

# 消防職員介護保険

団体総合生活保険(介護補償)

団体割引  
**20%**  
適用

募集締切日 **2025年3月31日(月)**

保険期間 **2025年6月1日午後4時～  
2026年6月1日午後4時**



## ● 補償内容

要介護状態(公的介護保険制度に基づく要介護認定2以上)の認定を受けたときまたは、引受保険会社が定める所定の要介護状態と診断された日から、その状態が90日を超えて継続した場合に一時金300万円をお支払いいたします。

## 介護一時金

## ▶ 300万円

## ● 特 長

Point  
**1**

**介護保険単独で**  
ご加入いただけます!

Point  
**2**

**職員様ご本人・ご両親・  
ご家族**のご加入が可能です!

Point  
**3**

ご家族がご加入される場合、**職員様の代理告知が可能**です!

Point  
**4**

公的介護保険制度に基づく**要介護2以上の認定**を受けたとき、**一時金をお支払**します!

Point  
**5**

公的介護保険制度では要介護認定がされない方も、これに相当する**引受保険会社所定の要介護状態であれば、補償の対象**となります!

## ● 保険料表

- 保険期間: 1年間
- 保険料払込方法: 口座振替年払
- 振替日: 毎年**8月27日**(休日の場合は翌営業日)

| 満年齢<br>(2025年6月1日時点) | 保険料(年払)  |
|----------------------|----------|
| 5～19歳                | 80円      |
| 20～24歳               | 150円     |
| 25～29歳               | 280円     |
| 30～34歳               | 530円     |
| 35～39歳               | 1,030円   |
| 40～44歳               | 2,040円   |
| 45～49歳               | 2,430円   |
| 50～54歳               | 3,350円   |
| 55～59歳               | 4,770円   |
| 60～64歳               | 10,310円  |
| 65～69歳               | 21,370円  |
| 70～74歳               | 46,930円  |
| 75～79歳               | 107,840円 |
| 80～84歳               | 203,890円 |

(注1) 保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(2025年6月1日時点の満年齢をいいます。)によって異なります。また、次回更新以降は、割引率の変更、保険料率の改定等により、保険料が変更になる場合があります。

(注2) 保険金をお支払する主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、別紙「団体総合生活保険 補償の概要等」をご確認ください。



# 「介護保険」単独でご加入いただける制度です！

もしもの介護に備えて「**介護補償**」があると安心です。



## 介護にかかるお金は…？

一時費用\*1の合計：  
平均**74万円**



月々の費用：平均**8.3万円**  
×介護期間：平均**61.1**か月



費用総額：  
平均約**581万円!!**

\*1 公的介護保険サービスの自己負担費用を含みます

【出典】(公財)生命保険文化センター「2021(令和3)年度生命保険に関する全国実態調査」をもとに東京海上日動にて作成

## 介護が必要な割合は**2人に1人**

要介護者の認定率は、65～69歳では3.0%ですが、加齢とともに急速に高まり、80～84歳では29.9%、**85歳以上では60.3%**となります。

世帯主または配偶者が要介護状態となった場合に必要となる費用(公的介護保険の範囲外の費用※)は、**初期費用だけでも平均252万円**となっています。また、公的介護費用以外の費用でご家族が必要と考える**月々の費用の平均は16.8万円**となっています。

※公的介護保険の範囲外の費用とは、住宅改修や介護用品購入などの初期費用や、月々にかかる生活費用などをいいます。  
厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成27年7月審査分)」／総務省「人口推計(平成27年7月確定値)」

だから

**介護には、まとまった資金準備があると安心です。**

### 加入手続きについて

## ネット募集システム「e-CHOICE」からのお手続きになります。

■保険の対象となる方(被保険者)：消防職員(退職者を含みます)、配偶者、お子様、ご両親、ご兄弟、職員と同居の親族(2025年6月1日の時点の年齢が満5歳以上満84歳までの方がご加入いただけます。)

■加 入 方 法：全国消防協会ホームページ内の専用申込サイトから加入手続きができます。  
(令和6年12月末ごろ申込受付開始予定)  
加入手続き方法の詳細につきましては、募集時に配布されるパンフレットをご覧ください。

全国消防協会

検索

詳しくは、一般財団法人全国消防協会ホームページの団体保険事業をご覧ください!

<https://www.ffaj-shobo.or.jp/hoken/index.html>

このチラシは、団体総合生活保険の概要について説明したものです。この保険は一般財団法人全国消防協会を契約者とし、全国の消防職員等を被保険者とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般財団法人全国消防協会が有します。  
ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」「団体総合生活保険補償の概要」等をよくお読みください。詳細は契約者である団体の代表者にお渡ししてある保険約款によります。保険約款内容の確認をご希望される場合は団体までご請求ください。団体総合生活保険の保険内容や加入手続きに不明な点がある場合は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

### お問合せ先

#### 一般財団法人 全国消防協会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-9-16 日本消防会館12F

☎0120-065-988

TEL.03-4500-6626

(9:00～17:00／土・日・祝日は除く)

#### 全国消防保険サービス株式会社

(一般財団法人全国消防協会損害保険取扱代理店)

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-9-16 日本消防会館12F

TEL.03-6807-5691

(9:00～17:00／土・日・祝日は除く)

### 引受保険会社

#### 東京海上日動火災保険株式会社 担当課 広域法人部法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL.03-3515-4147 (9:00～17:00／土・日・祝日は除く)

<保険金請求に関するご相談>

東京海上日動火災保険株式会社

事故受付センター(東京海上日動安心110番)

☎0120-720-110 (受付時間／24時間365日)

スマートフォンによるご請求の受付も可能です。是非ご利用ください。

URL : [csc.tmnf.jp/csfm](https://csc.tmnf.jp/csfm)



# ■団体総合生活保険 補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払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、お手続きサイト等記載の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。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見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は、他の所見を認めることがあります。

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ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類―腫瘍学（NCC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には、その疾病を補償対象に含みます。

【ご注意】初年度契約の保険始期前に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。）。

| 保険金をお支払いする主な場合 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| がん補償基本特約       | <b>がん診断保険金</b><br>保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合<br>■初めてがん診断確定された場合<br>■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<br>■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<br>▶がん診断保険金額をお支払いします。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                | <b>がん入院保険金</b><br>がんと診断確定され、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 <b>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</b><br>▶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。<br>※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                | <b>がん手術保険金</b><br>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に <b>所定の手術を受けられた場合</b><br>▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。<br>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。<br>*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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                | <b>がん通院保険金+がん通院保険金の補償拡大特約</b><br>がんと診断確定され、以下のいずれかの状態に該当した場合<br>①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以下のいずれかの条件を満たす通院（往診を含みます。）をされた場合<br>■がん手術保険金のお支払対象となる所定の手術のための通院であること<br>■抗がん剤*1による治療のための通院であること<br>②保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院（日帰り入院も含みます。）を開始し、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<br>■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<br>■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<br>■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365日以内（退院後通院期間）に行われた通院であること<br>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。<br>ただし、1回の入院（日帰り入院も含みます。）の原因となったがんの治療のための通院について425日を限度とします（①に該当する通院をされた場合、日数の限度はありません。）。<br>*1 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*2で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。<br>*2 医薬品の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。<br>※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入院（日帰り入院も含みます。）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。 |
|                | <b>がん再発転移補償特約</b><br>がんが認められない状態となったか否かや最終の診断確定日からの経過期間にかかわらず、がんと診断確定され、以下の治療を受けた場合で、治療を受けたがんが保険期間中に再発または転移*1したと診断確定されたとき<br>■手術 ■放射線治療 ■抗がん剤治療 ■造血幹細胞移植<br>▶がん再発転移保険金額をお支払いします。<br>ただし、がん再発転移保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限りです。<br>*1 他の臓器に転移した場合に限りです。なお、同一の種類の臓器が複数ある場合は、それらは同じ臓器とみなします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| がん生活支援特約       | <b>がん生活支援特約</b><br>・第1回がん生活支援保険金<br>保険期間中にがん診断確定された場合<br>▶第1回がん生活支援保険金額をお支払いします。<br>・第2回以後がん生活支援保険金<br>てん補期間*1中に、がんの治療を直接の目的として毎年以下の治療を受けた場合<br>■手術 ■放射線治療 ■抗がん剤治療 ■造血幹細胞移植<br>▶第2回以後がん生活支援保険金額をお支払いします。<br>ただし、保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けなかった場合は、保険金をお支払いしません。その翌年度以降の保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けた場合は、保険金のお支払いを再開します。この場合も、てん補期間*1は1回目の保険金支払基準日*2から通算した期間となります。<br>*1 第1回がん生活支援保険金の保険金支払事由に該当したその日から起算して10年後の応当日（10回目の保険金支払基準日*2）の前日までをいいます。<br>*2 1回目は最初に保険金を支払うべきがん診断確定された日、2回目以降は1回目から数えて翌年以降の毎年の応当日をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                | <b>抗がん剤治療補償特約</b><br>保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合<br>▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。<br>ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は60か月とします。<br>※抗がん剤治療*1をされた月の翌月1日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものと取り扱います。<br>*1 以下の条件のすべてを満たす入院または通院をいいます。<br>■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること<br>■公的医療保険制度に基づく医療診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること<br>*2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。<br>*3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。<br>*4 医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。                                                                                                                                                                                                           |

## 【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。

保険金のお支払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、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

### 【独自基準追加型(要介護2)】

|                                                                           | 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＋公的介護保険制度運動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約＋所定の要介護状態(要介護2用)の追加補償特約 | 保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となった場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が、診断された日から90日を超えて継続した場合<br>①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                           | 歩 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 壁、手すり、いすの背または杖等につかまらなければ、平らな床の上で両足をたったまま10秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても5m程度の歩行ができない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                           | 寝返り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても他人の介助なしでは寝返りができない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                           | 入 浴 そ の 他 の 複 雑 な 動 作 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 次のア、またはイ、のいずれかに該当する状態<br>ア、車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態(次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。)<br>(ア)他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはイスへ、車いすからイスへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはイスからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。<br>(イ)自分では入浴時の洗身(浴室内でスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません)を行うことが全くできないまたは介護者にスポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけてもらわなければ、体の一部を自分で洗うことができない。<br>イ、介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身(スポンジや手ぬぐい等に石鹸等をつけて全身を洗うこと)ができない。 |
|                                                                           | 排せつ等日常生活上の一部の行為                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 次のア、からウ、のいずれにも該当する状態<br>ア、自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(身体のごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為)をすることができない。(自分で排尿および排せつ後の身体のごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。)<br>イ、歯磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。<br>ウ、洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。                                                                                                                                                          |
|                                                                           | ②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。<br>・衣類の着脱の際に、<br>(1)ボタンのかけはずし、(2)上衣の着脱、(3)ズボンまたはパンツ等の着脱、(4)靴下の着脱について、次のア、またはイ、のいずれかに該当する状態であること。<br>ア、2つ以上の行為についてできない状態<br>イ、できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態<br>・認知症により以下に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。<br>(1)ひどい物忘れがある。<br>(2)まわりのことに関心を示さないことがある。<br>(3)物を盗られた等と被害的になることがある。<br>(4)作話をし周囲に言いふらすことがある。<br>(5)実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。<br>(6)泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。<br>(7)夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。<br>(8)暴言や暴力のいずれかまたは両方が現れることがある。<br>(9)口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。<br>(10)周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。<br>(11)介護者の助言や介護に抵抗することがある。<br>(12)目的もなく動き回ることがある。<br>(13)自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある。<br>(14)外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。<br>(15)1人で外に出たがり目を離せないことがある。<br>(16)いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。<br>(17)火の始末や火元の管理ができないことがある。<br>(18)物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。<br>(19)排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。<br>(20)食べられないものを口に入れることがある。<br>(21)周囲が迷惑している性的行動がある。<br>(22)自力で内服薬を服用できない。<br>(23)金銭の管理ができない。<br>(24)自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。<br>(25)現在の季節を理解できない。<br>(26)今いる場所の認識ができない。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                           | ▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。<br>ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                           | ・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<br>・保険の対象となる方の故意または <b>重大な過失</b> によって生じた要介護状態<br>・保険金の受取人の故意または <b>重大な過失</b> 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)<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・先天性疾患によって生じた要介護状態<br>・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<br>・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が)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<br>等<br>*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ばず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。<br>*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、保険金のお支払対象となります。<br>*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、保険金のお支払対象とならないことがあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

このパンフレットは団体総合生活保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

## 公的介護保険制度とは

### 【公的介護保険制度の概要】

公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく社会保険制度をいい、40歳以上の国民は全員加入し介護保険料を支払う義務があります。これにより、40歳以上の方が介護が必要になった時に所定の介護サービスを受けることができます。

### 【公的介護保険制度の被保険者(加入者)と受給要件】

公的介護保険制度における受給要件は、下表のとおり、年齢によって異なります。

| 年齢   | 39歳以下    | 40歳以上64歳以下*1                                         | 65歳以上                                                                            |
|------|----------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者 | 被保険者ではない | 第2号被保険者                                              | 第1号被保険者                                                                          |
| 受給要件 | 対象外      | 要介護、要支援状態が、末期がん、関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)による場合に限定 | 原因を問わず以下の状態となったとき<br>●要介護状態<br>(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)<br>●要支援状態<br>(日常生活に支援が必要な状態) |

\*1 公的医療保険(国民健康保険・被用者保険)の加入者である必要があります。

### 【公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分について】

公的介護保険制度における要介護(要支援)状態区分は、下表のとおり、要支援および要介護に分けられており、さらに、要支援は2つに、要介護は5つに分けられています。

| 状態区分        | 状態像                                                                                                        |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非該当<br>(自立) | 歩行や起き上がり等の日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ薬の内服、電話の利用等の手段的日常生活動作を行う能力もある状態。                                     |
| 要支援         | 1 日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の悪化の防止により要介護状態となることの予防に資するよう、手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態。 |
|             | 2 要支援1の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態の人で、部分的な介護が必要な状態にあるが、予防給付の利用により、現状維持及び状態改善が見込まれる状態。       |
| 要介護         | 1 要支援2の状態から手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態の人で、心身の状態が安定していない状態や認知機能の障害等により予防給付の利用について適切な理解が困難である状態。    |
|             | 2 要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。                                                                    |
|             | 3 要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。                                          |
|             | 4 要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。                                                          |
|             | 5 要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。                                                        |

## 独自基準追加型とは

### 【「独自基準追加型」とは】

国の公的介護保険制度に基づく要介護状態の認定を受けた場合に加えて、別途、東京海上日動が定めた所定の要介護状態となった場合にも保険金をお支払いするものです。

これは、公的介護保険制度の特徴を踏まえた補償であり、公的介護保険制度による給付の対象外になってしまう「39歳以下の方」が要介護状態になった場合や、「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」により要介護状態になった場合についても保険金をお支払いできるメリットがあります。

### 【ご参考:公的介護保険制度の特徴】

特徴①:40歳以上の方のみが対象

⇒「39歳以下の方」が要介護状態になった場合は、給付の対象外!

特徴②:40歳以上64歳以下の方は給付が限定的

⇒40歳以上64歳以下の方は「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)」により要介護状態となった場合のみが給付の対象となり、「加齢に起因する疾病(16種類の特定疾病)以外の疾病」や「ケガ」が原因で要介護状態となった場合は給付の対象外!

※公的介護保険制度の詳細については、「公的介護保険制度とは」をご確認ください。

# 重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕 団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

**ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。**

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。  
※ご不明な点や疑問点がありましたら、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

## ◆マークのご説明



保険商品の内容をご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項等、特にご注意ください

## I ご加入前におけるご確認事項

### 1. 商品の仕組み



この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はお手続きサイト等に記載のとおりです。

この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、お手続きサイト等をご確認ください。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消しさせていただきますことがあります。

### 2. 基本となる補償および主な特約の概要等



基本となる補償の「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」や主な特約の概要等につきましては、お手続きサイト等をご確認ください。

### 3. 補償の重複に関するご注意



以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約\*1を他にご契約されているときには、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、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出ない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください\*2。

●個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●携行品特約  
●住宅内生活用動産特約 ●ホールインワン・アルバトロス費用補償特約  
●救援者費用等補償特約 ●弁護士費用等補償特約(人格権侵害等) ●トラブル対策費用補償特約 ●葬祭費用補償特約(医療用・所得補償用) ●がん葬祭費用補償特約 ●育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約 ●医療費用補償特約 ●教育継続支援特約

\*1 団体総合生活保険以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。

\*2 1 契約のみにセットされる場合、将来、そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

### 4. 保険金額等の設定



この保険の保険金額\*1はあらかじめ定められたタイプの中から選びいただくこととなります。タイプについての詳細はお手続きサイト等をご確認ください。

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。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。

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からの申し出による保険金額\*1の増額等はできません。

#### 〔所得補償・団体長期障害所得補償〕

所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約の保険金額\*1は、平均月間所得額\*2以下(平均月間所得額\*2の85%以下を目安)で設定してください(保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額\*2を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。)

\*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額\*3×約定給付率とします。

\*2 直前12か月における保険の対象となる方の所得\*4の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

\*3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。定率型の場合は、原則として健康保険法上の標準報酬月額で設定します。

\*4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発

生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

### 5. 保険期間および補償の開始・終了時期



ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、お手続きサイト等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金のお支払対象とならない期間がありますので、詳しくはお手続きサイト等にてご確認ください。

### 6. 保険料の決定の仕組みと払込方法等



#### (1) 保険料の決定の仕組み

保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、お手続きサイト等をご確認ください。

#### (2) 保険料の払込方法



払込方法・払込回数については、お手続きサイト等をご確認ください。

#### (3) 保険料の一括払込みが必要な場合について



(※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。)

ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合

②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合

③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合

④ご加入者の加入部分\*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生した場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。

ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分\*1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただきますことや、ご加入者の加入部分\*1を解除することがありますのでご注意ください。

※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくことがあります。その他ご注意ください内容につきましては、「II-1 告知義務」をご確認ください。

\*1 ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およびすべての補償をいいます(例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります。)

### 7. 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。

## II ご加入時におけるご注意事項

### 1. 告知義務



加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください(東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。)。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については「III-1 通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたらぬ場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください(項目名は補償によって異なる場合があります。)。また、ご加入後に加

入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での  
下表の事項が告知事項となります。

**[告知事項・通知事項一覧] ★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項**

| 基本補償・<br>特約<br>項目名 | がん補償 | 介護補償 |
|--------------------|------|------|
| 生年月日               | ★    | ★    |
| 性 別                | ★    | —    |
| 職業・職務              | —    | —    |
| 健康状態告知*1           | ★    | ★    |

※すべての補償について「他の保険契約等\*2」を締結されている場合は、その内容についても告知事項(★)となります。

\*1 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。

\*2 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約のことです。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、弊社にて保険のお引受けができないことがあります。

**[所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償の「告知」(健康状態告知書)]**

**①告知義務について**

保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去のご病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。

なお、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者\*3、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方とするときには、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方が署名ください。ただし、所得補償・団体長期障害所得補償(GLTD)・医療補償・がん補償に加入される場合で、保険の対象となる方(被保険者)を団体構成員と別居の子供、両親、兄弟とするときには、ご本人による告知が必要な場合があります。

\*3 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る程度の実質を備える状態にある方を含みます(以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚姻とは異なります。)

a. 婚姻意思\*4を有すること

b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

\*4 戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について  
東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

**③告知が事実と相違する場合**

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その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、責任開始日\*5から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります\*6。

●責任開始日\*5から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません\*7(ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。)

\*5 ご加入を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日をいいます。

\*6 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。

\*7 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

**〈前記以外で、保険金をお支払いできない場合〉**

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。

(例)「現在の医療水準では治癒が困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

**④告知内容の確認について**

保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

**2.クーリングオフ**

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。

**3.保険金受取人**

**[傷害補償]**

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合\*1は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明くださいますようお願いいたします。

死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までお申出ください。

\*1 家族型補償(本人型以外)の場合、保険の対象となる方ご本人以外の保険の対象となる方について、死亡保険金受取人を特定の方に指定することはできません。

**[がん補償]**

保険金受取人を特定の方に指定する場合\*2は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

\*2 家族型補償(本人型以外)の場合、配偶者およびお子様は保険金受取人を特定の方に指定することはできません(保険金受取人はその保険の対象となる方ご自身となります。)

**4.現在のご加入の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意**

現在のご加入を解約、減額等することを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に以下の点にご注意ください。

・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時分の保険の対象となる方の年齢により計算されます。

・新たにご加入の保険契約の保険料の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。

・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。

・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。

・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、保険金が支払われない場合があります。

・新たにご加入の保険契約の保険始期日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

**III ご加入後におけるご注意事項**

**1.通知義務等**

**[通知事項]**

加入依頼書等に☆のマークが付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくお手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「II-1 告知義務 [告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

**[その他ご連絡いただきたい事項]**

●すべての補償共通

ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なくお手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

●所得補償、団体長期障害所得補償

保険期間の途中において保険の対象となる方の平均月間所得額\*1がご加入時の額より減少した場合には、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。

\*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得\*2の平均月額をいいます(ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。)

\*2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支

出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

#### ●借家人賠償責任

保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめお手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

#### 【ご加入後の変更】

ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先の担当者に、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

## 2. 解約される時

ご加入を解約される場合は、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求\*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。

・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間\*2に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。

・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。

\*1 解約日以降に請求することがあります。

\*2 始期日からその日を含めて解約日まで、既に経過した期間をいいます。

## 3. 保険の対象となる方からのお申出による解約

傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明いたしますようお願いいたします。

## 4. 満期を迎える時

【保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合】

#### ●所得補償

就業不能の原因となった病気、保険金請求状況等によっては、次回以降の補償の更新をお断りすることがあります。

#### ●上記以外の補償共通

保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新をお断りさせていただくことや、引受条件を制限させていただくことがあります。

●東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

#### 【更新後契約の保険料】

保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

#### 【補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合】

所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。

#### 【更新後契約の補償内容を拡充する場合】

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額\*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。

\*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

#### 【保険金請求忘れのご確認】

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先まですぐにご連絡ください。なお、お手続きサイト等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

#### 【更新加入依頼書等記載の内容】

更新加入依頼書等に記載しているご加入者（団体の構成員）の氏名（ふりがな）、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただきますようお願いいたします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

#### 【ご加入内容を変更されている場合】

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

## IV その他ご留意いただきたいこと

### 1. 個人情報の取扱い

●保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、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されています。

①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること  
②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること

③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること

⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること  
詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（[www.tokiomarine-nichido.co.jp](http://www.tokiomarine-nichido.co.jp)）および他の引受保険会社のホームページをご覧ください。

●損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

### 2. ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

●傷害補償で、ご加入者以外の方を保険の対象となる方とするご加入について死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合、その保険の対象となる方の同意を得なかったときは、ご加入は無効になります。

●がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。

①この保険が継続されてきた最初のご加入（初年度契約といえます。）の保険始期前に、保険の対象となる方ががんと診断確定されていた場合  
②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき（その保険の対象となる方を保険金受取人にする場合は除きます。）

●ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、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には、東京海上日動はご加入を解除することができます。

●その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

### 3. ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

自然災害や感染症拡大の影響によりご加入手続き等を行うことが困難な場合に、「更新契約のご加入手続き」および「保険料相当額の払込み」に関して一定の猶予期間を設ける特別措置をご利用いただける場合があります。

※ご利用いただける特別措置の詳細につきましては、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

### 4. 保険会社破綻時の取扱い等

●引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一時期凍結されたり、金額が削減されることがあります。

- 引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、下表のとおりとなります。

| 補償内容      | 経営破綻した場合等のお取扱い                                             |
|-----------|------------------------------------------------------------|
| がん補償、介護補償 | 原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。 |

## 5.その他ご加入に関するご注意事項

- 東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、 保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。
- 加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、お手続きサイトのアドレスおよび加入依頼書控え等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。なお、お手続きサイト等にはご加入上の大切なことが記載されていますので、ご一読のうえ、お手続きサイトのアドレス等を加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。
- ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。

## 6.事故が起きたとき

- 事故が発生した場合には、直ちに（介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。
- 賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる見解交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
- 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
  - ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
  - ・東京海上日動の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては、東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
  - ・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等、東京

海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類

- ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
- ・附加給付の支給額が確認できる書類
- ・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
- ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいないう場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者\*1または3親等内の親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。
  - \*1 法律上の配偶者に限ります。
- 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
  - ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません。保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
  - ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
    1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
    2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
    3. ご加入者をご加入内容の変更手続きを行う場合

本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。

- 保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。
- 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
- 賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。
  1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
  2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
  3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

本説明書はご加入いただく保険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。詳細につきましては、「団体総合生活保険 普通保険約款および特約」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、東京海上日動のホームページでご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款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は、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

| 保険の内容に関するご意見・ご相談等                                                                                                                   | 指定紛争解決機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>東京海上日動火災保険株式会社</b></p> <p>保険の内容に関するご意見・ご相談等はお手続きサイト等記載のお問い合わせ先にて承ります。</p>                                                     | <p><b>一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター</b> </p> <p>東京海上日動火災保険(株)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。</p> <p>東京海上日動火災保険(株)との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。</p> <p>詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(https://www.sonpo.or.jp/)</p> |
| <p><b>事故受付センター(東京海上日動安心110番)</b></p>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p> <b>0120-720-110</b></p> <p>受付時間:24時間365日</p> | <p> <b>0570-022808</b></p> <p>&lt;通話料有料&gt;</p> <p>IP電話からは<b>03-4332-5241</b>をご利用ください。</p> <p>受付時間:平日午前9時15分～午後5時<br/>(土日祝・年末・年始はお休みとさせていただきます。)</p>                                                                                                    |

## ご加入内容確認事項【意向確認事項】

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、ご加入いただく保険商品がお客様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をいただいていること等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事項について再度ご確認いただけますようお願い申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをお手続きサイト・パンフレット・重要事項説明書等でご確認ください。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。

☐ 保険金をお支払いする主な場合   ☐ 保険金額、免責金額(自己負担額)   ☐ 保険期間   ☐ 保険料・保険料払込方法   ☐ 保険の対象となる方

2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、お手続きサイト等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

### 確認事項

☐ 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？

☐ 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？

●「健康状態告知が必要な場合のみ」ご確認ください。

☐ 保険の対象となる方によって「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？

保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただくことも可能です。詳細は、重要事項説明書をご確認ください。

3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか？

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意\*1」についてご確認ください。

\*1 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、本確認事項中の「記入」を「入力」と読み替えてください。