

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)

47.5% 割引!

団体割引30%
優良割引25%

先進医療等
費用保険金の補償金額が
変更になりました。



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 ホンダ倶楽部会員の皆さま。その配偶者さまも被保険者としてご加入いただけます。

保険始期日時点の年齢が満69歳までの方。ただし、継続契約は満79歳までの方にかぎります。
(ホンダ倶楽部を脱退された場合は加入および継続はできません。)

保険期間 2022年4月1日午後4時～2023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。(新規加入不可)
<https://hknetservice.jp/insurance/>

●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)(最終ページ記載)へ必要書類(「加入依頼書」・「告知書」)をご請求ください。

●既加入内容を変更しない場合は、自動継続となります。(加入依頼書提出不要)

申込締切日 2022年3月4日(金)

お支払方法 ホンダ倶楽部年会費の引き落とし口座から2022年6月13日(月)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 ホンダ倶楽部会員の皆さま。その配偶者さまも被保険者としてご加入いただけます。

保険始期日時点の年齢が満69歳までの方。

(ホンダ倶楽部を脱退された場合は加入および継続はできません。)

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2023年4月1日午後4時

お手続き方法 ●同封の必要書類(「加入依頼書」・「告知書」)に必要事項をご記入・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引き落とし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。



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

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
47.5%
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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

商品構成

基本補償

医療保険(A,AE型)

▶▶▶ 2ページ

A型(標準プラン) **AE型**(エコノミープラン)

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

がん保険(B,BE型)

▶▶▶ 3ページ

B型(標準プラン) **BE型**(エコノミープラン)

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

オプションプラン①

先進医療等費用保険金(C,CE型)

▶▶▶ 4ページ

C型(標準プラン) **CE型**(エコノミープラン)

- C型 先進医療・臓器移植術を受けたとき 500万円限度
- CE型 先進医療・臓器移植術を受けたとき 300万円限度

オプションプラン②

がん外来治療保険金(D,E型)

▶▶▶ 2・3ページ

- D型の場合 1日につき3,500円(医療保険・がん保険にご加入の方のオプション)
- E型の場合 1日につき7,000円(がん保険にご加入の方のオプション)

<ご加入パターン表>

	保険種類	型名
1	医療保険	A, AE型
2	がん保険	B, BE型
3	先進医療	C, CE型
4	がん外来①	D型
5	がん外来②	E型

右記15パターンのご加入が可能です。



ご加入パターン(15パターン)		
1	1+2+5	1+4
2	1+2+3+4	2+3
1+2	1+2+3+5	2+4
1+2+3	1+3	2+5
1+2+4	1+3+4	2+3+5

※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。

補償内容と保険料


医療保険の補償内容

基本補償

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 <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 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

プラス

オプションプラン

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		<ul style="list-style-type: none"> ○「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) ○ 1日につき3,500円をお支払い(D型) <p>※医療保険のみにご加入の方はD型(保険金日額 3,500円)のみご加入いただけます。</p>

医療保険の保険金額

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引25%適用)

補償内容	型名:A型(標準補償プラン) 型名:AE型(エコノミープラン)	オプションプラン
疾病入院保険金	1日につき 5,000円	<p>がん外来治療保険金</p> <p>型名:D型 1日につき 3,500円</p>
疾病手術保険金	上記補償内容のとおり 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	

- (※1) 保険料は、保険始期日(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79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。(2021年10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。

医療保険の保険料

*下記保険料は全て「一時払」です。(単位:円)




プラン・型		標準補償プラン(A型)	エコノミープラン(AE型)	オプションプラン がん外来治療保険金(D型)	
ご加入満年齢	新規・継続加入	50~54歳	9,080	7,100	950
		55~59歳	13,410	10,340	1,390
		60~64歳	18,560	13,910	2,310
		65~69歳	27,610	21,160	2,960
	継続加入のみ	70~74歳	41,600	31,840	3,670
		75~79歳	56,030	45,290	4,640

※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。

補償内容と保険料

がん保険の補償内容


基本補償

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		○「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 <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 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すが、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。

プラス

オプションプラン

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		<ul style="list-style-type: none"> ○「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) ○ 1日につき7,000円をお支払い。(E型) ○ 1日につき3,500円をお支払い。(D型) <p>※がん保険にご加入の方はE型(保険金日額7,000円)・D型(保険金日額3,500円)にご加入いただけます。 ※医療保険にご加入の方はD型(保険金日額3,500円)もご加入いただけます。</p>

がん保険の保険金額

(保険期間:1年、団体割引30%、優良割引25%適用)

補償内容	型名:B型(標準補償プラン) 型名:BE型(エコミープラン)
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	上記補償内容のとおり 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

プラス

オプションプラン

がん外来
治療保険金

型名:E型 1日につき 7,000円
D型 1日につき 3,500円

- (※1) 保険料は、保険始期日(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79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、割増率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんのでご了承ください。
- (※6) 本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2021年10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。

がん保険の保険料

*下記保険料は全て「一時払」です。(単位:円)


プラン・型		標準補償プラン (B型)	エコミープラン (BE型)	オプションプラン がん外来治療保険金(E型)	オプションプラン がん外来治療保険金(D型)	
ご加入満年齢	新規・継続加入	50~54歳	11,730	10,420	1,890	950
		55~59歳	16,790	14,850	2,780	1,390
		60~64歳	23,390	20,450	4,620	2,310
		65~69歳	34,940	30,210	5,910	2,960
	継続加入のみ	70~74歳	43,820	37,580	7,340	3,670
		75~79歳	50,650	44,170	9,280	4,640

※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。※医療保険、がん保険ともにご加入の方はE型・D型いずれかご選択いただけます。

補償内容と保険料

先進医療等費用保険金の補償内容

オプション

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	 1回の先進医療等につき 500万円限度 (C型)	<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いいます。</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/sensiniryu/kikan.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いいます。</p>
	300万円限度 (CE型)	

先進医療等費用保険金の保険料

*下記保険料は全て「一時払」です。(単位:円)

(団体割引30%、優良割引25%適用)

プラン・型		標準補償プラン(C型)	NEW エコノミープラン(CE型)
先進医療等費用保険金		500万円	300万円
ご加入満年齢	50~54歳	300	230
	55~59歳		
	60~64歳		
	65~69歳		
	70~74歳		
75~79歳			

(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/sensiniryu/kikan.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。

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)

◆標準補償プラン(A型)

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	9,080	8,320	7,570	6,810	6,050	5,300	4,540	3,780	3,030	2,270	1,510	760
	55~59歳	13,410	12,290	11,180	10,060	8,940	7,820	6,710	5,590	4,470	3,350	2,240	1,120
	60~64歳	18,560	17,010	15,470	13,920	12,370	10,830	9,280	7,730	6,190	4,640	3,090	1,550
	65~69歳	27,610	25,310	23,010	20,710	18,410	16,110	13,810	11,500	9,200	6,900	4,600	2,300
	70~74歳	41,600	38,130	34,670	31,200	27,730	24,270	20,800	17,330	13,870	10,400	6,930	3,470
	75~79歳	56,030	51,360	46,690	42,020	37,350	32,680	28,020	23,350	18,680	14,010	9,340	4,670

◆エコミープラン(AE型)

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	7,100	6,510	5,920	5,330	4,730	4,140	3,550	2,960	2,370	1,780	1,180	590
	55~59歳	10,340	9,480	8,620	7,760	6,890	6,030	5,170	4,310	3,450	2,590	1,720	860
	60~64歳	13,910	12,750	11,590	10,430	9,270	8,110	6,960	5,800	4,640	3,480	2,320	1,160
	65~69歳	21,160	19,400	17,630	15,870	14,110	12,340	10,580	8,820	7,050	5,290	3,530	1,760
	70~74歳	31,840	29,190	26,530	23,880	21,230	18,570	15,920	13,270	10,610	7,960	5,310	2,650
	75~79歳	45,290	41,520	37,740	33,970	30,190	26,420	22,650	18,870	15,100	11,320	7,550	3,770

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)

◆標準補償プラン(B型)

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	11,730	10,750	9,780	8,800	7,820	6,840	5,870	4,890	3,910	2,930	1,960	980
	55~59歳	16,790	15,390	13,990	12,590	11,190	9,790	8,400	7,000	5,600	4,200	2,800	1,400
	60~64歳	23,390	21,440	19,490	17,540	15,590	13,640	11,700	9,750	7,800	5,850	3,900	1,950
	65~69歳	34,940	32,030	29,120	26,210	23,290	20,380	17,470	14,560	11,650	8,740	5,820	2,910
	70~74歳	43,820	40,170	36,520	32,870	29,210	25,560	21,910	18,260	14,610	10,960	7,300	3,650
	75~79歳	50,650	46,430	42,210	37,990	33,770	29,550	25,330	21,100	16,880	12,660	8,440	4,220

◆エコミープラン(BE型)

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	10,420	9,550	8,680	7,820	6,950	6,080	5,210	4,340	3,470	2,610	1,740	870
	55~59歳	14,850	13,610	12,380	11,140	9,900	8,660	7,430	6,190	4,950	3,710	2,480	1,240
	60~64歳	20,450	18,750	17,040	15,340	13,630	11,930	10,230	8,520	6,820	5,110	3,410	1,700
	65~69歳	30,210	27,690	25,180	22,660	20,140	17,620	15,110	12,590	10,070	7,550	5,040	2,520
	70~74歳	37,580	34,450	31,320	28,190	25,050	21,920	18,790	15,660	12,530	9,400	6,260	3,130
	75~79歳	44,170	40,490	36,810	33,130	29,450	25,770	22,090	18,400	14,720	11,040	7,360	3,680

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)

◆がん外来治療保険金プラン(D型) ※医療保険・がん保険ご加入者オプション

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	950	870	790	710	630	550	480	400	320	240	160	80
	55~59歳	1,390	1,270	1,160	1,040	930	810	700	580	460	350	230	120
	60~64歳	2,310	2,120	1,930	1,730	1,540	1,350	1,160	960	770	580	390	190
	65~69歳	2,960	2,710	2,470	2,220	1,970	1,730	1,480	1,230	990	740	490	250
	70~74歳	3,670	3,360	3,060	2,750	2,450	2,140	1,840	1,530	1,220	920	610	310
	75~79歳	4,640	4,250	3,870	3,480	3,090	2,710	2,320	1,930	1,550	1,160	770	390

◆がん外来治療保険金プラン(E型) ※がん保険ご加入者オプション

ご加入月	2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日	
ご加入 満年齢	50~54歳	1,890	1,730	1,580	1,420	1,260	1,100	950	790	630	470	320	160
	55~59歳	2,780	2,550	2,320	2,090	1,850	1,620	1,390	1,160	930	700	460	230
	60~64歳	4,620	4,240	3,850	3,470	3,080	2,700	2,310	1,930	1,540	1,160	770	390
	65~69歳	5,910	5,420	4,930	4,430	3,940	3,450	2,960	2,460	1,970	1,480	990	490
	70~74歳	7,340	6,730	6,120	5,510	4,890	4,280	3,670	3,060	2,450	1,840	1,220	610
	75~79歳	9,280	8,510	7,730	6,960	6,190	5,410	4,640	3,870	3,090	2,320	1,550	770

◆標準補償プラン(C型)・エコノミープラン(CE型)

ご加入月		2022年 4月1日	2022年 5月1日	2022年 6月1日	2022年 7月1日	2022年 8月1日	2022年 9月1日	2022年 10月1日	2022年 11月1日	2022年 12月1日	2023年 1月1日	2023年 2月1日	2023年 3月1日
C型 500万円	50~54歳	300	280	250	230	200	180	150	130	100	80	50	30
	55~59歳												
	60~64歳												
	65~69歳												
	70~74歳												
75~79歳													
CE型 300万円	50~54歳	230	210	190	170	150	130	120	100	80	60	40	20
	55~59歳												
	60~64歳												
	65~69歳												
	70~74歳												
75~79歳													

【ご加入内容に関する注意喚起】

「特定疾病等対象外特約」についてご確認ください。

特定疾病等対象外特約とは？

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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。

もう一度
ご確認ください。



<例>

例えば、既往症で大腸ポリープがあり、下表の「A群 胃・腸の疾病」のうち「胃・腸のポリープ」に該当する場合、その群の疾病すべてが対象外となります。*

*疾病が告知書に記載の「疾病・症状一覧表」においてI欄に該当する場合にはご加入いただけません。

A群	胃・腸の疾病	D群	気管支・肺の疾病	H群	眼の疾病
B群	肝臓・胆のう・すい臓の疾病	E群	脳血管・循環器関係の疾病	I群	ご婦人の疾病
C群	腎臓・泌尿器の疾病	F群	腰・脊椎の疾病	Z群	その他

ご注意事項

- 「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続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。
- ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続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、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。
また、保険期間の中途での削除はできません。
(削除できない場合の例)
● 補償対象外とする疾病群が複数の場合
● 告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合 など

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。

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:** 2022年4月1日午後4時から1年間となります。
- **申込締切日:** 2022年3月4日(金)
- **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79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。)
- **お支払方法:** 2022年6月13日(月)にホンダ倶楽部年会費の引落し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、ご加入窓口のホンダ開発(株)和光事業部 保険課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		ご希望の場合はホンダ開発(株)和光事業部 保険課へ「加入依頼書」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	インターネットでの脱退手続きが可能になります。

- **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2023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、ご加入窓口のホンダ開発(株)和光事業部 保険課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。 $\text{疾病入院保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	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為をいいます。
	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 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) $\text{＜入院中に受けた手術の場合＞ 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 20 \text{ (倍)}$ $\text{＜外来で受けた手術の場合＞ 疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 5 \text{ (倍)}$ 重大手術(※3) $\text{疾病手術保険金の額} = \text{疾病入院保険金日額} \times 40 \text{ (倍)}$ (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 (※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
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">疾病(続き)</p> <p style="text-align: center;">疾病手術 保険金 (A型の場合)</p>	<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。 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)腫瘍摘出術 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す。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術^(※1)を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※2)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。 (※1) 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。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 (※2) 「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種類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。 (※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。 (※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 style="text-align: center;">疾病手術 保険金 (AE型の場合)</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。 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 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 style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <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) <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。 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す。</p> <p>(2) 骨髄幹細胞採取手術^(※1)を受けた場合は、保険期間中に確認検査^(※2)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。 (※1) 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。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 (※2) 「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>	

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種類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>

(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

がん保険特約

被保険者が、責任開始日以降の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。ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

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 がん 入院保険金 がん 手術保険金 (B型の場合)	<p>責任開始日以降の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。</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・主張に関し行う暴力的行為をいいます。</p>
	<p>責任開始日以降の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 style="text-align: center;">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>	
	<p>責任開始日以降の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)</p> <p>③放射線治療に該当する診療行為</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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
<p style="text-align: center;">がん 手術保険金 (B型の場合)</p>	<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> <ol 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種類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>
<p style="text-align: center;">がん 手術保険金 (BE型の場合)</p>	<p>責任開始日以降の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> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <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) <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。 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種類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)	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。 (※1)先進医療および臓器移植術をいいます。 (※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/sensiniryu/kikan.html)	①故意または重大な過失 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 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 ^(※2) のないもの) ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれによる津波 ⑧妊娠、出産 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 (※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為をいいます。 (※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。

(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。

がん外来治療保険金

被保険者が、責任開始日以降の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。

ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

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)	責任開始日以降の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。 なお、がん入院保険金をお支払いす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。 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	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※) を除きます。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など (※)「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為をいいます。

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

- ・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や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。
※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。
- ・「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
- ・ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続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、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。

また、保険期間の中途での削除はできません。

(削除できない場合の例)

- 補償対象外とする疾病群が複数の場合
- 告知書「疾病・症状一覧表」のF群（腰・脊椎の疾病）が補償対象外となっている場合
- ・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。

など

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、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「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。
責任開始日(がん)	ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。
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。
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/sensiniryu/kikan.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。

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)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、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
- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
 - ①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
 - ②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。)
 - ③今回はご加入いただけません。
- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。
- 継続加入の場合において、保険金額の増額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。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きでのご加入となります。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)でご加入いただく場合は、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からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、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91日目から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。
- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過するより前である場合は、保険金をお支払いできません。また、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。

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。

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)

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。
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等については、ご加入初年度の保険期間の開始日(中途加入の場合は中途加入日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日に責任開始期が始まります。
*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。

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	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。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパン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。
- 病气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】

- 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(保険期間のうちい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願います。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。

お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。

なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約
- 保険金額
- 保険期間
- 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

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。

お問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

●取扱代理店 **ホンダ開発株式会社 和光事業部 保険課**

〒351-0114 埼玉県和光市本町5-39

TEL.0120-890-526 FAX.048-452-5833

(受付時間：平日の午前9時から午後6時まで)

●引受保険会社 **損害保険ジャパン株式会社 自動車開発第二部営業第一課**

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL.03-3349-3302 FAX.03-3346-3605

(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

●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照会ください。