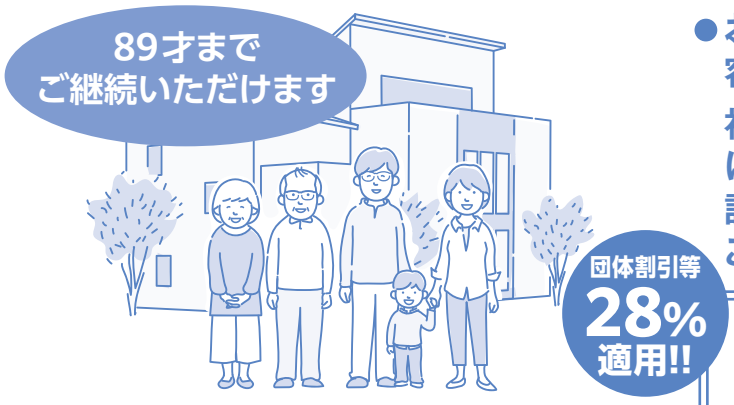
2026年 11月版

「東芝地域店総合補償制度」ご加入期間満了の方の制度です。

東芝地域店 総合補償制度 オールマイティプラン

「継続プラン」のご案内

東芝地域店総合補償制度オールマイティプランは 65 才以降も充実した補償内容にて継続することができます。



●お申し出のない限り現在の補償内容と同等の水準で自動継続します。

補償内容が同等の水準でも加入費に変更がある場合があります。
詳細については当パンフレットをご覧ください。

●ご加入費の自動口座振替は年一回（年払）
2026年11月9日（月）です。

この商品に関するお問い合わせは
東芝地域店総合補償制度事務局
（東芝保険サービス株式会社）
0120-92-1048
[受付時間] 平日：午前9時から午後5時（会社定休日を除く）



今年度オールマイティプランのご加入期間が満了される方

1960(S35)年5月2日生まれ~1961(S36)年5月1日生まれの方

▶ 継続プランに移行します。

お申し出のない限り、現在のオールマイティプランの補償内容とほぼ同等の水準にて、継続プランに移行（自動継続）します。

すでに「継続プラン」に加入されている方

1960（S35）年5月1日以前生まれの方

▶ 「自動継続」となります。

お申し出のない限り、同じ口数にて自動継続します。

本年度のお手続きについて

手続きは 2026 年 7 月 31 日 (金)までに行ってください。

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。
ご加入に際して特にご確認いただきたい事項（「契約概要」）や、被保険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（「注意喚起情報」）、「ご加入内容確認事項」等は、右記二次元コードに掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照ください。
・リンク先の PDF ファイルはご加入者さまご自身の端末に保存または印刷いただきますようお願いいたします。
・電子パンフを参照できる環境にない方や書面での「パンフレット別冊」を希望される方は必ず代理店・扱者までご連絡ください。リンク先：https://www.toshiba.co.jp/tisco/kyousai/pdf/keizoku_jyusetsu_20261101.pdf

継続プランご加入の皆さまへ：当「ご案内（パンフレット）」は大切に保管してください

代理店・扱者 | 東芝保険サービス株式会社
引受保険会社 | 三井住友海上火災保険株式会社

東芝地域店会

継続プランの補償内容(概要)(団体総合生活補償保険〈MS&AD型〉)

①オールマイティプラン(団体総合生活補償保険<標準型><MS&AD型>)とほぼ同等の補償内容です。
[お祝金を除く。葬祭費用、高度医療はオプションでご選択が可能。]
②団体契約ですので、保険料には**団体割引等28%**が適用されています。
(団体割引は前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。)
③基本補償には天災危険補償特約がセットされていますので、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガも補償します。また「集中治療室」利用時の補償もついています。
④89才まで継続してご加入いただけます。

補償(給付)内容

●5口がご加入の限度となります。 ●オプションのみのご加入はできません。
●2026年11月1日始期契約よりオールマイティプランから移行された方は、特段お申し出がない限り、葬祭費用特約5口・高度医療特約が自動セットされます。

基本補償(セット)

口数をお選びください

補償項目			保険金額				
			1口	2口	3口	4口	5口
死亡・後遺障害	(ケガ)		380万円	760万円	1,140万円	1,520万円	1,900万円
入院(1日につき)	(病気)	支払限度日数:365日 支払対象期間:1,095日	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	10,000円
	(ケガ)	支払限度日数:365日 支払対象期間:1,095日	5,000円	10,000円	15,000円	20,000円	25,000円
入院一時金	(病気・ケガ)		10,000円	20,000円	30,000円	40,000円	50,000円
集中治療室	(病気)		4万円	8万円	12万円	16万円	20万円
	(ケガ)		10万円	20万円	30万円	40万円	50万円
手術	(病気)	入院中	2万円	4万円	6万円	8万円	10万円
		入院中以外	1万円	2万円	3万円	4万円	5万円
		放射線治療	2万円	4万円	6万円	8万円	10万円
	(ケガ)	入院中	5万円	10万円	15万円	20万円	25万円
		入院中以外	2.5万円	5万円	7.5万円	10万円	12.5万円
通院(1日につき)	(ケガ)	支払限度日数:90日 支払対象期間:180日	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円

＋

オプション

補償項目		保険金額				
		1口	2口	3口	4口	5口
葬祭費用特約		50万円	100万円	150万円	200万円	250万円
高度医療特約※1		1,000万円				
がん特約	がん診断	100万円				
	抗がん剤治療※2	5万円				
介護特約※3		100万円				

※1 高度医療特約とは「先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約」のことを指します。
※2 乳がん・前立腺がん内分泌療法(ホルモン療法)による治療の場合は1か月5万円を、左記以外の約款所定の抗がん剤による治療の場合は1か月10万円をお支払いします。
※3 介護のため一時的に必要となる費用(介護用品・住宅リフォーム費用等)に充当することを目的とした特約です。

保険期間　2026年11月1日午後4時から2027年11月1日午後4時までの1年間

被保険者になれる方　次の2つの加入要件を満たしている方に限りご加入いただけます。

・「オールマイティプラン」の加入年令満了の方、または「継続プラン」に現在ご加入されている方
・東芝地域店会に所属する東芝地域店（販売店）の経営者および従業員の方
（ご退職者は除きます。）

変更申込書兼脱退通知書ご提出先

東芝地域店総合補償制度事務局（東芝保険サービス株式会社）

ご加入費（保険料・１年分）の払込方法

ご加入費は11月9日（月）にご登録の口座より自動振替となります。
（オリコプロダクトファイナンスが集金代行します。）



ご加入費（1年分）

＜ご加入費のご確認方法＞　ご加入費＝基本補償（セット）+オプション

基本補償（セット）

年令（2026.11.1 時点）	1口	2口	3口	4口	5口
65～69才 1956(S31).11.2~1961(S36).5.1生	28,210円	56,420円	84,630円	112,840円	141,050円
70～74才 1951(S26).11.2~1956(S31).11.1生	36,620円	73,240円	109,860円	146,480円	183,100円
75～79才 1946(S21).11.2~1951(S26).11.1生	53,860円	107,720円	161,580円	215,440円	269,300円
80～84才 1941(S16).11.2~1946(S21).11.1生	79,650円	159,300円	238,950円	318,600円	398,250円
85～89才 1936(S11).11.2~1941(S16).11.1生	110,440円	220,880円	331,320円	441,760円	552,200円

＋

オプション

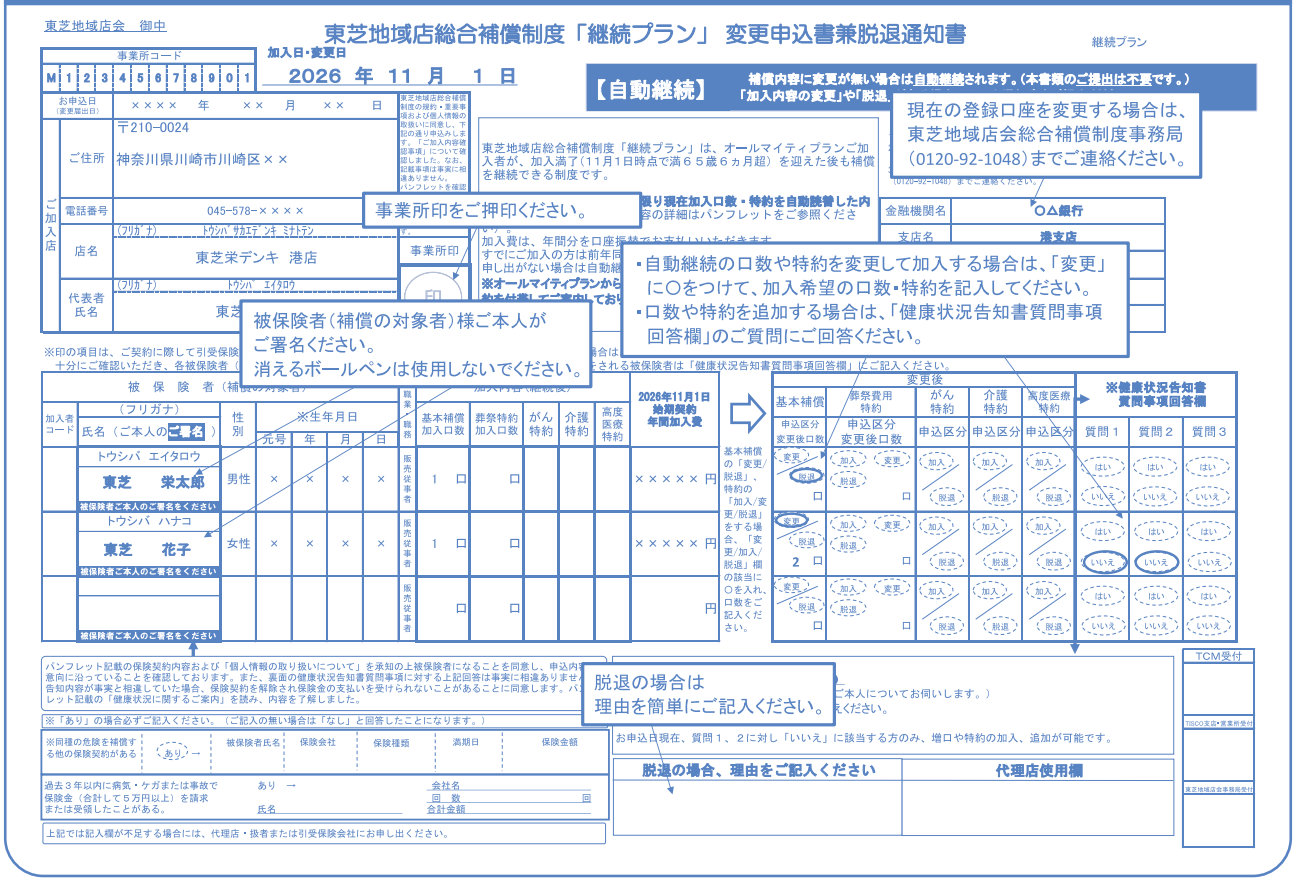
年令（2026.11.1 時点）	葬祭費用特約					高度医療特約	がん特約（抗がん剤治療＋がん診断）		介護特約
	1口	2口	3口	4口	5口		男性	女性	
65～69才	7,720円	15,440円	23,160円	30,880円	38,600円	790円	72,610円	75,990円	5,070円
70～74才	12,390円	24,780円	37,170円	49,560円	61,950円	790円	98,580円	86,410円	11,420円
75～79才	21,290円	42,580円	63,870円	85,160円	106,450円	790円	108,310円	86,900円	25,270円
80～84才	37,720円	75,440円	113,160円	150,880円	188,600円	790円	75,070円	57,410円	64,950円
85～89才	108,540円	217,080円	325,620円	434,160円	542,700円	790円	69,080円	52,500円	128,590円

【基本補償/オプションの変更・中途脱退のお手続き】
11月1日以降、毎月1日付で変更・中途脱退が可能です。
・手続方法： ①「変更申込書 兼 脱退通知書」を東芝保険サービス株式会社へご提出ください。
②増口／オプションの中途加入の場合は加入費をお振込みください。
（増口／オプションの中途加入費の金額・お振込先については、東芝保険サービス株式会社へお問い合わせください。）
・締　　切： ①、②とも変更の前月20日まで
※詳しくは東芝保険サービス株式会社へお問い合わせください。

スケジュール

2026年7月31日㈮	変更申込書兼脱退通知書のご提出締切日
2026年10月22日㈭	振替請求書兼加入証を事務局からご郵送
2026年11月1日㈰	効　力　発　生
2026年11月9日㈪	年間加入費自動振替日（オリコプロダクトファイナンスが集金代行します。）

変更申込書兼脱退通知書記入例



健康に関する告知についてはパンフレット別冊「健康状況告知書ご記入のご案内」をご確認ください。

おケガやご病気による保険金請求に関するご質問・お問い合わせは

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」

0120-1048-23（無料）

【ご連絡時の流れ】

○Step1　受付担当者へ下記４点をお伝えください。
①団体名：東芝地域店会
②証券番号（最新の「振替請求書兼加入者証」をご確認ください）
ご請求対象者ご本人の③お名前、④生年月日
※その他お客様情報をご確認させていただく場合がございます。
○Step2　おケガやご病気の概要に関するご質問にお答えいただきます。

【代理店・扱者】東芝保険サービス株式会社
総合営業部　コマーシャル推進グループ
住所：〒212-8585　神奈川県川崎市幸区堀川町 72-34（ラゾーナ川崎東芝ビル）

〈この保険商品に関するお問い合わせはこちら〉
0120-92-1048
［受付時間］平日：午前９時から午後５時（会社定休日を除く）

〈この商品に関するご意見・ご要望はこちら〉
お客様相談室
0120-994-899
［受付時間］平日：午前９時から午後５時（会社定休日を除く）

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは
「三井住友海上お客さまデスク」　0120−632−277（無料）
「チャットサポートなどの各種サービス」
https://www.ms-ins.com/contact/cc/
こちらからアクセスできます。

承認番号：A26-100295　承認年月：2026年6月
26A-9191　使用期限：2027.11.1（TISCO）

東芝地域店 総合補償制度 オールマイティプラン「継続プラン」 パンフレット別冊

保険金のお支払いについて

保険金をお支払する場合・保険金のお支払額・保険金をお支払しない主な場合
（団体総合生活補償保険〈MS&AD型〉）

※印を付した用語については、別記の「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※印を付しています。）

保険金の種類 （ ）は保険金の正式名称	保険金を お支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない 主な場合
傷害保険金 **死亡** **（傷害死亡保険金）** ★傷害補償 （MS&AD型） 特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に死亡された場合	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 （注 1）傷害死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 （注 2）既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、飲酒運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●入浴中の溺水※（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）※によって発生した肺炎 ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ など （注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。
後遺障害 **（傷害後遺障害保険金）** ★傷害補償 （MS&AD型）特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害※が発生した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合（4%~100%） （注 1）政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注 2）被保険者が事故の発生の日からその日を含めて 180 日を超えてなお治療※を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて 181 日目における医師※の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注 3）同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注 4）既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
入院 **（傷害入院保険金）** ★傷害補償 （MS&AD型）特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、入院※された場合（以下、この状態を「傷害入院」といいます。）	傷害入院保険金日額 × 傷害入院の日数 （注 1）傷害入院の日数には以下の日数を含みません。 ・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間※（1,095 日）が満了した日の翌日以降の傷害入院の日数 ・1 事故に基づく傷害入院について、傷害入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※（365 日）に到達した日の翌日以降の傷害入院の日数 （注 2）傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。	
手術 **（傷害手術保険金）** ★傷害補償 （MS&AD型）特約	保険期間中の事故によるケガ※の治療※のため、傷害入院保険金の支払対象期間※（1,095 日）中に手術※を受けられた場合	1 回の手術※について、次の額をお支払いします。 ①入院※中に受けた手術の場合 傷害入院保険金日額 × 10 ②①以外の手術の場合 傷害入院保険金日額 × 5 （注）次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 傷害手術保険金の額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ② 1 回の手術を 2 日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が 1 日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が 1 回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して傷害手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて 14 日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。	
通院 **（傷害通院保険金）** ★傷害補償 （MS&AD型）特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、通院※された場合（以下、この状態を「傷害通院」といいます。） （注）傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位※を固定するためにギプス等※を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師※の指示による固定(*)であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限ります。 （*）診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。	傷害通院保険金日額 × 傷害通院の日数 （注 1）傷害通院の日数には以下の日数を含みません。 ・事故の発生の日からその日を含めて支払対象期間※（180 日）が満了した日の翌日以降の傷害通院の日数 ・1事故に基づく傷害通院について、傷害通院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※（90 日）に到達した日の翌日以降の傷害通院の日数 （注 2）傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 （注 3）傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。	
入院一時金 **（傷害入院時一時金）** ★傷害入院時一時金補償特約	「傷害入院」の状態に該当した場合	傷害入院時一時金額の全額 （注 1）1 事故に基づく傷害入院につき 1 回を限度とします。 （注 2）傷害入院時一時金をお支払いする傷害入院の期間中にさらに傷害入院時一時金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害入院時一時金を重ねてはお支払いしません。	
集中治療室 **（傷害集中治療室等利用時一時保険金）** ★傷害による集中治療室等利用時一時保険金補償特約	「傷害入院」に該当し、傷害入院保険金の支払対象期間※（1,095 日）中に集中治療室管理等※を受けた場合	傷害入院保険金日額 × 20 （注1）1事故に基づく傷害入院につき1回を限度とします。 （注2）傷害集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする傷害入院の期間中にさらに傷害集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は傷害集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。	

< 補償対象外となる運動等 >

山岳登はん(*1)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(*2)操縦(*3)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(*4)搭乗、ジャイロプレーン搭乗　　その他これらに類する危険な運動

（＊1）ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。
（＊2）グライダーおよび飛行船は含みません。
（＊3）職務として操縦する場合は含みません。
（＊4）モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

< 補償対象外となる職業 >

オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士
その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

保険金の種類 （ ）は保険金の正式名称		保険金を お支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない 主な場合
疾病保険金	**入院** **（疾病入院保険金）** ★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット 欄外（☆）参照	保険期間の開始後(*)に発病※した病気※のため、保険期間中に入院※された場合（以下、この状態を「疾病入院」といいます。） (*) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	疾病入院保険金日額 × 疾病入院の日数 (注 1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間※（1,095 日）が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1 回の疾病入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※（365 日）に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注 2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●精神障害(*1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱※、暴動による病気（テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）(*2) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2) ●麻薬等の使用による病気（ただし、治療※を目的として医師※が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●妊娠または出産（異常妊娠、異常分娩または産褥（じょく）期の異常(*3)の場合は、保険金をお支払いします。） ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ など (注) 保険期間の開始時(*5)より前に発病※した病気(*4)については保険金をお支払いしません。 ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院※を開始された日(*6)からご加入の継続する期間を遡及して 1 年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (＊ 1)「精神障害」とは、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中の分類コード F00 から F09 または F20 から F99 に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、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」によります。（特定精神障害補償特約（自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。） 〈支払対象外となる精神障害の例〉 アルコール依存、薬物依存　など (＊ 2) これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (＊ 3)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、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中の分類コード O00 から O79 まで、O81 から O99 までに規定されたものとし、分類項目の内容については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」によります。 (＊ 4) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 (＊ 5) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (＊ 6) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。
	手術 **（疾病手術保険金）** ★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット 欄外（☆）参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※（1,095 日）中に手術※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合 (*) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の手術※について、次の額をお支払いします。 ①疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院※中に受けた手術の場合 疾病入院保険金日額 × 10 ②①以外の手術の場合 疾病入院保険金日額 × 5 (注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1 回の手術を 2 日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が 1 日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が 1 回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて 14 日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。	
	放射線治療 **（疾病放射線治療保険金）** ★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット 欄外（☆）参照	①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※（1,095 日）中に放射線治療※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合 (*) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。	1回の放射線治療※について、次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額 × 10 (注 1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか 1 つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注 2) 疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて 60 日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。	
	入院一時金 **（疾病入院時一時金）** ★疾病入院時一時金補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット 欄外（☆）参照	「疾病入院」の状態に該当した場合	疾病入院時一時金額の全額 (注1) 1回の疾病入院※につき1回を限度にお支払いします。 (注2) 疾病入院時一時金をお支払いする期間中にさらに疾病入院時一時金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※した場合は、疾病入院時一時金を重ねてはお支払いしません。	上記疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、(注) および (＊5) の「病気を補償する加入タイプ」を「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。
	集中治療室 **（疾病集中治療室等利用時一時保険金）** ★疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット	「疾病入院」に該当し、疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095 日）中に集中治療室管理等※を受けた場合	疾病入院保険金日額 × 20 (注1) 1回の疾病入院※につき1回を限度とします。 (注2) 疾病集中治療室等利用時一時保険金をお支払いする疾病入院の期間中にさらに疾病集中治療室等利用時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※した場合は、疾病集中治療室等利用時一時保険金を重ねてはお支払いしません。	上記疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、(注) および (＊5) の「病気を補償する加入タイプ」を「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。

<table>
<tr><th>保険金の種類
（ ）は保険金の正式名称</th><th>保険金を
お支払いする場合</th><th>保険金のお支払額</th><th>保険金をお支払いしない
主な場合</th></tr>
<tr>
<td>がん特約
（がん診断保険金）

★がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約</td>
<td>次のいずれかのがん※と診断確定※された場合
（保険期間中にがんと診断確定された場合に限ります。）
①保険期間の開始時(*1)以降に初めて罹患したがん
②再発したがん(*2)
③転移したがん(*3)
④既払がん(*4)とは全く別のがん
（注）がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、前回の保険金支払事由該当日(*5)から、その日を含めて1年以内に再び上記①から④までのいずれかのがんと診断確定されたときは、保険金を支払いません。
（*1）がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時とします。
（*2）「再発したがん」とは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがんをいいます。
（*3）「転移したがん」とは、他の部位・臓器(*6)に転移したと診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。
（*4）「既払がん」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にがんと診断確定され、既に保険金を支払ったがんをいいます。
（*5）継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったがんと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。
（*6）同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。</td>
<td>がん診断保険金額の全額
（注1）保険期間中1回に限ります。
（注2）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者ががん※を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①がんを発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、がんを発病した時が、がんと診断確定※された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
（注3）被保険者が医師※から傷病名の告知を受けていないこと等により保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は別記の＜代理請求人について＞をご覧ください。</td>
<td>●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるがん※
●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん
●戦争、その他の変乱※、暴動によるがん（テロ行為によるがんは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）(*1)
●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるがん(*1)
●麻薬等の使用によるがん（ただし、治療※を目的として医師※が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気（加入者証等に記載されます。）に該当するがん(*2)
など
（注）保険期間の開始時(*3)より前に発病※したがんについては保険金をお支払いしません。
ただし、がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、がんを発病した時が、がんと診断確定※された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
（*1）これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。
（*2）そのがんと医学上因果関係がある病気※を含みます。
（*3）がん診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</td>
</tr>
<tr>
<td>がん特約
（抗がん剤治療保険金）

★抗がん剤治療特約</td>
<td>保険期間の開始後(*1)に発病※したがん※の治療※のため、保険期間中に抗がん剤(*2)治療を開始した場合
（注1）同一の月に複数回の抗がん剤治療を受けた場合は、1つの抗がん剤治療についてのみ保険金をお支払いします。
（注2）先進医療に該当するもの、治験薬剤による治療は補償の対象になりません。
（*1）抗がん剤治療を補償する加入タイプに継続加入される場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。
（*2）投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。
①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したがんの治療に対する効能または効果が認められた薬剤
②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次に分類される薬剤
<table>
<tr><th>世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類</th></tr>
<tr><td>L01. 抗悪性腫瘍薬</td></tr>
<tr><td>L02. 内分泌療法（ホルモン療法）(*3)</td></tr>
<tr><td>L03. 免疫賦活薬</td></tr>
<tr><td>L04. 免疫抑制剤</td></tr>
<tr><td>V10. 治療用放射性医薬品</td></tr>
</table>
（*3）内分泌療法（ホルモン療法）とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。</td>
<td>抗がん剤治療を受けた月ごとに次の額をお支払いします。
抗がん剤治療保険金額 × 下表の倍率
<table>
<tr><th colspan="2">世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・がんの種類</th><th>倍率</th></tr>
<tr><td colspan="2">L01. 抗悪性腫瘍薬</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">L02.内分泌療法(ホルモン療法)(*)</td><td>乳がん、前立腺がん</td><td>1</td></tr>
<tr><td>上記以外のがん</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">L03. 免疫賦活薬</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">L04. 免疫抑制剤</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">V10. 治療用放射性医薬品</td><td>2</td></tr>
</table>
（注1）保険期間を通じて抗がん剤治療保険金額の120倍が限度となります。
（注2）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
この特約をセットした加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が抗がん剤治療の原因となったがん※を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①がんを発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前である場合は、②により算出した額をお支払いします。
（*）内分泌療法（ホルモン療法）とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。</td>
<td>●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるがん※
●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん
●戦争、その他の変乱※、暴動によるがん（テロ行為によるがんは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）(*1)
●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるがん(*1)
など
（注）保険期間の開始時(*2)より前に発病※したがん（転移したがん(*3)を含みます）については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
(*1)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。
(*2)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約のご加入時をいいます。
(*3)転移したがんとは、原発巣（最初にがんが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。</td>
</tr>
</table>

保険金の種類 （ ）は保険金の正式名称	保険金を お支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない 主な場合
介護特約 （介護一時金） 本人介護 ★介護一時金支払特約 ☆要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約（介護一時金支払特約用）セット	保険期間中に、被保険者(*)が要介護状態（要介護2以上の状態）※となり、180日を超えて継続した場合 （*）この特約の被保険者として加入証等に記載された方をいいます。	介護一時金額の全額 （注1）介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。 （注2）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 被保険者が要介護状態となった場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●自動車等※の無資格運転、飲酒運転※中または麻薬等を使用しての運転中の事故による要介護状態 ●麻薬等の使用による要介護状態（ただし、治療※を目的として医師※が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。） ●戦争、その他の変乱※、暴動による要介護状態（テロ行為による要介護状態は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による要介護状態 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ など （注）保険期間の開始時(*1)より前に要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した場合は、保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由(*2)が発生した時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、介護一時金をお支払いします。 （＊1）この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 （＊2）公的介護保険制度※を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が発生した場合を含みます。
高度医療特約 （先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金） ★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約 ☆先進医療に伴う一部負担金追加補償特約セット ☆特定精神障害補償特約セット	ケガ※または病気※の治療※のため、保険期間中に日本国内において先進医療(*1)、拡大治験(*2)または患者申出療養(*3)を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。 （＊1）「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別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。 （＊2）「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験(*5)をいいます。 （＊3）「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。 （＊4）「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。 （注）医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア．先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用(*1) イ．先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費（転院、退院のための交通費を含みます。） ウ．先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費（1泊につき1万円限度） （注1）加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 （注2）保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度となります。 （注3）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガ※の原因となった事故発生の時または病気※(*2)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気(*2)を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 （注4）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 （次ページにつづく）	【ケガの治療のため、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合】 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、飲酒運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ など （注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。 【病気の治療のため、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合】 疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」の（注）を次のとおり読み替えます。 （注）保険期間の開始時(*5)より前に被ったケガまたは発病※した病気(*4)については保険金をお支払いしません。 ただし、先進医療(*6)、拡大治験(*7)または患者申出療養(*8)に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 （＊4）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 （＊5）先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 （＊6）「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別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。 （＊7）「拡大治験」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験(*9)をいいます。 （次ページにつづく）

保険金の種類 （ ）は保険金の正式名称	保険金を お支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない 主な場合
高度医療特約 （先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金） ★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約 ☆先進医療に伴う一部負担金追加補償特約セット ☆特定精神障害補償特約セット		（前ページからのつづき） （＊1）先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいいます。 （＊2）先進医療、拡大治験または患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。	（前ページからのつづき） （＊8）「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。 （＊9）「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。
葬祭費用特約 （葬祭費用保険金） ★葬祭費用補償特約	補償対象者(＊1)が次の①～③のいずれかに該当され、補償対象者の親族※が葬祭費用を負担された場合 ①保険期間中の事故によるケガ※のため、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に死亡された場合 ②保険期間の開始時以降(＊2)に発病※した病気※のため、このご契約の保険期間中に死亡された場合 ③このご契約の保険期間が終了した後であっても、疾病入院保険金が支払われるべき場合で、その原因となった病気(＊3)のため、疾病入院保険金の支払対象期間※が満了するまでの間(＊4)に死亡された場合。 ただし、葬祭費用を補償するご契約が継続されなかった場合に限ります。 （＊1）「補償対象者」とは、普通保険約款における被保険者をいいます。 （＊2）葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時以降とします。 （＊3）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 （＊4）365 日を限度とします。	補償対象者の親族※が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、葬祭費用保険金額を限度として保険金をお支払いします。 （注 1）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 葬祭費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気※(＊)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、葬祭費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気(＊)を発病した時が、その病気によって補償対象者が死亡した日からご加入の継続する期間を遡及して 1 年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 （注 2）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 （＊）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。	**〈「保険金をお支払いする場合」の①の場合〉** ●保険契約者、被保険者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、飲酒運転※または麻薬等を使用しての運転中のケガ ●脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※ ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ　など **〈「保険金をお支払いする場合」の②または③の場合〉** ●保険契約者、補償対象者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●精神障害(＊1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱※、暴動による病気（テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）(＊2) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(＊2) ●麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師※が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。） など （注）保険期間の開始時(＊3)より前に発病※した病気(＊4)については保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、補償対象者が死亡の直接の原因となった病気(＊4)を発病した時が、その病気により補償対象者が死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して 1 年以前であるときは、葬祭費用保険金をお支払いします。 （＊1）「精神障害」とは、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中の分類コード F00 から F99 に規定されたものとし、分類項目の内容については、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」によります。 〈支払対象外となる精神障害の例〉 認知症、アルコール依存、薬物依存、統合失調症、人格障害、気分障害、知的障害　など （＊2）これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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と引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 （＊3）この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 （＊4）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約（自動セット）	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。 テロ行為とは、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がその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
天災危険補償特約 （基本補償セット）	地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ※のときも、傷害保険金をお支払いします。 同様の取扱いとなる保険金 ・傷害入院時一時金 ・先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 ・傷害集中治療室等利用時一時保険金

（☆）疾病保険金（疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金）、疾病入院時一時金

【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
病気※を補償する加入タイプ（＊1）に継続加入の場合で、被保険者が疾病入院（＊2）の原因となった病気（＊3）を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、病気（＊3）を発病した時が、その病気による疾病入院（＊2）を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して 1 年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
（＊1）疾病入院時一時金においては、「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。
（＊2）疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術」、「放射線治療」と読み替えます。
（＊3）疾病入院（＊2）の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

【※印の用語のご説明】

- 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気※をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

特約名称	特約固有の「医師」の範囲
葬祭費用補償特約	補償対象者以外の医師
介護一時金支払特約	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方以外の医師

- 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日(*)からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気※（これと医学上因果関係がある病気※を含みます。）によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。
  (*)疾病入院時一時金においては、「退院日の翌日」を「退院日」と読み替えます。
- 「飲酒運転」とは、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等※を運転することをいいます。
- 「オンライン診療」とは、医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限ります。なお、電話診療は含みません。
- 「がん」とは、特約に定めるがん（悪性新生物）をいい、上皮内新生物を含みます。抗がん剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。
- 「ギプス等」とは、ギプス（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります。）、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限ります。）およびハローベストをいいます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行(*)または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
  (*) いずれもそのための練習を含みます。
- 「頸（けい）部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
  「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
  「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
  「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
  「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(*)を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。
  ①細菌性食中毒　②ウイルス性食中毒
  (*) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。
- 「後遺障害」とは、治療※の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※を除きます。
- 「公的介護保険制度」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
- 「誤嚥（えん）」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「支払限度日数」とは、支払対象期間※内において、支払いの限度となる日数をいい、それぞれについて、加入証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称
・傷害入院保険金　・傷害通院保険金　・疾病入院保険金

- 「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院※が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

適用される保険金の名称
・傷害入院保険金　・傷害通院保険金　・疾病入院保険金

- 「集中治療室管理等」とは、次のいずれにも該当する診療行為をいいます。
  ①厚生労働省告示に定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長または地方厚生支局長に届け出た病院において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師※の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行う診療行為
  ②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、次のいずれかの算定対象となる診療行為(*1)
  ア．救命救急入院料
  イ．集中治療室管理料(*2)

(*1) 診療行為には、歯科診療報酬点数表に列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

(*2) 集中治療室管理料とは、医科診療報酬点数表において列挙されている診療行為の名称中に「集中治療室管理料」を含むものをいいます。

- 「手術」とは、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科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*1)。ただし、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動術ならびに抜歯手術を除きます。また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）を除きます。
  ②先進医療※に該当する診療行為(*2)

(*1) ①の診療行為には、歯科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診療行為のうち、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) ②の診療行為は、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限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

- 「乗用具」とは、自動車等※、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。
- 「所定の部位」とは、次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。
  ・長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱
  ・長管骨に接続する3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）。
  ・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部を固定した場合に限ります。
  ・顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者※および3親等内の姻族をいいます。
- 「診断確定」とは、医師※による病理組織学的所見(*1)によってなされたものをいいます。

(注) 病理組織学的検査(*2)が行われない場合には、病理組織学的検査(*2)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*3)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見(*3)による診断確定も認めることがあります。

(*1) 病理組織学的所見とは、生検等をいいます。
(*2) 病理組織学的検査とは、生検等をいいます。
(*3) その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

- 「先進医療」とは、手術※または放射線治療※を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別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。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
- 「治療」とは、医師※が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療※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、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- 「入院」とは、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をいいます。
- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、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（内縁関係）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らない程度の実質を備える状態にある方を含みます。
- 「発病」とは、医師※が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。
  (*) 人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「病気」とは、被保険者が被ったケガ※以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。
- 「放射線治療」とは、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科診療報酬点数表に、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
  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

(注) ①の診療行為には、歯科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、医科診療報酬点数表において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。

- 「要介護状態（要介護2以上の状態）」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。
  ①公的介護保険制度※の第1号被保険者（65才以上）
  要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態
  ②公的介護保険制度の第2号被保険者（40才以上65才未満）
  要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病（初老期における認知症等の16疾病）に該当しない場合は、要介護2以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。
  ③公的介護保険制度の被保険者以外（40才未満）
  要介護2以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態

ご加入に際してのご注意（重要事項）

1. ご加入できる方
お申込人となれる方は東芝地域店会に所属する「東芝地域店（販売店）」に限ります。また、この制度で被保険者（補償の対象者）本人(*)となれる方の範囲は、「東芝地域店（販売店）」の経営者および従業員です。（*）変更申込書の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

2. この保険契約について
この保険は東芝地域店会が保険契約者となる団体契約です。
被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

3. 保険金受取人について
●傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。
●傷害死亡保険金以外の保険金は、普通保険約款・特約に定めております。

4. 翌年度以降の継続手続きについて
●この保険の保険期間は 1 年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
●保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。
●引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。

5. 柔道整復師の治療について
柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

6. 契約内容登録制度
お客さまのご加入内容が登録されることがあります。損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

7. 加入証について
ご加入いただいた後にお届けする加入証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

8. 団体割引について
前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

〈保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡〉
●保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から 30 日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

〈保険金支払いの履行期〉
●引受保険会社は、保険金請求に必要な書類(*1)をご提出いただいてからその日含めて 30 日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認(*2)を終えて保険金をお支払いします。(*3)
（＊ 1）保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
（＊ 2）保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
（＊ 3）必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

〈保険金のご請求時にご提出いただく書類〉
●被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
【ご提出いただく書類】
以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
・引受保険会社所定の保険金請求書　・引受保険会社所定の同意書　・事故原因・損害状況に関する資料　・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本 等）　・引受保険会社所定の診断書　・診療状況申告書
・公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書　・死亡診断書　・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

〈代理請求人について〉
●高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**

（注）①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする 3 親等内の親族」
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の 3 親等内の親族」
（*）法律上の配偶者に限ります。

〈経営破綻した場合等の保険契約者の保護について〉
・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。
・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。
【病気の補償】
保険金、解約返れい金等は 90% まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は 100% 補償されます。
【ケガの補償】
保険金、解約返れい金等は 80% まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から 3 か月までに発生した事故による保険金は 100% 補償されます。
【上記以外の補償】
保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。

〈自動継続の取扱いについて〉
●前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年令の進行によりご加入費表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）

〈税法上の取扱い〉（2026 年 5 月現在）
●払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高 40,000 円まで、住民税について最高 28,000 円までが毎年の課税対象額から控除されます。
（注 1）傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。
（注 2）なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

継続プラン　重要事項のご説明

契約概要のご説明（団体総合生活補償保険〈MS & AD 型〉）

●ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
●申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
●この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

（1）商品の仕組み

この保険は、被保険者（補償の対象者）が事故によりケガをされた場合（傷害補償特約等をセットした場合）や病気になられた場合（疾病補償特約等をセットした場合）等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

加入タイプ	被保険者の範囲（〇：被保険者の対象　ー：被保険者の対象外）		
	本人(*)	配偶者	その他親族
本人型	〇	ー	ー

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
疾病補償特約	本人(*)のうち、次のすべてに該当する方 ・保険期間の開始時点で満 65 才 6 か月超 89 才以下の「東芝地域店（販売店）」の経営者および従業員の方 ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方
がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約	
疾病入院時一時金補償特約	
疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約	
介護一時金支払特約　本人介護	
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約	
抗がん剤治療特約	
葬祭費用補償特約	本人(*)の親族（6 親等内の血族、配偶者および 3 親等内の姻族） （注）本人(*)は、次のすべてに該当する方となります。 ・保険期間の開始時点で満 65 才 6 か月超 89 才以下の方 ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方 （注）親族が亡くなった時は補償の対象外です。

（*）変更申込書の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

（2）補償内容

保険金をお支払いする場合は「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」のとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

①保険金をお支払いする場合（支払事由）と保険金のお支払額
「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）
「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。
なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

（3）セットできる主な特約およびその概要

「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

（4）保険期間

この保険の保険期間は、1 年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、2026 年 11 月 1 日午後 4 時から 2027 年 11 月 1 日午後 4 時までとなりますのでご確認ください。

（5）引受条件

お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットの保険金額欄および変更申込書、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。
・保険金額は被保険者（補償の対象者）の方の年令・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。
場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html）等をご確認ください。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者（補償の対象者）の方の年令・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険の保険料につきましてはパンフレット記載のご加入費欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレットをご参照ください。

4. 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。

5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退（解約）に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」のご加入をご請求する「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

継続プラン　重要事項のご説明

注意喚起情報のご説明（団体総合生活補償保険〈MS & AD 型〉）

●ご加入に際して被保険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この「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
●申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
●この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結･保険料の領収･保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険は東芝地域店会が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

（1）告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

■被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、変更申込書に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、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。変更申込書の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

①他の保険契約等 (*) に関する情報
（*）同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
②被保険者の「生年月日」「年令」
③被保険者の健康に関する告知
④被保険者の「性別」（抗がん剤治療特約をセットする契約に限ります。）
（注）告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

（2）その他の注意事項

■同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去３年以内に合計して５万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、変更申込書の保険金請求歴欄にその内容を必ず記入してください。
（*）「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■保険金受取人について

保険金受取人	傷害死亡保険金	・傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。なお、法定相続人とは民法で定められた被相続人の財産を相続できる人をいい、法律上の婚姻関係にない配偶者を含みません。 （注）傷害死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。なおこの場合、保険契約者と被保険者が異なるご契約を被保険者の同意のないままにご契約されていたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に傷害死亡保険金受取人を変更する場合も、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。
	上記以外	・普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約 (*) の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約 (*) を解約しなければなりません。
①この保険契約 (*) の被保険者となることについて、同意していなかったとき
②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約 (*) の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約 (*) の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき
また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等のご提出が必要となります。
（*）保険契約
その被保険者に係る部分に限ります。

3. 補償の開始時期

始期日の午後４時に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

（1）保険金をお支払いしない主な場合

「保険金のお支払いについて」および「特約の説明」をご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

（2）重大な事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。

②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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こと。

④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 失効について

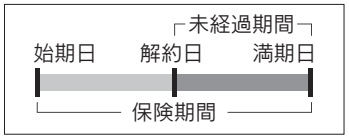
ご加入後に被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、傷害死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

ご加入を中途で脱退（解約）される場合は、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

・脱退（解約）日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。
ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。

・始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、
追加のご請求をさせていただくことがあります。



8. 保険会社破綻時等の取扱い

「ご加入にあたっての注意事項」をご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

「個人情報の取扱いについて」をご参照ください。

10.「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

（1）現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。

②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

（2）新たな保険契約（団体総合生活補償保険 <MS&AD 型 >）をお申込みされる場合のご注意事項

①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。

②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時期より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。

③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年令により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。

④新たにお申込みの保険契約については、保険料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。

おケガやご病気による保険金請求に関するご質問・お問い合わせは

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。
24 時間 365 日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」

0120-1048-23（無料）

【ご連絡時の流れ】
○ Step1　受付担当者へ下記 4 点をお伝えください。
①団体名：東芝地域店会
②証券番号（最新の「振替請求書兼加入者証」をご確認ください。）
ご請求対象者ご本人の③お名前、④生年月日
※その他お客さま情報をご確認させていただく場合がございます。
○ Step2　おケガやご病気の概要に関するご質問にお答えいただきます。

この保険商品に関するお問い合わせは
【代理店・扱者】東芝保険サービス株式会社 0120-92-1048
［受付時間］平日：午前9時から午後5時（会社定休日を除く）

この商品に関するご意見・ご要望はこちら
お客さま相談室　0120-994-899
［受付時間］平日：午前9時から午後5時（会社定休日を除く）

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは
「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277（無料）
「チャットサポートなどの各種サービス」
https://www.ms-ins.com/contact/cc/
こちらからアクセスできます。

指定紛争解決機関

引受保険会社は、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。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会　そんぽADRセンター〔ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）〕0570−022−808
・受付時間［平日　9：15～17：00（土日・祝日および年末年始を除きます）］
・携帯電話からも利用できます。IP 電話からは 03-4332-5241 におかけください。
・おかけ間違いにご注意ください。・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

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、ご提案いたしました保険商品がお客さま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いただいていることを確認させていただくためのものです。
お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。
なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客さま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・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。

保険金のお支払事由（主契約、セットしている特約を含みます。）
保険金額（ご契約金額）
保険期間（保険のご契約期間）
保険料・保険料払込方法

2. 変更申込書への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しいご加入費の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。
内容をよくご確認いただき、変更申込書に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

皆さまがご確認ください。

・変更申込書の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
＊ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
・変更申込書の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
・被保険者（補償の対象となる方）の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか？

＊ご加入いただく保険商品の変更申込書によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

3. 次のいずれかに該当する場合には「変更申込書兼脱退通知書」のご提出が必要ですのでご確認ください。

・既にご加入の内容を変更してご継続される場合（被保険者の変更、補償内容の変更　など）
・既にご加入されているがご継続されない場合

《個人情報の取扱い》

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社および代理店・扱者が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【引受保険会社の個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&AD インシュアランスグループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）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。
また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先（保険代理店を含む）、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（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者（募集人）に提供します。
①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため
②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため
③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため
④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため
詳細は、三井住友海上ホームページ（https://www.ms-ins.com）をご覧ください。

【東芝保険サービス株式会社の個人情報の取扱いについて】

当社は保険会社等の取引先の商品およびこれらに付帯・関連するサービスのお客さまへのご提供等、当社業務の遂行に必要な範囲内で、かつ適法、公正に利用します。また、当社は複数の保険会社と取引があり、取得した個人情報を取引のある他の保険会社の商品・サービスをご提案するために利用させていただくことがあります。
詳細は、当社のホームページ（https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/company/privacy/）をご覧ください。

団体総合生活補償保険（MS & AD 型）

健康状況告知書ご記入のご案内（必ずお読みください）

以下の注意点をお読みいただき、変更申込書の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

○継続加入の場合で、保険責任を加重（＊）することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。
（＊）保険金額の増額、支払限度日数の延長等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者（補償の対象者）ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、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には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず変更申込書の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いします。

4. 健康に関する告知が必要な方

・「疾病補償」または「本人介護補償」に新たにお申込みいただく方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。
・健康に関する告知をされる方におかれましては、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答いただきますようお願いします。ご回答いただく質問事項は以下のとおりです。

ご加入後の補償内容（○：あり、×：なし）		回答が必要な質問事項（○：回答要、×：回答不要）		
疾病補償	本人介護補償	質問1	質問2	質問3
○	○	○	○	○
○	×	○	○	×

・「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、以下の疾病に関する補償にはご加入いただけません。

項目名	特約の名称
疾病補償	疾病補償特約
	がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約
	疾病入院時一時金補償特約
	疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約
	先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約
	抗がん剤治療特約
	葬祭費用補償特約
本人介護補償	介護一時金支払特約 本人介護

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明（注意喚起情報）をご覧ください。
現在のご契約を解約・減額され、新たに加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなることがあります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お　取　扱　い
疾病補償特約 疾病入院時一時金補償特約 疾病による集中治療室等利用時一時保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に発病した病気(＊2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日(＊3)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に被ったケガまたは発病した病気(＊2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療・拡大治験・患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に発病したがん（悪性新生物）(＊4)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、がんを発病した時が、医師によってがんと診断確定された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
抗がん剤治療特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に発病したがん（悪性新生物）(＊5)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、がんを発病した時が、そのがんによる抗がん剤治療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
葬祭費用補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に被ったケガまたは発病した病気(＊2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、死亡された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
介護一時金支払特約 本人介護	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(＊1)より前に要介護状態の原因となった事由が発生していた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

（＊1）新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初の保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。
（＊2）その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。
（＊3）疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。
（＊4）発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。
（＊5）転移したがんを含みます。転移したがんとは、原発巣（最初にがんが発生した場所をいいます。）が同じであると診断されたがんをいい、そのがんと同じ部位に再発したがんを含みます。

7. その他ご留意いただく点

・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

承認番号：A26-100295　26A-9191
承認年月：2026年6月　使用期限：2027.11.1（TISCO）