

■ 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、「補償パターンと掛金表」をご確認ください。



■ 医療補償

病気やケガ等により、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)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(以下、「弊社」といいます。)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。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金 病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数-疾病入院免責日数*1)を乗じた額をお支払いします。ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度(疾病入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※疾病入院保険金がお支払われる入院中、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、麻薬等を使用しての運転、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、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
	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。 ・重大手術(詳細は欄外ご参照) : 疾病入院保険金日額の40倍 ・上記以外の入院中の手術 : 疾病入院保険金日額の10倍 ・上記以外の入院を伴わない手術: 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やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。	等 *1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 葬祭費用補償特約(医療用)についてはご契約者の故意または重大な過失によって生じた病気やケガもお支払いの対象となりません。 *3 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払いの対象とします。 *4 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。
	放射線治療保険金 病気やケガの治療のため保険期間中に 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1 を受けられた場合 ▶疾病入院保険金日額の10倍をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払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。	
	傷害入院保険金 ケガ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、その入院の日数が傷害入院免責日数*1を超えた場合 ▶傷害入院保険金日額に入院した日数(入院日数-傷害入院免責日数*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、傷害入院保険金支払限度日数*2を限度(傷害入院免責日数*1は含みません。)とします。 ※傷害入院保険金がお支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害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。	
	傷害手術保険金 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。 ・重大手術(詳細は欄外ご参照) : 傷害入院保険金日額の40倍 ・上記以外の入院中の手術 : 傷害入院保険金日額の10倍 ・上記以外の入院を伴わない手術: 傷害入院保険金日額の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やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。	
三大疾病・重度傷害のみ補償特約(三大疾病・重度傷害一時金用セット) 病気やケガによって以下のような状態となった場合 ①保険期間中に悪性新生物(がん)と診断確定された場合 ②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ▶三大疾病・重度傷害一時金をお支払いします。 【ご注意】悪性新生物(がん)と診断確定された場合において、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時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～③のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。		

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
 ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
 ・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院
 ※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。)
 ①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
 ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

		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
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金	<p>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。)</p> <p>▶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。</p> <p>*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します。))。</p> <p>*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。</p> <p>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)</p> <p>ii.先進医療以外の評価療養のための費用</p> <p>iii.選定療養のための費用</p> <p>iv.食事療養のための費用</p> <p>v.生活療養のための費用</p> <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>i.診察</p> <p>ii.薬剤または治療材料の支給</p> <p>iii.処置、手術その他の治療</p>	(医療補償基本特約と同じ)
	総合先進医療一時金	<p>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</p> <p>▶10万円をお支払いします。</p> <p>ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、この特約の保険期間を通じて、1回に限ります。</p>	
(医療用)補償特約	<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。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>		
保険金特約	<p>退院後通院</p> <p>保険期間中に疾病入院保険金または傷害入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気やケガ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</p> <p>●入院の原因となった病気やケガの治療のための通院(往診を含みます。)であること</p> <p>●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</p> <p>▶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。</p> <p>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。</p> <p>※疾病入院保険金または傷害入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気やケガのために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。</p>		

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

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

【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について、一定の条件*2を満たす場合に、弊社から治療を実施した医療機関へ粒子線治療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。以下、同様とします。

*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。

※本サービスの内容は予告なく変更・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における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がんと診断確定されたときに、がん以外の身体に生じた障害の影響等によって、がんの病状が重大となった場合は、弊社は、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。

【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、具体的には平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、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

【ご注意】この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約と申します。)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ていた場合は、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> <p>●初めてがんと診断確定された場合</p> <p>●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</p> <p>●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> <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。)を開始した場合</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*1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手術の種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。</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日以上継続して入院した後、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> <p>●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</p> <p>●20日以上の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</p> <p>●20日以上の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> <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>

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
📄 **契約概要**
🚨 **注意喚起情報**
🏠 **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“保険金をお支払いする主要場合”、“保険金をお支払いしない主要場合”や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3.補償の重複に関するご注意
 以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約*1を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の可否をご検討ください。
 ●個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●受託品賠償責任補償特約 ●携行品特約 ●住宅内生活用動産特約 ●ホールインワン・アルバトロス費用補償特約 ●救急費用等補償特約 ●葬祭費用補償特約(医療用・所得補償用) ●がん葬祭費用補償特約 ●育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約 ●医療費用補償特約
 *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(以下、「弊社」といいます。)以外の保険契約を含みます。
 *2 1契約のみにセットする場合、将来、そのご契約を解約したときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4.保険金額等の設定
 この保険での保険金額*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。所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からの申し出による保険金額*1の増額等はできません*2。
[所得補償・団体長期障害所得補償]
 所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約の保険金額*1は、平均月間所得額*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*4の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、171,000円となります。)
 *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 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5.保険期間および補償の開始・終了時期
 ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金を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・払回数については、パンフレット等をご確認ください。
(3)保険料の一括払込みが必要な場合について
 (※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。)
 ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
 ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合

②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
 ③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合
 ④ご加入者の加入部分*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等
 ※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、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きます。ご加入者の加入部分*1を解除することがありますのでご注意ください。
 ※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくこと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。
 *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(弊社の代理店には、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りない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください(項目名は補償によって異なることがあります。)。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での下表の事項が告知事項となります。

[告知事項・通知事項一覧] ★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項

項目名	基本補償・特約	医療補償・がん補償
生年月日		★
性別		★
職業・職務*1		—
健康状態告知*2		★

※すべての補償について「他の保険契約等*3」を締結されている場合はその内容についても告知事項(★)となります。
 *1 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
 *2 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。
 *3 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、弊社にて保険のお引受けができません。

[所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償の「告知」(健康状態告知書)]

①告知義務について
 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去のご病気やケガ、現在の健康状態、身体の障害状態等について「健康状態告知書」で弊社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者*4、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。
 *4 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(婚姻とは異なります。)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。ただし、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限り、
 a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)
 b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

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
 弊社では、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*5から1年以内であれば、弊社は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります*6。
 ●責任開始日*5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*7(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。)
 *5 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。
 *6 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。
 *7 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

〈前記以外で、保険金をお支払いできない場合〉
 前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただきます(例)「現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等
 ④告知内容の確認について
 ご加入を、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
[傷害補償]
 死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合*1は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。死亡保険金受取人を特定の方に指定される場合は、保険の対象となる方ご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明させていただきますようお願いいたします。死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお申出ください。
 *1 家族型補償(本人型以外)の場合、ご本人以外の保険の対象となる方については、死亡保険金受取人を特定の方に指定することはできません。

[がん補償]
 保険金受取人を特定の方に指定する場合*2は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。
 *2 家族型補償(本人型以外)の場合、配偶者およびお子様は保険金受取人を特定の方に指定することはできません(保険金受取人はその保険の対象となる方ご自身となります。)

4.現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意
 現在のご加入を解約、減額等を行うことを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご確認ください。
 ・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、保険期間の初日の保険の対象となる方の年齢により計算されます。
 ・新たにご加入の保険契約の保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が、解約・減額される契約と異なることがあります。
 ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合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場合があります(例えば、乗換えで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りない場合

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。
 ●所得補償、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、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。
 *1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、171,000円となります。)
 *2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業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。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

●借家人賠償責任
 保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめ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お問い合わせください。
 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、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

2.解約されるとき
 ご加入を解約される場合は、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、弊社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あります。
 ・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
 *1 解約日以降に請求することがあります。
 *2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3.保険の対象となる方からのお申出による解約
 傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、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.満期を迎えるとき
[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]
 ●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。
 ●弊社が普通保険約款、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場合があります。
[補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合]
 所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知内容により、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]
 所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。
 *1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。
[保険金請求忘れのご確認]
 ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先まですぐにごご連絡ください。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。
[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 その他留意いただきたいこと

1. 個人情報の取扱い

- 保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。
 - ① 本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
 - ② 契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
 - ③ 引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
 - ④ 再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、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 契約の安定的な運用を図るために、加入者の保険金請求情報等を契約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（<http://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られません。

2. ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について



- 傷害補償で、ご加入者以外の方を保険の対象とする方とすることにご加入について死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかった場合、ご加入は無効になります。
- がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。
 - ① この保険が継続されてきた最初のご加入（初年度契約といえます。）の保険始期前に、保険の対象となる方ががん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、弊社に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
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。

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。インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

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） 弊社は、保険業法に基づき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。弊社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/ ）  0570-022808 <通話料有料> IP電話からは 03-4332-5241 をご利用ください。 受付時間：平日午前9時15分～午後5時（土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。）	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「東京海上日動安心110番」へ “事故は119番-110番”  0120-119-110 受付時間：24時間365日
---	--

4. その他ご加入に関するご注意事項

- 弊社代理店は弊社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、弊社代理店と有効に成立したご契約については弊社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、ご意向どりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレット等および加入依頼書等、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。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことなどが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。
- ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。

5. 事故が起こったとき

- 事故が発生した場合には、直ちに（介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）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、必ず弊社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
 - ・弊社の定める傷害もしくは疾病または要介護状態の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償において、弊社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。）
 - ・弊社の定める就業不能状況記入書
 - ・弊社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、弊社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
 - ・弊社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
 - ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者*1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち弊社所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願いいたします。
 - *1 法律上の配偶者に限ります。
 - *2 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。
 - *3 損害が生じたことにより保険の対象となる方が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、弊社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弊社に移転します。
 - *4 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、弊社から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

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。

保険の対象となる方（被保険者）の健康状態の告知が必要となるケースは以下のとおりです。

- 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。）
- *2 医療補償またはがん補償で家族タイプにご加入される場合には、保険の対象となる方（被保険者）ご本人のほか、配偶者様や満23歳未満のお子様全員についても告知が必要です。

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。*2
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*3をお受け取りいただけません。

*2 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。
 *3 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ません。

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。

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。

1年前に…
 えっと、
 告知内容を確認させていただきます

告知いただく内容例*4は次のとおりです。

- 1 入院または手術の有無（予定を含みます）
- 2 告知書記載の特定の疾病に関する、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

*4 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。詳しくは加入依頼書等の告知項目をご確認ください。

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。
- 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。）。

よろしくお願いたします。

※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。