

## IV その他ご留意いただきたいこと

### 1.個人情報の取扱い

●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、パンフレット等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。ご不明な点がありましたら、「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。

●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け割合に応じ、連帯することなく単独個別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.事故が起きたとき

●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)「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)
- ・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
- ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類(介護補償(年金払介護)においては、それぞれの保険金支払基準において有効な書類とします。)

●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、以下の方についてご了解ください。  
・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が、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つ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な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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、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直接、保険金を支払う場合

●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得た場合で、東京海上日動



# 団体総合生活保険 商品改定のご案内

現在ご加入いただいている団体総合生活保険について、2021年4月1日以降始期契約より商品を改定させていただきます。つきましては、以下のとおり改定の内容につきご案内させていただきますので、本改定についてご理解賜りますとともに、引き続きご愛顧を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

## ■主な改定点

補償	改定項目	概要
各補償共通	民法(債権法)改正に伴う約款改定	民法(債権法)改正により、「錯誤による意思表示」の効果が「無効」から「取消」に変更されます。これに伴い、保険契約の締結の際に告げられた年齢または生年月日に誤りがあった場合の対応について、「無効とする」と定めていたものを「取り消すことができる」へ変更します。
医療補償・がん補償・介護補償	約款上の疾病等に関する定義(ICD等)の改定および「がん」の定義の見直し	約款上、疾病等の定義に用いている「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」「国際疾病分類一腫瘍学」が最新化されたことに伴い、表記の変更・明確化等を行います。 また、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類一腫瘍学」において、今後の改定により新たに「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場合には、その疾病も約款上の「がん」に含むこととします。
がん補償	保険料の改定	直近の保険金のお支払実態等を踏まえ、がん補償の保険料を改定します。

## 公的介護保険制度とは

### ■公的介護保険制度の概要

公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく社会保険制度をいい、40歳以上の国民は全員加入し介護保険料を支払う義務があります。これにより、40歳以上の方が介護が必要になった時に所定の介護サービスを受けることができます。

### ■公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

年齢 被保険者	65歳以上	40歳以上64歳以下*	39歳以下
	第1号被保険者	第2号被保険者	被保険者ではない
受給要件	原因を問わざる以下の状態となったとき ●要介護状態(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ●要支援状態(日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん、関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(16種類の特定疾患)による場合に限定	対象外

\* 公的医療保険(国民健康保険・被用者保険)の加入者である必要があります。

### ■公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について

公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分は、下表のとおり、要支援および要介護に分けられており、さらに、要支援は2つに、要介護は5つに分けられています。

状態区分		状態像
非該当 (自立)		歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態。
要支援	1	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の悪化の防止により要介護状態となることの予防に資するよう、手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態。
	2	要支援1の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態の人で、部分的な介護が必要な状態にあるが、予防給付の利用により、現状維持及び状態改善が見込まれる状態。
要介護	1	要支援2の状態から手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態の人で、心身の状態が安定していない状態や認知機能の障害等により予防給付の利用について適切な理解が困難である状態。
	2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。
	3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。
	4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。
	5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。

# 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)」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額を支払います。

詳細は、《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
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。	病気の治療のため、保険期間中に <b>公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表</b> により <b>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</b> ▶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 ②①以外の入院中の手術 : 疾病入院保険金日額の10倍 ③①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。	・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(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*3等
疾 病 手 術 保 険 金	病気の治療のため、保険期間中に <b>公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表</b> により <b>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</b> ▶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。	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。	*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できます。 *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す。
傷 害 手 術 保 険 金	ケガの治療のため、保険期間中に <b>公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表</b> により <b>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</b> ▶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) : 傷害入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術 : 傷害入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術 : 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。	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)*1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・重度傷害一時金額をお支払いします。 *1 傷害対象となる「悪性新生物(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します。	*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できます。 *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す。 *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なります。 *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た場合であっても、保険金のお支払いの対象となることがあります。
疾 病 ・大 重 度 病 ・傷 害 ・重 度 ・時 間 ・補 償 ・金 用 特 約 セ ツ ト (三 大 約)	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「疾患、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類一腫瘍学(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、「疾患、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類一腫瘍学」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】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(初年度契約といいます。)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。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年内は、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・穿頭は除けます。(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セッティングされています。) ①がんに対する開頭・閉胸・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

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	保険金をお支払いする主な場合
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します。)</p> <p>▶先進医療にかかる技術料*2について保険金をお支払いします。</p> <p>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*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。)。</p> <p>*2 次の費用等、先進医療にかか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) 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</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 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療</p>	(医療補償基本特約と同じ)	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に<b>所定の手術を受けられた場合</b></p> <p>▶手術の種類に応じてがん入院保険金額の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>
医療品・時金・先進	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>がんと診断確定され、保険期間中に<b>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</b></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日以上の継続入院をされ、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>

## 介護補償

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度(詳細はP2参照)に基づく**所定の要介護状態の認定を受けた状態**となつた場合等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。保険金支払の対象となつない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度が重大となつた場合は、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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

### 【独自基準追加型(要介護2)】

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
介護補償基本特約+公的介護保険制度運動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約+所定の要介護状態(要介護2用)の追加補償特約	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となつた場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が診断された日から90日を超えて継続した場合	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態*1
	①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。	・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要介護状態
歩行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまなければ、平らな床の上で両足をたったまま10秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても5m程度の歩行ができない。	・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要介護状態(その方が受け取るべき金額部分)
寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまつても他人の介助なしでは寝返りができない。	・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要介護状態
入浴その他の複雑な動作等	次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態 ア.車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態(次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。 (ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。 (イ)自分で入浴時の洗身(浴室室内でスponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません)を行うことが全くできないまたは介護者にスponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ.介護者に抱えられないなど浴槽への入りができない状態であり、かつ自分で全く洗身(スponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけて全身を洗うこと)ができない。	・無免許運転や酒気帯び運転をしている間の事故により生じた要介護状態
生排泄せず等の日常の行為	次のア.からウ.のいずれにも該当する状態 ア.自分で排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のよごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む) 1.歯磨きの一連の行為を一人で行なうことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態 ウ.洗顔の一連の行為を一人で行なうことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。	・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的他覚所見のないむちむち症や腰痛等によって生じた要介護状態 ・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。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3 等
	②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。	*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できます。
	・衣類の着脱の際に、 (1)ボタンのかけはずし、(2)上衣の着脱、(3)ズボンまたはパンツ等の着脱、(4)靴下の着脱について、次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態であること。 ア.2つ以上の行為についてできない状態 イ.できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態 ・認知症により以下に記載する問題行為が2項目以上見られる。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。 (1)ひどい物忘がある。(2)まわりのことに関心を示さないことがある。(3)物を盗まれた等と被害的になることがある。(4)作話をし周囲に言いふらすことがある。(5)実際にないものが見えたこと、聞こえることがある。(6)泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。(7)夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。(8)暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。(9)口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。(10)周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。(11)介護者の助言や介護に抵抗することがある。(12)目的もなく動き回ることがある。(13)自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等言い落ち祺が無いことがある。(14)外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。(15)1人で外に出たがり目を離せないことがある。(16)いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。(17)火の始末や火元の管理ができないことがある。(18)物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。(19)排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。(20)食べられないものを口に入れることがある。(21)周囲が迷惑している性的行動がある。(22)自由で内服薬を服用できない。(23)金銭の管理ができない。(24)自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。(25)現在の季節を理解できない。(26)今いる場所の認識ができない。	*2 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等による要介護状態についても、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要介護状態については、保険金のお支払いの対象となります。
	・介護補償保険金額の全額をお支払いします。 ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。	*3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知していなかった場合であっても、保険金のお支払いの対象となります。

## 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、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の病状が重大となつた場合は、東京海上日動は、その影響がなかつたときに相当する金額をお支払いします。詳細は、《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、以下のものといいます。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。

[「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射日以降に直接お支払いできる場合があります。

事前の手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《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《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。

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していた場合は、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

保険金をお支払いする主な場合	
がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■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 ▶がん診断保険金額をお支払いします。 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。
がん入院保険金	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(日帰り入院も含みます。)を開始した場合 ▶がん入院保険金額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらに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。

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たものです。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は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

