

※「就業不能」とは、病気やケガの治療のための入院、または入院以外で医師等の治療を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入依頼書等に記載の職業・職務に終日従事できない状態*1をいいます。

※「骨髄採取手術」とは、保険の対象となる方が、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て骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、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。

*1 例えば、保険の対象となる方が医師の場合には全日休診、保険の対象となる方が会社員の場合には終日出社できない状態をいいます。したがって、半日でも職業・職務に従事した場合等は、終日従事できない状態とはいいません。

【傷害補償】

■「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ*1をした場合に保険金をお支払いします。

*1 ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

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

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合</p> <p>▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。</p> <p>※1事故について、既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ・自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンングライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ <p style="text-align: right;">等</p>
	後遺障害保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合</p> <p>▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。</p> <p>※1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。</p>	



団体長期障害所得補償（GLTD*1）定額型

病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはなりません。

*1 GLTDは団体長期障害所得補償（Group Long Term Disability）の略称です。

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お支払いします。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
団体長期障害所得補償基本特約	<p>病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合 ▶就業障害期間*2 1か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。</p> <p>支払保険金 = 支払基礎所得額*3 × 所得喪失率*4 × 約定給付率（100%）</p> <p>物価調整を行う場合、計算した額に、物価上昇率をもとに算出した係数（就業障害開始後1年を経過する毎に、物価上昇率を基に東京海上日動所定の方法で算出した係数とします。ただし、物価上昇率が1を下回る場合にはこれを1として計算し、1.06を上回る場合は1.06として計算します。）を乗じた額をお支払いします。</p> <p>ただし、支払基礎所得額*3が保険の対象となる方の平均月間所得額*5を超える場合には、平均月間所得額*5を支払基礎所得額*3としてお支払いする保険金の額を算出します。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金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ることがあります。</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には、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>※東京海上日動は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。東京海上日動はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。</p> <p>*1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます（「妊娠に伴う身体障害補償特約」をセットされる場合、同特約に適用される免責期間は、「団体長期障害所得補償基本特約」に規定する免責期間または90日のいずれか長い期間とします。）。</p> <p>*2 「てん補期間*6内の就業障害の日数」をいいます（お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割りで計算します。）。</p> <p>*3 保険金の算出の基礎となる申込書等記載の額をいいます。</p> <p>*4 病気やケガにより全く就業できない場合は100%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。</p> $\text{所得喪失率} = 1 - \frac{\text{免責期間*1が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額*7}}{\text{免責期間*1が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得*8の額}}$ <p>ただし、所得*8の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。</p> <p>*5 就業障害が開始した日の属する月の直前12か月における保険の対象となる方の所得*8の平均月額をいいます。</p> <p>*6 同一の病気やケガによる就業障害*9に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間（免責期間*1終了日の翌日からの期間）のことをいいます。</p> <p>*7 免責期間*1開始以降に業務に復帰して得た所得*8の額をいい、免責期間*1の終了した月から1か月単位で計算します。</p> <p>*8 「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。</p> <p>*9 就業障害が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業障害の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によって再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。</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による就業障害</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による就業障害（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による就業障害</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による就業障害</p> <p>・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害（「妊娠に伴う身体障害補償特約」をセットされる場合は、お支払対象となります。）</p> <p>・妊娠または出産による就業障害</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による就業障害</p> <p>・保険の対象となる方が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業障害（「認知症・メンタル疾患補償特約（精神障害補償特約（D））」をセットされる場合は、所定の精神障害については精神障害でてん補期間*1を限度にお支払対象となります。）</p> <p>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害</p> <p>・発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害</p> <p>・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約とします。）の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害*2*3</p> <p>等</p> <p>*1 「団体長期障害所得補償基本特約」のてん補期間にかかわらず、精神障害でてん補期間が限度となります。</p> <p>*2 初年度契約の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害についても、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就業障害については、保険金のお支払対象となります。</p> <p>*3 就業障害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。</p>
	<p>※「就業障害」とは、以下の状態をいいます（定義C）。</p>	

※「就業障害」とは、以下の状態をいいます（定義C）。

免責期間*1中	てん補期間*1開始後
<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態*2。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。</p> <p>②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること。</p> <p>③その病気やケガにより、経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること。</p> <p>1 免責期間については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*1」をご確認ください。</p> <p>2 職種を問わず、すべての業務に終日従事できない状態をいいます。例えば、会社員で営業職の方の場合、終日出社できず他の業務（軽作業や事務作業等）も全くできない状態です。</p>	<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない*2か、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*3が20%超である状態。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。</p> <p>②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること。</p> <p>③その病気やケガによる後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 てん補期間については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*6」をご確認ください。</p> <p>*2 全く従事できない場合であっても、所得喪失率が20%を超えないときは、就業障害に該当しません。</p> <p>*3 所得喪失率については、上記本文（保険金をお支払いする主な場合欄）内の「*4」をご確認ください。</p>

がん補償

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

この補償については、死亡に対する補償はありません。

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

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

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類－腫瘍学（N C C 監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、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。）。

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

医療補償

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

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金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身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金 病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数－疾病入院免責日数*1）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度（疾病入院免責日数*1は含みません。）とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方の故意または 重大な過失 によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の 故意 または 重大な過失 によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・ 無免許運転や酒気帯び運転 をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3 等
	疾病手術保険金 病気の治療のため、保険期間中に 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合 ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術（詳細は欄外ご参照）：疾病入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についての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。	
	放射線治療保険金 病気やケガの治療のため、保険期間中に 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合 ▶疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。 *1 血液照射を除きます。お支払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。	*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。 *3 病気やケガを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ることがあります。
	傷害入院保険金 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 ▶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。 ※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はお支払いできません。 *1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2 1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	傷害手術保険金 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 ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術（詳細は欄外ご参照）：傷害入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術：傷害入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術：傷害入院保険金日額の5倍 *1 傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についての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。	

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

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

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

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

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
総合先進医療特約	<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>▶先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。</p> <p>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。）。</p> <p>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、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。</p> <p>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）</p> <p>ii. 先進医療以外の評価療養のための費用</p> <p>iii. 選定療養のための費用</p> <p>iv. 食事療養のための費用</p> <p>v. 生活療養のための費用</p> <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>i. 診察</p> <p>ii. 薬剤または治療材料の支給</p> <p>iii. 処置、手術その他の治療</p>	（「医療補償基本特約」と同じ）
	<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。</p> <p>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>	

【総合先進医療特約】における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

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

事前のお手続きが必要になるため、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。）。

*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

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

- ・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
- ・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

介護補償

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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[公的介護保険連動型（要介護3）]

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
介護補償基本特約	<p>保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護3以上の認定を受けた状態となった場合</p> <p>▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。</p> <p>ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。</p>	<p>・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</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要介護状態</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要介護状態（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要介護状態</p> <p>・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</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要介護状態</p> <p>・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</p> <p>・先天性疾患によって生じた要介護状態</p> <p>・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</p> <p>・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といえます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態*2*3</p> <p>等</p> <p>*1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。</p> <p>*2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後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。</p> <p>*3 要介護状態の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。</p>

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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。