

ニチイの『医療保険』・『がん保険』募集のご案内

(医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約・がん保険特約セット団体総合保険)

2022年11月1日にニチイの『がん保険』が新登場!! (団体割引20%適用)

ニチイグループで働く従業員とご家族を応援するために、新たにニチイの『がん保険』をご案内いたします。ぜひ、ご加入をご検討ください。

申込締切日：2022年10月20日(木)

保険期間：2022年11月1日午後4時から1年間

加入対象者：ニチイグループ従業員および継続希望の退職者

提出先：ニチイホールディングス 総務部 総務課 保険担当

団体割引
20%
off

ニチイの『医療保険』の概要

- ①保険料は「団体割引20%」適用で割安！
- ②日本国内外でのケガ・病気による入院・通院*・手術を補償！
 - *「通院あり」プランにご加入の場合
 - ・入院は日帰り入院から補償！
 - ・天災によるケガも補償！
 - ・先進医療も500万円まで補償！
 - ・＜オプション＞三大疾病(がん・急性心筋こうそく・脳卒中)を補償！
- ③「通院なし」と「通院あり」のプランをご用意！
- ④従業員のご家族もご加入できます！
- ⑤退職後も継続加入が出来るから安心！



ニチイの『がん保険』の概要

新登場！

- ①保険料は「団体割引20%」適用で割安！
- ②ニチイの「がん保険」の充実補償！
 - ・がん診断保険金は何度でもお支払いします！(2年に1回を限度とします。)(※1)
 - ・がん入院保険金は、1日目から入院日数無制限でお支払いします！
 - ・がん手術保険金は、何回でもお支払いします！(※2)
 - ・上皮内がん、白血病も対象！(※3)
 - ・抗がん剤治療保険金は、月ごとに(60か月限度)保険金をお支払いします！
 - ・がん外来治療保険金は、入院を伴わない通院や往診だけの治療も補償！
 - ・＜オプション＞先進医療もセットできるので安心！
- ③従業員のご家族もご加入できます！
- ④退職後も継続加入が出来るから安心！



(※1) 2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

(※2) 手術の種類によっては、回数に制限があります。

(※3) 減額することなくお支払いします。

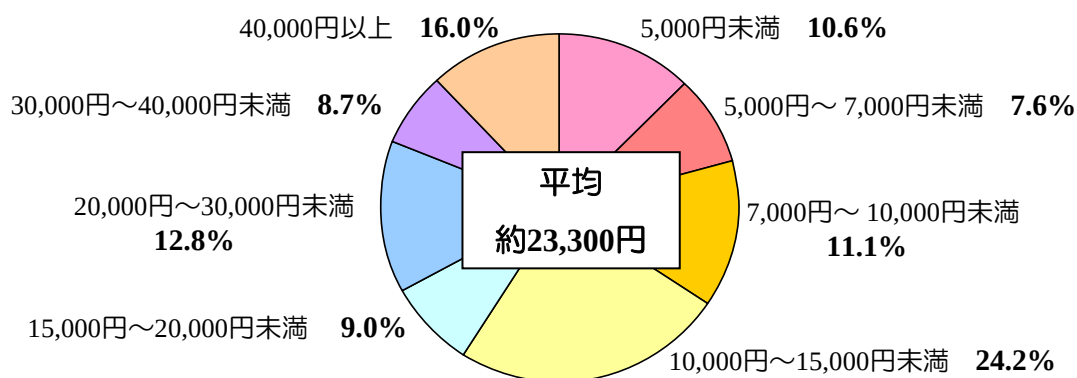
(ご注意) がん保険は、初年度契約の保険始期からその日を含めて91日目から補償が開始となります。

医療費について

ご存知でしょうか？

医療費ってこんなにかかるんです！！

入院1日あたりの平均自己負担額は 平均約**23,300円**！



(注1) 左記金額は、過去5年間に入院した人の自己負担費用の平均値。(高額療養費制度(※))を利用した人、利用しなかった人(高額療養費制度の適用外など)とも含みます。)(※) 高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。治療費・食事代・差額ベッド代などを含みます。

生命保険文化センター「令和元年度 生活保障に関する調査」

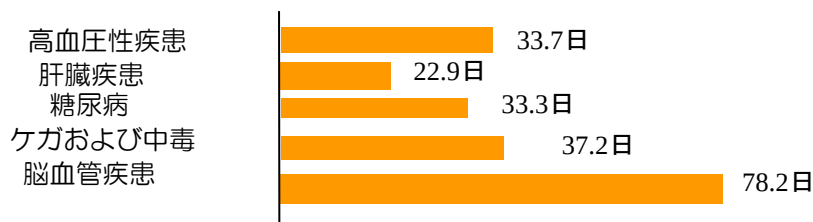
(注2) 高額療養費制度の詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/100714a.pdf>)

病気で入院する人ってこんなに多いんです！！

1人あたりの平均入院日数は平均約 **29.3日**！

傷病別の退院患者の平均在院日数



[厚生労働省『患者調査』(平成29年)による]

平均の負担額と入院日数によると・・・

23,300円 × 29.3日 = 約682,690円

突然の高額出費で家計が大変なことに・・・

疾病・傷害補償プランの5つの特長

- 1 保険料は「団体割引20%」適用で割安！
- 2 日本国内外でのケガ・病気による入院・通院・手術を補償！
- 3 日帰り入院から補償！（※1）
- 4 ご加入に際しては、告知書による手続きのみで簡単です！（※2）
- 5 退職後も継続加入が出来るから安心！

（※1）日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同一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。

（※2）加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

補償の概要

保険金の種類		保険金のお支払概要
入院	病気・ケガ 	【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 【病気】ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償
通院	病気・ケガ 	【病気】継続して4日を超えた入院の退院後の通院で90日までお支払い 【ケガ】1日の通院からでもお支払い（90日限度）
手術	病気・ケガ 	【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 ＜重大手術以外の場合＞ 入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍

その他の補償の概要

保険金の種類		保険金のお支払概要
天災危険	ケガ	【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、保険金をお支払いします。
先進医療	病気・ケガ	【病気・ケガ】病気またはケガにより、日本国内で先進医療等（先進医療および臓器移植術）を受けた場合に負担した費用等を補償 【病気・ケガ】入院せず、外来で先進医療を受けた場合もお支払い （※）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/kan.html)

オプションの補償の概要

保険金の種類		保険金のお支払概要
三大疾病診断	病気	【病気】医師により三大疾病〔がん(悪性新生物)*・急性心筋こうそく・脳卒中〕のお支払事由に該当すると診断された場合に、保険金額の全額をお支払いします。 *がん(悪性新生物)には、上皮内がん(子宮の上皮内がん、大腸の粘膜内がんなど)を含みます。

※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。

<通院ありプラン>

団体割引率20%適用のため保険料が割安です。
既加入者の方も、必ず保険料をご確認ください。

補償内容と保険料

(保険期間:1年、団体割引**20%**、天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

ご加入プラン(型)			AO	BO	CO	DO	EO	特約 (オプション) F
保 険 金 額	入院保険金日額 (ケガ・病気)		3,000円	5,000円	8,000円	10,000円	15,000円	
	手術(ケガ・病気)		【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					
			〈重大手術以外の場合〉 入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術 :入院保険金日額の5倍					
	通院保険金日額		1,500円	2,500円	4,000円	5,000円	7,500円	
	先進医療等費用		500万円					
三大疾病診断								100万円
月 払 保 険 料	被 保 険 者 ご 本 人 の 満 年 齢	0歳～24歳	840円	1,340円	2,080円	2,590円	3,850円	30円
		25歳～29歳	930円	1,490円	2,340円	2,900円	4,310円	90円
		30歳～34歳	1,020円	1,630円	2,560円	3,180円	4,730円	170円
		35歳～39歳	1,060円	1,700円	2,660円	3,310円	4,930円	300円
		40歳～44歳	1,100円	1,770円	2,790円	3,450円	5,150円	520円
		45歳～49歳	1,220円	1,980円	3,110円	3,870円	5,780円	830円
		50歳～54歳	1,430円	2,310円	3,640円	4,530円	6,770円	1,240円
		55歳～59歳	1,840円	2,990円	4,730円	5,900円	8,830円	1,870円
		60歳～64歳	2,290円	3,770円	5,980円	7,460円	11,150円	2,720円
		65歳～69歳	3,100円	5,100円	8,100円	10,110円	15,130円	3,720円
年 払 (一 時 払) 保 険 料	被 保 険 者 ご 本 人 の 満 年 齢	0歳～24歳	8,720円	14,180円	22,390円	27,870円	41,560円	240円
		25歳～29歳	9,760円	15,920円	25,170円	31,330円	46,740円	960円
		30歳～34歳	10,670円	17,440円	27,580円	34,370円	51,300円	1,760円
		35歳～39歳	11,100円	18,160円	28,750円	35,820円	53,470円	3,200円
		40歳～44歳	11,570円	18,960円	30,010円	37,400円	55,840円	5,600円
		45歳～49歳	12,930円	21,220円	33,640円	41,940円	62,640円	9,040円
		50歳～54歳	15,110円	24,840円	39,450円	49,190円	73,530円	13,440円
		55歳～59歳	19,580円	32,290円	51,350円	64,070円	95,870円	20,400円
		60歳～64歳	24,670円	40,770円	64,910円	81,020円	121,280円	29,600円
		65歳～69歳	33,340円	55,240円	88,070円	109,970円	164,710円	40,560円

(注) 病気による通院は継続して4日を超えて入院した退院後の通院にかぎります。

- (※1) 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。
- (※2) 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。
- (※3) ご契約は1年ごととなりますので、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。
- (※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満**89**歳)までの方が対象となります。
満70歳以上の方の保険料等については、ニチイホールディングス 総務部 総務課 保険担当までお問合せください。
- (※5) 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割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。
- (※6) 本保険は介護医療保険料控除(最大**40,000円**まで)の対象となります。(2022年7月現在)
介護医療保険料控除の対象期間は2023年度です。

<通院なしプラン>

団体割引率20%適用のため保険料が割安です。
既加入者の方も、必ず保険料をご確認ください。

補償内容と保険料

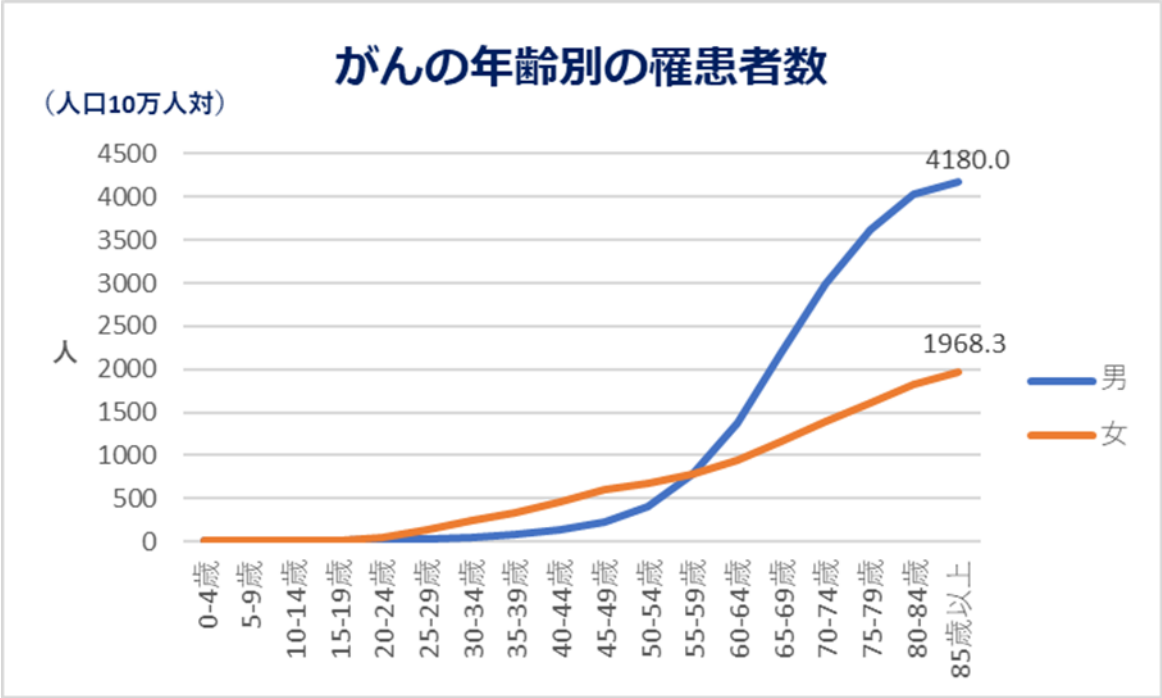
(保険期間：1年、団体割引**20%**、天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

ご加入プラン(型)			A	B	C	D	E	特約 (オプション)
								F
保 険 金 額	入院保険金日額 (ケガ・病気)		3,000円	5,000円	8,000円	10,000円	15,000円	
	手術(ケガ・病気)		【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					
			〈重大手術以外の場合〉 入院中の手術:入院保険金日額の20倍					
			外来の手術 : 入院保険金日額の5倍					
	先進医療等費用		500万円					
三大疾病診断								100万円
月 払 保 険 料	被 保 険 者 ご 本 人 の 満 年 齢	0歳～24歳	480円	740円	1,130円	1,410円	2,080円	30円
		25歳～29歳	570円	890円	1,390円	1,720円	2,540円	90円
		30歳～34歳	650円	1,030円	1,610円	1,990円	2,950円	170円
		35歳～39歳	680円	1,080円	1,680円	2,090円	3,090円	300円
		40歳～44歳	710円	1,140円	1,780円	2,200円	3,270円	520円
		45歳～49歳	830円	1,340円	2,100円	2,610円	3,880円	830円
		50歳～54歳	1,020円	1,640円	2,580円	3,210円	4,790円	1,240円
		55歳～59歳	1,380円	2,230円	3,520円	4,400円	6,570円	1,870円
		60歳～64歳	1,790円	2,940円	4,660円	5,810円	8,680円	2,720円
		65歳～69歳	2,530円	4,170円	6,610円	8,260円	12,350円	3,720円
年 払 (一 時 払) 保 険 料	被 保 険 者 ご 本 人 の 満 年 齢	0歳～24歳	4,870円	7,770円	12,140円	15,060円	22,340円	240円
		25歳～29歳	5,900円	9,490円	14,890円	18,490円	27,480円	960円
		30歳～34歳	6,790円	10,980円	17,260円	21,470円	31,950円	1,760円
		35歳～39歳	7,100円	11,500円	18,100円	22,510円	33,510円	3,200円
		40歳～44歳	7,470円	12,130円	19,090円	23,760円	35,380円	5,600円
		45歳～49歳	8,800円	14,340円	22,640円	28,190円	42,020円	9,040円
		50歳～54歳	10,790円	17,650円	27,950円	34,820円	51,970円	13,440円
		55歳～59歳	14,660円	24,100円	38,260円	47,710円	71,320円	20,400円
		60歳～64歳	19,280円	31,800円	50,570円	63,100円	94,400円	29,600円
		65歳～69歳	27,280円	45,140円	71,920円	89,790円	134,440円	40,560円

- (※1) 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。
- (※2) 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。
- (※3) ご契約は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。
- (※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満89歳)までの方が対象となります。
満70歳以上の方の保険料等については、ニチイホールディングス 総務部 総務課 保険担当までお問合せください。
- (※5) 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割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。
- (※6) 本保険は介護医療保険料控除(最大40,000円まで)の対象になります。(2022年7月現在)
介護医療保険料控除の対象期間は2023年度です。

1. 2人に1人は、“がん”に罹患するってほんと？

国立がん研究センターのがん情報サービスによると、生涯でがんに罹患する確率は、男性65.0%、女性50.2%（2018年データに基づく）となっています。
およそ2人に1人は、生涯で何らかのがんにかかる計算です。
多くの人が、死に直結する恐ろしい病気だという印象を持っているがんは、私たちにとって身近な病気であることがわかります。
がんの罹患率は、年齢を重ねるほどに高まっています。



※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」全国がん登録_全国がん罹患データ(2018年)全国年齢階級別罹患率よりニチイホールディングス作成

2. がんの部位別の罹患数は？

国立がん研究センターのがん情報サービスによると、患者数が多いがんの部位は、男性の場合、1位が前立腺がん、2位胃がん、3位大腸がん、4位肺がん、5位肝臓がんとなっています。
女性の場合は、1位が乳房がん、2位大腸がん、3位肺がん、4位胃がん、5位子宮がんとなっております。（男性・女性ともに2018年度データによります（除く上皮内がん））
がんは、食事、運動などの生活習慣と密接に関わっています。食生活の改善など生活習慣を見直すことで、がんの発症などの予防や罹患部位、重軽度が変わってきます。

2018年度「がん患者数の順位」

【男性】			(単位:人)
1位	前立腺	92,021	
2位	胃	86,905	
3位	大腸	86,414	
4位	肺	82,046	
5位	肝臓	26,163	
その他合計		1,098,053	

【女性】			(単位:人)
1位	乳房	93,858	
2位	大腸	65,840	
3位	肺	40,777	
4位	胃	39,103	
5位	子宮	28,542	
その他合計		856,032	

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」全国がん登録_全国がん罹患データ(2018年)全国年齢階級別罹患率よりニチイホールディングス作成

3. がんの治療にかかる主な費用は？

がんになると、病気や治療のことだけでなく、お金のことも気になります。がんの治療にかかるお金にはさまざまな種類があり、場合によっては長期にわたりかかるものもあります。治療を受けるにあたって、自分が受ける医療にかかる自己負担額の目安や、通院や治療、治療後の療養生活を経済的に支える公的制度も知っておくことはとても大切です。

表1 がんの治療にかかる主な費用

公的医療保険等の対象となる費用	それ以外にかかる費用
・ 診察費 ・ 検査費 ・ 入院費 ・ 手術、放射線治療、薬物療法などの一部 ・ 介護サービス費 など	・ 公的医療保険の対象外の治療（開発中の試験的な治療法や薬・医療機器を使った治療、放射線治療の技術料や臓器移植など） ・ 通院・入院時の交通費 ・ 差額ベッド代、文書料（診断書など）、食費、日用品、医療用ウィッグ、家族の交通費・宿泊費、お見舞いのお返しなど ・ 生活費 など

※国立がん研究センター がん情報サービス 表1 がんの治療にかかる主な費用

4. がん治療で自己負担額は？

近年のがん治療は、通院や抗がん剤治療が増えており、治療も長期化しています。また、公的保険の対象とならない治療費の自己負担額やその間の生活費の備えも重要となってきます。また、その間の生活費はどうでしょうか。治療の傍ら、健常時と同等の仕事ができなくなり、給料などの収入が減少したら…。では、がん治療において、抗がん剤治療を受けた場合の治療費の自己負担額を見ていきましょう。※下記自己負担額とは別に、各家庭の生活費等も考慮ください。

■ 抗がん剤治療費用の実例

胃がん(35歳男性・年収約370万円～約770万円)のケース

- 胃がんと診断され入院し、胃の全摘手術、化学療法（抗がん剤点滴）、リハビリテーションを受け、26日間で退院。
- 手術直後は2日間ICU（集中治療室）で治療。その後15日間を個室で療養した。

■ 医療費内訳

● 初診料	2,820円
● 医学管理料	22,950円
● 投薬／注射料	176,400円
● 手術／麻酔料	1,145,800円
● 処置料	8,210円
● 検査料	50,700円
● 画像診断料	84,370円
● 病理診断料	35,200円
● リハビリテーション料	224,400円
● 入院料	704,750円

医療費合計 2,455,600円

(平成26年8月時点の診療報酬点数数による)

医療費の自己負担額 736,680円

- 入院月(14日間)・・・2,011,200円×3割＝603,360円
- 翌月(12日間)・・・444,400円×3割＝133,320円

① 高額療養費制度を利用すると 179,416円

- 入院月(14日間)・・・80,100円＋(2,011,200円－267,000円)×1％＝975,420円
 - 翌月(12日間)・・・80,100円＋(444,400円－267,000円)×1％＝81,874円
- (注) 入院月、翌月とも、それぞれ自己負担限度額の97,542円と81,874円を超える505,818円(入院月)、51,446円(翌月)が支給されます。

② その他の自己負担額 283,840円

- 入院時食事代の自己負担額・・・260円×59食＝15,340円
- 差額ベッド代・・・10,000円×15日＝150,000円
- 見舞時の家族の交通費・食費・・・32,500円
- その他諸雑費・・・86,000円

自己負担額合計(①＋②) 463,256円

(公財)生命保険文化センター「医療保障ガイド」

がん保険プランの10個の特長

- 1 保険料は「団体割引20%」適用で割安！
- 2 がん診断保険金は何度でもお支払いします！（2年に1回を限度とします。）（※1）
- 3 がん入院保険金は、1日目から入院日数無制限でお支払いします！
- 4 がん手術保険金は、何回でもお支払いします！（※2）
- 5 上皮内がん、白血病もお支払いの対象です！（※3）
- 6 抗がん剤治療保険金は、月ごとに（60か月限度）保険金をお支払いします！
- 7 がん外来治療保険金は、入院を伴わない通院や往診だけの治療でもお支払いします！
- 8 オプションで先進医療もセットできるので安心！
- 9 ご加入に際しては、告知書による手続きのみで簡単です！（※4）
- 10 家族も加入でき、退職後も継続加入が出来るから安心！

（※1）2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

（※2）手術の種類によっては、回数に制限があります。

（※3）減額することなくお支払いします。

（※4）加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

（ご注意） がん保険は、初年度契約の保険始期からその日を含めて91日目から補償が開始となります。

※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。

ニチイの「がん保険」加入プラン

新登場！

ニチイのがん保険

補償内容と保険料

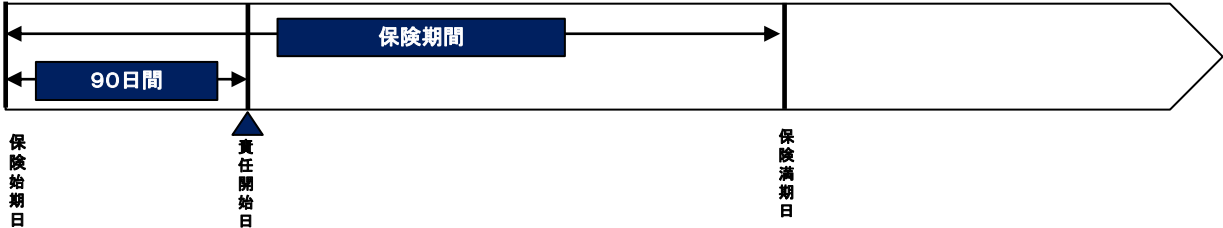
(保険期間1年、団体割引20%、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、がん外来治療保険金支払限度日数変更特約セット)

ご加入プラン	A		B		S オプション	
がん診断保険金	50万円		100万円			
がん外来治療保険金	1日につき		1日につき			
	3, 500円		7, 000円			
がん入院保険金	1日につき		1日につき			
	5, 000円		10, 000円			
がん手術保険金	<重大手術の場合> 入院保険金日額の40倍 <重大手術以外の場合> 入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍					
抗がん剤治療保険金	10万円		10万円			
先進医療保険金					500万円	
被保険者ご本人の 満年齢	Aプラン		Bプラン		S オプション	
	月払 保険料	年払(一時払) 保険料	月払 保険料	年払(一時払) 保険料	月払 保険料	年払(一時払) 保険料
20～24歳	120円	1,080円	190円	1,780円	50円	460円
25～29歳	240円	2,380円	330円	3,200円		
30～34歳	410円	4,140円	550円	5,810円		
35～39歳	610円	6,430円	830円	8,840円		
40～44歳	1,000円	10,710円	1,360円	14,550円		
45～49歳	1,610円	17,280円	2,240円	24,170円		
50～54歳	2,260円	24,330円	3,300円	35,670円		
55～59歳	3,190円	34,600円	4,700円	50,940円		
60～64歳	4,570円	49,650円	6,750円	73,380円		
65～69歳	6,330円	68,800円	9,460円	102,960円		

- (※1) 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。
- (※2) 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。
- (※3) ご契約は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。
- (※4) 新規加入の場合、満69歳(継続契約の場合は満89歳)までの方が対象となります。
満70歳以上の方の保険料等については、ニチイホールディングス 総務部 総務課 保険担当までお問合せください。
- (※5) 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割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。
- (※6) 本保険は介護医療保険料控除(最大40,000円まで)の対象になります。(2022年7月現在)
介護医療保険料控除の対象期間は2023年度です。

責任の開始について

この保険は、ご加入初年度の保険期間の開始日を含めて90日を経過した日の翌日に保険契約上の責任が開始します(責任開始日)。責任開始日前に「がん」と確定診断された場合には無効(ご契約のすべての効力が、契約締結日から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となり、保険金はお支払いできません。(※)



(※) ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者が「がん」と確定診断されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

お支払方法

月払	口座振替	2023年1月27日から毎月27日(土日祝日は翌営業日)お引き落としします。 新規加入者は、口座振替依頼書を提出ください。
	給与天引	2023年1月支給分給与から毎月控除となります。 ※継続加入のニチイホールディングス、ニチイ学館の事務部門従業員のみのみ
年払 (一時払)	口座振替	2023年1月27日にお引き落としします。 新規加入者は、口座振替依頼書を提出ください。

お申込方法

(1) 書面にてお申込みをしたい方

下記のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口のニチイホールディングス 総務部 総務課 保険担当までご送付ください。

ご加入対象者		お申込方法
新規加入者の皆さま		「加入依頼書・健康状態に関する告知書」「口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえご提出ください。
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	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書・健康状態に関する告知書」※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。
	お支払い方法を年払(一時払)から月払に変更する場合	新しく「加入依頼書・健康状態に関する告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
	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「加入依頼書」をご提出ください。

■「加入依頼書・健康状態に関する告知書」、「口座振替依頼書」の請求方法

新規加入の方…ニチイHD総務部保険担当へご連絡ください。ご自宅に「加入依頼・健康状態に関する告知書」等を送付します。

継続加入の方…ニチイホールディングス総務部総務課よりご自宅へ郵送します。

(2) WEBでお申込みをしたい方



パソコンから スマートフォン
タブレットから

① ニチイグループ損害保険
代理店WEBサイトへアクセス

<https://www.nichiigakkan-ins.com/>



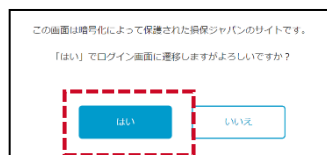
二次元
コードに
アクセス!

※お申込み後に、ニチイホールディングス総務部総務課保険担当より口座振替依頼書をお送りしますので 必要事項をご記入の上ご提出ください。

(給与天引きの方(ニチイHD、ニチイ学館の事務部門従業員のみ)は口座振替依頼書はお送りしません。)



② 「ニチイグループ従業員の皆さま」のページ「ニチイの医療保険」または「ニチイのがん保険」の【WEB-Enter】をクリック。月払と年払で入口が変わります

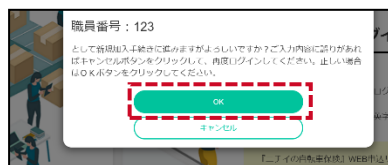


③ 「はい」をクリック



④ 「ログインID(職員番号)」と「パスワード」を入力

パスワードは生年月日(西暦8桁)



⑤ 「職員番号」を確認後、「OK」をクリック



⑥ 「お申込み手続き」をクリック → 申込手続きへ

ニチイの医療保険・がん保険の告知ガイド

ニチイの「医療保険」または「がん保険」に新たに加える場合や現在加入のコースから増額コース変更、または新たにオプションをセットする場合は、健康状態に関する告知が必要です。
なお、「健康状態に関する告知」の回答にあたり、かならず「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいことをお読みいただき、「健康状態に関する告知書」に正しく、ありのまま告知してください。

「健康状態に関する告知」が必要な場合は、下記のニチイの「医療保険」・「がん保険」告知ガイドでご確認ください。

ニチイの「医療保険」・「がん保険」告知ガイド

【新規に加入する場合】

※WEB申込の場合は、加入プランに合わせて自動的に画面表示されますので画面表示に従い入力ください。

加入する保険	オプション「三大疾病」の加入有無	性別	告知いただく質問番号
新たに医療保険に加入	加入する	男性	(1)(2)(3)(4)に回答
		女性	(1)(2)(3)(4)(5)に回答
	加入しない	男性	(1)(2)(3)に回答
		女性	(1)(2)(3)(5)に回答
新たにがん保険に加入		男性	(1)(2)(3)(4)に回答
		女性	(1)(2)(3)(4)(5)に回答
新たに医療保険とがん保険の両方に加入		男性	(1)(2)(3)(4)に回答
		女性	(1)(2)(3)(4)(5)に回答

【増額コース変更または新たにオプションをセットする場合】

変更する内容	オプション「三大疾病」の加入有無	性別	告知いただく質問番号
医療保険の増額コース変更 または 新たにオプション「三大疾病」に加入	加入する	男性	(1)(2)(3)(4)に回答
		女性	(1)(2)(3)(4)(5)に回答
	加入しない	男性	(1)(2)(3)に回答
		女性	(1)(2)(3)(5)に回答
がん保険の増額コース変更 または 新たにオプション「先進医療」に加入		男性	(1)(2)(3)(4)に回答
		女性	(1)(2)(3)(4)(5)に回答

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、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

よくあるQ&A

Q1. 途中からでも加入できるの？

A1. 保険期間の途中でのご加入は、月払いの方のみ可能です。

その場合の保険期間は、

毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日(20日過ぎの受付分は翌々月1日)から
2023年11月1日午後4時までとなります。

毎月の保険料は中途加入日の満年齢で計算します。

Q2. 死亡した場合の補償は支払われるの？

A2. 死亡保険金をご用意しておりません。

Q3. 加入者証はいつ頃、届きますか？

A3. 保険開始日の翌月中旬～下旬にご自宅へ郵送します。

11月1日保険開始の場合は12月中旬～下旬

Q4. 家族で加入できるの？

A4. 社員の皆さまの配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族であれば可能です。
お手ごろな保険料ですのでぜひご家族でご加入ください。

ご加入例(月払の場合)

ご本人さま(40歳)、配偶者さま(35歳)がそれぞれ
(医療保険: AOF型)と(がん保険: Aプラン)にご加入の場合

- ご本人さま … 医療保険月払 1,620円
がん保険月払 1,000円
- 配偶者さま … 医療保険月払 1,360円
がん保険月払 610円



医療保険とがん保険加入で
月々 4,590円

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、損保ジャパンの新・団体医療保険にご加入いただいた皆さまが
ご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

<サービスメニュー>

- 健康・医療相談サービス ●介護関連相談サービス ●人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- 医療機関情報提供サービス ●専門医相談サービス(予約制) ●法律・税務・年金相談サービス(予約制・30分間)
- メンタルヘルス相談サービス ●メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス

(注1) 本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。

(注2) ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。

(注3) ご利用は日本国内からにかぎります。

(注4) ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となるものがあります。

(注5) 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(注6) ご利用いただく際は、加入者証等に記載のSOMPO 健康・生活サポートサービス専用電話番号までご連絡ください。

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となる事項等、特にご注意くださ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、がん保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者：株式会社ニチイホールディングス
- 保険期間：2022年11月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日：2022年10月20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：ニチイグループの役員・従業員および継続希望の退職者
- 被保険者：ニチイグループの役員・従業員および継続希望の退職者、またはご家族（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。
（医療保険に新規加入の場合、満0歳から満69歳（継続加入の場合は満89歳）までの方が対象となります。）
（がん保険に新規加入の場合、満20歳から満69歳（継続加入の場合は満89歳）までの方が対象となります。）
- お支払方法：2023年1月27日（金）より預金口座から引き落としとなります。（12回払いの場合、以降、毎月27日（土日祝日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。）
お支払方法が給与天引きの方（ニチイHD、ニチイ学館 事務部門の従業員で継続加入の方のみ）は、2023年1月支給給与分より控除となります。（12回払いの場合は、以降、毎月支給の給与より控除となります。）
- お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口のニチイホールディングス総務部保険担当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		【WEB-ENTERからお手続き】 ・口座振替用紙を送付させていただきますので、ご記入・ご捺印（銀行等届出印）のうえ、ご返送ください。 【紙でのお手続き】 ・「加入依頼書・健康状態に関する告知書」、「口座振替用紙」をご自宅に送付させていただきます。ご記入・ご捺印（銀行等届出印）のうえ、ご返送ください。
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	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書・健康状態に関する告知書」※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「加入依頼書」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。その場合の保険期間は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日（20日過ぎの受付分は翌々月1日）から2023年11月1日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月に預金口座から毎月引き落としします。
お支払方法が給与天引きの方（ニチイHD、ニチイ学館 事務部門の従業員で継続加入の方のみ）は、保険期間開始日の翌々月の給与支給分から毎月控除します。
- 中途脱退：この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口のニチイホールディングス総務部保険担当までご連絡ください。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割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。

【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、退院後に通院さ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。 ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 疾病入院保険金の額= 疾病入院保険金日額 × 入院した日数	
疾病手術 保険金	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、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。 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 × 20(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ます。 (※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(せきずい)腫摘出術 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ます。 (2) 骨髄幹細胞採取手術^(※1)を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※2)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) 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年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 (※2) 「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、手術を受けられるご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の最も高いいずれか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の最も高いいずれか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1回のお支払いを限度とします。	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 (※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・主張に関して行う暴力的行為をいいます。 (※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。

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	疾病退院後通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。 また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数	前ページ参照

(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、通院さ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	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。 傷害入院保険金の額＝傷害入院保険金日額 × 入院した日数	
	傷害手術保険金	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×20(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です。 (※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です。	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トしない場合) 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
	傷害通院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。 傷害通院保険金の額＝傷害通院保険金日額 × 通院した日数 (注1)通院しない場合で、骨折、脱臼、靱帯損傷等のケガをされた脊柱、肋骨、長管骨等の部位を固定するために医師の指示によりギブス等(※)を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (※)ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 (注2)傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。	など

【先進医療等費用保険金】

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
先進医療等費用 保険金(注)	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。 (※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)	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トしない場合) ⑧妊娠、出産 ⑨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 ⑩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

(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。

オプションの補償の内容(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)

【三大疾病診断保険金】

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
三大疾病診断 保険金	被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金をお支払いしません。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア. 初めてがんが診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した場合にかぎります。 イ. 原発がん^(※)が、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こと。 ウ. 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こと。 ②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 ③脳卒中^(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 (※) 初年度契約からこの保険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すでに診断確定されたがんをいいます。	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。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。))もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。))の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。

※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。

・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除することができます。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。

(削除できない場合の例)

○補償対象外とする疾病群が複数の場合

○告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合

など

・詳しい内容につきましては、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。

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)	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。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ○「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。 ○「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。 ○「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。 (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。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
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べき入院中に、保険金をお支払いす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/sensiniryo/kikan.html)
放射線治療	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。 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。 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 (※) 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。
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。
がん	「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」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんを診断確定した時をいいます。 (※) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。

被保険者が、責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、外来治療を開始された場合等に保険金をお支払いします。

ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金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主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん	がん 診断保険金	責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。 なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしますが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	
	がん 入院保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 がん入院保険金の額=がん入院保険金日額×入院した日数	
	がん 手術保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術 ^(※1) を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。 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 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＞がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×20(倍) ＜外来で受けた手術の場合＞がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×5(倍) 重大手術 ^(※3) がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×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 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悪性新生物に対する開頭手術(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悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として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。 がん手術保険金は、手術を受けられるご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(5)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、がん手術保険金の額の最も高いいずれか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、がん手術保険金の額の最も高いいずれか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1回のお支払いを限度とします。 (5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。	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。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など (※)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。

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
がん	がん 外来治療 保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、180日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。 がん外来治療保険金の額＝がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数 なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。	前ページ参照
	抗がん剤 治療保険金	責任開始日以降の保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、60か月を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。	

(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

【先進医療等費用保険金】

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
先進医療等費用 保険金(注)		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。 (※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/kan.html)	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トしない場合) ⑧妊娠、出産 ⑨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 ⑩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

(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。

その他ご注意くださいこと

●特定疾病等対象外特約について

・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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。

※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。

・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。

(削除できない場合の例)

○補償対象外とする疾病群が複数の場合

○告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合 など

・詳しい内容につきましては、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。

用語	用語の定義
がん	「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」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式サイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師 ^(※) が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
責任開始日	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
外来治療	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
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。
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/kan.html)
放射線治療	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。 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。 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 (※) 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。
乳房再建術	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁 ^(※) または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※) 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
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。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療	抗がん剤治療を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした次の①から③までのいずれかに該当する診療行為 ^(※1) をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表 ^(※2) に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 ^(※3) ② 先進医療 ^(※4) に該当する診療行為 ③ ①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 (※1) 診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 (※2) 医科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。 (※3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表 ^(※2) に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為・歯科診療報酬点数表 ^(※5) に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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(注2)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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。 (※4) 先進医療 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。 (※5) 歯科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

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・告知書の記載内容または申込画面・告知画面の入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書・告知書にご記入または申込画面・告知画面のご入力いただく内容は、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・告知書の記載事項または申込画面・告知画面の入力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)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・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、「疾病・症状一覧表」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、事実を記入または入力されなかった場合または事実と異なることを記入または入力された場合は、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年を経過しているも、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

- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。

①特別な条件を付けずにご加入いただけます。

②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。)

③今回はご加入いただけません。

- 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。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。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。

ニチイの医療保険・がん保険共通

- 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。

(注1) 特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(注2) がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、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も保険金をお支払いできません。

(※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。

ニチイの医療保険

【三大疾病診断保険金支払特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者(保険の対象となる方)がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、三大疾病診断保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

ニチイのがん保険

- ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

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)

3. ご加入後における留意点

- 加入依頼書等記載または申込画面等入力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通知ください。
- 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。お手続き方法等につきましては、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(保険の対象となる方)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。
ニチイの医療保険
三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
＊中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日(20日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。
- ニチイのがん保険**
がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約等については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
＊中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日(20日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

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通知ください。がんと診断確定された日、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、図面(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。

- ニチイの医療保険**
【疾病保険特約】
●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

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う商品・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願います。

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

もう一度
ご確認ください。



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。

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。

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 株式会社ニチイホールディングス 総務部 保険担当：滝澤・新房
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6御茶ノ水ソラシティ
TEL 03-5834-5002 : FAX 03-3253-3101
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 金融法人第二部 第二課
〒103-0027 東京都中央区日本橋2-2-10
TEL 03-3231-3654 : FAX 03-6860-2712
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

●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

〔ナビダイヤル〕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となります。

●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/>)でご参照ください(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。

●加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。