

医療補償、がん補償、団体長期障害所得補償から
任意に選択して加入できる
医療・福祉専門職の皆さまのための保険

カラダの保険

ウィルネクスト
Willnext

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度

医療補償

65%
割引

がん補償

65%
割引

団体長期障害
所得補償

30%
割引

Willnext ならこんな時に安心です。

医療補償

「病気で入院、手術を受けた」
「先進医療を受けた」

がん補償

「がんと診断確定された」
「がんで入院、手術を受けた」

団体長期障害所得補償

「ケガや病気で長期に渡って働けなくなった」

団体総合生活保険

ご加入内容をご確認ください。

ご加入いただく前に保険商品をご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。

ご加入を希望される方は、加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。

1 医療補償

団体割引等の適用によって

65%
割引

団体割引等の適用により割安な保険料で、疾病による入院や手術費用をしっかりと補償。精神疾患による入院も補償されます。

〈保険料例〉23才女性の場合

年間保険料: **4,720円**
(月額換算: 約**394円**)

※M1タイプ(女性特約あり・総合先進医療保険金300万円)に加入の場合

〈保険料例〉33才女性の場合

年間保険料: **7,800円**
(月額換算: 約**650円**)

※M2Wタイプ(女性特約なし・総合先進医療保険金600万円)に加入の場合
※男性の保険料は女性特約なしの保険料と同じです。

例えば

帝王切開で「手術」+「10日間入院」+「退院後3日通院」の場合

- 手術保険金: 50,000円
- 入院保険金: 50,000円
(5,000円×10日間)
- 女性入院保険金: 50,000円
(5,000円×10日間)
- 退院後通院: 15,000円
(5,000円×3日間)

合計金額 **165,000円**

※M1タイプ(女性特約あり・総合先進医療保険金300万円)に加入の場合

例えば

肺がんで「重粒子線治療
(技術に係る費用:480万円)」を受け、
「3日間入院」の場合

- 総合先進医療保険金: 480万円
- 総合先進医療一時金: 100,000円
- 入院保険金: 30,000円
(10,000円×3日間)

合計金額 **4,930,000円**

※M2Wタイプ(女性特約なし・総合先進医療保険金600万円)に加入の場合
※先進医療については、P4をご参照ください。

例えば

虫垂炎で「手術」+「4日間入院」の場合

- 手術保険金: 50,000円
- 入院保険金: 20,000円
(5,000円×4日間)

合計金額 **70,000円**

※M1タイプ(女性特約あり・総合先進医療保険金300万円)に加入の場合

例えば

新型コロナウイルス感染症で「入院」の場合

- 入院保険金: 150,000円
(日額10,000円×15日間)

入院保険金
150,000円

※M2Wタイプ(女性特約なし・総合先進医療保険金600万円)に加入の場合

※上記お支払い例は、引受保険会社で作成した想定事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

※手術保険金のお受取額は手術の種類や入院の有無によって異なります。また、傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。

*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

年間保険料・対象年齢

■タイプ別年間保険料

年齢 ^{*1}	総合先進医療保険金300万円		総合先進医療保険金600万円	
	M1タイプ 女性特約あり	M2タイプ 女性特約なし ^{*2}	M1Wタイプ 女性特約あり	M2Wタイプ 女性特約なし ^{*2}
15～19歳	3,090円	2,460円	6,080円	4,820円
20～24歳	4,720円	3,400円	9,350円	6,720円
25～29歳	5,740円	3,670円	11,360円	7,230円
30～34歳	6,370円	3,960円	12,620円	7,800円
35～39歳	6,510円	4,450円	12,910円	8,800円
40～44歳	7,420円	5,350円	14,750円	10,610円
45～49歳	9,960円	7,300円	19,810円	14,490円
50～54歳	13,310円	9,870円	26,510円	19,640円
55～59歳	19,250円	14,510円	38,380円	28,900円
60～64歳	27,970円	21,420円	55,830円	42,740円
65～69歳	40,400円	30,890円	80,700円	61,690円
70～74歳	62,240円	46,990円	124,370円	93,880円
75～79歳	88,870円	66,220円	177,650円	132,350円
80～84歳	121,450円	91,660円	242,790円	183,220円
85～89歳	157,300円	120,540円	314,480円	240,960円

*1 保険期間開始日（2021年3月31日）の満年齢をいいます。

*2 男性の保険料は女性特約なしの保険料と同じです。

保険期間開始日（2021年3月31日）での保険の対象となる方ご本人の満年齢で5歳きざみの保険料が決められ、更新の際に年齢群が上がった場合は保険料が変更となります。

※医療補償の保険料には団体割引30%と損害率による割引50%を適用しております。次回更新以降は、割引率の変更や保険料率の改定等により、保険料が変更になる場合があります。

※89歳までご加入いただけます。

■保険期間 2021年3月31日午後4時～2022年3月31日午後4時

■ご加入資格 一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員

（※一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員でなくなった場合には、保険の脱退について必ず取扱代理店にお申し出ください。）

■対象年齢 15歳以上、89歳以下 ※年齢は2021年3月31日時点の満年齢です。

医療補償ご加入に当たっては、健康状態に関する告知が必要です！

以下の場合、健康状態に関する告知が必要です。

- ①初めて「医療補償」にご加入される場合
- ②更新時に、「女性特約なし→女性特約あり」または「総合先進医療保険金300万円→600万円」への変更をする場合
- ③更新前に設定されている「補償対象外となる病気、症状」を、再告知によって補償対象とすることができる状態になった場合（再告知がなければ、更新前の条件で自動的に更新されます）

<ご注意!>

初回ご加入時から1年以内に入院等をされた場合で、補償開始日前に発病した病気・症状が原因の場合は、保険金お支払いの対象とならない場合がございます。

ただし、1年経過後でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による入院等については、保険金お支払いの対象となりますのでご注意ください。

※詳しくはP14「告知の大切さに関するご案内」をご覧ください。

お支払いする保険金の種類

■補償内容 疾病で入院された場合、手術をされた場合等に保険金をお支払いします。

補償項目	補償内容	総合先進医療保険金 300万円 (M1,M2)	総合先進医療保険金 600万円 (M1W,M2W)
疾病入院	病気で1日以上入院した時に、保険金をお支払いします。 ※1回の入院について180日を限度とします。	日額 5,000円	日額 10,000円
疾病手術	病気で手術 ^{*1} をした時に、保険金をお支払いします。 ^{*1} 傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして ^{*2} 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 ^{*2} 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。 ^{*3} 対象となる「重大手術」については、別冊の「重要事項説明書等」をご確認ください。	重大手術 ^{*3} 20万円 上記以外、入院中 5万円 入院中以外 2.5万円	重大手術 ^{*3} 40万円 上記以外、入院中 10万円 入院中以外 5万円
放射線治療	病気やケガで放射線治療を受けた時に、保険金をお支払いします。 ※血液照射を除きます。複数回を受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。	5万円	10万円
退院後通院	病気で入院し、退院後に退院日の翌日から180日以内に通院した時に、保険金をお支払いします。 ※1回の入院後の通院について90日を限度とします。	日額 5,000円	日額 10,000円
総合先進医療	病気やケガで先進医療 ^{*4} を受けた時に、保険金をお支払いします。 ^{*4} 対象となる先進医療については、別冊の「重要事項説明書等」をご確認ください。	300万円	600万円
総合先進医療一時金	総合先進医療特約が支払われる先進医療を受けたときに、保険金（一時金）をお支払いします。	10万円	10万円
葬祭費用	病気やケガで死亡し、親族が葬祭費用を負担したときに、保険金をお支払いします。 ※実際に負担した費用の範囲内で、保険金額を限度にお支払いします。	100万円限度	200万円限度
女性特約 女性入院	一般に女性が罹患しやすいとされる所定の病気（乳房・女性生殖器のがん等）の他、糖尿病等所定の病気で入院したときに、1日目から保険金をお支払いします。 ※1回の入院について180日を限度とします。	日額 5,000円 ^{*5}	日額 10,000円 ^{*5}
女性特約 女性形成治療	病気やケガのため、乳房切除術等所定の手術を受けたときに、保険金をお支払いします。	手術の種類により 10・20万円 ^{*5}	手術の種類により 20・40万円 ^{*5}

^{*5} 女性特約ありを選択されている方のみ、補償の対象となります。

※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、別冊の「重要事項説明書等」をご確認ください。

手術保険金について

手術保険金は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術^{*1}を受けた場合にお支払いします。ただし、次に定める手術を除きます。

ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）

イ. 切開術（皮膚、鼓膜）

ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術

エ. 抜歯^{*2}

オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）

カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）

キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

^{*1} 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

^{*2} 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。

医療補償の特長

入院1日目からしっかり補償!

入院1日目から補償対象となりますので、日帰り入院の場合にもしっかり補償いたします。

先進医療にも対応! さらに、高額な費用を直接お支払いします!

先進医療を受けた場合、先進医療費に応じて保険金をお支払いいたします。

さらに先進医療の中でも、粒子線治療(重粒子線治療、陽子線治療)を受けた場合は、費用が高額となるケースがあります。このサービスにより高額な費用を立て替えることなく、安心して治療を受けることができます。(適用となる先進医療の種類については厚生労働省のホームページをご参照ください。)

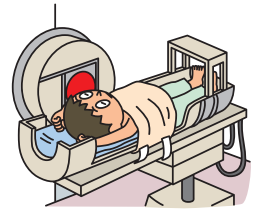
※別冊の「重要事項説明書等」に記載の【医療補償 総合先進医療特約における粒子線治療費用のお支払いについて】をあわせてご参照ください。

先進医療とは ……

「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)なお、療養^{*1}を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養^{*1}は先進医療とはみなされません。(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)

*1 次のいずれかに該当するものをいいます。

①診察 ②薬剤または治療材料の支給 ③処置、手術その他の治療



ご加入の際、 医師の診査は不要です

加入依頼書等に健康状態を正しくご記入ください。(告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りしたり、引受保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。)

女性疾病等^{*1}を手厚く補償! (M1・M1Wタイプ)

女性疾病等^{*1}により入院した場合、入院保険金が別途支払われます。また、所定のはん痕形成術、変形形成術、乳房切除術のいずれかの手術を受けた場合、所定の保険金が支払われます。

*1 対象となる疾病については、本パンフレット記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

手厚い手術補償

公的医療保険制度の対象となる疾病手術全般を対象とします。また、入院を伴わない手術(外来手術)も補償します。(補償対象とならない手術については、P3及び別冊の「重要事項説明書等」をご確認ください。)

保険の対象となる方

保険の対象となる方は、P13に記載の「ご加入資格」の条件に該当し、且つ加入依頼書の「加入者(被保険者)」欄に記載された方です。

2 がん補償

団体割引等の適用によって

65%
割引

団体割引等の適用により割安な保険料で、がん診断保険金から、入院、通院、手術、退院後の通院まで、一連の費用をしっかりと補償します。

〈保険料例〉 23才女性の場合

年間保険料: **600円**
(月額換算:50円)

(女性特約あり初年度(C1)に1口加入)

〈保険料例〉 33才女性の場合

年間保険料: **1,970円**
(月額換算:約164円)

(女性特約なし初年度(C2)に1口加入)
※男性の保険料は女性特約なしの保険料と同じです。

例えば

白血病と診断確定され、治療に半年かかった。
治療のため複数回入院し、退院後30日通院
した場合

- がん診断保険金: 100万円
- がん入院保険金: 40万円
(日額 10,000円 × 40日)
- がん通院保険金: 15万円
(日額 5,000円 × 30日)

合計金額 **155万円**

例えば

乳がんと診断確定され、乳房切除術を受け、
4日間入院し、退院後34回放射線治療のため
通院した場合

- がん診断保険金: 100万円
- がん手術保険金: 40万円
- がん女性特定手術保険金: 30万円
(C1加入の場合のみ)
- がん入院保険金: 4万円
(日額 10,000円 × 4日)

合計金額 **174万円**

例えば

結腸(大腸)がんと診断確定され、
17日間入院し、手術を受けた場合

- がん診断保険金: 100万円
- がん手術保険金: 40万円
- がん入院保険金: 17万円
(日額 10,000円 × 17日)

合計金額 **157万円**

さらに

別途、医療補償(M1女性特約あり)にご加入
の場合は、下記の保険金もお支払いの対象と
なります。

- 疾病入院(日額 5,000円 × 4日): 2万円
- 疾病手術: 5万円
- 放射線治療: 5万円
- 退院後通院(日額 5,000円 × 34日): 17万円
- 女性入院(日額 5,000円 × 4日): 2万円
- 女性形成治療: 20万円

合計金額 **51万円**

※上記お支払い例は、引受保険会社が作成した想定事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

※手術保険金のお受取額は手術の種類によって異なります。

年間保険料・対象年齢

■ 1口当たりの年間保険料（3口までご加入いただけます）

①新規ご加入の方

女性に
おすすめ

年齢 ^{*1}	C1タイプ 女性特約あり	C2タイプ 女性特約なし ^{*2}
15～19歳	670円	650円
20～24歳	600円	560円
25～29歳	1,100円	1,000円
30～34歳	2,160円	1,970円
35～39歳	3,220円	2,930円
40～44歳	4,810円	4,400円
45～49歳	7,070円	6,540円
50～54歳	10,320円	9,710円
55～59歳	16,030円	15,350円
60～64歳	23,810円	23,130円
65～69歳	32,980円	32,320円
70～74歳	42,800円	42,150円
75～79歳	52,470円	51,820円
80～84歳	61,900円	61,250円
85～89歳	70,330円	69,680円

②更新の方

女性に
おすすめ

年齢 ^{*1}	C1タイプ 女性特約あり	C2タイプ 女性特約なし ^{*2}
15～19歳	920円	890円
20～24歳	790円	740円
25～29歳	1,460円	1,330円
30～34歳	2,870円	2,620円
35～39歳	4,310円	3,920円
40～44歳	6,410円	5,870円
45～49歳	9,440円	8,740円
50～54歳	13,770円	12,960円
55～59歳	21,380円	20,470円
60～64歳	31,770円	30,860円
65～69歳	43,980円	43,100円
70～74歳	57,070円	56,200円
75～79歳	69,960円	69,090円
80～84歳	82,540円	81,670円
85～89歳	93,790円	92,920円

*1 保険期間開始日（2021年3月31日）の満年齢をいいます。

*2 男性の保険料は女性特約なしの保険料と同じです。

保険期間開始日（2021年3月31日）での保険の対象となる方ご本人の満年齢で5歳きざみの保険料が決められ、更新の際に年齢群が上がった場合は保険料が変更となります。

※この保険は、P7のとおり新規ご加入の方の場合は待機期間があるため、ご加入初年度の保険料は安くなっています（上表「①新規ご加入の方」参照）。次回更新以降は、上表「②更新の方」の保険料となります。（次回更新以降は、割引率の変更や保険料率の改定等により、保険料が変更になる場合があります。）

※がん補償の保険料には団体割引30%、損害率による割引50%を適用しております。

※89歳までご加入いただけます。

■ 保険期間 2021年3月31日午後4時～2022年3月31日午後4時

■ ご加入資格 一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員

（※一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員でなくなった場合には、保険の脱退について必ず取扱代理店にお申し出ください。）

■ 対象年齢 15歳以上、89歳以下 ※年齢は2021年3月31日時点の満年齢です。

がん補償ご加入に当たっては、健康状態に関する告知が必要です！

初めて「がん補償」にご加入される場合、健康状態に関する告知が必要です。

ご加入後の加入タイプの変更及び口数を増やすことはできませんので、予めご了承ください。

※補償開始日からその日を含めて90日間は待機期間であり、この期間にがんと診断確定された場合は、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

※詳しくはP14「告知の大切さに関するご案内」をご覧ください。

お支払いする保険金の種類

■補償内容(1口当たり) がんで入院された場合、手術をされた場合等に保険金をお支払いします。

がん診断	<p>がんと診断確定^{*1}されたときに、保険金(一時金)をお支払いします。</p> <p><small>*1 がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。</small></p>	100万円
がん入院・手術	<p>がん入院(日帰り入院を含む)や手術^{*2}をした時に、保険金をお支払いします。</p> <p><small>*2 時期を同じくして^{*3}2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。</small></p> <p><small>*3 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</small></p>	<p>入院 1日 1万円</p> <p>手術 10・20・40万円</p>
がん退院後療養	<p>がん20日以上継続して入院し、生存して退院したときに、保険金をお支払いします。</p>	10万円
がん通院	<p>がん20日以上継続入院し、その前後に通院したときに、保険金をお支払いします。</p> <p><small>※1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について45日を限度とします。</small></p>	1日 5,000円
がん重度一時金	<p>がん所定の重度状態(がんの進行度がステージⅣに該当すると診断確定された状態)となったときに、保険金(一時金)をお支払いします。</p>	100万円
がん特定手術	<p>がん胃全摘除術、片側肺全摘除術等、所定の手術をしたときに、保険金をお支払いします。</p>	30万円
女性特約 がん女性特定手術	<p>がん乳房切除術^{*4}等、所定の手術をしたときに、保険金をお支払いします。</p> <p><small>*4 乳房切除術は、皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。(生検を除く)</small></p>	30万円
がん葬祭費用	<p>がん死亡し、親族が葬祭費用を負担したときに、保険金をお支払いします。</p> <p><small>※実際に負担した費用の範囲内で、保険金額を限度にお支払いします。</small></p>	100万円限度

●新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間(ご契約期間)の初日よりその日を含めて90日(待機期間)を経過した日の翌日の午前0時より前にがん診断確定された場合は、保険金をお支払いできません。

●この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類—腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

なお、「疾病、傷害および死因の統計分類提要」または「国際疾病分類—腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

※保険金をお支払いする主な場合については、別冊の「重要事項説明書等」をご覧ください。

保険の対象となる方

保険の対象となる方は、P13に記載の「ご加入資格」の条件に該当し、且つ加入依頼書の「加入者(被保険者)」欄に記載された方です。

がん補償の特長

がんと診断確定されたら100万円!

がんと診断確定されたとき、入院の有無にかかわらず一時金として100万円をお支払いします。(一口加入の場合)

「上皮内新生物」・「白血病」も補償

浸潤がんに限らず、「上皮内新生物」・「白血病」も補償対象になります。

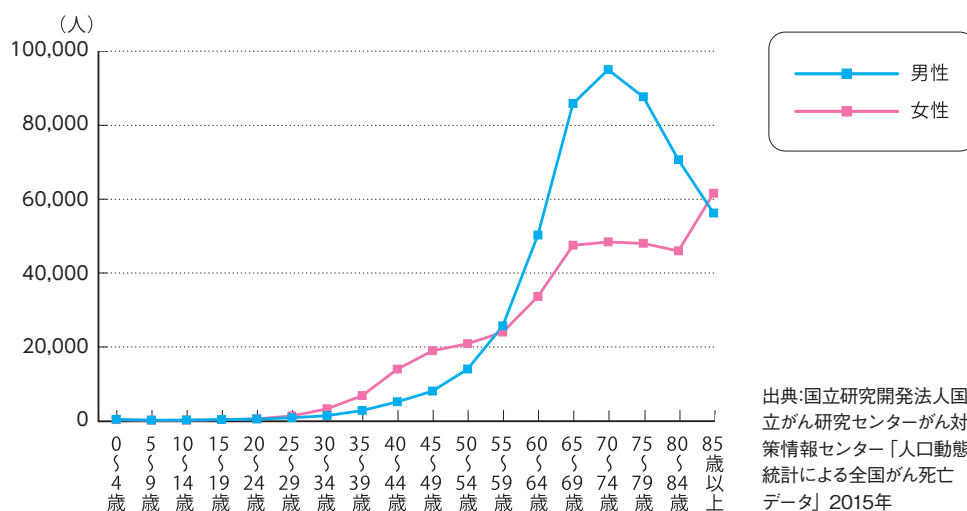
入院日数は無制限!

入院保険金は、1日目から支払日数の制限なく補償します。

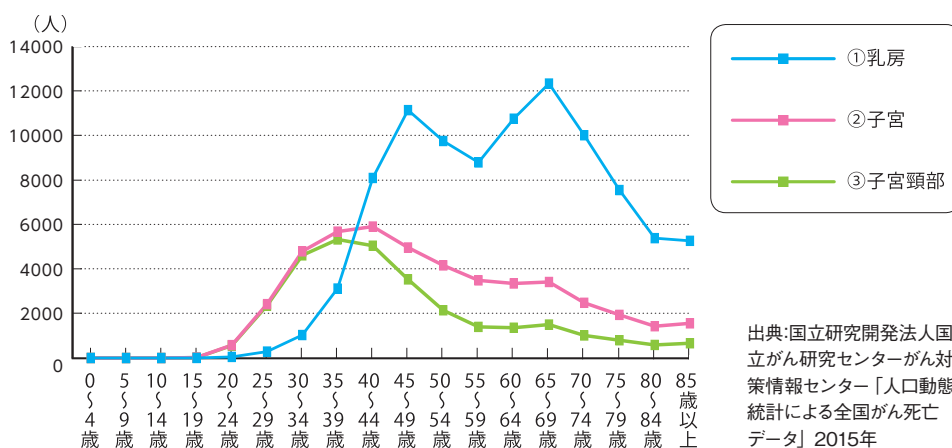
女性特有のがんで所定の手術をした場合、上乘せで補償します! (女性特約ありにご加入の場合)

乳房切除術(生検を除く)・子宮全摘除術・両側卵巣全摘除術の手術を受けられた場合、通常のがん手術保険金の他に女性特定手術保険金をお支払いします。

がん患者のうち、
女性の割合は42%。
ただし、20才~50才に
限ると、女性は男性の
約2倍の患者数です。



女性特有の
ガンの発症数は、
働き盛りの年齢で
ピークをむかえます。



3 団体長期障害 所得補償 (GLTD)

団体割引の
適用によって

30%
割引

もしも、ケガや病気で長期間働けなくなったら…
団体長期障害所得補償は、そんな時に所得の減少を補います。

〈保険料例〉23才女性の場合

年間保険料: 8,140円

(月額換算: 約679円)

(免責30日型 (G1W) に2口加入)

〈保険料例〉33才女性の場合

年間保険料: 23,280円

(月額換算: 1,940円)

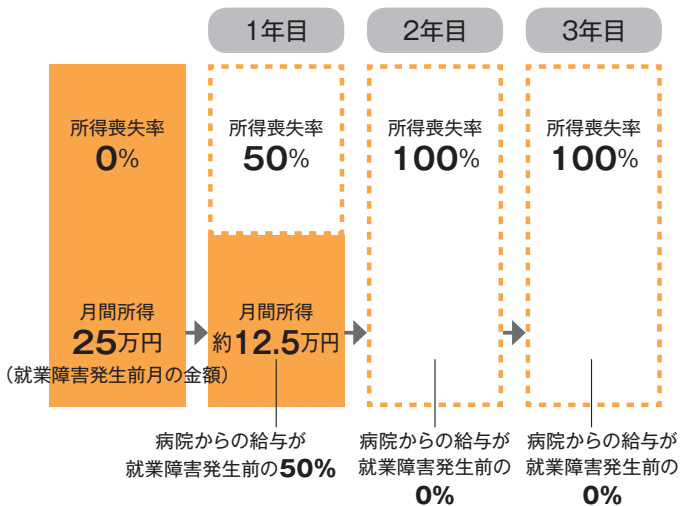
(免責30日型 (G1W) に3口加入)

例えば

雨の日に足を滑らせ階段から転落し、頭部、頸部を強打し3ヶ月入院と手術を受けた。退院後も重度の後遺症が残り、医師の指示により自宅療養をすることになり全く業務に従事することができなかった。

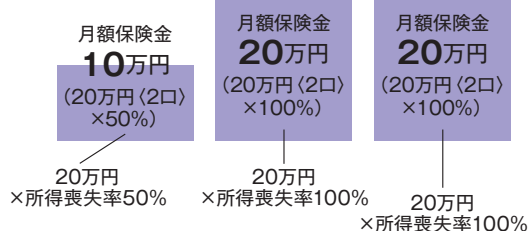
●就業障害になる前の月額所得: 25万円 ●加入口数: 2口

実際の所得の推移



支払われる保険金

20万円 (1口10万円×2口) × 所得喪失率 = 月額保険金



受け取った保険金 (3年間の合計)

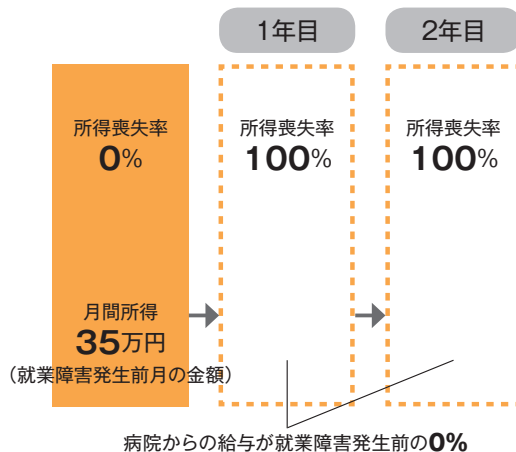
600万円

例えば

職場環境が変わり人員が削減され、仕事量が膨大に増えた。そのため慢性的な疲れと不眠障害に陥り病院を受診したところ、うつ病と診断され、免責期間終了後2年間全く業務に従事することができなかった。

●就業障害になる前の月額所得: 35万円 ●加入口数: 3口

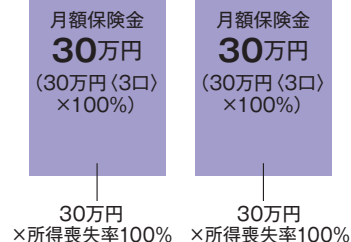
実際の所得の推移



支払われる保険金

30万円 (1口10万円×3口) × 所得喪失率 = 月額保険金

※精神障害の場合、
保険金のお支払い期間は、
最長2年間となります。



受け取った保険金 (2年間の合計)

720万円

補償の特長

病気やケガにより就業に支障が生じ、免責期間（G1W・G1Mタイプは30日、G2W・G2Mタイプは90日）を超えてその状態が継続し、保険金お支払いの条件を満たしている場合、最長3年間保険金をお支払いします。

ケガや疾病だけでなく、精神的な障害による就業障害も補償！

極度な過労が大きなケガやうつ病などの精神障害に繋がるケースも増えてきています。ご加入者の皆さまがケガや病気（認知症・メンタル疾患補償特約の対象となる精神障害含む）によって、長期間働けなくなるリスクを補償いたします。

（認知症・メンタル疾患補償特約はてん補期間2年）

一部復帰された場合でも！

完全に働けなくなった場合だけでなく、回復しても障害発生前のような所得を得られない場合も、所得喪失率に応じて保険金をお支払いします。（ただし、てん補期間開始後2年以内で回復所得が従前の所得の80%未満の場合）

入院だけでなく、自宅療養中も補償

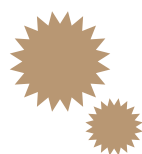
入院に限らず、通院、自宅療養、リハビリテーション中も保険金のお支払いの条件を満たしている限り、お支払いの対象となります。

※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、別冊の「重要事項説明書等」をご確認ください。

※就業障害については別冊の「重要事項説明書等」P4【表A】をご参照ください。



参考



精神疾患は、平均入院日数、入院患者数が、他の傷病に比べ極めて大きな数字になっています。

■傷病名別平均入院日数（単位：日）

順位	傷病名	平均入院日数
1位	精神及び行動の障害	277.1
2位	神経性の疾患	81.2
3位	循環器系の疾患	38.1
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31.1
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	29.4

■傷病名別入院患者数（単位：千人）

順位	傷病名	入院患者数
1位	精神及び行動の障害	252.0
2位	循環器系の疾患	228.6
3位	新生物	142.2
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	137.7
5位	神経系の疾患	126.2

出典：厚生労働省平成29年（2017年）「患者調査」

団体長期障害所得補償の概要

■お支払い開始日とお支払い期間

	免責30日型	免責90日型
お支払い開始日	就業障害発生日から30日経過後	就業障害発生日から90日経過後
お支払い期間 (てん補期間)	お支払い開始日から3年間	お支払い開始日から3年間

てん補期間:保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間 **免責期間:**保険金をお支払いしない期間

特約:認知症・メンタル疾患補償特約(最長2年間)、妊娠に伴う身体障害補償特約(女性のみ)

※「妊娠に伴う身体障害補償特約」は「免責30日型」の場合でも免責期間は90日となります。(免責90日型の場合は、免責期間に変更はありません。)

■お受取りいただく月額保険金

お受取りいただく月額保険金 = 支払基礎所得額 × 所得喪失率

※お申込時に、1口10万円単位でご加入者に口数をお決めいただけます。

保険金額は、平均月間所得額の範囲内(ボーナスを含む年収の1/12)で10口を限度に設定してください

※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、別冊の「重要事項説明書等」に記載されている「補償の概要等」をご確認ください。

年間保険料・対象年齢

■1口(支払基礎所得額10万円)当たりの年間保険料 認知症・メンタル疾患補償特約(最長2年間)、妊娠に伴う身体障害補償特約(女性の方のみ)付帯

年齢	免責30日型		免責90日型	
	女性(G1Wタイプ)	男性(G1Mタイプ)	女性(G2Wタイプ)	男性(G2Mタイプ)
15~24歳	4,070円	5,070円	2,550円	2,530円
25~29歳	6,090円	5,530円	3,970円	2,550円
30~34歳	7,760円	6,430円	4,870円	2,850円
35~39歳	10,640円	7,810円	6,720円	3,790円
40~44歳	12,550円	10,770円	7,120円	5,630円
45~49歳	17,680円	15,640円	10,550円	8,720円
50~54歳	22,840円	21,220円	16,120円	14,030円
55~59歳	30,410円	30,630円	25,040円	23,950円
60~64歳	42,530円	47,030円	40,260円	43,050円
65~69歳	55,730円	66,420円	57,150円	67,330円

※保険料は年齢によって段階的に上昇します。

年齢とは保険期間開始日(2021年3月31日)における満年齢をいいます。

※例)2口お申込みの場合、保険料は上表の保険料の2倍となります。必ず整数倍でお申込みください。

〈年間保険料算出例〉 22才の女性が「免責90日型」を2口お申込みの場合、

年間保険料=2,550円×2口=5,100円

※69歳まで更新いただけます。

※10口(限度)までご加入いただけます。

※加入口数は、平均月間所得額(ボーナスを含む年収の1/12)の範囲内でお申込みください。

保険の対象となる方

保険の対象となる方は、P13に記載の「ご加入資格」の条件に該当し、且つ加入依頼書の「加入者(被保険者)」欄に記載された方です。

■保険期間 2021年3月31日午後4時～2022年3月31日午後4時

■ご加入資格 一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員

(※一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員でなくなった場合には、保険の脱退について必ず取扱代理店にお申し出ください。)

■対象年齢 15歳以上、67歳以下 ※年齢は2021年3月31日時点の年齢です。

■タイプ・口数の選択に当たって

更新時に補償を拡大する変更をする場合（例：免責 90 日型→免責 30 日型、口数を増やす）、新たに健康状態に関する告知が必要となり、健康状態によっては補償拡大の変更をお受けできない場合がございますので、初回ご加入時に十分ご検討の上ご選択ください。

団体長期障害所得補償ご加入に当たっては、健康状態に関する告知が必要です！

以下の場合、健康状態に関する告知が必要です。

- ①初めて「団体長期障害所得補償」にご加入される場合
- ②更新時に、免責日数の少ないタイプへの変更（例：免責 90 日型→免責 30 日型）、
「口数を増やす」変更をする場合
- ③更新前に設定されている「補償対象外となる病気、症状」を、再告知によって補償対象とすることができる状態になった場合（再告知がなければ、更新前の条件で自動的に更新されます）

<ご注意!>

この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害は保険金のお支払いの対象とはなりません。

ただし、初年度契約の保険始期の直前1年に被った病気やケガによる就業障害についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業障害については、保険金のお支払いの対象とします。

※詳しくはP14「告知の大切さに関するご案内」をご覧ください。

免責期間について

団体長期障害所得補償には、「免責期間」により2つの加入型（免責 30 日型、免責 90 日型）があります。

- 「免責期間」とは、就業障害が発生していても保険金が支払われない期間のことです。免責 30 日型を例にとると、就業障害発生日から 30 日間は保険金が支払われず、31 日目以降も所定の就業障害が続いている場合、31 日目から保険金が支払われます（最長 3 年間）。なお、就業障害については、別冊の「重要事項説明書」P4【表 A】をご参照ください。
- 「免責期間」は連続している必要があります。例えば就業障害発生日から 10 日後に一日でも勤務すると、「免責期間」のカウントはゼロになり、勤務した翌日から再びカウントを始めます。ただし、免責期間中に、一時的に（連続する 7 日以内とし、会社等の所定の休日は含まない。）に出社した場合は、就業障害が継続しているものとみなし、免責期間に参入するものとします。
- ひとつの就業障害が終わり、再び就業障害が発生した場合、「免責期間」は次の通り適用されます。
最初の傷病と2つ目の傷病が同一（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）の場合：最初の就業障害終了後、180 日以内の再発であれば、新たな免責期間は発生いたしません。180 日経過した日の翌日以降の再発の場合は、新たに免責期間をカウントいたします。
最初の傷病と2つ目の傷病が異なる場合：最初の就業障害終了後の経過日数に拠らず、新たに免責期間をカウントいたします。

お手続きの方法

補償期間(保険期間)とご加入手続き

ご加入資格

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員

※一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員でなくなった場合には、保険の脱退について必ず取扱代理店にお申し出ください。

医療補償 がん補償……15歳以上89歳以下

団体長期障害所得補償……15歳以上67歳以下

※年齢は、2021年3月31日時点の満年齢です。

※「医療補償」「がん補償」「団体長期障害所得補償」は、保険料控除対象です。控除証明書は、毎年9月下旬～10月中旬頃に順次引受保険会社からご加入者に発行・郵送されます。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費

加入する保険種目数に関わらず、保険料の他に一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費(一律100円/年)を申し受けます(保険料と合算して引落しさせていただきます)。

掛金表

ご加入日(加入期間)	加入書類締切日	掛金の口座振替日
2021年 3月31日午後4時～(年間)	2021年 3月25日必着	2021年 5月27日
2021年 5月 1日午前0時～(11ヶ月)	2021年 4月25日必着	2021年 6月28日
2021年 6月 1日午前0時～(10ヶ月)	2021年 5月25日必着	2021年 7月27日
2021年 7月 1日午前0時～(9ヶ月)	2021年 6月23日必着	2021年 8月27日
2021年 8月 1日午前0時～(8ヶ月)	2021年 7月25日必着	2021年 9月27日
2021年 9月 1日午前0時～(7ヶ月)	2021年 8月25日必着	2021年10月27日
2021年10月 1日午前0時～(6ヶ月)	2021年 9月25日必着	2021年11月29日
2021年11月 1日午前0時～(5ヶ月)	2021年10月25日必着	2021年12月27日
2021年12月 1日午前0時～(4ヶ月)	2021年11月25日必着	2022年 1月27日
2022年 1月 1日午前0時～(3ヶ月)	2021年12月25日必着	2022年 2月28日
2022年 2月 1日午前0時～(2ヶ月)	2022年 1月25日必着	2022年 3月28日
2022年 3月 1日午前0時～(1ヶ月)	2022年 2月25日必着	2022年 4月27日

※いずれの場合も、補償終了は2022年3月31日午後4時です。
※中途加入の保険料につきましては、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

加入手続

添付の入会申込書兼「Willnext」加入依頼書、口座振替依頼書に必要事項をご記入・ご捺印の上、添付の返信用封筒にてご郵送ください。なお、ご記入に際しては、『「Willnext」記入例』をご覧ください。

※本パンフレットに同封の返信用封筒を使用すると到着まで2～3日かかります。

保険期間

2021年3月31日午後4時～2022年3月31日午後4時

※ご加入から3ヶ月間は中途の脱退ができません。

お問い合わせ先



携帯電話からもご利用いただけます

0120-847861 9:00～17:00
(土・日・祝日を除く)

(株)メディクプランニングオフィス

ご不明な点は
お問い合わせください





告知の大切さに関するご案内



告知の大切さについて、ご説明させていただきます。

団体長期障害所得補償 (GLTD)、医療補償、がん補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合^{*1}には、保険の対象となる方 (被保険者) について健康状態の告知が必要です。

^{*1} 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます (更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)

告知書は保険の対象となる方ご自身がありのままにご記入ください。告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります^{*1}。

^{*1} 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

お申込み後、保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

えっと、1年前に…



告知内容を
確認させてください

過去に病気やケガをしたことがあったら、契約はどうなるのかしら?



過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けは次のA~Cのいずれか (がん補償については、AまたはC) になります。

- A お引受けいたします (補償対象外となる病気・症状の設定はありません。)
- B 補償対象外となる病気・症状を設定のうえ、お引受けいたします (なお、更新時の補償内容アップの際に補償対象外となる病気・症状が設定された場合は、補償内容をアップされた部分だけでなく、従来よりご加入されている部分についてもその病気・症状は補償対象外となりますのでご注意ください。)
- C 今回はお引受けできません。

告知いただく内容例^{*2}は次のとおりです 詳しくは加入依頼書等の告知項目をご確認ください。

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

^{*2} 告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。

〈以下のケースもすべて告知が必要です。〉

- 現在、医師に手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の疾病について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内に健康診断で「要精密検査」との指摘を受けたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。(がん補償のみ)

⚠️ ご注意ください 告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。

詳しくは、重要事項説明書記載の注意喚起情報をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

団体長期障害所得補償 (GLTD)、医療補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金お支払いの対象とならないことがあります (ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金お支払いの対象となります。なお、その場合でも、ご加入時に補償対象外に設定された病気・症状による就業不能や入院等については保険金お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。)

※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。告知に関するお問い合わせは、パンフレット等に記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

カラダの保険は 任意に選んで ご加入いただけます！

医療補償

年間保険料: **4,720円**

(23歳女性、M1タイプ(女性特約あり・総合先進医療保険金300万円)に加入の場合)

帝王切開のため入院し、手術を行った。

合計金額 **165,000円**

がん補償

年間保険料: **600円**

(23歳女性、初年度C1タイプ(女性特約あり)に1口加入の場合)

子宮頸がんと診断確定され、円錐切除術を受け3日間入院した。

合計金額 **113万円**

団体長期障害所得補償

年間保険料: **8,140円**

(23歳女性、G1Wタイプ(免責30日型)に2口加入の場合)

雨の日に足を滑らせ階段から転落し、頭部、頸部を強打し3ヶ月入院し、手術を行った。重度の後遺障害が残り、医師の指示により全く業務に就くことができなかった。

3年間合計金額 **600万円**

※上記お支払い例は、引受保険会社が作成した想定事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

この保険は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般社団法人日本看護学校協議会共済会が有します。

お問い合わせ先



0120-847861 (携帯電話からもご利用いただけます) (株)メディックプランニングオフィス

9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

■ 制度運営：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〒104-0033 東京都中央区新川 2-22-2 <http://www.e-kango.net>

■ お問い合わせ先・取扱代理店：(株)メディックプランニングオフィス

〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJIビル 2F フリーダイヤル：0120-847861

Email:willnext@medic-office.co.jp

9:00~17:00(土・日・祝日を除く)



■ 引受保険会社：東京海上日動火災保険(株)(担当課)医療・福祉法人部 法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町 6-4 ラ・メール三番町 9階 TEL：03-3515-4143

9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

20-T04602 (2020年12月作成)

Willnext ウイルネクスト カラダの保険

重要事項説明書等

目次

団体総合生活保険

■ 医療補償	1
■ がん補償	2
■ 団体長期障害所得補償	4
重要事項説明書	5

団体総合生活保険 補償の概要等



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

保険期間：1年

医療補償

病気やケガ*1等により、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。この補償については、葬祭費用補償特約（医療用）がセットされる場合を除き、死亡に対する補償はありません。保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

*1 ケガにより入院、手術をされた場合は医療補償の疾病入院保険金、疾病手術保険金、女性入院保険金はお支払い対象となりません。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金 病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶ 疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数－疾病入院免責日数*1）を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度（疾病入院免責日数*1は含みません。）とします。 ※疾病入院保険金支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方*2の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*3*4 等
	疾病手術保険金 病気の治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶ 以下の金額をお支払いします。 ① 重大手術（詳細は欄外ご参照）：疾病入院保険金日額の 40 倍 ② ①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の 10 倍 ③ ①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の 5 倍 *1 傷の処置、切開術（皮膚・鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
	放射線治療保険金 病気やケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合 ▶ 疾病入院保険金日額の 10 倍の額をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60 日の間に1回の支払を限度とします。	
退院後通院保険金特約・傷害不担保持特約（退院後通院保険金用）	保険期間中に疾病入院保険金支払われる入院をし、退院した後、その病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ● 入院の原因となった病気の治療のための通院（往診を含みます。）であること ● 退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内に行われた通院であること ▶ 退院後通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院後の通院について、90 日を限度とします。 ※疾病入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気のために1回の通院をした場合は、1回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。	
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金 病気やケガによって保険期間中に先進医療*1を受けられた場合（被保険者が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。） ▶ 先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 *1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療	
	総合先進医療一時金 病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合 ▶ 10 万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1 回に限ります。	

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
女性医療特約	女性入院保険金	<p>所定の病気（女性疾病等*1）によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*2を超えた場合</p> <p>▶女性入院保険金日額に入院した日数（入院日数－疾病入院免責日数*2）を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*3を限度（疾病入院免責日数*2は含みません。）とします。</p> <p>※女性入院保険金が支払われる入院中、さらに別の女性疾病等*1となっても女性入院保険金は重複してはお支払いできません。</p> <p>*1 一般に女性が罹患しやすいとされる所定の病気（乳房・女性生殖器の悪性新生物（がん）・良性新生物等）の他、乳房・女性生殖器以外の悪性新生物（がん）や糖尿病、心疾患等も含まれます。</p> <p>*2 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決められた一定の日数のことをいいます。</p> <p>*3 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決められた一定の日数のことをいいます。</p>	医療補償 基本特約と同じ
	女性形成治療保険金	<p>病気やケガの治療のため、保険期間中に以下のような手術を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 瘻痕（はんこん）形成術（植皮術（皮膚の移植術）や瘻痕（はんこん／傷跡）に対する形成術） ● 変形形成術（足ゆびの後天性変形（外反母趾等）に対する形成術） ● 乳房切除術（皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。） <p>▶手術の種類に応じて女性入院保険金日額の20倍または40倍の額をお支払いします。ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p> <p>【ご注意】 乳房の悪性新生物（がん）の治療のための手術については、その悪性新生物（がん）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、保険金をお支払いできません（ただし、初年度契約の保険始期日からその日を含めて1年と90日を経過した後に手術を受けた場合は、保険金お支払いの対象となります。）。</p>	
葬祭費用補償特約（医療用）	<p>病気やケガによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合</p> <p>▶葬祭費用保険金額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。</p> <p>※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。</p> <p>ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>※保険の対象となる方の生前中に発生した損害は含みません。生前中に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。</p>		

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。（重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。）

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

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

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

【総合先進医療特約における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

総合先進医療特約のお支払いの対象となる粒子線治療*1について、一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までにパンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。

*1「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

*2「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細はパンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

- ・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
- ・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

■ がん補償

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。

この補償については、がん葬祭費用補償特約がセットされる場合を除き、死亡に対する補償はありません。

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

*1 補償対象となる「がん」とは、以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類—腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類—腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

【ご注意】

この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前にがんと診断確定された場合は、保険金をお支払いできません。また、初年度契約の保険始期前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません（この場合お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。）。

		保険金をお支払いする主な場合
がん 補償基本特約	がん 診断保険金	<p>保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初めてがんと診断確定された場合 ●この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん（原発がん）を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ●原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 <p>▶がん診断保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、がん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。</p>
	がん 入院保険金	<p>がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院（日帰り入院も含む）を開始された場合</p> <p>▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。</p> <p>※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにはがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。</p>
	がん 手術保険金	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に所定の手術を受けられた場合</p> <p>▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。</p> <p>ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>
	がん 退院後 療養保険金	<p>がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院を開始し、20日以上継続して入院した後、生存して退院された場合</p> <p>▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院についてはがん退院後療養保険金をお支払いできません。</p>
	がん 通院保険金	<p>がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院を開始し、20日以上継続入院をして、以下の条件のすべてを満たす通院（往診を含みます。）をされた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ●20日以上継続入院の原因となったがんの治療のための通院であること ●20日以上継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内（入院前通院期間）または退院日の翌日からその日を含めて180日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること <p>▶がん通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。</p> <p>ただし、1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について45日を限度とします。</p> <p>※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに20日以上継続入院をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。</p>
	がん 重度一時金	<p>がんと診断確定され、保険期間中に以下のいずれかの状態になった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●その病状が初めて重度状態*1と診断確定された場合 ●この保険契約が継続契約の場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に重度状態*1と診断確定されたがんが、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、再び重度状態*1と診断確定されたとき <p>▶がん重度一時金をお支払いします。</p> <p>ただし、がん重度一時金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、その診断確定についてはがん重度一時金をお支払いできません。</p> <p>*1 国際対がん連合（UICC）の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージIVに該当すると診断確定された状態をいいます。</p>
がん女性特定 手術特約	<p>がんと診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳房切除術（皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。） ●子宮全摘除術 ●両側卵巣全摘除術 <p>▶がん女性特定手術保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>	
がん 特定手術特約	<p>がんと診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●胃全摘除術 ●片側肺全摘除術 ●食道全摘除術 ●片側腎全摘除術 ●膀胱全摘除術 ●人工肛門造設術 ●喉頭全摘除術（発声機能の喪失を伴うものに限ります。） ●四肢切断術（手指・足指を除きます。） <p>▶がん特定手術保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>	
がん葬祭費用 補償特約	<p>がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合</p> <p>▶葬祭費用保険金額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。</p> <p>※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>※保険の対象となる方の生前中に発生した損害は含みません。生前中に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。</p>	

■ 団体長期障害所得補償 (GLTD*1)

*1 GLTD は団体長期障害所得補償 (Group Long Term Disability) の略称です。

病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはいいません。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
団体長期障害所得補償基本特約	<p>病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合</p> <p>▶就業障害期間*2 1 か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">支払保険金=支払基礎所得額*3×所得喪失率*4×約定給付率 (100%)</p> <p>ただし、支払基礎所得額*3が保険の対象となる方の平均月間所得額*5を超える場合には、平均月間所得額*5を支払基礎所得額*3としてお支払いする保険金の額を算出します。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。</p> <p>※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。</p> <p>ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>※東京海上日動は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。東京海上日動はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。</p> <p>*1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます (妊娠に伴う身体障害補償特約をご契約いただいた場合は、同特約に適用される免責期間は、団体長期障害所得補償基本特約に規定する免責期間または 90 日のいずれか長い期間とします。)</p> <p>*2 「てん補期間*1内の就業障害の日数」をいいます (お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1 か月を 30 日として日割りで計算します。)</p> <p>*3 保険金の算出の基礎となる申込書等記載の額をいいます。</p> <p>*4 病気やケガにより全く就業できない場合は 100%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">1 - $\frac{\text{免責期間*1が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額*7}}{\text{免責期間*1が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得*8の額}}$</p> <p>ただし、所得*8の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。</p> <p>*5 就業障害が開始した日の属する月の直前 12 か月における保険の対象となる方の所得*8の平均月額をいいます。</p> <p>*6 同一の病気やケガによる就業障害*9に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間 (免責期間*1終了日の翌日からの期間) のことをいいます。</p> <p>*7 免責期間*1開始以降に業務に復帰して得た所得*8の額をいい、免責期間*1の終了した月から1か月単位で計算します。</p> <p>*8 「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。</p> <p>*9 就業障害が終了した後、その日を含めて 180 日を経過した日までに、前の就業障害の原因となった病気やケガ (医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。) によって再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 (その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業障害 ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害 (妊娠に伴う身体障害補償特約がセットされる場合は、お支払いの対象になります。) ・妊娠または出産による就業障害 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業障害 (認知症・メンタル疾患補償特約 (精神障害補償特約 (D)) がセットされる場合は、所定の精神障害については精神障害でてん補期間*1を限度にお支払いの対象になります。) ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害 ・発熱等の他覚的症候のない感染による就業障害 ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約 (初年度契約とします。) の保険始期の直前 1 年以内に被った病気やケガによる就業障害*2*3 <p style="text-align: right;">等</p> <p>*1 団体長期障害所得補償基本特約のてん補期間にかかわらず、精神障害でてん補期間が限度となります。</p> <p>*2 初年度契約の保険始期の直前 1 年に被った病気やケガによる就業障害についても、初年度契約の保険始期日から 1 年を経過した後に開始した就業障害については、保険金のお支払いの対象とします。</p> <p>*3 就業障害の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。</p>

【表 A】 就業障害定義 D

免責期間*1中	てん補期間*1開始後 2 年以内	てん補期間*1開始後 2 年超
<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態*2。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。</p> <p>②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること。</p> <p>③その病気やケガにより、経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 免責期間については上記本文 (保険金をお支払いする主な場合欄) の「*1」をご確認ください。</p> <p>*2 職種を問わず、全ての業務に終日従事できない状態をいいます。例えば会社員で営業職の方の場合、終日出社できず他の業務 (軽作業や事務作業等) も全くできない状態です。</p>	<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない*2か、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*3が 20% 超である状態。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。</p> <p>②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること。</p> <p>③その病気やケガによる後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 てん補期間については上記本文内の「*6」をご確認ください。</p> <p>*2 全く従事できない場合であっても、所得喪失率が 20% を超えないときは、就業障害に該当しません。</p> <p>*3 所得喪失率については上記本文 (保険金をお支払いする主な場合欄) 内の「*4」をご確認ください。</p>	<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態*2。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。</p> <p>②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること。</p> <p>③その病気やケガにより、経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 てん補期間については上記本文内の「*6」をご確認ください。</p> <p>*2 職種を問わず、全ての業務に終日従事できない状態をいいます。例えば会社員で営業職の方の場合、終日出社できず他の業務 (軽作業や事務作業等) も全くできない状態です。</p>

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。

ご不明な点等がある場合には、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕

団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

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

※ご家族等を保険の対象となる方とする場合には、
本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
※ご不明な点や疑問点がありましたら、パンフレット等記載
のお問い合わせ先までご連絡ください。

★マークのご説明★



保険商品の内容を
ご理解いただく
ための事項



ご加入に際してお客様に
とって不利益になる事項等、
特にご注意ください事項

I ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み



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

2 基本となる補償および主な特約の概要等



基本となる補償の“保険金をお支払いする主な場合”、“保険金をお支払いしない主な場合”や主な特約の概要等につきましては、本誌 P1～4 をご確認ください。

3 補償の重複に関するご注意



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

●葬祭費用補償特約（医療用） ●がん葬祭費用補償特約

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

4 保険金額等の設定



この保険での保険金額^{*1}はあらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償においては、保険期間の途中でご加入者からの申出による保険金額^{*1}の増額等はできません^{*2}。

〔団体長期障害所得補償〕

団体長期障害所得補償基本特約の保険金額^{*1}は、平均月間所得額^{*3}以下（平均月間所得額の85%以下を目安）で設定してください（保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額^{*3}を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。）。)

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額^{*4}×約定給付率とします。

*2 がん補償においては、更新時でも保険金額の増額等はできません。

*3 直前12か月における保険の対象となる方の所得^{*5}の平均月額をいいます。

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

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

5 保険期間および補償の開始・終了時期



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

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1) 保険料の決定の仕組み



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

(2) 保険料の払込方法



払込方法・払込回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3) 保険料の一括払込みが必要な場合について



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

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

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

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分^{*1}について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただくことや、ご加入者の加入部分^{*1}を解除することがありますのでご注意ください。

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

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

7 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。



II ご加入時におけるご注意事項

1 告知義務



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

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については後記「III-1 通知義務等」をご参照ください。なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください（項目名は補償によって異なることがあります。）。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での下表の事項が告知事項となります。

[告知事項・通知事項一覧]

★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項

基本補償・特約		団体長期障害所得補償	医療補償 がん補償
項目名	生年月日	★	★
	性別	★	★
	健康状態告知 ^{*1}	★	★

※すべての補償について「他の保険契約等^{*2}」を締結されている場合はその内容についても告知事項（★）となります。

*1 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。

*2 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。

[団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償の「告知」（健康状態告知書）]

①告知義務について

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

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合等でも、その内容によってはお引受けすることがあります（お引受けできないことや、「特定疾病等不担保」という特別な条件をつけてご加入内容を制限してお引受けすることもあります。）。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日^{*3}から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります^{*4}。

●責任開始日^{*3}から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません^{*5}

（ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。）。

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

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

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

< 前記以外で、保険金をお支払いできない場合 >

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。

(例)「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

④告知内容の確認について

ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

2 クーリングオフ

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。





3 保険金受取人

[がん補償]

保険金受取人を特定の方に指定する場合は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください（原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。）。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。



4 現在のご加入の解約・減額を前提とした新たにご契約のご注意

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

- ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時時点で保険の対象となる方の年齢により計算されます。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。
- ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合や補償対象外となる病気・症状を設定のうえでお引受けをさせていただく場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります（例えば、乗換えて新たにご加入の保険契約が「がん補償」である場合、保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前の期間については、保険金をお支払いできません。この期間中に現在のご加入を解約するとがんの補償のない期間が発生します。）。

III ご加入後におけるご注意事項



1 通知義務等

[通知事項]

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

[その他ご連絡いただきたい事項]

- すべての補償共通
ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なくパンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。
- 団体長期障害所得補償
保険期間の途中において保険の対象となる方の平均月間所得額^{*1}がご加入時の額より減少した場合には、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡のうえ、支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。
*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得^{*2}の平均月額をいいます。
*2 「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

[ご加入後の変更]

ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、パンフレット等記載のお問い合わせ先の担当者に、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。

2 解約される時



ご加入を解約される場合は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

- ・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求^{*1}することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。
- ・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間^{*2}に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。
- ・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

*1 解約日以降に請求することがあります。
*2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3 保険の対象となる方からのお申出による解約



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

4 満期を迎える時



[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]

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

【更新後契約の保険料】

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

【補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合】

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

【更新後契約の補償内容を拡充する場合】

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

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

【保険金請求忘れのご確認】

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

【更新加入依頼書等記載の内容】

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

【ご加入内容を変更されている場合】

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

IV その他ご留意いただきたいこと

1 個人情報の取扱い



●保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者および加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（www.tokiomarine-nichido.co.jp）および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

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

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

- がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。
 - ①この保険が継続されてきた最初のご加入（初年度契約といえます。）の保険始期前に、保険の対象となる方ががんと診断確定されていた場合
 - ②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき（その保険の対象となる方を保険金受取人にする場合は除きます。）
- ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、東京海上日動はご加入を解除することができます。
- その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 保険会社破綻時の取扱い等



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

補償内容	経営破綻した場合等のお取扱い
団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償	原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。

4 その他ご加入に関するご注意事項

●東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。



●加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。

5 事故が起こったとき

●事故が発生した場合には、直ちに（団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

●賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。

●保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。

- ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
- ・東京海上日動の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
- ・東京海上日動の定める就業不能状況記入書
- ・東京海上日動の定める就業障害状況報告書
- ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
- ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
- ・附加給付の支給額が確認できる書類
- ・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
- ・所得を証明する書類

●保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者*1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。

*1 法律上の配偶者に限ります。

●保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。

- ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません。保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
- ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
 1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が当社にご加入内容をご照会された場合
 2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
 3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合
 本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。

●保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。

●損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。

●賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。

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

東京海上日動安心110番(事故受付センター)のご連絡先は、後記をご参照ください。



東京海上日動火災保険株式会社 保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載のお問い合わせ先にて承ります。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター (指定紛争解決機関)

東京海上日動は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。東京海上日動との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(http://www.sonpo.or.jp/)

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間：平日 午前9時15分～午後5時
(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

0570-022808 通話料有料
ナビダイヤル

東京海上日動安心110番(事故受付センター)

事故のご連絡・ご相談は全国どこからでも **0120-720-110** 受付時間：24時間365日
「東京海上日動安心110番」へ

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

本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、「団体総合生活保険 普通保険約款および特約」に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、弊社ホームページでご参照ください(ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款を掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

サービスのご案内



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

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

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

メディカルアシスト 自動 セット

♥緊急医療相談

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

♥医療機関案内

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

♥がん専用相談窓口

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

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。

*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。



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

24時間365日受付*1

0120-708-110

携帯電話・PHSからもご利用いただけます。

♥予約制専門医相談

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

♥転院・患者移送手配*2

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

デイリーサポート 自動 セット

◎法律・税務相談*1 ◎社会保険に関する相談*2

◎暮らしの情報提供

*1 弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

*2 社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

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

受付時間

社会保険に関する相談▶10:00~18:00

法律相談▶10:00~18:00 暮らしの情報提供▶10:00~16:00

税務相談▶14:00~16:00 (いずれも土日祝日、年末年始を除く)

0120-285-110

携帯電話・PHSからもご利用いただけます。

介護アシスト 自動 セット

♥インターネット介護情報サービス

・情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。
ホームページアドレス www.kaigonw.ne.jp

♥電話介護相談

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



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

受付時間 電話介護相談、各種サービス優待紹介▶9:00~17:00

(いずれも土日祝日、年末年始を除く)

0120-428-834

携帯電話・PHSからもご利用いただけます。

♥各種サービス優待紹介*2

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

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

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

*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

メンタルヘルスサポート 《メンタルヘルス電話相談》 自動 セット

【対象となる基本補償】

団体長期障害所得補償にご加入いただいた場合

受付時間▶9:00~21:00(日祝日を除く)

0120-783-503

携帯電話・PHSからもご利用いただけます。

職場や家庭等で起こる様々な「こころ」の問題の解決をバックアップします。

職場や人間関係に関するお悩み等、メンタルヘルスについて心理相談員等にお電話でご相談いただけます。

★ご注意ください(各サービス共通)★

◆ご相談のご利用は保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。

◆一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。

◆各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。

◆ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1、ご親族*2の方(以下サービス対象者といいます。のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等は除きます。))とし、サービス対象者からの直接の相談に限りです。

◆メディカルアシスト、介護アシストおよびメンタルヘルスサポートの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。

*1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚姻とは異なります。

*2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

ご加入内容確認事項（意向確認事項）

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認くださいませようようお願い申し上げます。

なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご確認ください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 保険金をお支払いする主な場合 | <input type="checkbox"/> 保険金額*1、免責金額（自己負担額） |
| <input type="checkbox"/> 保険期間 | *1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。 |
| <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方 | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料払込方法 |

2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

【ご加入いただく補償に応じてご確認ください事項】

確認事項	団体長期障害所得補償	医療補償	がん補償
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？	○	○	○
<input type="checkbox"/> 保険金額*1は、平均月間所得額*2以下となっていますか？ なお、保険金額*1の設定の方法やお引受けできる限度額についてはパンフレットをご確認ください。 *1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。 *2 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。	○	—	—
「健康状態告知が必要な場合のみ」ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方によって「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？	○	○	○
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？	○	○	○

3. 重要事項説明書の内容についてご確認くださいませましたか？

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意*1」についてご確認ください。

*1例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

お問い合わせ先 「Willnext」事務代行会社



0120-847861（携帯電話からもご利用いただけます）

9:00~17:00（土・日・祝日を除く）

■ 制度運営：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〒104-0033 東京都中央区新川2-22-2 <http://www.e-kango.net>

■ お問い合わせ先・取扱代理店：(株)メディックプランニングオフィス

〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJビル2F フリーダイヤル：0120-847861

Email:willnext@medic-office.co.jp

9:00~17:00（土・日・祝日を除く）

■ 引受保険会社：東京海上日動火災保険(株)（担当課）医療・福祉法人部 法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町9階 TEL:03-3515-4143