

病気に備える

疾病保険W

<団体総合生活補償保険（MS&AD型）> のご案内



団体割引

30%※

※ 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。

保険期間

令和8年8月1日
午前0時から

1年間

申込締切日

6月5日(金)
消印有効

保険料のお引落し

口座引落日
10月27日(火)

一時払

団体損害保険
加入者証の発送時期

9月初旬発送

大切なお知らせ

◆ **たった2つの健康に関する告知でご検討いただけます！**

補償内容の変更は一斉募集期間中のみとなります！

同封している加入申込票の特定疾病対象外欄に疾病コード等が記載されている方は、必ずパンフレット7ページをご確認ください。

- 今年度の保険料は、ご加入いただいた被保険者の年齢分布による見直しにより、**引き上げとなっております。**また、翌年度以降の保険料も、ご加入いただいた被保険者の年齢分布により毎年見直しますので、今年度の保険料と異なる可能性があります。
- **前年度に保険金を請求されていてもご継続いただけます。また、同額での継続および減額の場合、健康に関する告知は不要です。**
- 更改加入申込票の印字内容通りで継続される場合、更改加入申込票のご提出は不要です。

<前年からのご加入の皆さまへ>

料率改定に伴い、前年ご加入の内容から保険料が変更となります。変更後の保険料につきましては、「保険金額と保険料」にて必ずご確認ください。

【契約者】 パナソニックホールディングス株式会社
【取扱代理店】 パナソニック保険サービス株式会社

病気に備える

疾病保険Wの特長

<団体総合生活補償保険 (MS&AD型)>



おすすめする4つのポイント

疾病入院1日目から

補償
します

疾病入院 1日目から保険金をお支払い
します。

1回の入院で**最長30日**まで補償！

疾病通院1日目から

補償
します

疾病入院し、**退院後の通院**1日目から
保険金をお支払いします。



先進医療・拡大治験 ・患者申出療養も

補償
します

病気またはケガの治療のため日本国内において
**先進医療、拡大治験、患者申
出療養**を受けた場合も、保険金をお支払い
します。

疾病手術のみの場合も

補償
します

入院をとみなわない疾病手術のみ
の場合も保険金をお支払いします。

例えば

こんな時に、保険金をお支払いします

<お支払い事例①>

がん治療にしっかり専念

がんと診断確定され、30日間入院した後、先進医療を受けた
ケース

ご加入セット例 8月1日から1年間ご加入の場合

<基本補償>
Sセット 年払保険料 13,510円

<疾病充実オプション>
がん診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約
G1セット 年払保険料 17,770円

合計年払保険料 **31,280円**

保険金

- ・疾病入院保険金 3,000円×30日 = 90,000円
- ・がん診断保険金 500,000円
- ・先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金
(実費) 1,000万円限度

合計保険金 **590,000円**
+先進医療の費用

※先進医療の治療種類によっては「疾病手術保険金」や「疾病放射線
治療保険金」がお支払いできる場合もあります。

<お支払い事例②>

女性ならではの病気も手厚く補償！

子宮筋腫で20日間入院し、入院中に手術を受けたケース

ご加入セット例 8月1日から1年間ご加入の場合

<基本補償>
Sセット 年払保険料 13,510円

<疾病充実オプション>
女性特定疾病のみ補償特約
JUセット 年払保険料 8,250円

合計年払保険料 **21,760円**

保険金

- ・疾病入院保険金 3,000円×20日 = 60,000円
- ・疾病手術保険金 30,000円 = 30,000円
- ・疾病入院保険金 5,000円×20日 = 100,000円
- ・疾病手術保険金 50,000円 = 50,000円

合計保険金 **240,000円**

保険期間

令和8年8月1日午前0時から令和9年8月1日午後4時まで※
 ※翌年度も引き続きご加入の場合、本加入内容での補償は令和9年7月31日午後12時までとし、翌日午前0時から翌年の加入内容での補償となります。

自動継続方式

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での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（保険料につきましては毎年、ご加入者間で加重平均を行い算出されます。）

手続き方法

加入内容に変更のない方

加入申込票のご提出は不要です。

加入内容の変更をご希望の方

加入申込票に変更内容をご記入いただき、ご署名のうえご提出ください。
 なお、変更の内容によっては告知が必要になる場合がございます。

継続されない方

加入申込票の「継続加入しない」へ○印をしていただき、ご署名のうえご提出ください。

- 詳細は16ページをご確認ください。
- 同封の返信用封筒にてパナソニック保険サービスにご提出ください。

加入資格者 (お申込人となれる方)

- パナソニックグループをご退職された方
- 保険契約者が加入対象と認める以下の方
 - ・ パナソニックグループ在籍の満60才以上の方
 - ・ 資本関係等が変更となった団体に在籍の方

被保険者本人(*) となれる方の範囲 (ご加入できる方)

- **上記加入資格対象者**およびその**配偶者**（配偶者さまのみのご加入も可能です。）
 令和8年8月1日時点での満年齢が以下の方が対象です。

新規加入・補償拡大	満74才以下の方
継続加入	満99才以下の方 ※葬祭費用補償特約は満84才以下の方

(*) 加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

団体損害保険 加入者証 兼控除証明書 の発送時期

9月初旬発送

- 三井住友海上火災保険株式会社より発送いたします。
 ※疾病保険Wの保険料は「介護医療保険料控除」の対象となります。（除く葬祭費用補償特約）

保険料のお引落し

一時払 口座引落日：10月27日（火）

- 保険料は、（株）シーエスエスを通じてご指定の口座より引落しさせていただきます。
- 通帳への記載は「CSS パナOBホケン」等と表示されます。
- 通帳への印字をもって領収証と代えさせていただきます。
 パナソニックホールディングス株式会社を契約者とする団体契約のため、加入者さまへの領収証発行は行えません。
- 現金、クレジットカードのお取扱いはできません。

保険金額と保険料

ご注意

この保険は病気による入院・通院等を補償する保険です。
ケガによる入院・通院等の補償が必要な場合は、別途バナファミリー傷害保険へのご加入が必要です。

基本補償

補償項目	Sセット 保険金額	Mセット 保険金額	Lセット 保険金額
疾病入院保険金日額 初日から補償	疾病入院保険金日額 3,000円	疾病入院保険金日額 5,000円	疾病入院保険金日額 7,000円
病気で入院した場合 入院1日につき (支払限度日数30日)			
疾病手術保険金	入院中: 30,000円 入院中以外: 15,000円	入院中: 50,000円 入院中以外: 25,000円	入院中: 70,000円 入院中以外: 35,000円
病気で手術を受けた場合			
疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療について 30,000円	1回の放射線治療について 50,000円	1回の放射線治療について 70,000円
病気で放射線治療を受けた場合			
疾病通院保険金日額 退院後の補償	疾病通院保険金日額 1,500円	疾病通院保険金日額 2,500円	疾病通院保険金日額 3,000円
病気で入院し、退院したあと通院した場合 退院後の通院「1日につき」(支払限度日数30日)			
先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額	保険期間(1年)を通じて1,000万円(限度額)※		
病気またはケガの治療のため日本国内で先進医療、拡大治験、患者申出療養を受けた場合(負担した先進医療費用等の実費)	※先進医療、拡大治験または患者申出療養の開始日が保険期間内であれば、保険期間終了後に先進医療、拡大治験または患者申出療養が継続している場合でも、当該先進医療、拡大治験または患者申出療養全体が補償の対象となります。		



疾病充実オプション

セット名	G1セット	S1セット	SUセット	JUセット	SSセット
	がん診断 保険金補償 (待機期間不設定型) 特約	三大疾病診断 保険金補償 (待機期間不設定型) 特約	三大疾病のみ 補償特約* *基本補償の上乗せで補償	女性特定疾病のみ 補償特約* *基本補償の上乗せで補償	葬祭費用 補償特約
こんな場合にお支払いします	がんと診断確定された場合	三大疾病に罹患、発病し一定の要件をみたした場合	三大疾病の治療を目的とした入院・手術・放射線治療・通院をした場合	女性特定疾病の治療を目的とした入院・手術・放射線治療・通院をした場合	補償対象者が病気またはケガでお亡くなりになり、親族が葬祭費用を負担した場合(実費)
疾病入院 保険金日額 (支払限度日数: 30日)	/	/	5,000円	5,000円	/
疾病手術 保険金			入院中: 50,000円 入院中以外: 25,000円	入院中: 50,000円 入院中以外: 25,000円	
疾病放射線治療 保険金			1回の放射線治療について 50,000円	1回の放射線治療について 50,000円	
疾病通院保険金日額 (支払限度日数: 30日)			2,500円	2,500円	
がん診断 保険金額	50万円	/	/	/	/
三大疾病診断 保険金額	/				
葬祭費用 保険金額	/	/	/	/	50万円(限度額)

- 基本補償のSセット、Mセット、Lセットから1つのセットを必ず選択いただき、必要に応じて疾病充実オプションを選択ください。
- 基本補償は満99才(新規加入の場合は満74才)まで加入いただけます。
- 疾病充実オプションのSSセットは満84才まで、SSセット以外はすべて満99才(新規加入の場合はSSセットも含め満74才)まで加入いただけます。
- 疾病入院保険金日額は、基本補償・オプション合計で15,000円以下となるよう設定ください。
- 疾病入院保険金日額・疾病通院保険金日額の合計額(疾病保険W分と他社契約分の合計額)が下表の金額を超えないように設定してください。

60才以下の被保険者	疾病入院保険金日額	30,000円	61才以上の被保険者	疾病入院保険金日額	30,000円
	疾病通院保険金日額	15,000円		疾病通院保険金日額	10,000円

年払保険料

- 男女年齢問わず一律の保険料です。
- 翌年度以降の保険料は、加入いただいた被保険者の年齢分布により毎年見直しますので、今年度の保険料と異なる可能性があります。

基本補償	セット	Sセット	Mセット	Lセット
	年払保険料	13,510円	22,060円	30,070円



＼万一に備え、基本補償にオプションをプラスして補償を充実させましょう！

疾病充実オプション	セット	G1セット	S1セット	SUセット	JUセット	SSセット
	補償	がん診断 保険金補償 (待機期間不設 定型) 特約	三大疾病 診断保険金 補償 (待機期間不設 定型) 特約	三大疾病 のみ 補償特約	女性特定 疾病のみ 補償特約	葬祭費用 補償特約
	年払保険料	17,770円	26,280円	8,870円	8,250円	8,070円

ご加入セット例

【ご本人と配偶者が加入される場合】

退職後は
夫婦ふたり
疾病保険Wに
入りたいな



ご本人

<基本補償>

Mセット.....年払保険料 22,060円

<疾病充実オプション>

がん診断保険金補償

(待機期間不設定型) 特約.....年払保険料 17,770円

三大疾病診断保険金補償

(待機期間不設定型) 特約.....年払保険料 26,280円

三大疾病のみ補償特約.....年払保険料 8,870円

葬祭費用補償特約.....年払保険料 8,070円

合計保険料 **83,050円**



配偶者

<基本補償>

Sセット.....年払保険料 13,510円

<疾病充実オプション>

がん診断保険金補償

(待機期間不設定型) 特約.....年払保険料 17,770円

女性特定疾病のみ補償特約.....年払保険料 8,250円

合計保険料 **39,530円**

＼お二人で合計保険料 **122,580円**がおすすりめです！

Point **たった2つの健康に関する告知でご検討いただけます！ ※令和6年度改定**

- ◆健康状態に関する2つのご質問項目がどちらも「いいえ」ならお申込みいただけます！
- ◆持病がある方、大きな病気をご経験した方も加入いただきやすくなりました！
- ◆始期前発病などの場合、保険金をお支払いできない場合があります。
(必ずパンフレット6ページ「**6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い**」をご確認ください。)

告知が必要となる場合

- | |
|------------------|
| ①新たに疾病保険Wに加入される時 |
| ②補償を拡大される時 |

※同額での継続および減額の場合、ご記入・ご回答は不要です。

●パンフレット6～7ページ「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧くださいのうえ、質問事項にご回答ください。

<告知対象外となる傷害・疾病一覧>

●下表に記載がある傷害や疾病については告知は不要です。

告知対象外となる傷害・疾病一覧	<p>●ケガ※ ●正常分娩</p> <p>※以下については、疾病として告知対象となります。</p> <p>脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症（ギックリ腰）、半月板損傷、ばね指（手指屈筋腱腱鞘炎）、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷</p>
-----------------	--

「疾病補償」に新たにお申込みいただく方、または加入内容の変更に伴い告知いただく方で、継続後の契約に「疾病補償」のセットが含まれている場合は、下記の質問1, 2につきご回答ください。

質問1, 2の回答のいずれかが「はい」の場合：お引受けできません。

質問1, 2の回答のいずれも「いいえ」の場合：お引受けします。

質問1	<p>次のいずれかに該当しますか（ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等※は除きます）。</p> <p>①告知日（ご記入日）現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※をすすめられている。</p> <p>②告知日（ご記入日）より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。</p> <p>※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。</p>
質問2	<p>告知日（ご記入日）より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※・治療（投薬を含みます）を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。</p> <p>①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気（アルコール・薬物依存を含みます）」</p> <p>※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。</p>

健康状況告知書質問事項回答欄の記入方法

上記の質問1, 2について、同封している加入申込票の健康状況告知書質問事項回答欄内の「質問①」、「質問②」にご回答ください。
「質問③」は回答不要です。

※ 健康状況告知書質問事項回答欄
最終頁裏面の質問事項に正確にご回答ください。

質問①	質問②	質問③	506 疾病コード
LKA はい ③	LKH はい ③	VA はい ④	507 疾病・症状名(カタカナ)
いいえ ①	いいえ ②	いいえ ④	

※ お引受け可否は最終頁裏面を参照ください

※ 告知者ご署名欄 (注) をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。告知時における被保険者の年齢が満15才未満の場合は、親権者のうちいずれの方が署名してください。

LWS (告知日) 令和 R 8 年 6 月 1 日
(告知者ご署名) 三住太郎

< 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)

- このご案内には、健康状況を正しく告知いただくための注意事項や手順を記載しています。健康に関する告知をいただく前に、必ずお読みください。
- 健康に関する告知については、「健康状況告知書質問事項」をご確認いただき、加入申込票の「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、あらかじめ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（WEBでお申込みいただく場合はお申込人）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

- ・パナソニック保険サービス株式会社には告知受領権があり、パナソニック保険サービス株式会社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。
- ・パナソニック保険サービス株式会社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。必ず加入申込票の「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いたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

- ・「疾病補償」に新たに申し込みいただく方、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いたします。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	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
	三大疾病診断保険金補償（待機期間不設定型）特約
	先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約
	葬祭費用補償特約

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、新たにご加入される場合も、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場合があります。

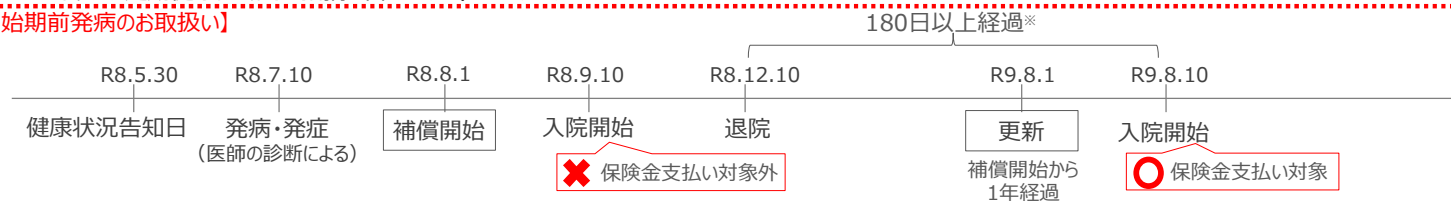
6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	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。
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、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。
三大疾病診断保険金補償（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} より前に発病した三大疾病 ^{(*)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、三大疾病を発病した時が、がんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院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。
先進医療・拡大治療・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日または病気を発病した時が、先進医療、拡大治療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。

また、ご退職時までグループ生命共済<<みんなのそなえ>>（たすけあい制度は除く）へご加入されていて、無告知で疾病保険Wに加入された方も、パナソニックグループ疾病保険Wに新規ご加入時の保険始期日（補償開始日）にすでに発病している病気・症状については保険金をお支払いできません。

- (*) 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そ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 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中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。

【始期前発病のお取扱い】



※前の入院が終了した日の翌日からその日を含めて180日を経過した場合、前の入院とは異なる入院とみなすため、後の入院開始が「疾病入院を開始された日」となります。（詳細は14ページのQ7を参照ください。）したがって、上図のケースにおいては、継続加入で病気を発病した時が、「疾病入院を開始された日」からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるため、保険金をお支払いする対象となります。

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パナソニック保険サービス株式会社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継続いただけない場合があります。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

・継続加入していただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件で加入されている場合があります。現在ご加入いただいているご契約の団体損害保険加入者証兼控除証明書や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群^(*)については、保険金をお支払いしません。この条件の各特約における取扱い、次のとおりです。

(*) お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご継続時には、あらかじめ現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。 なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。
がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約	あらかじめ告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。 ＜告知の結果、お引受けできる場合＞
三大疾病診断保険金補償（待機期間不設定型）特約	特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。 加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名（カナ）が表示されている場合は、以下のとおりご記入ください。
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約	なお、条件を削除してご継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。
葬祭費用補償特約	＜告知の結果、お引受けできない場合＞ ご加入をご継続いただくことができません。

【保険金をお支払いしない条件を削除する場合の記入方法】

加入申込票の疾病コード、疾病・症状名（カナ）を二重線で削除し、訂正署名をしたうえで、ご加入後の補償内容に応じた質問事項にご回答ください。

重要 特定疾病対象外について

同封している加入申込票の特定疾病対象外欄に疾病コード等が記載されている場合、該当の疾病コード等に属する疾病・症状（医学上因果関係のある疾病・症状を含みます）について保険金をお支払いしません。

ご継続時のみ条件を削除することができます。保険期間の途中で条件の削除・変更を行うことはできませんのでご注意ください。

健康状況告知書質問事項回答欄
最終頁裏面の質問事項に正確にご回答ください。

質問①	質問②	質問③	特定疾病対象外欄
LKA はい ③	LKH はい ③	LTA はい ④	506 疾病コード RO- 三住太郎
いいえ ④	いいえ ④	いいえ ④	507 疾病・症状名 (カタカナ) ヨウシケルヨウ 三住太郎
お引受け可否は最終頁裏面を参照ください			
告知者ご署名欄 (注) をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご記入ください。告知時における被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちご本人の方が署名してください。			
LWS (告知日) 令和 8 年 6 月 1 日			
(告知者ご署名)			三住太郎

・各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページに記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。右記からアクセスいただけます。
ご確認いただけない場合は、パナソニック保険サービス株式会社または引受保険会社までお問い合わせください。



全コース共通

※印を付した用語については、12～13ページの「※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	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
<p>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 10ページ (☆) 参照</p>	<p>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。</p>	<p>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※(30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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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(*)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。) ● 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*) ● 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(じよく)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※ ● 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(*)4(団体損害保険加入者証兼控除証明書等に記載されます。)
<p>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 10ページ (☆) 参照</p>	<p>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。</p>	<p>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 ② ①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。 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。</p>	<p>(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。</p>
<p>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 10ページ (☆) 参照</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(*)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。</p>
<p>疾病通院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 10ページ (☆) 参照</p>	<p>疾病入院保険金をお支払いする疾病入院が終了し、退院した後、その疾病入院の原因となった病気※の治療※のため、通院※された場合(以下、この状態を「疾病通院」といいます。)</p>	<p>疾病通院保険金日額×疾病通院の日数 (注1) 疾病通院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間※(180日)が満了した日の翌日以降の疾病通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・1回の疾病入院※について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数※(30日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 (注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。 (注3) 疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4) 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で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支払いします。</p>	<p>(*)3 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)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。</p>

保険金の種類	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
<p>先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金</p> <p>★先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約</p> <p>☆特定精神障害補償特約セット</p>	<p>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。</p> <p>(注) 先進医療 (*1)、拡大治験 (*2) または患者申出療養 (*3) 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。治療を受けた日現在において、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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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 (*4) をいいます。</p> <p>(*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</p> <p>(*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。</p>	<p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。)</p> <p>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)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、拡大治験または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。</p> <p>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</p> <p>② この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(*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、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金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行い、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。</p> <p>(*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。</p>	<p>● 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※や病気※</p> <p>● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気</p> <p>● 自動車等※の無資格運転、飲酒運転※または麻薬等を使用した運転中のケガ</p> <p>● 脳疾患、病気※または心神喪失によるケガ</p> <p>● 妊娠、出産、早産または流産によるケガ</p> <p>● 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</p> <p>● 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。)</p> <p>● 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</p> <p>● 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ</p> <p>● 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※</p> <p>● 別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ</p> <p>● 別記の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ</p> <p>● 乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ</p> <p>● 精神障害 (*1) およびそれによる病気</p> <p>● 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)</p> <p>● 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気 (*2)</p> <p>● 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。)</p> <p>● 妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)期の異常 (*3) の場合は、保険金をお支払いします。)</p> <p>● 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 (*4)</p> <p>(注) 団体損害保険加入者証兼控除証明書等に記載されます。) など</p> <p>(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。</p> <p>(*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。)</p> <p><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</p> <p>(*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く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。</p> <p>(*3) 「異常妊娠、異常分娩または産褥(じよく)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。</p> <p>(*4) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(*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。</p> <p>(*6) 「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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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</p> <p>(*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。</p>

全コース共通 続き

(☆) 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、疾病通院保険金)

【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に継続加入の場合で、被保険者が疾病入院 (*1) の原因となった病気 (*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、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 (*2) を発病した時が、その病気による疾病入院 (*1) 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。

(*2) 疾病入院 (*1) 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。

全コース共通 【オプション】

※印を付した用語については、12～13ページの「※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	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								
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	<p>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。)</p> <p>① 保険期間の開始時 (*1) 以降に初めて罹患したがん</p> <p>② 再発したがん (*2)</p> <p>③ 転移したがん (*3)</p> <p>④ 既払がん (*4) とは全く別のがん</p> <p>(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が該当日 (*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*6) 同一の種類部位・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。</p>	<p>がん診断保険金額の全額</p> <p>(注1) 保険期間中1回に限りります。</p> <p>(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。</p> <p>(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22ページの「<代理請求人について>」をご覧ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。) ● 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 (団体損害保険加入者証兼控除証明書等に記載されます。) に該当するがん (*2) <p>(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。</p> <p>(*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。</p> <p>(*2) そのがんと医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(*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。</p> <p>など</p>								
三大疾病診断保険金 ★三大疾病診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約	<p>特約記載の三大疾病 (がん※、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。) に罹患、発病※し、下表の支払要件を充足した場合 (がん※と診断確定※された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院※を開始された時 (*1) が保険期間中である場合に限り。)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>支払事由</th> <th>支払要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① がん※に罹患したこと。</td> <td>次のいずれかのがん※と診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時 (*2) 以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん (*3) ウ. 転移したがん (*4) エ. 既払がん (*5) とは全く別のがん</td> </tr> <tr> <td>② 急性心筋梗塞を発病したこと。</td> <td>急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合</td> </tr> <tr> <td>③ 脳卒中を発病したこと。</td> <td>脳卒中と医師※によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合</td> </tr> </tbody> </table>	支払事由	支払要件	① がん※に罹患したこと。	次のいずれかのがん※と診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時 (*2) 以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん (*3) ウ. 転移したがん (*4) エ. 既払がん (*5) とは全く別のがん	② 急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合	③ 脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師※によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合	<p>三大疾病診断保険金額の全額</p> <p>(注1) 保険期間中1回に限りります。</p> <p>(注2) 三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合、左記「保険金をお支払いする場合」の②および③について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。</p> <p>(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】 三大疾病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※、急性心筋梗塞または脳卒中 (*) 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</p> <p style="text-align: right;"><次ページに続く></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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※、急性心筋梗塞または脳卒中 ● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中 ● 戦争、その他の変乱※、暴動によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中 (テロ行為によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中は、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・爆発性等によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中 (*1) ● 麻薬等の使用によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中 (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がん、急性心筋 <p style="text-align: right;"><次ページに続く></p>
支払事由	支払要件										
① がん※に罹患したこと。	次のいずれかのがん※と診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時 (*2) 以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん (*3) ウ. 転移したがん (*4) エ. 既払がん (*5) とは全く別のがん										
② 急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始された場合										
③ 脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師※によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合										

※印を付した用語については、12～13ページの「※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	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
<p>三大疾病診断 保険金 ★三大疾病診断 保険金補償 (待機期間不 設定型) 特約</p>	<p>＜前ページからの続き＞ (注) 三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由が当該日^(※6)から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア. からエ. 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。</p> <p>(※1) 初めて入院を開始された時とは、同一の病気※を原因とする一連の入院のうち、最初の入院を開始された時をいいます。</p> <p>(※2) 三大疾病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。</p> <p>(※3) 「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。</p> <p>(※4) 「転移したがん」とは、他の部位・臓器^(※7)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。</p> <p>(※5) 「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が診断確定され、既に保険金を支払ったがんをいいます。</p> <p>(※6) 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が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。</p> <p>(※7) 同一の種類部位・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。</p>	<p>＜前ページからの続き＞ 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。</p> <p>① がん、急性心筋梗塞または脳卒中^(※)を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>② この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、がん、急性心筋梗塞または脳卒中^(※)を発病した時が、がん診断確定^(※)された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院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。</p> <p>(注4) 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22ページの「代理請求人について」をご覧ください。</p> <p>(※) 急性心筋梗塞または脳卒中には、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p>	<p>＜前ページからの続き＞ 筋梗塞または脳卒中^(※2) (団体損害保険加入者証兼控除証明書等に記載されます。)</p> <p>など</p> <p>(注) 保険期間の開始時^(※3)より前に発病※したがん、急性心筋梗塞または脳卒中については保険金をお支払いしません。ただし、三大疾病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、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時が、がん診断確定※された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※2) そのがん、急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(※3) 三大疾病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。</p>
<p>葬祭費用保険金 ★葬祭費用補償 特約</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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です。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※3) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p> <p>(※4) 365日を限度とします。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>＜次ページに続く＞</p>	<p>＜「保険金をお支払いする場合」の①の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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いる運転中のケガ ● 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 ● 原因がいかなくとも、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 <p>など</p> <p>＜「保険金をお支払いする場合」の②または③の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。) ● 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気^(※2) <p>＜次ページに続く＞</p>

全コース共通【オプション】

※印を付した用語については、12～13ページの「※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	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
葬祭費用保険金 ★葬祭費用補償 特約		<p><前ページからの続き> 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。</p> <p>（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、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p> <p>（*）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p>	<p><前ページからの続き> ●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。） ●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（団体損害保険加入者証兼控除証明書等に記載されます。）により入院※された場合 など</p> <p>（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。</p> <p>（*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</p> <p>（*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。</p> <p>（*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。</p> <p>（*4）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。</p>

【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。
三大疾病のみ補償特約（SUセット）	特約記載の三大疾病（がん※、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。）の治療※を目的とした入院※および通院※の期間ならびに手術※および放射線治療※に限り、疾病保険金をお支払いします。
女性特定疾病のみ補償特約（JUセット）	特約記載の女性特定疾病※の治療※を目的とした入院※および通院※の期間ならびに手術※および放射線治療※に限り、疾病保険金をお支払いします。

【※印の用語のご説明】 用語の順番は、アイウエオ順で並べています。

医学上因果関係がある病気	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	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	被保険者以外の医師をいいます。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>特約名称</th> <th>特約固有の「医師」の範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>葬祭費用補償特約</td> <td>補償対象者以外の医師</td> </tr> </tbody> </table>	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
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				
1回の疾病入院	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。				
飲酒運転	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	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です。なお、電話診療は含みません。				
がん	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。				
競技等	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	いわゆる「むちうち症」をいいます。				
ケガ	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。				

<次ページに続く>

【※印の用語のご説明】 用語の順番は、アイウエオ順で並べています。

自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度日数	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、団体損害保険加入者証兼控除証明書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 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金
支払対象期間	支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、団体損害保険加入者証兼控除証明書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 ・疾病入院保険金 ・疾病通院保険金
手術	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、下甲粘粘膜）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	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。
女性特定疾病	次の病気をいいます。 一部の中皮腫・カポジ肉腫などを除くがん※、乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺など特定部位の良性新生物、栄養性貧血など特定の貧血、紫斑病、血小板減少症、甲状腺障害、クッシング症候群・卵巣機能障害などの特定の内分泌腺障害、慢性リウマチ性心疾患、外陰静脈瘤、低血圧（症）、乳房切除後リンパ浮腫症候群、胆石症・胆のう炎など特定の胆のうの病気、関節リウマチ、全身性結合組織障害、ネフローゼ症候群・慢性腎不全など特定の腎臓・尿道の病気、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患、女性生殖器の非炎症性障害、帝王切開などを除く妊娠・分娩・産じょくにかかわる病気 など特約記載の病気
親族	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	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	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	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	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	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。
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。
配偶者	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	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	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	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。

補償対象外となる運動等／補償対象外となる職業

<p>補償対象外となる運動等 山岳登山（*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</p> <p>（*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。</p>
<p>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</p>

Q.1 特定疾病対象外の条件で加入しています。再告知することで条件を削除できますか？

A 削除できる場合があります。詳しくはパンフレット7ページの記入方法をご確認ください。

Q.2 いつでも再告知できますか？

A いいえ、ご継続時のみです。募集期間終了後および保険期間途中で削除・変更を行うことはできません。

Q.3 何才でも加入はできますか？

A 満74才まで新規にご加入いただけます。継続加入の場合は、満99才まで（葬祭費用補償特約は満84才まで）ご加入いただけます。

※補償を拡大される場合は満74才までです。

Q.4 複数のオプションに加入することはできますか？

A はい、できます。ただし、疾病入院保険金日額は、基本補償・オプション合計で15,000円以下となるよう設定ください。

なお、疾病保険W分と他社契約分の合計額が下記の金額を超えないように設定ください。

60才以下の 被保険者	疾病入院 保険金日額	30,000円
	疾病通院 保険金日額	15,000円
61才以上の 被保険者	疾病入院 保険金日額	30,000円
	疾病通院 保険金日額	10,000円

Q.5 どんな手術でも対象になりますか？

A 手術の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。詳細は、8ページおよび13ページをご参照ください。

Q.6 新型コロナウイルス感染症の陽性と診断されました。告知する場合どうすればよいですか？

A 健康状況告知書質問事項に該当することがなければ告知不要となります。

Q.7 一旦退院した場合も、入院の支払限度日数は、30日限度になるのですか？

A 退院後に疾病入院の原因となった疾病（※）によって再入院した場合は、その前の入院と合わせて1回の入院とみなし、合計で30日を限度に保険金をお支払いします。

ただし、前回の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、前の入院とは異なる入院とみなしますので、支払限度日数の計算においては、前回の入院日数とは合計されません。

（※）「疾病入院の原因となった疾病」には医学上因果関係がある疾病を含みます。

Q.8 海外での入院・通院は対象になりますか？

A なります。ただし、医療法に定める日本国内にある病院、または患者を収容する施設を有する診療所と同等と引受保険会社（三井住友海上）が認めた医療施設における入院・通院に限ります。（ご請求の際、領収証など入通院の証明となる書類のご提出が必要となります。）

（注1）海外永住される方につきましては、ご加入いただけません。

（注2）「先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約」については日本国内においてケガまたは病気の治療のため先進医療、拡大治験、患者申出療養を受けた場合に限りです。

Q.9 払い込んだ保険料は、保険料控除の対象となりますか？

A 疾病保険Wの保険料は、「介護医療保険料控除」の対象となります（除く葬祭費用補償特約）。（令和8年1月現在）

疾病保険Wへご加入後、団体損害保険加入者証兼控除証明書を送付いたします。（9月初旬発送予定）

Q.10 保険期間中に補償内容の変更をすることは可能ですか？

A 募集期間を除く保険期間中途でのお申し出による補償内容の変更は原則できません。

Q.11 加入者本人が亡くなりました。配偶者のみでも継続できますか？

A はい。配偶者が被保険者としてご加入いただいている場合に限り、「加入者＝配偶者」とする変更手続きを行うことにより翌年度以降の継続加入が可能です。

生活サポートサービス

ご相談
無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。

団体総合生活補償保険などにご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。

*メンタルヘルズ相談は疾病補償プラン（精神障害補償の有無は問いません）加入者ご本人のみが利用いただけます。

*詳しくは、パナソニック保険サービスまたは引受保険会社までお問い合わせください。

健康・医療※



- 健康・医療相談（医師相談は一部予約制）
- メンタルヘルズ相談
- 医療機関総合情報提供
- 診断サポートサービス（各種人間ドック機関紹介等）
- 三大疾病セカンドオピニオン情報提供
- 女性医師情報提供、女性医師相談
（医師相談は一部予約制）

介護

年中無休24時間対応



- 介護に関する情報提供
- 介護に関する悩み相談
- 公的介護保険で利用できるサービス等に関する相談

認知症・行方不明時の対応相談

年中無休24時間対応



- 認知症に関する情報提供と悩み相談
- 認知症の方の行方不明時の対応に関する相談

暮らしの相談

平日14:00～17:00



- 暮らしのトラブル相談（法律相談）
- 暮らしの税務相談
弁護士・税理士との相談は予約制

お客さまの行っている事業についてのご相談や、既に弁護士に対応を依頼している案件、訴訟となっている案件についてのご相談は対象となりません。また、引受保険会社の保険に関連するご相談は、パナソニック保険サービスまたは引受保険会社までお問い合わせください。

情報提供・紹介サービス

平日10:00～17:00



- 子育て相談（12才以下）
- 暮らしの情報提供（冠婚葬祭、ボランティア情報）
- 安心な暮らしをサポートする事業者の紹介

健康・介護ステーション

インターネットにて健康・医療、介護に関する情報をご提供します。
URL:https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/

※メンタルヘルズ相談：平日9:00～21:00、土曜日10:00～18:00、メンタルヘルズ相談以外：年中無休24時間対応。

○サービス受付の電話番号（通話料無料）は、ご加入後にお届けする団体損害保険加入者証兼控除証明書の案内などをご覧ください。

○平日とは、土・日・祝日・年末年始を除いた月～金をいいます。

○お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。

○本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。

○本サービスは予告なく変更・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。



手続きの流れは？

そのまま継続

加入内容は
このままで
継続したい。

加入申込票



加入申込票の提出は
不要です。
前年度に保険金を
請求されていても
ご継続いただけます。

加入内容変更 告知必要

- ・基本セットを**増額**変更して継続したい。
- ・疾病充実オプションを追加して継続したい。
- ・被保険者を追加したい。
- ・特定疾病対象外を削除したい。

加入申込票



※健康状況告知書
質問事項回答欄記入要

加入申込票の提出が
必要です。変更内容のご
記入・ご署名のうえ、ご提出
ください。
健康状況告知書質問事
項回答欄へのご記入が
必要です！

加入内容変更 告知不要

- ・基本セットを**減額**変更して継続したい。
- ・疾病充実オプションを減らして継続したい。

加入申込票



加入申込票の提出が
必要です。ご署名のうえ、
ご提出ください。
健康状況告知書質問事
項回答欄へのご記入は
不要です！

継続停止

継続しない

加入申込票



加入申込票の提出が
必要です。ご署名のうえ、
ご提出ください。

申込締切日 6月5日(金)

継続加入 8月1日(土)

継続停止8月1日(土)



団体損害保険加入者証兼控除証明書※
9月初旬発送

継続加入から2か月後

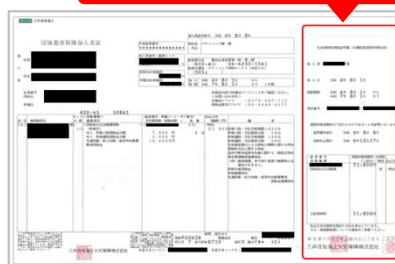


保険料の口座引落日

10月27日(火)

ご指定の口座から振替

控除証明書



※ ご加入いただいた後にお届けする団体損害保険加入者証兼控除証明書は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
加入者証の右端が控除証明書になります。「葬祭費用補償特約(SSセット)」は控除対象外です。

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、再度ご確認くださいませ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パナソニック保険サービス株式会社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確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

- ・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. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要項目です。内容をよくご確認ください、加入申込票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。

- ・加入申込票の「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？
- ・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、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。
- ・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？

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ・この保険制度に新規加入される場合
- ・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

ご加入にあたっての注意事項

- この保険はパナソニックホールディングス株式会社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る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。
- この保険はパナソニックホールディングス株式会社が保険契約者となる団体契約であり、保険契約者より加入をご案内しています。
- 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。
- 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。
- 保険金受取人について
普通保険約款・特約に定めております。
- <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。
【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パナソニック保険サービス株式会社までお問い合わせください。
- 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。
- <税法上の取扱い>（令和8年1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。（葬祭費用保険金は除きます。）
（注）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。

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社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。

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 & A D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。

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、パナソニック保険サービス株式会社または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者がパナソニック保険サービス株式会社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、パナソニック保険サービス株式会社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 (○：被保険者の対象)
	本人型

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74才以下の方（継続加入の場合は、満99才以下。） ・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	
三大疾病診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約	
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金補償特約	
葬祭費用補償特約	<この特約により補償を受ける方は以下のとおり> 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74才以下の方（継続加入の場合は、満84才以下。） ・健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方

(*) お申込人本人およびその配偶者のうち加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

(注) 続柄は保険金支払事由発生の際のものをいいます。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合は「保険の概要」（8～13ページ）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

「保険の概要」（8～13ページ）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）

「保険の概要」（8～13ページ）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

「保険の概要」（8～13ページ）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、「保険期間」（表紙、2ページ）および「加入申込票」の保険期間欄にてご確認ください。

(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、「保険金額と保険料」（3～4ページ）の保険金額欄および普通保険約款・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）の方の年齢・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

保険料は保険金額およびご加入いただいた被保険者の年齢分布・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料につきましては、「保険金額と保険料」（3～4ページ）および加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

「募集要領」（2ページ）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「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

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、特にご注意ください事項をこの「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、パナソニック保険サービス株式会社または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者がパナソニック保険サービス株式会社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、パナソニック保険サービス株式会社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)

この保険はパナソニックホールディングス株式会社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、パナソニック保険サービス株式会社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、加入申込票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。加入申込票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

（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（6ページ）」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、加入申込票の保険金請求履歴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

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。ただちにパナソニック保険サービス株式会社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。
- ⑤ ②～④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。

■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

（注）複数のご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、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となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

＜補償が重複する可能性のある主な特約＞

	今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
①	団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 葬祭費用補償特約	傷害疾病保険 葬祭費用補償特約
②	団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約	傷害保険 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約

3. 補償の開始時期

始期日の午前0時に補償を開始します。保険料は、「募集要領」（2ページ）記載の方法により払込みください。「募集要領」（2ページ）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

「保険の概要」（8～13ページ）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、「募集要領」（2ページ）記載の方法により払込みください。「募集要領」（2ページ）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。

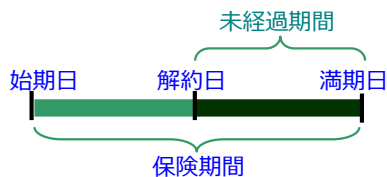
6. 失効について

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、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

ご加入を途中で脱退（解約）される場合は、パナソニック保険サービス株式会社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」（17ページ）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」（17、21ページ）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齢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。

この保険商品に関するお問い合わせは

【取扱代理店】

パナソニック保険サービス株式会社
TEL：0570-087-115

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。



万一、事故が起こった場合は

遅滞なくパナソニック保険サービス株式会社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」

0120-258-189（無料）
事故は いち早く

「三井住友海上保険金請求WEB」は、こちらから
※対応可能な事故は限定されています。
詳細はWEB画面をご覧ください。



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>

引受ガイドライン

「疾病保険W」は、パナソニックグループ社員およびそのご家族の皆さまの相互扶助の制度であり、安定的な運営を目指しております。そこで、当該制度をより魅力ある福利厚生制度として持続的に維持・発展させていくために、引受ガイドラインを下記のとおり設定いたします。著しく保険金請求の頻度が高いなど、ご加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金のお支払いまたはそのご請求があった場合には、保険期間終了後、ご継続加入をお断りする場合がございます。引受保険会社は次年度の本保険引受の審査のため、本保険契約における保険金請求情報をパナソニックホールディングス株式会社およびグループ各社に提供することがあります。

区分	内容	補足	引受ガイドライン
A	モラルリスク	・法令違反を伴う事故 ・事実を偽った不正な告知や保険金請求が行われた場合 等	基本的に翌年度以降の保険契約についてはお引受けできません。
B	同一保険期間内で保険金請求が3回以上※1 または過去2年間※2で保険金請求が4回以上※1	・加入者単位 ご家族であれば1家族全体で左記数値を合算します	事故の発生状況や、保険金請求の内容によっては、現状の補償内容を変更させていただく場合があります。 加入条件についてはご加入者さまのご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。
C	過去2年間※2で通院保険金の支払金額が合計で「50万円」を超過した場合		
D	その他、右記事故に該当する場合	・通常の疾病事故に比べて通院日数が非常に多いと判断される事故で、引受保険会社より個別に加入内容について見直すよう申し入れが行われた場合 等	

※1 オプションを含むすべての請求を事故日単位でカウントします。

※2 保険年度

個人情報の取扱いについて《パナソニック保険サービス》

当社の個人情報に関するお取扱いについて（概要）

パナソニック保険サービス株式会社（以下、「当社」）は、個人情報保護の重要性に鑑み、また、保険業に対する社会の信頼をより向上させるため、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）その他の関連法令・ガイドライン等を遵守して、個人情報を適正に取扱うとともに、安全管理について適切な措置を講じます。当社は、個人情報の取扱いが適正に行われるよう、従業員等への教育・指導を徹底し、適正な取扱いに取組んでまいります。また、個人情報の取扱いに関する苦情・相談に迅速に対応し、当社の個人情報の取扱いおよび安全管理に係る適切な措置については、適宜見直し、改善いたします。お客さまにおかれましては、下記にご同意のうえ、保険申込みや各種お問い合わせ、あるいはアンケート等にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 個人情報取扱事業者名

パナソニック保険サービス株式会社 代表取締役社長 渡部 伸一
大阪府門真市元町22番6号 Panasonic XC KADOMA 3階

2. 個人情報保護管理者

情報システム部 部長 山高 進司

3. 個人情報の取得

当社は、業務上必要な範囲内で、適法、かつ、公正な手段により個人情報を取得します。なお、電話応対時において、お問い合わせ内容などの正確な把握や電話応対品質向上のために、通話を録音させていただく場合があります。

4. 個人情報の利用目的

〔保険代理店業務に関する情報〕

当社は、下表の損害保険会社、生命保険会社および少額短期保険業者（以下、「各社」）から業務の委託を受けた代理店であり、取得した個人情報を当該業務の遂行に必要な範囲で利用します。また、各社の商品およびこれらに付帯・関連するサービスのご提供のために利用させていただくことがあります。

各社の個人情報の利用目的は、各社のホームページに記載しております。

損害保険会社	三井住友海上火災保険株式会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 A I O 損害保険株式会社	東京海上日動火災保険株式会社 セコム損害保険株式会社 SOMPOダイレクト損害保険株式会社	損害保険ジャパン株式会社 共栄火災海上保険株式会社 アコム損害保険株式会社
生命保険会社	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 アフラック生命保険株式会社	東京海上日動あんしん生命保険株式会社	SOMPOひまわり生命保険株式会社
少額短期保険業者	SBI日本少額短期保険株式会社 東京海上ミレア少額短期保険株式会社	ジャパン少額短期保険株式会社 東京海上ウエスト少額短期保険株式会社	Mysurance株式会社

〔通話録音に関する情報〕

- お問い合わせ、ご相談内容、ご契約内容等の事実確認、ならびにご案内、資料発送等を正確に行うためのご連絡先の確認に利用します。
- 電話応対を含む業務品質向上に向けた研修やデータ分析の実施等に利用します。

〔お問い合わせに関する情報〕

お問い合わせに対するご回答に利用します。

〔当社サービスの利用お申込み、キャンペーンお申込み、アンケートご回答に関する情報〕

- 当社サービスのご案内、ご提供のために利用します。
- キャンペーンの実施、キャンペーンに関するご案内・ご連絡、プレゼントの発送のために利用します。
- 当社サービスの企画・開発、業務品質向上等のためのデータ分析や研修等に利用します。

以上の範囲で利用し、その他の目的に利用することはありません。上記の利用目的を変更する場合には、その内容をご本人に対し、原則として書面等によりご通知し、又はホームページへの掲載などの方法により公表します。

5. 個人情報の第三者への提供

当社は、個人情報を第三者に提供するにあたり、以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に提供しません。

- 法令に基づく場合
- 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- 利用目的の達成に必要な範囲で、個人情報の取扱いの全部又は一部を委託する場合
- 合併その他の理由による事業の承継に伴い、個人情報を提供する場合
- 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

また、個人情報を第三者に提供した場合、あるいは第三者から取得した場合、法令等で定める場合を除き、提供・取得経緯等の確認を行うとともに、提供先・提供者の氏名等、法令で定める事項を記録し、保管します。

6. 個人情報の委託

当社は、取得した個人情報の取扱いの全部又は一部を、前記「4. 個人情報の利用目的」に必要な範囲において委託することがあります。この場合においても、個人情報保護の体制を整備した委託先を選定し適切な管理をいたします。

7. 機微（センシティブ）情報の取扱い

当社は、個人情報保護法第2条の3に定める要配慮個人情報ならびに労働組合への加盟、門地、本籍地、保健医療および性生活に関する情報（以下、「センシティブ情報」）を個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用又は第三者提供を行いません。

8. 安全管理のために講じた措置

当社は、取扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止、その他の個人情報の安全管理のため、安全管理に関する取扱い規定等の整備および実施体制の整備等、十分なセキュリティ対策を講じるとともに、利用目的達成に必要なとされる正確性・最新性を確保するために適切な措置を講じています。

9. 個人情報の開示、訂正等のご請求

当社の開示対象個人情報に関する開示、訂正等又は利用停止等に関するご請求につきましては、当社が適切に対応いたします。保険会社等からの委託業務に関わる個人情報につきましては委託元に、団体等に帰属する個人情報につきましては帰属元にお取り次ぎいたします。また、当社の開示対象個人情報とは、採用応募に関する個人情報、安全運転講習会のアンケート等です。なお、開示等の請求等の申出先、様式、請求等の方法、手数料等については、次のURLを参照してください。（<https://panasonic.co.jp/pisj/info/info05.php>）

10. 個人情報提供の任意性

当社への個人情報の提供はあくまで任意です。ただし、個人情報の提供をいただけない場合は、前記「4. 個人情報の利用目的」に記載の業務の内、当社ではご提供できない場合もありますのでご了承ください。

11. 当社に対するご照会、ご相談および苦情について

下記窓口にお問い合わせください。ご照会者をご本人であることを確認させていただいたうえで、対応させていただきますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせ ご相談・苦情窓口	パナソニック保険サービス株式会社 C S部 〒571-0057 大阪府門真市元町22番6号 Panasonic XC KADOMA 3階 TEL：06-6906-4573 eメール：pisj_cs@ml.jp.panasonic.com 営業時間：平日 9時～17時30分（土・日・祝日・長期休暇等、当社休業日は除く）
--------------------	--



改定日：2024年10月1日(4)

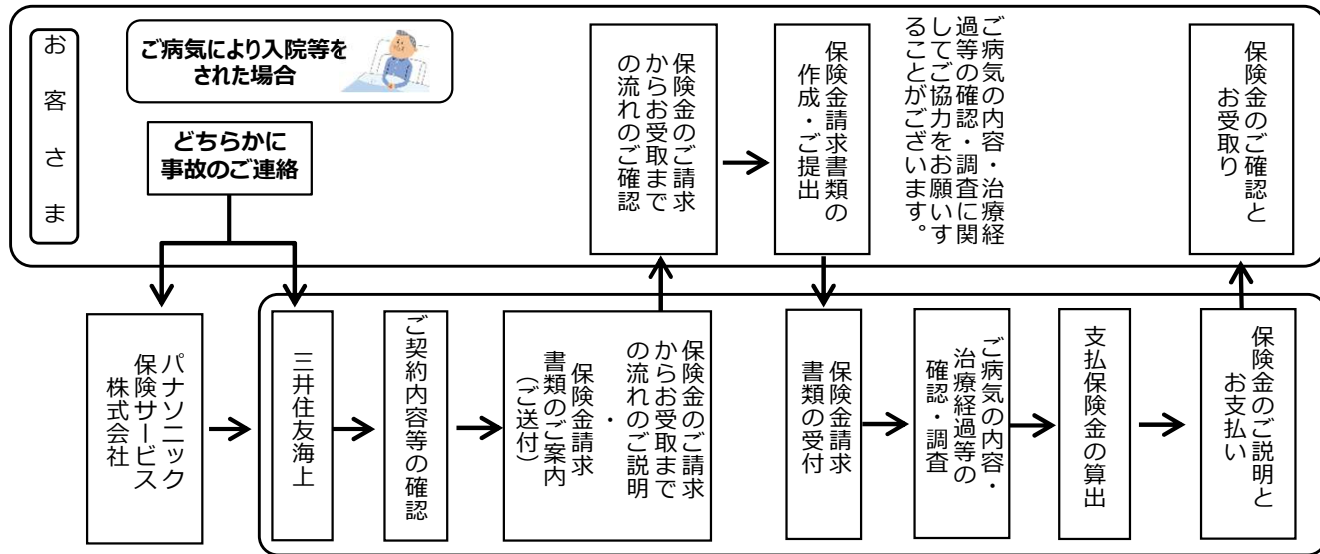
保険金をお支払いする場合に該当したときのお手続きについて

保険金をお支払いする場合に該当したときは、「三井住友海上事故受付センター」または「パナソニック保険サービス株式会社」までご連絡ください。

- 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、パナソニック保険サービス株式会社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。
- 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。）が保険金を請求することができます。詳細はパナソニック保険サービス株式会社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。

保険金のご請求からお受取いただくまで



- 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けます。ご不明な点については、パナソニック保険サービス株式会社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。

- 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）をご提出いただいた日からその日を含めて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けます。
- （*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。



三井住友海上へのご連絡は
24時間365日事故受付サービス 事故は いち早く
「三井住友海上事故受付センター」0120-258-189（無料）へ

※事故受付サイトからWEBで事故の連絡をいただくこともいただくことも可能です。（20ページまたは裏表紙の二次元バーコードからアクセスいただけます。）詳細はパナソニック保険サービス株式会社または三井住友海上までお問い合わせください。

病気になられた場合は、その内容や状況、程度等をただちにご連絡ください！
お手元に**団体損害保険加入者証兼控除証明書**をご用意ください。

三井住友海上火災保険



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 0120-258-189 (無料)

※IP電話等、フリーダイヤルをご利用いただけない場合は、以下の電話番号にご連絡をお願いします。0476-31-3644 (通話料有料)

ご連絡をいただいた後に、三井住友海上火災保険より「保険金請求書類」を郵送します。

請求書類がお手元に届くまで、2週間程度かかる場合があります。



スマートフォン

事故受付サイト

※24時間365日事故受付（定期メンテナンス時を除く）
受付入力時に必要な社員番号は、団体損害保険加入者証兼控除証明書の左上加入者欄をご参照ください。

※対応可能な事故は限定されています。詳細はWEB画面をご覧ください。



ご注意

事故発生後ただちに三井住友海上火災保険株式会社、もしくは、パナソニック保険サービス株式会社までご連絡ください。保険金請求の手続き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のでご注意ください。

パナソニック保険サービス株式会社 お問い合わせ先

保険の内容に関するお問い合わせ

TEL **0570-087-115**

営業時間：平日9時～17時30分（土・日・祝日・長期休暇等、当社休業日は除く）

※社会情勢・行政からの要請等により、営業時間に変更になる場合がございますのでご了承ください。

取扱代理店

パナソニック保険サービス株式会社

〒571-0057 大阪府門真市元町2番6号 Panasonic XC KADOMA 3階

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 関西企業営業第一部第一課