

2021年度 団体総合生活保険

【継続限定タイプ】補償のご案内

医療補償：M2・M3・IR1・IR2

介護補償：P1・P2・P3

交通傷害：S12・S13・S14

がん補償：G1・G2・G3・SD

所得補償：A

保険期間：2021年9月21日～2022年9月21日
(午後4時) (午後4時)

※【継続限定タイプ】補償は、継続のみの取り扱いとなっております。
各補償ごとに継続の条件に違いがありますので、パンフレットをご確認願います。

詳しくは、お近くのダイヤリックスの保険窓口へお問い合わせください。

取扱代理店：ご相談・お問い合わせ先		ダイヤリックス株式会社		窓口一覧
本社(菱化ビル) 個人保険部	〒105-0014 東京都港区芝 2-1-30(菱化ビル) フリーダイヤル：0120-666-136	黒崎支社 保険部	〒806-0036 福岡県北九州市八幡西区西曲里町 2-1 フリーダイヤル：0120-643-285	
四日市支社 保険部	〒510-0851 三重県四日市市瑞浜町 1 フリーダイヤル：0120-556-294	富山支社 保険グループ	〒931-8601 富山県富山市海岸通 3 フリーダイヤル：0120-333-196	
大阪支社 保険 2 部	〒541-0044 大阪府大阪市中央区伏見町 4-1-1 フリーダイヤル：0120-626-860	豊橋支社 保険グループ	〒440-8601 愛知県豊橋市牛川通 4-1-2 tel: (0532)64-2231	
瀬戸内支社 保険部 (水島保険チーム)	〒712-8054 岡山県倉敷市瀬通 3-10 フリーダイヤル：0120-603-151	小名浜営業所	〒971-8101 福島県いわき市小名浜字隼人50-4 tel: (0246)54-7311	
瀬戸内支社 保険部 (坂出保険チーム)	〒762-0064 香川県坂出市番の外町 1 フリーダイヤル：0120-126-431	筑波営業所	〒300-1201 茨城県牛久市東猪六町 1000 フリーダイヤル：0120-919-587	
鹿島支社 保険グループ	〒314-0102 茨城県神栖市東和田17-1 フリーダイヤル：0120-948-281	上越営業所	〒942-0032 新潟県上越市福田町 1 フリーダイヤル：0120-544-737	
平塚支社 保険グループ	〒254-8614 神奈川県平塚市西真土 2-1-35 フリーダイヤル：0120-141-413	大竹支社 保険グループ	〒739-0693 広島県大竹市御幸町 20-1 フリーダイヤル：0120-948-048	
滋賀支社 保険グループ	〒526-0051 滋賀県長浜市一の宮町 1-6 フリーダイヤル：0120-717-559	吉富営業所	〒871-8550 福岡県築上郡吉富町大字小祝 955 フリーダイヤル：0120-960-144	

ダイヤリックスホームページ

<https://www.diarix.co.jp/insurance/>

ダイヤリックス 保険

検索

メールでのお問い合わせはこちら

MCJP-MBX-RIX_HO_hoken@mchcgr.com



医療補償 (継続限定タイプ)



- ① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、脱退後に再加入することはできません。
- ② 本紙に掲載している別の補償タイプへ変更することはできません。

一時払保険料

* 性別による保険料の違いはありません。

* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日(2021年9月21日)の満年齢となります。【保険料算出条件…保険期間：1年間、団体割引：30%、損害率による割引：5%】

タイプ名

	M2	M3	M4	IR1	IR2
1入院限度日数	120日		120日	360日	
疾病入院保険金 (1日につき)	3,000円		10,000円	4,000円	8,000円
手術保険金 (種類に応じて)	1.5 / 3 / 12 万円		5 / 10 / 40 万円	2 / 4 / 16 万円	4 / 8 / 32 万円
放射線治療	30,000円		10万円	40,000円	80,000円
退院後通院保険金 (1日につき)	—	—	—	3,000円	6,000円
三大疾病一時金	—	100万円	—	—	—
総合先進医療保険金 (技術の費用に応じて)	—	—	—	通算200万円	通算400万円
総合先進医療一時金	—	—	—	10万円	10万円

0~4歳	2,490円	4,590円	8,290円	3,910円	7,680円
5~9歳	1,780円	3,880円	5,920円	2,960円	5,790円
10~14歳	1,600円	3,700円	5,320円	2,720円	5,310円
15~19歳	1,880円	3,980円	6,260円	3,220円	6,310円
20~24歳	2,750円	4,850円	9,150円	4,620円	9,090円
25~29歳	2,960円	5,060円	9,860円	4,980円	9,830円
30~34歳	3,110円	5,210円	10,380円	5,350円	10,570円
35~39歳	3,390円	6,570円	11,290円	5,800円	11,490円
40~44歳	3,830円	8,970円	12,770円	6,830円	13,530円
45~49歳	5,150円	13,660円	17,160円	9,230円	18,320円
50~54歳	6,790円	21,120円	22,630円	12,030円	23,930円
55~59歳	9,620円	29,680円	32,080円	17,110円	34,080円
60~64歳	13,970円	41,990円	46,550円	25,200円	50,260円
65~69歳	19,110円	60,490円	63,690円	35,420円	70,720円
70~74歳	26,330円	79,730円	87,780円	51,340円	102,560円
75~79歳	33,380円	99,280円	111,250円	67,260円	134,390円
80~84歳	41,650円	120,350円	138,840円	84,870円	169,600円
85~89歳	42,970円	134,470円	143,240円	91,330円	182,520円
90~94歳	48,520円	152,820円	161,740円	101,800円	203,460円

ご提案

加入依頼書「健康状態告知書」またはweb上にある告知事項がすべて「なし」の場合、入院日額5,000円の医療補償タイプ(R1~R4)に変更※できます。

※変更することによりなくなる補償もございますのでご注意ください。

保険金をお支払いする主な場合、保険料をお支払いしない主な場合につきましては、『補償の概要等』をご参照ください。

■ 団体総合生活保険 補償の概要等

保険期間：1年

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表等をご確認ください。

【医療補償】

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	<p>疾病入院保険金</p> <p>病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶ 疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数－疾病入院免責日数*1）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度（疾病入院免責日数*1は含みません。）とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。</p>	<p>・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）をいいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3 等</p> <p>*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払いの対象となります。 *3 告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。</p>
	<p>疾病手術保険金</p> <p>病気の治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶ 以下の金額をお支払いします。 ① 重大手術（詳細は欄外ご参照）：疾病入院保険金日額の40倍 ② ①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の10倍 ③ ①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてののみ保険金をお支払いします。 *2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>	
	<p>放射線治療保険金</p> <p>病気やケガの治療のため、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合 ▶ 疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。</p>	

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭を除きます（「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。）

①がんに対する開胸・開胸・開腹手術および四肢切断術 ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
特約(三大疾病・重度傷害一時金特約+三大疾病の補償)	<p>三大疾病・重度傷害一時金特約+三大疾病の補償</p> <p>病気やケガによって以下のような状態となった場合 ① 保険期間中に悪性新生物（がん）*1と診断確定された場合 ② 急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③ 脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ▶ 三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 *1 補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学（N C C 監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。 なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときは、その疾病を補償対象に含みます。</p> <p>【ご注意】悪性新生物（がん）と診断確定された場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約をいいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものと重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～③のいずれかの状態に該当したときでも保険金をお支払いできません。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金をお支払いできません。</p>	<p>（「医療補償基本特約」と同じ）</p>
	<p>三大疾病・重度傷害一時金特約</p> <p>病気やケガによって以下のような状態となった場合 ① 保険期間中に悪性新生物（がん）*1と診断確定された場合 ② 急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ③ 脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合 ▶ 三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 *1 補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学（N C C 監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。 なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときは、その疾病を補償対象に含みます。</p> <p>【ご注意】悪性新生物（がん）と診断確定された場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約をいいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものと重複してはお支払いできません。 ※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～③のいずれかの状態に該当したときでも保険金をお支払いできません。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金をお支払いできません。</p>	<p>（「医療補償基本特約」と同じ）</p>

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
退院後通院保険金特約	<p>退院後通院保険金特約</p> <p>保険期間中に疾病入院保険金または傷害入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気やケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■ 入院の原因となった病気やケガの治療のための通院（往診を含みます。）であること ■ 退院日の翌日からその日を含めて180日以内に行われた通院であること ▶ 退院後通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院後の通院について、90日を限度とします。 ※疾病入院保険金または傷害入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気やケガのために1回の通院をした場合は、1回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。 ※「傷害不担保特約（退院後通院保険金用）」をセットされる場合は、ケガによる入院後の通院は保険金のお支払い対象となりません。</p>	<p>（「医療補償基本特約」と同じ）</p>
総合先進医療特約	<p>総合先進医療基本保険金</p> <p>病気やケガによって保険期間中に先進医療*1を受けられた場合（保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。） ▶ 先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 *1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、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（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください）。 なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療</p>	<p>（「医療補償基本特約」と同じ）</p>
	<p>総合先進医療一時金</p> <p>病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合 ▶ 10万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1回に限りです。</p>	

【総合先進医療特約】における粒子線治療*1費用のお支払いについて
「総合先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療*1について、一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。

事前のお手続きが必要となるため、速くも治療開始3週間前までに「お問い合わせ先」までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。

*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

*2 「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は「お問い合わせ先」までご連絡ください。

・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。 ・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。 ※変更・中止となる場合があります。

介護補償（継続限定タイプ）



- ① 本補償は**継続更新のみの取り扱いとなり、脱退後に再加入することはできません。**
- ② 本紙に掲載している**別の補償タイプへ変更することはできません。**

一時払保険料

* 性別による保険料の違いはありません。

* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日（2021年9月21日）の満年齢となります。【保険料算出条件…保険期間：1年間、団体割引：30%、損害率による割引：5%】

タイプ名	P 1	P 2	P 3
種類	介護補償保険金		
補償の型 (保険金をお支払いする場合)	公的介護保険制度で 要介護3 と認定された場合		
介護補償保険金額	100万円	200万円	300万円
40～44歳	60円	120円	180円
45～49歳	120円	240円	360円
50～54歳	250円	490円	740円
55～59歳	500円	1,010円	1,510円
60～64歳	1,060円	2,110円	3,170円
65～69歳	3,040円	6,080円	9,120円
70～74歳	6,400円	12,790円	19,190円
75～79歳	14,130円	28,260円	42,390円
80～84歳	32,790円	65,580円	98,380円
85～89歳	76,810円	153,610円	230,420円

85歳以上で更新される場合は、特に保険料の上り幅が大きいのでご注意願います。

ご提案

加入依頼書「健康状態告知書」またはweb上にある告知事項が**すべて「なし」の場合、独自基準追加型の介護補償タイプ（N1～N6）に変更できます。**

保険金をお支払いする主な場合、保険料をお支払いしない主な場合につきましては、『補償の概要等』をご参照ください。

■ 団体総合生活保険 補償の概要等

保険期間：1年

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表等をご確認ください。

【介護補償】

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金支払の対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

[公的介護保険連動型（要介護3）]

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
介護補償基本特約	<p>保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた状態となった場合</p> <p>▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。 ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態*1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた要介護状態 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた要介護状態（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態 ・無免許運転や酒気帯び運転をしている間の事故により生じた要介護状態 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた要介護状態 ・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的他覚所見のないむちうち症や腰痛等によって生じた要介護状態 ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3 <p style="text-align: right;">等</p> <p>*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。</p> <p>*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した要介護状態については、保険金のお支払いの対象となります。</p> <p>*3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。</p>

交通傷害補償 (継続限定タイプ^o)



- ① 本補償は**継続更新のみの取り扱いとなり、脱退後に再加入することはできません。**
- ② 本紙に掲載している**別の補償タイプへ変更することはできません。**
- ③ 本補償を継続する場合、**年齢による制限はありません。**

一時払保険料

【保険料算出条件…保険期間:1年間、団体割引:30%、損害率による割引:5%、大口団体契約割引:10%】

タイプ名		S 1 2	S 1 3	S 1 4
型		 本人型	 夫婦型	 家族型
ご本人	死亡・後遺障害保険金額	500万円	500万円	500万円
	入院保険金日額※1 (1日あたり)	6,000円	6,000円	6,000円
	通院保険金日額 (1日あたり)	4,000円	4,000円	4,000円
配偶者	死亡・後遺障害保険金額	—	300万円	300万円
	入院保険金日額※1 (1日あたり)	—	4,500円	4,500円
	通院保険金日額 (1日あたり)	—	3,000円	3,000円
ご親族 ※2	死亡・後遺障害保険金額	—	—	300万円
	入院保険金日額※1 (1日あたり)	—	—	4,500円
	通院保険金日額 (1日あたり)	—	—	3,000円
保険料/年		5,770円	8,350円	11,800円

※1 手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

※2 「ご親族」とは、本人・配偶者の同居の親族、別居の未婚の子までをいいます。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合につきましては、「補償の概要等」をご参照ください。

■ 団体総合生活保険 補償の概要等

保険期間：1年

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表等をご確認ください。

【傷害補償】

[交通事故傷害危険のみ補償特約セット]

「交通事故等」*1により、保険の対象となる方がケガ*2をした場合に保険金をお支払いします。

*1 交通事故等とは以下のものをいいます。

- 運行中の交通乗用具*3との衝突、接触等の交通事故
- 運行中の交通乗用具*3に搭乗している間の事故
- 乗客として駅の改札口入ってから出るまでの駅構内における事故
- 作業機械としてのみ使用されている工作用自動車との道路通行中の衝突、接触等の事故
- 交通乗用具*3の火災による事故等

*2 ケガとは、「急激かつ偶然な外来の事故」により被ったものをいい、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急性性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

*3 自転車、自動車、電車、バス、航空機、船舶等をいいます（身体障害者用の車いすも含みます。）。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金 事故の日からその日を含めて180日以内に 死亡された場合 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※1事故について、既に支払われた後遺障害保険金額がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ・保険の対象となる方の 故意 または 重大な過失 によって生じたケガ ・保険金の受取人の 故意 または 重大な過失 によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・ 無免許運転や酒気帯び運転 をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ・自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・グライダー、飛行船、超軽量動力機、ジャイロプレーン等に搭乗している間に生じた事故によって被ったケガ ・職務として荷物等の積み込み作業、積卸し作業または整理作業をしている間のその作業によるケガ ・職務として交通乗用具の修理、点検、整備、清掃をしている間のその作業によるケガ ・極めて異常かつ危険な方法で交通乗用具に搭乗している間のケガ 等
	後遺障害保険金 事故の日からその日を含めて180日以内に身体に 後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。 ※1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	入院保険金 医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に 入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて 180日 を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について 180日 を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。	
	手術保険金 治療を目的として、 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて 180日 以内に受けた手術1回に限ります。*3 *1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 *2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごと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等において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 *3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。	
通院保険金 医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に 通院（往診を含みます。）された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位の骨折等によりギブス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 *1 ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、副子・シーネ固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレースおよび三内式シーネをいいます。		

がん補償（継続限定タイプ）



- ① 本補償は**継続更新のみの取り扱いとなり、脱退後に再加入することはできません。**
- ② 本紙に掲載している**別の補償タイプへ変更することはできません。**

一時払保険料

* 性別による保険料の違いはありません。

* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日（2021年9月21日）の満年齢となります。【保険料算出条件…保険期間：1年間、団体割引：30%、損害率による割引：5%】

タイプ名	G1 「本人」 タイプ	G2 「配偶者・子ども」 タイプ	G3 「診断保険金」 タイプ	SD 「日合移行」 タイプ
継続可能期間 *ご注意*	59歳まで			69歳まで
がん診断保険金	100万円	60万円	100万円	50万円
がん入院保険金 (1日につき)	10,000円	6,000円	—	5,000円
がん手術保険金 (種類に応じて)	10/20/40万円	6/12/24万円	—	2.5/5/20万円
がん退院後 療養保険金	10万円	6万円	—	5万円
がん通院保険金 (1日につき)	5,000円	3,000円	—	—
35～39歳	6,360円	3,800円	3,190円	2,980円
40～44歳	9,270円	5,550円	4,690円	4,310円
45～49歳	13,390円	8,040円	6,560円	6,230円
50～54歳	19,160円	11,490円	10,650円	8,920円
55～59歳	29,590円	17,750円	16,670円	13,850円
60～64歳	—	—	—	20,910円
65～69歳	—	—	—	29,250円

ご提案

加入依頼書「 C 健康状態告知書」またはweb上にある告知事項が**すべて「なし」の場合**、**がんだけでなく、脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）や急性心筋梗塞で約款に定める所定の状態となった場合に、一時金100万円が給付される、医療補償タイプ（R3～R4）に変更※**できます。 ※変更することによりなくなる補償もございますのでご注意ください。

保険金をお支払いする主な場合につきましては、『補償の概要等』をご参照ください。

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表等をご確認ください。

【がん補償】

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

*1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学（N C C 監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
 なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときは、その疾病を補償対象に含みます。

【ご注意】この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前にかんがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。また、初年度契約の保険始期前にかんがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません（この場合、お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。）。

がん補償基本特約		保険金をお支払いする主な場合
がん 診断保険金	<p>保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 初めてがんが診断確定された場合 ■ この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約）から継続前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既に診断確定されたがん（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とき ■ 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場合 <p>▶がん診断保険金額をお支払いします。 ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限りです。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。</p>	
がん 入院保険金	<p>がんが診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院（日帰り入院を含みます。）を開始された場合</p> <p>▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。</p> <p>※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにかんがんと診断確定されたがんの診断確定事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。</p>	
がん 手術保険金	<p>がんが診断確定され、その治療のため、保険期間中に所定の手術を受けられた場合</p> <p>▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の1.0倍、2.0倍または4.0倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*1 2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>	
がん 退院後療養 保険金	<p>がんが診断確定され、保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院を開始し、20日以上継続して入院した後、生存して退院された場合</p> <p>▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。 ただし、退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院については、がん退院後療養保険金をお支払いできません。</p>	
がん 通院保険金	<p>がんが診断確定され、保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院を開始し、20日以上継続入院をして、以下の条件のすべてを満たす通院（往診を含みます。）をされた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■ 20日以上継続入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■ 20日以上継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内（入院前通院期間）または退院日の翌日からその日を含めて180日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること <p>▶がん通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について45日を限度とします。</p> <p>※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに20日以上継続入院をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。</p>	