

MCGグループ 福利厚生制度 2025年度【団体総合生活保険】制度 【継続限定タイプ】補償のご案内

「まさか」のことは突然起こる！家計にやさしく、万一来る

リスクに備える充実の補償で
従業員の皆様やご家族の生活をお守りします！

最大
43.3%
割引*1

病気やケガへの備え 医療補償	M2・M3・M4・IR1・IR2
がんのリスクへの備え がん補償	G1・G2・SD
介護への備え 介護補償	P1・P2・P3
ケガへの備え 傷害補償(交通傷害)	S12・S13・S14
病気やケガで働けない時への備え 所得補償	A

保険期間

2025年 9月21日 午後4時から 2026年 9月21日 午後4時まで

【継続限定タイプ】補償は、継続のみの取り扱いとなっております。
各補償ごとに継続の条件に違いがありますので、パンフレットをご確認願います。
詳しくは、お近くのエーオンジャパン株式会社の保険窓口へお問い合わせください。

《お問い合わせ先》

代理店

エーオンジャパン株式会社

ホームページ：<https://www.aonjapan.co.jp/groupbenefit/>



*1 割引の詳細はパンフレットの「団体保険の特徴」をご確認ください。

《お問い合わせ先》

《お問い合わせフォーム》

代理店

エーオンジャパン株式会社

ホームページ : <https://www.aonjapan.co.jp/groupbenefit/>



保険会社

東京海上日動火災保険株式会社 担当室 : グリーンビジネス本部 化学産業 営業第一室
TEL : 03-3285-1831 (受付時間 : 平日午前9時～午後5時)

ご請求
(事故時の連絡先)

事故受付センター(東京海上日動安心110番)

TEL : 0120-720-110 (受付時間 : 24時間365日)

《エーオンジャパン株式会社 保険窓口一覧》

個人・リテール営業部/ベネフィット営業推進部	大阪支店	上越事業所
TEL 0120-301-143 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-729-013 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-350-119 (受付時間 平日午前9時～午後5時)
富山事業所	鹿島事業所	筑波事業所
TEL 0120-313-001 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-399-023 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-565-059 (受付時間 平日午前9時～午後5時)
小名浜事業所	滋賀事業所	豊橋事業所
TEL 0120-402-037 (受付時間 平日午前8時～午後4時)	TEL 0120-640-053 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-586-037 (受付時間 平日午前9時～午後5時)
四日市事業所	水島事業所	坂出事業所
TEL 0120-634-009 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-748-214 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-880-091 (受付時間 平日午前9時～午後5時)
大竹事業所	黒崎事業所	吉富事業所
TEL 0120-375-066 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-442-031 (受付時間 平日午前9時～午後5時)	TEL 0120-139-004 (受付時間 平日午前9時～午後5時)

※住所変更、保険金請求、事故のご連絡等は、上記最寄りのエーオンジャパン株式会社までご連絡ください。



医療補償(病気やケガへの備え)

- ① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、解約後に再加入することはできません。
② 本紙に掲載している別の補償タイプへ変更することはできません。

* 性別による保険料の違いはありません。
* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日(2025年9月21日)の満年齢となります。

保険金額・保険料表

保険期間：1年間、団体割引：30%、損害率による割引：10%
※ご加入口数は1口のみです。

型				本人型					
性別				男性・女性共通					
タイプ名				M2タイプ	M3タイプ	M4タイプ	IR1タイプ	IR2タイプ	
疾病入院／支払限度日数				120日	120日	120日	360日	360日	
ご本人	疾病入院保険金日額(1 日あたり)			3,000円	3,000円	10,000円	4,000円	8,000円	
	疾病手術 保険金額	重大手術*1		12万円	12万円	40万円	16万円	32万円	
		上記以外の 手術	入院中	3万円	3万円	10万円	4万円	8万円	
			入院中以外	1.5万円	1.5万円	5万円	2万円	4万円	
	放射線治療保険金額			3万円	3万円	10万円	4万円	8万円	
	退院後通院保険金日額(1 日あたり)			－	－	－	3,000円	6,000円	
	総合先進医療基本保険金額			－	－	－	200万円	400万円	
	総合先進医療一時金額			－	－	－	10万円	10万円	
	三大疾病・重度傷害一時金額			－	100万円	－	－	－	
	三大疾病のみ補償特約*2			－	○	－	－	－	
保険料 (月払)	0 ～ 4 歳			220円	400円	720円	350円	680円	
	5 ～ 9 歳			150円	330円	510円	270円	510円	
	1 0 ～ 1 4 歳			140円	320円	460円	240円	470円	
	1 5 ～ 1 9 歳			160円	340円	540円	290円	560円	
	2 0 ～ 2 4 歳			240円	420円	790円	410円	800円	
	2 5 ～ 2 9 歳			260円	440円	860円	450円	860円	
	3 0 ～ 3 4 歳			270円	450円	900円	480円	930円	
	3 5 ～ 3 9 歳			290円	570円	980円	520円	1,000円	
	4 0 ～ 4 4 歳			330円	780円	1,110円	610円	1,180円	
	4 5 ～ 4 9 歳			450円	1,190円	1,490円	820円	1,600円	
	5 0 ～ 5 4 歳			590円	1,830円	1,970円	1,060円	2,080円	
	5 5 ～ 5 9 歳			840円	2,580円	2,790円	1,500円	2,970円	
	6 0 ～ 6 4 歳			1,210円	3,640円	4,040円	2,200円	4,370円	
	6 5 ～ 6 9 歳			1,660円	5,250円	5,530円	3,090円	6,140円	
	7 0 ～ 7 4 歳			2,290円	6,930円	7,620円	4,470円	8,920円	
	7 5 ～ 7 9 歳			2,900円	8,620円	9,660円	5,850円	11,680円	
	8 0 ～ 8 4 歳			3,620円	10,450円	12,060円	7,380円	14,730円	
	8 5 ～ 8 9 歳			3,730円	11,680円	12,440円	7,940円	15,860円	
	9 0 ～ 9 4 歳			4,210円	13,270円	14,050円	8,850円	17,670円	

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*3によって異なります。
※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「—」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*3が、満0歳以上満94歳以下の方に限ります。

- *1 対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。
*2 三大疾病・重度傷害一時金を三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)に限定してお支払いします。
*3 団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。

ご提案

加入依頼書「C 健康状態告知書」またはweb上にある告知事項がすべて「なし」の場合、入院日額5,000円の医療補償タイプ(R1～R4)に変更※できます。※変更することによりなくなる補償もございますのでご注意ください。

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については、「補償の概要等」をご確認ください。

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。

医療補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

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》

[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、この契約では 0 日となり、1 日目から保険金をお支払いします。 *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、この契約ではM2、M3、M4タイプは 1 2 0 日、IR1、IR2タイプは 3 6 0 日となります。
[医療補償基本特約] 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 4 0 倍 ② ①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の 1 0 倍 ③ ①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。
[医療補償基本特約] 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 1 0 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、6 0 日の間に 1 回の支払を限度とします。
[退院後通院 保険金特約 + 傷害不担保特約 (退院後通院 保険金用)] 退院後通院保険金	保険期間中に疾病入院保険金支払われる入院をし、退院した後、その病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■ 入院の原因となった病気の治療のための通院(往診を含みます。)であること ■ 退院日の翌日からその日を含めて 1 8 0 日以内に行われた通院であること ▶ 退院後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。 ただし、1 回の入院後の通院について、9 0 日を限度とします。 ※疾病入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2 つ以上の病気のために 1 回の通院をした場合は、1 回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。

※「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 1 8 0 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

[総合先進医療特約] 総合先進医療基本 保険金	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。) ▶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。 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。 *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。) *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。 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 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 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
[総合先進医療特約] 総合先進医療一時金	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 ▶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。

【「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。

[三大疾病・ 重度傷害一時金 特約 + 三大疾病のみ補償特約 (三大疾病・重度傷害 一時金用)] 三大疾病・重度傷害 一時金	保険期間中に以下のような状態となった場合 ①次のいずれかに該当した場合 ■初めてがん*1と診断確定された場合 ■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。 ■原発がん*2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。なお、原発がん*2が発生していない場合はお支払いできません。 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 ▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。 *1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。 悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 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。 *2 この保険契約が初年度契約である場合は、初年度契約の保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。この保険契約が継続契約である場合は、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。 【ご注意】がんと診断確定された場合において、初年度契約の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。 ※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、重複してはお支払いできません。 ※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①～③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。 ※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。
--	---

《保険金をお支払いしない主な場合》（医療補償共通）

- ・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(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3

等

*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らないことがあります。



がん補償(がんのリスクへの備え)

- !

① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、解約後に再加入することはできません。

② 本紙に掲載している別の補償タイプへ変更することはできません。

③ 現在ご加入中の口数からの増減はできません。

④ 退職後、満89歳まで継続可能となりました。

* 性別による保険料の違いはありません。
* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日(2025年9月21日)の満年齢となります。

保険金額・保険料表(1口あたり)

保険期間：1年間
団体割引：30%、損害率による割引：10%

型		本人型		
性別		男性・女性共通		
タイプ名		G1タイプ	G2タイプ	SDタイプ
加入限度口数		2口	4口	3口
ご本人	がん診断保険金額	100万円	60万円	50万円
	がん入院保険金日額(1日あたり)	10,000円	6,000円	5,000円
	がん手術保険金額(手術の種類により)	10万円・20万円・40万円	6万円・12万円・24万円	5万円・10万円・20万円
	がん退院後療養保険金額	10万円	6万円	5万円
	がん通院保険金日額(1日あたり)	5,000円	3,000円	—
保険料 (月払)	0～4歳	110円	80円	60円
	5～9歳	130円	90円	70円
	10～14歳	180円	120円	90円
	15～19歳	140円	100円	70円
	20～24歳	100円	70円	60円
	25～29歳	200円	120円	100円
	30～34歳	370円	230円	190円
	35～39歳	560円	340円	260円
	40～44歳	820円	480円	370円
	45～49歳	1,170円	700円	530円
	50～54歳	1,650円	990円	770円
	55～59歳	2,570円	1,550円	1,200円
	60～64歳	3,900円	2,330円	1,810円
	65～69歳	5,390円	3,230円	2,530円
	70～74歳	6,810円	4,080円	3,230円
	75～79歳	8,140円	4,890円	3,890円
	80～84歳	9,430円	5,670円	4,540円
	85～89歳	10,560円	6,340円	5,100円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。
※各タイプにつき、「金額」または「〇」の記載がある特約はセットしており、「—」の記載がある特約はセットしておりません。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が満0歳以上満89歳以下の方に限ります。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

ご提案

加入依頼書「C 健康状態告知書」またはweb上にある告知事項がすべて「なし」の場合、
がんだけでなく、脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)や急性心筋梗塞で
約款に定める所定の状態となった場合に、一時金100万円が給付される、
医療補償タイプ(R3～R4)に変更※できます。※変更することによりなくなる補償もございますのでご注意ください。

保険金をお支払いする主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

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。

がん補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

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。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 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。)

《保険金をお支払いする主な場合》

[がん補償基本特約] がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■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 ▶がん診断保険金額をお支払いします。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。
[がん補償基本特約] がん入院保険金	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 ▶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。 ※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。
[がん補償基本特約] 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 ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして*12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。 *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。
[がん補償基本特約] がん退院後療養保険金	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 ▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。 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。
[がん補償基本特約] がん通院保険金	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 ■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 ▶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。 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。 ※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。



介護補償 【一時金払介護】（介護への備え）

- ① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、解約後に再加入することはできません。
- ② 本紙に掲載している別の補償タイプへ変更することはできません。

* 性別による保険料の違いはありません。
* 年齢区分は5歳刻みとなっており、適用となる年齢は保険始期日(2025年9月21日)の満年齢となります。

保険金額・保険料表

保険期間：1年間
団体割引：30%、損害率による割引：10%
※ご加入口数は1口のみです。

型		本人型		
補償の型		公的介護保険連動型 (要介護3)		
タイプ名		P1タイプ	P2タイプ	P3タイプ
介護補償保険金額		100万円	200万円	300万円
保険料 (月払)	40～44歳	20円	40円	70円
	45～49歳	30円	50円	80円
	50～54歳	40円	70円	110円
	55～59歳	50円	100円	160円
	60～64歳	110円	230円	340円
	65～69歳	320円	650円	970円
	70～74歳	710円	1,430円	2,140円
	75～79歳	1,650円	3,310円	4,960円
	80～84歳	3,150円	6,300円	9,450円
	85～89歳	7,330円	14,660円	21,990円

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢*1によって異なります。
※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*1が満40歳以上満89歳以下の方に限ります。
※85歳以上で更新される場合は、特に保険料の上り幅が大きいのをご注意願います。

*1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

ご提案

加入依頼書「C 健康状態告知書」またはweb上にある告知事項がすべて「なし」の場合、独自基準追加型の介護補償一時金払タイプ(N1～N6)に変更できます。

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については、「補償の概要等」をご確認ください。

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。

介護補償(一時金払介護)

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

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。

《保険金をお支払いする主な場合》

[介護補償基本特約] [公的介護保険連動型(要介護3)]

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
▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。 ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。

《保険金をお支払いしない主な場合》(介護補償)

・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 ・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 ・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) ・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 ・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 ・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 ・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 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的 he 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 ・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等による要介護状態*2*3	等
*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年を経過した後を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。 *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。	



傷害補償(ケガへの備え)
(交通傷害)

- ❗ ① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、解約後に再加入することはできません。
② 本紙に掲載している別の補償タイプへ変更することはできません。

保険金額・保険料表(1口あたり)

保険期間：1年間
団体割引：30%、損害率による割引：10%
大口団体契約割引：10%

プラン		交通事故等限定プラン		
型		本人型	夫婦型	家族型
タイプ名		S12タイプ	S13タイプ	S14タイプ
加入限度口数		2口	2口	2口
交通事故傷害危険のみ補償特約		○	○	○
ご本人	死亡・後遺障害保険金額	500万円	500万円	500万円
	入院保険金日額*1(1日あたり)	6,000円	6,000円	6,000円
	通院保険金日額(1日あたり)	4,000円	4,000円	4,000円
配偶者	死亡・後遺障害保険金額	-	300万円	300万円
	入院保険金日額*1(1日あたり)		4,500円	4,500円
	通院保険金日額(1日あたり)		3,000円	3,000円
ご親族	死亡・後遺障害保険金額	-	-	300万円
	入院保険金日額*1(1日あたり)			4,500円
	通院保険金日額(1日あたり)			3,000円
保険料(月払)		510円	740円	1,040円

※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「-」の記載がある特約はセットしておりません。

*1 手術保険金のお支払い額は、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。
傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

【今年度の主な改定点】

「交通事故等限定プラン」につき、原動機を用いるキックボードを「交通乗用具」に追加し、電動キックボード搭乗中等のケガについて補償対象とします。
その他の補償内容・保険料等の主な改定点は別紙のとおりとなりますので、あわせてご確認ください。

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については、「補償の概要等」をご確認ください。

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。

傷害補償

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

【交通事故傷害危険のみ補償特約セット】

国内外での「交通事故等」*1により、保険の対象となる方がケガ*2をした場合に保険金をお支払いします。

- *1 交通事故等とは以下のものをいいます。 ■ 運行中の交通乗用具*3との衝突、接触等の交通事故 ■ 運行中の交通乗用具*3に搭乗している間の事故 ■ 乗客として駅の改札口を入ってから出るまでの駅構内における事故 ■ 作業機械としてのみ使用されている工作用自動車との道路通行中の衝突、接触等の事故 ■ 交通乗用具*3の火災による事故
- *2 ケガとは、「急激かつ偶然な外来の事故」により被ったものをいい、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、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。
- *3 自転車、自動車、電車、バス、航空機、船舶等をいいます(身体障害者用の車いすも含みます。).

保険金のお支払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。

【傷害補償基本特約】《保険金をお支払いする主な場合》

死亡保険金	事故の日からその日を含めて1 8 0 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。 ※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。
後遺障害保険金	事故の日からその日を含めて1 8 0 日以内に身体に 後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4 %～1 0 0 %をお支払いします。 ※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。
入院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて1 8 0 日以内に 入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて1 8 0 日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、お支払対象となる「入院した日数」は、1 事故について1 8 0 日を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。
手術保険金	治療を目的として、 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または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の1 0 倍(入院中の手術)または5 倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。ただし、1 事故について事故の日からその日を含めて1 8 0 日以内に受けた手術1 回に限りです。*3 *1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 *2 「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等において行われるものに限りです。)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。)。 *3 1 事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の1 0 倍の額のみお支払いします。
通院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて1 8 0 日以内に 通院(往診を含みます。)された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて1 8 0 日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、お支払対象となる「通院した日数」は、1 事故について9 0 日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギブス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 *1 ギブス・キャスト、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、副子・シーネ・スプリント固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。

【傷害補償基本特約】《保険金をお支払いしない主な場合》

- ・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
- ・グライダー、飛行船、超軽量動力機、ジャイロプレーン等に搭乗している間に生じた事故によって被ったケガ
- ・職務として荷物等の積み込み作業、積み下ろし作業または整理作業をしている間のその作業によるケガ
- ・職務として交通乗用具の修理、点検、整備、清掃をしている間のその作業によるケガ
- ・極めて異常かつ危険な方法で交通乗用具に搭乗している間のケガ

12



- ① 本補償は継続更新のみの取り扱いとなり、解約後に再加入することはできません。
(補償の口数を減口することは可能です)
- ② 本補償は、給与控除が可能な現役団体加入時のみ継続できます。

- * 業務上の身体障害不担保特約が付帯されています。
- * 無事故戻しはありません。
- * 保険金をお支払いした場合、次年度以降は継続いただけない場合があります。
- * 保険料は年齢、級別で加重平均してるため、毎年保険料が異なる場合があります。

保険金額・保険料表(1口あたり)

保険期間：1年間
団体割引：30%、損害率による割引：10%

型		本人型
タイプ名		Aタイプ
てん補期間*1		1年
免責期間		7日
加入限度口数		10口
所得補償保険金額(月額)		5万円
保険料 (月払)	15～19歳	710円
	20～24歳	
	25～29歳	
	30～34歳	
	35～39歳	
	40～44歳	
	45～49歳	
	50～54歳	
	55～59歳	
	60～64歳	

※所得補償保険金額は、平均月間所得額*2の範囲内、かつ、加入限度口数以下で設定してください。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*3が満15歳以上の方に限ります。

*1 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間をいいます。

*2 直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得*4の平均月額をいいます。

*3 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

*4 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

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。

所得補償

[業務上の身体障害不担保特約(所得補償用)セット]

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。

病気やケガによって所定の就業不能になった場合*1に、保険の対象となる方が被る損失に対して保険金をお支払いします。ただし、「業務上の身体障害不担保特約(所得補償用)」がセットされますので、業務上のケガ(通勤途上を含みません。)または業務に起因して生じた病気による就業不能は除きます。

【ご注意】ただし、死亡された後、または病気やケガが治癒した後は、いかなる場合でも「就業不能」とはいいません。

*1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします(「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。)

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。

[所得補償基本特約] 《保険金をお支払いする主な場合》

- 病気やケガによって保険期間中に就業不能となり、その期間が継続して免責期間*1(7日)を超えた場合に、最長1年保険金をお支払いします。
- ▶ 保険金額(月額)に就業不能期間(月数)*2を乗じた額をお支払いします。ただし、保険金額が保険の対象となる方の平均月間所得額*3を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。
- ※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。
- ※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。
- *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(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。)
- *2 「てん補期間*4内の就業不能の日数」をいいます(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。)。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。
- *3 免責期間*1が始まる直前12か月における保険の対象となる方の所得*5の平均月額をいいます。
- *4 同一の病気やケガによる就業不能*6(または骨髄採取手術による就業不能)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、この契約では1年となります。
- *5 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。
- *6 就業不能が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業不能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。))によって再び就業不能となった場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。

[所得補償基本特約] 《保険金をお支払いしない主な場合》

- ・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による就業不能
- ・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不能
- ・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不能(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による就業不能
- ・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不能
- ・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不能
- ・妊娠または出産による就業不能
- ・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不能
- ・保険の対象となる方が被った精神障害、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不能
- ・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不能
- ・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による就業不能*1*2
- ・就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能
- 等
- *1 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よる就業不能についても、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不能については、保険金のお支払対象となります。
- *2 就業不能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。

※「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。