



加入の方法					
<div><b>加入依頼書の提出</b></div> <p>このパンフレットの「生活クラブ団体がん保険加入依頼書」に必要事項を記入し、必ずご署名のうえ、センターへ毎月締切日までに提出してください。</p> <p>・告知していただいた内容のご確認のため、加入依頼書をコピーのうえ、保管してください。</p> <p>・告知していただいた内容を正確に確認する場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。</p>					
<div><b>自動継続</b></div> <p>一度加入すると、以降は毎年自動継続されますので、あらためて手続きをする必要はありません。継続加入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。</p>					
<div><b>スケジュール一覧</b></div> <table> <tbody><tr> <td>① 加入依頼書提出締切日 毎月15日</td> <td>② 保険開始日 ①の翌月1日</td> <td>③ 第1回保険料引落日 ①の翌々月2日</td> <td>④ 契約更改日 毎年8月1日</td> </tr> </tbody></table>	① 加入依頼書提出締切日 毎月15日	② 保険開始日 ①の翌月1日	③ 第1回保険料引落日 ①の翌々月2日	④ 契約更改日 毎年8月1日	
① 加入依頼書提出締切日 毎月15日	② 保険開始日 ①の翌月1日	③ 第1回保険料引落日 ①の翌々月2日	④ 契約更改日 毎年8月1日		
<div><b>毎月の締切日</b></div> <p>毎月15日が締切日です。</p>					
<div><b>補償の開始</b></div> <p>加入依頼書の締切日の翌月1日に補償が開始します。</p> <p><b>保険料の自動引き落とし</b></p> <p>毎月27日(休業日)の場合はその翌営業日)に指定口座から自動引き落としされます。引き落とし以外の方法での集金はできませんので、ご注意ください。</p>	<p>(保険料の自動引き落としができなかった場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口座から保険料引き落としができなかった場合は、翌月2回分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。</li> </ul>				
<div><b>加入者証の交付</b></div> <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ない場合は、損保ジャパンまでご相談ください。</p>	<p>【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>【生協を脱退する場合】</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>				

告知書の個人情報の取扱いに関する事項
<p>損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報や、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと(以下、当社業務)にのみ利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。</p> <p>①損保ジャパンが、当社業務のため、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、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、これらの者に外国にある事業者等を含みます。</p> <p>②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険等々の受領のために、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。</p> <p>なお、保健医療等のセンシティブ情報(人種、血系、社会的病歴、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。</p> <p>損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。また、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。</p>

## 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、特にご注意いただきた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)
<p><b>商品の仕組み</b> この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、がん保険特約等をセットしたものです。</p> <p><b>保険契約者</b> 生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会</p> <p><b>保険期間</b> 令和2年8月1日から令和3年6月1日午後4時まで。保険期間の中途での加入はこのかぎりではありません。</p> <p><b>申込締切日</b> 毎月15日</p> <p><b>引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等</b> 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。</p> <p><b>加入者</b>：組合員にかぎりず。 (満20歳以上の組合員)</p> <p><b>被保険者</b>：組合員またはご家族(配偶者・子供)および同居の親族を被保険者としてご加入いただけます。新規加入の場合は、満9歳(継続加入の場合は満9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。</p> <p>※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になります。</p> <p>また女性専用特約、先進医療等費用補償特約、三大疾病診断支払特約をセットすることは出来ません</p> <p><b>お支払方法</b>：令和2年8月(中途加入の場合は、中途加入日の保険期間開始日の翌月)より指定口座から毎月控除します。</p> <p><b>お手続方法</b>：加入依頼書・告知書に必要な事項をご記入・ご署名のうえ、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。</p> <p><b>中途加入</b>：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月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3年8月1日午後4時までとなります。</p> <p><b>中途脱退</b>：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。</p> <p><b>団体割引</b>：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が、ご了承ください。</p> <p><b>満期返れい金・契約者配当金</b> この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。</p>

保険金をお支払いできない主な場合
<p>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)。⑤(痴けい)部転候群(いわゆる「おちこち症」、腰痛等)で医学的検査所見のないもの⑥無資格運転、酒気を帯びた状態で運転による事故の地震、噴火またはこれらによる津波(天然危険の特約をセッティングしない場合)⑦妊娠、出産⑧5mmを超えるポルプドクタ、航空機操縦(職務として操縦する場合は除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故⑨自動車、原動機付自転車等による競技、競争、競争(行い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</p> <p>(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・特約の可否をご判断ください(※2)。</p> <p>(※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契約を含みます。</p> <p>(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなる場合がありますので、ご注意ください。</p>
保険金の種類
<p><b>保険金をお支払いする主な場合</b></p> <p>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、三大疾病診断保険金額を保険金としてお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由(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。</p> <p>①次のいずれかに該当したとき。</p> <p>(ア)、初めてがんと診断確定されたこと。</p> <p>(イ)、原発がん(※)が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたこと。</p> <p>(ウ)、原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたことと診断確定されたこと。</p> <p>②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接的な目的として入院を開始したこと。</p> <p>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。</p> <p>(※)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。</p>
保険金をお支払いできない主な場合
<p>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質(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性④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など</p>

用語のご説明	
用語	用語の定義
<b>がん</b>	「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要項CD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
<b>がんと診断確定された時</b>	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線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいづれかによってがんと診断確定した時をいいます。
<b>外来治療</b>	(※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。病院もしくは診療所に通じ、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、医薬品等の受領等のためのものは含みません。
<b>治療</b>	医師が必要であるとし、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。
<b>入院</b>	自宅等での治療が困難なため、病室または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することを行います。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は含まれません。
<b>1回の入院</b>	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つた疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。より再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中、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。
<b>先進医療</b>	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省へ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、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensinryou/kikanhtml)
<b>放射線治療</b>	①一次的または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 <p>①公的医療保険制度における医療診療報酬点数表に、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、X線照射を除きます。</p> <p>②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>(※)医療診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医療診療報酬点数表において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。</p>
<b>乳房再手術</b>	がんの治療を直接の目的とした乳房切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再手術には含みません。
<b>傷害(ケガ)</b>	(※)皮膚弁・皮膚の欠損部を被覆するたの植皮術は含みません。

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】	
<p><b>がん保険特約 (がん保険：A～Hコース)</b></p> <p>被保険者が、保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、外来治療を開始された場合等々保険金をお支払します。</p>	
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
<b>がん診断保険金</b>	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後もその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしますが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に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。
<b>がん入院保険金</b>	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金額をお支払いします。 <b>がん入院保険金の額＝がん入院保険金日額×入院した日数</b>
<b>がん手術保険金</b>	保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。 <p>①公的医療保険制度における医療診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>②先進医療に該当する手術(※2)</p> <p>③放射線治療に該当する診療行為</p> <p><b>手術(重大手術(※3)以外)</b></p> <p>&lt;入院中に受けた手術の場合&gt; <b>がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×20(倍)</b></p> <p>&lt;外来で受けた手術の場合&gt; <b>がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×5(倍)</b></p> <p><b>重大手術(※3)</b> <b>がん手術保険金の額＝がん入院保険金日額×40(倍)</b></p> <p>(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。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。</p> <p>創傷処理、皮膚切開術、アブロードマン、骨または関節の非腫瘍的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、視力矯正のためのレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術)等</p> <p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりず。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <p>① 悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。)</p> <p>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。)</p> <p>③ 悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。)</p> <p>④ 脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術</p> <p>⑤ 悪性新生物の治療を直接的な目的として日本国内で行われた、心臓、肺・肝臓、脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。</p>
<b>がん手術保険金</b>	がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払い回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。 <p>(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。</p> <p>(2) 同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(※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られている手術をいいます。</p> <p>(※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日からのその日を含めて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のその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(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を限度とします。</p> <p>(4) 放射線治療を1回以上受けた場合は、施行の開始日から60日間の1回のお支払いを限度とします。</p> <p>(5) 乳房再手術については、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回の入院につき乳房に対して1回のお支払いを限度とします。</p>
<b>がん外来治療保険金</b>	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、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額をお支払いします。なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金額のいずれか高い額をお支払いします。 <b>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</b>
<b>がん退院一時金</b>	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として継続して20日を超えて入院した後、生きている状態で退院した場合、がん退院一時金保険金額をお支払いします。ただし、保険金がお支払われることとなった最後の入院の入院日からのその日を含めて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	
<p>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質(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など(※)「テロ行為」は、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものまたはの主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。</p>	

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の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。

**ア** このご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
<b>女性特定疾病入院保険金</b>	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/限度となります。 <b>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</b>
必要となる書類	必要書類の例
① 保険金請求書および保険金請求権者が確認すべき書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
② 事故日時・事故原因および事故状況等が確認すべき書類	疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③ 傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損傷の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認すべき書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合死亡診断書(等)、死体検察書(等)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(等)、運転免許証(等)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票 など
④ 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤ 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など
(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。	
(注2) 保険期間に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。	
●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からのその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。	
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
<b>女性特定疾病手術保険金</b>	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。 <p>① 公的医療保険制度における医療診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>② 先進医療に該当する手術(※2)</p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p><b>手術(重大手術(※3)以外)</b></p> <p>&lt;入院中に受けた手術の場合&gt; <b>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)</b></p> <p>&lt;外来で受けた手術の場合&gt; <b>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)</b></p> <p><b>重大手術(※3)</b> <b>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)</b></p> <p>(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。</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。</p> <p>創傷処理、皮膚切開術、アブロードマン、骨または関節の非腫瘍的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、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・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術)等</p> <p>(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりず。</p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <p>① 開頭手術(穿頭術を含みます。)</p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>④ 四肢切断術(手指、足指を除きます。)</p> <p>⑤ 脊髄(せきずい)腫摘出術</p> <p>⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓、脾(すい)臓、腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。</p>
	女性特定疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払い回数・保険金の額に以下(1)から(5)までの制限があります。 <p>(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。</p> <p>(2) 同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、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。</p> <p>(※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られている手術をいいます。</p> <p>(※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のその日を含めて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のその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(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を限度とします。</p> <p>(4) 放射線治療を2回以上受けた場合は、施行の開始日から60日間の1回のお支払いを限度とします。</p> <p>(5) 乳房再手術については、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。</p>
保険金をお支払いできない主な場合	
<p>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。)</p> <p>⑥傷害 ⑦妊娠、出産、たばこ、異骨分娩等、「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(痴けい)部転候群(いわゆる「むちうち症」、腰痛等)で医学的検査所見(※2)のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など(※1)療養の給付[等]とは、公的医療保険制度を定める法律に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」(家族療養費)、「保険外併用療養費」(入院時療養療養費)、「医療費」および「家族送付費」をいいます。</p> <p>(※2)「医学的検査所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>	
(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の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は、保険金を除きます。	
<b>ア</b> 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	
<b>イ</b> 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	
<p>乳がん・子宮・胎盤・卵巣・膀胱の悪性新生物 甲状腺腫 甲状腺中毒 後天性甲状腺機能低下症 甲状腺炎 卵巣機能障害 鉄欠乏性貧血 後天性溶血性貧血 無形成性貧血(血圧症) 胆石症 胆のうその他の障害 膀胱炎 尿道および尿路の障害 乳房の障害 妊娠に関連した合併症 産じょくの合併症 慢性関節リウマチ リンパチ性多発筋痛 など</p>	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
<b>先進医療等費用保険金(※)</b>	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を限度にお支払いします。
	(※1)先進医療および臓器移植術をいいます。
	(※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省へ届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensinryou/kikan.html)

必要となる書類	必要書類の例
① 保険金請求書および保険金請求権者が確認すべき書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
② 事故日時・事故原因および事故状況等が確認すべき書類	疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③ 傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損傷の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認すべき書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合死亡診断書(等)、死体検察書(等)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(等)、運転免許証(等)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票 など
④ 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤ 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など
(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。	
(注2) 保険期間に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。	
●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からのその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。	
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。	

必要となる書類	必要書類の例
① 保険金請求書および保険金請求権者が確認すべき書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
② 事故日時・事故原因および事故状況等が確認すべき書類	疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③ 傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損傷の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認すべき書類	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合死亡診断書(等)、死体検察書(等)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(等)、運転免許証(等)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票 など
④ 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤ 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など
(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。	
(注2) 保険期間に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。	
●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からのその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。	
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。	

用語のご説明	
用語	用語の定義
<b>がん</b>	「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要項CD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
<b>がんと診断確定された時</b>	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線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいづれかによってがんと診断確定した時をいいます。
<b>外来治療</b>	(※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。病院もしくは診療所に通じ、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、医薬品等の受領等のためのものは含みません。
<b>治療</b>	医師が必要であるとし、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。
<b>入院</b>	自宅等での治療が困難なため、病室または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することを行います。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は含まれません。
<b>1回の入院</b>	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つた疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。より再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中、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。
<b>先進医療</b>	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省へ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、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensinryou/kikanhtml)
<b>放射線治療</b>	①一次的または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 <p>①公的医療保険制度における医療診療報酬点数表に、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、X線照射を除きます。</p> <p>②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>(※)医療診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医療診療報酬点数表において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。</p>
<b>乳房再手術</b>	がんの治療を直接の目的とした乳房切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再手術には含みません。
<b>傷害(ケガ)</b>	(※)皮膚弁・皮膚の欠損部を被覆するたの植皮術は含みません。

## ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまの意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入していること等をお客さまご自身で確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

(1)保険商品の次の補償内容等が、お客さまの意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容(保険金の種類)、セットされる約款 □ 保険金額 □ 保険期間 □ 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

(2)ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

- 以下のお項目は、ご加入の際に正しく入力し、保険金を適切にお支払いしたります際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかを確認ください。)
-