) ~ 満69才の方までご加入いただけます)。
- ご家族だけのご加入もできます。
- 満61才以上満69才以下の方の新規加入は、A1D、A2D、A3Dタイプのみとなります。
- A3D、B3Dタイプは満15才以上の女性のみご加入できます。
- 健康状態告知について、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り回答がなかった場合や回答内容が事実と異なっている場合には、保険期間の開始時 (注) から1年以内であれば、ご契約を解除することがあります。また、保険期間の開始時 (注) から1年を経過していても、回答がなかった事実または回答内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時 (注) から1年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。
(注) 継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。
- 健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込票記載事項 (年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等) 等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させて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。
- 医師による診査は必要なく健康状態告知のみでご加入できます (前年と同じタイプにご加入の場合は、自動継続となり、新たな告知は必要ありません)。
- ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、ご継続時満89才まで保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算されます。
(ご注意) 保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。
- 保険期間の開始時 (注) より前に発病した病気等 (その病気等を原因とする損失、損害を含みます) については、保険金をお支払いできません。
※上記の取扱いは、「ご契約時に正しく告知して契約された場合」または「ご契約時に自覚症状がない病気等であっても、それが保険期間の開始時 (注) よりも前に被ったものである場合」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 (注) からその日を含めて365日を経過した後に病気により入院を開始した等の場合には、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、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。
- 【がん補償】・【女性補償】について
初年度契約の保険期間の開始日より前にがんと診断確定された場合またはがんを診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて90日 (待機期間といえます) を経過した日の翌日午前0時より前であった場合は、保険金をお支払いできません。
- 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入しただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- 海外移住される場合は、当契約は継続 (更新) ができませんので取扱代理店までご連絡をお願い致します。

万一保険金のお支払い事由が発生した場合

- ☆万一事故が起こった場合は、30日以内に取扱代理店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、それによって引受保険会社が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。
- ☆事故が起こった場合は、遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。
あいおいニッセイ同和損保 あんしんサポートセンター 0120-985-024 (無料)
※受付時間 [24時間365日]
※IP電話からは 0276-90-8852 (有料) におかけください。
※おかけ間違いにご注意ください。
- ☆この保険では、健康保険、生命保険、労災保険、自動車保険などに関係なく別に保険金をお支払いします。

保険料の引き落としについて

- ☆保険料の払込みはご指定の金融機関より2024年5月7日 (火) に引き落としとなります。保険料のお引き落としができなかった場合は保険期間の初日を効力発生日として解除となります。
- ☆預金通帳には、引き落とし結果が「TFS (IBMイリョウホケン)」と印字されます (ただし、ゆうちょ銀行を除く)。
- ☆税法上の取扱い (2023年10月現在)
払い込んだ保険料のうち、ご契約内容により所定の金額について、税法上の生命保険料控除の対象となります。
※上記「税法上の取扱い」は、今後の税制改正により変更となる場合がありますので、ご注意ください。

退職・休職の取扱い

- ☆新規にご加入を希望される方で、保険期間開始日前に無給休職となった場合、お申し込みできません。
- ☆既にご加入されている方で、保険期間途中で無給休職となった場合、ご加入の保険期間が満了する日まで補償は継続します。(ただし、次回継続はできません)
- ※退職をされた場合は、日本アイ・ビー・エムグループご退職者様として同内容で継続加入することができます。なお、これによるご加入者様の手続きは不要です。
- ※長期私傷病休職・育児休暇・介護休職 (無給) の場合にのみ、上記記載は対象外となり、休職中の新規加入および次回継続の資格があります。

- 保険期間途中で任意脱退はできませんのでご了承ください。
- 死亡により保険契約が失効した場合には、所定の計算により保険料を返還いたします。

◆このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり (普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

重要事項のご説明・団体総合生活補償保険サービスのご案内については下記コードもしくはURLよりご確認ください。ご確認ください。ご確認できない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

重要事項のご説明



GN22D010833

https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/ds_dsmsad2302.pdf

団体総合生活補償保険サービスのご案内



GN17D010141

https://aioinissaydowa-wpm.jp/gid/si_ds2106.pdf

