

令和
6年度

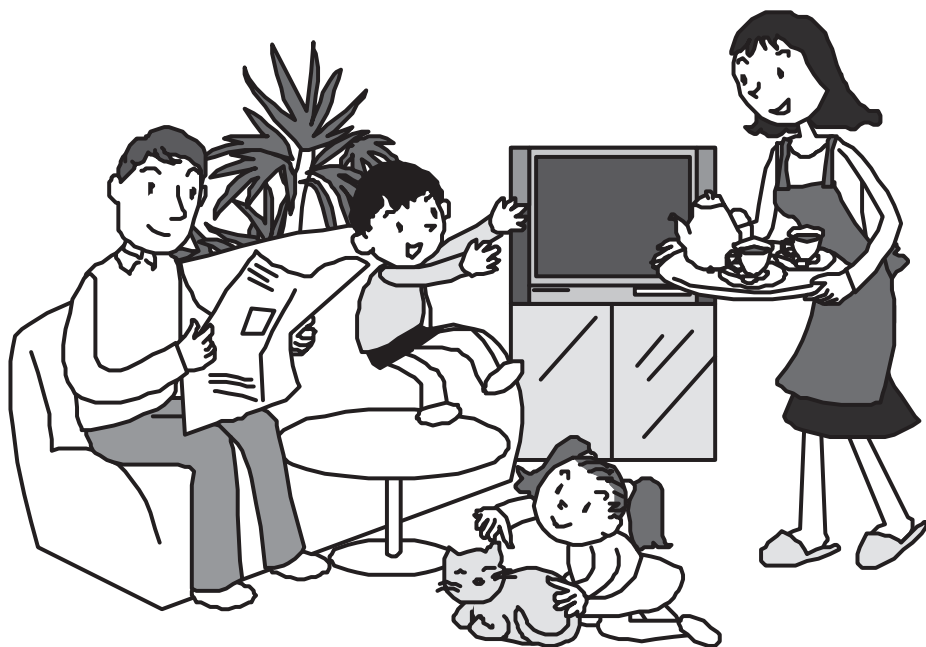
あなたとご家族の“もしも”が気になったら

団体傷害保険のおすすめ

傷害総合保険

新・団体医療保険(医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険)

団体割引 15% 個人賠償責任補償特約セット



保険期間

令和6年8月1日(木) 午前0時から1年間
(継続加入の場合 午後4時から1年間となります。)

保険料控除

初回は令和6年10月
(以降毎月の給与から天引きします。)

申込締切日

令和6年7月19日(金)

申込書提出先

一般財団法人 広島市職員互助会

既加入内容に
変更がなければ
加入申込書の
提出は不要です。

こんな時お役に立ちます

傷害事故

例えば、国内・海外を問わず次のようなほとんどすべての急激かつ偶然な外来の事故によるケガを補償します。

【傷害総合保険】

車に衝突されケガをした



波にさらわれて溺れた



仕事中にケガをした



駅の改札口入ってから改札口を出るまでの間でケガをした



職場でドアにぶつかりケガをした



学校の運動中にケガをした

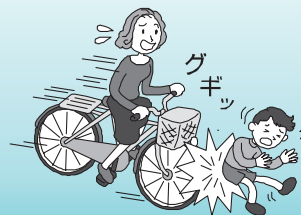


賠償事故

例えば、日本国内または国外において次のような事故で他人に損害を与え、法律上の損害賠償責任が生じたときに補償します。
※「示談交渉サービス」がご利用できます。
(日本国内のみ)

自転車をぶつけて他人にケガをさせた

■自転車による加害事故は年間1万5929件!
高額な賠償金を支払わなくてはならない場合もあります。



(注) 2023年4月1日よりヘルメットの着用が努力義務となりました。

〈高額賠償となった事例〉

賠償額	4,043万円
事故の概要	男子高校生が朝、赤信号で交差点の横断歩道を走行中、旋盤工(62歳)の男性が運転するオートバイと衝突。旋盤工は頭蓋内損傷で13日後に死亡した。 (東京地方裁判所、平成17(2005)年9月14日判決)

【出典】日本損害保険協会 知っていますか？
自転車の事故～安全な乗り方と事故への備え～

飼犬が他人に噛みついてケガをさせた



ボールで他人の家のガラスを割ってしまった



階下の他人の家に水もれで損害を与えた



病気 (オプション)

国内・海外を問わず病気による入院・退院後通院・手術保険金を補償します。

【新・団体医療保険】

※病気プランに加入の場合にかぎります。

インフルエンザで入院



脳卒中で入院



ご加入できるのは会員およびご家族の方。保険金は健康保険、公務災害等とは関係なくお支払いします。

日本国内・海外を問わず24時間ほとんどすべてのケガを補償します。

安心!! **便利!!**

特長

ワイドな補償 **安い、割安!!**

24時間ワールドワイドな補償

ラクラク給与天引。月々の給与から天引のためご加入時に現金をご用意いただく必要はありません。

おアク

団体割引15%となっているので、保険料が割安です。

傷害プラン

【傷害総合保険】

ケガの補償



料理中にケガ



作中にケガ



階段で滑って骨折



交通事故で死亡

商品について

■保険期間1年間 ■団体割引15%

ご加入対象年齢について

■傷害プラン:対象 年齢制限なし

補償について

お工作中、スポーツ中など国内・国外を問わず、急激かつ偶然な外来の事故によるケガを補償します。

ご留意事項について

- ご加入タイプはファミリープラン・カップルプラン・パーソナルプランの3つの中から選択してください。
- ファミリープラン・カップルプランの被保険者(保険の対象となる方)は7ページ「被保険者」欄でご確認ください。
- 加入口数は各コース(記名被保険者1名につき)1口のみです。
- お支払限度日数は、入院保険金は事故の発生の日からその日を含めて180日、通院保険金は事故の発生の日からその日を含めて180日以内の90日限度となります。
- 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

保険料と保険金額

保険期間1年・団体割引15% ・入院保険金、手術保険金および通院保険金支払変更に関する特約セット

ファミリープラン

月払 保険料	本人			配偶者			その他の親族			個人賠償責任
	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	
FA型 4,000円	75.7万円	5,000円	4,000円	55万円	4,000円	3,000円	40万円	3,000円	2,000円	1億円 (ご家族全員が対象)
FB型 3,000円	56.8万円	4,000円	3,000円	50万円	3,000円	2,000円	40万円	2,500円	1,400円	
FC型 2,000円	47.4万円	3,000円	2,000円	30万円	2,000円	1,000円	30万円	1,500円	1,000円	

ご家族とは本人・配偶者・本人またはその配偶者の、同居の親族・別居の未婚の子をいいます。

パーソナルプラン

月払 保険料	本人			個人賠償責任
	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	
PA型 2,000円	639.9万円	5,000円	3,000円	1億円 (ご家族全員が対象)
PB型 1,000円	94.5万円	3,000円	2,000円	
PC型 500円	9.8万円	1,000円	1,000円	

カップルプラン

月払 保険料	本人			配偶者			個人賠償責任
	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	死亡・ 後遺障害	入院 保険金 日額	通院 保険金 日額	
CA型 3,000円	56.8万円	7,500円	4,500円	30万円	5,000円	3,000円	1億円 (ご家族全員が対象)
CB型 2,000円	9.8万円	5,000円	3,000円	7万円	3,000円	2,000円	
CC型 1,000円	9.8万円	1,600円	1,500円	6.2万円	1,100円	1,000円	

※ファミリープランとパーソナルプランの重複加入も可能です。
※パーソナルプランは、家族のみの加入も可能です。



お支払例

〔保険金〕

配偶者が階段ですべて骨折した場合。
20日間入院・30日間通院。
(FB型にご加入の場合)

入院保険金 3,000円×20日=60,000円
通院保険金 2,000円×30日=60,000円

合計お支払保険金 120,000円

※手術保険金は、入院中に受けた手術は入院保険金日額の10倍、
外来で受けた手術は入院保険金日額の5倍の額をお支払いします。

※個人賠償責任補償における被保険者(保険の対象になる方)は以下のとおりとなります。

①本人 ②本人の配偶者 ③本人またはその配偶者の同居の親族 ④本人またはその配偶者の別居の未婚の子
⑤本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって
本人を監督する方(本人の親族にかぎります。)。ただし、本人に関する事故にかぎります。⑥②から④までのい
ずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者
を監督する方(その責任無能力者の親族にかぎります。)。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。

傷害プランにご加入の場合は



病気プランのみの加入はできません!

病気プラン (オプション)

【新・団体医療保険】

「ケガの補償」に加えて「病気の補償」のセット加入をおすすめします!

病気の補償



インフルエンザで入院



脳卒中で入院



退院後の通院

商品について

■保険期間1年間 ■団体割引15%

ご加入対象年齢について

■病気プラン:対象 満0～満69歳

※職員本人が退職した後は被保険者の方も「脱退」となりますのでご注意ください。

補償について

日本国内・国外を問わず、病気による入院・退院後通院・手術を補償します。

ご留意事項について

- ご加入タイプは個人型のみとなります。
- 病気プランは傷害プランとのセット加入になります。
- ご家族を対象とする場合は、それぞれ個々に加入する必要があります。
- 加入口数は1口のみです。
- お支払限度日数は、入院保険金は1回の入院につき180日、退院後通院保険金は1回の通院責任期間につき30日となります。
- 退院後通院は継続して4日を超えて入院した後の通院に対してお支払いします。
- 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

【保険料と保険金額】

保険期間1年・団体割引15%

個人型 (M1)

本人

入院保険金

日額 5,000円

日帰り入院OK
0日*

退院後通院保険金

日額 3,000円

継続して4日を超えた入院の
退院後通院が対象

手術保険金

入院中の手術:入院保険金日額の10倍
外来の手術:入院保険金日額の 5倍

*日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同一ような形で病室を使用した場合等のことをい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

*加入申込書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

月払保険料

満0～19歳	380円	満35～39歳	680円	満55～59歳	1,780円
満20～24歳	380円	満40～44歳	750円	満60～64歳	2,400円
満25～29歳	530円	満45～49歳	940円	満65～69歳	3,600円
満30～34歳	620円	満50～54歳	1,190円		

- ・保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
- ・年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
- ・新・団体医療保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和6年4月現在)

〈告知の大切さについてのご説明〉

- 告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
- ※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
- ※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

お支払例

心筋こうそくで
30日間入院・20日間通院。
(M1個人型に加入の場合)

〔保険金〕

入院保険金 5,000円×30日=150,000円
通院保険金 3,000円×20日=60,000円

合計お支払保険金 210,000円

★病気プランの場合は、必ず告知書をご提出ください!!

加入申込書記載例

ご注意

- ファミリープラン、カップルプラン、パーソナルプラン、病気プランをご自由に組み合わせてご加入ください。
- 4枚目(お客さま控)は、控えとして保管してください。
- 加入口数は、各コース(1被保険者につき)1口のみです。
- 病気プランは傷害プランとのセット加入になります。

住所・電話番号も必ずご記入ください。

漢字の記入をお願いします。

被保険者ご本人がお申込人と異なる場合は、その方のお名前をご記入ください。

前年同等条件コース以外で加入を希望される場合はフリーコースに○印をつけ、FA・FB・FC(ファミリープラン)またはCA・CB・CC(カップルプラン)のご希望コースと月払保険料をご記入ください。

他の保険契約等については裏面の説明をご覧ください。

脱退を希望される場合は③に○印をつけ、必ずご捺印ください。

(一財) 広島市職員互助会
団体傷害保険加入申込書

申込日: 令和 6年 8月 1日
保険期間: 令和 6年 8月 1日から 令和 7年 8月 1日まで

所属コード: 0000
職員番号: 1234567

加入者合計 (シート計) 保険料 7,130 円

被保険者	ファミリープラン カップルプラン	パーソナルプラン	病気プラン	補償対象外とする疾病
被保険者 1 ゴジョカイ タロウ 互助会 太郎 生年月日: 47年1月1日 53才 男	おすすめコース: 560 前年同等条件コース: 560 フリーコース: CA 1 3,000	561 型 □ 561 型 □ 561 型 □	円 A00 型 □ 円 A00 型 □ 円 A00 型 □	種目: 1 群コード: 1 種目: 2 群コード: 2
被保険者 2 ゴジョカイ タロウ 互助会 太郎 生年月日: 47年1月1日 53才 男	おすすめコース: 562 前年同等条件コース: 562 フリーコース: 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	562 型 □ 562 型 □ 562 型 □	円 A05 型 □ 円 A05 型 □ 円 A05 型 □	種目: 1 群コード: 1 種目: 2 群コード: 2
被保険者 3 ゴジョカイ ハナコ 互助会 花子 生年月日: 51年1月1日 49才 男	おすすめコース: 564 前年同等条件コース: 564 フリーコース: 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	564 型 □ 564 型 □ 564 型 □	円 A10 型 □ 円 A10 型 □ 円 A10 型 □	種目: 1 群コード: 1 種目: 2 群コード: 2
被保険者 4 ゴジョカイ カズオ 互助会 一男 生年月日: 27年1月1日 73才 男	おすすめコース: 566 前年同等条件コース: 566 フリーコース: 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	566 型 □ 566 型 □ 566 型 □	円 A15 型 □ 円 A15 型 □ 円 A15 型 □	種目: 1 群コード: 1 種目: 2 群コード: 2

0522S83T057001 2-8 1/1 7931-J5L76

所属コード、職員番号(7桁)を必ずご確認ください。

4枚すべてにご捺印ください。

全コースの月払合計保険料をご記入ください。

前年同等条件コース以外で加入を希望される場合はフリーコースに○印をつけ、PA・PB・PCのご希望コースと月払保険料をご記入ください。

既加入の方で被保険者を一部削除される場合は、二重線を引いてください。その際、脱退欄のご捺印は不要です。

健康告知書記載例

病気プラン加入者のみ提出

- 病气プランに新規ご加入する場合には必ずご記入ください。
- 被保険者が15歳未満の場合は親権者氏名をご記入ください。
- 2枚目(お客さま控)は、控えとして保管してください。

代理告知の場合の記載例です。

①【被保険者】欄
告知日のご記入と署名が必要です。
署名は下記いずれでも可能です。

●被保険者本人の告知
被保険者ご本人が氏名をご記入ください。
※ただし、被保険者が15歳未満の場合は親権者による署名が必要です。

●加入者による代理告知
加入者ご本人が加入者氏名をご記入ください。

●ご加入される保険種類に○をしてください。

②【告知】欄
(1)~(7)の質問に「はい」「いいえ」で答えください。

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

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

■告知書の提出が必要方
○標準に所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・団体の用医療保険にご加入される方
○標準に所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・団体の用医療保険に新たに加入される方
○継続して上記の保険にご加入される方、及び「われわれ」の方
○ご加入の保険金額を増額される方、口数を増やされる方
○(1)後援(お祝い金)をお支払いする方、(2)後援(お祝い金)を受け取る方、(3)対象期間、支払額日数を変更される方
○継続してご加入される方で内容に変更がない方、ご記入不要となります。

■告知事項は、被保険者本人自らご記入、ご署名ください。
【代理告知】
○団体の用医療保険では被保険者が15歳未満の場合、親権者がご記入、ご署名ください。
○団体の用医療保険・所得補償保険(家事従事者控)については、加入者本人以外の方に加入される場合は、加入者(専業主婦、専業主夫)の加入される方は、加入されるご家族(兄弟姉妹、種族)の加入される方にご記入、ご署名をお願いします。
○加入者ご本人がご記入、ご署名をお願いします。

損害保険ジャパン株式会社 宛

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

被保険者番号/被保険者名	1	2	3	4
互助会 太郎	互助会 花子			
告知者署名	互助会 太郎 (代理告知の場合) 被保険者との関係	互助会 太郎 夫 (代理告知の場合) 被保険者との関係		
加入する保険種類	所得補償 7074 団体長期障害所得 7075 団体の用医療保険 7183	所得補償 7074 団体長期障害所得 7075 団体の用医療保険 7183		
疾病・症状*				

<2> 下記の質問事項にご回答ください。(<1>の被保険者番号に対応する欄にご記入ください。)
【はい】の方は矢印に、説明をご確認ください。質問事項への回答がすべて「はい」であれば、特別な条件を付せずにご加入いただけます。ご記入いただく保険種類により、ご回答いただく質問事項が異なります。○印のある質問事項にご回答ください。

質問事項	ご回答			
	1	2	3	4
(1) 告知日現在、お仕事に就かれていない、またはお仕事による収入(勤務所得)を得ていない状態ですか。(所得補償保険(家事従事者控)の場合は告知日現在、または告知者(ご本人)が家事・育児・介護等の家事を行っている状態ですか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 告知日現在、入院中ですか。 ※医師からすすめられている治療と相談している場合を含みます。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 告知日が過去2年以内、下記の「疾病・症状一覧表」に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。*(1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 告知日が過去2年以内、下記の「疾病・症状一覧表」に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。*(1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 【がん】のみ、【三大疾病】のみまたは【六大疾病】のみ補償する特約*(2)をつけることを希望しますご回答ください。 ※この項目は、告知日現在のご告知内容とは関係なくご回答ください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 軽度認知障害等一時金支払特約を希望する場合はご回答ください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) 女性の方のみご回答ください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<3> <2>(4)で「はい」の方は【疾病・症状一覧表】をご確認のうえ、上記<1>の【疾病・症状】欄にご記入ください。
告知日現在(告知日前)に発症している疾病・症状(「疾病・症状一覧表」に記載されている疾病・症状)に該当する場合は、告知日(告知日前)に発症したものとご回答ください。

疾病・症状一覧表	I欄		II欄		疾病・症状
	I欄に該当する場合は「はい」でご記入ください。	II欄に該当する場合は「いいえ」でご記入ください。	I欄	II欄	
A群 胃・腸の病気 (がん以外の消化器系がんを除く)	胃・十二指腸がん 膵臓がん 大腸がん	肝臓がん 膵臓がん	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病	高血圧症 糖尿病	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病
B群 肝臓・胆のうの病気 膵臓病 胆嚢炎 胆膵炎 膵臓がん 胆嚢がん 胆膵炎 膵臓がん	肝臓病 胆嚢炎 胆膵炎 膵臓がん 胆嚢がん	急性肝炎 慢性肝炎 胆膵炎 膵臓がん 胆嚢がん	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病	高血圧症 糖尿病	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病
C群 腎臓・泌尿器の病気 糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 糖尿病性足壊疽 糖尿病性視神経症 糖尿病性黄斑変性症 糖尿病性白内障 糖尿病性緑内障 糖尿病性角膜炎 糖尿病性聴覚障害 糖尿病性歯周病 糖尿病性皮膚病 糖尿病性骨髄炎 糖尿病性褥瘡 糖尿病性感染症 糖尿病性虫歯 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯槽膿漏 糖尿病性歯根周囲炎 糖尿病性歯周膿腫 糖尿病性歯肉腫 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯肉腫 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯肉腫	腎臓病 慢性腎臓病 急性腎臓病 糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 糖尿病性足壊疽 糖尿病性視神経症 糖尿病性黄斑変性症 糖尿病性白内障 糖尿病性緑内障 糖尿病性角膜炎 糖尿病性聴覚障害 糖尿病性歯周病 糖尿病性皮膚病 糖尿病性骨髄炎 糖尿病性褥瘡 糖尿病性感染症 糖尿病性虫歯 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯槽膿漏 糖尿病性歯根周囲炎 糖尿病性歯周膿腫 糖尿病性歯肉腫 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯肉腫	腎臓病 慢性腎臓病 急性腎臓病 糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 糖尿病性足壊疽 糖尿病性視神経症 糖尿病性黄斑変性症 糖尿病性白内障 糖尿病性緑内障 糖尿病性角膜炎 糖尿病性聴覚障害 糖尿病性歯周病 糖尿病性皮膚病 糖尿病性骨髄炎 糖尿病性褥瘡 糖尿病性感染症 糖尿病性虫歯 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯槽膿漏 糖尿病性歯根周囲炎 糖尿病性歯周膿腫 糖尿病性歯肉腫 糖尿病性歯肉炎 糖尿病性歯肉腫	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病	高血圧症 糖尿病	脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳幹出血) 心臓病(狭心症・心臓病) 急性心筋梗塞 動脈硬化 糖尿病

<4> <3>でI欄に該当がある方は以下の特別な条件が付きまます。
*該当する疾病群により、以下の特別な条件が付きまます。軽度認知障害とする疾病が該当した場合には、保険金をお支払いできません。

軽度認知障害とする疾病・症状	補償対象外期間	セックされる条件
該当する疾病群に関するすべての疾病 + 脳出血・脳梗塞・脳幹出血としてご加入いただく場合、左表記載の疾病に該当する + 血糖値が正常範囲内ではないこと	保険期間 継続的に10年以内	特定疾病 等対象外の条件

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

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
〔加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。〕

この保険のあらまし (契約概要のご説明)

■商品の仕組み：傷害プランは、傷害総合保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。病気プランは、団体総合保険普通約款に医療保険基本特約、疾病保険特約等をセットしたものです。

■保険契約者：広島市職員互助会 ■保険期間：令和6年8月1日午前0時から1年間となります。(継続加入は午後4時からとなります。) ■申込締切日：令和6年7月19日

■引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等：引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

●加入対象者：広島市職員互助会の会員

●被保険者：会員(本人)またはご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)の方を被保険者としてご加入いただけます。

【傷害プラン】

ファミリープランでは、被保険者本人の配偶者やその他親族(被保険者本人またはその配偶者の、同居の親族・別居の未婚の子)も保険の対象となります。※被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。カップルプランでは、被保険者本人の配偶者も保険の対象となります。

※被保険者本人との続柄は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。パーソナルプランでは、被保険者本人のみが保険の対象となります。

【病気プラン】

被保険者本人のみが保険の対象となります。病気プランは、満69歳までの方が対象となります。

●お支払方法：令和6年10月分給与から控除開始(12回払)となります。

●お手続き方法：

下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の互助会までご送付ください。

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

※「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入申込書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入申込書の修正方法等は互助会までお問い合わせください。(注)ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、職種級別表をご確認ください。

●中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の互助会までご連絡ください。

●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【傷害プラン】

被保険者が、日本国内または国外において、急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりケガ(※)をされた場合等に、保険金をお支払いします。

(※)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、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。

(注)保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガ・損害に対しては、保険金をお支払いできません。

「急激かつ偶然な外来の事故」について

■「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。

■「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。

■「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。

(注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害 (国内 外補 償)	事故によりケガをされ、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、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。 $\text{死亡保険金の額} = \text{死亡・後遺障害保険金額の全額}$	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為。 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転。 ④脳疾患、疾病または心神喪失。 ⑤妊娠、出産、早産または流産 ⑥外科的手術その他の医療処置 ⑦戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※1）を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑧地震、噴火またはこれらによる津波（天災危険補償特約をセットしない場合） ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見（※2）のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など （※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 （※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。
	事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、そ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。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。 $\text{後遺障害保険金の額} = \text{死亡・後遺障害保険金額} \times \text{後遺障害の程度に応じた割合（4\%～100\%）}$	
	事故によりケガをされ、入院された場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院日数に対し、1日につき入院保険金日額をお支払いします。 $\text{入院保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times \text{入院日数（事故の発生の日から180日以内）}$ （注）「入院保険金、手術保険金および通院保険金支払変更に関する特約」をセットしています。	
	事故によりケガをされ、事故の発生日からその日を含めて180日以内にそのケガの治療のために病院または診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。ただし、1事故につき1回の手術にかぎります。なお、1事故に基づくケガに対して、入院中および外来で手術を受けたときは、〈入院中に受けた手術の場合〉の手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（※1） ②先進医療に該当する手術（※2） $\begin{cases} \text{〈入院中に受けた手術の場合〉手術保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times 10 \text{ (倍)} \\ \text{〈外来で受けた手術の場合〉手術保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times 5 \text{ (倍)} \end{cases}$ （注）「入院保険金、手術保険金および通院保険金支払変更に関する特約」をセットしています。 （※1）以下の手術は対象となります。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 （※2）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。	
個人 賠償責任 (国内 外補 償)	事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。 $\text{通院保険金の額} = \text{通院保険金日額} \times \text{通院日数（事故の発生の日から180日以内の90日限度）}$ （注1）「入院保険金、手術保険金および通院保険金支払変更に関する特約」をセットしています。 （注2）通院されない場合であっても、骨折、脱臼、韌帯損傷等のケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長骨管等）を固定するために医師の指示によりギプス等（※）を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 （※）ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 （注3）通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いしません。	①故意 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等による損害 ③地震、噴火またはこれらによる津波 ④被保険者の職務の遂行に直接起因する損害賠償責任 ⑤被保険者およびその被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任 ⑥受託品を除き、被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物について正当な権利を有する方に対して負担する損害賠償責任 ⑦心神喪失に起因する損害賠償責任 ⑧被保険者または被保険者の指図による暴行または殴りに起因する損害賠償責任 ⑨航空機、船舶および自動車・原動機付自転車等の車両（※1）、銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ⑩環境汚染に起因する損害賠償責任 ⑪受託品に対して正当な権利を有していない者に対して損害賠償責任を負担することによって被った損害 ⑫受託品の損壊または盗取について、次の事由により生じた損害 ・被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ・差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使 ・自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い ・偶然な外来の事故に直接起因しない電気的事故または機械的事故 ・置き忘れ（※2）または紛失 ・詐欺または横領 ・雨、雪、雹（ひょう）、みぞれ、あられまたは融雪水の浸み込みまたは吹き込み ・受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊または盗取 など （※1）次のア. からウ. までのいずれかに該当するものを除きます。 ア. 主たる原動力が人力であるもの イ. ゴルフ場敷地内におけるゴルフカート ウ. 身体障がい者用車いすおよび歩行補助車で、原動機を用いるもの （※2）保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。
	日本国内または国外において、被保険者（※1）が次の①から④までのいずれかの事由により法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用（訴訟費用等）の合計金額をお支払いします（自己負担額はありませぬ）。ただし、1回の事故につき損害賠償金は個人賠償責任の保険金額を限度とします。 なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパンの承認を必要とします。 ①住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合 ②被保険者（※1）の日常生活（住宅以外の不動産の所有、使用または管理を除きます。）に起因する偶然な事故（例：自転車運転中の事故など）により、他人にケガなどをさせた場合や他人の財物を壊した場合 ③日本国内で受託した財物（受託品）（※2）を壊したり盗まれた場合 ④誤って線路に立ち入ったことなどにより電車等（※3）を運行不能にさせた場合 （※1）この特約における被保険者は次のとおりです。 ア.本人 イ.本人の配偶者 ウ.本人またはその配偶者の同居の親族 エ.本人またはその配偶者の別居の未婚の子 オ.本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方（本人の親族にかぎります。）、ただし、本人に関する事故にかぎります。 カ. イ. からエ. までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（その責任無能力者の親族にかぎります。）、ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。 なお、被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。 （※2）次のものは「受託品」に含まれません。 ・携帯電話・スマートフォン等の携帯式通信機器、ノート型パソコン等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品・コンタクトレンズ、眼鏡、サングラス、補聴器・義歯、義肢その他これらに準ずる物・動物、植物・自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウィンドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品・船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）、航空機、自動車（ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。）、バイク、原動機付自転車、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品・通貨、預貯金証書、株券、手形その他の有価証券、印紙、切手、設計書、帳簿・貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品・クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに準ずる物・ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品・山岳登山、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング等の危険な運動等を行っている間のその運動等のための用具・データやプログラム等の無体物・漁具・1個もしくは1組または1対で100万円を超える物・不動産 など （※3）「電車等」とは、汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。	

(注) 補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1) 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。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。

【病气プラン】被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病 入院保険金	<p>保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。</p> <p style="text-align: center;">疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額×入院した日数</p>	<p>① 故意または重大な過失 ② 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥ 傷害 ⑦ 妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等^(※2)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧ 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見^(※3)のないもの ⑨ アルコール依存、薬物依存等の精神障害</p> <p style="text-align: right;">など</p>
疾病 手術保険金	<p>以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。</p> <p>(1) 保険期間中に疾病を被り、その疾病の治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術^(※1)を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。</p> <p>① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ② 先進医療に該当する手術^(※2) ③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p style="text-align: center;"><入院中に受けた手術の場合>疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×10(倍) <外来で受けた手術の場合>疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5(倍)</p> <p>(※1) 以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等)</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>(※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術^(※1)^(※2)を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※3)を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。</p> <p>(※1) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。</p> <p>(※2) ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。</p> <p>(※3) 「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。</p> <p>疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。</p> <p>(1) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(2) 同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術^(※1)に該当するときは、同一手術期間^(※2)に受けた一連の手術^(※1)については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。</p> <p>(※1) 一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。</p> <p>(※2) 同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。</p> <p>(3) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。</p> <p>(4) 放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。</p>	
疾病退院後 通院保険金	<p>保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき30日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>また、疾病入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。</p> <p style="text-align: center;">疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額×通院した日数</p>	

(注) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。

ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。

補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

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

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD（慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血 など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。

ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の途中での削除はできません。

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

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。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。

用語のご説明

〔傷害プラン〕

- 先進医療……………病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。（<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kikan.html>）
- 治療……………医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
- 通院……………病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
- 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、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。
(※1)内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。
(※2)同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。
(注)内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。
- 親族……………6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
- 未婚……………これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 免責金額……………支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

〔病気プラン〕

- 疾病(病気)……………傷害以外の身体の障害をいいます。
- 傷害(ケガ)……………急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。
ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。
・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。
・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。
・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。
(注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。

- 通院……………病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
- 通院責任期間……1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
- 入院……………自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
- 1回の入院……………入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害（疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。）により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
- 先進医療……………病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html>)
- 放射線治療……………次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。
① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（※）。ただし、血液照射を除きます。
② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為
（※） 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
- 治療……………医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

1. クーリングオフ

この保険は広島市職員互助会を保険契約者とする団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

- ご加入の際は、加入申込書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入申込書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。

【傷害プラン】

- ご契約者または被保険者には、告知事項（※）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。

（※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入申込書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者ご本人の職業または職務

★他の保険契約等（※）の加入状況

（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

- * 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
- * 告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について特定の方を定める場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。

【病気プラン】

- ご契約者または被保険者には、告知事項（※）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。

（※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入申込書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等（※）の加入状況

（※）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

- * 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
- * 告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- * 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

- ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

（※）保険金額の増額（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
- この場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
 - ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
 - ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

- 告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。
- ご加入後や保険金の請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、保険金額の増額（特定疾病等対象外特約の削除を含みます。）等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時（※1）より前に発病（※2）した疾病であっても、

ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

(注) 特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(※1) 継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2) 医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

3. ご加入後における留意事項(通知義務等)

【傷害プラン】

●加入申込書等記載の職業または職務を変更された場合(新たに職業に就かれた場合または職業をやめられた場合を含みます)は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。

■変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。

■この保険では、後記記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、上記にかかわらず、職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

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を有する職業

●ご加入内容の変更を希望される場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。また、ご加入内容の変更に伴い保険料が変更となる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。

【共通】

●加入申込書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

<被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>

被保険者は、この被保険者に係る部分にかぎり、解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>

●保険金を支払わせる目的でケガをさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

<他の身体障害または疾病の影響>

●傷害プランの場合、すでに存在していたケガや後遺障害、病気の影響などにより、保険金をお支払いするケガまたは病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

●病気プランの場合、保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の令和6年8月1日午前0時(継続加入の方は、午後4時)に始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

【傷害プラン】

●事故が発生した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

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

(注) 個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。

- ・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合
- ・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合 など

【病気プラン】

●保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。入院を開始した日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

【共通】

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

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、疾病状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	傷害の程度、疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、凶面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

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

(注1)事故の内容またはケガの程度および損害の額等に応じ、前記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

- 前記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

【傷害プラン】

- ケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

【病気プラン】

- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
- 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

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

【傷害プラン】

- (注)ご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。
- また、死亡保険金をお支払いするべきケガによって被保険者が死亡された場合において、一時払でご契約のときは、その保険金が支払われるべき被保険者の保険料を返還しません。また、分割払でご契約のときは、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料の全額を一時にお支払いいただきます。詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

8. 複数の保険会社による共同保険契約の締結

【傷害プラン】

この保険契約は複数の保険会社による共同保険契約であり、引受保険会社は各々の引受割合に応じて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。幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の領収、保険証券の発行、保険金支払その他の業務または事務を行っております。

引受保険会社	引受割合
損害保険ジャパン株式会社(幹事)	80%
東京海上日動火災保険株式会社	5%
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	5%
三井住友海上火災保険株式会社	5%
共栄火災海上保険株式会社	5%

【病気プラン】

損保ジャパン単独の引受となります。

9. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

【傷害プラン】

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。

【病気プラン】

この保険は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

10. 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。

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

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。



もう一度
ご確認ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約 保険期間 満期返れい金・契約者配当金がないこと
 保険金額 保険料、保険料払込方法

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。

内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。

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

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

【傷害プランにご加入になる方のみ、ご確認ください】

- 職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。

職種級別	職業・職種
A級	下記以外
B級	木・竹・草・つる製品製造作業、漁業作業、建設作業（高所作業の有無を問いません）、採鉱・採石作業、自動車運転者（バス・タクシー運転者、貨物自動車運転者等を含むすべての自動車運転者）、農林業作業

※1 オートテスター、オートバイ競争選手、自転車競争選手、自動車競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます）、モーターボート競争選手の方等は上表の分類と保険料が異なります。

※2 プロボクサー、プロレスラー、力士、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます）の方等についてはお引き受けできません。

【ファミリープラン・カップルプランにご加入になる方のみご確認ください】

- 被保険者の範囲についてご確認ください。

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

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

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

- 取扱代理店 広島市流通センター株式会社
〒733-0832 広島市西区草津港3丁目2番1号 TEL 082-277-6121 : FAX 082-279-8392（受付時間：午前8時30分から午後5時まで）
- 引受保険会社（幹事） 損害保険ジャパン株式会社 広島支店 法人第一支社
〒730-8712 広島市中区紙屋町1丁目2番29号 TEL 082-243-6201 : FAX 082-542-5597（受付時間：平日午前9時から午後5時まで）
- 保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。
損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
【窓口：一般社団法人日本損害保険協会「そんぽADRセンター」】
ナビダイヤル 0570-022808<通話料有料>
<受付時間>平日：午前9時15分から午後5時（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）
- 事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。
【事故サポートセンター】 0120-727-110（受付時間：24時間365日）

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。
必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。
ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。