

医療コースは 病気 ケガ がん 介護(一時金) を トータルに補償します!!

1 割引適用により掛金が割安!

掛金は 30歳の方の場合 10,000円型 3,070円/月 42.4%の割引* 10,000円型 1,770円/月
掛金表はこちらをご覧ください ▶3ページ

*団体割引20%・損害率による割引28%を適用

2 ご家族みなさまで加入可能!

被保険者として、JP共済生協組合員ご本人だけでなく、配偶者・お子様・ご両親・同居のお孫様にご加入いただけます。組合員ご本人の加入が必須ではなく、実家のご両親、一人暮らしのお子様も加入できます。

●加入年齢:満1歳～満74歳まで ●更新年齢:満89歳まで
(年齢基準日:2026年4月1日)



3 「病気・ケガ」での入院・手術補償が充実!

日帰り入院から補償します。1回の入院につき180日限度、通算限度日数は無制限。
対象となる手術は「公的医療保険制度の給付対象である手術全般* (約1,000種類)」です。
*手術の種類によっては回数の制限があったり、傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象とならない場合があります。



「入院保険金」「手術保険金」についてはこちらをご覧ください ▶3および16ページ

4 「がん」での入院・手術は、上乗せ補償!*¹

10,000円型の場合、入院保険金は1日につき20,000円、手術保険金は最大80万円*²となります。

*1 入院の日数や手術の内容・種類によっては、上乗せとならない場合があります。

*2 手術倍率40倍の手術の場合。手術の内容・種類によっては回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。

がん補償についてはこちらをご覧ください ▶3および17ページ



5 先進医療も補償!

先進医療にかかる技術料は自己負担であり、高額になるものもあります。

総合先進医療保険金額を限度として、保険期間*内に実際に負担した費用をお支払いします。(上限あり)

また、上記保険金が支払われる先進医療を保険期間内に初めて受けたときに一時金(10万円)をお支払いします。

*「保険期間」は12ページをご確認ください。

先進医療についてはこちらをご覧ください ▶3および17ページ

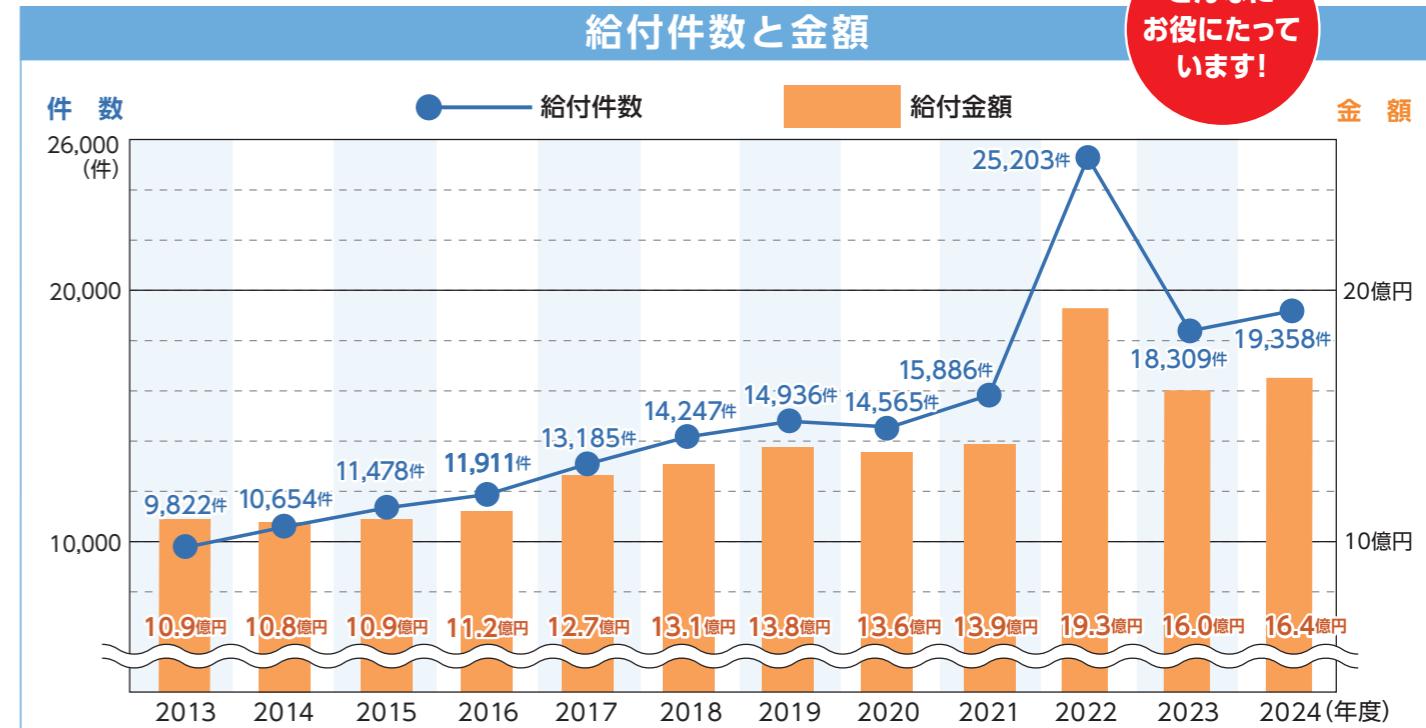
6 葬祭費用も補償!

被保険者本人が病気・ケガで死亡し、親族が葬祭費用を負担した場合、葬祭費用保険金額を限度に、実際に負担した費用をお支払いします。実際に要した葬祭費用の領収書等が必要です。

葬祭費用についてはこちらをご覧ください ▶3および17ページ



こんなに
お役にたって
います!



給付実績 2024年4月1日～2025年3月31日

給付項目	件 数	金 額
入院保険金	9,294 件	842,502,000 円
手術保険金	7,677 件	575,050,000 円
特定傷害保険金(一時金)	899 件	55,970,000 円
三大疾病・重度傷害一時金	918 件	49,990,000 円
葬祭費用保険金	423 件	97,011,366 円
その他(放射線・介護・先進医療)	147 件	22,090,000 円
合 計	19,358 件	1,642,613,366 円

給付金お支払い例

例1 急性心筋梗塞の場合 ▶10,000円型 合計 52万円

●急性心筋梗塞と診断され、緊急で経皮的冠動脈ステント留置術を受け、32日間入院した場合

内訳 入院保険金(病気・ケガ)10,000円×32日………32 万円 三大疾病・重度傷害保険金(一時金)………10 万円
手術保険金(病気・ケガ)10,000円×10倍………10 万円

例2 乳がんの場合 ▶10,000円型 合計 130万円

●乳がんと診断され、部分切除術を受け、25日間入院し、その後放射線治療を受けた場合

内訳 入院保険金(病気・ケガ)10,000円×25日………25 万円 三大疾病・重度傷害保険金(一時金)………10 万円
入院保険金(がん)10,000円×25日………25 万円 放射線治療保険金………10 万円*
手術保険金(病気・ケガ)10,000円×10倍………10 万円* 手術保険金(がん)10,000円×10倍………10 万円*
手術保険金(がん)10,000円×40倍………40 万円 *悪性新生物の治療を目的とした照射で、施術の開始日から60日の間に1回限度

例3 ケガで骨折の場合 ▶10,000円型 合計 40万円

●大腿骨骨折で手術(四肢骨・四肢関節観血手術)を受け、20日間入院した場合

内訳 入院保険金(病気・ケガ)10,000円×20日………20 万円 特定傷害保険金(一時金)………10 万円
手術保険金(病気・ケガ)10,000円×10倍………10 万円



手術保険金のお支払い額は手術の種類によって異なります。また、手術の内容・種類によっては回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。
上記お支払い例は、架空のものであり、過去に実際に発生したものではありません。

補償内容 保険の対象となる方は被保険者です

1 入院保険金
病気 ケガ がん 介護

病気・ケガで入院したとき(日帰り入院も含む)
入院1日目から、1回の入院^{*}につき180日限度で補償します(通算限度日数は無制限。)
*「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身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)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

補償金額(保険金額)表 [1被保険者ごと] ※ご加入口数は1口のみです

3,000円型

5,000円型

10,000円型

入院1日につき
3,000円
(入院初日から180日限度)入院1日につき
5,000円
(入院初日から180日限度)入院1日につき
10,000円
(入院初日から180日限度)2 入院保険金
病気 ケガ がん 介護 がんは
さらに上乗せ!^{*}

がんで入院したとき(日帰り入院も含む)
入院1日目から、1回の入院^{*}につき180日限度で補償します(待機期間はありません。)
※ 入院の日数や手術の内容・種類によっては、上乗せとならない場合があります。

入院1日につき
3,000円
(入院初日から無制限)入院1日につき
5,000円
(入院初日から無制限)入院1日につき
10,000円
(入院初日から無制限)3 手術保険金
病気 ケガ がん 介護

病気・ケガで手術^{*}したとき
「**1**入院保険金日額(病気・ケガ・がん)」の「**1**入院中以外の手術(外来手術):5倍、入院中の手術:10倍、重大手術:40倍」で補償します。
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、いわゆる2種類の手術について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。
・対象となる重大手術については、「補償のあらまし(P.16)」をご確認ください。

重大手術
12万円重大手術
20万円重大手術
40万円上記以外
の手術
1.5万円
3万円上記以外
の手術
2.5万円
5万円上記以外
の手術
5万円
10万円4 手術保険金
病気 ケガ がん 介護 がんは
さらに上乗せ!^{*}

がんで所定の手術^{*}をしたとき
手術の種類により「**2**入院保険金日額(がん)」の10倍・20倍・40倍で補償します(待機期間はありません。)
1 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、倍率の最も高い手術について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。
※ 入院の日数や手術の内容・種類によっては、上乗せとならない場合があります。

手術の種類により
3・6・12万円手術の種類により
5・10・20万円手術の種類により
10・20・40万円5 放射線治療保険金
病気 ケガ がん 介護

放射線治療を受けたとき
病気・ケガで放射線治療を受けた場合、「**1**入院保険金日額(病気・ケガ・がん)」の10倍で補償します。
・血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。

3万円

5万円

10万円

6 総合先進医療保険金
病気 ケガ がん 介護

先進医療を受けたとき
病気・ケガで先進医療を受けたときに総合先進医療保険金額を限度として保険期間内に実際に負担した費用をお支払いします。また、上記保険金が支払われる先進医療を保険期間内に初めて受けたときに一時金(10万円)をお支払いします。
・対象となる先進医療については、「補償のあらまし(P.17)」をご確認ください。

保険期間内
200万円限度保険期間内
200万円限度保険期間内
300万円限度7 三大疾病・
重度傷害保険金(一時金)
病気 ケガ がん 介護

重い病気・ケガで入院したとき
がんと診断確定された場合^{*}、または急性心筋梗塞・脳卒中・脳挫傷^{*2}・脊髄損傷^{*3}・内臓損傷^{*4}で入院した場合、所定の一時金をお支払いします。^{*5}
*1 三大疾病・重度傷害一時金特約(医療用)が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)の保険期間の初日より前にがんに罹患(りかん)したことがある場合において、その人が再発または転移したと診断確定されたときは、治り・寛解後の再発・転移であるかを問わず、保険金をお支払いできません。
*2 開頭術を伴う手術を行ったものに限る
*3 受傷直後の神経症状がFrankel分類のA、B、Cに該当した傷害など一定の要件あり
*4 開胸術または開腹術を伴う手術を行ったものに限る
*5 保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは保険金はお支払いできません。
・症状・治療内容により、お支払いの対象とならない場合があります。

3万円

5万円

10万円

8 特定傷害保険金(一時金)
病気 ケガ がん 介護

特定のケガで治療を受けたとき
傷害事故により、骨折・関節脱臼・腱の断裂で事故の日から180日以内に治療を受けた場合、所定の一時金をお支払いします。

3万円

5万円

10万円

万が一の出費もカバーします!

9 葬祭費用保険金
病気 ケガ がん 介護

お亡くなりになったとき
病気・ケガで死亡し、親族が葬祭費用を負担した場合、葬祭費用保険金額を限度に実際に負担した費用をお支払いします。

30万円限度(実費)

50万円限度(実費)

100万円限度(実費)

10 介護補償保険金(一時金)
病気 ケガ がん 介護

所定の要介護状態になったとき(独自基準追加型(要介護3))
公的介護保険制度の「要介護3」以上の認定を受けた場合、または東京海上日動所定の要介護状態(要介護3用)*と診断され、その状態が90日を超えて継続した場合に、保険金(一時金)をお支払いします。
* 東京海上日動所定の要介護状態(要介護3用)については、「補償のあらまし(P.17)」をご確認ください。

10万円

15万円

20万円

掛金表・月額

掛金は
42.4%
の割引

本契約は、掛け捨ての1年契約です。

●契約者配当金、満期返い金および解約返い金はありません。

●新規加入は、満1歳～満74歳までとなります。

●掛金は、2026年4月1日時点の満年齢によります。
中途加入時も同様です。

●更新時に年齢群が上がる場合は、掛金が変更となりますので次年度以降の掛金についても必ずご確認ください。

*今後の損害率、加入者数の増減、補償内容の改定により全体の掛金が変動する可能性があります。

●契約期間中途での型変更はできません。
更新時に増型変更を希望される場合は、あらためて

健康状態の告知が必要です。

新規加入・更新	被保険者年齢群			3,000円型	5,000円型	10,000円型	新規加入・更新	被保険者年齢群			3,000円型	5,000円型	10,000円型	新規加入・更新	被保険者年齢群			3,000円型	5,000円型	10,000円型							
	1歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	3,000円型	5,000円型	10,000円型						
	2021.4.2～2025.4.1生	2016.4.2～2021.4.1生	2011.4.2～2016.4.1生	2006.4.2～2011.4.1生	2001.4.2～2006.4.1生	1996.4.2～2001.4.1生	1991.4.2～1996.4.1生	1986.4.2～1991.4.1生	1981.4.2～1986.4.1生	1976.4.2～1981.4.1生	1971.4.2～1976.4.1生	1966.4.2～1971.4.1生	1961.4.2～1966.4.1生	1956.4.2～1961.4.1生	1951.4.2～1956.4.1生	1946.4.2～1951.4.1生	1941.4.2～1946.4.1生	1936.4.2～1941.4.1生	890円	1,460円	2,880円						
	450円	390円	380円	400円	480円	510円	550円	590円	700円	730円	620円	600円	650円	790円	830円	900円	1,000円	1,140円	1,420円	1,200円	1,160円	1,280円	1,530円	1,610円	1,770円	1,960円	2,270円

●上記掛金は、42.4% 割引適用後の掛金です。

●介護補償保険金(一時金)の給付を受けられた場合、介護補償が失効となるため掛金が上表とは異なります。

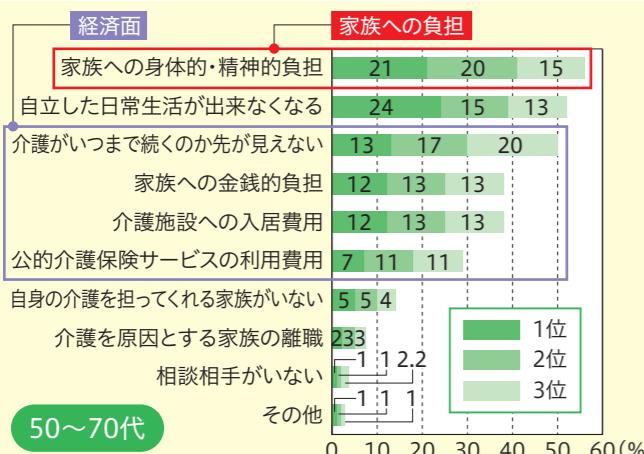


介護にまつわる現状

自分の親だけでなく、配偶者の親のことも…

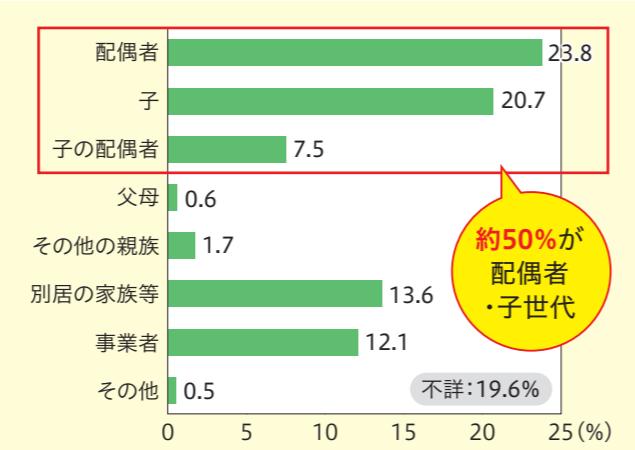
- 自分が介護状態になったときの困りごととして、**家族への負担・経済面の負担**が上位を占めます。
- 主な介護者の構成割合では、**約50%が配偶者・子世代**であり、本人だけではなく配偶者・親世代の介護にも備える必要があります。

自分が介護状態になったときの困りごと上位3位



【出典】令和2年 当社「介護・認知症に関するアンケート調査」より

続柄別主な介護者の構成割合

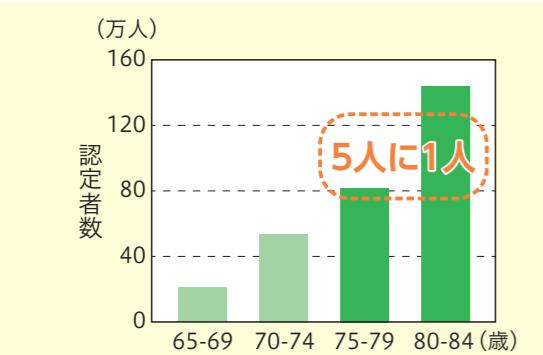


【出典】「令和元年 国民生活基礎調査の概況」(厚生労働省)をもとに作成

親世代の介護にも備えがあると安心です。

もしもの介護に備えて「介護補償」があると安心です。

要介護・要支援認定者数および認定率



【出典】「令和4年度介護保険事業状況報告」(厚生労働省)、「令和4年人口推計」(総務省統計局)をもとに東京海上日動にて作成

75~84歳では約5人に1人が
要介護・要支援状態に



月々の自己負担額
平均8.3万円

介護は長期間に及ぶ
●約64%が3年以上 ●平均介護期間61.1か月

費用総額のシミュレーション
(1人あたり)

月々の自己負担額
平均 8.3万円

介護期間
平均 61.1か月 = 費用総額
平均 約507万円

※公的介護保険の自己負担分・公的介護保険対象外の自費出費額

【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

実際に

「公的介護保険だけでは不十分」と感じている方が**全体の57.5%**にのぼっており、費用面での心配をしている方が多くいます。

【出典】(公財)生命保険文化センター「2022(令和4)年度生活保障に関する調査」より

長期にわたる介護費用に備えた資金準備があると安心です。

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とき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 ²)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 ●要介護状態(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ●要支援状態(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。

*2 16種類の特定疾患

- がん(末期がん)(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患)
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症(ウェルナー症候群)
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【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(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		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する状態。				
1	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。				
1	2	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。				
1	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。				
2	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。				
3	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。				
4	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。				

● 要介護2と3のおおよその目安 (あくまでも目安のため、実際の申請の際にご確認ください)

	歩行	食事	排せつ	入浴	衣服の着替え
要介護2	杖や装具を利用して、短時間の歩行が可能	摂取が難しい場合があり、何らかのサポートが必要	トイレへの移動や立ち上がりでサポートが必要	浴槽への入りや身体の洗浄のサポートが必要	ひとりで着替えが難しく、一定部分のサポートが必要
要介護3	サポートや装具を使用して、室内での移動をなんとか行える	食事の準備から摂取までのサポートが必要。特に固形食の摂取には注意が必要	自分ひとりではできず、移乗や拭き取りなどのサポートが必要	移乗、洗浄、乾燥に、全面的にサポートが必要	ほとんどの服の着替えにサポートが必要

もしもの介護に備えて 長期にわたる自己負担を軽減します!!

補償内容

被保険者(保険の対象となる方)が、補償開始日以降初めて公的介護保険制度に基づく「要介護2以上」になった場合*に、「認定の有効期間」の初日を基準に毎年1回、最大で10年間(10回)にわたり保険金をお支払いします。

*補償開始後、新たに被った病気やケガ等を原因とする「要介護2以上」の認定を受けた場合、ご契約の保険金額が支払われます。
保険金のお支払い例は右ページをご参照ください。

50万円型の場合、10年間で最大500万円の保険金をお受け取り可能です。
「要介護2以上」の認定を受けたとき、以降の掛金負担は不要となります。

※10年を迎えるまで亡くなられた場合、その時点で保険金のお支払いは終了となります。

おすすめ

1 割引適用により掛金が割安!

掛金は 60歳男性の場合 50万円型 740円/月 42.4%の割引* 50万円型 430円/月

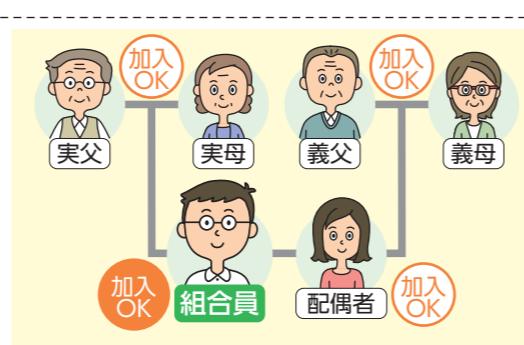
*団体割引20%・損害率による割引28%を適用

2 ご家族も加入可能!
親・配偶者の介護にも備えられます!

被保険者として、JP共済生協組合員ご本人だけでなく配偶者・ご両親(配偶者のご両親含む)・お子様もご加入いただけます。組合員ご本人の加入が必須ではなく、別居のご両親もご加入いただけます。

●加入年齢:満40歳から満74歳まで ●更新年齢:満84歳まで
(年齢基準日:2026年4月1日)

※退職後も加入可能です。



掛金表・月額

掛金は
42.4%
の割引

本契約は、掛け捨ての1年契約です。

- ご加入口数は1口のみです。
- 契約者配当金、満期返れい金および解約返れい金はありません。
- ご契約は30万円型あるいは50万円型のいずれかの選択となります。
- 新規加入は、満40歳から満74歳までとなります。
- 掛金は、2026年4月1日時点の満年齢によります。
中途加入時も同様です。
- 更新時に年齢群が上がる場合は、掛金が変更となりますので次年度以降の適用掛金*についても必ずご確認ください。
*今後の損害率、加入者数の増減、補償内容の改定により全体の掛金が変動する可能性があります。
- 契約期間中途での型変更はできません。
更新時に型変更を希望される場合は、あらためて健康状態の告知が必要です。
- 初回の保険金受取時点で掛金は支払い満了となり、以降の掛金は不要となります。

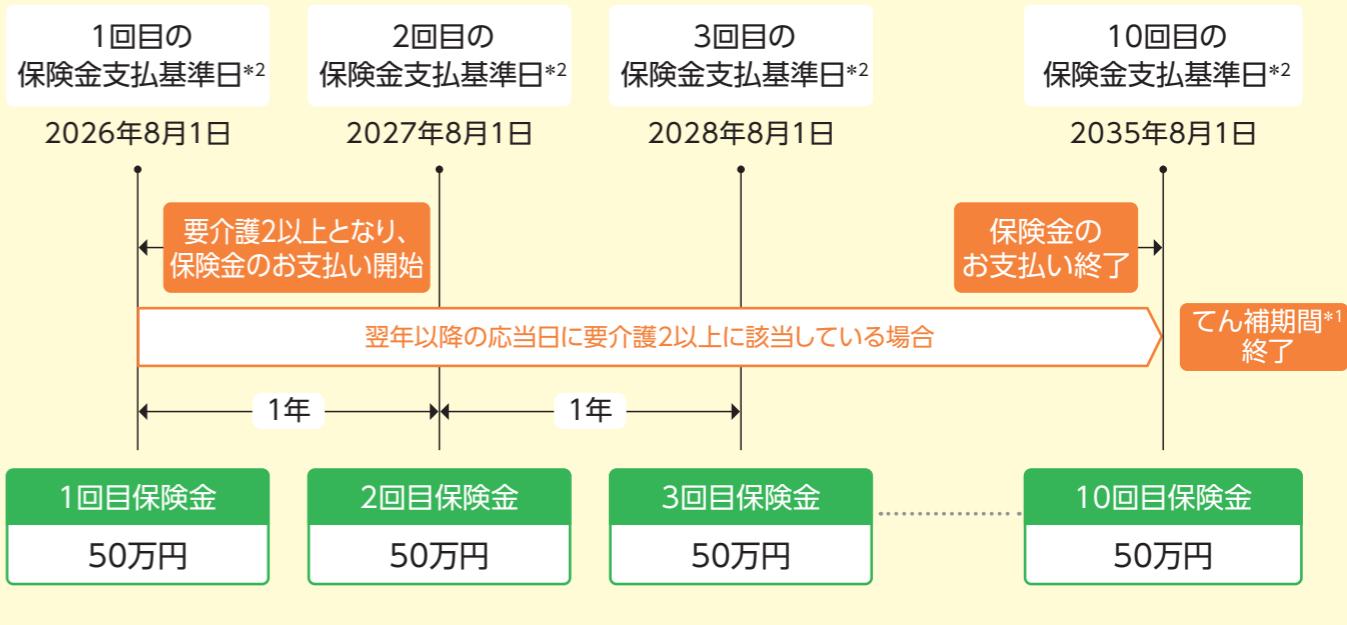
契約型: 30万円型 (10年間で最大 300万円のお支払い)

被保険者年齢群		男性	女性
40歳～44歳	1981.4.2～1986.4.1生	50円	50円
45歳～49歳	1976.4.2～1981.4.1生	60円	60円
50歳～54歳	1971.4.2～1976.4.1生	90円	80円
55歳～59歳	1966.4.2～1971.4.1生	120円	120円
60歳～64歳	1961.4.2～1966.4.1生	260円	250円
65歳～69歳	1956.4.2～1961.4.1生	660円	810円
70歳～74歳	1951.4.2～1956.4.1生	1,260円	1,810円
75歳～79歳	1946.4.2～1951.4.1生	2,800円	4,170円
80歳～84歳	1941.4.2～1946.4.1生	4,920円	7,780円

●上記掛金は42.4%の割引適用後の掛金です。

保険金のお支払い例

- 年金払介護補償金額(年額):50万円
- てん補期間*1:10年(10回目の保険金支払基準日*2まで)
- 脳梗塞を発症:2026年6月
- 「認定の有効期間」の初日:2026年8月1日→要介護2以上



※てん補期間*1中の保険金支払基準日*2時点で、公的介護保険制度に基づく要介護2以上から要介護1以下に回復している年度は保険金をお支払いしません。その翌年度以降のてん補期間*1中の保険金支払基準日*2に、再度要介護2以上に該当している場合は、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。

(例:最初に保険金をお支払いした後、すぐに回復したため、翌年以降5年間保険金をお支払いしていない場合、その翌年に別の理由で再度要介護2以上に該当し、それが継続したとしても、その後の保険金のお支払いは最大4年分となります。)

※てん補期間*1中に死亡した後の保険金支払基準日*2においては、保険金をお支払いしません。

※詳細は「保険のあらまし(P.18)」をご確認ください。

*1 1回目の年金払介護補償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(10回目の保険金支払基準日*2まで)をいいます。

*2 1回目は最初に保険金を支払うべき要介護2以上に該当した日(介護保険被保険者証上の「認定の有効期間」の初日)、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。

契約型: 50万円型 (10年間で最大500万円のお支払い)

被保険者年齢群		男性	女性
40歳～44歳	1981.4.2～1986.4.1生	90円	80円
45歳～49歳	1976.4.2～1981.4.1生	110円	100円
50歳～54歳	1971.4.2～1976.4.1生	150円	140円
55歳～59歳	1966.4.2～1971.4.1生	210円	190円
60歳～64歳	1961.4.2～1966.4.1生	430円	410円
65歳～69歳	1956.4.2～1961.4.1生	1,100円	1,340円
70歳～74歳	1951.4.2～1956.4.1生	2,100円	3,010円
75歳～79歳	1946.4.2～1951.4.1生	4,660円	6,940円
80歳～84歳	1941.4.2～1946.4.1生	8,210円	12,970円

告知の大切さに関するご案内

告知の大切さについて、ご説明させてください

Point
1

告知書は保険の対象となる方が
ありのままにご記入ください^{*1}

告知の内容が正しくない場合には、ご加入が『解除^{*2}』され
保険金をお受け取りいただけないことがあります

*1 ご家族の方を補償の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。ただし、15歳未満のご家族を補償の対象とする場合には、親権者等がご記入・ご署名ください。詳細は加入申込書をご覧ください。
*2 解除の場合、解除日までにお支払いいただいた掛金はお返しできません。更新時に増型変更をされた場合、増額の部分が解除され保険金をお受け取りいただけないことがあります。



Point
2

過去に病気やケガをされたことがある場合
お引受けできない場合があります



Point
3

保険金請求時等に告知内容について
ご確認させていただく場合があります



! ご注意ください

- 新たにご加入される場合、または更新の際に補償内容を拡充される場合は、健康状態の告知が必要です。
- 現在のご契約を解約してこの保険にご加入される場合、健康状態等によりお引受けをお断りする場合がある等ご注意いただきたい事項があります。詳しくは「重要事項説明書」をご確認ください。
- 加入・増型変更の場合は、被保険者本人が加入申込書兼変更申込書等の『健康状態告知回答欄(質問1~3)』・『他の保険契約等欄』に必ずご記入ください。
- 回答がもれていったり、誤っていた場合には、ご加入いただけないことや加入時期が遅くなることがありますのでご了承ください。
- 告知事項に事実を記載していないにもかかわらずご加入され、ご加入後の保険金ご請求の際にその事実が判明した場合には、保険金をお支払いできないばかりか、告知義務違反としてご加入の『解除』となることがあります。必ず告知事項をご確認のうえ、ご加入いただきますようお願いいたします。
- 医療共済「マイガード」は、すべての質問への回答が「1 はい」の場合のみ加入・増型変更ができます。
- [医療コースのみ] 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は返還できないことがあります。)。
- [医療コースのみ] 初年度契約の保険始期前にがんと診断確定された場合および告知すべき内容を後日思い出された場合等、ご不明点がございましたら、株式会社郵愛までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

※加入申込書兼変更申込書等は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。
※WEBサイトでお手続きされる場合は、「健康状態告知回答欄」へ記入することにかえて、画面上に入力してください。
また、本資料中の「健康状態告知回答欄」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。
※この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。
※告知に関するお問い合わせは、株式会社郵愛までご連絡ください。

健康状態告知ご質問事項(型変更は更新時のみです)

質問 1

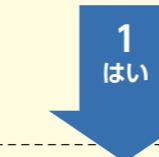
今までに、下記のいずれもありません。

- ①「がん^{*1}」または「上皮内がん^{*2}」と診断されたこと
- ②「公的介護保険の要介護・要支援の認定申請等^{*3}」をしたこと

*1 悪性新生物、癌、悪性しづよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫

*2 上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

*3 認知症・軽度認知障害(MCI)もしくはそれらの疑いにより、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことを含む



加入(・増型変更)できません

質問 2

告知日(ご記入日)現在、下記のいずれもありません。

- ①病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられている
- ②日常生活の所定の動作等^{*4}において他の方の介助または補助具を必要としている

*4 歩行、食事、排せつ、入浴、衣服の着替え、店での買い物、公共交通機関の利用
※正常分娩に伴う入院・手術は本質問の対象外となります。



加入(・増型変更)できません

質問 3

告知日(ご記入日)より過去1年以内に、
病気で継続して10日以上の入院をしたことがありません。



加入(・増型変更)できません

すべて「1 はい」の方は加入(・増型変更)できます。

加入申込書兼変更申込書等の「健康状態告知回答欄」に、
質問のご回答とご署名^{*5}をお願いいたします。

*5 WEBサイトでのお手続きの場合、ご署名は不要です。

ご確認願います!

ご加入後、最初の1年間は始期前発病不担保が適用されます。

始期前発病
不担保とは

「初年度(最初の)保険契約の支払責任開始日より前に被っているケガまたは病気・症状等を原因とする入院等」は保険金のお支払い対象とはなりません。ただし、初年度契約の支払責任開始日より前に被っているケガまたは病気・症状等を原因とする入院等についても、初年度契約の支払責任開始日から1年を経過した後に開始した入院等は、保険金のお支払い対象となります。

Q & A

Q

がんは完治していたら
加入できますか?

A

加入できません。
過去に1度でもがんに罹患している場合は告知質問1に該当し、ご加入いただけません。

健康状態告知ご質問事項(型変更は更新時のみです)

質問1

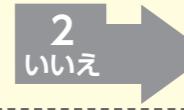
今までに、下記のいずれもありません。

- ①「がん*1」または「上皮内がん*2」と診断されたこと
- ②「公的介護保険の要介護・要支援の認定申請等*3」をしたこと

*1 悪性新生物、癌、悪性しゆよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫

*2 上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

*3 認知症・軽度認知障害(MCI)もしくはそれらの疑いにより、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことを含む



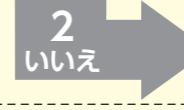
加入(・増型変更)できません

質問2

告知日(ご記入日)現在、下記のいずれもありません。

- ①病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられている
- ②日常生活の所定の動作等*4において他の方の介助または補助具を必要としている

*4 歩行、食事、排せつ、入浴、衣服の着替え、店での買い物、公共交通機関の利用



加入(・増型変更)できません

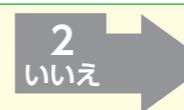
質問3

告知日(ご記入日)より過去2年以内に、下記のいずれもありません。

- ①病気やケガで入院したこと、または手術を受けたこと
- ②下表の病気であると医師から診断されたこと*5

*5 今までに診断を受け、過去2年以内に治療(投薬の指示を含む)を受けた場合を含む

- 肝硬変 ●脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) ●脳しゆよう
- 心筋梗塞 ●心筋症 ●心不全 ●心房細動 ●うつ病 ●双極性障害(躁うつ病) ●統合失調症
- アルコール依存症 ●パーキンソン病 ●アルツハイマー病 ●レビー小体病 ●前頭側頭葉変性症 ●ピック症



加入(・増型変更)できません

すべて「1 はい」の方は加入(・増型変更)できます。

加入申込書兼変更申込書等の「健康状態告知回答欄」に、質問のご回答とご署名*6をお願いいたします。

*6 WEBサイトでのお手続きの場合、ご署名は不要です。

ご確認願います!

ご加入後、最初の1年間は始期前発病不担保が適用されます。

『初年度(最初の)保険契約の支払責任開始日より前に被っているケガまたは病気・症状等を原因とする要介護状態』は保険金のお支払い対象とはなりません。ただし、初年度契約の保険始期時点で、既に被っているケガまたは病気・症状等により、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後、要介護2以上に認定された場合は、保険金のお支払い対象となります。



& A



過去に介護申請をしましたが、認定されませんでした。加入できますか?



加入できません。

過去に介護申請をしている場合は、認定をされていないことも告知質問1に該当し、ご加入いただけません。



3年前に告知質問3下表の病気にかかり、今は薬を飲んでいるだけであれば、加入できますか?



加入できません。

治療の継続中とみなすため、ご加入いただけません。

1 契約期間(保険期間)

●2026年4月1日午前0時*から2027年4月1日午後4時までの1年間です。

*更新の場合は2026年4月1日午後4時からとなります。

●保険始期時点でのご加入のほか、毎月1日付で中途加入を受付しています。中途加入時の申込書到着締切日は毎月10日(株式会社郵愛必着)で、翌々月1日加入日(補償開始日)となります。終期は2027年4月1日午後4時となります。

2 加入対象者(ご契約者)

●JP共済生協組合員のみなさまです。また、退職等で組合員格を喪失した場合も継続してご加入いただけます。

●「JP共済生協組合員」とは、「JP共済生協に加入し、総合共済・交通災害共済・住まいの共済・団体生命共済・せいめい共済・マイカー共済・年金共済のうち、いずれか1つ以上ご利用いただいている方」をいいます。

3 被保険者(保険の対象となる方)

●JP共済生協組合員ご本人・配偶者・お子様・ご両親・同居のお孫様(医療コースのみ)です。ご家族だけでもご加入いただけます。なお、ご加入いただける口数は被保険者1名につき1口となります。

●別居になったお孫様は、解約していただく必要があります。

●配偶者・お子様・ご両親は同居の有無を問いません。

●お子様にはお子様の配偶者を含みます。

●ご両親には養父母・義父母を含みます。

【加入年齢について】(年齢基準日:2026年4月1日)

医療 ●組合員ご本人・配偶者・お子様・ご両親・同居のお孫様共通
加入年齢:満1歳から満74歳まで
更新年齢:満89歳まで年金払介護 ●組合員ご本人・配偶者・ご両親・お子様共通
加入年齢:満40歳から満74歳まで
更新年齢:満84歳まで

【配偶者について(組合員ご本人様の配偶者限定)】

法律上の配偶者のほか、(1)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(2)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。ただし、(1)および(2)については、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。婚約とは異なります。

a.婚姻意思を有すること(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。)

b.同居により夫婦同様の共同生活を送っていること

4 掛金の払込方法

●掛金は、現職者の方は原則として「給与控除」、時給制契約社員、パート・アルバイト、退職者の方は「口座引落(ゆうちょ銀行のご本人名義の口座のみ)」で引き去りいたします。掛金は月払で前月払いとなります。

●口座引落の場合、引落日は、現職者は24日(輸送関係支部の方は25日)、退職者は15日となります。

●引落日が土・日・祝日の場合は前営業日となります。

●医療コース・年金払介護コース両方にご加入の方は合算での引き去りとなります。ご家族分の掛金も合算となります。

●掛金が給与控除もしくは口座引落ができなかった場合、翌月に併徴いたします。

●4か月連続で給与控除もしくは口座引落ができなかった場合、最初の引き去りができなかった月の月末をもって「解除」となります。その場合、保険金はお支払いできませんのでご注意ください。詳細は株式会社郵愛までお問い合わせください。

5 加入日(補償開始日)

●初回掛金引去日(口座引落含む)の翌月1日となります。

(例) 2026年4月1日加入の現職者の場合

2月10日締切

申込書到着等

3月24日

初回掛金
給与控除 or 口座引落

4月1日

補償開始

6 更新について

●ご加入者からの特段のお申し出、または引受保険会社からの連絡がない場合、更新時のパンフレット記載の補償内容および掛金で更新となります。更新時には、健康状態や年齢等により引受保険会社側からご加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

●更新の場合、掛金は毎年4月1日時点の満年齢により自動的に変更となります。

7 加入者証明書とご契約のしおり

●加入の証として、初回引き去りができた場合、補償開始月の中旬に「加入者証明書」と「ご契約のしおり」を発送いたしますので、大切に保管してください。

●加入者証明書は、加入または変更があった場合にお送りしております。更新の場合は発行されません。

8 内容変更手続き

●型変更是、更新時(毎年4月1日付)のみ対応可能です。

●締切日:2026年2月10日 株式会社郵愛必着

●増型変更是、あらためて健康状態告知が必要となり、すべての質問へのご回答が「1 はい」の場合のみ変更ができます。

●住所変更・ご登録内容の変更等は、株式会社郵愛までお知らせください。

9 ご解約

●契約期間中途での解約は、解約依頼書のご提出が必要です。毎月末締切(株式会社郵愛必着)、掛金の未納がなければ翌月末日付での解約となります。

●被保険者が4月1日時点で、
医療コースは満89歳、
年金払介護コースは満84歳に達した後の最初に到来する3月末日をもってご契約が終了します。

10 確認事項

●ご加入・更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。

●加入申込書兼変更申込書等の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にそってご確認いただき、記載もれ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。

●更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万が一、誤りがありましたら、株式会社郵愛までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

Q & A



加入関連

1 保険金を受け取りましたが 更新はできますか?

医療 更新できます。

変更等がない場合、自動更新となります。
なお、介護補償保険金（一時金）の給付を受けられた場合、介護補償についてのみ、失効します。
(医療補償・がん補償はそのままご契約が続きます。)

年金払介護 更新できません。

初回の保険金受取時点で契約は失効となります。
以降の掛金は不要です。
(その後も要介護2以上の状態が続ければ、最大10年間保険金はお受け取りになれます。)

2 組合員本人は健康告知に該当するため 加入できません。 本人が加入していないても 配偶者や別居の子は加入できますか?

加入できます。

組合員ご本人の加入が必須ではありません。
お子様は同居の有無、既婚・未婚を問わず加入できます。
さらに、お子様の配偶者も加入できます。(医療コースのみ同居のお孫様は加入できます。)

3 契約期間の途中で型変更 (補償内容変更)はできますか?

変更できません。

型変更は毎年4月1日付のみ対応可能です。
なお、増型変更を希望される場合は、あらためて健康状態告知が必要です。

4 退職後も引き続き更新できますか?

更新できます。

- 更新年齢は（医療コース）は満89歳まで、（年金払介護コース）は満84歳までとなります。
- 給与控除の方で、引落口座の登録がある場合、自動的に変更となります。引落日は原則毎月15日（土日祝の場合は前営業日）です。口座の登録がない場合は登録のお手続きをお願いいたします。
- 退職等で組合員資格を喪失した場合も、すでにご加入の被保険者は継続いただけます。
- 退職されても、自動解約にはなりません。

その他

5 掛金は加入時から変わりませんか?

変動します。

毎年4月1日時点の満年齢に応じた掛金となり、掛金は5歳刻みの年齢群で変動する仕組みとなっています。
また、今後の損害率、加入者数の増減、補償内容・保険料率の改定により全体の掛金が変動する可能性があります。

6 配当金や返れい金はありますか?

契約者配当金、満期返れい金および
解約返れい金はありません。

※上記の証明書は発行しておりません。

7 退職しますが、 掛金の割引は変わりますか?

変りません。

現職者および退職者の掛金表は同じです。

8 掛金は生命保険料控除の 対象となりますか?

生命保険料控除のうち、
「介護医療保険料」の対象となります。

ただし、（医療コース）の「特定傷害保険金（一時金）」および「葬祭費用保険金」部分の掛金については、保険料控除の対象外となります（実際に支払いただいた掛金と控除対象保険料は異なります。）。

※団体契約のため控除証明書の電子データ交付の対象外です。

9 解約したい場合は どうしたらよいですか?

解約依頼書の提出が必要です。

株式会社郵愛までご連絡ください。

毎月末締切（株式会社郵愛必着）、掛金の未納がなければ翌月末日付での解約となります。

10 今回の告知に該当しますが、 更新できますか?

更新できます。

ただし、告知に該当するため、増型変更できません。

保険金関連 医療コース

11 保険金の請求は どのように行えばよいですか?

株式会社郵愛までお問い合わせいただけます。
事故受付ページからご報告をお願いいたします。

治療状況等をうかがい、株式会社郵愛より保険金請求書類をお送りします。
https://www.postlife.or.jp/iryou_jikouke/

12 日帰り入院でも入院保険金は 支払われますか?

お支払いの対象となります。

ただし、領収証等により入院扱いが確認できた場合に限ります。

13 通院の補償はありますか?

通院補償はありません。

14 入院しなくても手術保険金は 支払われますか?

お支払いの対象となります。

病気・ケガでの外来手術の場合、
入院保険金日額の5倍をお支払いします。

※入院中の手術とは倍率が異なります。
※傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象とならない手術や回数等制限のある手術もあります。「補償のあらまし（P.16）」をご確認ください。

15 他にも先進医療特約をつけた保険に 加入しています。

医療共済「マイガード」からも
先進医療保険金は支払われますか?

お支払いの対象となります。

他の先進医療特約のお支払いがあっても、ご契約の保険金額を限度にお支払いします。

※総合先進医療保険金額を限度として、保険期間内に実際に負担した費用をお支払いいたします（上限あり）。
※詳細は「補償のあらまし（P.17）」をご確認ください。



保険金関連 年金払介護コース

16 保険金の請求は どのように行えばよいですか?

株式会社郵愛までお問い合わせください。

介護状況等をうかがい、その後、引受保険会社 東京海上日動より保険金請求書類をお送りします。保険金請求書類の送付には1週間程度かかります。

17 保険金の受け取りは年に1回ですか、 それとも毎月となりますか?

年に1回のみです。

保険金は、ご契約の保険金額を年に1回お受け取りいただけます。

※詳細は「補償のあらまし（P.18）」をご確認ください。

18 最初に保険金受け取りをした後、 すぐに回復したため翌年以降5年間 保険金を受け取っていない場合、 その翌年に別の理由で 再度、要介護2以上に該当したら、 保険金はあと何年分受け取れますか?

最大4年分です。

保険金の対象期間は初回受け取りから10年間となるため、ご質問の状況が継続したとしても、その後の保険金の受け取りは最大4年分となります。

19 保険金を受け取った場合、使用用途は 介護関連に限定されますか?

限定されません。

保険金の用途に制限はなく、領収書等のご提出も不要です。

20 被保険者が保険金請求をできない 状態の場合はどうすればよいですか?

下記の順で代理請求が可能です。

- ①被保険者と同居または生計を共にする配偶者
- ②①に該当する方がいない場合、被保険者と同居または生計を共にする3親等以内の親族
- ③①②に該当する方がいない場合、①以外の配偶者または②以外の3親等以内の親族

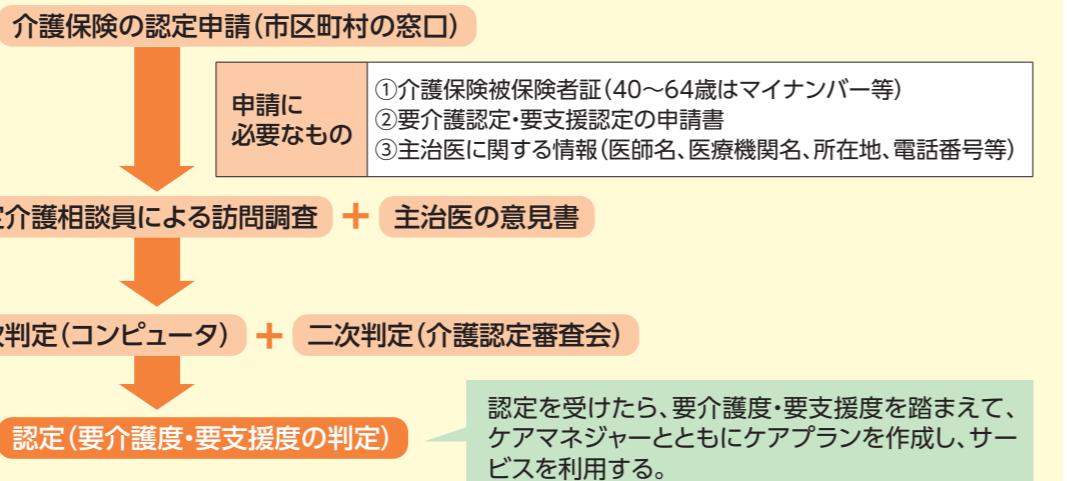
代理請求者の確認書類として住民票や戸籍謄本、印鑑証明が必要となります（すべてコピー可）。

介護ミニ知識 /

要介護認定申請の流れ

以下の流れで、認定調査および主治医意見書等に基づき、要介護状態区分(非該当、要支援1~2、要介護1~5)が判定されます。

申請から認定に要する期間は30日程度



利用できるサービス

要介護度の認定を受けた場合に、要介護度の上限額を踏まえながら、以下の項目等からサービスを利用することが可能です。

訪問系サービス	●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●居宅療養管理指導 ●定期巡回・随時対応型訪問介護・看護
通所系サービス	●通所介護(デイサービス) ●通所リハビリテーション(デイケア)
短期入所系サービス	●短期入所生活介護(ショートステイ) ●短期入所療養介護(ショートステイ)
施設・居住系サービス	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)
入所系サービス	●介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ●介護老人保健施設(老人保健施設) ●介護療養型医療施設(療養病床)

費用負担

介護サービスを利用する際の自己負担割合は下記のとおりです。

● 公的介護保険制度の改定に伴う自己負担割合の増加

	2015年4月以前	2015年4月以降	2018年4月以降 ^{*1}
年収340万円以上			3割負担 ^{*2}
年収280万円以上		1割負担	2割負担 ^{*2}
年収280万円未満			1割負担 ^{*2}

*1 2021年8月、2025年8月にも改定が実施されています。

*2 自己負担上限額は課税所得に応じて適用されます。具体的には自治体のHP等でご確認ください。

本ページに記載の内容について、詳しいことを知りたい場合は、P.19記載の「介護アシスト」(0120-428-834)へご連絡ください!! 郵愛へご相談いただいてもお答えできません。

「団体総合生活保険」補償のあらまし

保険期間: 1年

医療コース

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・掛金」表をご確認ください。
※補償の概要等はご加入いただく補償に関する概要を記載しているものであり、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、保険約款に記載していますので、必要に応じて、東京海上日動のホームページ等でご参照ください(ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください)。

【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、「葬祭費用補償特約」をセットされる場合を除き、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	保険金をお支払いしない主な場合
疾病入院保険金	<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</p> <p>▶ 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。</p> <p>※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お支払いできません。</p> <p>*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。</p> <p>*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}</p> <p>・保険の対象となる方^{*2}の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ</p> <p>・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)</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>
疾病手術保険金	<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</p> <p>▶ 以下の金額をお支払いします。</p> <p>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</p> <p>②①以外の入院中の手術 : 疾病入院保険金日額の10倍</p> <p>③①および②以外の手術 : 疾病入院保険金日額の5倍</p> <p>*1 次に定める手術を除きます。ア.傷の処置(創傷処理、デブリードマン)イ.切開術(皮膚、鼓膜)ウ.骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血の授動術工.抜歯才.異物除去(外耳、鼻腔内)カ.鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)キ.魚の目、タコ手術(瞼眼・胼胝切開術)これらお支払いの対象外となる手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして*22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み保険金をお支払いします。</p> <p>*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>・地図・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>
放射線治療保険金	<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</p> <p>▶ 疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。</p> <p>*1 血液照射を除ます。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>	<p>・地図・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>
傷害入院保険金	<p>ケガ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、その入院の日数が傷害入院免責日数^{*1}を超えた場合</p> <p>▶ 傷害入院保険金日額に入院した日数(入院日数-傷害入院免責日数^{*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、傷害入院保険金支払限度日数^{*2}を限度(傷害入院免責日数^{*1}は含みません。)とします。</p> <p>※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してお支払いできません。</p> <p>*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。</p> <p>*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>・地図・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>
傷害手術保険金	<p>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</p> <p>▶ 以下の金額をお支払いします。</p> <p>①重大手術(詳細は欄外ご参照): 傷害入院保険金日額の40倍</p> <p>②①以外の入院中の手術 : 傷害入院保険金日額の10倍</p> <p>③①および②以外の手術 : 傷害入院保険金日額の5倍</p> <p>*1 次に定める手術を除きます。ア.傷の処置(創傷処理、デブリードマン)イ.切開術(皮膚、鼓膜)ウ.骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血の授動術工.抜歯才.異物除去(外耳、鼻腔内)カ.鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)キ.魚の目、タコ手術(瞼眼・胼胝切開術)これらお支払いの対象外となる手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして*22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み保険金をお支払いします。</p> <p>*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>・地図・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>
三大疾病・重度傷害一時金特約	<p>保険期間中に以下のような状態となった場合</p> <p>①次のいずれかに該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ■がん^{*1}が新たに生じたと診断確定された場合。なお、がん^{*1}が再発または転移したと診断確定された場合は含みません。 ■この保険契約が継続契約である場合において、原発がん^{*2}が、治療したことにより、がん^{*1}が認められない状態となり、その後初めてがん^{*1}が再発または転移した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 ④急激かつ偶然な外來の事故を原因とした脳挫傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑤急激かつ偶然な外來の事故を原因とした脊髄損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始された場合 ⑥急激かつ偶然な外來の事故を原因とした内臓損傷と医師等により診断され、保険期間中、かつ、その治療のため事故の日からその日を含めて180日以内に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。 <p>※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し、重複してお支払いできません。</p> <p>*3 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①～⑥のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。</p> <p>*4 保険金支払事由に該当した日が、同一の保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは保険金はお支払いできません。</p> <p>*5 補償対象となる「がん」とは以下のものをおいいます。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できます。</p> <p>悪性新生物および上皮内新生物のことをいいます。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^{*6}および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類一腫瘍学(NCC監修)」第3.1版に定められた内容によるものとします。</p> <p>また、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認められません。</p> <p>なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類一腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合^{*3}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>*6 この保険契約が継続されてきた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をいいます。ただし、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日より前に診断確定されたがんが再発または転移したと診断確定されたがんを除きます。</p>	<p>・地図・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・精神障害を原因とする事故によって被つたケガ</p> <p>・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</p> <p>・アルコール依存および薬物依存</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</p> <p>・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^{*3 *4}</p>

葬祭費用保険金	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+所定の要介護状態(要介護3用)の追加補償	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			
	病気やケガによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合		(「医療補償基本特約」と同じ)				以下のようなケガ(特定傷害)によって、保険期間中、かつ、事故の日からその日を含めて180日以内に、医師等の治療を受けられた場合			
保険金(一時金)	<p>▶葬祭費用保険金額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>※他の保険契約または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれことがあります。</p> <p>※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を他にご契約されているときは、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>※保険の対象となる方の生前に発生した損害は含まれません。生前に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。</p>	<p>以下のようなケガ(特定傷害)によって、保険期間中、かつ、事故の日からその日を含めて180日以内に、医師等の治療を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急激かつ偶然な外来的事故による骨折 ●急激かつ偶然な外来的事故による関節脱臼 ●急激かつ偶然な外来的事故による腱(けん)の断裂 <p>▶特定傷害保険金額をお支払いします。</p> <p>※同一の事故により保険金が支払われる複数の治療を受けた場合でも、いずれか1つの事由による保険金を1回に限りお支払いします。</p>	<p>(「医療補償基本特約」と同じ)</p>	<p>以下のようなケガ(特定傷害)によって、保険期間中、かつ、事故の日からその日を含めて180日以内に、医師等の治療を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急激かつ偶然な外来的事故による骨折 ●急激かつ偶然な外来的事故による関節脱臼 ●急激かつ偶然な外来的事故による腱(けん)の断裂 <p>▶特定傷害保険金額をお支払いします。</p> <p>※同一の事故により保険金が支払われる複数の治療を受けた場合でも、いずれか1つの事由による保険金を1回に限りお支払いします。</p>	<p>(「医療補償基本特約」と同じ)</p>	介護補償+所定の要介護状態(要介護3用)の追加補償	<p>立ち上がり</p> <p>ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまつてもいやすやベッド、車いす等で膝がほぼ90度に屈曲して座っている状態から立ち上がることができない。</p> <p>入浴</p> <p>介護者に抱えられない浴槽への出入りができる状態であり、かつ自分では全く洗身(スponジや手ぬぐい等)に石鹼等をつけて全身を洗うことができない。</p> <p>排せつおよび食事</p> <p>自分では排尿および排せつ後のいすの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為およびトイレ内でおごれた部分を拭く行為)も全くすることができない状態であり、かつ自分では食事を全く摂取することができない。</p>	保険金をお支払いする主な場合		
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合		保険金をお支払いしない主な場合				保険金をお支払いする主な場合			
総合先進医療保険金	<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。)</p> <p>▶先進医療にかかる技術料*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。</p> <p>*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。)。</p> <p>*2次の費用等、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>*3次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>病気やケガによって保険期間中に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</p> <p>▶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回に限ります。</p>	<p>(「医療補償基本特約」と同じ)</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</p> <p>▶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回に限ります。</p>	<p>(「医療補償基本特約」と同じ)</p>	介護補償+所定の要介護状態(要介護3用)の追加補償	<p>排せつ</p> <p>自分では排尿および排せつ後のいすの後始末(身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でおごれた部分を拭く行為)をすることができる。(自分で排尿および排せつ後の身体のよ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。)</p> <p>食事</p> <p>自分では食事を摂取することができない。(小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の介助が必要な場合を含む。)</p>	保険金をお支払いしない主な場合		
総合先進医療一時金	【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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		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要介護2以上の認定を受けた状態となった場合に、最初に要介護状態*1になったその日から毎年1回、その日を含めて最大10年間(10回)にわたり保険金をお支払いします。			
【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		この一定の条件*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。		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要介護2以上の認定を受けた状態となった場合に、最初に要介護状態*1になったその日から毎年1回、その日を含めて最大10年間(10回)にわたり保険金をお支払いします。				
この一定の条件*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。		事前の手手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の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)。		この補償については、死亡に対する補償はありません。		この補償については、死亡に対する補償はありません。				
*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、以下の条件をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。		*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、以下の条件をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。				
※変更・中止となる場合があります。		※変更・中止となる場合があります。		※変更・中止となる場合があります。		※変更・中止となる場合があります。				
【がん補償】保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		【がん補償】保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		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				
【がん補償】保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		【がん補償】保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		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要介護2以上の認定を受けた状態となった場合に、最初に要介護状態*1になったその日から毎年1回、その日を含めて最大10年間(10回)にわたり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。		この補償については、死亡に対する補償はありません。		この補償については、死亡に対する補償はありません。		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。		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。		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
*1がん*1とは、悪性新生物や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「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準則」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類-腫瘍学第3版」に定められた内容によるものとします。また、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。		*1がん*1とは、悪性新生物や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「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準則」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類-腫瘍学第3版」に定められた内容によるものとします。また、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。		*1がん*1とは、悪性新生物や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「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準則」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類-腫瘍学第3版」に定められた内容によるものとします。また、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。		*1がん*1とは、悪性新生物や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「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準則」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類-腫瘍学第3版」に定められた内容によるものとします。また、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。				
*2国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3版(2013年版)」院内がん登録実務用等は含まれません。		*2国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3版(2013年版)」院内がん登録実務用等は含まれません。		*2国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3版(2013年版)」院内がん登録実務用等は含まれません。		*2国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3版(2013年版)」院内がん登録実務用等は含まれません。				
【ご注意】初年度契約の保険始期前にがん*1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		【ご注意】初年度契約の保険始期前にがん*1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		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				
(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)。		(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		保険金をお支払いしない主な場合				
がん補償		がん入院保険金		がんと診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
がん補償		がん手術保険金		がんと診断確定され、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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
がん入院保険金		▶がんと診断確定され、その治療のため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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
がん手術保険金		▶がんと診断確定され、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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
がんと診断確定され、その治療のため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		▶がんと診断確定され、その治療のため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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
がんと診断確定され、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		▶がんと診断確定され、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		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合		保険の対象となる方ががん*1と診断確定され、その治療のため入院・手術をされた場合				
*1「がん」とは、悪性新生物や上皮内新生物のことをいいます。		*1「がん」とは、悪性新生物や上皮内新生物のことをいいます。		*1「がん」とは、悪性新生物や上皮内新生物のことをいいます。		*1「がん」とは、悪性新生物や上皮内新生物のことをいいます。				
*2「がん」とは、悪性新生物や上皮内新生物のことをいいます。		*2「がん								

ご加入者向けサービス

ご注意：下記記載の電話番号は「メディカルアシスト」、「介護アシスト」、「デイリー

サービスのご案内

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ! 東京海上日動のサービス体制なら安心です。

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名：JP共済生協」等を確認させていただきますのでご了承願います。

メディカルアシスト

自動セット

受付時間*1 24時間365日

0120-708-110

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です
(予約受付は、24時間365日)。

*2 正確なお客様対応を行うため、発信者番号を非通知に設定されている場合は、電話番号の最初に「186」をダイヤルしてからおかけください。

■ 予約制専門医相談

様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。
また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。



■ 緊急医療相談

常駐の救急科の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

■ 医療機関案内

夜間・休日の受付を行っている救急病院や、旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

■ がん専用相談窓口

がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお答えします。

■ 転院・患者移送手配*2

転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。

*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

介護アシスト

自動セット

受付時間

・電話介護相談：午前9時～午後5時
・各種サービス優待紹介：午前9時～午後5時
いずれも土日祝日、年末年始を除く

0120-428-834

■ インターネット介護情報サービス

情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。

ホームページアドレス www.kaigonw.ne.jp

お電話にてご高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。



■ 電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続き、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続き、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

■ 各種サービス優待紹介*2

「家事代行」「食事宅配」「住宅リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します*3。

*2 お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

*3 本サービスは、サービス対象者（「ご注意ください」をご参照ください）に限りご利用いただけます。

*4 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

デイリーサポート

自動セット

受付時間

・法律相談：午前10時～午後6時
・税務相談：午後2時～午後4時
・社会保険に関する相談：午前10時～午後6時
・暮らしの情報提供：午前10時～午後4時
いずれも土日祝日、年末年始を除く

0120-285-110

■ 社会保険に関する相談

公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士がわかりやすく電話でご説明します。

※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

法律・税務・社会保険に関するお電話でのご相談や毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。



■ 法律・税務相談

提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールでご回答します。

ホームページアドレス

www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

■ 暮らしの情報提供

グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

サポート」、「認知症アシスト」の連絡先です。制度の内容、ご加入等のご質問については、株式会社郵愛までお問い合わせください。

認知症アシスト

自動セット

【対象となる補償】
介護補償にご加入いただいた場合



脳機能の維持向上に役立つトレーニングから、認知症になった場合のご本人やご家族等を支えるサービスまで、幅広くご提供します。

受付時間 いずれも土日祝・年末・年始を除く

・「認知症の人と家族の会」紹介：午前9時～午後5時 ・脳の健康度チェック：午前9時～午後5時 ・認知症介護電話相談：午前9時～午後5時

0120-775-677

0120-002-531

0120-801-276

■ 脳の健康度チェック

パソコン・スマートフォン・タブレットを用いたトランプテストで「脳の健康度」をセルフチェックできるサービス「のうKNOW」をご提供します。保険の対象となる方ご自身にて短時間（約15分）で測定することができ、定期的に脳の健康度チェックに取り組んでいただけます。

*本サービスは診察および診断等の医療行為を行うものではありません。

*本サービスは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。

*お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

■ 認知症介護電話相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、認知症の対処法等のご相談に電話でお応えします。

認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

■ 「認知症の人と家族の会」の紹介

認知症の方またはそのご家族の方に対して、「(公社)認知症の人と家族の会*2」をご紹介します*3。

*2 認知症とともに生きることの支援や、認知症に対する社会的理を広める啓発活動を行っている法人です。

*3 年会費については、お客様にご負担いただきます。

脳機能向上トレーニング「脳を鍛えるトレーニング」

ホームページアドレス <https://tmnf-brain-training.jp>



左記二次元コードを読み取り、表示に従い、加入者証番号の入力およびユーザー登録を行っていただきご利用ください。



監修：川島隆太氏

*本トレーニングは医療行為を行うものではありません。

*本トレーニングは保険の対象となる方に限りご利用いただけます。

*お客様のパソコン・スマートフォン・タブレットのブラウザ環境により、ご利用いただけない場合があります。

ご注意ください(各サービス共通)

- ご相談のご利用は、保険期間中（認知症介護電話相談については、てん補期間中も含みます）にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限ります。
- ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方（法人は除きます。）、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方（以下サービス対象者といいます。）のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象（事業活動等を除きます。）とし、サービス対象者からの直接の相談に限ります。
- 一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
- 各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- メディカルアシストおよび介護アシストの電話相談および認知症アシストは医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。

*1 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。婚約とは異なります。

*2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

