

ご契約のしおり

この「ご契約のしおり」は医療保険契約についての大切なことから記載したものです。保険契約者・被保険者（補償の対象となる方）が必ずお読みいただき、内容をご確認くださいようお願い申し上げます。

医療保険の補償内容

1 商品のしくみについて

この保険は、被保険者（補償の対象となる方）がケガまたは病気で、補償期間中に入院・手術されたときの補償に関する特約など、各種特約をセットした商品です。

2 補償内容について

この保険は、「補償期間中に発生した急激かつ偶然な外来の事故によるケガ」または「補償期間中に発病した病気」に対して、保険金をお支払いします。ただし、三大疾病入院保険金支払特約・三大疾病入院一時保険金支払特約の「所定のがん」、がん入院保険金支払特約、がん診断一時保険金支払特約、乳がん診断一時保険金支払特約、がん診断保険金支払特約（病期別）、がん手術保険金支払特約、がん先進医療補償特約、乳房悪性新生物診断保険金支払特約（病期別）、乳房再建術保険金支払特約の補償については、責任開始日（補償期間の開始日からその日を含めて91日目）以降に診断確定され、保険金をお支払いする場合の要件を満たしたときに、保険金をお支払いします。

詳しくは、保険約款でご確認ください。

【ご注意】

◆美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊治療、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便、診断・検査（生検・腹腔鏡検査等）などに対しては、保険金をお支払いしません。

◆保険金のお支払い対象とならない他の身体の障害または病気の影響によりケガまたは病気が重大となったときは、その影響がなかった場合に相当する金額を決定して保険金をお支払いします。なお、保険金のお支払い対象とならない他の身体の障害が唯一の原因で生じたケガまたは病気に対しては、保険金をお支払いしません。

（例）補償期間の開始時より前に帝王切開による出産を経験されている方が、その出産経験があることを唯一の理由として、補償期間中に帝王切開による別の出産をされる場合

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合	
入院保険金	傷害入院保険金	ケガの治療のために補償期間中に入院したときに、その入院日数に対し、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限り1日につき入院保険金日額をお支払いします。 ※1回の入院につき60日を限度とし、補償期間（継続契約を含む）を通じた通算の支払限度日数は1,095日となります。 ※同一の事故によるケガで、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなします。 ※事故の発生の日からその日を含めて181日目以後に開始したケガによる入院は、病気を原因とする入院とみなします。	■左記の支払限度日数を超えた場合 ■傷害入院保険金の支払事由に該当する入院と疾病入院保険金の支払事由に該当する入院が重複する場合には、傷害入院保険金と疾病入院保険金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、傷害入院保険金または疾病入院保険金を支払います。	■ケガまたは病気を被った時が、補償期間の開始時より前である場合 ■正常分娩。ただし、公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる異常分娩については、保険金をお支払いします。 ■以下のいずれかによるケガまたは病気に該当する場合 ・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による場合 ・被保険者の自殺行為、犯罪行為、闘争行為による場合 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等を使用した場合（た
	疾病入院保険金	病気の治療のために補償期間中に入院をしたときに、その入院日数に対し、1日につき入院保険金日額をお支払いします。 ※1回の入院につき60日を限度とし、補償期間（継続契約を含む）を通じた通算の支払限度日数は1,095日となります。 ※同一の病気（*1）や医学上重要な関係のある病気の場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなします。 （*1）入院中に異なる病気を併発した場合は、同一の病気とみなします。また、退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に同一の病気で入院した場合は、異なる病気とみなします。		

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合	
手術保険金	ケガまたは病気の治療のために補償期間中に手術（※1）を受けられたときに、入院中の手術は入院保険金日額に10倍、入院外の手術は入院保険金日額に5倍を乗じた額をお支払いします。 ※時期を同じくして複数回手術を受けた場合は、支払額の高いいずれか1回の手術についてのみお支払いします。 ※体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、複数回の照射を受けた場合は、60日に1回を限度にお支払いします。 ※一連の治療過程において連続して同一の手術を受けた場合で手術料が1回のみ算定される手術に該当する場合は、支払額の高いいずれか1回の手術についてのみお支払いします。 ※手術料が1日につき算定され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。 （※1）手術を受けた時点で、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ・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 ・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診療行為 ・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）。	■創傷処理、切開術（皮膚または鼓膜）、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、異物除去（外耳または鼻腔内）、鼻焼灼術（鼻粘膜または下甲介粘膜）、魚の目またはタコ手術後縫合（鶏眼・胼胝切除後縫合） ■医科診療報酬点数表に列挙されていない手術 （例）視力矯正を目的としたエキシマレーザー角膜屈折矯正手術（レーシック）	だし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合を除く） ・無資格運転中または酒気帯び運転中に生じた事故による場合 ・アルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用による場合 ・地震、噴火、またはこれらによる津波を原因とする場合 ・先天性異常、精神障害等を原因とする場合 ・核燃料物質等の有害な特性、放射線照射または放射能汚染を原因とする場合（先進医療保険金は除く） ・むちうち症・腰痛等で、裏付けとなる医学的他覚所見のない場合など
通院保険金	入院保険金がお支払われる入院をし、その退院日（※1）の翌日からその日を含めて120日以内に、入院の原因となったケガまたは病気の治療を目的として通院したときに、その通院日数に対し、1日につき通院保険金日額をお支払いします。 ※1回の通院につき30日を限度とし、補償期間（継続契約を含む）を通じた通算の支払限度日数は365日となります。 ※同じ日に複数の通院をした場合、1日の通院とみなします。 （※1）入院を2回以上し、それらが1回の入院とみなされるときは、最終の退院の日とします。	■入院保険金がお支払いできない場合 ■左記の支払限度日数を超えた場合	
入院一時保険金	ケガまたは病気の治療のために補償期間中に保険証券記載の日数以上入院を継続したときに、入院一時保険金をお支払いします。 ※1回の入院につき、入院一時保険金の支払は1回に限ります。 ※同一の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなします。 ※同一の病気（※1）や医学上重要な関係のある病気の場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなします。 （※1）入院中に異なる病気を併発した場合は、同一の病気とみなします。また、退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に同一の病気で入院した場合は、異なる病気とみなします。	■ケガを直接の原因とする入院と疾病を直接の原因とする入院が重複する場合には、その入院開始の直接の原因となったケガまたは疾病により継続して入院していたものとみなします。 ■1回の入院が保険証券記載の日数以上とならない場合 （例）「5日以上入院した場合」にお支払いする契約で、1回の入院が1日～4日の場合	
先進医療保険金	ケガまたは病気の治療のために補償期間中に先進医療（※1）を受けたときに、先進医療にかかる技術料の実費をお支払いします。 ※1回の治療につき1,000万円を限度とし、補償期間（継続契約を含む）を通じた通算の支払限度額は2,000万円となります。	■治療を受けた時点で公的医療保険制度に定める療養給付の対象になっている場合、または承認取	

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合	
先進医療 保険金	※同一の先進医療で複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、一連の療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。 ※先進医療はその医療技術ごとに適応症(対象となる病気・症状等)があらかじめ決められています。医療行為、医療機関および適応症等によっては、先進医療保険金のお支払いの対象とならないことがあります。 (※1)健康保険法等に定める公的医療保険制度に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。	消などで先進医療でなくなっている場合	
葬祭費用 保険金	ケガで事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、または病気で補償期間中または発病の日からその日を含めて180日以内に、被保険者が亡くなられたときは、保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用等について、保険証券記載の金額を限度として葬祭費用保険金をお支払いします。 ※対象となる費用の例(※1) 通夜にかかる費用(会場使用料、祭壇費、親族の献花代、会葬時の会食代など)、葬儀にかかる費用(会場使用料、会食代など)、火葬・埋葬料、回向料(死者の成仏を祈って供養を行うために寺院に支払う費用)、通知状・会葬礼状代、戒名料(法名料)、切手代、喪服借代、火葬場サービス料、初七日の法要までにかかる費用(会場使用料、会食代など)、病院から自宅までの遺体運搬費用 (※1)宗教等の違いで必ずしも対象となる費用の項目と一致しない費用についても、主旨が同等であれば、お支払いの対象となります。	■対象とならない費用の例(※2) 生前に支払われた戒名料(法名料)、墓地購入費用、墓石・石塔購入費用、仏壇に関する費用(位牌等)、永代経料、年忌供養費、香典返しなど (※2)宗教等の違いで必ずしも対象とならない費用の項目と一致しない費用についても、主旨が同等であれば、お支払いの対象になりません。	
三大疾病 入院保険金*	所定の三大疾病(別表のがん・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療のために補償期間中に入院したときに、その入院日数に対し、1日につき三大疾病入院保険金日額をお支払いします。 ※1回の入院につき60日を限度とし、補償期間(継続契約を含む)を通じた通算の支払限度日数は1,095日となります。 ※同一の三大疾病(※1)や医学上重要な関係のある三大疾病の場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなして通算の支払限度日数となります。 (※1)入院中に異なる三大疾病を併発した場合は、同一の三大疾病とみなします。また、退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に同一の病気で入院した場合は、異なる三大疾病とみなします。	■所定のがんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■所定の急性心筋梗塞・脳卒中を被った時が、補償期間の開始日より前である場合 ■左記の支払限度日数を超えた場合 など	
三大疾病入院 一時保険金*	所定の三大疾病(別表のがん・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療のために補償期間中に入院したときに、三大疾病入院一時保険金をお支払いします。 ※補償期間(継続契約を含む)を通じて、上皮内新生物につき1回(保険金額の10%)、上皮内新生物以外の三大疾病につき1回(保険金額の全額)に限ります。	■所定のがんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■所定の急性心筋梗塞・脳卒中を被った時が、補償期間の開始日より前である場合 など	
女性特定疾病 入院保険金*	所定の女性特定疾病の治療のために補償期間中に入院したときに、その入院日数に対し、1日につき女性特定疾病入院保険金日額をお支払いします。 ※1回の入院につき60日を限度とし、補償期間(継続契約を含む)を通じた通算の支払限度日数は1,095日となります。	■所定の女性特定疾病を被った時が、補償期間の開始日より前である場合 ■左記の支払限度日数を超えた場合 など	

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合
女性特定疾病入院保険金*		※同一の女性特定疾病(*1)や医学上重要な関係のある女性特定疾病の場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院については、1回の入院とみなします。 (※1)入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合は、同一の女性特定疾病とみなします。また、退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に同一の病気で入院した場合は、異なる女性特定疾病とみなします。	
がん診断一時保険金*		所定のがんであると、補償期間中に医師に初めて(*1)診断確定されたときに、がん診断一時保険金をお支払いします。 ※補償期間(継続契約を含む)を通じて、上皮内新生物につき1回(保険金額の10%)、上皮内新生物以外のがんにつき1回(保険金額の全額)に限ります。 ※「悪性新生物のみ支払特約」が付帯されている契約では、診断確定されたがんが、所定の悪性新生物の場合のみ保険金をお支払いします。 (※1)過去に所定のがんであると診断確定されたことがないことをいいます。	■所定のがんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 など
がん入院保険金*		所定のがんの治療のために補償期間中に入院したときに、その入院日数に対し、1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 ※1回の入院についての支払限度日数および補償期間(継続契約を含む)を通じた通算の支払限度日数はありません。	
がん通院保険金*		がん入院保険金支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて365日以内に、所定のがんの治療のために通院したときに、その通院日数に対し、1日につきがん通院保険金日額をお支払いします。 ※1回の通院につき60日を限度とし、補償期間(継続契約を含む)を通じた通算の支払限度日数は365日となります。 ※同じ日に複数の通院をした場合、1日の通院とみなします。	
乳がん診断一時保険金*		乳がんであると、補償期間中に医師に初めて(*1)診断確定されたときに、乳がん診断一時保険金をお支払いします。 ※補償期間(継続契約を含む)を通じて、上皮内新生物につき1回(保険金額の10%)、上皮内新生物以外の乳がんにつき1回(保険金額の全額)に限ります。 ※「悪性新生物のみ支払特約」が付帯されている契約では、診断確定された乳がんが、悪性新生物の場合のみ保険金をお支払いします。 (※1)過去に乳がんであると診断確定されたことがないことをいいます。	■乳がんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 など
がん診断保険金(病期別)*	悪性新生物診断保険金	以下の①・②のどちらかに該当したときに、悪性新生物診断保険金額に保険証券記載の保険金支払割合(*1)を乗じた額をお支払いします。 ①所定の悪性新生物であると、補償期間中に医師に初めて(*2)診断確定されたとき ②前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定された所定の悪性新生物の治療を直接の目的として入院を開始したとき ※①による悪性新生物診断保険金は、補償期間(継続契約を含む)を通じて1回に限ります。 ※②による悪性新生物診断保険金は、2年に1回を限度にお支払いします。 ※悪性新生物診断保険金の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に、診断確定された悪性新生物の治療を直接の目的として入院を継続しているときには、その日に入院を開始したものとして悪性新生物保険金をお支払いします。	■所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物)を被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年以内に所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的として入院開始した場合 など

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断保険金(病期別)*	悪性新生物診断保険金	(※1) 保険証券記載の各病期に対する保険金支払割合とします。ただし、特定の悪性新生物または病期不明の悪性新生物に該当する場合は、特約に規定する所定の支払割合とします。 (※2) 過去に所定の悪性新生物であると診断確定されたことがないことをいいます。	
	上皮内新生物診断保険金	以下の①・②のどちらかに該当したときに、上皮内新生物診断保険金をお支払いします。 ①所定の上皮内新生物であると、補償期間中に医師に初めて(※1)診断確定されたとき ②前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定された上皮内新生物の治療を直接の目的として入院を開始したとき ※上皮内新生物診断保険金は、2年に1回を限度にお支払いします。 ※上皮内新生物診断保険金の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に、診断確定された上皮内新生物の治療を直接の目的として入院を継続しているときには、その日に入院を開始したものとして上皮内新生物保険金をお支払いします。 (※1) 過去に所定の上皮内新生物であると診断確定されたことがないことをいいます。	
がん手術保険金*		所定のがんの治療のために補償期間中に手術(※1)を受けたときに、入院中の手術はがん入院保険金日額に10倍、入院外の手術はがん入院保険金日額に5倍を乗じた額をお支払いします。 ※時期を同じくして複数回手術を受けた場合は、支払額の高いいずれか1回の手術についてのみお支払いします。 ※体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、複数回の照射を受けた場合は、60日に1回を限度にお支払いします。 ※一連の治療過程において連続して同一の手術を受けた場合で手術料が1回のみ算定される手術に該当する場合は、支払額の高いいずれか1回の手術についてのみお支払いします。 (※1) 手術を受けた時点で、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ・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 ・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診療行為 ・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)。	■所定のがんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 など
乳房悪性新生物診断保険金(病期別)*		以下の①・②のどちらかに該当したときに、乳房悪性新生物診断保険金額に保険証券記載の保険金支払割合(※1)を乗じた額をお支払いします。 ① 乳房の悪性新生物であると、補償期間中に医師に初めて(※2)診断確定されたとき ② 前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定された乳房の悪性新生物の治療を直接の目的として入院を開始したとき ※①による乳房悪性新生物診断保険金は、補償期間(継続契約を含む)を通じて1回に限りします。 ※②による乳房悪性新生物診断保険金は、2年に1回を限度にお支払いします。	■乳房の悪性新生物を被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年以内に乳房の悪性新生物の治療を目的として入院開始した場合 など

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合
乳房悪性 新生物診断 保険金 (病期別)*	※乳房悪性新生物診断保険金の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に、診断確定された乳房の悪性新生物の治療を直接の目的として入院を継続しているときには、その日に入院を開始したものとして乳房悪性新生物保険金をお支払いします。 (※1) 保険証券記載の各病期に対する保険金支払割合とします。ただし、病期不明の乳房の悪性新生物に該当する場合は、保険証券記載の最下位の進行度を示す病期に対する保険金支払割合とします。 (※2) 過去に乳房の悪性新生物であると診断確定されたことがないことをいいます。	
乳房再建術 保険金*	乳房の悪性新生物の治療のために乳房の切除術を受けた乳房について、補償期間(継続契約を含む)中に乳房再建術を受けたときに、乳房再建術保険金をお支払いします。 ※1回の乳房の切除術につき、乳房再建術保険金は2回を限度にお支払いします。 ※乳房の切除術には、継続前契約の補償期間中に受けた切除術を含みます。 ※同時に両乳房について乳房再建術を受けたときは、それぞれの乳房再建術に対して、保険金をお支払いします。	■乳房の悪性新生物を被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■左記の支払回数を超えた場合 など
がん先進医療 保険金*	所定のがんの治療のために補償期間中に先進医療(※1)を受けたときに、先進医療にかかる技術料の実費をお支払いします。 ※1回の治療につき1,000万円を限度とし、補償期間(継続契約を含む)を通じた通算の支払限度額は2,000万円となります。 ※同一の先進医療で複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、一連の療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。 ※先進医療はその医療技術ごとに適応症(対象となる病気・症状等)があらかじめ決められています。医療行為、医療機関および適応症などによっては、先進医療保険金のお支払いの対象とならないことがあります。 (※1) 健康保険法等に定める公的医療保険制度に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。	■所定のがんを被った時が、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)より前である場合 ■治療を受けた時点で公的医療保険制度に定める療養給付の対象になっている場合、または承認取消などで先進医療でなくなっている場合 など

* 対象となる所定の三大疾病・女性特定疾病・がん・特定の悪性新生物または病期不明の悪性新生物の支払割合の詳細は「該当する補償の特約別表」をご確認ください。

* 「該当する補償の特約別表」では、分類項目の内容は、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ICD-10(2003年度版)準拠」によるものとしていますが、ICD-10(2013年度版)で分類されている疾病についても対象として認めます。

3 医学上重要な関係がある病気について

補償期間の開始日以降に発病した病気または責任開始日以降に診断確定されたがんであっても、補償期間の開始日前に発病していた病気または責任開始日前に診断確定されたがんと医学上重要な関係(※1)がある場合は保険金をお支払いしません。

(※1) 医学上重要な関係とは、病名が違っていても医学上特に関連が認められる関係をいいます。

【医学上重要な関係があるとされる例】

補償期間の開始日前に発病していた病気	医学上重要な関係があるとされる病気(例)
高血圧症	高血圧症に起因する心臓疾患・脳血管疾患・腎臓疾患
糖尿病	糖尿病に起因する腎症・網膜症・白内障
肝機能障害	肝機能障害に起因する慢性肝炎・肝硬変・肝がん
子宮頸部異形成	子宮頸部異形成に起因する子宮頸がん

4 補償期間、補償の継続について

補償期間は、保険証券記載の補償期間の開始日の午前0時に始まり補償期間の満了日の午後4時までとなり、以後、10年ごとの自動更新となります。補償は、チューリッヒ保険会社あるいは保険契約者ご本人様のいずれか一方より書面による解約通知がない限り、満了する契約と同一の内容となります。

なお、継続上限年齢は、補償期間の満了時における被保険者の年齢が満90歳となります。そのため、契約更新時に満80歳を超える場合には、お引受けする補償期間は10年以下となります。

5 掛金(保険料)とお支払方法について

●掛金(保険料)について

掛金(保険料)は月払のみとなっており、一時払や年払はありません。掛金(保険料)は、補償内容、保険金額、補償期間の開始日時点の被保険者の満年齢、性別により決定します。

●掛金(保険料)のお支払方法について

月払掛金(保険料)は、団体契約者が定める払込方法に基づきお支払いいただきます。個人契約の場合は、口座振替・クレジットカード払等保険証券記載の払込方法でのお支払いとなります。

契約締結時におけるご注意事項

1 告知・通知いただく事項について

●告知いただく事項について(告知義務)

チューリッヒ保険会社が加入依頼書等において質問した事項(☆告知事項)に対し、被保険者には事実をありのままに回答する義務(告知義務)があります。故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と異なる告知をされた場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。

●通知いただく事項について

ご結婚等による氏名の変更や、ご住所の変更が生じた場合は遅滞なくご通知ください。また、保険契約者・被保険者の死亡等についてもご連絡ください。

●告知の受領権について

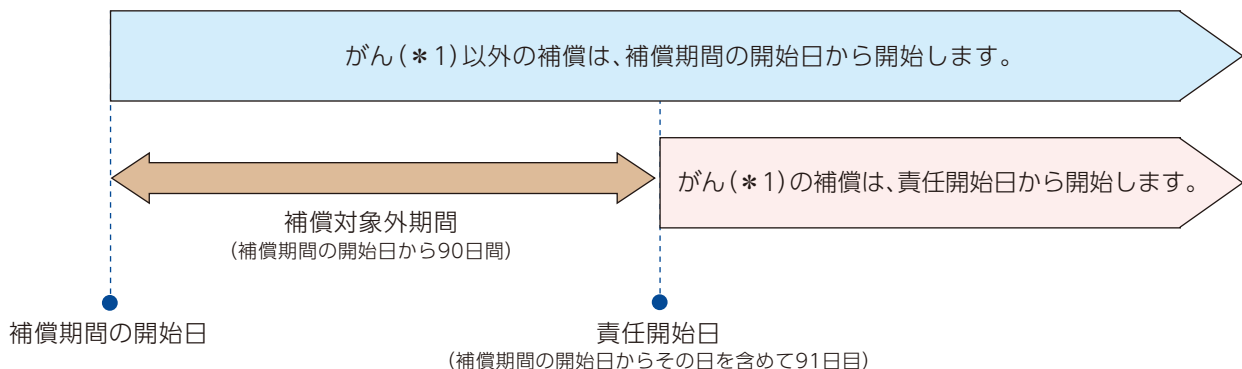
告知受領権はチューリッヒ保険会社が有しております。損害保険募集人・代理店には告知受領権がないため、損害保険募集人(コールセンター担当者など)に口頭でお話されても告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

2 責任開始期について

保険証券記載の補償期間の開始日の午前0時に補償が開始します。ただし、第1回掛金(保険料)をお支払いいただけなかった場合には、補償は開始しません。

なお、がん(*1)については、責任開始日(補償期間の開始日からその日を含めて91日目)に補償が開始します。保険金のお支払いにあたっては、責任開始日以降に保険金をお支払いする場合の条件を満たしている必要があります。

●補償のしくみ図



(*1) 三大疾病入院保険金支払特約・三大疾病入院一時保険金支払特約における「所定のがん」、がん入院保険金支払特約、がん診断一時保険金支払特約、乳がん診断一時保険金支払特約、がん診断保険金支払特約(病期別)、がん手術保険金支払特約、がん先進医療補償特約の「所定のがん」、乳房悪性新生物診断保険金支払特約(病期別)、乳房再建術保険金支払特約の「乳房の悪性新生物」をいいます。

契約締結後におけるご注意事項

1 重大事由によるご契約の解除について

以下に該当する場合、この保険契約および特約を解除することがあります。また、これらの場合には保険金の全部または一部をお支払いいたしません。

- ・故意に保険金の支払事由を発生させた場合
- ・保険金の請求について詐欺を行った場合
- ・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
- ・複数の保険契約を締結されることで保険金額の合計が著しく高額となる場合

など

2 被保険者による解除請求について

保険契約者が保険金取得目的で故意に保険金の支払事由を発生させようとしている等、一定の事由が生じた場合には、被保険者が保険契約（その被保険者の部分に限ります）の解除を請求することができます。

3 解約と解約返れい金について

本商品を解約される場合は、保険証券等に記載のチューリッヒ保険会社お客さま係までご連絡ください。月払掛金（保険料）の最終お支払月等については、保険証券等に記載しておりますのでご確認ください。また、本商品には解約返れい金はありません。なお、団体契約の場合、加入者本人が団体の構成員資格を喪失された場合は、保険契約も解約となります。保険契約の継続を希望される場合は、チューリッヒ保険会社お客さま係までご連絡ください。

4 ご契約の復活について

保険契約が解除された場合、保険契約を復活することはできません。

5 特約の無効、補償内容の変更について

●特約の無効について

がん入院保険金支払特約、がん通院保険金支払特約、がん診断一時保険金支払特約、乳がん診断一時保険金支払特約、がん診断保険金支払特約（病期別）、がん手術保険金支払特約、がん先進医療補償特約を付帯しているご契約については、医師により被保険者が責任開始日（補償期間の開始日（※1）からその日を含めて91日目）より前に所定のがんと診断確定されていた場合、これらの特約は無効になります。また、乳房悪性新生物診断保険金支払特約（病期別）、乳房再建術保険金支払特約を付帯しているご契約については、医師により被保険者が責任開始日（補償期間の開始日（※1）からその日を含めて91日目）より前に乳房の悪性新生物と診断確定されていた場合、これらの特約は無効になります。

なお、既に払込まれた掛金（保険料）がある場合は、保険契約者に返還します（ただし、お申込み前に保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、返還しません）。

（※1）更新後契約（継続契約）の場合は、初年度契約の補償期間の開始日をいいます。

●補償内容の変更について

三大疾病入院一時保険金支払特約、がん診断一時保険金支払特約、乳がん診断一時保険金支払特約の各保険金の一部または全部をお支払いした場合、お支払い後の補償の一部または全部がなくなりますので、該当特約の掛金（保険料）を一部変更する、または当該特約を削除しご契約内容および掛金（保険料）を変更することがあります。

事故がおこった場合の通知

1 保険金の支払事由が生じた場合の通知について

●保険金の支払事由が発生した場合

保険金の支払事由が発生した場合は、保険証券記載のチューリッヒ保険会社事故受付係までただちにご連絡ください。

※保険金の支払事由が発生した日から30日以内にご通知がない場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。なお、保険金の支払事由が発生した場合に保険契約および保険金請求に関する事由について、損害保険会社等の間で確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

保険金ご請求の手続き

1 保険金のご請求について

保険金の支払事由に該当するご通知をいただいた場合は、チューリッヒ保険会社から保険金請求手続きのご案内をいたします。保険金のご請求内容により必要な書類が異なりますので、チューリッヒ保険会社からご案内する書類を提出してください。また、一部の書類は省略できる場合があります。

必要となる書類	必要書類の例
保険金請求の意思確認 または保険金請求権があることを確認する書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、住民票 など
事故原因または事故状況を確認する書類	傷害状況報告書、交通事故証明書 など
傷害または疾病の内容、入院・通院・手術日および 入院・通院の日数、先進医療の技術料の支出を確認する書類	医師の診断書または死亡診断書(死体検案書)、領収書、 診療報酬明細書 など
被保険者の症状・治療内容等について 医師に照会・説明を求める書類	同意書 など

(注) 傷害または疾病の内容等に応じ、上記以外の書類の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

2 保険金のお支払時期について

上記1.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、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、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、チューリッヒ保険会社までお問い合わせください。

3 代理人請求制度について

被保険者が自ら保険金を請求できない次の特別な事情がある場合は、チューリッヒ保険会社の承認を得たうえで、所定の代理人が保険金を請求することができます。

- ・被保険者が寝たきり状態となり、被保険者が保険金を請求する意思表示ができないとき
- ・被保険者に正式な病名告知がされていないとき
- ・被保険者が心神喪失の状態にあり、保険金の請求ができないとき など

また、被保険者の特別な事情に加えて、代理請求できる方が被保険者から保険加入の事実を知らされていないなどの事情がある場合は、保険金の支払事由のご通知がその事由の発生の日から30日以上経過していても保険金を請求できる場合があります。

4 他の保険との関係について

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い対象となる場合もあります。チューリッヒ保険会社・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

その他の注意事項

1 保険会社破綻時等の取扱いについて

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金等の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。なお、引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金等は原則として90%まで補償されます。

2 個人情報の取扱いについて

●個人情報の保険会社への提供(団体契約の場合)

団体契約者よりチューリッヒ保険会社へ保険契約上必要な範囲で、団体の構成員に関する個人情報の提供が行われます。

●保険会社の個人情報の取扱いについて(プライバシーポリシー)

本保険契約に関する個人情報は、チューリッヒ保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用する他、チューリッヒ保険会社が他の商品・サービスの提供のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、保険金の請求・支払いに関する関係先、再保険会社等に提供することがあります。詳しくは、チューリッヒ保険会社のホームページ(www.zurich.co.jp/)をご覧ください。

●機微(センシティブ)情報のお取扱いについて

チューリッヒ保険会社は、保険業法施行規則第53条の10および金融分野における個人情報保護に関するガイドライン第6条に基づき、同法令等に規定されている機微(センシティブ)情報を、別途定める場合を除き、取得、利用、または第三者提供いたしません。詳しくは、チューリッヒ保険会社のホームページ(www.zurich.co.jp/)をご覧ください。

用語の解説

◆主な用語（五十音順）

医師
被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいい、医師法（昭和23年法律第201号）に定める医師、歯科医師法（昭和23年法律第202号）に定める歯科医師をいいます。日本国外においては、当会社が日本国内における医師に相当する資格を有する者と同等と認めた日本国外の医師を含みます。
加入者
ご契約の当事者として、保険契約の締結や掛金（保険料）のお支払いなど、保険契約上の権利・義務を有する方をいいます。
がん
保険約款の別表に掲げられたがんをいいます。
満年齢
被保険者の補償期間の開始日時点における満年齢をいいます。加入依頼時にご加入可能な年齢であっても、補償期間の開始時において範囲外である場合はご加入いただけません。
告知義務
保険契約者または被保険者が加入依頼の際等に、加入の条件を設定するための重要な事柄のうちチューリッヒ保険会社が告知を求めた事項についてチューリッヒ保険会社に事実を申し出る義務をいいます。
告知事項
チューリッヒ保険会社が加入依頼書等にて告知を求めた、健康状態に関する重要な事項や他の保険契約に関する事項をいいます。
三大疾病
保険約款の別表に掲げられたがん・急性心筋梗塞・脳卒中をいいます。
支払猶予期間
掛金（保険料）を最初にお支払いいただけなかった期日からその翌々月の末日までの期間をいいます。
初年度契約/継続契約
初年度契約とは、当会社と最初に締結した保険契約（補償期間10年）のことをいいます。継続契約（更新後契約）とは、保険契約の保険期間の終了日を保険期間の開始日とする保険契約のことをいい、以降の更新契約も含みます。継続契約の補償期間は継続前の保険契約と同一の10年となります。ただし、契約更新時のご年齢によっては、補償期間が10年以下となる場合があります。
女性特定疾病
保険約款の別表に掲げられた女性特有の疾病をいいます。
診断確定
医師によって、病理組織学的所見（生検を含みます。）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（生検を含みます。）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。
団体の構成員資格を有する方
例えば、団体がクレジットカード会社の場合はそのクレジットカードの名義人ご本人をいい、銀行の場合はその銀行口座の名義人ご本人をいいます。

入院
医師による治療が必要な場合において、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。
乳房再建術
乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術は含みません。）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。単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は、除きます。
払込期日
掛金（保険料）を払込みいただく日のことをいいます。
被保険者（補償の対象となる方）
入院・手術等をされた場合に保険金お支払いの対象となる方です。
病院
次のいずれかに該当するものをいいます。 ①医療法（昭和23年法律第205号）に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護保険施設等を除きます。 ②①の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設
病期
国際対がん連合（UICC）の定めるTNM分類（内容が改定された場合は、改定後のものをいいます。）または同分類に準じてもしくはこれとは別に公的に定められたものとして当会社が認めた病期分類における悪性新生物の進行度の指標をいい、Ⅰ期からⅣ期（これらと同等の病状にあると認められる場合を含みます。）に該当すると医師により診断確定されたものをいいます。
病期分類
悪性新生物の進行度を評価する分類方法をいいます。
補償期間の開始日
保険契約が始まる日をいい、補償期間の起算日や年齢の計算の基準日になります。一般的には補償の開始日と一致しますが、補償内容によっては責任開始日（補償期間の開始日からその日を含めて91日目）に補償が開始する場合もあります。
保険約款（普通保険約款・特約）
保険金のお支払い、掛金（保険料）の払込み等、保険契約の内容をあらかじめ定めたものです。

◆個人契約における用語の読替え

個人契約の場合、以下の通り読替えます。

掛金（保険料）	加入者証
保険料	保険証券
加入	加入者番号
契約	証券番号
加入依頼	補償
保険契約の申込み	保険
加入依頼書	補償期間
契約申込書	保険期間
加入者	
保険契約者	