全建協連組合員の役職員・ご家族の安心をサポートします！

個人加入型 団体総合保険

令和3年度

医療保険基本特約・疾病保険特約・傷害保険特約
がん保険特約セット団体総合保険

期間：2021年7月1日～2022年7月1日



2021年1月1日以降に保険期間が開始するご契約について、個人賠償責任補償等の保険料と補償内容の改定を行っています。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、本パンフレットを必ずご確認ください。

特色

- 団体割引10%適用で割安な保険料
- ご加入は健康状態の告知書により医師の診査不要
- 三大疾病診断等さまざまなリスクもオプション契約でカバー
- 社員のご家族もご加入可能
- 引受保険会社による無料電話相談サービスも利用可能

JCC Japan Construction Cooperative Combination
全国建設業協同組合連合会

目次

制度の主旨 [ご加入の条件・保険料(月払)と計算シート] 1~2
A疾病補償プラン [病気の補償] 3~4
Bがん補償プラン [がんによる入院や通院の補償] 5~6
C傷害補償プラン [ケガの補償] 7
Dその他特約プラン [個人賠償責任補償特約 携行品損害補償特約 先進医療等費用補償特約 三大疾病診断保険金支払特約] 8
申込書記入例 [申込書記入時の注意点] 9
告知書記入例 [告知書記入時の注意点] 10
お申込み・事故時のお手続き 11
この保険のあらまし [ご注意いただきたいこと等の説明] 12~18

制度の主旨

- 当制度は、全建協連加入組合員の役員・従業員およびそのご家族を対象とした団体保険です。
- 団体のスケールメリットを活かした割安な保険料で大きな補償が受けられます。
- 個々に必要な補償をご選択いただく方式をとっており、基本契約の疾病補償プラン・がん補償プランとオプション契約の傷害補償プラン・その他特約プランを任意で選択しご加入いただけます。
- 保険料は基本的には個人負担ですが、福利厚生目的として法人負担でのご加入も可能です。

ご加入プラン内容

プラン名		入院	通院	手術	一時金	その他
必ずご加入いただく契約 **基本契約**	A 疾病補償プラン	●	▲	●	▲	
	B がん補償プラン	●	▲	●	▲	がん診断保険金
任意でご加入いただく契約 **オプション契約**	C 傷害補償プラン	●	●	●	▲	—
	D その他特約プラン	—	—	—	—	個人賠償、三大疾病診断、先進医療費用 他

※△は条件付きで対象となります。詳細は各プランのページをご確認ください。

この保険にご加入いただくと、無料でご利用いただけます!

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

- SOMPO 健康・生活サポートサービスは、個人加入型団体総合保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。
- SOMPO 健康・生活サポートサービスは、加入者カードの送付とあわせてご案内します。

サービスメニュー

- 健康・医療相談サービス
- 介護関連相談サービス
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- 医療機関情報提供サービス
- 専門医相談サービス(予約制)
- 法律・税務・年金相談サービス(予約制・30分間)
- メンタルヘルス相談サービス
- メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス

(注1) 本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
(注2) ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
(注3) ご利用は日本国内からにかぎります。
(注4) ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となるものがあります。
(注5) 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

保険料（月払）と計算シート

今年度保険料が変更になりました

（単位：円）

基本契約

コース	A 疾病補償プラン A1	A 疾病補償プラン A2	B がん補償プラン B1	B がん補償プラン B2
満0～24歳	660	1,040	140	250
満25～29歳	740	1,310	140	250
満30～34歳	910	1,630	250	460
満35～39歳	1,020	1,790	360	690
満40～44歳	1,120	1,960	500	960
満45～49歳	1,350	2,430	980	1,860
満50～54歳	1,810	3,230	1,590	3,040
満55～59歳	2,670	4,770	2,230	4,280
満60～64歳	3,640	6,560	3,040	5,870
満65～69歳	5,300	9,640	4,530	8,760
満70～74歳	7,770	14,310	5,630	10,880
満75～79歳	10,480	19,290	6,470	12,560

オプション契約

C 傷害補償プラン C1	C 傷害補償プラン C2	D その他特約プラン D1	D その他特約プラン D2	D その他特約プラン D3
			400	420
			470	490
			560	580
			700	720
			950	970
1,140	2,210	340	1,310	1,330
			1,760	1,780
			2,480	2,500
			3,430	3,450
			4,560	4,580
			6,380	6,400
			8,190	8,210

計算シート

A 疾病補償プラン ＋ B がん補償プラン ＋ C 傷害補償プラン ＋ D その他特約プラン

（各 円）

＋ 制度運営費100円（1家族あたり） ＝ 合計保険料（月額） 円

※同一プランの複数コースにご加入いただくことはできません。　※C・Dプランは、必ず基本契約と一緒にご加入ください。

ご加入の条件など

1. ご加入いただける方（被保険者）……全建協連加入組合員の役員・従業員とそのご家族*1
2. 保険料をお支払いいただく方（加入対象者）……全建協連加入組合員の役員・従業員*2
3. 年齢制限……新規加入の場合は満69歳までの方が対象です。継続の場合は満79歳まで更新いただけます。
4. 保険料……補償プランごとの保険料表をご覧ください。
5. 分割回数……12回月払です。
6. お支払方法……毎月の給与からの天引き（チェックオフ）となります。
7. 初回保険料のお支払い……保険開始月の翌月に給与天引 会社口座引き落とし日は、翌々月の5日*3

*1　家族とは配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族のことをいいます。
お勤め先が全建協連を脱退された場合にはすでにご加入の方でも継続できません。

*2　従業員の保険料は基本的には個人負担ですが、福利厚生目的として法人負担でも結構です。
個人負担の場合、本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2021年1月現在）
ただし、個人賠償責任補償特約保険料、携行品損害補償特約保険料は除きます。
加入後お送りする「加入者カード」に添付の「課税所得控除証明書」をご参照ください。

*3　毎月5日が休日の場合は翌営業日となります。

基本契約

A 疾病補償プラン

（医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険）

手軽な保険料負担で病気による入院・手術・通院を補償!!

●この保険の特長

- 入院保険金は**1日目からお支払い**します!（日帰り入院も対象(注1)）
- 病気による入院の**通算支払限度日数**(注2)**は1,000日**です!
- **手術保険金**は**何回でもお支払い**します!(注3)
- ご本人はもちろん、**ご家族（子供・同居の孫等）**も被保険者としてご加入いただけます!

（注1）日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

（注2）病気による入院については、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。

（注3）手術の種類によっては、回数制限があります。

重要 **保険金のお支払方法等重要な事項は、12ページ以降に記載されていますので、必ずご参照ください。**

●お支払いの対象となる場合

詳細は12～13ページをご覧ください。

被保険者（保険の対象となる方）が病気によって入院された場合等、**下記のような場合に保険金をお支払い**します。



●保険金をお支払いできない主な場合（概要）

詳細は12～13ページをご覧ください。

1. 故意または重大な過失
2. 傷害、自殺行為、犯罪行為、闘争行為または刑の執行
3. 無資格運転または酒気を帯びた状態での運転による事故
4. 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用（医師が治療のために使用した場合を除きます。）
5. 戦争、暴動（テロ行為を除きます。）
6. 妊娠または出産（ただし異常分娩と認められる場合を除きます。）
7. 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
8. 上記以外の放射線照射または放射能汚染
9. 頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの

など

●疾病補償プラン　補償内容と保険料

<保険期間1年、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット、団体割引10%適用>

補償内容

補償項目	補償概要	A1コース	A2コース
疾病入院保険金	病気で入院された場合、1回の入院※につき180日を限度として入院保険金をお支払いします。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、最大1,000日が限度となります。	1日につき **5,000円**	1日につき **10,000円**
疾病手術保険金	病気で手術を受けられた場合に、入院中の手術は入院保険金日額の20倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。 ※重大手術（開頭、開胸、開腹手術など）については入院中・外来を問わず入院保険金日額の40倍の額をお支払いします。	**入院中の手術：10万円** **外来の手術：2.5万円** **重大手術：20万円**	**入院中の手術：20万円** **外来の手術：5万円** **重大手術：40万円**
疾病退院後通院保険金	継続して4日を超えて入院された場合で、最初の入院開始日からその日を含めて1,000日以内かつ、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日（通院責任期間）以内の通院日数に対し、90日を限度として通院保険金日額をお支払いします。	1日につき **2,000円**	1日につき **2,000円**
疾病入院一時金	継続して180日を超えて入院された場合、入院一時金保険金額をお支払いします。 ※1回の入院につき1回かぎりとなります。	**10万円**	**10万円**
疾病退院一時金	継続して20日を超えて入院され、無事に退院された場合に、退院一時金保険金額をお支払いします。 ※入院開始から1,000日以内の退院で、1回の入院につき1回かぎりとなります。	**10万円**	**10万円**

月払保険料

- 保険料は、保険開始日（保険始期日または中途加入日）時点の満年齢によります。
- 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は、中途加入日時点）とします。
- ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険開始日（保険始期日）時点の満年齢による保険料となります。
- 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　0～24歳	660円	1,040円
満25～29歳	740円	1,310円
満30～34歳	910円	1,630円
満35～39歳	1,020円	1,790円
満40～44歳	1,120円	1,960円
満45～49歳	1,350円	2,430円
満50～54歳	1,810円	3,230円
満55～59歳	2,670円	4,770円
満60～64歳	3,640円	6,560円
満65～69歳	5,300円	9,640円

ご加入に際して、医師の診査は不要です。加入申込書・健康状態に関する告知書欄にご加入希望の内容と現在の健康状態等を記入のうえご提出いただくだけで、簡単にご加入いただけます。ただし、加入申込書および告知書の内容によりご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

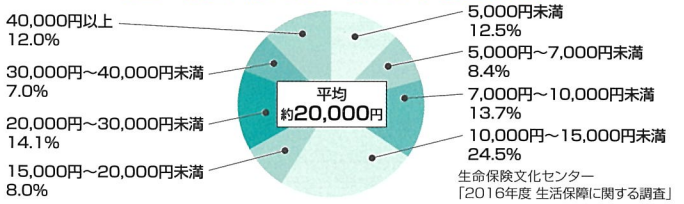
※1回の入院…入院が終了した日から、その日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害（疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係があると認められる疾病を含みます。）により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被ったときは、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。

ご存知でしょうか?

医療費ってこんなにかかるんです!!

入院1日あたりの平均自己負担額は平均約20,000円!

〈過去5年間に入院した人の1日あたり平均自己負担額〉



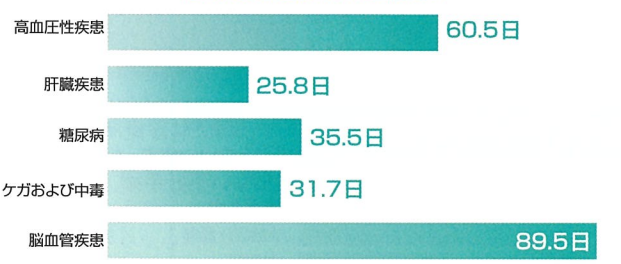
生命保険文化センター「2016年度 生活保障に関する調査」

（注1）上記金額は、過去5年間に入院した人の自己負担費用の平均値。（高額療養費制度(※)を利用した人、利用しなかった人（高額療養費制度の適用外など）とも含みます。）
（※）高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。治療費・食事代・差額ベッド代などを含みます。
（注2）高額療養費制度の詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
（https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/100714a.pdf）

病気による入院期間ってこんなに多いんです!!

1人あたりの平均入院日数は平均約31.9日!

傷病別の退院患者の平均在院日数



［厚生労働省大臣官房統計情報部『患者調査』］（2014年）による

基本契約

Bがん補償プラン

（医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険）

がん診断・入院・手術・通院を補償!!

●この保険の特長

- 上皮内がん、白血病も対象!
- 入院保険金は1日目から入院日数無制限でお支払いします!
- 『がん診断保険金』は複数回のお支払いが可能です!
- 手術保険金は何回でもお支払いします!(注1)

（注1）手術の種類によっては、回数制限があります。

重要 **保険金のお支払方法等重要な事項は、12ページ以降に記載されていますので、必ずご参照ください。**

●お支払いの対象となる場合

詳細は13～14ページをご覧ください。

被保険者（保険の対象となる方）が、保険期間中にがんと診断確定され、がんで入院された場合の他、下記のような場合に保険金をお支払いします。(※)

（※）ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目（責任開始日）以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。



●保険金をお支払いできない主な場合（概要）

詳細は13～14ページをご覧ください。

次のいずれかの事由またはいずれかの事由に起因する入院については、保険金をお支払いしません。

1. 故意または重大な過失・戦争、暴動（テロ行為を除きます。）
2. 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、爆発性その他有害な特性
3. 前述以外の放射性照射または放射能汚染
4. がん以外での入院、手術、通院
5. 新規加入（中途加入）の場合で、保険期間の開始日からその日を含めて90日以内に診断確定したがん

など

●用語のご説明

●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をいいます。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除きます。

●がん（悪性新生物）

「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中、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。
（https://www.sompo-japan.co.jp/kinsurance/yakkan/ ）

●がん補償プラン　補償内容と保険料

<保険期間1年、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット、団体割引10%適用>

	補償項目	補償概要	B1コース	B2コース
補償内容	がん診断保険金	1回目：初めて「がん」と診断確定されたときにお支払いします。 2回目以降：「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ときにお支払いします。※1	**100万円**	**200万円**
	がん入院保険金	「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき、1日目から日数無制限でお支払いします。	1日につき **5,000円**	1日につき **10,000円**
	がん手術保険金	「がん」で手術を受けられた場合に、入院中の手術は入院保険金日額の20倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。 ※重大手術（開頭、開胸、開腹手術など）については入院中・外来を問わず入院保険金日額の40倍の額をお支払いします。	**入院中の手術：10万円** **外来の手術：2.5万円** **重大手術：20万円**	**入院中の手術：20万円** **外来の手術：5万円** **重大手術：40万円**
	がん通院保険金	「がん」による入院が継続して4日を超えた場合、入院前60日と退院後180日の期間（通院責任期間）中の通院に対して90日を限度にお支払い（1日につき）。	1日につき **2,000円**	1日につき **2,000円**
	がん退院一時金	「がん」による入院が継続して20日を超えて入院され、無事に退院された場合に、退院一時金をお支払いします。※2	**10万円**	**10万円**

月払保険料

・保険料は、保険開始日（保険始期日または中途加入日）時点の満年齢によります。
・年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は、中途加入日時点）とします。
・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険開始日（保険始期日）時点の満年齢による保険料となります。
・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。

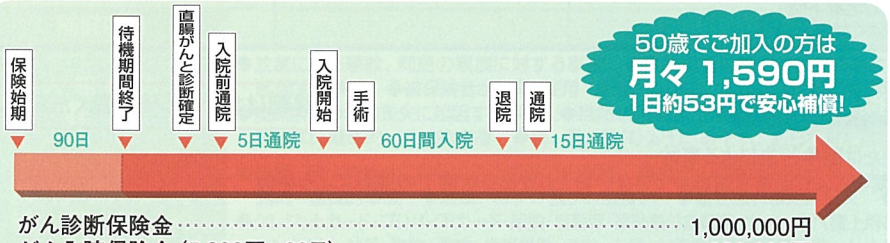
満　0～24歳	140円	250円
満25～29歳	140円	250円
満30～34歳	250円	460円
満35～39歳	360円	690円
満40～44歳	500円	960円
満45～49歳	980円	1,860円
満50～54歳	1,590円	3,040円
満55～59歳	2,230円	4,280円
満60～64歳	3,040円	5,870円
満65～69歳	4,530円	8,760円

ご加入に際して、医師の診査は不要です。加入申込書・健康状態に関する告知書欄にご加入希望の内容と現在の健康状態等を記入のうえご提出していただくだけで、簡単にご加入いただけます。**ただし、加入申込書および告知書の内容によりご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。**

※1 2回目以降の診断保険金は、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、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が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。

※2 2回目以降の退院一時金は、保険金が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。

●保険金お支払事例（B1コースご加入の場合）



がん診断保険金	1,000,000円
がん入院保険金（5,000円×60日）	300,000円
がん手術保険金（がんによる開腹手術、入院保険金日額の40倍）	200,000円
がん通院保険金（2,000円×20日）	40,000円
がん退院一時金	100,000円
◆保険金支払合計	**1,640,000円**

※待機期間（保険始期・加入時より90日間）はご加入初年度のみ設定され、この期間中に発病したがんについては補償の対象外となります。

ご存知でしょうか？

がんは誰にとっても身近な病気のひとつです。

一生涯のうちにがんにかかる可能性は男性・女性ともに約2人に1人といわれています。

【一生涯のうちがんに罹患するリスク（全部位）】

男性 62%　女性 47%

〈国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」〉より

医療の進歩に伴い、いまや早期発見・早期治療でがんは治せる時代に!

【全国がんセンター協議会加盟施設における臨床病期Ⅰの5年相対生存率（全症例）】

97.4% 胃　98.5% 結腸　59.6% 肝臓
81.8% 肺・気管　100.0% 乳房（女性）　92.3% 子宮頸部

全がんの生存率 ▶91.8%

〈国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」〉より

主ながんの1日あたりの退院患者平均在院日数



〈厚生労働省「2017年 患者調査」〉より

オプション契約

C 傷害補償プラン

（医療保険基本特約・傷害保険特約セット団体総合保険）

必ず基本契約と一緒にご加入ください。

ケガによる入院・通院を補償!!



●この保険の特長

- 1日の入院・通院でもお支払いします!
- 通院は「入院後の通院」等の条件はなく、軽度のおケガも対象となります!
- 退院時には退院一時金をお支払いします!（継続して20日を超えて入院し、無事に退院した場合）
- 継続して180日を超えて入院の場合、入院一時金をお支払いします!

重要 **保険金のお支払方法等重要な事項は、12ページ以降に記載されていますので、必ずご参照ください。**

●補償内容と保険料

補償内容の詳細は14ページをご覧ください。

＜保険期間1年、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット、団体割引10%適用＞

	補償項目	補償概要		C1コース	C2コース
補償内容	傷害入院保険金	急激かつ偶然な外来の事故により、入院した場合、1事故につき180日を限度として入院保険金をお支払いします。		1日につき **5,000円**	1日につき **10,000円**
	傷害手術保険金	ケガで手術を受けられた場合に、入院中の手術は入院保険金日額の20倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。 ※重大手術（開頭、開胸、開腹手術など）については入院中・外来を問わず入院保険金日額の40倍の額をお支払いします。		**入院中の手術：10万円** **外来の手術：2.5万円** **重大手術：20万円**	**入院中の手術：20万円** **外来の手術：5万円** **重大手術：40万円**
	傷害通院保険金	急激かつ偶然な外来の事故により、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として通院保険金をお支払いします。		1日につき **3,000円**	1日につき **6,000円**
	傷害入院一時金	継続して180日を超えて入院された場合、入院一時金保険金額をお支払いします。 ※1事故につき、1回かぎりとなります。		**10万円**	**10万円**
	傷害退院一時金	継続して20日を超えて入院され、無事に退院された場合に、退院一時金保険金額をお支払いします。 ※1事故につき、1回かぎりとなります。		**10万円**	**10万円**
月払保険料	年齢を問わず保険料は同一です。 ・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0～79歳	1,140円	2,210円

●保険金をお支払いできない主な場合（概要）

詳細は14ページをご覧ください。

1. 故意または重大な過失・自殺行為・犯罪行為または闘争行為による事故
2. 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転、麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故
3. 脳疾患、疾病または心神喪失による事故
4. 妊娠、出産、早産、流産
5. 外科的手術その他の医療処置
6. 戦争、暴動等による事故（テロ行為を除きます。）
7. 山岳登はん（ピッケル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ます。）、登る壁の高さが5mを越えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー等の危険なスポーツを行っている間の事故。レーサー等の危険な職業に従事中の事故
8. 頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等の医学的他覚所見のないもの
9. 地震、噴火またはこれらによる津波での事故

など

オプション契約

D その他特約プラン

必ず基本契約と一緒にご加入ください。

さまざまなリスクをカバー!!

●補償内容と保険料

補償内容の詳細は15～16ページをご覧ください。

重要 **保険金のお支払方法等重要な事項は、12ページ以降に記載されていますので、必ずご参照ください。**

＜保険期間1年、団体割引10%適用＞

	補償項目	補償概要	D1コース	D2コース	D3コース
補償内容	個人賠償責任補償特約	日常生活で生じた偶然な事故により、他人にケガを負わせたり、他人の財物（受託品を含みます）を壊したり、誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等を運行不能にさせたこと等によって、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。 ※示談交渉サービスを実施します（国内のみ）。	1億円 （自己負担額0円）	1億円 （自己負担額0円）	1億円 （自己負担額0円）
	携行品損害補償特約	外出先で、身のまわり品が破損や盗難等により被害を被った場合に補償します。	30万円 （自己負担額3,000円）	30万円 （自己負担額3,000円）	30万円 （自己負担額3,000円）
	先進医療等費用補償特約	国内で病気・ケガで入院または外来で治療し、先進医療や臓器移植術を受けた際に要した費用等を補償します。	－	100万円	500万円
	三大疾病診断保険金支払特約	次のいずれかに該当したときに、三大疾病診断保険金をお支払いします。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア.初めてがんと診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した場合にかぎります。 イ.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。	－	100万円	100万円
月払保険料	（D2、D3コースの場合） ・保険料は、保険開始日（保険始期日または中途加入日）時点の満年齢によります。 ・年齢は、保険期間の初日現在の満年齢（中途加入の場合は、中途加入日時点）とします。 ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険開始日（保険始期日）時点の満年齢による保険料となります。 ・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 0～24歳	340円	400円	420円
		満25～29歳		470円	490円
		満30～34歳		560円	580円
		満35～39歳		700円	720円
		満40～44歳		950円	970円
		満45～49歳		1,310円	1,330円
		満50～54歳		1,760円	1,780円
		満55～59歳		2,480円	2,500円
		満60～64歳		3,430円	3,450円
		満65～69歳		4,560円	4,580円

●「先進医療」とは、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の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/sensiniryo/kikan.html)

●保険金をお支払いできない主な場合（概要）

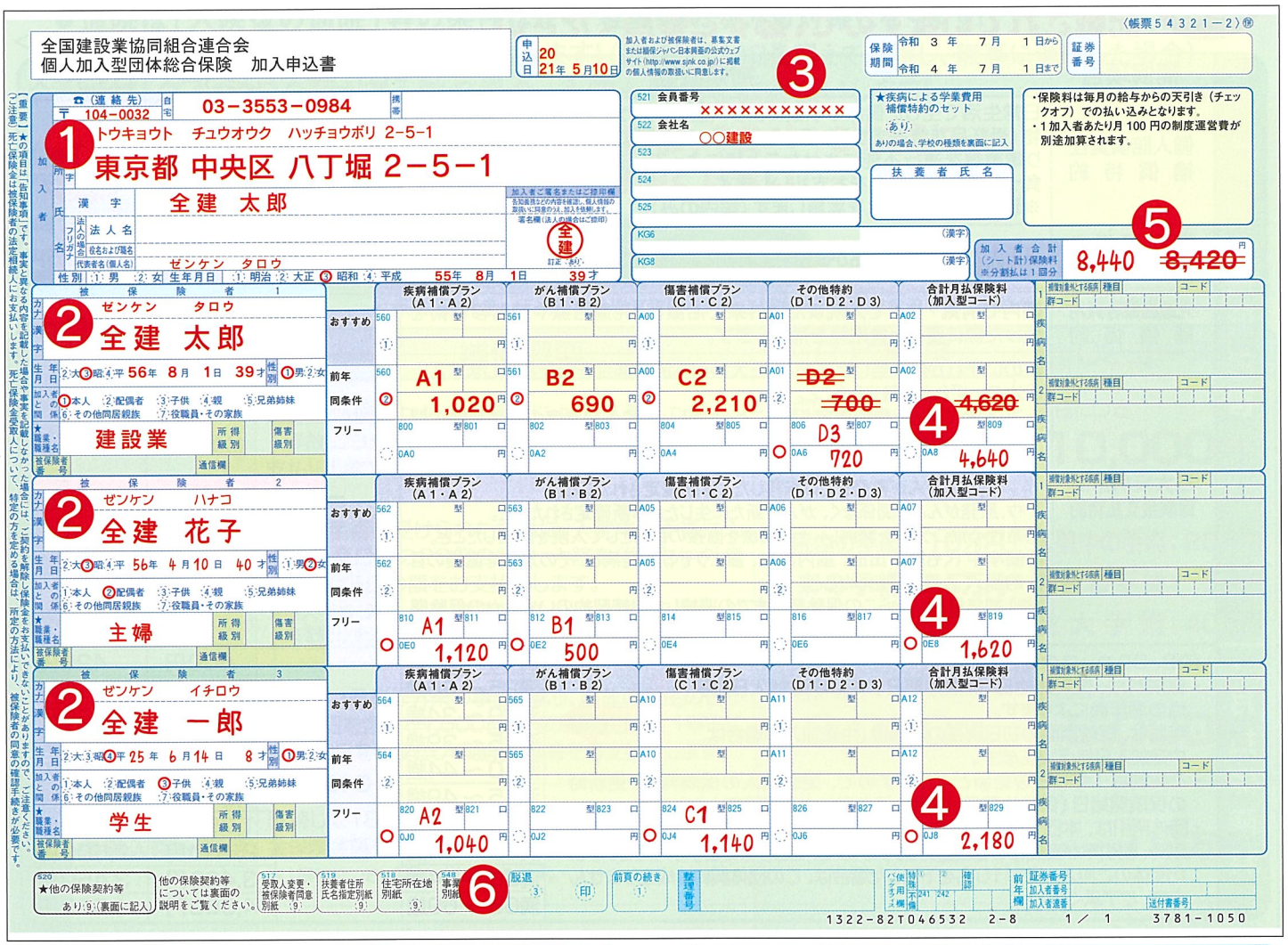
詳細は15～16ページをご覧ください。

補償項目	内容
個人賠償責任補償特約	◆故意による事故、同居の親族に対する事故　◆業務遂行に直接起因する事故　◆自動車・航空機・船舶等の所有、使用または管理に起因する事故　◆被保険者が所有・使用・管理する財物について正当な権利を有する方に対する事故（受託品を除く） ◆被保険者の心神喪失に起因する事故　◆自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い　◆偶然な外来の事故に直接起因しない電気的・機械的事故　◆雨、雪、雹（ひょう）、みぞれ、あられまたは融雪 水の浸み込みまたは吹き込みによる事故　など
携行品損害補償特約	◆地震、噴火またはこれらによる津波での事故　◆自然の消耗または性質による変質・変色　◆偶然な外来の事故に直接起因しない電気的・機械的事故　◆瑕疵、ねずみ食い、虫食い　◆置き忘れまたは紛失　◆機能に支障なき擦傷・塗料のはがれ ◆クレジットカード・プリペイドカード・船舶・自動車・原動機付自転車・オートバイ（雪上用を含みます。）・自転車・サーフボード・ウインドサーフィン・眼鏡・コンタクトレンズ・動物・植物・携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器・ノート型パソコン・ラジコン模型・義歯などに生じた事故　など
先進医療等費用補償特約	◆故意による事故　◆自殺行為・犯罪行為・闘争行為　◆麻薬・あへん・大麻または覚せい剤などの使用 ◆頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ◆戦争・外国の武力行使・革命・内乱　など
三大疾病診断保険金支払特約	◆故意による事故　◆戦争・外国の武力行使・革命・内乱　など

申込書記入例

〈ご注意ください〉

ご加入の場合は、申込人（ご加入者）１名につき、３名までの被保険者（本人・配偶者・子供・兄弟姉妹および同居の親族）を１枚の加入申込書で記入することができます。4名以上の加入をご希望される場合は、加入申込書が複数枚必要になりますので、全建協連までご連絡ください。



新規でご加入希望の方

❶ 申込人（ご加入者）は会社の役員または従業員となります。役員・従業員の配偶者などが申込人になることはできません。申込人欄には申込人の郵便番号・電話番号・住所・カナ住所・氏名・カナ氏名・性別・生年月日・年齢（2021年7月1日時点の年齢）をご記入のうえ、ご捺印ください。

❷ 被保険者（保険の対象となる方）のカナ氏名・氏名・生年月日・年齢・性別・加入者との関係・職業をご記入ください。なお、職業欄には被保険者が大学生～小学生の場合には「学生」、小学生未満の場合には記入不要です。

❸ 全建協連の会員番号を１１桁（ハイフンなし）および所属会社の会社名をご記入ください。

❹ ご希望のプラン名・保険料をご記入ください。（パンフレット2ページをご参照ください。）

❺ 被保険者ごとの合計月払保険料を算出し、加入者合計月払保険料をご記入ください。

プラン変更・追加をご希望の方

❶❷❸の印字内容をご確認のうえ、訂正があれば二重線で抹消し正しい内容をご記入のうえ、ご捺印ください。

❹プランを変更する場合は、「前年同条件」欄に印字されているコース・保険料を二重線で抹消し、「フリー」欄にご希望のプラン・保険料をご記入ください。また、プランを追加する場合は、「フリー」欄にご希望のプラン・保険料をご記入ください。

❺変更後、被保険者ごとの合計月払保険料を算出し、加入者合計月払保険料をご記入ください。

脱退をご希望の方

（被保険者全員脱退の場合）
❶のご捺印欄にご捺印のうえ、加入申込書の最下段❻「脱退」欄に○をし、ご捺印ください。

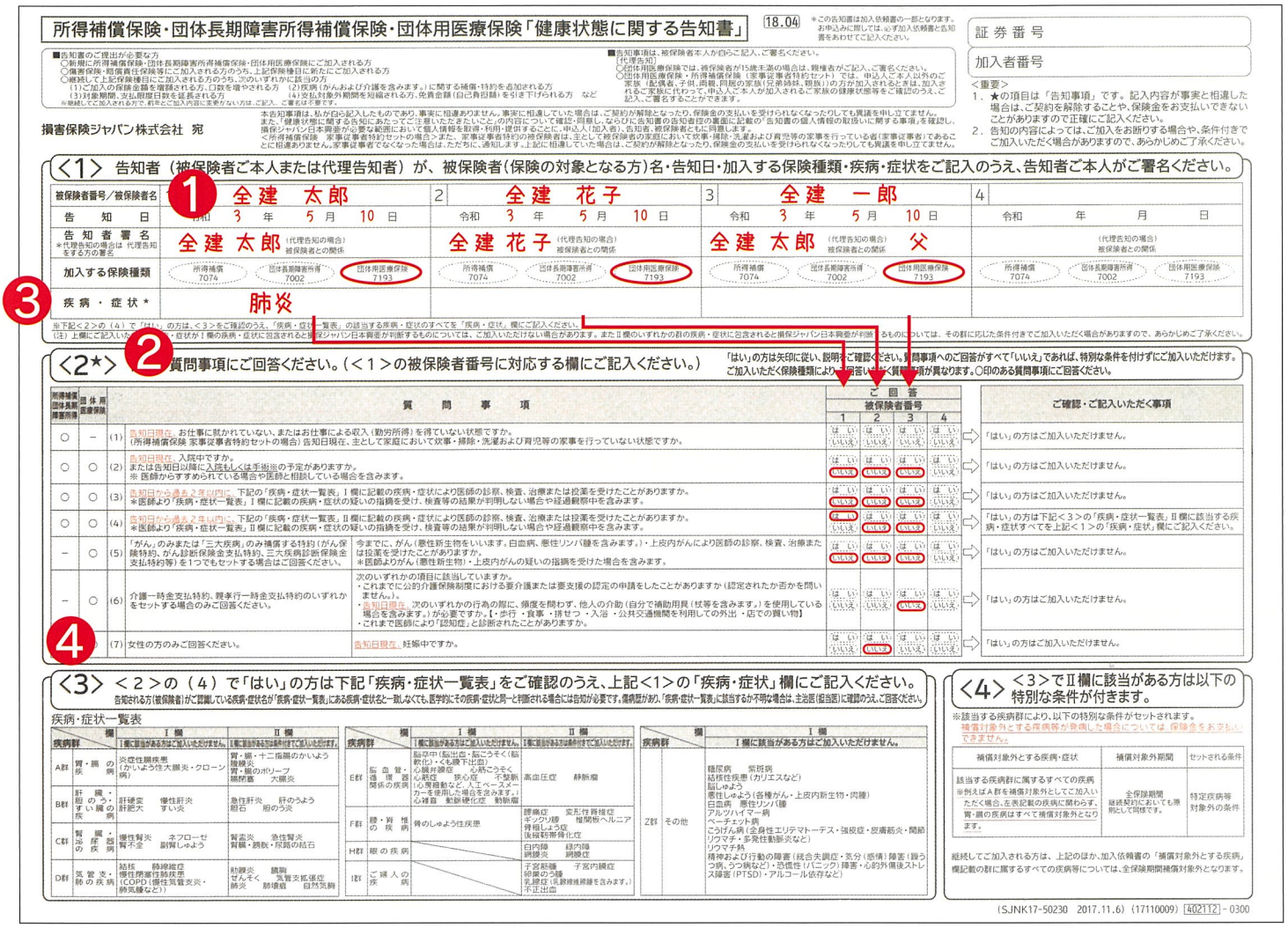
（一部の被保険者の脱退の場合）
❶のご捺印欄にご捺印のうえ、脱退の被保険者のみ氏名・生年月日・性別・職業・プラン・保険料すべて二重線で抹消をしてください。❻「脱退」欄のご記入、ご捺印は不要です。

告知書記入例

※記入方法の詳細は、申込書とセットになっている『健康状態に関する告知書』の記入例をご覧ください。

〈ご注意ください〉

申込人（ご加入者）１名につき、3名までの被保険者（本人・配偶者・子供・兄弟姉妹および同居の親族）を１枚の告知書で記入することができます。告知書が複数枚必要な場合は、全建協連までご連絡ください。



所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・団体用医療保険「健康状態に関する告知書」 18.04

＊この告知書は加入依頼書の一部となります。お申込みに際しては、必ず加入依頼書と告知書をあわせてご記入ください。

証券番号

加入者番号

■告知書のご提出が必要な方
○新規に所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・団体用医療保険にご加入される方
○傷害保険・賠償責任保険等にご加入される方のうち、上記保険種目に新たにご加入される方
○継続して上記保険種目にご加入される方のうち、次のいずれかに該当の方
（1）ご加入の保険金額を増額される方、口数を増やされる方　（2）疾病（がんおよび介護を含みます。）に関する補償・特約を追加される方
（3）対象期間、支払限度日数を延長される方　（4）支払対象外期間を短縮される方、免責金額（自己負担額）を引き下げられる方　など
※継続してご加入されるので、前年とご加入内容に変更がないため、ご記入、ご署名は不要です。

■告知事項は、被保険者本人が自らご記入、ご署名ください。
［代理告知］
○団体用医療保険では、被保険者が15歳未満の場合は、親権者がご記入、ご署名ください。
○団体用医療保険・所得補償保険（家事従事者特約セット）では、申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入、ご署名することができます。

損害保険ジャパン株式会社　宛

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。
また、「健康状態に関する告知にあたって ご注意いただきたいこと」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知者控の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパン日本興亜が必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。
＜所得補償保険　家事従事者特約セットの場合＞また、家事従事者特約の被保険者は、主として被保険者の家庭において炊事・掃除・洗濯および育児等の家事を行っている者（家事従事者）であることに相違ありません。家事従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。上記に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。

〈1〉 告知者（被保険者ご本人または代理告知者）が、被保険者（保険の対象となる方）名・告知日・加入する保険種類・疾病・症状をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。

被保険者番号／被保険者名	❶ 全建 太郎	2 全建 花子	3 全建 一郎	4
告知日	令和 3 年 5 月 10 日	令和 3 年 5 月 10 日	令和 3 年 5 月 10 日	令和 年 月 日
告知者署名 ＊代理告知の場合は 代理告知をする方の署名	全建 太郎（代理告知の場合）被保険者との関係	全建 花子（代理告知の場合）被保険者との関係	全建 太郎（代理告知の場合）被保険者との関係 父	（代理告知の場合）被保険者との関係
加入する保険種類	所得補償 7074 / 団体長期障害所得 7002 / 団体用医療保険 7193	所得補償 7074 / 団体長期障害所得 7002 / 団体用医療保険 7193	所得補償 7074 / 団体長期障害所得 7002 / 団体用医療保険 7193	所得補償 7074 / 団体長期障害所得 7002 / 団体用医療保険 7193
❸ 疾病・症状＊	肺炎			

※下記＜2＞の（4）で「はい」の方は、＜3＞をご確認のうえ、「疾病・症状一覧表」の該当する疾病・症状のすべてを「疾病・症状」欄にご記入ください。
（注）上欄にご記入いただいた疾病・症状が「疾病・症状一覧表」に掲載されていない場合、または、疾病・症状が「疾病・症状一覧表」に含まれると損保ジャパン日本興亜が判断するものについては、ご加入いただけない場合があります。また、Ⅱ欄のいずれかの群の疾病・症状に包含されると損保ジャパン日本興亜が判断するものについては、その群に応じた条件付きでご加入いただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

〈2＊〉 ❷ 質問事項にご回答ください。（＜1＞の被保険者番号に対応する欄にご記入ください。）

「はい」の方は矢印に従い、説明をご確認ください。質問事項へのご回答がすべて「いいえ」であれば、特別な条件を付けずにご加入いただけます。
ご加入いただく保険種類により、ご回答いただく質問事項が異なります。○印のある質問事項にご回答ください。

所得補償	団体長期障害所得	団体用医療保険		質問事項	ご回答 被保険者番号 1	2	3	4	ご確認・ご記入いただく事項
○	−		(1)	告知日現在、お仕事に就かれていない、またはお仕事による収入（勤労所得）を得ていない状態ですか。（所得補償保険 家事従事者特約セットの場合）告知日現在、主として家庭において炊事・掃除・洗濯および育児等の家事を行っていない状態ですか。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
○	○		(2)	告知日現在、入院中ですか。または告知日以降に入院もしくは手術治の予定がありますか。※ 医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
○	○		(3)	告知日から過去２年以内に、下記の「疾病・症状一覧表」Ⅰ欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。＊医師より「疾病・症状一覧表」Ⅰ欄に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
○	○		(4)	告知日から過去２年以内に、下記の「疾病・症状一覧表」Ⅱ欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。＊医師より「疾病・症状一覧表」Ⅱ欄に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方は下記＜3＞の「疾病・症状一覧表」Ⅱ欄に該当する疾病・症状すべてを上記＜1＞の「疾病・症状」欄にご記入ください。
−	○		(5)	「がん」のみまたは「三大疾病」のみ補償する特約（がん保険特約、がん診断保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約等）を1つでもセットする場合はご回答ください。	今までに、がん（悪性新生物をいいます。自血病、悪性リンパ腫を含みます。）・上皮内がんにより医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。＊医師よりがん（悪性新生物）・上皮内がんの疑いの指摘を受けた場合を含みます。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
−	○		(6)	介護一時金支払特約、難病行一時金支払特約のいずれかをセットする場合のみご回答ください。	次のいずれかの項目に該当していますか。・これまでに公的介護保険制度における要介護または要支援の認定の申請をしたことがありますか（認定されたか否かを問いません。）。・告知日現在、次のいずれかの行為の際に、頻度を問わず、他人の介助（自分で補助用具（杖等を含みます。）を使用している場合を含みます。）が必要ですか。【・歩行 ・食事 ・排せつ ・入浴 ・公共交通機関を利用しての外出 ・店での買い物】・これまで医師により「認知症」と診断されたことがありますか。	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
❹			(7)	女性の方のみご回答ください。	告知日現在、妊娠中ですか。		はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。

〈3〉 ＜2＞の（4）で「はい」の方は下記「疾病・症状一覧表」をご確認のうえ、上記＜1＞の「疾病・症状」欄にご記入ください。

告知される方（被保険者）がご罹患している疾病・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、医学的にその疾病・症状と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。

疾病・症状一覧表

欄 / 疾病群	Ⅰ欄 Ⅰ欄に該当がある方はご加入いただけません。	Ⅱ欄 Ⅱ欄に該当がある方は条件付きでご加入いただきます。
A群 胃・腸の病気	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）	胃・腸・十二指腸のかいよう 腸閉塞 大腸炎 胃・腸のポリープ
B群 肝臓・胆のう・すい臓の病気	肝硬変 慢性肝炎 肝肥大 すい炎	急性肝炎 肝のうよう 胆石 胆のう炎
C群 腎臓・泌尿器の病気	慢性腎炎 ネフローゼ 腎不全 副腎しゅよう	腎盂炎 急性腎炎 腎臓・膀胱・尿路の結石
D群 気管支・肺の病気	結核 肺線維症 慢性閉塞性肺疾患（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））	肋膜炎 縦隔 ぜんそく 気管支拡張症 肺炎 肺嚢胞 自然気胸
E群 脳血管・循環器の病気	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血） 心臓弁膜症 心筋こうそく 心筋症 狭心症 その他 不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。） 心肥大 動脈硬化症 動脈瘤	高血圧症 静脈瘤
F群 腰・背・胸の疾病	脊のしゅよう 注射原	腰痛症 変形性脊椎症 ギックリ腰 椎間板ヘルニア 脊椎しょう症 後縦靭帯骨化症
H群 眼の疾病		白内障 緑内障 網膜炎 網膜症
I群 ご婦人の疾病		子宮筋腫 子宮内膜症 卵巣のう腫 乳腺症（乳腺疾患を含みます。） 不正出血
Z群 その他	Ⅰ欄に該当がある方はご加入いただけません。 糖尿病 紫斑病 結核性疾患（カリエスなど） 脳しゅよう 悪性しゅよう（各種がん・上皮内新生物・肉腫） 白血病 悪性リンパ腫 アルツハイマー病 ベーチェット病 こうげん病（全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など） リウマチ熱 精神および行動の障害（統合失調症・気分（感情）障害（躁うつ病、うつ病など）・恐慌性（パニック）障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）・アルコール依存など）	

〈4〉 ＜3＞でⅡ欄に該当がある方は以下の特別な条件が付きます。

※該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされます。
補償対象外とする疾病等が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間	セットされる条件
該当する疾病群に属するすべての疾病 ※例えばA群を補償対象外としてご加入いただく場合、左表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間 継続契約においても原則として同様です。	特定疾病等対象外の条件

継続してご加入される方は、上記のほか、加入依頼書の「補償対象外とする疾病」欄記載の群に属するすべての疾病等については、全保険期間補償対象外となります。

（SJNK17-50230　2017.11.6）（17110009）402112 - 0300

●必要事項を黒のボールペンを使用して、楷書でご記入ください。

●訂正がございましたら、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の印で“訂正印”をご捺印ください。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

❶ ＜1＞に被保険者（保険の対象となる方）名・告知日・被保険者の生年月日をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。

❷ ＜2＞（2）から（7）までの質問事項について「はい」「いいえ」のいずれかに○をしてください。
（注1）（1）はご回答不要です。
（注2）＜2＞（7）については、女性の方のみご記入ください。

❸ ＜2＞（4）で「はい」の方は＜3＞をご確認のうえ、「疾病・症状一覧表」の該当する疾病・症状すべてを「疾病・症状」欄にご記入ください。

❹ ＜3＞でⅡ欄に該当がある方は＜4＞をご確認ください。

お申込み・事故時のお手続き

お申込みの手順

ステップ 1 **ご加入の対象者（被保険者）をお決めください。**

→ご本人・配偶者・子供・両親・兄弟姉妹・同居の親族

ステップ 2 **対象となる方ごとに、ご加入いただくプランをお決めください。**

→基本契約はⒶ（疾病補償プラン）・Ⓑ（がん補償プラン）いずれかまたは両方にご加入ください。

ステップ 3 **プランが決まりましたら加入申込書・告知書をご記入ください。**

加入申込書→9ページの記入例を参考にご記入ください。
告知書　　→10ページの記入例を参考にご記入ください。

〈告知の大切さについてのご説明〉
○告知書は保険の対象となる方（被保険者）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、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。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

制度運営費→集金事務にかかわる費用として、1家族あたり月100円を全建協連が個別に徴収させていただいております。

ステップ 4 **ご記入いただいた加入申込書は、会社ご担当者にご提出ください。**

加入申込書の提出期限		
◆7月1日加入の場合	【加入者 → 会社】5月21日（金） 【会社→全建協連】5月28日（金）
◆中途加入の場合 （毎月1日）	【加入者 → 会社】開始日の前々月25日 【会社→全建協連】開始日の前月1日

ご注意 保険期間中途でのプラン変更はできません。

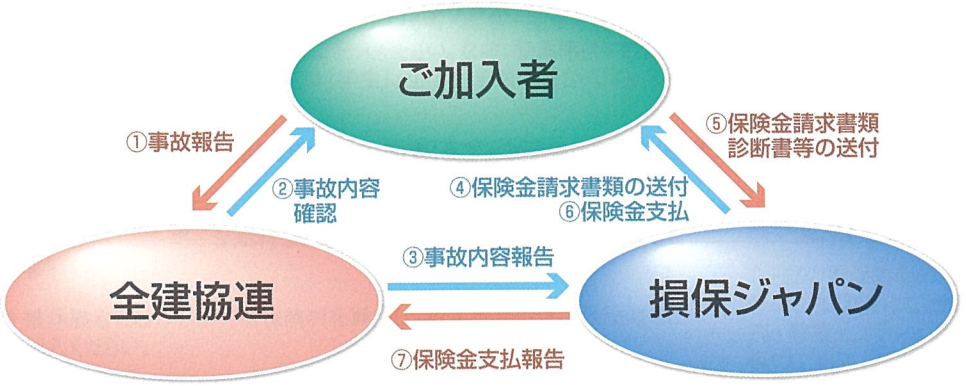
→中途加入は毎月受け付けています。
→加入手続き完了後、加入者カードをお送りします。

ステップ 5 **初回の保険料は保険開始月の翌月に給与天引きとなります。**

→2回目以降の保険料についても毎月給与天引きとなります。
→ご家族分も合算して給与天引きとなります。
→会社は加入者全員の保険料を取りまとめ、所定の口座から口座引落しにて全建協連にお支払いいただきます。
→初回の会社口座引落しは、加入月の翌々月5日となります。（7月1日加入の場合は9月5日となります。）

万一の事故の際には

- 保険金支払事由に該当のご通知をいただいた場合には、全建協連または損保ジャパンより、保険金ご請求についてご案内します。保険金請求書および損保ジャパンが指定する書類をご提出ください。なお、ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの代理人を含みます。）が正当な理由がなく、前記の書類を提出されない場合および提出された書類について知っている事実を記入しなかったり、事実と相違することを記入された場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
  被保険者に保険金を請求できない事情があるときは、被保険者の配偶者または3親等内の親族がその事情を示す書類を持って申し出を行い、損保ジャパンの承認を得たうえで被保険者の代理人として保険金を請求することができます。ただし、被保険者に法定代理人がいる場合または被保険者が保険金の請求を第三者に委任している場合を除きます。代理人からの保険金のご請求を受け、お支払いした後に重複してご請求があった場合、保険金をお支払いしません。
- 保険金支払事由に該当した場合には、日時、場所、被害者の住所、氏名、職業、事故または疾病の状況・程度等の詳細をご通知ください。30日以内にご通知がない場合には保険金の全額または一部をお支払いできないことがありますのでご注意ください。



ご連絡先

●全建協連
0120−355−881
受付時間：平日/午前9時から午後5時まで

●損保ジャパン 事故サポートセンター
0120−727−110
受付時間：24時間/365日

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普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。
■保険契約者　：全国建設業協同組合連合会（全建協連）
■保険期間　　：2021年7月1日午後4時から1年間となります。保険期間中途でのご加入の場合、毎月1日までのお申込み分は翌月1日（1日過ぎの場合は翌々月1日）から2022年7月1日午後4時までとなります。
■申込締切日　：2021年5月21日（金）までにお勤め先のご担当者までお申込みください（中途加入の場合は毎月1日締切）。（ただし、ご加入者から会社への申込は毎月25日とさせていただきます。）
■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。
●加入対象者：全建協連加入組合員の役員・従業員の方
※すでにご加入いただいている方でも、全建協連を脱退された場合にはご加入を継続できません。すみやかに脱退手続きをお取りください。
●被保険者　：役員、従業員の方またはそのご家族（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。
※新規にご加入いただけるのは、2021年7月1日（中途加入の場合は中途加入日）時点で満69歳以下の方とさせていただきます。
（継続加入の場合は満79歳）までの方が対象となります。）
●お支払方法：2021年8月分（中途加入の場合は加入月の翌月分）給与から毎月控除となります。
（12回払。保険料は福利目的で法人負担いただくこともできます。）
●お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、お勤め先のご担当者までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入申込書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン（送付した加入申込書に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	前年と条件を変更する旨を記載した「加入申込書」および「告知書」※をご提出いただきます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入申込書」をご提出いただきます。

●中途加入　：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1日までの受付分は受付日の翌月1日（1日過ぎの受付分は翌々月1日）から2022年7月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌月の給与から毎月控除します。
●中途脱退　：この保険から脱退（解約）される場合は、お勤め先のご担当者までご連絡ください。
■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。

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】

【A 疾病補償プラン】（疾病保険特約）

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に通院された場合等に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	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき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日が限度となります。 疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額　×　入院した日数	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(※1)を除きます。）、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 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(※2)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見(※3)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）「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為をいいます。以下同様とします。 （※2）「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「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」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 （※3）「医学的他覚所見」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。
疾病手術保険金	以下の（1）または（2）のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 （1）保険期間中に疾病を被り、かつその疾病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、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 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）＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×　5（倍） 重大手術(※3)　疾病手術保険金の額＝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）以下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、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、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）　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、摘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（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・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・足指を除きます。） ⑤脊髄（せきずい）腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（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ます。 （2）骨髄幹細胞採取手術(※1)を受けた場合は、保険期間中に確認検査(※2)を受けた時を疾病を被った時とみなして、（1）と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 （※1）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年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 （※2）「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 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、お支払いする回数・保	

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 】(続き)

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
〈続き〉 疾病手術保険金	<前ページから続きます。> 険金の額に以下 (1) から (4) 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、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、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、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、医科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して定め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ます。 (3) 医科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日目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日の間に1回のお支払いを限度とします。	<前ページから続きます。>
疾病退院後 通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。 また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 疾病退院後通院保険金の額=疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数	
疾病入院一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して180日を超えて入院した場合、疾病入院一時金保険金額をお支払いします (1回の入院について1回かぎりとなります。)。	
疾病退院一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一時金保険金額をお支払いします (1回の入院について1回かぎりとなります。)。	

(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①または②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。
①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 ②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

【 B がん補償プラン 】(がん保険特約)

被保険者が、責任開始日以降の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、入院前後に通院された場合等に保険金をお支払いします。
ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目 (責任開始日) 以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断保険金	責任開始日以降の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、または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、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が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。	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 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
がん入院保険金	責任開始日以降の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	責任開始日以降の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。 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) <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) 以下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 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、摘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 (穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術 (胸腔鏡・縦隔鏡・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・足指を除きます。) ④脊髄 (せきずい) 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・膵 (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ます。 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、お支払いする回数・保険金の額に以下 (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。	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
〈続き〉 がん手術保険金	(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。 （※1）一連の手術とは、医科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して定め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ます。 (3) 医科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日目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日の間に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科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。	
がん通院保険金	責任開始日以降の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4日を超えて入院し、その入院前後の通院責任期間に、がんの治療を直接の目的として通院された場合、通院した日数に対し、通院1日につきがん通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の通院責任期間につき通院支払限度日数は90日とします。 また、がん入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、がん通院保険金をお支払いしません。 がん通院保険金の額＝がん通院保険金日額　×　通院した日数	
がん退院一時金	責任開始日以降の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、生存し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。	

（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①または②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。
①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
②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

【C 傷害補償プラン】（傷害保険特約）

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によるケガで、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、通院された場合等に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	保険金をお支払いできない主な場合
傷害入院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで入院した場合、1事故につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき傷害入院保険金日額をお支払いします。 傷害入院保険金の額＝傷害入院保険金日額　×　入院した日数	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、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故 ⑤脳疾患、疾病または心神喪失 ⑥妊娠、出産、早産または流産 ⑦外科的手術その他の医療処置 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを越えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、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 ⑪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
傷害手術保険金	保険期間中に生じた事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、傷害手術保険金をお支払いします。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか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手術(※1) ②先進医療に該当する手術(※2) 手術（重大手術(※3)以外）＜入院中に受けた手術の場合＞傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×20（倍） ＜外来で受けた手術の場合＞傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×　5（倍） 重大手術(※3)　傷害手術保険金の額＝傷害入院保険金日額×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）以下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動術、抜歯手術 （※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ます。 （※3）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術（穿頭術を含みます。） ②開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵（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ます。	
傷害通院保険金	保険期間中に生じた事故によるケガで通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院に対し、1事故につき90日を限度として、通院1日につき傷害通院保険金日額をお支払いします。ただし、傷害入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金をお支払いしません。 傷害通院保険金の額＝傷害通院保険金日額　×　通院した日数 （注1）通院しない場合で、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた脊柱、肋骨、長管骨等の部位を固定するために医師の指示によりギプス等(※)を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 （※）ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 （注2）傷害通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して傷害通院保険金をお支払いしません。	
傷害入院一時金	保険期間中に生じた事故によるケガでの入院が、継続して180日を超えた場合、傷害入院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。	
傷害退院一時金	保険期間中に生じた事故によるケガで、継続して20日を超えて入院し、生存している状態で退院した場合、傷害退院一時金保険金額をお支払いします（1事故について1回かぎりとなります。）。	

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 】(続き)

【 D その他特約プラン 】

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
個人賠償責任 (国内外補償) (注)	日本国内または国外において、被保険者(※1)が次の①から④までのいずれかの事由により法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用(訴訟費用等)の合計金額をお支払いします(自己負担額はありません。)。ただし、1回の事故につき損害賠償金は個人賠償責任の保険金額を限度とします。 なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパンの承認を必要とします。 ①住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合 ②被保険者(※1)の日常生活(住宅以外の不動産の所有、使用または管理を除きます。)に起因する偶然な事故(例:自転車運転中の事故など)により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合 ③日本国内で受託した財物(受託品)(※2)を壊したり盗まれた場合 ④誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等(※3)を運行不能にさせた場合 (※1)この特約における被保険者は次のとおりです。 ア.本人 イ.本人の配偶者 ウ.本人またはその配偶者の同居の親族 エ.本人またはその配偶者の別居の未婚の子 オ.本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方(本人の親族にかぎります。)。ただし、本人に関する事故にかぎります。 カ.イ.からエ.までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎります。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。 なお、被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。 (※2)次のものは「受託品」に含まれません。 ・携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品 ・コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、補聴器 ・義歯、義肢その他これらに準ずる物 ・動物、植物 ・自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品 ・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車(ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。)、バイク、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品 ・通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手、設計書、帳簿 ・貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品 ・クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物 ・ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品 ・山岳登はん、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング等の危険な運動等を行っている間のその運動等のための用具 ・データやプログラム等の無体物 ・漁具 ・1個もしくは1組または1対で100万円を超える物 など (※3)「電車等」とは、汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。	①故意 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損害 ③地震、噴火またはこれらによる津波 ④被保険者の職務の遂行に直接起因する損害賠償責任 ⑤被保険者およびその被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任 ⑥受託品を除き、被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物について正当な権利を有する方に対して負担する損害賠償責任 ⑦心神喪失に起因する損害賠償責任 ⑧被保険者または被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任 ⑨航空機、船舶および自動車・原動機付き自転車等の車両(※1)、銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ⑩環境汚染に起因する損害賠償責任 ⑪受託品に対して正当な権利を有していない者に対して損害賠償責任を負担することによって被った損害 ⑫受託品の損壊または盗取について、次の事由により生じた損害 ・被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ・差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使 ・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い ・偶然な外来の事故に直接起因しない電気的事故または機械的事故 ・置き忘れ(※2)または紛失 ・詐欺または横領 ・雨、雪、雹(ひょう)、みぞれ、あられまたは融雪水の浸み込みまたは吹き込み ・受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊または盗取 など (※1)次のア.からウ.までのいずれかに該当するものを除きます。 ア.主たる原動力が人力であるもの イ.ゴルフ場敷地内におけるゴルフカート ウ.身体障がい者用車いすおよび歩行補助車で、原動機を用いるもの (※2)保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。
携行品損害 (国内外補償) (注)	偶然な事故により携行品(※1)に損害が生じた場合に、被害物の再調達価額(※2)を基準に算出した損害額から免責金額(1回の事故につき3,000円)を差し引いた金額をお支払いします。ただし、保険期間を通じ、携行品損害の保険金額を限度とします。 (※1)「携行品」とは、被保険者の居住の用に供される加入申込書等記載の住宅(物置、車庫その他の付属建物を含み、敷地は含みません。)外において、被保険者が携行している被保険者所有の身の回り品をいいます。修理が可能な場合は、保険金額を限度として、再調達価額または修繕費のいずれか低い方でお支払いします。 (※2)「再調達価額」とは、損害が生じた地および時において保険の対象と同一の質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な額をいいます。修理が可能な場合は、保険金額を限度として、再調達価額または修繕費のいずれか低い方でお支払いします。 (注1)乗車券等、通貨、小切手、預貯金証書、印紙または切手については合計して5万円を損害額の限度とします。 (注2)次のものは保険の対象となりません。 ■携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品 ■コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、補聴器 ■義歯、義肢その他これらに準ずる物 ■動物、植物 ■自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品 ■船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品 ■手形その他の有価証券(小切手を除きます。) ■クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物 ■ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品 など	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転 ④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 ⑤地震、噴火またはこれらによる津波 ⑥欠陥 ⑦自然の消耗または性質によるさび、かび、変色、ねずみ食い、虫食い等 ⑧機能に支障のないすり傷、塗料のはがれ等 ⑨偶然な外来の事故に直接起因しない電気的・機械的事故 ⑩置き忘れ(※)または紛失 ⑪楽器の弦(ピアノ線を含みます。)の切断または打楽器の打皮の破損 ⑫楽器の音色または音質の変化 など (※)保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。
先進医療等 費用保険金 (注)	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の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/sensiniryo/kikan.html)	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、犯罪行為または闘争行為 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頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波 ⑧妊娠、出産

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
〈続き〉 先進医療等 費用保険金 （注）		⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを越えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、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 ⑩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
三大疾病診断 保険金	被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の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。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア.初めてがんと診断確定されたこと。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目以降に該当した場合にかぎります。 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。 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。	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 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 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、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。

※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。

＊「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

＊ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。

（削除できない場合の例）

○補償対象外とする疾病群が複数の場合　○告知書「疾病・症状一覧表」のF群（腰・脊椎の疾病）が補償対象外となっている場合　など

詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

用語のご説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中、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。
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（剖検や生検）、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ずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 （※）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。
疾病（病気）	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害（ケガ）	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、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生ずる中毒症状を含みます。 ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆ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。 ・「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をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 （注）靴ずれ、車酔い、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。
責任開始日（がん）	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
通院	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、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間（疾病）	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
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をいいます。 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除きます。
1回の入院（疾病）	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医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。）に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。

用語	用語の定義
先進医療	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の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/sensiniryo/kikan.html)
放射線治療	次の①または②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（※）。ただし、血液照射を除きます。 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 （※）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。
治療	医師が必要であると認め、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。
乳房再建術（がん）	がんの治療を直接の目的とした乳房の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は含みません。
配偶者	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方（※1）および同性パートナー（※2）を含みます。 （※1）内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 （※2）同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、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いいます。 （注）内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思（同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思）をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
未婚	これまでに婚姻歴がないことをいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
通院責任期間（がん）	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフ（ご契約申込みの撤回等）の対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

●ご加入の際は、加入申込書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
●加入申込書・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。
●ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、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、加入申込書・告知書の記載事項とすることによ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>この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方（被保険者）がご認識している疾病・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、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等(※)の加入状況
（※）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
＊ 口頭でお話し、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。
＊ 告知事項について、事実を記入され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。
＊ 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。
●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年以内に過去の傷病歴、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」としてご契約が解除になることがあります。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年を経過していても、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、ご契約が解除になることがあります。
（※）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になった場合、「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」に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、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　　など
●ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
②特別な条件付きでご加入いただけます（「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）」でご加入いただけます。）。
③今回はご加入いただけません。
●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、過去の傷病歴、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。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、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。

【疾病保険特約・傷害保険特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害に対しては、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(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)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（入院を開始された場合や手術を受けられた場合等）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１）特別な条件付き（「特定疾病等対象外特約」セット）でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。
（注２）がん保険特約、がん診断保険金支払特約、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(※1)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。
（※１）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
（※２）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

【がん保険特約】

●ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約は無効（これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目から５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
●がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件（「特定疾病等対象外特約」をセット）でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

3. ご加入後における留意事項

●加入申込書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく全建協連、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
<被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について>
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、全建協連、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に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。
<重大事由による解除等>
●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、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。
<他の身体障害または疾病の影響>
●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

●保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。
がん保険特約、がん診断保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由等については、ご加入初年度の保険期間の開始日（中途加入の場合は中途加入日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
＊ 中途加入の場合は、毎月１日までのお申込み分は受付日の翌月１日（１日過ぎの受付分は翌々月１日）に保険責任が始まります。（ただし、ご加入者から会社への申込は毎月25日とさせていただきます。）

5. 事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合は、ただちに全建協連、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。事故の発生の日（疾病の場合は、入院を開始した日あるいは手術を受けた日）、がんと診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●被保険者が法律上の賠償責任を負担される事故が発生した場合は、必ず損保ジャパンにご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパンの承認を得ることなく賠償責任を認めたり、賠償金をお支払いになったりした場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。また、盗難による損害が発生した場合はただちに警察署へ届け出てください。

（注）個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。
なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。
・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合　・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合　など

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	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できる書類	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できる書類	傷害状況報告書、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、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書（写）、死体検案書（写）、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（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書　など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面（写）、被害品明細書、賃貸借契約書（写）、売上高等営業状況を示す帳簿（写）　など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書（写）、保証書　など
⑤	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
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書（※）、判決書（写）、調停調書（写）、和解調書（写）、相手の方からの領収書、承諾書　など
⑦	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

（※）保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
（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）被保険者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できることがあります。

●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保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

【疾病保険特約】

●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

6.保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【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】をご確認ください。

7.中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間（保険期間の初日からすでに過ぎた期間）に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。

8.保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約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、金額が削減されることがあります。
この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、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。

9.個人情報の取扱いについて

○保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（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。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/）をご覧くださるか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

【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ご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いただいていること等をお客さまご自身に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、お客さまのご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）、セットされる特約　□ 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。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする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ご確認ください。）。

□ 被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
□ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
□ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。



【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、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。

3.お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

□ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

○取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。
したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて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。

○このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

○加入者カードは大切に保管してください。また2か月を経過しても加入者カードが届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

全建協連

（2021年4月1日現在）

協同組合八戸中央建設業協会
盛岡市建設業協同組合
宮城県建設業協同組合
秋田県建設事業協同組合連合会
福島県建設業協同組合
茨城県建設業協同組合
群馬県建設事業協同組合
埼玉県総合建設業協同組合
千葉県建設業協同組合連合会
西湘建設事業協同組合
石川県総合建設業協同組合
山梨県建設業協同組合
長野県建設事業協同組合連合会
益田建設業協同組合
南城建設協同組合
高山建設業協同組合
飛騨大野建設業協同組合
静岡県建設事業協同組合連合会
伊東建設業協同組合
滋賀県建設事業協同組合
協同組合坂浅土木工業会

鳥取県建設業協同組合連合会
鹿足建設事業協同組合
松江建設事業協同組合
山口県建設業協同組合連合会
協同組合徳島県建設業協会
香川県建築事業協同組合
建設協同組合高松総合センター
中讃建設業協同組合
西讃建設業協同組合
長尾建設業協同組合
高知県建設業協同組合
福岡県建設業協同組合
佐賀県建設工業協同組合
長崎県建設工業協同組合
対馬建設業協同組合
熊本県建設業協同組合
大分県建設業協同組合連合会
宮崎県建設事業協同組合
鹿児島県建設業協同組合連合会
沖縄県建設事業協同組合

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

●保険契約者　全国建設業協同組合連合会
〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-5-1
TEL：03-3553-0984

●取扱代理店　建設協友サービス株式会社
〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-5-1
TEL：03-3553-1015　（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●引受保険会社　損害保険ジャパン株式会社 営業開発部第一課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL 03-3349-3322　FAX 03-6388-0155　（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●指定紛争解決機関
損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に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〕**0570-022808**〈通話料有料〉
受付時間：平日の午前9時15分～午後5時（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、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/）

●事故が起こった場合は、ただちに全建協連・取扱代理店・損保ジャパンまたは事故サポートセンターまでご連絡ください。

〈全建協連〉
0120-355-881
受付時間 ◆平日／午前9時から午後5時まで

〈事故サポートセンター〉
0120-727-110
受付時間　◆24時間／365日

SJ20-15357 (2021.2.17)