

京王グループの皆さまへ

新入院お見舞い金プラン

団体総合生活補償保険（MS&AD型）

入院のみならず、
手術・通院まで補償します。

メリット
1

先進医療の補償が
あります。

メリット
5

5っ
のメリット

メリット
2

手続カンタン、
医師の診査は不要です！

できめ細かくサポートする、
医療保険をご提案
させていただきます。

ご家族もご加入できます。

メリット
4

メリット
3

毎年自動的に更新！
継続忘れの
心配がありません。

◆お問い合わせは：

代理店・扱者 京王観光 保険事業部
東京都渋谷区初台1-54-2 京王初台一丁目ビル
TEL:03-5351-7135 鉄道電話 8740・8741

取扱保険会社 三井住友海上火災保険株式会社
航空運輸産業部 営業第四課
TEL:03-3259-6676

- 保険期間：2019年11月25日 午後4時～
2020年11月25日 午後4時（1年間）
- 申込締切日：2019年10月4日（金）
- 保険料：2020年1月より毎月給与控除（12回）
- 提出先：各社厚生担当者または京王観光（株）保険事業部



京王電鉄株式会社

詳しくは中面をご覧ください。

メリット
1

医療補償

病気やケガによる「入院」はもちろん、「手術」、「通院」までしっかりと補償いたします。(N セットはケガのみ対象)
はじめてご加入される医療保険としてだけでなく、現在ご加入の医療保険等の上乗せ補償としてもお役立ていただけます。

基本セット(セット名:M)

(限度口数:3口、15才未満の方は限度口数:2口)
ただし、「先進医療費用保険金」は口数にかかわらず1,000万円が限度となります。

先進医療 費用保険金額	1,000万円
傷害・疾病 入院保険金日額	5,000円
傷害・疾病 手術保険金	① 入院中に受けた手術の場合…[傷害入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合…[傷害入院保険金日額]×5
疾病 疾病放射線治療保険金	① 入院中に受けた手術の場合…[疾病入院保険金日額]×20 ② ①以外の手術の場合…[疾病入院保険金日額]×5
傷害・疾病(注) 通院保険金日額	疾病入院保険金日額の 10倍
疾病入院時一時金	2,500円
	10万円

(注) 疾病通院は退院後通院を補償します。

オプション

傷害死亡・後遺障害 保険金額(セット名:P)	500万円 (※1) (限度口数:2口)
介護一時金 (セット名:Q)	100万円 (※2) (限度口数:1口)
三大疾病 診断保険金額(セット名:R)	100万円 (限度口数:1口)

(注) 基本セットにおいて、「基本セット<ケガのみ>(セット名:N)」をお申込みの方は、「オプション<三大疾病診断保険金>(セット名:R)」は、ご選択いただけません。

(※1) 傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて傷害死亡・後遺障害保険金額の100%~4%をお支払いします。
(※2) 介護のため一時的に必要な費用(介護用品・住みリフォーム費用等)に充当することを目的とした特約です。

基本セット<ケガのみ>(セット名:N)

傷害 入院保険金日額	1日あたり 5,000円
傷害 手術保険金	① 入院中に受けた手術の場合…[傷害入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合…[傷害入院保険金日額]×5
傷害 通院保険金日額	1日あたり 2,500円 (限度口数:2口)

備える POINT 先進医療とは

大学病院等の医療機関で研究・開発された最新の医療技術の中で、安全性と治療効果を確保したうえで、一般の保険診療との併用(混合診療)が認められた制度を「先進医療」といいます。診察・検査等一般の保険診療と共通する部分は公的医療保険制度の対象(保険診療)になりますが、先進医療にかかわる費用は全額自己負担(保険外診療)です。
先進医療は高額な費用がかかる場合がありますが、治療の選択肢として備えておきたいものです。
たとえば、ガン組織へピンポイントで照射する重粒子線や陽子線を使った粒子線治療は、体への負担が少なく治療効果が見込めます。

● 先進医療として粒子線治療を実施している医療機関

- 陽子線
- 重粒子線

重粒子線治療実施医療機関 6施設

陽子線治療実施医療機関 17施設

● 粒子線治療の平均費用(めやす)

重粒子線治療 約313万円

陽子線治療 約272万円

※1 2019年1月10日 厚生労働省第71回先進医療会議資料の「平成30年度先進医療技術の実績報告」をもとに引受保険会社にて算出しています。
※2 2019年5月16日 現在 厚生労働省ホームページより
※先進医療技術の個別具体的な説明については、実施医療機関の医師等の専門家にお問い合わせください。

この特約における「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。

- (ご留意ください)
- 医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、お支払対象外となります。
 - お支払対象となる医療技術、医療機関および適応症等が追加される場合があります。
- この特約の保険期間中に、新たに厚生労働大臣の承認を得て先進医療の対象となった医療技術等は先進医療費用保険金のお支払対象となります。
- 医療技術、医療機関および適応症によっては、将来的にお支払対象外となる場合があります。
- 一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって受療された日現在で「先進医療」に該当していない場合、先進医療費用保険金のお支払対象となりません。したがって、ご契約時に対象となっていた医療技術、医療機関および適応症であってもお支払対象外となる可能性があります。

医療補償に加え、「簡単なお手続」も大きな魅力です。

メリット

2

加入手続は簡単。医師の診査は必要ありません。

健康状況についての簡単な告知をいただくだけです。

メリット

3

毎年、自動的に更新されます。

保険期間は1年間です。特にお申出のない場合、前年同様のご加入内容で自動的に更新されますので、加入のお手続を忘れる心配がありません。

メリット

4

ご加入申込人のご家族もご加入できます。

ご加入申込人とは「団体に所属している方で本人」ですが、その方のご家族もご加入いただけます。(年齢や健康状況の要件を満たした場合)

● 月払保険料表 (保険料は男女共通です)

(単位:円)

基本						
年齢(才)	□数	基本セット(セット名:M)			ケガのみ(セット名:N)	
		1□	2□	3□	1□	2□
0-4		1,920	3,440	4,960	960	1,920
5-9		1,700	3,070	4,440		
10-14		1,380	2,540	3,700		
15-19		1,380	2,560	3,740		
20-24		1,560	2,880	4,200		
25-29		1,820	3,330	4,840		
30-34		2,080	3,770	5,460		
35-39		2,130	3,860	5,590		
40-44		2,130	3,870	5,610		
45-49		2,410	4,400	6,390		
50-54		2,880	5,270	7,660		
55-59		3,590	6,580	9,570		
60-64		4,790	8,760	12,730		
65-69		6,780	12,420	18,060		
70-74		9,440	17,410	25,380		

(単位:円)

オプション					
年齢(才)	□数	傷害死亡・後遺障害(セット名:P)		介護(セット名:Q)	三大疾病(セット名:R)
		1□	2□	1□	1□
0-4		480	960	10	50
5-9				10	50
10-14				10	50
15-19				10	50
20-24				10	70
25-29				10	180
30-34				10	330
35-39				10	510
40-44				10	760
45-49				10	1,130
50-54				30	1,390
55-59				70	2,200
60-64				140	4,200
65-69				330	5,600
70-74				720	7,150

- 基本セットのMセット、オプションのQセット・Rセットについては、生後15日以上～満69才の方が加入申込みの対象となり、満70才～満74才の方については継続のみのお引受けとなります。
- 基本セットでNセットをお申込みの方は、オプションのRセットをご選択いただけません。
- 基本セットのMセットは加入□数にかかわらず、先進医療費用保険金の限度が1,000万円となるため、2□、3□の保険料は1□保険料の2倍、3倍となっております。
- 年齢は、2019年11月25日時点の満年齢となります。

保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・保険金をお支払いしない主な場合

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
<p>疾病入院 保険金</p> <p>★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット</p> <p>欄外(☆)参照</p>	<p>保険期間の開始後^(*)に発病[*]した病気[*]のため、保険期間中に入院[*]された場合（以下、この状態を「疾病入院」といいます。）</p> <p>(*) 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</p>	<p>疾病入院保険金日額 × 疾病入院の日数</p> <p>(注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間[*]（1,095日）が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・ 1回の疾病入院[*]について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数[*]（365日）に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 <p>(注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気[*]を発病[*]された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気[*] ● 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ● 精神障害^{(*)1} およびそれによる病気 ● 戦争、その他の変乱[*]、暴動による病気（テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）^{(*)2} ● 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気^{(*)2} ● 妊娠または出産（「療養の給付」等^{(*)3}の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。） ● 原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群[*]、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの[*] ● 健康状況告知のご回答等により補償対象外とする病気^{(*)4}（加入者証等に記載されます。）
<p>疾病手術 保険金</p> <p>★疾病補償特約 ☆疾病手術保険 金等支払倍率 変更特約セット ☆特定精神障害 補償特約セット</p> <p>欄外(☆)参照</p>	<p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気[*]の治療[*]のために疾病入院保険金の支払対象期間[*]（1,095日）中に手術[*]を受けられたとき。</p> <p>② 保険期間の開始後^(*)に発病[*]した病気[*]の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合</p> <p>(*) 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</p>	<p>1回の手術[*]について、次の額をお支払いします。</p> <p>① 入院[*]中に受けた手術の場合 疾病入院保険金日額 × 20</p> <p>② ①以外の手術の場合 疾病入院保険金日額 × 5</p> <p>(注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ② 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③ 医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④ 医科診療報酬点数表において、一連の治療[*]過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気^{(*)2} ● 妊娠または出産（「療養の給付」等^{(*)3}の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。） ● 原因がいかなるときでも、頸（けい）部症候群[*]、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの[*] ● 健康状況告知のご回答等により補償対象外とする病気^{(*)4}（加入者証等に記載されます。） <p>など</p> <p>(注) 保険期間の開始時^{(*)5}より前に発病[*]した病気^{(*)4}については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、病気を補償するセットに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院[*]を開始された日^{(*)6}からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(*)1「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、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 IC D-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。）</p> <p><支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(*)2 これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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く引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。</p> <p>(*)3 公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。</p> <p>(*)4 その病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。</p> <p>(*)5 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</p> <p>(*)6 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。</p>
<p>疾病放射線治療 保険金</p> <p>★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット</p> <p>欄外(☆)参照</p>	<p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気[*]の治療[*]のために疾病入院保険金の支払対象期間[*]（1,095日）中に放射線治療[*]を受けられたとき。</p> <p>② 保険期間の開始後^(*)に発病[*]した病気[*]の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合</p> <p>(*) 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</p>	<p>1回の放射線治療[*]について、次の額をお支払いします。</p> <p>疾病入院保険金日額 × 10</p> <p>(注1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>(注2) 疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。</p>	<p>(注) 保険期間の開始時^{(*)5}より前に発病[*]した病気^{(*)4}については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、病気を補償するセットに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院[*]を開始された日^{(*)6}からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(*)1「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、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 IC D-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。）</p> <p><支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(*)2 これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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く引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。</p> <p>(*)3 公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。</p> <p>(*)4 その病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。</p> <p>(*)5 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</p> <p>(*)6 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。</p>
<p>疾病通院 保険金</p> <p>★疾病補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット</p> <p>欄外(☆)参照</p>	<p>疾病入院保険金をお支払いする疾病入院が終了し、退院した後、その疾病入院の原因となった病気[*]の治療[*]のため、通院[*]された場合（以下、この状態を「疾病通院」といいます。）</p>	<p>疾病通院保険金日額 × 疾病通院の日数</p> <p>(注1) 疾病通院の日数には以下の日数を含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間[*]（180日）が満了した日の翌日以降の疾病通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間（1,095日）内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・ 1回の疾病入院[*]について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数[*]（90日）に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 <p>(注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3) 疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気[*]を発病[*]した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。</p> <p>(注4) 疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気（これと医学上因果関係がある病気[*]を含みます。）によって再度疾病入院に該当した場合で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支払いします。</p>	<p>(注) 保険期間の開始時^{(*)5}より前に発病[*]した病気^{(*)4}については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、病気を補償するセットに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院[*]を開始された日^{(*)6}からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(*)1「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、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 IC D-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。）</p> <p><支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(*)2 これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者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く引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。</p> <p>(*)3 公的医療保険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」および「保険外併用療養費」をいいます。</p> <p>(*)4 その病気と医学上因果関係がある病気[*]を含みます。</p> <p>(*)5 病気を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</p> <p>(*)6 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。</p>

保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・保険金をお支払いしない主な場合

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
<p>基本</p> <p>先進医療費用 保険金</p> <p>★先進医療費用 保険金補償特約 ☆特定精神障害 補償特約セット</p>	<p>ケガ[※]または病気[※]の治療[※]のため、保険期間中に日本国内において先進医療^(※1)を受けた場合で、被保険者が先進医療に伴う費用を負担されたとき。</p> <p>(注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 先進医療に伴う費用を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(※2)を発病[※]した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、先進医療費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。</p> <p>① ケガの原因となった事故発生の時または病気^(※2)を発病[※]した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ② この保険契約のお支払条件で算出した金額</p> <p>ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(※2)を発病[※]した時が、そのケガまたは病気によって先進医療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。</p> <p>(※1)「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別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。医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療に該当しない場合、お支払いの対象外となります。</p> <p>(※2) 先進医療の原因となった病気と医学上因果関係がある病気[※]を含みます。</p>	<p>被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。</p> <p>ア. 先進医療に要する費用^(※) イ. 先進医療を受けるための病院等との間の交通費(転院、退院のための交通費を含みます。) ウ. 先進医療を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度) (※)先進医療を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。</p> <p>(注1) 加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。</p> <p>(注2) 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額が限度となります。</p> <p>(注3) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。</p>	<p>傷害保険金および疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」の(注)を次のとおり読み替えます。</p> <p>(注) 保険期間の開始時^(※5)より前に被ったケガまたは発病[※]した病気^(※4)については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、先進医療に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(※4)を発病[※]した時が、そのケガまたは病気による先進医療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(※4) その病気と医学上因果関係がある病気[※]を含みます。 (※5) 先進医療に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。</p>
<p>オプション (傷害保険金)</p> <p>傷害死亡 保険金</p> <p>★傷害補償 (MS&AD型)特約</p> <p>傷害後遺障害 保険金</p> <p>★傷害補償 (MS&AD型)特約</p>	<p>保険期間中の事故によるケガ[※]のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合</p> <p>保険期間中の事故によるケガ[※]のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害[※]が発生した場合</p>	<p>【傷害死亡・後遺障害保険金額の全額】</p> <p>(注1) 傷害死亡保険金受取人(定めなかった場合は被保険者の法定相続人)にお支払いします。 (注2) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。</p> <p>【傷害死亡・後遺障害保険金額】×【約款所定の保険金支払割合(4%~100%)】</p> <p>(注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療[※]を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師[※]の診断に基づき後遺障害[※]の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害[※]を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた残額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。</p>	<p>P3 傷害保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」に同じ</p>

保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・保険金をお支払いしない主な場合

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合								
<p>★三大疾病診断 保険金 ★三大疾病診断 保険金補償 (待機期間不 設定型)特約</p> <p>オフショーン</p>	<p>医師[※]によって、特約記載の三大疾病(がん(悪性新生物)[※]、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。)に罹患、発病[※]したことが診断され、治療[※]を開始し、下表の支払要件を充足した場合(保険期間中にがんと診断された場合、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院[※]された場合に限り、)</p> <table border="1" data-bbox="228 279 996 486"> <thead> <tr> <th>支払事由</th> <th>支払要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検)^(※1)により診断された場合に限り、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞を発病したこと。</td> <td>その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td> </tr> <tr> <td>脳卒中を発病したこと。</td> <td>その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1)病理組織学的所見(生検)が得られない場合、他の所見による診断も認めることがあります。 (注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 三大疾病診断保険金を補償するセットに継続加入の場合で、被保険者ががん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中^{※2}を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ①がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時が、がん診断時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 (※2)がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含まれます。</p>	支払事由	支払要件	がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検) ^(※1) により診断された場合に限り、	—	急性心筋梗塞を発病したこと。	その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。	脳卒中を発病したこと。	その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。	<p>三大疾病診断保険金額の全額 (注1)保険期間中1回に限り、 (注2)被保険者が医師[※]から傷病名の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。なお、被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。)が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p>	<p>疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」((注)を除きます。)のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。 ●がん(悪性新生物)[※]、急性心筋梗塞または脳卒中を発病[※]した時が、この保険契約の始期日^(※)より前の場合 ●既に保険金をお支払いしたがんの再発・転移によるがん(既に保険金をお支払いしたがんと同じ部位に再発したがんを含みます。) ●既に保険金をお支払いした急性心筋梗塞または脳卒中(これと医学上因果関係がある急性心筋梗塞または脳卒中を含みます。) など (※)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の始期日をいいます。</p>
支払事由	支払要件										
がん(悪性新生物)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検) ^(※1) により診断された場合に限り、	—										
急性心筋梗塞を発病したこと。	その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。										
脳卒中を発病したこと。	その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。										
<p>介護一時金 本人介護 ★介護一時金 支払特約</p> <p>基本</p>	<p>保険期間中に、被保険者^(※)が要介護状態(要介護3以上の状態)[※]となり、30日を超えて継続した場合 (※)この特約の被保険者として加入者証等に記載された方をいいます。 (注)【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 被保険者が要介護状態となった場合に補償するセットに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。 ①要介護状態の原因となった事由が発生した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ②この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、要介護状態の原因となった事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。</p>	<p>介護一時金額の全額 (注)介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。</p>	<p>●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による要介護状態 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態 ●自動車等[※]の無資格運転、酒気帯び運転[※]中の事故による要介護状態 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用による要介護状態(ただし、治療[※]を目的として医師[※]がこれらのものを用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態(ただし、治療を目的として医師[※]が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●戦争、その他の変乱[※]、暴動による要介護状態(テロ行為による要介護状態は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による要介護状態 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群[※]、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの[※] ●健康状況告知のご回答等により補償対象外とする病気(加入者証等に記載されます。その病気と医学上因果関係がある病気[※]を含みます。)による要介護状態 など (注)保険期間の開始時^(※1)より前に要介護状態の原因となった事由^(※2)が生じた場合は、保険金をお支払いしません。 ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由^(※2)が生じた時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、介護一時金をお支払いします。 (※1)この特約をセットしたご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始日をいいます。 (※2)公的介護保険制度[※]を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が生じた場合を含みます。</p>								
<p>★疾病入院時 一時金 ★疾病入院時一時 金補償特約 ★特定精神障害補 償特約セット 欄外(☆)参照</p>	<p>「疾病入院」の状態が、免責期間[※](0日)を超えて継続した場合</p>	<p>疾病入院時一時金額の全額 (注1)1回の疾病入院[※]につき1回を限度にお支払いします。 (注2)疾病入院時一時金をお支払いする期間中にさらに疾病入院時一時金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気[※]を発病[※]した場合は、疾病入院時一時金を重ねてはお支払いしません。</p>	<p>疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、(注)および(※5)の「病気を補償する加入タイプ」を「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。</p>								

(☆)疾病保険金（疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金）、疾病入院時一時金

【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】病気^{*}を補償するセット^(※1)に継続加入の場合で、被保険者が疾病入院^(※2)の原因となった病気^(※3)を発病^{*}した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、病気^(※3)を発病した時が、その病気による入院^(※2)を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(※1)疾病入院時一時金においては、「この特約をセットしたご契約」と読み替えます。

(※2)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

(※3)疾病入院^(※2)の原因となった病気と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等 免責に関する一部修 正特約(自動セット)	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱 [*] 、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。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。
疾病手術保険金等支払 倍率変更特約(Mセット)	疾病手術保険金について、入院 [*] 中に受けた手術 [*] の場合倍率変更特約(Mセット)のお支払額を、[疾病入院保険金日額]×20に変更します。

※印の用語のご説明

●「医学上因果関係がある病気^{*}とは、医学上重要な関係にある一連の病気^{*}をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。

●「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。

●「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

特約名称	特約固有の「医師」の範囲
介護一時金支払特約	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方以外の医師

●「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日^(※)からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気^{*}（これと医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。）によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。

(※)疾病入院時一時金においては、「退院日の翌日」を「退院日」と読み替えます。

●「がん(悪性新生物)」には、上皮内新生物を含みます。

●「ギプス等」とは、ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するもの（硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギプスと同程度の安静を保つために用いるものをいい、バストバンド、軟性コルセット、サポーター、頸（けい）椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。）をいいます。

●「競技等」とは、競技、競争、興行^(※)または試運転をいいます。また、

競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。

(※) いずれもそのための練習を含みます。

●「頸（けい）部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。

●「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。

「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。

「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。

「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。

「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急激に発生する中毒症状^(※)を含み、次のいずれかに該当するものを含みます。

①細菌性食中毒 ②ウイルス性食中毒

(※)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

●「ケガを被った所定の部位」とは、次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。

- ・長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱
- ・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。）。ただし、長管骨を含めギプス等^{*}の固定具を装着した場合に限りです。
- ・肋骨・胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部にギプス等の固定具を装着した場合に限りです。

●「後遺障害」とは、治療^{*}の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの^{*}を除きます。

●「公的介護保険制度」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。

●「誤嚥(えん)」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることです。

●「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

●「支払限度日数」とは、支払対象期間^{*}内において、支払いの限度となる日数をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称	
・傷害入院保険金	・傷害通院保険金
・疾病入院保険金	・疾病通院保険金

●「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院^{*}が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

適用される保険金の名称	
・傷害入院保険金	・傷害通院保険金
・疾病入院保険金	・疾病通院保険金

●「酒気帯び運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等^{*}を運転することをいいます。

●「手術」とは、次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、手術料の算定対象として列挙されている診療行為^(※1)。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリドマン、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ならびに抜歯手術を除きます。

②先進医療^{*}に該当する診療行為^(※2)

(※1) ①の診療行為には、歯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診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(※2) ②の診療行為は、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限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

●「乗用具」とは、自動車等^{*}、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。

●「先進医療」とは、手術^{*}または放射線治療^{*}を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別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。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。

●「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

●「治療」とは、医師^{*}が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

●「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療^{*}を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。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まれません。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回のみ通院したものとみなします。

●「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。

●「入院」とは、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。

●「発病」とは、医師^{*}が診断^(※)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。(※)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

●「病気」とは、被保険者が被ったケガ^{*}以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。

●「免責期間」とは、支払いの対象とならない期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。

適用される保険金の名称
・疾病入院時一時金

●「放射線治療」とは、次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

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
(注)①の診療行為には、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。

●「要介護状態(要介護3以上の状態)」とは、次のいずれかに該当する状態をいいます。

①公的介護保険制度^{*}の第1号被保険者(65才以上)

要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態

②公的介護保険制度の第2号被保険者(40才以上65才未満)

要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、原因が公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病(初老期における認知症等の16疾病)に該当しない場合は、要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態とします。

③公的介護保険制度の被保険者以外(40才未満)

要介護3以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態

ご加入にあたっての注意事項

- この保険は京王電鉄株式会社が保険契約者となる団体契約です。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
 - ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。
 - お申込人となれる方は、京王電鉄株式会社とそのグループ各社（以下京王グループ）の役員・従業員に限ります。
 - この保険で被保険者（補償の対象者）本人^(*)となれる方の範囲は、京王グループの役員・従業員およびその家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。）です。
（*）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
 - この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや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。
 - 保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。
 - 引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
 - 傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。
 - 傷害死亡保険金以外の保険金は、普通保険約款・特約に定めております。
 - （経営破綻した場合等の保険契約者の保護について）
 - ・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入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、金額が削減されたりすることがあります。
 - ・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しております。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。
- 【病気の補償】
保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。
- 【ケガの補償】
保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。
- 【上記以外の補償】
保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。

- お客さまのご加入内容が登録されることがあります。
損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。
- 柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。
- （自動継続の取扱いについて）
前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時のご年齢による保険料となりますのでご了承ください。）
- 前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

保険金をお支払いする場合に該当したとき

＜保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡＞

●保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手續につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

＜保険金支払いの履行期＞

●引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^(※1)をご提出をいただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認^(※2)を終えて保険金をお支払いします。^(※3)

(※1) 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。

(※2) 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(※3) 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

＜保険金のご請求時にご提出いただく書類＞

●被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

- ・引受保険会社所定の保険金請求書
 - ・引受保険会社所定の同意書
 - ・事故原因・損害状況に関する資料
 - ・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、健康保険証（写）等）
 - ・引受保険会社所定の診断書
 - ・診療状況申告書
 - ・公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
 - ・死亡診断書
 - ・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
- 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

＜代理請求人について＞

●高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(※)等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。

(注) ①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(※)」

② 上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

③ 上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者^(※)」または「上記②以外の3親等内の親族」

(※) 法律上の配偶者に限ります。

税法上の取扱い（2019年7月現在）

●払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。

(注1) 傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。特に、「ケガのみ」のセットの場合、保険料控除の対象となる保険料はありませんので、ご注意ください。

(注2) なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

個人情報の取扱いについて

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS & AD インシュアランス グループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）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。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

詳細は、三井住友海上ホームページ（<https://www.ms-ins.com>）をご覧ください。

団体総合生活補償保険 (MS & AD 型) 健康状況告知書ご記入のご案内 (必ずお読みください。)

以下の注意点を読んで、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

○継続加入の場合で、保険責任を加重^(*)することなく継続いただく場合には、あらかじめ健康状況を告知いただく必要はありません。
 (*)保険金額の増額、支払限度日数の延長等、疾病にかかわる補償を拡大することをいいます。

1. 健康状況告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくお答えください。

(注)告知時における年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください。

2. 正しく告知されなかった場合の取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
 ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

「健康状況告知書質問事項」に該当された場合、ご加入のお引受について次の取扱いとさせていただきます。

特約の名称	取扱い
疾病補償特約	次のいずれかとなります。
疾病入院時一時金補償特約	①特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入をお引受します。この場合でも、特定の疾病・症状群に該当しないものは、「6. 保険期間の開始前の発病等の取扱い」が適用されます。
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	②ご加入はお引受できません。
介護一時金支払特約 本人介護	
先進医療費用保険金補償特約	

5. 現在の契約を解約・減額し、新たなご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在の契約を解約・減額し、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にお答えいただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入できなかったり、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入をお引受することがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。

6. 保険期間の開始前の発病等の取扱い

特約の名称	取扱い
疾病補償特約	ご加入をお引受した場合でも、ご加入時 ^(*) より前に発病した病気 ⁽²⁾ については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日 ⁽³⁾ からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
疾病入院時一時金補償特約	
先進医療費用保険金補償特約	ご加入をお引受した場合でも、ご加入時 ^(*) より前に被ったケガまたは発病した病気 ⁽²⁾ については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生時または病気を発病した時が、先進医療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	ご加入をお引受した場合でも、ご加入時 ^(*) より前に発病した三大疾病 ⁽⁴⁾ については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、医師によってがん診断された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
介護一時金支払特約 本人介護	ご加入をお引受した場合でも、ご加入時 ^(*) より前に要介護状態の原因となった事由が生じていた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康状況告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が生じた時が、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

(*1)同一の保険金を補償するセットを継続加入される場合は、継続加入してきた最初のその保険金を補償するセットのご加入時をいいます。
 (*2)その病気と医学上因果関係がある病気を含まず。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
 (*3)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。
 (*4)その三大疾病と医学上因果関係がある病気を含まず。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

7. その他ご留意いただく点

・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
 ・健康状況告知書質問事項にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡

ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのまま継続いただけない場合があります。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ	
特約の名称	取扱い
疾病補償特約	継続時に、あらかじめ健康状況の告知を行うことにより、新たな告知内容に応じた条件で継続加入いただくことができます。
先進医療費用保険金補償特約	【ご注意】◎現在の健康状況等によっては、継続加入できなかったり、保険金をお支払いしない疾病・症状群が追加・変更されたりすることがあります。◎特約によっては、新たな告知内容に応じた条件で継続いただいた場合でも、保険金のお支払額は、発病等時点の保険契約の条件で算出した金額となる場合があります。◎保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。
三大疾病診断保険金補償(待機期間不設定型)特約	
疾病入院時一時金補償特約	
介護一時金支払特約 本人介護	

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、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を確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませよう願ひ申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

1 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。

保険金のお支払事由 (主契約、セットしている特約を含みます。)
 保険金額 (ご契約金額)
 保険期間 (保険のご契約期間)
 保険料・保険料払込方法

2 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。内容をよくご確認ください、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

① 皆さまでご確認ください。

- ・加入申込票の「生年月日」または「年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
 「年齢」欄は保険始期日時点での満年齢をご記入ください。
 *ご記入いただいた年齢と生年月日から算出した年齢が異なる場合には、生年月日から算出したものを年齢として取り扱うことがあります。
 または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
- ・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
 *ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

「健康状況告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ」ご確認ください。
 被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか？

3 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ・この保険制度に新規加入される場合
- ・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

重要事項のご説明

契約概要のご説明（団体総合生活補償保険（MS & AD 型））

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この保険は、被保険者（補償の対象者）が事故によりケガをされた場合（傷害補償特約等をセットした場合）や病気になられた場合（疾病補償特約等をセットした場合）等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

加入タイプ	被保険者の範囲（○：被保険者の対象 ー：被保険者の対象外）		
	本人 ^(*)	配偶者	その他親族
本人型	○	ー	ー

主な特約	特約固有の被保険者の範囲
疾病補償特約	本人 ^(*) のうち、次のすべてに該当する方
三大疾病診断 保険金補償(待機期 間不設定型)特約	・ 保険期間の開始時点で生後 15 日以上満 69 才以下の方（ご継続の場合は、満 74 才以下の方） ・ 健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方
疾病入院時 一時金補償特約	
介護一時金支払 特約 [本人介護]	
先進医療費用 保険金補償特約	

(*) 加入申込書の被保険者ご本人記載の方をいいます。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレット P3～7 のとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

① 保険金をお支払いする場合（支払事由）と保険金のお支払額

パンフレット P3～P7 をご参照ください。

② 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）

パンフレット P3～P7 をご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

パンフレット P3～P7 をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込書の保険期間欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレット P1～2 の保険金額欄および加入申込書、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

- ・ 保険金額は被保険者（補償の対象者）の方の年齢・年取などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受できない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者（補償の対象者）の方の年齢等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては加入申込書の保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレット表紙をご参照ください。

分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となっています。

4. 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。

5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退（解約）に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明（団体総合生活補償保険（MS & AD型））

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご確認いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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。

1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険は京王電鉄株式会社が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

■被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

① 他の保険契約等^(*)に関する情報

(*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

② 被保険者の「生年月日」「年令」（病気を補償する契約に限ります。）

③ 被保険者の健康状況告知（病気を補償する契約に限ります。）

(注) 告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2) その他の注意事項

■同種の危険を補償する他の保険契約等^(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ずご記入してください。

(*) 「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■ 保険金受取人について

保険金受取人	傷害死亡保険金	・ 傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。 (注) 傷害死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に定める場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。なおこの場合、保険契約者と被保険者が異なるご契約を被保険者の同意のないままにご契約されていたときは、保険契約が無効となります。また、ご契約後に傷害死亡保険金受取人を変更する場合も、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。
	上記以外	・ 普通保険約款 ・ 特約に定めております。

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約^(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約^(*)を解約しなければなりません。

- ① この保険契約^(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
 - ・ 引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ・ 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
- ④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ ②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約^(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
- ⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約^(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき

また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書等の提出が必要となります。

(*) 保険契約

その被保険者に係る部分に限ります。

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、パンフレット表紙記載の方法により払込みください。パンフレット表紙記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレットP3～P7をご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大な事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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こと。
- ④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ 上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1) 保険料は、パンフレット表紙記載の方法により払込みください。パンフレット表紙記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただきますことがあります。

(2) 分割払の場合で、保険金をお支払いする場合は発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効（または終了）したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、傷害死亡保険金をお支払いする場合に該当しない事由の死亡による失効のときは、未経過期間分の保険料を返還します。

