

ホンダ倶楽部会員の皆さまへ

団体医療保険・がん保険のご案内

(医療保険基本特約・疾病保険特約・がん保険特約セット団体総合保険)

オトクな保険料

**40.5%
割引!**

団体割引30%
優良割引15%

【新・団体医療保険にご加入の皆さまへ】

2025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。



1年間の募集要綱

保険契約者 本田技研工業株式会社

加入対象者 ホンダ倶楽部会員さま

被保険者 ホンダ倶楽部会員さまとその配偶者さま

新規加入: 保険始期日時点の年齢が満69歳

継続加入: 保険始期日時点の年齢が満89歳まで

※継続加入の方で70歳以上の方は基本補償やオプションプランを追加することや、プランアップはできません。

保険期間 2026年4月1日午後4時～2027年4月1日午後4時(1年間)

お手続き方法

- プラン見直し変更等、脱退のお手続きは、インターネット上でのお手続きが可能です。
- インターネット上での手続きをご希望の場合は、ホンダ開発(株)のホームページ、または下記2次元コードからアクセスいただきお手続きください。
- 新規加入やインターネット以外でのお手続きをご希望の場合は、ホンダ開発(株)までご連絡ください。
- 既加入内容を変更しない場合は、**自動継続**となります。



インターネット上での
お手続きはこちらから
アクセスしてください

申込締切日 **2026年2月24日(火)**

お支払方法 ホンダ倶楽部年会費のご登録口座から2026年6月12日(金)に引き落としとなります。(一時払)

中途加入の募集要綱

保険期間 中途加入の場合は毎月締切日(25日)の翌月1日から2027年4月1日午後4時

お手続き方法

- 必要書類(「加入依頼書」・「告知書」)に必要事項をご記入、ご署名またはご捺印のうえ、ご返送ください。
- この保険のお申込みの際には告知の必要があります。

申込締切日 中途加入の場合は **毎月25日締切**

お支払方法 ホンダ倶楽部年会費のご登録口座から中途加入の保険期間開始日の2か月後の12日に引き落としとなります。(一時払)

●この保険のお申し込みの際には告知の必要があります。

<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。

控除証明書はご加入後にお送りする「加入者証」に付帯されています。

課税所得控除申告の際にご使用ください。

※2025年度からは「課税所得控除申告用ご通知ハガキ」の送付は行わないためご注意ください。

団体医療保険・がん保険 今年の変更点

1. 優良割引率の変更

今年度より優良割引率が10%から15%に変更となっております。これに伴い、保険料が変更となっておりますので、必ずパンフレットをご確認ください。

2. 約款改定

標準約款改定の反映、および当社独自の改定を行います。主な改定内容は以下のとおりです。
・保険金をお支払いできない主な場合に、「危険ドラッグ」等の使用、を追加しています。

おすすめの「入院時充実オプションプラン」

病気による入院はもちろん、ケガによる入院時にも補償される次のプランもご検討ください。

入院時充実オプションプラン① 疾病入院一時金・傷害入院一時金 (N1型)

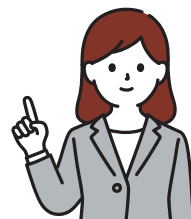
入院した場合に一時金をお支払い 思わぬ出費があっても安心!

まとまった一時金が受け取れる

病気やケガで入院した場合に、1回の入院につき5万円を一時金で受け取れるため、入院時に必要な衣類などの諸雑費がかかっても安心です。

日帰り入院も対象

入院1日目(日帰り入院を含む)からお支払いが可能です。



入院時充実オプションプラン② 入院時室料差額保険金 (N2型)

全額自己負担となる差額ベッド代も1日あたり1万円を限度に補償!

差額ベッド代を実費でお支払い

公的医療保険の対象外であり全額自己負担となる差額ベッド代を、入院1日につき1万円を限度としてお支払いします。
個室であればゆっくりと過ごすことができ、小さなお子さまがお見舞いに来ても周りに気を遣う必要はありません。



入院時充実オプションプラン③ 入院時サポート保険金 (N3型)

入院生活をサポートする各種サービスの利用費用を補償!

入院中・退院後の出費をサポート

入院中の買い物や洗濯の代行のなど、入院生活を支援するサービス利用費用を「入院を開始した日」から「退院した日を含めて30日以内」に負担された場合に、1回の入院につき10万円を限度にお支払いします。

キャッシュレス^(※1)で利用可能

損保ジャパンの提携事業者であればキャッシュレスでサービスをご利用可能であり、困りごとを解決して治療に専念いただけます。

(※1) 一部の費用については、提携事業者をご利用いただけます。この場合、サービスの利用費用を損保ジャパンから提携事業者へ直接保険金としてお支払いします。

(※2) 各種サービスの利用費用のその他の費用については、パンフレットP.8をご確認ください。

ホンダ倶楽部 団体医療保険・がん保険のメリット

オトクな保険料

40.5%
割引

- ご加入に際しては告知書による手続きのみで簡単です!
- 日帰り入院から補償!
- 日本国内外での病気による入院・手術を補償!
- 白血病や上皮内がん(初期段階のがん)も補償対象!
- 先進医療等費用保険金やがん外来治療保険金を補償するオプションもご用意!

(注1) 日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。

(注2) 加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

商品構成

基本補償

医療保険(A,AE型)

▶▶▶ 3ページ

- 疾病入院保険金 日額 5,000円
- 疾病手術保険金 **A 型** 入院保険金日額の5倍・20倍・40倍
AE型 入院保険金日額の5倍・10倍

がん保険(B,BE型)

▶▶▶ 4ページ

- がん診断保険金 100万円
- がん手術保険金 **B 型** 入院保険金日額の5倍・20倍・40倍
BE型 入院保険金日額の5倍・10倍
- がん入院保険金 日額 10,000円

オプションプラン

先進医療等費用保険金(C,CE型)

▶▶▶ 5ページ

C型(標準補償プラン) **CE型**(エコノミープラン)

- 先進医療・臓器移植手術を受けたとき **C 型** 500万限度
CE型 300万限度

がん外来治療保険金(D,E型)

▶▶▶ 6ページ

がん外来治療保険金①(D型)

- がん外来治療保険金 日額3,500円(医療保険・がん保険に加入の方のオプション)

がん外来治療保険金②(E型)

- がん外来治療保険金 日額7,000円(がん保険に加入の方のオプション)

入院時充実オプションプラン

① 疾病入院一時金・傷害入院一時金(N1型)

▶▶▶ 7ページ

- 病気／ケガで入院した際に、一時金5万円をお支払い

② 入院時室料差額保険金(N2型)

▶▶▶ 7ページ

- 入院時に発生する差額ベッド代を1日につき1万円を限度にお支払い

③ 入院時サポート保険金(N3型)

▶▶▶ 7ページ

- 入院中および退院後のさまざまなサポートにかかる費用を10万円を限度にお支払い

<ご加入パターン表>

保険種類			ご加入パターン(16パターン)				入院時充実オプションプラン (3プラン)		
1	医療保険	A, AE型	1	1+2+4	1+3	2+4	1	入院一時金	N1型
2	がん保険	B, BE型	2	1+2+5	1+3+4	2+5	2	室料差額	N2型
3	先進医療	C, CE型	1+2	1+2+3+4	1+4	2+3+4	3	入院時サポート	N3型
4	がん外来①	D型	1+2+3	1+2+3+5	2+3	2+3+5			
5	がん外来②	E型							



※がん外来治療保険金②(E型)はがん保険(B,BE型)にご加入の方のみご選択いただけます。

※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。

基本補償

医療保険(A,AE型)

補償内容

保険金の種類		保険金のお支払い概要
疾病入院		<ul style="list-style-type: none"> ○【病気】日帰り入院から1日につき入院保険金日額をお支払い ○【病気】1回の入院で180日までお支払い ○【病気】ご継続の保険期間を通じて1,000日まで補償
疾病手術		<ul style="list-style-type: none"> ○【病気】手術を受けたとき(一部の軽微な手術は対象外) ○【病気】A型の場合 <ul style="list-style-type: none"> <重大手術の場合> 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:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍 ○【病気】AE型の場合 <ul style="list-style-type: none"> 入院中の手術:入院保険金日額の10倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍

保険金額

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引15%適用)

型 名	A型 (標準補償プラン)	AE型 (エコノミープラン)
疾病入院保険金	1日につき 5,000円	
疾病手術保険金	上記の通り 入院保険金日額の5倍・20倍・40倍	上記の通り 入院保険金日額の5倍・10倍

(※1)保険料は、保険始期日(中途加入の場合は、中途加入日)時点の満年齢によります。

(※2)年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。

(※3)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の満年齢による保険料となります。

(※4)新規加入の場合、満69歳(継続加入の場合は満89歳)までの方が対象となります。

(※5)団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わ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。

(※6)本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年11月現在)

(※7)A型(標準補償プラン)には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がセットされています。

保険料 *下記保険料は全て『一時払』です。(単位:円)

プラン・型			A型(標準補償プラン)	AE型(エコノミープラン)
ご加入満年齢	新規・継続加入	50~54歳	10,290	8,050
		55~59歳	15,210	11,720
		60~64歳	21,040	15,770
		65~69歳	31,280	23,980
	継続加入のみ	70~74歳	47,140	36,080
		75~79歳	63,500	51,330
		80~84歳	94,840	81,550
		85~89歳	134,090	119,690

※満49歳以下の方の保険料については、取扱代理店までご照会ください。




※新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。

継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げて継続加入することをいいます。

基本補償

がん保険(B, BE型)

補償内容

保険金の種類		保険金のお支払い概要
がん診断保険金		<ul style="list-style-type: none"> ○ 1回目 初めて「がん」と診断確定されたときにお支払い。 ○ 2回目以降 「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ときにお支払い。^(注)
がん入院		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき、1日目から日数無制限でお支払い。
がん手術		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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られたとき ○ B型の場合 <ul style="list-style-type: none"> <重大手術の場合> 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:入院保険金日額の20倍 外 来 の 手 術:入院保険金日額の5倍 ○ BE型の場合 <ul style="list-style-type: none"> 入院中の手術:入院保険金日額の10倍 外 来 の 手 術:入院保険金日額の5倍

(注) 2回目以降の診断保険金は、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。

保険金額

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引15%適用)

型 名	B型 (標準補償プラン)	BE型 (エコノミープラン)
がん診断保険金	100万円	
がん入院保険金	1日につき 10,000円	
がん手術保険金	上記の通り 入院保険金日額の5倍・20倍・40倍	上記の通り 入院保険金日額の5倍・10倍

(※1) 保険料は、保険始期日(中途加入の場合は、中途加入日)時点の満年齢によります。

(※2) 年齢は、保険期間の初日現在の満年齢(中途加入の場合は、中途加入日時点)とします。

(※3) 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の満年齢による保険料となります。

(※4) 新規加入の場合、満69歳(継続加入の場合は満89歳)までの方が対象となります。

(※5) 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わ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。

(※6) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年11月現在)

(※7) B型(標準補償プラン)には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がセットされています。

保険料 *下記保険料は全て『一時払』です。(単位:円)

プラン・型			B型(標準補償プラン)	BE型(エコノミープラン)
ご加入満年齢	新規・継続加入	50~54歳	13,280	11,800
		55~59歳	19,020	16,830
		60~64歳	26,510	23,180
		65~69歳	39,600	34,240
	継続加入のみ	70~74歳	49,660	42,590
		75~79歳	57,410	50,070
		80~84歳	58,960	51,350
		85~89歳	59,930	52,030

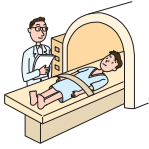
※満49歳以下の方の保険料については、取扱代理店までご照会ください。

※新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。

継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げて継続加入することをいいます。

先進医療等費用保険金(C,CE型)

補償内容

保険金の種類		保険金のお支払い概要
先進医療等 費用保険金		<p>○日本国内で病気やケガにより、先進医療や臓器移植術を受けた時に要した費用等をお支払いします。</p> <p>【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行います。</p> <p>■お支払いの対象となるのは、厚生労働大臣が定める施設基準に適合すると承認を受けた病院等で行われるものにかぎります。</p> <p>■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のホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kan.html)</p> <p>【臓器移植】臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)の規定に基づいて摘出された臓器によって行われる移植手術を行います。</p>

保険金額

型 名	C型 (標準補償プラン)	CE型 (エコノミープラン)
先進医療等費用保険金	1回の先進医療等につき 500万円限度	1回の先進医療等につき 300万円限度

保険料 *下記保険料は全て『一時払』です。(単位:円)

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引15%適用)

プラン・型			オプションプラン C型(標準補償プラン)	オプションプラン CE型(エコノミープラン)
ご加入満年齢	新規・継続加入*	～69歳までの全年齢	340	260
	継続加入のみ*	70～89歳		

*新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。

継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げて継続加入することをいいます。

(注)先進医療等費用補償特約は、オプションです。医療保険またはがん保険とセットでのみご加入できます。

(注)全ての年齢区分で同一の保険料となります。

手続き上の注意

○先進医療の概要

先進医療とは、将来的に保険導入が期待されている医療技術で、厚生労働大臣が承認したものをいいます。従来に比べ、治療の選択肢を広げ、利便性を高める目的で、健康保険の併用が認められており、先進医療に係る技術料以外の費用は健康保険の対象となります。

○先進医療等費用保険金を受けるために

先進医療はどこでも受けられるわけではありません。あくまで厚生労働大臣から承認を受けた「医療機関」と「医療技術」でなければ先進医療等費用保険金を受け取ることができません。

詳しくは厚生労働省のホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kan.html>)をご覧ください。

○手続き上の注意点

本特約は医療保険・がん保険のオプションです。本特約のみのご加入はできません。

本特約をセットする際には、「告知書」のご提出が必要となります。

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。

オプションプラン

がん外来治療保険金① (D型)

がん外来治療保険金② (E型)

補償内容

保険金の種類	保険金のお支払い概要
がん外来治療保険金	<p>○「がん」と診断確定され、外来治療を開始した場合、120日を限度にお支払い(1日につき)</p> <p>○1日につき3,500円をお支払い。(D型)</p> <p>○1日につき7,000円をお支払い。(E型)</p> <p>※医療保険にご加入の方はD型(保険金日額3,500円)にご加入いただけます。</p> <p>※がん保険にご加入の方はD型(保険金日額3,500円)・E型(保険金日額7,000円)にご加入いただけます。</p>

保険金額

型名	D型 (がん外来治療保険金①)	E型 (がん外来治療保険金②)
がん外来治療保険金	1日につき 3,500円	1日につき 7,000円

保険料 *下記保険料は全て『一時払』です。(単位:円)

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引15%適用)

プラン・型			オプションプラン D型(標準補償プラン)	オプションプラン E型(エコノミープラン)
ご加入満年齢	新規・継続加入	50~54歳	1,080	2,150
		55~59歳	1,580	3,150
		60~64歳	2,620	5,240
		65~69歳	3,350	6,690
	継続加入のみ	70~74歳	4,160	8,320
		75~79歳	5,260	10,520
		80~84歳	6,860	13,710
		85~89歳	8,260	16,520

※満49歳以下の方の保険料については、取扱代理店までご照会ください。

※新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。




継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げて継続加入することをいいます。

↑
E型(がん外来治療保険金②)は
B型、BE型(がん保険)にご加入の方のみ
ご選択いただけます。

入院時充実オプションプラン

①疾病入院一時金・傷害入院一時金(N1型) ②入院時室料差額保険金(N2型) ③入院時サポート保険金(N3型)

補償内容

保険金の種類		保険金のお支払い概要
①疾病入院一時金・ 傷害入院一時金 (N1型)		<p>【疾病入院一時金】 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に、疾病入院一時金をお支払いします。</p> <p>【傷害入院一時金】 保険期間中に生じた急激かつ偶然な外来の事故によるケガで入院を開始した場合に、傷害入院一時金をお支払いします。</p>
②入院時室料差額 保険金(N2型)		<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として治療を受けるために日本国内において入院(※)し、差額ベット代を負担された場合に、入院時室料差額保険金をお支払いします。</p> <p>(※)公的医療保険制度の保険給付の対象となった入院をいいます。</p>
③入院時サポート 保険金(N3型)		<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として治療を受けるために日本国内において入院を開始した場合に、「入院開始日」に始まり「退院日からその日を含めて30日」の期間に被保険者または家族が負担された入院時サポート費用について、入院時サポート保険金をお支払いします。</p>

保険金額

①疾病入院一時金・傷害入院一時金(N1型)	1回の入院につき5万円 (保険期間中の限度額なし)
②入院時室料差額保険金(N2型)	1日につき1万円を限度 1回の入院につき180日(通算限度日数1,000日)
③入院時サポート保険金(N3型)	1回の入院につき10万円を限度

保険料 *下記保険料は全て『一時払』です。(単位:円)

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引15%適用)

プラン・型			オプションプラン ①疾病入院一時金・ 傷害入院一時金(N1型)	オプションプラン ②入院時室料差額保険金 (N2型)	オプションプラン ③入院時サポート保険金 (N3型)
ご加入 満年齢	新規・継続加入	50～54歳	4,060	12,510	7,350
		55～59歳	5,370	14,380	8,220
		60～64歳	6,820	20,820	11,890
		65～69歳	8,870	28,820	16,330

※傷害入院一時金には天災危険補償特約(傷害用)がセットされています。

※満49歳以下の方および満70歳以上の方の保険料については、取扱代理店までご照会ください。

※新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。

継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げて継続加入することをいいます。

※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年11月現在)

(傷害入院一時金については介護医療保険料控除の対象外です。)

入院時サポート特約の利用費用一覧

入院生活サポート費用

(提携事業者あり・キャッシュレス利用可)

入院生活の充実や、家族の負担を減らすために、各種サービスの利用に対して保険金を支払います。家族が利用した場合も保険金の支払いは可能。入院後もお見舞い返しの費用など、各種支出に対して補償が適用されます。



家事代行・ 介護代行サービス利用

(提携事業者あり・キャッシュレス利用可)

炊事、掃除、洗濯などの家事を代行するサービスを利用するための費用です。



保育代行サービス費用

お子さまの身の回りのお世話を代行するために、ベビーシッターサービスまたは保育施設を利用するための費用です。



退院時贈答品費用

(提携事業者あり・キャッシュレス利用可)

入院中にお世話になった方へ、退院後のお見舞い御礼の贈答品を購入するための費用です。



身の回り品レンタル費用

入院中に使用する衣料品やパソコン、Wi-Fiなど損保ジャパンが認める身の回り品をレンタルした際の費用です。



家族駆けつけ費用

被保険者と別居しているご親族が、被保険者の入院中の病院に駆けつける際に負担した交通費など、移動に要した費用です。



ペット預入費用

ペットのお世話を代行するためにペットシッターサービスまたはペット専用施設を利用するための費用です。



配食サービス利用費用

配食サービスを利用するための費用です。



出張理容・ 出張美容サービス費用

美容院などの出張理容・美容サービスを利用するための費用です。



家庭教師サービス費用

お子さまが入院による学習の遅れを取り戻すなど、家庭教師サービスを利用するための費用です。



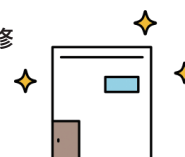
抗がん剤治療脱毛ケア費用

抗がん剤治療などの副作用に対する外見ケアとして、ウィッグを購入またはレンタルした際の費用です。



住宅改修費用

リハビリや介護などのために自宅を改修した際の費用です。



(注) 提携事業者は2025年10月現在のものです。予告なく変更になる場合がありますので予めご了承ください。

中途加入保険料表

医療保険の保険料

*下記保険料表は全て「一時払」です。(単位:円)

	ご加入月	2026年 4月1日	2026年 5月1日	2026年 6月1日	2026年 7月1日	2026年 8月1日	2026年 9月1日	2026年 10月1日	2026年 11月1日	2026年 12月1日	2027年 1月1日	2027年 2月1日	2027年 3月1日
A型	ご加入 50~54歳	10,290	9,430	8,580	7,720	6,860	6,000	5,150	4,290	3,430	2,570	1,720	860
	ご加入 55~59歳	15,210	13,940	12,680	11,410	10,140	8,870	7,610	6,340	5,070	3,800	2,540	1,270
	ご加入 60~64歳	21,040	19,290	17,530	15,780	14,030	12,270	10,520	8,770	7,010	5,260	3,510	1,750
	ご加入 65~69歳	31,280	28,670	26,070	23,460	20,850	18,250	15,640	13,030	10,430	7,820	5,210	2,610
A E型	ご加入 50~54歳	8,050	7,380	6,710	6,040	5,370	4,700	4,030	3,350	2,680	2,010	1,340	670
	ご加入 55~59歳	11,720	10,740	9,770	8,790	7,810	6,840	5,860	4,880	3,910	2,930	1,950	980
	ご加入 60~64歳	15,770	14,460	13,140	11,830	10,510	9,200	7,890	6,570	5,260	3,940	2,630	1,310
	ご加入 65~69歳	23,980	21,980	19,980	17,990	15,990	13,990	11,990	9,990	7,990	6,000	4,000	2,000

がん保険の保険料

*下記保険料表は全て「一時払」です。(単位:円)

	ご加入月	2026年 4月1日	2026年 5月1日	2026年 6月1日	2026年 7月1日	2026年 8月1日	2026年 9月1日	2026年 10月1日	2026年 11月1日	2026年 12月1日	2027年 1月1日	2027年 2月1日	2027年 3月1日
B型	ご加入 50~54歳	13,280	12,170	11,070	9,960	8,850	7,750	6,640	5,530	4,430	3,320	2,210	1,110
	ご加入 55~59歳	19,020	17,440	15,850	14,270	12,680	11,100	9,510	7,930	6,340	4,760	3,170	1,590
	ご加入 60~64歳	26,510	24,300	22,090	19,880	17,670	15,460	13,260	11,050	8,840	6,630	4,420	2,210
	ご加入 65~69歳	39,600	36,300	33,000	29,700	26,400	23,100	19,800	16,500	13,200	9,900	6,600	3,300
B E型	ご加入 50~54歳	11,800	10,820	9,830	8,850	7,870	6,880	5,900	4,920	3,930	2,950	1,970	980
	ご加入 55~59歳	16,830	15,430	14,030	12,620	11,220	9,820	8,420	7,010	5,610	4,210	2,810	1,400
	ご加入 60~64歳	23,180	21,250	19,320	17,390	15,450	13,520	11,590	9,660	7,730	5,800	3,860	1,930
	ご加入 65~69歳	34,240	31,390	28,530	25,680	22,830	19,970	17,120	14,270	11,410	8,560	5,710	2,850

がん外来治療保険金の保険料

*下記保険料表は全て「一時払」です。(単位:円)

	ご加入月	2026年 4月1日	2026年 5月1日	2026年 6月1日	2026年 7月1日	2026年 8月1日	2026年 9月1日	2026年 10月1日	2026年 11月1日	2026年 12月1日	2027年 1月1日	2027年 2月1日	2027年 3月1日
D型	ご加入 50~54歳	1,080	990	900	810	720	630	540	450	360	270	180	90
	ご加入 55~59歳	1,580	1,450	1,320	1,190	1,050	920	790	660	530	400	260	130
	ご加入 60~64歳	2,620	2,400	2,180	1,970	1,750	1,530	1,310	1,090	870	660	440	220
	ご加入 65~69歳	3,350	3,070	2,790	2,510	2,230	1,950	1,680	1,400	1,120	840	560	280
E型	ご加入 50~54歳	2,150	1,970	1,790	1,610	1,430	1,250	1,080	900	720	540	360	180
	ご加入 55~59歳	3,150	2,890	2,630	2,360	2,100	1,840	1,580	1,310	1,050	790	530	260
	ご加入 60~64歳	5,240	4,800	4,370	3,930	3,490	3,060	2,620	2,180	1,750	1,310	870	440
	ご加入 65~69歳	6,690	6,130	5,580	5,020	4,460	3,900	3,350	2,790	2,230	1,670	1,120	560

先進医療等費用保険金の保険料

*下記保険料表は全て「一時払」です。(単位:円)

	ご加入月	2026年 4月1日	2026年 5月1日	2026年 6月1日	2026年 7月1日	2026年 8月1日	2026年 9月1日	2026年 10月1日	2026年 11月1日	2026年 12月1日	2027年 1月1日	2027年 2月1日	2027年 3月1日
C型	~69歳までの 全年齢	340	310	280	260	230	200	170	140	110	90	60	30
C E型	~69歳までの 全年齢	260	240	220	200	170	150	130	110	90	70	40	20

入院時充実オプションプランの保険料

*下記保険料表は全て「一時払」です。(単位:円)

	ご加入月	2026年 4月1日	2026年 5月1日	2026年 6月1日	2026年 7月1日	2026年 8月1日	2026年 9月1日	2026年 10月1日	2026年 11月1日	2026年 12月1日	2027年 1月1日	2027年 2月1日	2027年 3月1日
N1型	ご加入 50~54歳	4,060	3,720	3,380	3,050	2,710	2,370	2,030	1,690	1,350	1,020	680	340
	ご加入 55~59歳	5,370	4,920	4,480	4,030	3,580	3,130	2,690	2,240	1,790	1,340	900	450
	ご加入 60~64歳	6,820	6,250	5,680	5,120	4,550	3,980	3,410	2,840	2,270	1,710	1,140	570
	ご加入 65~69歳	8,870	8,130	7,390	6,650	5,910	5,170	4,440	3,700	2,960	2,220	1,480	740
N2型	ご加入 50~54歳	12,510	11,470	10,430	9,380	8,340	7,300	6,260	5,210	4,170	3,130	2,090	1,040
	ご加入 55~59歳	14,380	13,180	11,980	10,790	9,590	8,390	7,190	5,990	4,790	3,600	2,400	1,200
	ご加入 60~64歳	20,820	19,090	17,350	15,620	13,880	12,150	10,410	8,680	6,940	5,210	3,470	1,740
	ご加入 65~69歳	28,820	26,420	24,020	21,620	19,210	16,810	14,410	12,010	9,610	7,210	4,800	2,400
N3型	ご加入 50~54歳	7,350	6,740	6,130	5,510	4,900	4,290	3,680	3,060	2,450	1,840	1,230	610
	ご加入 55~59歳	8,220	7,540	6,850	6,170	5,480	4,800	4,110	3,430	2,740	2,060	1,370	690
	ご加入 60~64歳	11,890	10,900	9,910	8,920	7,930	6,940	5,950	4,950	3,960	2,970	1,980	990
	ご加入 65~69歳	16,330	14,970	13,610	12,250	10,890	9,530	8,170	6,800	5,440	4,080	2,720	1,360

SOMPO 健康・生活サポート サービスのご案内

無料
電話相談サービス



SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内は、保険にご加入いただいている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。

各種サービスのご連絡先はご加入後にお送りする「加入者カード(加入者証)」をご確認ください。

サービスメニュー

24時間・365日

健康・医療相談サービス

病気に関するご相談や、医療についてのお悩みなど、様々な相談に経験豊富な看護師等専門医療スタッフが電話でお応えします。

人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス

●人間ドック 紹介・予約

全国の提携医療施設の中からご希望にあった施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。

●PET検診 紹介・予約

がんの早期発見につながるといわれ注目されているPET検診に関するご質問にお応えします。また、全国の提携医療施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。

●郵送検査 紹介

ご自宅にしながら検査ができるサービスをご紹介します。

介護関連相談サービス

介護方法・福祉サービスの情報提供など介護相談全般にお応えします。

専門医相談サービス(予約制)

より専門的な相談を希望される場合は、医師と電話でご相談いただけます。

医療機関情報提供サービス

ご自宅や会社の近くの医療機関のご案内や夜間・休日に診てもらえる医療機関情報などをご提供します。

法律・税務・年金相談サービス(予約制)

一般的な法律・税金に関する相談に、弁護士、司法書士または税理士がお答えするものです。

メンタルヘルス相談サービス

臨床心理士が個別のメンタルヘルスに関わるカウンセリングを行います。

平日9:00～22:00 土曜10:00～20:00

※日・祝日・年末年始(12/29～1/4)はお休みとさせていただきます。

メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス

ホームページにアクセスすることによりストレスチェックが利用できます。

※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。

※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。

※3 ご利用は日本国内からにかぎります。

※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。

※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。

※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。

※7 応対者の指名はできません。

※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く場合があります。

※9 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。

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】

■**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**:本田技研工業株式会社

■**保険期間**:2026年4月1日午後4時から1年間となります。

■**申込締切日**:2026年2月24日(火)

■**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:ホンダ倶楽部会員さま

●被保険者:ホンダ倶楽部会員さまとその配偶者さま

(新規加入の場合、満69歳(継続加入の場合は満89歳)までの方が対象となります。)(継続加入の方で70歳以上の方の増額はできません。)

※新規加入には基本補償やオプションプランを追加して継続加入する場合や、プランアップして継続加入する場合も含まれます。

継続加入とは、前年同条件もしくは前年から補償を下げた継続加入することをいいます。

●お支払方法:2026年6月12日(金)にホンダ倶楽部年会費のご登録口座からお引落とし(一時払)

●お手続方法:下表のとおり必要書類にご記入のうえ、取扱代理店までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		ご希望の場合は取扱代理店へ「加入依頼書」および「告知書」をご請求ください。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付の加入者証のプラン)で継続を行う場合	自動更新となりお手続き不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合*	前年と条件を変更する場合は、前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」*をご提出いただきます。 インターネットでのお手続きも可能です。ホンダ開発のホームページよりお手続きください。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	お電話でいただくかインターネットでも手続き可能です。

●中途加入:保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月25日までの受付分は受付日の翌月1日(25日過ぎの受付分は翌々月1日)から2027年4月1日午後4時までとなります。

保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の2か月後の12日にお引落としとなります。(一時払)

●中途脱退:この保険から脱退(解約)される場合は、取扱代理店までご連絡ください。

●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わ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。

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】

疾病保険特約

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	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。 疾病入院保険金の額=疾病入院保険金日額×入院した日数	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。
	疾病手術保険金(A型の場合) 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師診療報酬点数表に、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 手術(重大手術^(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術^(※3) 疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×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。 創傷処置、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、公的医療保険制度における医師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) 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。	

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】(続き)

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
疾病手術 保険金 (A型の場合)	疾病(続き)	<p><前ページより続きます。></p> <p>(※3)重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <p>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ません。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>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。</p> <p>(※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年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。</p> <p>(※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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p><前ページより続きます。></p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p>
		<p>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。</p> <p>(1)保険期間中に疾病を被り、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。</p> <p>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</p> <p>②先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>③放射線治療に該当する診療行為</p> <p><入院中に受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×10(倍)</p> <p><外来で受けた手術の場合>疾病手術保険金の額=疾病入院保険金日額×5(倍)</p> <p>(※1)以下の手術は対象となりません。</p> <p>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、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) など</p> <p>(※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せん。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>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。</p> <p>(※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年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。</p> <p>(※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。</p>	
疾病手術 保険金 (AE型の場合)			

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】(続き)

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(続き) 疾病手術保険金(AE型の場合)	<p><前ページより続きます。></p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p><前ページより続きます。></p>
疾病入院一時金(N1型の場合)	<p>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、疾病入院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)</p>	

(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

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
傷害 傷害入院一時金(N1型の場合)	<p>保険期間中に生じた事故によるケガで入院を開始した場合、傷害入院一時金保険金額をお支払いします(1事故について1回かぎりとなります。)</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(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>③ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>④ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬、危険ドラッグ等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故</p> <p>⑤ 脳疾患、疾病または心神喪失</p> <p>⑥ 妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑦ 外科的手術その他の医療処置</p> <p>⑧ 地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p>⑨ 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のないもの</p> <p>⑩ ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故</p> <p>⑪ 自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故</p> <p>など</p>

がん保険特約

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 がん診断保険金	<p>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。</p> <p>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かんが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。</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^(※)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>⑤ がん以外での入院、手術、通院 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的行動をいいます。</p>
がん がん入院保険金	<p>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。</p> <p>がん入院保険金の額=がん入院保険金日額×入院した日数</p>	
がん がん手術保険金(B型の場合)	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>手術(重大手術^(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合>がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合>がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×5(倍)</p> <p>重大手術^(※3) がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×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。</p> <p>(※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</p>	

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】(続き)

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 手術保険金 (B型の場合)	<p><前ページより続きます。></p> <p>(※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。</p> <p>(※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p><前ページより続きます。></p>
がん (続き) がん 手術保険金 (BE型の場合)	<p>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。</p> <p>① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の対象として列挙されている手術</p> <p>② 先進医療に該当する手術^(※2)</p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p><入院中に受けた手術の場合>がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×10(倍)</p> <p><外来で受けた手術の場合>がん手術保険金の額=がん入院保険金日額×5(倍)</p> <p>(※1) 以下の手術は対象となりません。</p> <p>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</p> <p>(※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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	

(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

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】(続き)

先進医療等費用保険金

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
先進医療等 費用保険金(注) (C型・CE型の 場合)	<p>保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等^(※1)を受けたことにより負担した先進医療^(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。</p> <p>(※1)先進医療および臓器移植術をいいます。</p> <p>(※2)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/sensiniryo/kan.html)</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、暴力(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>③自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>④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。)</p> <p>⑤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^(※2)のないもの</p> <p>⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故</p> <p>⑦地震、噴火またはこれによる津波</p> <p>⑧妊娠、出産</p> <p>⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故</p> <p>⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。)の間の事故 など</p> <p>(※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。</p> <p>(※2)「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。</p>

がん外来治療保険金

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、外来治療を開始された場合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
がん外来 治療保険金 (D型・E型の 場合)	<p>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外来治療を開始した場合、120日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。</p> <p>なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。</p> <p>がん外来治療保険金の額=がん外来治療保険金日額×外来治療を受けた日数</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^(※)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>⑤がん以外での入院、手術、通院 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的行動をいいます。</p>

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】(続き)

入院時サポート保険金・入院時室料差額保険金

※疾病入院一時金・傷害入院一時金についてはP.13記載

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														
入院時サポート 保険金(注) (N3型の場合)	保険期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として治療を受けるために日本国内において入院を開始した場合に、「入院開始日」に始まり「退院日からその日を含めて30日」 ^(※1) の期間に被保険者または家族 ^(※2) が負担された次の①から⑬の費用について、1回の入院 ^(※3) につき10万円を限度 ^(※4) に入院時サポート保険金をお支払いします。	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。)、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。) ⑤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のないもの ⑥無資格運転または酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦被保険者の精神作用物質使用による精神および行動の障害 ⑧妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故 など (※)「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」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。														
	<table><tr><td>①入院生活サポート費用</td><td>⑧保育代行サービス費用^(※6)</td></tr><tr><td>②身の回り品レンタル費用^(※5)</td><td>⑨ペット預入費用</td></tr><tr><td>③抗がん剤治療脱毛ケア費用</td><td>⑩配食サービス利用費用^(※7)</td></tr><tr><td>④出張理容・出張美容サービス費用</td><td>⑪退院時贈答品費用^(※8)</td></tr><tr><td>⑤家庭教師サービス費用</td><td>⑫住宅改修費用</td></tr><tr><td>⑥家族駆けつけ費用</td><td>⑬その他費用</td></tr><tr><td>⑦家事・介護代行サービス費用</td><td></td></tr></table>	①入院生活サポート費用	⑧保育代行サービス費用 ^(※6)	②身の回り品レンタル費用 ^(※5)	⑨ペット預入費用	③抗がん剤治療脱毛ケア費用	⑩配食サービス利用費用 ^(※7)	④出張理容・出張美容サービス費用	⑪退院時贈答品費用 ^(※8)	⑤家庭教師サービス費用	⑫住宅改修費用	⑥家族駆けつけ費用	⑬その他費用	⑦家事・介護代行サービス費用		
	①入院生活サポート費用	⑧保育代行サービス費用 ^(※6)														
	②身の回り品レンタル費用 ^(※5)	⑨ペット預入費用														
	③抗がん剤治療脱毛ケア費用	⑩配食サービス利用費用 ^(※7)														
	④出張理容・出張美容サービス費用	⑪退院時贈答品費用 ^(※8)														
	⑤家庭教師サービス費用	⑫住宅改修費用														
	⑥家族駆けつけ費用	⑬その他費用														
	⑦家事・介護代行サービス費用															
	(※1) ①入院生活サポート費用については、入院中の利用にかぎりず。⑥家族駆けつけ費用については、入院前に費用が生じた場合、入院の開始日にこれらの費用が生じたものとみなします。															
(※2) 被保険者の配偶者、子、父母、兄弟姉妹にかぎりず。ただし、⑥家族駆けつけ費用においては被保険者の別居の親族のみとします。																
(※3) 入院の原因となった身体の障害によって、退院した日を含めて180日以内に再入院をした場合は、後の入院と前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。																
(※4) ①から⑬のうち、複数のサービスをご利用された場合は、ご負担された額の合計額または10万円のどちらか低い額が限度となります。また限度額を超えた費用については、お客さまのご負担となりますのでご注意ください。																
(※5) 病院または診療所から賃借した身の回り品を除きます。																
(※6) 満15歳未満の子供の身の回りの世話の代行をいいます。																
(※7) 事業者が、調理済みの食事の提供および配達を、期間または回数を定めて継続的に行うことをいいます。																
(※8) 損保ジャパン所定のカタログによる快気祝、内祝等の贈答品購入費用か、慣習として負担することが適当であると損保ジャパンが認めた費用をいいます。																
入院時室料差額 保険金(注) (N2型の場合)	保険期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として治療を受けるために日本国内において入院 ^(※1) し、室料差額を負担された場合に、1日につき1万円を限度に入院時室料差額保険金をお支払いします。 なお、1回の入院につき180日を限度とします。また、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して、1,000日が支払限度となります。 (※) 公的医療保険制度の保険給付の対象となった入院にかぎりず。	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。)、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。) ⑤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のないもの ⑥無資格運転または酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦被保険者の精神作用物質使用による精神および行動の障害 ⑧妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故 など (※)「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」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。														

(注) 補償内容が同様のご契約^(※1)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^(※2)。

(※1) 傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

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すべての疾病 (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。)など

＜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
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、腎孟炎、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、後縦靱帯骨化症 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

・**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」を削除できることがあります。**

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
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。
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、ウイルス性食中毒を含みません。 ・「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。
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。
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。

用語のご説明

用 語	用語の定義
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/sensiniryo/kan.html)
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。
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。
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。
配偶者	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方 ^(※1) および同性パートナー ^(※2) を含みます。 (※1) 内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 (※2) 同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方をいいます。 (注) 内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。
親 族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
室料差額	公的医療保険制度に定められる選定療養のうち、厚生労働省が定める特別の療養環境の提供にあたる病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。

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気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・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、告知書にある病気・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)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、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、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、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。

【入院時充実オプションプラン】

- 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・発生した事故による傷害に対しては、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・発生した事故による傷害であっても、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。
(※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。

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までご連絡ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口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。
*中途加入の場合は、毎月25日までの受付分は受付日の翌月1日(25日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。
- 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、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連絡ください。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	傷害状況報告書、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	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 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	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。

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)(続き)

- 前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・入院時室差額特約】

- 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】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、ご加入の窓口にご連絡ください。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(団体)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。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。

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

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。

インターネット手続きページのログイン方法

1 代理店ホームページにアクセスします。

https://hknetservice.jp/insurance/?id=insurance_top_tab4

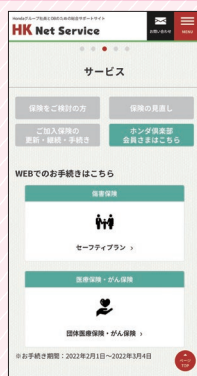
HK Net Service

検索



2 代理店ホームページから、WEBお申込みリンクをクリックします。

スマートフォン画面

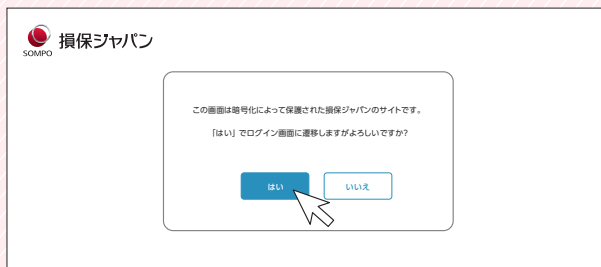


パソコン画面



※画像はイメージです

3 リダイレクト画面が表示されます。 [はい] ボタンをクリックします。



4 ログイン情報を入力します。

ログインID

会員番号

パスワード

生年月日

<ログインID>

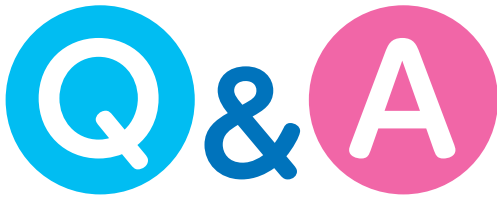
会員番号6桁になります → (例)012345

<パスワード>

(例)1958年8月8日生まれの場合 → 19580808

入力後[ログイン] ログイン ボタンをクリックします。





基本補償

Q 保険加入できるのは会員本人だけですか？

A いいえ。会員本人の他、会員の配偶者もご加入いただくことができます。

Q 医療保険の他にがん保険にも入った方が良いですか？

A 医療保険に加えてがん保険にもご加入いただくことで、がん罹患時には医療保険とがん保険の両方の保険金を受け取ることができます。また、がん保険ではがん診断保険金(一時金100万円)の補償が付帯されているため、当座の資金としてご活用いただく事が可能であり、お勧めしております。

※補償内容・お支払い条件等は当パンフレットの「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。

オプションプラン:先進医療等費用保険金

Q 先進医療とはどのような医療のことですか？

A 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/sensiniryo/kan.html)

オプションプラン:がん外来治療保険金

Q 入院を伴わないがん通院も対象となりますか？

A はい。がん外来治療保険金は入院を伴わない場合でも、「がん」と診断確定され、外来治療を開始した場合、保険金をお支払いします。(120日限度)

入院時充実オプションプラン:疾病入院一時金・傷害入院一時金、入院時室料差額保険金、入院時サポート保険金

Q 対象となるのは病気による入院の場合のみですか？

A 入院時充実オプションプラン(疾病入院一時金・傷害入院一時金、入院時室料差額保険金、入院時サポート保険)については病気による入院はもちろん、ケガによる入院も対象となります。

その他

Q 課税所得控除申告をする場合、どうすればいいですか？

A ご加入後にお送りする「加入者証」に控除証明書が付帯されています。

課税所得控除申告の際にご使用ください。

※2025年度からは「課税所得控除申告用ご通知ハガキ」の送付は行わないためご注意ください。

※傷害入院一時金支払特約保険料は介護医療保険料控除の対象外です。

事故のご連絡は お電話でうけたまわります!



<事故のご連絡>

ご加入の代理店、または事故サポートセンターにて
事故のご連絡をうけたまわります。

事故サポートセンター

0120-727-110

24時間365日受付(通話料無料)

※おかけ間違いにご注意ください。

- 事故報告の際は、証券番号・加入者番号をご確認の上、ご入力ください。
- 事故のご対応など、損保ジャパンからのご連絡時間は月曜～金曜(祝祭日を除く)の午前9時～午後5時となります。

お問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

- 取扱い代理店 **ホンダ開発株式会社 保険サービス部 保険サービス課(狭山営業所)**
〒350-1331 埼玉県狭山市新狭山3-9-2 TEL:0800-111-7351(音声ガイダンスの「3番」をご選択ください。)
(受付時間: 平日9:30~12:00、13:00~17:30)
- 引受保険会社 **損害保険ジャパン株式会社 モビリティ第二部営業第一課**
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL:03-3349-3302
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)
- 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/)
- 事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記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)

- 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になります。
- 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。
- 加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。