

団体医療保険

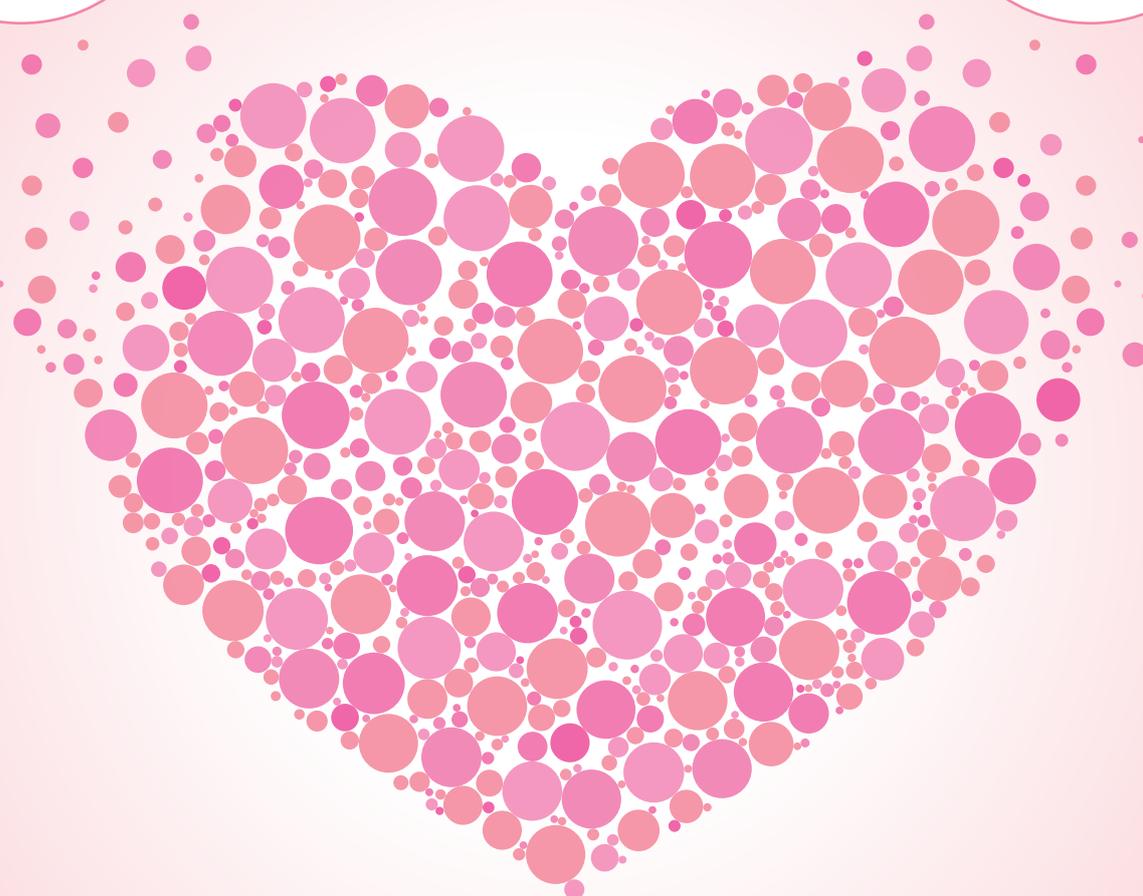
医療保険基本特約・疾病保険特約・がん保険特約等セット団体総合保険

お選び
いただけます
疾病補償プラン
または
がん補償プラン

入院は1日目
から対象

先進医療も
補償

団体割引
30%
が適用された
お得な保険料



申込締切日
令和7年8月31日

保険
期間 令和7年11月1日(午後4時)から
令和8年11月1日(午後4時)まで

【新・団体医療保険にご加入の皆さまへ】

令和7年10月1日以降保険始期契約について、新・団体医療保険の補償内容の改定を行っています。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。(継続加入の方は、同封のご案内文書もご確認ください。)

疾病補償プラン

●医療保険基本特約 ●疾病保険特約等セット団体総合保険

病気(がんを含みます。)による入院・手術等を補償します。がんの外来治療も補償するので安心です。

保険金のお支払い方法等重要な事項は、5ページ以降に記載されていますので、必ずご確認ください。

保険期間1年

補償内容と保険金額 団体割引30%適用

		保険金額		
		E05プラン 満74歳まで新規加入できます	E10プラン 満69歳まで新規加入できます	E15プラン 満69歳まで新規加入できます
補償内容	病気で入院したとき (疾病入院保険金) ●1回の入院(※)で180日まで、ご継続の加入を通じて通算で1,000日までお支払いします。 ※「1回の入院」の詳細については9~10ページの「用語のご説明」をご覧ください。	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 15,000円
	病気で通院(退院後)したとき (疾病退院後通院保険金) ●病気で継続して4日を超えて入院(その疾病の治療目的のもの)された後の退院後の通院(その疾病の治療目的のもの)を30日まで補償します。	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円
	がん治療で外来治療したとき (がん外来治療保険金) ●「がん」と診断確定され、外来治療を開始されたとき、120日まで補償します。(入院の有無は問いません。)	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円
	病気で手術を受けたとき (疾病手術保険金) ●病院または診療所において、手術を受けられたとき、手術保険金をお支払いします。 ● 何度でも お支払いしますので安心です。 ※手術の種類によっては回数制限があります。	〈重大手術の場合〉 疾病入院保険金日額の 40倍 〈重大手術以外の場合〉 入院中の手術：疾病入院保険金日額の 20倍 外来の手術：疾病入院保険金日額の 5倍 *一部の軽微な手術は対象外となります。 (手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)		
	病気で高度障害状態になったとき (疾病高度障害保険金)	100万円		
	病気・ケガで先進医療を受けたとき (先進医療等費用保険金) ●日本国内で病気やケガにより先進医療(注)や臓器移植に要した費用等をお支払いします。	1回につき 500万円限度 (注)「先進医療」とは、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)		

●がんが上皮内にとどまっており、治療により転移することなく完治することが多い、**上皮内がん(初期段階のがん)も補償の対象**とします。

※現在「Jプラン」「Kプラン」「Pプラン」「Qプラン」「Gプラン」にご加入の方は、同封のご案内文書をご覧ください。

告知の大切さについてのご説明

●告知書は被保険者(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。

※10ページの「ご加入に際して、特に注意していただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

*「E05プラン」は満74歳まで、「E10プラン」「E15プラン」は満69歳まで新規でご加入いただけます。ご加入後は満84歳までご継続可能です。

*保険料は、保険始期日時点での満年齢によります。

*ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新時の保険料は、更新時の保険期間の初日(11月1日)における満年齢による保険料となります。

*複数プランへのご加入はできません。被保険者(保険の対象となる方)1名につき、E05プラン・E10プラン・E15プラン(疾病補償プラン)、V05プラン・V10プラン・V15プラン(がん補償プラン)の6プランのうち、1プランのみにご加入いただけます。

*本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和7年5月現在)

保険料(年額) 団体割引30%適用

満年齢	E05プラン	E10プラン	E15プラン
~24歳	4,120円	7,610円	11,120円
25~29歳	5,750円	10,850円	15,960円
30~34歳	7,180円	13,670円	20,160円
35~39歳	7,900円	15,040円	22,180円
40~44歳	8,890円	16,860円	24,820円
45~49歳	11,100円	21,210円	31,310円
50~54歳	14,790円	28,350円	41,920円
55~59歳	22,080円	42,430円	62,770円
60~64歳	30,770円	59,200円	87,630円
65~69歳	44,680円	86,410円	128,120円
70~74歳	65,300円	126,980円	188,680円
75~79歳	87,630円	170,610円	253,580円
80~84歳	129,180円	252,130円	375,100円

**E05プラン
(60~64歳)
1月あたり
約2,564円!**

がん補償プラン

●医療保険基本特約 ●がん保険特約等セット団体総合保険

がんと診断されたときの診断保険金の支払いおよびがんによる入院・手術等を補償します。がん外来治療も補償するので安心です。

保険金のお支払い方法等重要な事項は、5ページ以降に記載されていますので、必ずご確認ください。

保険期間1年

補償内容と保険金額 団体割引30%適用

		保険金額		
		V05プラン 満74歳まで新規加入できます	V10プラン 満69歳まで新規加入できます	V15プラン 満69歳まで新規加入できます
補償内容	がんと診断されたとき (がん診断保険金) ●「がん」と診断確定され、入院を開始したときには 何度でも がん診断保険金をお支払いします。(ただし 2年に1回 を限度とします。) ●初めて「がん」と診断確定されたときは、通院治療、在宅治療でもがん診断保険金を受け取ることができ、安心です。	100万円	100万円	100万円
	がんで入院したとき (がん入院保険金) ●入院の日数に応じて 1日目から無制限 ですので、安心して治療に専念できます。	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 15,000円
	がん治療で外来治療したとき (がん外来治療保険金) ●「がん」と診断確定され、外来治療を開始されたとき、 120日 まで補償します。(入院の有無は問いません。)	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円
	がんで手術を受けたとき (がん手術保険金) ●「がん」の治療のために病院または診療所において手術を受けたとき、手術保険金をお支払いします。 ● 何度でも お支払いしますので安心です。 ※手術の種類によっては回数制限があります。	〈重大手術の場合〉 がん入院保険金日額の 40倍 〈重大手術以外の場合〉入院中の手術：がん入院保険金日額の 20倍 外来の手術：がん入院保険金日額の 5倍 ＊一部の軽微な手術は対象外となります。 (手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)		
	がんで入院後退院したとき (がん退院一時金) ●「がん」による入院が継続して 20日 を超えて、かつ無事に退院されたとき、 退院一時金 をお支払いします。	1回の入院につき 10万円 ※2回目以降の退院一時金は、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて 30日 に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。		
	病気・ケガで先進医療を受けたとき (先進医療等費用保険金) ●日本国内で病気やケガにより先進医療(注)や臓器移植に要した費用等をお支払いします。	1回につき 500万円限度 (注)「先進医療」とは、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行います。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)		

●がんが上皮内にとどまっており、治療により転移することなく完治することが多い、**上皮内がん(初期段階のがん)も補償の対象**とします。

※現在「Lプラン」「Mプラン」「Rプラン」「Sプラン」「Hプラン」にご加入の方は、同封のご案内文書をご覧ください。

告知の大切さについてのご説明

●告知書は被保険者(保険の対象となる方)ご自身がある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。

※10ページの「ご加入に際して、特に注意していただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

*「V05プラン」は**満74歳**まで、「V10プラン」「V15プラン」は**満69歳**まで新規でご加入いただけます。ご加入後は**満84歳**までご継続可能です。

*保険料は、保険始期日時点での満年齢によります。

*ご契約は1年ごとの更新となりますので、**更新時の保険料は、更新時の保険期間の初日(11月1日)における満年齢による保険料**となります。

***複数プランへのご加入はできません。**被保険者(保険の対象となる方)1名につき、E05プラン・E10プラン・E15プラン(疾病補償プラン)、V05プラン・V10プラン・V15プラン(がん補償プラン)の**6プランのうち、1プランのみ**にご加入いただけます。

*本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和7年5月現在)

V05プラン
(60～64歳)
1月あたり
約2,313円!

		保険料(年額) 団体割引30%適用		
満年齢	V05プラン	V10プラン	V15プラン	
～24歳	1,400円	1,630円	1,870円	
25～29歳	1,460円	1,730円	2,010円	
30～34歳	2,490円	3,030円	3,570円	
35～39歳	3,440円	4,220円	4,990円	
40～44歳	4,880円	6,230円	7,570円	
45～49歳	8,890円	11,270円	13,650円	
50～54歳	14,290円	18,260円	22,250円	
55～59歳	20,040円	25,980円	31,930円	
60～64歳	27,760円	36,710円	45,660円	
65～69歳	40,680円	53,620円	66,550円	
70～74歳	50,490円	67,090円	83,690円	
75～79歳	58,770円	78,210円	97,650円	
80～84歳	62,030円	82,760円	103,490円	

がんは2人に1人がかかると言われています！

日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性が**62.1%**、女性が**48.9%**と2人に1人ががんにかかる時代です。罹患者数も年々増加しています。日本人に多いがん(総数)は、**大腸、肺、胃、乳房、前立腺**の順となっています。また、近年のがん治療は、「入院」から「**通院(外来)**」による治療へと移行しています。

■生涯でがんにかかる確率(2020年データに基づく)

男性	女性
62.1%	48.9%

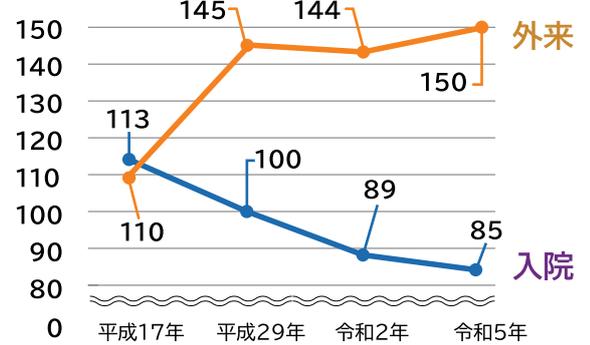
出典：「最新がん統計」独立行政法人 国立がん研究センター

■がん罹患数の順位(2020年)

順位	総数	男性	女性
1	大腸	前立腺	乳房
2	肺	大腸	大腸
3	胃	肺	肺
4	乳房	胃	胃
5	前立腺	肝臓	子宮

出典：「最新がん統計」独立行政法人 国立がん研究センター

■がんの外来受療率および入院受療率の推移(人口10万対)



出典：「令和5年 患者調査」厚生労働省

友の会団体医療保険8つの特長

1 **病気やがん**
を手厚く補償します。
疾病補償プラン(E05・E10・E15) 2つのプランから
がん補償プラン(V05・V10・V15) 1つお選びください。
日帰り入院 も対象です。
詳細は 2～3 ページへ

2 新規加入は
満74歳まで、加入後は
満84歳まで継続可能です。
プラン E10・15 / V10・15の新規加入は
満69歳までです。

3 保険料は
12月の年金から1年分を一括して差し引きます。
ご加入の翌年から1年毎の**自動更新**となります。

8 無料で電話相談
※「**SOMPO 健康・生活サポートサービス**」
が利用できます。

充実した補償をお届けします!

4 **がん外来治療**
保険金支払特約
でがんの**通院**治療も安心です。

7 会員の**ご家族の方**
だけでも加入できます。

6 **がん補償プラン**
がんと診断されたとき
がん診断保険金
100万円
をお支払いします。

5 公的医療保険の
対象外となる
先進医療等費用を
補償します。

※「SOMPO健康・生活サポートサービス」

団体医療保険にご加入の皆さまにご利用いただける**各種無料電話相談サービス(健康・医療相談・健康チェックサポート・介護相談、法律・税務相談等)**があります。電話番号は10月下旬にお送りする被保険者証の内面に記載予定です。

(注1) 本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。(注2) ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。(注3) ご利用は日本国内からにかぎります。(注4) 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。(注5) ご相談内容やお取次ぎ事項によっては、有料になるものがあります。(注6) 1回のご相談時間は30分までとし、頻回利用される場合ご利用回数制限をお伝えする場合があります。(注7) 応対者の指名はできません。(注8) ご利用者がオペレーターや看護師等に対して脅迫的言動、誹謗、中傷、もしくは性的嫌がらせ等を行った場合、または業務を妨害する行為等が認められる場合には、利用制限および利用停止をさせていただきます。また、相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではありません。

『「団体医療保険」加入申込書兼告知書』に必要事項をご記入いただき、ご署名またはご捺印のうえ、**提出用**を同封の返信用封筒にてご送付ください。

ご記入にあたっては本パンフレットおよび『「団体医療保険」加入申込書兼告知書』の記載事項を十分ご確認ください。記入例は、『「団体医療保険」加入申込書兼告知書』表紙裏面に記載しています。

※すでにご家族のうちおひとりでもご加入いただいている場合は、下記の「すでに参加されている方」となります。

同封の「変更届出書」を必ずご確認ください

変更なしで
ご継続の場合

「変更届出書」のご提出は不要です。記載されている内容で自動継続されます。

変更がある場合

住所・電話番号等の変更

「変更届出書」に必要事項(変更内容)をご記入いただき、ご捺印のうえ、「①提出用」「②提出用(代理店控)」を同封の返信用封筒にてご送付ください。

被保険者の「追加」や「削除」

被保険者を追加する場合は、健康状態に関する告知が必要です。「変更届出書」のご提出を確認後、友の会から告知書をお送りします。被保険者を削除する場合は、「変更届出書」の該当被保険者の記載事項を二重線で抹消してください。

ご加入プランの変更

変更するプランによっては、健康状態に関する告知が必要な場合があります。告知書が必要な場合は、「変更届出書」のご提出を確認後、友の会からお送りします。

補償対象外とする疾病群の削除

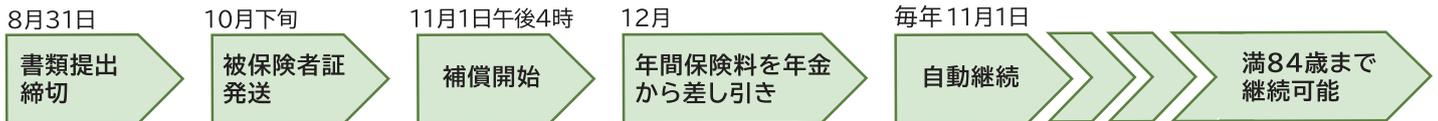
補償対象外とする疾病群の削除を希望する場合は、健康状態に関する告知が必要です。「変更届出書」のご提出を確認後、友の会から告知書をお送りします。

継続せず
脱退する場合

「変更届出書」の「脱退」の欄に○をつけていただき、申込人(加入者)欄にご署名またはご捺印のうえ、同封の返信用封筒にてご送付ください。

「変更届出書」のご記入にあたっては本パンフレットおよび同封のご案内文書の記載事項を十分ご確認ください。詳しい記入方法は、「変更届出書」裏面の<お手続き方法>に記載しています。

【お手続きおよびご契約の流れ】



ご加入に際して特にご確認ください事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意くださ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、本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（ご契約概要のご説明） ●

■ **商品の仕組み**: この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。

■ **保険契約者**: 一般財団法人公立学校共済組合友の会

■ **保険期間**: 令和7年11月1日午後4時から
令和8年11月1日午後4時まで(1年間)

■ **申込締切日**: 令和7年8月31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2~3ページに記載していますので、ご確認ください。

● **加入対象者**: 公立学校共済組合友の会会員(公立学校共済組合の年金受給者または年金待機者)

● **被保険者**: 公立学校共済組合友の会会員またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。

新規加入の場合、**満74歳**までの方が対象となります。(満70歳から満74歳までの新規加入の方は、**疾病補償プラン「E05プラン」、がん補償プラン「V05プラン」**のみへのご加入となります。)ご加入後は**満84歳**までご継続いただけます。

【ご加入いただける被保険者(例)】

ご加入いただける方	会員と同居	会員と別居
会員本人	○	○
会員の配偶者	○	○
会員の子供	○	○
会員の子供の配偶者	○	○
会員の両親	○	○
会員の配偶者の両親	○	○
会員の兄弟・姉妹	○	○
会員の配偶者の兄弟・姉妹	○	○
会員の孫	○	×

● **お手続き方法**: 上の表のとおり必要書類にご記入のうえ、友の会までご送付ください。

● **お支払方法**: 令和7年12月定期支給の年金から差し引きます。年金から差し引けなかった場合は、別途払込用紙をお送りします。

● **中途脱退**: この保険から脱退(解約)される場合は、友の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。

■ **被保険者証・保険料控除証明書の発送**

● **令和7年10月下旬**に「公立学校共済組合友の会 団体医療保険被保険者証」をお送りします。被保険者証には所得税等の申告に必要な「保険料控除証明書」が添付されておりますので、ご確認ください。本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。(令和7年5月現在)

● **被保険者証の備考欄に<補償対象外とする疾病>の表示がある場合について(令和5年11月1日以前からのご加入者さま)**

<補償対象外とする疾病>A~I群の疾病群コードが記載されている場合は、9ページの「補償対象外とする疾病・症状の例」に該当する疾病群コードに属するすべての疾病が補償対象外となります。「変更届出書」裏面の「疾病・症状一覧表」II欄に該当し、条件付きで加入された方は、募集期間中に告知書で再告知していただくと、条件が削除できる場合があります。詳細は、「変更届出書」裏面をご参照ください。

●補償内容（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）●

疾病保険特約 【プラン:E05・E10・E15・P・Q・G・J・K】		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	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。 $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	
	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。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつ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の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。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 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 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 $\text{手術(重大手術(※3)以外)} \\ \text{〈入院中に受けた手術の場合〉 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{20(倍)}$ $\text{〈外来で受けた手術の場合〉 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{5(倍)}$ $\text{重大手術(※3) 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{40(倍)}$ (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、 40倍 とします。 (※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) (※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ず。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。))の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎりず。 (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。 (※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。 (※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年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。 (※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。 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。 (1)時期を同じくして2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。 (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。 (※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。 (※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。 (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。 (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。	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、危険ドラッグ等の使用(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 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動をいいます。以下同様とします。 (※2)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 (※3)「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。
疾病手術 保険金		
疾病		
疾病退院後 通院保険金	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。また、疾病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、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 $\text{疾病退院後通院保険金の額} = \text{疾病退院後通院保険金日額} \times \text{通院した日数}$	
疾病高度 障害保険金	保険期間中に疾病を被りかつ所定の高度障害状態となり、回復の見込みがないことが明らかである場合において、その所定の高度障害状態となった日からその日を含めて 30日 を経過しかつ被保険者が生存しているとき、疾病高度障害保険金額をお支払いします。なお、保険金をお支払いした場合、被保険者が所定の高度障害状態になった時からこの特約は効力を失います。	

(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

● 補償内容(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)● (続き)

がん保険特約

[プラン:V05・V10・V15・R・S・H・L・M]

被保険者が、保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、入院前後に通院された場合・外来治療を開始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
がん 診断保険金	保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。なお、 2回目 以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて 2年 以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて 2年 を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	
がん 入院保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 $\text{がん入院保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	
がん 手術保険金	保険期間中にがんと診断確定され、がん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、がん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 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 $\begin{aligned} &\text{手術(重大手術}^{(※3)}\text{以外)} \\ &<\text{入院中に受けた手術の場合}> \text{がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \mathbf{20(\text{倍})} \\ &<\text{外来で受けた手術の場合}> \text{がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \mathbf{5(\text{倍})} \end{aligned}$ $\begin{aligned} &\text{重大手術}^{(※3)} \\ &\text{がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \mathbf{40(\text{倍})} \end{aligned}$ (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、 40倍 とします。 (※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 など (※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。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①悪性新生物に対する開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③悪性新生物に対する四肢切断術(手指・足指を除きます。) ④脊髄(せきずい)腫(悪性)摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 がん手術保険金は、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(5)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2以上の手術を受けた場合、がん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。 (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、がん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。 (※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。 (※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。 (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。 (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。 (5)乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など
がん 退院一時金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として継続して 20日 を超えて入院した後、生存している状態で退院した場合、がん退院一時金保険金額をお支払いします。ただし、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて 30日 に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。	

(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。

- ①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者ががんと診断確定された時のご契約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全ての疾病 (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、下表に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

令和5年11月保険始期からの改定により、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」を削除できる場合があります。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、保険期間の中途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●

用語	用語の定義
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。 ・「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。
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。
通院責任期間(疾病)	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(疾病)	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。
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師 ^(※) が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんと診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
通院責任期間(がん)	入院の開始日の前日からその日を含めて 60日 前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて 180日 を経過した日に終わる期間をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁 ^(※) または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※)皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
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

●用語のご説明●（続き）

用語	用語の定義
外来治療(がん)	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。
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。

●ご加入に際して、特に注意していただきたいこと(注意喚起情報のご説明)●

1. クーリングオフ

この保険は公立学校共済組合友の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。
- 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名・症状名が告知書にある病名・症状名と一致しなくても、医学的にその病名・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、告知書にある病名・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。
- 次の場合にも、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ご請求の際に、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。

【疾病保険特約】

- 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1)令和5年11月1日以前から**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。
(注2)がん保険特約、がん診断保険金支払特約およびがん外来治療保険金支払特約については、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が生じた場合も保険金をお支払いできません。
(※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。

【がん保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないにかかわらず、がん保険特約・がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて**5年**が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。
(注)ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日より前である場合は、保険金をお支払いできません。
(注)ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しく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。
- 一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(特定疾病等対象外特約をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

● ご加入に際して、特に注意していただきたいこと(注意喚起情報のご説明)● (続き)

3. ご加入後における留意事項

- 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。
- 友の会から脱退される場合は、必ず友の会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、この保険契約(その被保険者に係る部分)にかぎります。)を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損害等を生じ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>
- 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午後4時に始まります。
がん保険特約・がん診断保険金支払特約・がん外来治療保険金支払特約において、ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱いは、対象となる特約等により異なります。詳しく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。

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 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、がんと診断確定され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。
- 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、戸籍謄本、印鑑証明書、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	疾病状況報告書、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	傷害または疾病の程度、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	被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診断報酬明細書、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	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	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

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上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。

- 上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。
- 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。

【疾病保険特約】

- 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】(6~8ページ)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、友の会にご連絡ください。なお、脱退(解約)に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間(保険期間のうちいまだ過ぎていない期間)の保険料を返れいする場合があります。

8. 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。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。

9. 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(一般財団法人公立学校共済組合友の会)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。

保険にご加入される皆さまへ

個人情報のお取り扱いについて

一般財団法人公立学校共済組合友の会
個人情報保護管理者 友の会事務局長

○お預かりした個人情報は保険事務遂行のため、損保ジャパンおよび取扱代理店に提供されます。

○お預かりした個人情報は保険事務遂行のため、外部業者へ委託する場合があります。

○申込書にご記入いただく個人情報は、保険加入のための必要事項です。記載もれがありますと、ご加入できない場合がありますのでご注意ください。

○お預かりした個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは適切に対応させていただきます。なお、お問い合わせの際は、ご照会がご本人であることを確認させていただいたうえで、対応させていただきますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせは、下記の個人情報相談窓口までご連絡ください。

【個人情報相談窓口】一般財団法人公立学校共済組合友の会事務局 住所:東京都千代田区五番町5-1 JS市ヶ谷ビル4F 電話:03-6272-3755

【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、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

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
- 保険金額
- 保険期間
- 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

もう一度
ご確認ください。



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。

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。

お問い合わせ先

保険契約者(申込先)

一般財団法人

公立学校共済組合友の会

〒102-0076

東京都千代田区五番町 5-1 JS 市ヶ谷ビル 4 階

0120-122-169

月曜日から金曜日(祝日、年末年始を除きます。)

(10時から12時まで、13時から16時まで)



取扱代理店

株式会社 若葉共済会

〒102-0076

東京都千代田区五番町 5-1 JS 市ヶ谷ビル 4 階

03-6380-9501

月曜日から金曜日(祝日、年末年始を除きます。)

(9時から12時まで、13時から17時まで)

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社 公務文教営業部 文教室

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 **050-3808-5536** ※自動音声での対応となります。

月曜日から金曜日(祝日、年末年始を除きます。)

保険金請求先

保険金をご請求される事由が発生した場合は、ただちに損保ジャパン「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

● 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。

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:平日の午前9時15分から午後5時まで(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。[\(https://www.sonpo.or.jp/\)](https://www.sonpo.or.jp/)

● 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となります。

● 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も約款・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。

● 被保険者証は10月下旬にお送りさせていただきますので大切に保管してください。なお、11月中旬を過ぎても被保険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。