

リコーグループの皆さまへ

リコー三愛グループ 医療保険

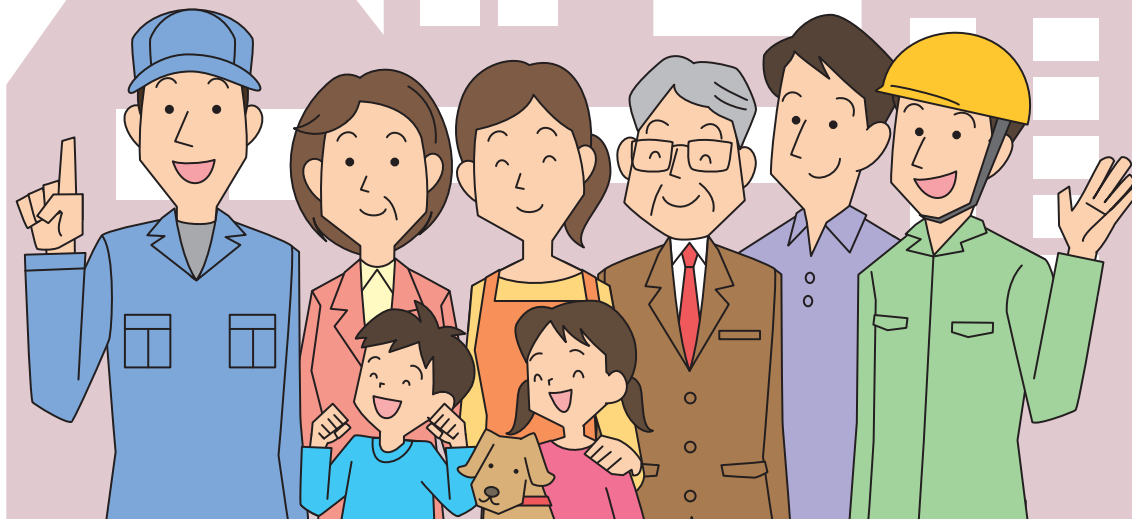
医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約セット
団体総合保険

約40%
割引

団体割引30%、
過去の損害率による
割引15%を適用

割引の適用条件につきましてはパンフ
レットP3の下段◆をご覧ください。

「入院」を基本として、しっかり補償!



保険期間	2024年9月1日午後4時から2025年9月1日午後4時まで（1年間）		
申込期間		申込期間	加入日・変更日
	始期日付での加入・変更	2024年6月1日～ 2024年6月28日	2024年9月1日
	期間途中での加入*	加入・変更月の前月9日まで （9日が営業日でない場合は前営業日）	毎月1日付
<small>※2025年8月1日付での加入はできません。 また保険期間の途中での保険金額の増額・減額はできません。始期日付けでの変更のみとなります。 詳しくは、P5をご確認ください。</small>			
保険料の払込方法	保険料はご加入月の翌々月からの引去り（引落し）となります。		
団体保険契約者	株式会社リコー		
取扱代理店	リコークリエイティブサービス株式会社 ライフサポート事業部 電話番号：03-3777-4273		

※リコー三愛グループ医療保険は、医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約
セット団体総合保険のペットネームです。



Rnavi

リコー三愛グループ保険サイト
左記二次元コードを、
スマートフォンのカメラで読み込み、
ホームページをご覧ください。

ご加入プランは3種類

主な特長は
4つ!

配偶者さま・お子さまは1種類

病気・ケガの入院補償
(入院保険金日額)

① 10,000円

② 8,000円

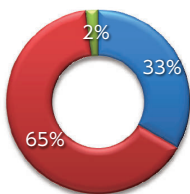
③ 5,000円

※配偶者さま・お子さまのプランは③のみ

特長
1

日帰り入院からの補償

入院期間の分布



■ 4日まで ■ 5日から ■ 5か月以降

[厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」(平成26年)による]

1回の入院ごとに(ケガの場合は1事故で)、
最長120日まで補償します。
短期入院から長期入院まで補償します。

特長
2

手術保険金をお支払い

公的医療保険制度(健康保険)などの給付対象である手術全般が支払対象となります。(一部軽微な手術は対象外となります。※)

所定の手術を受けられた場合、手術の種類により、
右記保険金をお支払いします。(入院保険金日額10,000円の場合)

5万円

10万円

40万円

手術保険金 = 入院保険金日額 × 手術の種類に応じて
5・10・40倍

※対象外となる軽微な手術の
詳細はP2をご参照ください。

リコーグループ医療保険は医療費負担に備え、安心を提供します。

お受取例

リコー三愛グループ
医療保険

入院保険金日額
10,000円の場合

大腸がんで18日間入院し、手術(悪性新生物に対する開腹手術)を受けた場合
疾病入院保険金(10,000円×18日) 180,000円
疾病手術保険金(重大手術の場合) 400,000円

合計 580,000円

※上記は事例であり、実際の事故によってお支払保険金の額は異なります。



特長
3

先進医療にも対応!!

最高 **500万円** まで補償します。

この補償があれば、
右記の赤枠、技術料の他、
所定の交通費も
補償します。



先進医療
とは!?

病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kikan.html>)

技術料
公的医療保険の対象外のため
全額自己負担

公的医療保険
3割
自己負担

診察・検査・投薬・
注射・入院料など
公的医療保険の対象

特長
4

医療保険簡易請求制度

一部対象外もございます。詳細は取扱代理店または
損保ジャパンまでお問い合わせください。

損保ジャパンの支払保険金制度

保険金請求時の、損保ジャパン所定の診断書の省略が可能になりました!

メリット①

お客さまの診断書料負担がありません!!
(通常は3,000~10,000円程度かかる診断書料が不要※)

メリット②

診断書をご提出されるよりも早く保険金をお支払いします!!
(通常は1~4週間程度かかる診断書発行期間を短縮※)
※診断書を発行する医療機関、内容によっても異なります。



医療保険簡易請求制度...

「診断書」の代わりに、原則医療機関から発行される『領収書』と『診療明細書』(コピーでも可)をご提出いただくことで保険金請求のお手続きができる制度です。

主な補償内容

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

入院・手術の補償

保険金の種類		保険金のお支払い概要
入院	病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気・ケガ】日帰り入院*から1日につき入院保険金日額をお支払い ●【病気】1回の入院で120日までお支払い ●【ケガ】1事故で120日までお支払い
手術	病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> ●【病気・ケガ】手術を受けたとき（一部の軽微な手術は対象外） ●【病気・ケガ】<重大手術の場合> 入院保険金日額の40倍 ●【病気・ケガ】<重大手術以外の場合> 入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍

(※)日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

その他の補償



先進医療等費用保険金

ケガ・病気

日本国内で厚生労働大臣の定める先進医療*を受けられた場合

実際にかかった自己負担分を、保険金額を限度にお支払いします。

*「先進医療」につきましては、パンフレットP7 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご覧ください。

天災危険補償特約

ケガ

地震、噴火またはこれらによる津波によってケガをされた場合にも、上記保険金をお支払いします。

手術補償のご注意点

●手術保険金のお支払いの対象となる手術例

手術の種類	手術倍率	手術名
重大手術	入院保険金日額の40倍	開頭手術(穿頭術を含みます。)、悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(注)、四肢切断術(手指・足指を除きます。)、日本国内で行われた心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりません。 (注) 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

など

手術の種類	手術倍率
入院中の手術(除く重大手術)	入院保険金日額の10倍
外来の手術(除く重大手術)	入院保険金日額の5倍

●手術保険金のお支払いの対象とならない手術例

ケガ・病気	
公的医療保険制度(健康保険など)の給付対象である手術のうち、対象外となる軽微な手術	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、(病気のみ鼻焼灼術《鼻粘膜、下甲介粘膜》) など
公的医療保険制度における医科診療点数表で手術料の算定対象とならない手術	レーシック手術(レーザーによる近視手術) など

告知の大切さについてのご説明

○告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。

※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

加入資格

ご加入いただける方の範囲

加入対象者	ご本人(リコーグループの役員・従業員、退職者の方)にかぎりません。
被保険者ご本人	上記加入対象者および加入対象者の配偶者さま ^{*1} 、お子さま ^{*2} にかぎりません。

*1 ご本人と同一戸籍に記載されている方です。

*2 ご本人が扶養されている方です。(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうちに関する規定を準用)

被保険者ご本人の年齢条件と資格条件

	年齢条件 ^{*1}		資格条件	
	ご本人・配偶者さま	お子さま	配偶者さま	お子さま
・新規・増額 ^{*2}	満16歳以上満60歳以下	満2歳以上満22歳以下	・新規・増額・更改 役員・従業員または退職者が加入されていること	対象となるお子さま全員ご加入いただくこと
・継続	満70歳到達後の満期日まで	満23歳到達後の満期日まで		

*1 補償開始日時点の満年齢です。

*2 退職後は、ご本人さま・配偶者さま・お子さまの新規加入・増額はできません。

(ご注意)

- 役員・従業員としての加入資格を有する配偶者さまは、ご本人としてご加入ください。(同一人物が役員・従業員、配偶者さまの資格で二重に加入いただくことはできません。)
- 配偶者さま・お子さまのみでご加入いただくことはできません。
- 保険期間に役員・従業員が亡くなられたり、脱退された場合は、配偶者さま・お子さまも自動的に脱退となります。
- 脱退された方は同一保険年度の中では再加入いただけません。
- 被保険者ご本人が資格条件を失われた場合には、この保険契約からの脱退手続きが必要になる場合があります。(年齢条件に関しては、このかぎりではありません。)ただし、所定の条件のもと継続加入いただけ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。

退職者(在籍中に加入されていた方)

*ご退職後は新規加入できません。退職後に脱退されますと再加入できませんのでご注意ください。

退職者	継続加入 前提条件		年齢条件
	退職者	配偶者さま・お子さま	退職者・配偶者さま・お子さま
<ul style="list-style-type: none"> 退職時において過去6か月以上継続加入されていること ご退職前にご連絡のうえ、滞りなく退職者団体に移行し、口座振替が開始できること。(振替手数料はお客様負担となります) 退職時に加入されていた保険金額と同額以下の保険金額 	<ul style="list-style-type: none"> 退職前にすでに加入されていること それまでと同額以下の保険金額 	在職者の継続の場合と同じ	

保険金額と保険料 (2024年度版)

保険期間1年、支払対象外入院日数なし、入院支払限度日数120日、団体割引30%適用、過去の損害率による割引15%、重大手術保険金倍率変更特約、天災危険補償特約セット

ご加入コース		ご本人 ^{*3}			配偶者さま	お子さま		
ご加入プラン(型)		A1	A2	A3	B	C		
保険金額	入院保険金日額(ケガ・病気)	10,000円	8,000円	5,000円	5,000円	5,000円		
	手術(ケガ・病気) 手術の種類に応じて ^{*1}	5・10・40万円	4・8・32万円	2.5・5・20万円	2.5・5・20万円	2.5・5・20万円		
	先進医療等費用	500万円限度			500万円限度	500万円限度		
月払保険料	ご本人・配偶者さまの満年齢 ^{*2}	16歳~19歳	970円	790円	510円	510円	2歳~4歳	510円
		20歳~24歳	970円	790円	510円	510円	5歳~9歳	510円
		25歳~29歳	1,170円	950円	610円	610円	10歳~14歳	510円
		30歳~34歳	1,310円	1,060円	680円	680円	15歳~19歳	510円
		35歳~39歳	1,380円	1,110円	710円	710円	20歳~22歳	510円
		40歳~44歳	1,440円	1,170円	740円	740円	このコースではご加入 いただくことはできません。	
		45歳~49歳	1,700円	1,380円	870円	870円		
		50歳~54歳	2,030円	1,640円	1,040円	1,040円		
		55歳~59歳	2,750円	2,210円	1,400円	1,400円		
		60歳~64歳	3,560円	2,860円	1,810円	1,810円		
65歳~69歳	5,100円	4,100円	2,580円	2,580円	お子さまの満年齢 ^{*2}			

*1「手術の種類に応じて」とは、重大手術の場合：入院保険金額の40倍、重大手術以外の場合：入院中の手術は入院保険金日額の10倍、外来の手術は入院保険金日額の5倍となります。詳しくは、後記「補償の内容(手術保険金)」をご覧ください。

*2 保険料は、保険始期日(・中途加入日)時点の満年齢によります。年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

*3 リコーグループの役員、従業員、退職者をいいます。

◆ 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

※ 継続加入の場合 この保険は1年ごとの自動継続方式となります。2024年9月1日時点で年齢区分が次の区分へ変わる場合は保険料が変更となります。

※ 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2024年1月現在)

告知サポート資料「告知のポイント」

この「告知のポイント」は、告知書のご記入にあたり重要な事項を説明しています。
必ず、ご理解いただいたうえで、正しく告知をしていただきますようお願い申し上げます。

正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。
- 正しく告知していただきませんと、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 告知書は、裏面の記入例をご確認いただきながら、必ず申込人ご本人が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入（告知）ください。
 - 申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子供）の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入、ご署名ください。
- 告知の対象となる「医師の診察・検査・治療・投薬」や特にご注意ください事項については記入例に掲載していますのでご確認ください。

1. 告知の重要性

※詳細につきましてはパンフレット等をご確認ください。

- ・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ・口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。
- ・損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

2. 正しく告知されなかった場合のデメリット

※詳細につきましてはパンフレット等をご確認ください。

- ・**ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に**過去の傷病歴、現在の健康状態等について、損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、**「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。**また、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約を解除することがあります。
- ・**ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。**ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

(※) 継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加した特約についてはそのセットしたご契約の保険期間の開始時をいいます。また、継続時に「特定疾病等対象外」を削除した場合は、「特定疾病等対象外」を削除したご契約の保険期間の開始時をいいます。

3. 告知していただいたご契約のお引受け

質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。

4. 始期前の発病や事故による無責の取扱い

※詳細につきましてはパンフレット等をご確認ください。

ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病または発生した事故による傷害を原因とする保険金の支払事由に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病または発生した事故による傷害であっても、保険金の種類により、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合は、その保険金の支払事由についてはお支払いの対象となる場合があります。

(※1) 継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加した特約についてはそのセットしたご契約の保険期間の開始時をいいます。

(※2) 医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

(注) 「特定疾病等対象外」の条件をセットでご加入いただいている場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後であっても保険金をお支払いできない場合があります。

お客さまのご確認のため
ご利用ください。

お客さま
チェック欄



告知書の質問事項、注意事項等を本案内とあわせてよくお読みください。

(注1) 本案内および告知書の告知者控は重要な書類ですので、大切に保管してください。

(注2) ご加入の対象となる方等はパンフレット等をご確認ください。

ご不明な点は、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

【加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)]にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

- 商品の仕組み : この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者 : 株式会社リコー
- 保険期間 : 2024年9月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日 : 2024年6月28日
- 引受条件(保険金額等)

保険料、保険料払込方法等 : 引受条件(保険金額等)、保険料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。

- 加入対象者 : ご本人(リコーグループの役員・従業員、退職者) ※ご退職後は継続のみのご加入となります。
- 被保険者 : 上記加入対象者および加入対象者の配偶者、お子さまを被保険者としてご加入いただけます。
(新規加入の場合、ご本人・配偶者さまは、満16歳以上満60歳以下、お子さまは、満2歳以上満22歳以下の方が対象となります。)
(継続加入の場合、ご本人・配偶者さまは、満70歳到達後の満期日まで、お子さまは、満23歳到達後の満期日までの方が対象となります。)
- お支払方法 : 現役従業員の方は補償開始日の翌々月から毎月給与控除します。(12回払)
退職者の方は補償開始日の翌々月からご指定の口座より引き落としとなります。(12回払)
- お手続方法 : 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口のリコークリエイティブサービス株式会社までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	「加入依頼書」および「告知書」*をご提出いただきます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「グループ制度保険解約申込書」をご提出いただきます。

- 中途加入 : 保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。(ただし、2025年8月1日付の中途加入はできませんのでご了承ください。) その場合の保険期間は、毎月9日までの受付分は受付日の翌月1日(9日過ぎの受付分は翌々月1日) から2025年9月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、中途加入の補償開始日の翌々月より毎月給与控除します。
- 変更 : 保険期間の途中での保険金額の増額・減額はできません。
ご加入プラン(型) 変更ができるのは更改時のみとなります。
- 中途脱退 : この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口のリコークリエイティブサービス株式会社までご連絡ください。
- 自動脱退 : ご本人・配偶者さまが70歳を超えた方は、更新時自動的に脱退となります。
お子さまが23歳を超えた方は、更新時自動的に脱退となります。
- 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 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。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【疾病保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病 入院 保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。 $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※1) を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※2) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 ^(※3) のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など
	以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術 ^(※1) を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 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手術 ②先進医療に該当する手術 ^(※2) ③放射線治療に該当する診療行為 手術(重大手術 ^(※3) 以外) <入院中に受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術 ^(※3) 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 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、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など (※2)先進医療に該当する手術は、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かぎりず。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきすい)腫瘍摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。 (2)骨髄幹細胞採取手術 ^{(※1)(※2)} を受けた場合は、保険期間中に確認検査 ^(※3) を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額も最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術 ^(※1) に該当するときは、同一手術期間 ^(※2) に受けた一連の手術 ^(※1) については、疾病手術保険金の額も最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、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を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間にお支払いを限度とします。	
疾病 手術 保険金	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、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など (※2)先進医療に該当する手術は、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かぎりず。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきすい)腫瘍摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。 (2)骨髄幹細胞採取手術 ^{(※1)(※2)} を受けた場合は、保険期間中に確認検査 ^(※3) を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額も最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術 ^(※1) に該当するときは、同一手術期間 ^(※2) に受けた一連の手術 ^(※1) については、疾病手術保険金の額も最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、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を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間にお支払いを限度とします。	(※1)「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・主張に関し行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 (※3)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。
 ①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

【傷害保険特約】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害 入院 保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき120日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 $\text{傷害入院保険金の額} = \text{傷害入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセッティングしない場合) ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など
	保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 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手術 ^(※1) ②先進医療に該当する手術 ^(※2) 手術(重大手術 ^(※3) 以外) <入院中に受けた手術の場合>傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合>傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×5(倍) 重大手術 ^(※3) 傷害手術保険金の額=傷害入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 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 (※2)先進医療に該当する手術は、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かぎりず。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。	

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】(続き)

【その他特約】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
その他の補償 先進医療等 費用保険金 (注)	<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等^(※1)を受けたことにより負担した先進医療^(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。</p> <p>(※1) 先進医療および臓器移植術をいいます。 (※2) 病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)</p>	<p>① 故意または重大な過失 ② 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤ 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦ 妊娠、出産 ⑧ ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑨ 自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故 など</p>

(注) 補償内容が同様のご契約^(※1)が他にある場合は、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は、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。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください^(※2)。

(※1) 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、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などは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。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。

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	<p>急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、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生ずる中毒症状を含みます。</p> <p>ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。</p> <p>・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。</p> <p>・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。</p> <p>・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。</p> <p>(注) 靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。</p>
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。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)
放射線治療	<p>次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。</p> <p>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^(※)。ただし、血液照射を除きます。</p> <p>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</p> <p>(※) 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。</p>
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。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者には、告知事項^(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
 - ★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。
傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
 - ★他の保険契約等^(※)の加入状況
(※)「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、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他の保険契約または共済契約をいいます。
*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
*告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
(※)保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
 - ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
 - ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など
- 告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。
- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。
(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

3. ご加入後における留意事項

- 加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
＜被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について＞
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続き方法につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に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。
＜重大事由による解除等＞
- 保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金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などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＜他の身体障害または疾病の影響＞
- 保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。

*中途加入の場合は、毎月9日までの受付分は受付日の翌月1日(9日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)(続き)

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。事故の発生日(疾病の場合は、入院を開始した日あるいは手術を受けた日)からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、函面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード(写)、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書 など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	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 など

(※) 保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約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、金額が削減されることがあります。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
 - 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)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。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、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等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約
- 保険金額
- 保険期間
- 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

2 ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。

内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。

- 被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
- パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、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は、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。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

もう一度
ご確認ください。



3 お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

- 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

お問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

●取扱代理店 リコークリエイティブサービス株式会社 ライフサポート事業部（営業時間：平日の午前9時から午後5時まで）

東京/〒143-8555 大田区中馬込1-3-6 TEL 03-3777-4273
仙台/〒980-0022 仙台市青葉区五橋1-5-3 アーバンネット五橋ビル3階 TEL 022-223-4456
海老名・厚木・御殿場・沼津/

〒243-0460 海老名市泉二丁目7番1号 リコーテクノロジーセンター内 TEL 03-3777-4273
名古屋/〒464-0075 名古屋市千種区内山2-14-29 今池ビル6階 TEL 052-745-3126
大阪/〒541-0056 大阪市中央区久太郎町1-6-29 フォーキャスト堺筋本町9F TEL 050-3534-0194
広島/〒730-0013 広島市中区八丁堀3-33 広島ビジネスタワー14階 TEL 082-227-6677
福岡/〒810-0004 福岡市中央区渡辺通2-1-82 電気ビル共創館13階 TEL 092-791-4321

Rnavi (HP) : <https://www.rnavi.com>

●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 企業営業第四部第二課

〒103-8255 中央区日本橋2-2-10 損保ジャパン日本橋ビル6階 TEL 03-3231-2491
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

●保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）

損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に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

【ビダイヤル】0570-022808<通話料有料>

受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）

詳しくは、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/>）

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110（受付時間：24時間365日）

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）で参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおり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には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入の記録として、加入依頼書のコピーを各自保管ください。