

全国町村職員生活協同組合の皆さまへ

# 特定疾病 保険制度

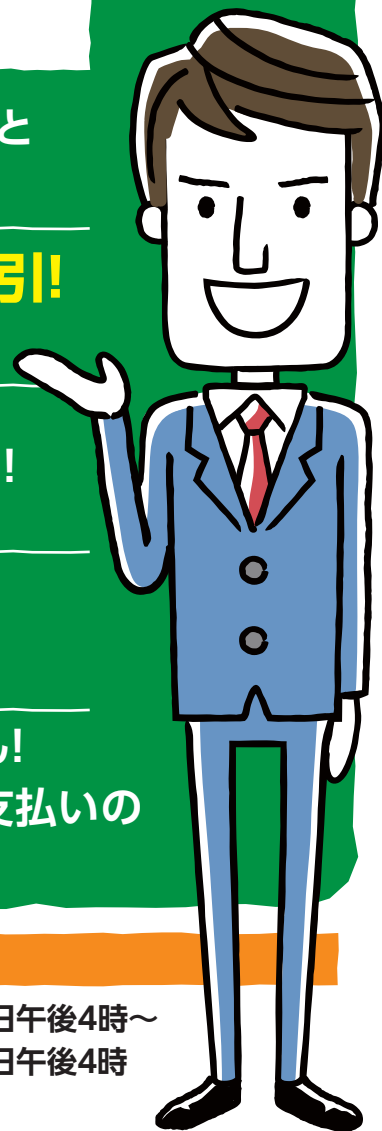
## のご案内

団体割引  
**25%**  
適用!!

医療保険基本特約・三大疾病診断保険金支払特約セット団体総合保険

## 5つの特長

- 1** **三大疾病** (がん・急性心筋こうそく・脳卒中) となった場合に保険金をお支払いします!
- 2** 団体のスケールメリットで保険料が**25%割引!** 割安な保険料です!
- 3** 特定疾病保険のみの**単独加入が可能**です!
- 4** **退職者組合員もご加入**いただけます!  
(満79歳までご加入できます。)
- 5** 保険金を受け取った後も、契約が失効しません!  
がんが完治後に**再発した場合なども**お支払いの対象となります。



### 加入資格

全国町村職員生活協同組合の組合員の皆さまが利用できる制度です。

### 保険期間

2019年2月1日午後4時～  
2020年2月1日午後4時

### 申込締切日

2018年11月30日(金)必着  
返信用封筒にて郵送してください。

### 保険料支払方法

2019年3月27日(水)にご指定の口座から引き落としとなります(年1回払)。

## 補償内容

3つの特定疾病（がん・急性心筋こうそく・脳卒中）を補償します。  
がんと診断確定された場合や急性心筋こうそく、脳卒中で入院した場合に、一時金として保険金をお支払いしますので、安心して治療に専念できます。

### 三大疾病診断保険金 がん（悪性新生物） 急性心筋こうそく 脳卒中 になったとき

ご加入いただいたプランにより、

# 50万円～300万円

をお支払いします。

#### がん（悪性新生物）

- 初めてがんと診断確定された場合
- がんが完治した後、初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合
- 新たながんが生じたと診断確定された場合

#### 急性心筋こうそく

- 急性心筋こうそく（再発性心筋こうそくを含みます。）により入院した場合

#### 脳卒中

- 脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく）により入院した場合

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

※保険金の支払事由の発生からその日を含めて1年以内に同一の支払事由に該当した場合は保険金をお支払いできません。

### 保険金をお支払いできない主な場合

- 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
- など

### 告知の大切さについてのご説明

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

団体割引|25%の  
割安な保険料です!

## 保険料表

(保険期間1年、1名あたり、団体割引25%適用、年払)

対象年齢 \ 保険金額	50万円	100万円	150万円	200万円	250万円	300万円
満0～24歳	120円	230円	340円	450円	570円	680円
満25～29歳	450円	900円	1,350円	1,800円	2,250円	2,700円
満30～34歳	830円	1,650円	2,480円	3,300円	4,130円	4,950円
満35～39歳	1,500円	3,000円	4,500円	6,000円	7,500円	9,000円
満40～44歳	2,630円	5,250円	7,880円	10,500円	13,130円	15,750円
満45～49歳	4,240円	8,480円	12,720円	16,950円	21,190円	25,430円
満50～54歳	6,300円	12,600円	18,900円	25,200円	31,500円	37,800円
満55～59歳	9,570円	19,130円	28,690円	38,250円	47,820円	57,380円
満60～64歳	13,880円	27,750円	41,630円	55,500円	69,380円	83,250円
満65～69歳	19,020円	38,030円	57,040円	76,050円	95,070円	114,080円
満70～74歳	27,300円	54,600円	81,900円	109,200円	136,500円	163,800円
満75～79歳	35,520円	71,030円	106,540円	142,050円	177,570円	213,080円

- ・保険料は保険始期日(2019年2月1日)時点の満年齢によります。
- ・年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点(毎年2月1日)の満年齢による保険料となります。
- ・新規加入・継続加入ともに、満79歳までご加入いただけます。
- ・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。
- ・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2018年7月現在)

## 本制度について

**本制度の仕組み** : 全国町村職員生活協同組合は組合員の厚生に資することを目的として、損害保険ジャパン日本興亜株式会社と団体契約を締結し、本制度を運営します。

**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、三大疾病診断保険金支払特約等をセットしたものです。

**保険契約者** : 全国町村職員生活協同組合

**引受保険会社** : 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

**取扱代理店** : 株式会社千里

**加入対象者** : 全国町村職員生活協同組合の組合員

**被保険者** : 全国町村職員生活協同組合の組合員または配偶者を被保険者としてご加入いただけます。

# 記載例

加入手続き書類について、必ず記載例を参照のうえ、ご提出ください。

## 加入依頼書・告知書 記載例 必ずご提出ください

**記載日をご記入ください。**

**組合員番号をご記入ください。(7ケタ)**

**支部名(都道府県名)をご記入ください。例:東京都× 東京○**

**2019年2月1日時点の年齢をご記入ください。**

**必ずご署名・ご捺印ください。(認印・シャチハタ可)**

**パンフレット3ページの保険料表をご参照のうえ年間保険料をご記入ください。**

**1本人と2配偶者の年間保険料を合計した保険料をご記入ください。**

**必ずご署名・ご捺印ください。(認印・シャチハタ可)**

**50〜300いずれかの型1つをつけてください。**

**告知書の訂正方法**  
訂正がございましたら、訂正箇所を二重線で抹消し、捺印後に告知書の印にて訂正印または「訂正署名」で訂正ください。訂正や書き置きでの訂正はできません。

**★質問事項(告知書)**

告知事項は、被保険者本人が自らご記入・ご署名ください。

被保険者	1 本人	2 配偶者
加入者との続柄	本人	配偶者
告知書署名	署名 <b>町村太郎</b> 様	署名 <b>町村花子</b> 様

告知事項

- 告知日現在、入院中ですか。または、告知日以降に入院もしくは手術の予定がありますか。  
※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。  
はい  いいえ
- 今までに、がん(悪性新生物)をいいます。白血病、悪性リンパ腫を含みます。  
※上皮内がんにより医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。  
※医師よりがん(悪性新生物)・上皮内がんの疑いの指摘を受けた場合を含みます。  
はい  いいえ
- 告知日現在から過去2年以内に、【別表】に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。  
※医師より【別表】に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。  
はい  いいえ
- 告知日現在から過去2年以内、【別表】に記載されている疾病・症状以外の疾病・症状の治療のため、継続して7日以上入院したことがありますか。  
はい  いいえ

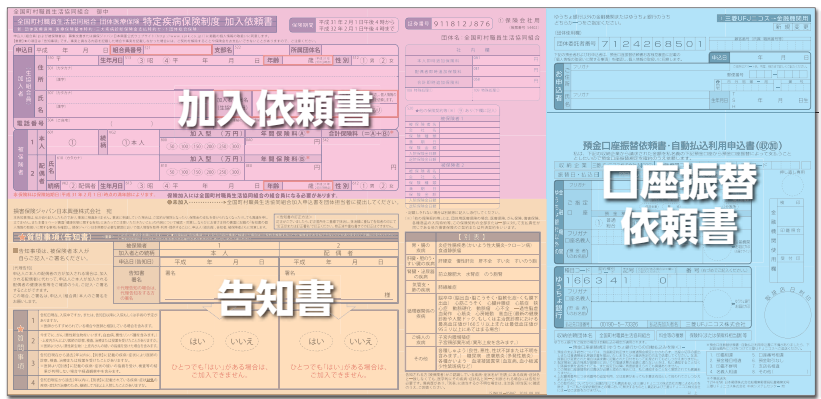
ひとつでも「はい」がある場合は、ご加入できません。

ひとつでも「はい」がある場合は、ご加入できません。

**被保険者欄は**

- ① 申込人本人および配偶者がご加入の場合には、1本人2配偶者、両方の欄にご記入ください。
- ② 申込人本人のみがご加入の場合には、1本人欄にご記入ください。
- ③ 配偶者のみのご加入の場合には、2配偶者欄にご記入ください。

**告知書記入日をご記入ください。**



- ご加入の際に必要な書類
- ◆加入依頼書・告知書
  - ◆口座振替依頼書

**口座振替依頼書 記載例 必ずご提出ください**

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のうち  
どちらか一つをご指定ください。

①三菱UFJ②三井③ス→金融機関用  
新規変更

団体委託者番号 7 1 2 4 2 6 8 5 0 1

振替番号(所属・振替番号等) 1 2 3 4 5 6 7

申込日 30年11月1日

フリガナ トウキョウトチヨダクナガタチョウ 1-11-35

東京都千代田区永田町 1-11-35

お申込者 フリガナ マチムラタロウ  
町村太郎

生年月日 52年5月20日

---

**預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収印)**

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこと  
としたので預金口座振替規定を確約の上依頼します。

収納企業 三菱UFJニコス株式会社(NICOS) 金融機関コード 支店コード

振替日・払込日 27日もしくは12日(休業日の場合はその翌営業日)

ゆうちょ銀行以外	フリガナ マルバツ	支店のフリガナ シンジュク
ご指定口座	○×	新宿
預金種目	①普通 ②当座	口座番号(右づめでご記入ください。)
フリガナ口座名義人	マチムラ タロウ	1 2 3 4 5 6
(預金者)のお名前	町村 太郎	金融機関の印(捺印)

種目コード 1 6 6 3 4 1 1 2 3 0

フリガナ口座名義人 マチムラ タロウ

(貯金者)のお名前 町村 太郎

金融機関の印(捺印)

右づめでご記入ください。

金融機関名および支店名をご記入ください。

ご捺印が不鮮明等の場合は、押し直し専用印に再度ご捺印ください。

上段左づめで口座名義をご記入ください。姓名間にスペースをひとつつけてご記入ください。

必ず金融機関お届け印をご捺印ください。

右づめでご記入ください。

どちらかにご記入ください。

組合員番号をご記入ください。(7ケタ)

## Q & A 制度について

**Q** 被保険者（保険の対象となる方）の範囲を教えてください。

**A** 全国町村職員生活協同組合の組合員または配偶者を被保険者としてご加入いただけます。

**Q** 組合員ではないが加入できますか？

**A** 組合員であることがご加入の条件となりますので、組合員でない方はご加入いただけません。申込人が組合員であれば、組合員の配偶者のみが被保険者（保険の対象となる方）となることも可能です。

**Q** 退職した場合はどうなりますか？

**A** 退職した場合でも組合員であればご加入いただけます。（2019年2月1日時点で満79歳まで）

**Q** がんが完治後に再発した場合は支払対象ですか？

**A** 再発した場合も保険金をお支払いします。ただし、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金お支払いの対象外です。

**Q** 入院・通院・手術保険金は支払われますか？

**A** 支払われません。この保険は、特定疾病（がん・急性心筋こうそく・脳卒中）を補償し、支払事由に該当された場合に一時金として保険金をお支払いします。

**Q** 保険料は毎年変更になりますか？

**A** ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新後の保険料は、更新時の保険始期日時点（毎年2月1日）の満年齢による保険料となります。

**Q** 保険料控除の対象となりますか？

**A** 本制度の保険料は、介護医療保険料控除の対象となります。（2018年7月現在）

## Q & A 告知について

**Q** 加入にあたり、医師の診査は必要ですか？

**A** 医師の診査は不要です。告知書のご記入でご加入いただけます。  
ただし、告知していただいた内容により、以下のいずれかの取扱いとなります。  
①ご加入いただけます。 ②ご加入いただけません。

**Q** 今までにがんになったことがあります、加入できますか？

**A** 告知日以前にがんになったことがある場合はご加入いただけません。

**Q** 高血圧症で薬を服用しているが加入できますか？

**A** 直近の主治医診察における最新の血圧数値が最高160 / 最低95未満であればご加入いただけます。

**Q** 大腸ポリープは加入できますか？

**A** 良性・悪性にかかわらずご加入いただけません。

**Q** 前立腺肥大だが加入できますか？

**A** 過去2年以内に医師に指摘されている場合はご加入いただけません。

## Q & A 加入手続きについて

**Q** 保険料のお支払方法について教えてください。

**A** お支払方法はご指定の口座からの引き落としのみとなります。給与天引やお振込みはできません。保険料は2019年3月27日（水）にご指定の金融機関口座より引き落としさせていただきます。

**Q** 引き落としできなかった場合はどうなりますか？

**A** 保険料払込のご案内を送付します。期日までにお払込みいただけない場合は、保険契約が無効になり、保険金をお支払いすることができません。

**Q** 加入後、来年度以降の手続きはどうなりますか？

**A** 毎年継続のご案内を送付させていただきますが、内容変更がない場合は書類の提出は不要です。（内容変更がある場合のみ、書類を提出していただきます。）

**Q** 加入後に何か届きますか？

**A** 2019年3月頃に加入者証を、また10月下旬に生命保険料控除証明書をご自宅宛に送付する予定です。

**Q** 損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤルを利用したいときはどうすればいいですか？

**A** 損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤルは、特定疾病保険制度にご加入いただいた方がご利用いただけます。連絡先は、加入者証の送付とあわせてご案内します。

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

## この保険のあらまし（契約概要のご説明）

- **本制度の仕組み** : 全国町村職員生活協同組合は組合員の厚生に資することを目的として、損害保険ジャパン日本興亜株式会社と団体契約を締結し、本制度を運営します。
- **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、三大疾病診断保険金支払特約等をセットしたものです。
- **保険契約者** : 全国町村職員生活協同組合
- **引受保険会社** : 損害保険ジャパン日本興亜株式会社（以下、損保ジャパン日本興亜といいます。）
- **取扱代理店** : 株式会社千里
- **保険期間** : **2019年2月1日午後4時から2020年2月1日午後4時までとなります。**
- **申込締切日** : **2018年11月30日（金） 必着**
- **引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等** :  
引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
  - **加入対象者** : 全国町村職員生活協同組合の組合員
  - **被保険者** : 全国町村職員生活協同組合の組合員または配偶者を被保険者としてご加入いただけます。（被保険者は、新規・継続ともに満79歳までの方が対象となります。）
  - **お支払方法** : 2019年3月27日（水）にご指定の口座から口座振替されます（年1回払）。
  - **お手続き方法** : **下表のとおり必要書類にご記入のうえ、取扱代理店（株式会社千里）までご送付ください。**

ご加入対象者	お手続き方法
新規加入者の皆さま	添付の「加入依頼書」、「告知書」および「口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
- **中途脱退** : この保険から脱退（解約）される場合は、パンフレット裏面のお問い合わせ先までご連絡ください。なお、死亡脱退の場合を除いて、翌年2月1日からの満期脱退となります。
- **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、本制度のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- **満期返れい金・契約者配当金** : この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。



## 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

### 【三大疾病診断保険金支払特約】

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
三大疾病診断保険金	<p>被保険者が責任開始日以降の保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金をお支払いしません。</p> <p>①次のいずれかに該当したこと。</p> <p>ア. 初めてがんと診断確定されたこと。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91日目以降に該当した場合にかぎりません。</p> <p>イ. 原発がん<sup>(※)</sup>が、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こと。</p> <p>ウ. 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こと。</p> <p>②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。</p> <p>③脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく）を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。</p> <p>(※) 初年度契約からこの保険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すでに診断確定されたがんをいいます。</p>	<p>①故意または重大な過失</p> <p>②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為<sup>(※)</sup>を除きます。）</p> <p>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</p> <p>④上記以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>など</p> <p>(※)「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行為をいいます。</p>

## 用語のご説明

用語	用語の定義
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、損保ジャパン日本興亜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 <sup>(※)</sup> 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。
責任開始日	ご加入初年度の保険期間の開始日をいいます。ただし、がんについてはご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
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。
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。
疾病（病気）	傷害以外の身体の障害をいいます。

## ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

### 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、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、加入依頼書・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。
- 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパン日本興亜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（保険の対象となる方）には、告知事項<sup>(※)</sup>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、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパン日本興亜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）がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・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、「疾病・症状一覧表」に該当するが不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。

## ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）（つづき）

### ★他の保険契約等<sup>(※)</sup>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損害保険のご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、事実を記入し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。
  - \*損保ジャパン日本興亜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<sup>(※)</sup>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日本興亜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<sup>(※)</sup>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<sup>(※)</sup>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日本興亜が契約した場合 など
  - ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から②までのいずれかの取扱いとなります。
    - ①ご加入いただけます。
    - ②今回はご加入いただけません。
  - 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。
  - 保険金額の増額等補償を拡大するときは、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
  - ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者（保険の対象となる方）がその事実を知っているまたは知らないにもかかわらず、三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由は無効（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。

### 3. ご加入後における留意事項

- 加入依頼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日本興亜までご通知ください。
- 全国町村職員生活協同組合から脱退される場合は、必ず県支部または所属団体（町村等）の担当者までお申し出ください。
- <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）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、損保ジャパン日本興亜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。

### 4. 責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の2019年2月1日午後4時に始まりです。
- ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>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<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>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) 三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>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。
- 三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由については、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
- 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からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。

### 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日本興亜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、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、損保ジャパン日本興亜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	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、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など

④	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
⑤	損保ジャパン日本興亜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日本興亜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、損保ジャパン日本興亜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、損保ジャパン日本興亜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、損保ジャパン日本興亜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。損保ジャパン日本興亜・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

## 6. 保険金をお支払いできない主な場合

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

## 7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、パンフレット裏面のお問い合わせ先までご連絡ください。なお、死亡脱退の場合を除いて、翌年2月1日からの満期脱退となります。

## 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

○全国町村職員生活協同組合（保険契約者）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパン日本興亜に提供します。

○損保ジャパン日本興亜は、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日本興亜の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用します。また、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。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日本興亜公式ウェブサイト（<https://www.sjnk.co.jp/>）をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせ願います。

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

## 【ご加入内容確認事項】

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

### 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

### 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（保険の対象となる方）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。

### 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。

## ご加入手続き・告知に関する連絡先

ご加入手続き・告知に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

特定疾病保険の  
取扱代理店

ちさと  
(株)千里

<http://www.chisato-ag.co.jp>

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-32 全国町村会館西館内

# 0120-797-978

(受付時間：祝日、年末年始を除く月～金 午前9時30分から午後5時まで)

## 保険金の請求に関する連絡先

事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン日本興亜 事故サポートセンターまでご連絡ください。

損保ジャパン日本興亜 事故サポートセンター

# 0120-727-110

(受付時間：24時間365日)

## 損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤルのご案内

- 損保ジャパン日本興亜・アシスタントダイヤルは、損保ジャパン日本興亜の新・団体医療保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。
- アシスタントダイヤルの電話番号は、加入者証の送付と合わせてご案内します。

**サービスメニュー**

健康・医療相談サービス	介護相談サービス	育児相談サービス
医療機関情報提供サービス	健康管理相談サービス	健康チェックサポートサービス
予約制専門医相談サービス	公的給付相談サービス(予約制)	法律・税金相談サービス(予約制・30分間)
メンタルヘルス相談サービス	メンタルITサポートサービス(Webストレスチェック)	

(注1) 本サービスは損保ジャパン日本興亜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せん。

(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。

## お問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

### 保険契約者

全国町村職員生活協同組合  
全国町村会館内  
〒100-0014  
東京都千代田区永田町 1-11-35  
TEL 03-3581-0479  
FAX 03-3580-0526

(受付時間：祝日、年末年始を除く月～金  
午前9時から午後5時まで)

### 引受保険会社

損害保険ジャパン日本興亜株式会社  
団体・公務開発部第三課  
〒160-8338  
東京都新宿区西新宿 1-26-1  
TEL 03-3349-9588  
FAX 03-6388-0162

(受付時間：祝日、年末年始を除く月～金  
午前9時から午後5時まで)

### 取扱代理店

株式会社千里  
全国町村会館西館内  
〒100-0014  
東京都千代田区永田町 1-11-32  
TEL 0120-797-978  
FAX 03-3593-8160

(受付時間：祝日、年末年始を除く月～金  
午前9時30分から午後5時まで)

- 損保ジャパン日本興亜は、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。損保ジャパン日本興亜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。(http://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、損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト (<https://www.sjnk.co.jp/>) でご参照ください (ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります)。
- ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、2019年4月になっても加入者証が届かない場合は、損保ジャパン日本興亜までご照会ください。