

加入の方法													
加入依頼書の提出	<p>自動継続</p> <p>一度加入すると、以降は毎年自動継続されますので、あらかじめ手続きをする必要はありません。継続しない場合はその旨通知を、また前年と条件を変更して加入する場合はその内容を記載した加入依頼書の提出が必要となります。保険金はその内容を記載した加入依頼書と照合が必要となり、告知書の提出が必要となります。</p> <p>継続される場合は、告知書の提出が必要となります。</p>												
スケジュール一覧	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> </tr> <tr> <td>加入依頼書提出締切日</td> <td>保険開始日</td> <td>第1回保険引落日</td> <td>契約更改日</td> </tr> <tr> <td>毎月15日</td> <td>①の翌月1日</td> <td>①の翌月26日</td> <td>毎年8月1日</td> </tr> </table> <p>※北海道の①は毎月10日になります。北海道の③は①の翌月27日になります。</p> <p>(保険料の自動引き落としができなかった場合)</p> <p>①初回保険料が引き落としができなかった場合は、その翌月2回分の引き落としの請求をします。初回保険料が2回連続して引き落としできなかった場合は、申し込みは無効となります。</p> <p>②第2回目以降の保険料引き落としができなかった場合は、翌月2回分の引き落としの請求をします。保険料が2か月連続して引き落としできなかった場合は、保険契約は失効となります。</p> <p>③契約の変更や解約をしたい場合</p> <p>生活クラブ共済までご連絡ください。</p> <p>④生活協賛店</p> <p>このがん保険は生活クラブの生協組合員を対象とした団体保険です。生活クラブの組合員を脱退した場合は、このがん保険も解約する必要がありますので、必ず代理店である生活クラブ共済までご連絡下さい。</p>	①	②	③	④	加入依頼書提出締切日	保険開始日	第1回保険引落日	契約更改日	毎月15日	①の翌月1日	①の翌月26日	毎年8月1日
①	②	③	④										
加入依頼書提出締切日	保険開始日	第1回保険引落日	契約更改日										
毎月15日	①の翌月1日	①の翌月26日	毎年8月1日										
加入者証の送付	<p>加入者証は大切に保管してください。また、初回保険料引き落とし後、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連絡ください。</p>												

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと(以下、「当該業務」といいます。)に利用します。また、下記のとおり、当該業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険加入者、医療機関、保険金の請求・支払に関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者を含みます。

②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の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。

損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細(個人生活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。募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン(営業店までお問い合わせ願います。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意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連合契約(医療保険基本特約、がん保険特約等をセットしたものです)
保険契約者	生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会
保険期間	令和3年8月1日から令和4年8月1日午後4時まで。保険期間の中途での加入はのこがせでありません。
申込締切日	毎月15日(北海道は毎月10日)が締切日となります。
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。
加入者	組合員にかぎります。(満20歳以上の組合員)
被保険者	組合員本人またはご家族(配偶者・子供)および同籍の親族を被保険者としてご加入いただけます。新規加入の場合は、満69歳(継続加入の場合は満79歳)までの方が対象となります。ハーフコースについては、満84歳まで継続加入いただけます。
	※満80歳から84歳までの方が継続する場合は、ハーフコースのみの補償となります。
	※90代女性専用特約。先進医療等費用補償特約、三大疾病診断保険金支払特約、抗がん剤治療特約をセットすることはありません。
お支払方法	令和3年8月(中途加入の場合は、中途加入の保険期間開始日の当月)より指定口座から毎月控除します。
お手続き方法	加入依頼書・告知書に必要事項をご記入、ご署名の上、センターに提出してください。保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合は、告知書の提出が必要となります。
中途加入	保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をいたします。その場合の保険期間は、毎月加入依頼書締切日までの受付分は受付日の翌月1日(加入依頼書の締切日過ぎの受付分は翌々月1日)から令和4年8月1日午後4時までとなります。
中途脱退	この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の生活クラブ共済までご連絡ください。
団体割引	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。
満期返戻金・契約者配当金	この保険には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

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、ご契約が終了したときや、家族構成の変化(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、補償がなくなる場合があります。	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
被保険者が保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、ご三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当しない場合であっても、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。	
三大疾病診断保険金	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。(ブ)、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。
保険金をお支払いできない主な場合	
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(上記以外の放射線照射または放射性汚染 など)	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
抗がん剤治療保険金	保険期間中にごんと診断確定され、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分ごと、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。
保険金をお支払いできない主な場合	
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(上記以外の放射線照射または放射性汚染)④がん以外の入院、手術、通院 など	

用語のご説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官庁統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類要録CD-10(2003年版)準拠」に定められた分類目録中、所定の悪性新生物を含む。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取扱書をご覧ください。
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(副検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡検査)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかに基づいてがんがと診断確定した時をいいます。(※)医師または歯科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。
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、医師が医師等の受領等ののみは含みません。
治療	医師が必要であると判断、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。
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となります。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含みません。
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上接する関係にあると認められる疾病を含みます。この日より再入院した場合は、前の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等ににおいて行われる次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師診療報酬点数表に、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、血漿濾過を除きます。②先進医療に該当する放射線照射または腫瘍療法による診療行為(※)③歯科診療報酬点数表に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のうち、医師診療報酬点数表に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。
放射線治療	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除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した手術をいいます。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を含みます。
乳房再建術	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の障害をいい、この傷害には、身体外部から有毒物質または有毒物質を偶然かつ一時に吸入、取込まれた摂取した場合に生ずる中等症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒を含みません。①急激とは、突如的に発症することであり、ケガの原因としての事故がゆず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。①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による結果をいいます。①「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外から発生する、急激かつ偶然な外来の事故に該当しません。(注)毒物、毒菌、毒物、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。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時において、世界保健機関(WHO)薬学分類法による保険料区分のうちL01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌治療)、L03(免疫抑制剤)、L04(免疫抑制剤)、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	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこのがんの発育・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(※)をいいます。①公的医療保険制度における医師診療報酬点数表(※)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(※)②先進医療(※4)に該当する診療行為

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】

がん保険特約	(がん保険：A～Hコース) <p>被保険者が、保険期間中にごんと診断確定され、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、外来治療を受けた場合等に保険金をお支払いします。</p>
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
がん診断保険金	保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、また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せん。がん診断確定した日から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ご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	保険期間中にごんと診断確定され、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	保険期間中にごんと診断確定され、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④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師診療報酬点数表に、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) <p><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)以上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胎術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形などの手術、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、挿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悪性新生物に対する開頭手術(頭頸術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・腹腔鏡、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・指指を除きます。) ④容腫(せきすい)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。)の全体または一部を移植手術、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。</p>
がん手術保険金	がん手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金額に以下(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も、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、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、医師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定めて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、(3)医師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診療行為を受けた場合は、その手術を受けた1日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日間の1回のみの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師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。
がん外来治療保険金	保険期間中にごんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、120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。また、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。 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
がん退院一時金	保険期間中にごんと診断確定され、その直接の結果として20日を超えて入院した後、生き残っている状態で退院した場合は、がん退院一時金保険金額をお支払いします。ただし、保険金お支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。
保険金をお支払いできない主な場合	
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(上記以外の放射線照射または放射性汚染 ④がん以外の入院、手術、通院 など(※)「特約」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものごとの主義・主張に関して行われる暴力的行為をいいます。以下同様とします。	
(注)初年度加入の締結後に保険内容の変更があった場合は、次のアまたはイの保険金額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。	
ア この契約のお支払条件により算出された保険金の額	
イ 被保険者ががんと診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額	
オプション	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
女性特定疾病入院保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)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日につき女性特定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日を超えたとします。 女性特定疾病入院保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×入院した日数
女性特定疾病手術保険金	保険期間中に所定の女性特定疾病(乳がん、子宮がん、子宮筋腫、妊娠の合併症等)を被り、その女性特定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、女性特定疾病手術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
	①公的医療保険制度における医師診療報酬点数表に、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) <p><入院中に受けた手術の場合>　女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合>　女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術(※3)　女性特定疾病手術保険金の額＝女性特定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)以上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胎術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形などの手術、女性特定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、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍療法による眼球手術(レーシック手術) 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、挿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(頭頸術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・腹腔鏡、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・指指を除きます。) ⑤容腫(せきすい)腫(悪性)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。)の全体または一部を移植手術、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。</p>
女性特定疾病手術保険金	女性特定疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金額に以下(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、女性特定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も、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、女性特定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、医師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定めて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二一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、(3)医師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日間の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師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、女性特定疾病手術保険金をお支払いします(疾病手術保険金をお支払いしません)。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。
保険金をお支払いできない主な場合	
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、犯罪行為または競争行為④無資格運転、酒気を帯びた状態で運転による事故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(※1)の支払いの対象となる場合を除きます。)(※)⑧(けい)た傷(軽傷)(むちうち等)⑨、腫瘍等(医学的処置見解(※2)のないもの)⑩アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など(※1)療養の給付等とは、(公的)医療保険制度で定められた法令に規定された療養の給付に要する費用および「療養費」(家族療養費)、「保険外併用療養費」(入院時療養費、手術費)および「家族送迎費」等を含みます。(※2)「医学的処置見解」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。	
(注)初年度加入の締結後に保険内容の変更があった場合は、次のアまたはイ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。	
ア 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	
イ 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	
女性専用特約をセットした場合に補償の対象となる主な女性特有の疾病	
乳がん・子宮・胎盤・卵巣・膀胱の悪性新生物 卵巣腫瘍 甲状腺がん 甲状腺がん中毒症 後天性甲状腺機能低下症 甲狀腺炎 卵巣機能障害 絞扼性貧血 後天性溶血性貧血 形成性貧血(重症) 胆石症 胆うしのその他の障害 膀胱炎 尿道および尿路の障害 乳房の障害 妊婦に関連した合併症 産じょくの合併症 慢性関節リウマチ リウマチ多発関節痛 など	

保険金をお支払いできない主な場合
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、犯罪行為または競争行為④無資格運転、酒気を帯びた状態で運転による事故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(※1)の支払いの対象となる場合を除きます。)(※)⑧(けい)た傷(軽傷)(むちうち等)⑨、腫瘍等(医学的処置見解(※2)のないもの)⑩アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など(※1)療養の給付等とは、(公的)医療保険制度で定められた法令に規定された療養の給付に要する費用および「療養費」(家族療養費)、「保険外併用療養費」(入院時療養費、手術費)および「家族送迎費」等を含みます。(※2)「医学的処置見解」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。
(注)初年度加入の締結後に保険内容の変更があった場合は、次のアまたはイ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。
ア 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
イ 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

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
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をいいます。(※2)病院等に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(※)の届出により行う高度な医療技術を行います。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更に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/sei/sensinryo/kikan.html)	
先進医療等費用保険金	
保険金をお支払いできない主な場合	
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、犯罪行為または競争行為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。)(※)⑨(けい)た傷(軽傷)(むちうち等)⑩、腫瘍等(医学的処置見解のないもの)も無資格運転、酒気を帯びた状態で運転による事故⑪地震、噴火またはこれによる被害(被災応援補償特約をセットしない場合)⑫妊娠、出産⑬シンナー等の登山用具を使用する山登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る鼓の演奏⑭クラッシュ(クラッシュ)等による乗用自動車(乗客として運転する場合を除きます。)、ハンググライダー・搭乗等の危険な活動を行っている際の事故⑮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、ご契約が終了したときや、家族構成の変化(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、補償がなくなる場合があります。	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
被保険者が保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、ご三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当しない場合であっても、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。	
三大疾病診断保険金	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。(ブ)、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。
保険金をお支払いできない主な場合	
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(上記以外の放射線照射または放射性汚染 など)	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
抗がん剤治療保険金	保険期間中にごんと診断確定され、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分ごと、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。
保険金をお支払いできない主な場合	
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(上記以外の放射線照射または放射性汚染)④がん以外の入院、手術、通院 など	

ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)

(1)フリーングオフ　この保険は団体契約であり、フリーングオフの対象とはなりません。

(2)ご加入における注意事項(告知義務等)

●ご加入の際は、加入依頼書・告知書に記載の内容に間違いがない十分ご確認ください。
●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
●ご契約者または告知事項については、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)【告知事項】とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とご契約ご加入に伴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>ご保険における告知事項は、次のとおりです。
<被保険者の過去の病歴、現在の健康状態>
告知される方(被保険者)が、現在患っている疾病・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、医師からの「疾病・症状名」と同一と判断される場合には告知が必要で、病歴が「疾病・症状一覧表」に該当するが不明な場合は、主治医(担当医師)に確認のうえ、ご回答ください。

(※)「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を負っている他の保険契約または共済契約をいいます。

●**「届出でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。**
●損保ジャパンまたは取扱代理店は告知義務を有しています。

●告知事項について、事実を記載しなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●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年以内過去の病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過しても、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、ご契約が解除しないことがあります。

(※)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された場合、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と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、被保険者または被保険者を取り次ぐ方(詐欺または強迫により損保ジャパンが契約した場合) など

●「契約の引渡し」として、告知していただいた内容より、下記のとおり①のいずれかの取扱いとなります。
①特別な条件を付与せずに告知した内容です。
②今回はご加入いただきませんでした。

●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。この場合において、事実を告知しなかったとき、または事実と異なることを告知したときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の病歴、現在の健康状態等について告知しなかった場合は、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が発生していた場合は、ご契約が解除しないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)より前に発病(※2)した疾病に対しては、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(※)より前に発病(※2)した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由に該当した場合や手術を受けた場合や手術を受けた場合が生じた場合は、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)　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(※)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。