

令和8年版

OB制度ご加入の皆さまへ

東芝保険制度

せいかつ(生活)保障プラン パンフレット

／ 豊富なラインアップでサポート! ／

病気・ケガ

賠償責任

がん

身の回りの損害

介護

団体割引等最大

約**69%**
適用!!



保険期間

令和8年1月1日午後4時(新規加入の場合午前0時)から令和9年1月1日午後4時まで

せいかつ(生活)保障プランの**3**つのポイント

01

ご家族の追加・
保障の増額が可能※

※一部年齢条件がございます。

02

払込方法の
変更が可能

年払・月払からお選びいただけます。

03

変更手続きや
保険金請求も
スマホで簡単!

△**ご注意**

一度ご本人様が脱退されますと再加入はできませんので、慎重にご検討ください。

契約者：株式会社 東芝

改定内容

令和8年1月1日以降のご契約から、下記の通り改定いたします。

1. 保険料の改定

損害保険料算出機構による参考純率の改定等を踏まえ、「病気・ケガ保障コースの基本保障(セット)・医療あんしん特約」「介護保障コース」の保険料を改定いたします。

〈月額保険料例(抜粋)〉

基本保障(セット)

〈365日型〉1口

年齢	従来(改定前) ^{※1}	改定後 ^{※2}	差額
0～4歳	1,380円	1,240円	▲140円
5～9歳	1,020円	990円	▲30円
10～14歳	920円	920円	0円
15～19歳	1,010円	1,010円	0円
20～24歳	1,210円	1,210円	0円
25～29歳	1,350円	1,300円	▲50円
30～34歳	1,450円	1,440円	▲10円
35～39歳	1,550円	1,560円	+10円
40～44歳	1,700円	1,740円	+40円
45～49歳	2,010円	2,030円	+20円
50～54歳	2,430円	2,460円	+30円
55～59歳	3,200円	3,250円	+50円
60～64歳	4,210円	4,280円	+70円
65～69歳	5,320円	5,410円	+90円
70～74歳	7,600円	7,660円	+60円
75～79歳	8,610円	9,080円	+470円
80～84歳	13,390円	13,180円	▲210円
85歳～	15,030円	15,450円	+420円

医療あんしん特約

がん診断一時金Aコース^{※3}

年齢	従来(改定前) ^{※1}	改定後 ^{※2}	差額
0～4歳	20円	20円	0円
5～9歳	20円	20円	0円
10～14歳	20円	20円	0円
15～19歳	20円	20円	0円
20～24歳	20円	20円	0円
25～29歳	70円	70円	0円
30～34歳	130円	130円	0円
35～39歳	200円	210円	+10円
40～44歳	310円	340円	+30円
45～49歳	460円	510円	+50円
50～54歳	570円	630円	+60円
55～59歳	910円	1,000円	+90円
60～64歳	1,750円	1,960円	+210円
65～69歳	2,350円	2,630円	+280円
70～74歳	3,010円	3,380円	+370円
75～79歳	3,130円	3,410円	+280円
80～84歳	1,720円	1,870円	+150円
85歳～	1,120円	1,220円	+100円

※1 令和7年1月1日始期契約 ※2 令和8年1月1日始期契約 ※3 保障拡大による保険料改定も含む。

(注)上記は一例です。詳細はパンフレット「保険料一覧」をご確認ください。

2. 基本保障(セット)

(1) 手術保障(病気)における「花粉症手術等」が対象外となります。

花粉症の治療として行われる鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を手術保障(病気)の対象外とします。なお、ケガの保障については保障の対象となる手術に変更はございません。

「鼻焼灼術」とは

鼻の粘膜にレーザーを照射する治療法です。痛みや出血もほとんどなく、負担の少ない簡易的な手術として行われます。改定により鼻焼灼術が対象外となります。

(注1)保障の対象外となる具体的な手術については、パンフレット17ページをご確認ください。

(注2)改定内容は、令和8年1月1日以降に行った手術より適用します。



(2) ケガによる「みなし通院」の保障が変更となります。

「みなし通院」は、実際に通院しない場合でも、ケガを被った部位を固定するためギプス等を常時装着した場合、その日数を通院したものと同様、通院保険金が支払われます。改定により、以下の内容が変更となります。

- 「ギプス等」の定義の明確化により、「デゾー固定(包帯)」「硬性コルセット」がギプス等の対象外となります。
- 対象となるギプス等の装着部位に「顎骨・顎関節」を追加します。
- 直接受傷部位を固定していない場合でも、対象となる部位を固定していれば「みなし通院」として取り扱います。

(注)改定内容は、令和8年1月1日始期契約以降に発生したケガに限り適用します。



(3) 特定疾患が日帰り入院から保障対象となります。

以下のとおり、日通りの入院から保障対象となり、短期の入院にも備えられるようになりました。

従来
継続した8日以上入院から保障



令和8年1月1日始期より
日帰り入院から保障

保障拡大!

(注)改定内容は、令和8年1月1日始期契約以降に発病した病気に限り適用します。

(4) 高度医療の保険金額を増額します。

年々高度化する医療に備え、万が一の際に最適な治療を選択できるように保険金額を増額いたします。

従来	令和8年1月1日始期より
保険期間を通じて 最高1,000万円	保険期間を通じて 最高2,000万円

補償拡大!

(注)改定内容は、令和8年1月1日始期契約以降に発生したケガ、発病した病気に関し適用します。

3. 医療あんしん特約

(1) がん診断一時金の対象が「再発・転移がん」まで拡大します。

がんの範囲について、原発がんに加え、「再発がん・転移がん」も新たに保障の対象とします。また、保険金の支払回数については、これまで保険期間で1回までとしていた規定を、1年に1回までに変更します。

従来	令和8年1月1日始期より
保障対象のがん 原発がんのみ 保険期間中1回限度に保障	保障対象のがん 原発がんに加え、 「再発・転移がん」を 1年に1回限度保障

保障拡大!

 がんは再発する可能性の高い病気とされています。安心できるがんへの備えについて考えてみませんか?

PICK UP! データで見る 再発リスク

<大腸がんの場合>



ステージⅠ 約5%
ステージⅡ 約15%
ステージⅢ
約30%

PICK UP! 治療にかかる費用例

▶ 治療にかかる費用

- 入院・手術費用
- 検査費用
- 投薬治療
- 放射線治療 等

▶ 治療費以外の費用

- ウィッグ代
- 交通費
- 差額ベッド代
- サプリメントの購入 等

がん治療では、治療費以外にもさまざまな費用がかかります。使い道が自由なまとまった一時金があると安心です。



(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「がんの冊子 各種がんシリーズ 大腸がん」

(注) 改定内容は、令和8年1月1日始期契約以降に診断確定されたがんに関し適用します。

4. 保険金請求窓口の変更

事故や保険金請求をされる場合のご連絡先が東芝保険サービスから、三井住友海上へ変更となります。ご請求がある場合はWEBもしくはお電話でのお手続きをお願いいたします。



早い! 簡単! 便利! 保険金請求WEB をご利用ください。

WEB事故受付・保険金請求システム (三井住友海上保険金請求WEB)

- 病気・ケガ・携行品・家財の保険金請求はWEBでペーパーレス手続き
- 賠償責任・借家人賠償・介護保障コースなど、上記以外のご請求は、お電話にて三井住友海上火災保険事故受付センターまでご連絡ください。



早い!

郵送で書類を待つこともない、よりスピーディなWEBでご申請ください。

簡単!

スマートフォンは上記2次元コードから簡単に申請できます! わかりやすい操作説明動画もご用意しています。

便利!

書類はスマートフォンで撮影した写真をアップロードするだけ! 郵送で提出する必要はありません。

https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/seikyu_seikatsu.htm (東芝保険サービス株式会社 保険金請求WEBページ)

お電話での
事故受付

三井住友海上事故受付センター

令和7年10月1日~



0120-1048-23

通話料無料

24時間365日受付

(注) 令和7年9月30日までのお問い合わせ先: 0120-258-189

病気・ケガ保障コース



団体割引等最大
約**69%**
適用!!

基本保障(セット)

加入方法

- お1人あたり4口まで加入できます。〔1~4口〕と〔E口〕は重複加入できません。
- <365日型>・<60日型>・<保険料建て型(ご退職後70歳以降の方)>の3つの型からお選びください。
被保険者の年齢が65歳以上の場合、加入(被保険者の追加)および保障の増額をすることはできません。
- ご家族もご本人の保障額(型および口数)を超えない範囲で継続(被保険者の追加)できます。ご本人が<保険料建て型>に加入されている場合、ご家族は<保険料建て型>または<60日型>1口以下の保障で継続(被保険者の追加)できます。継続(被保険者の追加)できるご家族の範囲は23~24ページをご覧ください。
- 健康状況告知欄質問事項1, 2, 3, 4の回答がすべて「いいえ」の場合にご加入できます。(医師の診査は必要ありません。)ただし、ご加入できる場合でも保険金をお支払いできない場合があります。詳細は21ページ「始期前に発病していた場合等の取扱い」をご覧ください。

(注) 保障項目により
割引が異なります。

保障項目		保険金額									
		1口		2口		3口		4口		E口(エコノミー)	
入院* (病気・ケガ) 日帰り入院も保障	生活習慣病以外	1日につき 5,000円		1日につき 10,000円		1日につき 15,000円		1日につき 20,000円		1日につき 2,500円	
	生活習慣病	1日につき 10,000円		1日につき 20,000円		1日につき 30,000円		1日につき 40,000円		1日につき 5,000円	
生活習慣病とは約款所定の悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。											
手術 (病気・ケガ)	生活習慣病以外	入院中 1回につき 10万円	入院外・放射線治療 2.5万円	入院中 1回につき 20万円	入院外・放射線治療 5万円	入院中 1回につき 30万円	入院外・放射線治療 7.5万円	入院中 1回につき 40万円	入院外・放射線治療 10万円	入院中 1回につき 5万円	入院外・放射線治療 1.25万円
	生活習慣病	20万円	5万円	40万円	10万円	60万円	15万円	80万円	20万円	10万円	2.5万円
生活習慣病とは約款所定の悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。											
通院* 病気 入院前後の通院 ケガ 入院の有無に関係なく保障		1日につき 2,500円		1日につき 5,000円		1日につき 7,500円		1日につき 10,000円		1日につき 1,200円	
後遺障害* (ケガのみ)		一時金 最高300万円		一時金 最高600万円		一時金 最高900万円		一時金 最高1,200万円		一時金 最高300万円	
特定疾患 (病気のみ)		1疾患につき 一時金 15万円		1疾患につき 一時金 30万円		1疾患につき 一時金 45万円		1疾患につき 一時金 60万円		1疾患につき 一時金 15万円	
高度医療 (注) 国内のみ (病気・ケガ) ・先進医療 ・患者申出療養 ・拡大治験		保険期間を通じて 最高2,000万円									
賠償責任	個人賠償責任 自転車事故による賠償責任も対象! 国内示談交渉サービス付 1回の事故の限度額 最高2億円										
	受託物賠償責任 預かり物やレンタル品*の賠償責任も対象! 保険期間を通じて最高30万円 (自己負担額: 1事故5,000円) ※預かり物やレンタル品は日本国内での受託物に限りします。										

賠償責任については、従業員(元従業員)本人の他、自動的に次の方が補償の対象となります。

<個人賠償責任> ・本人の配偶者・本人または配偶者の子、両親、兄弟姉妹、同居の親族*・本人と同居の使用人
従業員(元従業員)の方がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合は本人の他、下記の方が対象となります。

・本人の配偶者・本人または配偶者の同居の親族・本人または配偶者の別居の未婚の子
なお、住宅の所有・使用・管理における住宅の取扱いも異なります。詳しくは4ページをご参照ください。

<受託物賠償責任> ・本人の配偶者・本人または配偶者の同居の親族・本人または配偶者の別居の未婚の子

(注1) 上記の方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(親族に限りします。)を被保険者とします。

(注2) 上記記載の本人とその配偶者との続柄または本人もしくはその配偶者とこれらの方以外の方との同居・別居の別および続柄は、損害の原因となった事故発生の時におけるものをいいます。

保険料は9~12ページでご確認ください。

保障(補償)内容 *印の用語に関しては14ページ「用語のご説明」をご参照ください。(初出時のみ*印を付しています。)

① 入院(病気・ケガ)

入院された場合、1回の事故(ケガ)・1回の入院(病気)あたり支払限度日数(365日・60日)を限度に保障。

- ・複数回病気により入院した場合のお支払い日数は、保険期間を通じ通算して支払限度日数が限度となります。
- ・ケガの場合で、ケガをした日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合や365日型で365日(60日型の場合は180日)を超えて継続して入院している場合には、病気による入院とみなします。
- ・生活習慣病とは約款所定の悪性新生物(上皮内新生物を含む。)、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。(詳しくは16ページをご覧ください。)
- ・入院の有無は、原則として医師の診断書の入院期間欄または入院基本料が算定されていることをもって判断します。なお、短期滞在手術等基本料が算定されている場合、診療明細書や病院への確認等により入院有無を判断します。
- ・入院保険金をお支払いする期間中にさらに入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合などは、入院保険金を重ねてはお支払いしません。
- ・生活習慣病の治療のために入院した期間に限り(生活習慣病のみによっても入院が必要な状況に限る)、生活習慣病の入院保険金をお支払いします。
- ・ケガ・病気に関わらず、同一の日の入院は、1日分のお支払いとなります。

② 手術(病気・ケガ)

保険期間中に、病気・ケガの治療のため、手術を受けた場合、もしくは病気の治療のため放射線治療を受けた場合に保障。

- ・手術とは、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(ただし次の手術はお支払い対象外: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、病気による鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)、一部の先進医療に該当する診療行為をいいます。)
- ・放射線治療とは、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等をいいます。(病気の場合のみ保障対象)
- ・放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について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対しては、保険金をお支払いしません。
- ・生活習慣病とは約款所定の悪性新生物(上皮内新生物を含む。)、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。(詳しくは16ページをご覧ください。)
- ・同一の日に複数回の手術を受けた場合、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。
- ・1回の手術を2日以上にわたって受けた場合、もしくは、医療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します。
- ・入院の有無は、原則として医師の診断書の入院期間欄または入院基本料が算定されていることをもって判断します。なお、短期滞在手術等基本料が算定されている場合、診療明細書や病院への確認等により入院有無を判断します。

詳しくは17ページ「手術保険金」をご覧ください。

③ 通院(病気・ケガ)

① 病気により入院保険金をお支払いする場合、その入院の原因となった病気の治療を直接の目的とした通院(入院前日から90日以内と入院終了日の翌日から180日以内)を「1回の入院」につき各30日を限度に保障。

② ケガのため通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院を入院の有無に関係なく90日を限度に保障。

- ・ケガの場合、通院されない場合で、所定の部位[※]を固定するために医師の指示によりギプス等^{*}を常時装着したときは、その装着日数について通院保険金をお支払いします。ただし、医師の指示による固定であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限りします。なお、通院保険金をお支払いする期間中にさらに通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガを被った場合は、通院保険金を重ねてはお支払いしません。また、入院中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。
- ・病気の場合で複数の入院を「1回の入院」として取り扱う場合、各入院間の通院は退院後の通院として取り扱い、「1回の入院」で通算して限度日数を適用します。
- ・ケガ・病気に関わらず、同一の日の通院は、1日分のお支払いとなります。

④ 後遺障害(ケガのみ)

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、後遺障害の程度に応じて、保険金額の100%~4%*をお支払いします。

- ・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、後遺障害保険金をお支払いします。(詳細は18ページをご覧ください。)
- ・被保険者(保障の対象者)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、後遺障害保険金をお支払いします。
- ※介護保障コースの場合は、後遺障害の保険金支払割合が100%~42%の場合にお支払いします。

⑤ 特定疾患(病気のみ)

厚生労働大臣指定等の特定疾患(いわゆる難病)の治療のため、その特定疾患により交付された受給者証の有効期間内に入院された場合に保障。

- ・特定疾患とは、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条(特定医療費の支給)第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病、および特定疾患治療研究事業において、治療研究の対象となっている疾患(都道府県が独自に医療費助成を行っている疾患は含みません。))をいいます。
- ・受給者証は都道府県によって名称が異なる場合、これに準ずるものを含みます。

⑥ 高度医療(病気・ケガ)(注)国内のみ

病気やケガにより、保険期間中に日本国内で「先進医療」「拡大治験」「患者申出療養」を受けた場合、「先進医療」「拡大治験」または「患者申出療養」に要する費用*および交通費(転入院・退院のための交通費を含みます。)*および宿泊費の実費を補償。

- ・加害者から受け取る賠償金および公的医療保険制度または労働災害補償制度*から給付される費用等を保険金から控除します。
- ・宿泊費に対する補償は1泊1万円を限度とします。
- ・保険期間を通じて、保険金額がお支払いの限度となります。
- ・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。)*が他にある場合は、補償の重複が発生することがありますので、補償内容の差異や保険金額をあらかじめご確認ください。(補償の重複については15ページをご覧ください。)

先進医療 治療を受けた日現在において、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、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りします。

拡大治験 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験[※]をいいます。

(注)人道的見地から実施される治験とは、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。

患者申出療養 厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして主務大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限りします。

⑦ 賠償責任(個人賠償責任・受託物賠償責任)

個人賠償責任(国内示談交渉サービス付)

日常生活における偶然な事故または被保険者の居住の用に供される住宅*の所有・使用・管理に起因する事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の賠償責任を負担した場合に、損害賠償請求権者に対して負担する法律上の賠償責任の額および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金、損害防止費用等を補償。

※従業員(元従業員)の方がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合は、本人の居住の用に供される住宅となります。

・法律上の賠償責任の額、および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金の計算方法は下記の通りです。

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額	+	判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金	-	被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額
-----------------------------------	---	---------------------------------	---	---

(注1)1回の事故につき、保険金額がお支払いの限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)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、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額をあらかじめご確認ください。特に自動車保険にセットされる個人賠償特約との重複にご注意ください。(補償の重複については15ページをご覧ください。)

(注5)上記に加えて、被害者が事故の直接の結果死亡または20日以上入院された場合、被保険者が臨時に必要とする費用を被害者1名につき10万円(死亡)または2万円(入院)を限度に被保険者(事故を起こされた方等)にお支払いします。(従業員(元従業員)の方がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合は除く)

(注6)日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の賠償責任の額が日常生活個人賠償責任保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

受託物賠償責任

保険期間中に受託物*¹の損壊*²・紛失・盗難が発生し、受託物について正当な権利を有する方に対して被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金、損害防止費用等を補償。

※1「受託物」とは、被保険者が日本国内において、日常生活の必要に応じて他人(レンタル業者を含みます。)*から預かった財産的価値を有する有体物をいいます。ただし、15ページの「[受託物賠償責任]の対象外となる物」を除きます。

※2「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐欺を含みません。

・法律上の賠償責任の額、および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金の計算方法は下記の通りです。

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額 ^{※3}	+	判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金	-	被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額	-	免責金額(1回の事故につき5,000円)
---	---	---------------------------------	---	---	---	----------------------

※3被害受託物の時価額が限度となります。

(注1)保険期間を通じて、保険金額がお支払いの限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)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、補償の重複が発生することがあります。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。(補償の重複については15ページをご覧ください。)

病気・ケガ保障コース

医療あんしん特約

オプション(基本保障(セット)(3ページ)への加入が必要です)



団体割引等最大
約**69%**
適用!!

(注) 保障項目により
割引が異なります。

加入方法

- 基本保障への加入が必要です。
被保険者の年齢が65歳以上の場合、医療あんしん特約を新規に加入することおよび保障を増額すること(⑤3大疾病から5大疾病への変更、5大疾病Eコースから3大疾病Cコースへの変更等)はできません。
- ⑤3大疾病・5大疾病はA～Hの8コースからいずれか1つを選択してください。
- ⑥ホームヘルパーは16～69歳が加入対象年齢です。(65歳以降は新規に加入することはできません。)
- ご希望の特約を選択してご加入できます。

保障項目		保険金額	
 ① 医療一時金 (病気・ケガ) 		入院時一時金 50,000円  長期入院保険金 50,000円×最高4回  退院時一時金 50,000円	
保障拡大!  ② がん診断一時金 	2つのコースから選択してください。 Aコース 100万円 (1年に1回限度) Bコース 300万円 (1年に1回限度)		
 ③ がん長期入院 	1口あたり1日につき 10,000円 (E口については5,000円) (入院366日目から無制限で保障します。) (注) 病気・ケガ保障コースの基本保障(セット)の加入口数により保障内容・保険料が決まります。		
 ④ 抗がん剤 	抗がん剤治療を受けた月ごとに 1か月10万円 (乳がん・前立腺がんのホルモン療法のとき 1か月5万円)		
 ⑤ 3大疾病 3大疾病は約款所定の ①悪性新生物 (上皮内新生物を含む) ②急性心筋梗塞 ③脳卒中をいいます。 (16ページ参照) 	8つのコースから選択してください。 Aコース 入院時一時金 23.5万円 入院保険金 1日につき 5,000円 Bコース 入院時一時金 47万円 入院保険金 1日につき 10,000円 Cコース 入院時一時金 100万円 入院保険金 1日につき 10,000円 Dコース 入院時一時金 300万円 入院保険金 1日につき 10,000円		
5大疾病 5大疾病は約款所定の ①悪性新生物(上皮内新生物を含む) ②糖尿病 ③心疾患 ④高血圧性疾患 ⑤脳血管疾患 をいいます。 (16ページ参照) 	Eコース 入院時一時金 23.5万円 入院保険金 1日につき 5,000円 Fコース 入院時一時金 47万円 入院保険金 1日につき 10,000円 Gコース 入院時一時金 100万円 入院保険金 1日につき 10,000円 Hコース 入院時一時金 300万円 入院保険金 1日につき 10,000円		
 ⑥ ホームヘルパー (病気・ケガ) 	1日あたりの限度額 5,000円 (自己負担額: 1事故(ケガ)・1入院(病気) 5,000円) (注) 1事故(ケガ)、1入院(病気)につき「代行費用を負担された日数(180日限度)」×5,000円を限度に負担された費用を保障します。		

保険料は9～12ページでご確認ください。

保障(補償)内容 *印の用語に関しては14ページ「用語のご説明」をご参照ください。(初出時のみ*印を付しています。)

医療あんしん特約

医療一時金(病気・ケガ)

入院時一時金／基本保障の入院保険金をお支払いする状態となった場合に保障。1回の事故(ケガ)、1回の入院(病気)につき1回が限度となります。
長期入院保険金／基本保障の入院保険金をお支払いする状態が1回の事故(ケガ)・1回の入院(病気)で90日以上となった場合に、90日の倍数ごとに最高4回を保障。ケガの場合、ケガをした日からその日を含めて365日以内の入院に限りです。
退院時一時金／基本保障の入院保険金をお支払いする状態が14日以上継続した後に生存して退院された場合、または365日を超えた場合に保障。1回の事故(ケガ)、1回の入院(病気)につき1回が限度となります。入院の状態が365日を超えて退院時一時金をお支払いした後、生存して退院された場合は、退院時一時金をお支払いしません。
(注)ケガについては、ケガをした日からその日を含めて180日以内に入院していない場合はお支払い対象外です。

がん診断一時金

保険期間中、次のいずれかのがん(上皮内新生物を含む。16ページ参照。)と診断確定された場合に保障。
・保険期間の開始時に降に初めて罹患したがん、再発したがん、転移したがん、既払がんとは全く別のがん。
(注)がん診断一時金特約に継続加入の場合で、前回の保険金をお支払しがんの診断確定日から、その日を含めて1年以内に再び上記のいずれかのがんと診断確定されたときは、保険金を支払いません。

がん長期入院

悪性新生物(上皮内新生物を含む。16ページ参照)により、「1回の入院*」で365日を超えて入院した場合に無制限で保障。病気・ケガ保障コースの基本保障(セット)の加入口数により保障内容・保険料が決まります。

例)がんの治療のために1回の入院で365日超入院された場合(365日型1口の場合)

基本保障(セット)入院(生活習慣病)
1口につき1日10,000円

*保険期間を通じ通算して365日が限度となります。

365日*

医療あんしん特約・がん長期入院
1口につき1日10,000円

無制限

(注)60日型の場合、上記基本保障(セット)の入院は60日分の保障となり、入院366日目からはがん長期入院で保険金をお支払いします。

抗がん剤

・悪性新生物(16ページ参照。ただし、上皮内新生物を除く)に罹患され、厚生労働大臣の承認を受けた約款所定の抗がん剤(19ページ参照)による治療(ホルモン療法を含む)を受けた場合、治療を受けた月ごとに保障。
・抗がん剤治療を開始した日が保険期間中である場合に限り、保険金をお支払いします。ただし、保険期間を通じて600万円が限度となります。
・抗がん剤治療終了日の翌月から6か月を経過する前に再度抗がん剤治療を受けた場合、1回の治療として取り扱います。
・先進医療に該当する治療は保障の対象となりません。(基本保障の高度医療にて対象となります。)
・上皮内新生物の治療は保障の対象となりません。
・治験薬剤による治療は保障の対象となりません。
・同一の月に複数回の抗がん剤治療を受けた場合には、支払額の最も高いいずれか1つの抗がん剤治療についてのみ保険金をお支払いします。

3大疾病・5大疾病

入院時一時金／3大疾病・5大疾病(16ページ参照)と医師に診断され、その治療のため入院された場合に保障。1回の入院につき1回が限度となります。
入院保険金／3大疾病・5大疾病(16ページ参照)と医師に診断され、その治療のため入院された場合に、入院1日につきA・Eコース5,000円、B～D、F～Hコース1万円を入院日数120日分を限度として保障。
・保険期間を通じ、保険金をお支払いする日数は通算して120日を限度とします。

ホームヘルパー(病気・ケガ)

ケガにより基本保障の入院保険金をお支払いする場合または、病気の治療のため入院した場合で、家事従事者*が行うべき家事を代行するための費用を負担された場合、1回の事故(ケガ)、1回の入院(病気)につき「代行費用を負担された日数(180日限度)」×5,000円を限度に負担された費用を保障。
・支払いの対象となる家事代行費用は「ホームヘルパー・ベビーシッター業者雇入、託児所・保育園等、クリーニング、清掃代行サービス業者利用の費用」です。
・1回の事故(ケガ)・1回の入院(病気)につき、自己負担額5,000円を控除して保険金をお支払いします。
・入院したことに起因して発生し、入院期間中に要した費用に限りです。
・加害者から受け取る賠償金がある場合は、実際にかかった費用から差し引かれます。
・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。)が他にある場合は、補償の重複が発生することがありますので、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。(補償の重複については15ページをご覧ください。)
(注)ケガの場合、ケガをした日からその日を含めて365日以内の入院に限りです。またケガをした日からその日を含めて180日以内に入院していない場合はお支払い対象外です。

普通傷害保険(損害保険)+各種特約

病気・ケガ保障コース

団体割引等

65%
適用!!

生活あんしん特約

オプション(**基本保障(セット)** (3ページ) への加入が必要です)

加入方法

- 基本保障への加入が必要です。
- ⑨家財は1名にセットされた場合、その方またはその方と生計を共にする親族の家財が補償対象になります。
- ご希望の特約を選択して、ご加入・内容変更ができます。

保障項目		保険金額			
 7 ホールインワン* (注) 国内のみ		3つのコースから選択してください。			
		Aコース 1回の達成の限度額 30万円	Bコース 1回の達成の限度額 50万円	Cコース 1回の達成の限度額 100万円	
		(注)原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。 ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。詳細は8ページをご参照ください。 ①同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合 ②ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合			
 8 携行品*		保険期間中の限度額 30万円 (自己負担額：1事故3,000円)			
 9 家財 (注) 国内のみ		7つのコースから選択してください。			
		Aコース 保険期間中の限度額 100万円	Bコース 保険期間中の限度額 300万円	Cコース 保険期間中の限度額 500万円	Dコース 保険期間中の限度額 700万円
		Eコース 保険期間中の限度額 1,000万円	Fコース 保険期間中の限度額 1,500万円	Gコース 保険期間中の限度額 2,000万円	(自己負担額：1事故3,000円)
 10 借家人賠償 (注) 国内のみ		借家人賠償		修理費用	
		1回の事故の限度額 1,000万円 (自己負担額なし)		1回の事故の限度額 300万円 (自己負担額：1事故3,000円)	

普通傷害保険(損害保険)+各種特約

介護保障コース

団体割引

30%
適用!!

加入方法

- 介護保障コースのみご継続することもできます。
- 被保険者の年齢が80歳以上の場合、加入(被保険者の追加)および保障の増額をすることはできません。
- 「要介護2」コース→「要介護3」コースへの変更はできません。
- 「要介護3」コースへの新規加入はできません。(新規加入は「要介護2」コースのみ)

要介護2 コース **新規加入可能なコースです。**

保障項目	保険金額		
 介護一時金(要介護2)	<table><tr><td>Aコース 100万円</td><td>Bコース 300万円</td></tr></table> 2つのコースから選択してください。	Aコース 100万円	Bコース 300万円
Aコース 100万円	Bコース 300万円		
 介護年金(要介護2)	<table><tr><td>Cコース 60万円</td><td>Dコース 120万円</td></tr></table> 2つのコースから選択してください。	Cコース 60万円	Dコース 120万円
Cコース 60万円	Dコース 120万円		

(注) 上記の保障には、それぞれケガによる後遺障害(保険金額10万円・18ページ記載の後遺障害第1級から第7級までが補償対象となります)の保障がセットされます。後遺障害の保障内容につきましては、4・22ページをご覧ください。また、22ページの保険金をお支払いしない主な場合に以下のケースが追加されます。

- 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ケガ

要介護3 コース **新規加入できません。平成26年12月以前にご加入いただいていた方のみ継続可能なコースです。**

保障項目	保険金額
 介護一時金(要介護3)	Eコース 100万円
 介護年金(要介護3)	Fコース 60万円

(注1) 現在「要介護3」コースにご加入の方は「健康に関する告知」の回答がすべて「いいえ」の場合、「要介護2」コースに変更できます。

(注2) 上記の保障には、それぞれケガによる後遺障害(保険金額10万円・18ページ記載の後遺障害第1級から第7級までが補償対象となります)の保障がセットされます。後遺障害の保障内容につきましては、4・22ページをご覧ください。また、22ページの保険金をお支払いしない主な場合に以下のケースが追加されます。

- 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ケガ

保険料は9～12ページでご確認ください。

保障(補償)内容 *印の用語に関しては14ページ「用語のご説明」をご参照ください。(初出時のみ*印を付しています。)

生活あんしん特約

① ホールインワン

日本国内のゴルフ場において被保険者が達成した次の①または②のホールインワン*またはアルバトロス*について、達成のお祝いとして実際にかかった費用(対象となる費用は15ページ参照)をお支払いします。

①次のア、およびイ、の両方(公式競技の場合はア.またはイ.のいずれか)が目撃*したホールインワンまたはアルバトロス

ア. 同伴競技者

イ. 同伴競技者以外の第三者*

(注1)原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。ただし、セルフプレーでキャディを同伴されていない場合でも、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り保険金をお支払いします。
(注2)前記アおよびイの「目撃」とは、原則ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視することをいいます。例えば、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は、「目撃」には該当しません。

②記録媒体に記録された映像等によりホールインワンまたはアルバトロスを達成したことが客観的に確認できるホールインワンまたはアルバトロス

なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、

○アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー35以上の9ホールを正規にラウンドし、

○1名以上の同伴競技者と共に(公式競技の場合は同伴競技者は不要です。)プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、

○その達成および目撃証明を引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書により証明できるものに限りです。

・他にホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険(ゴルフ保険等)にご加入の場合、被保険者が受け取ることのできる保険金は、単純に合算されず、他の保険の保険金額とこの保険の保険金額のいずれか高い額が限度となります。

・保険金のご請求には、引受保険会社所定の証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。(28ページ参照)

🧳 携行品

盗難・破損・火災などの偶然な事故により、15ページ記載の「住居(敷地を含みます。)」外において、携行品*に損害が発生した場合に損害額(再調達価額限度)を補償。

・被害物が貴金属等の場合には、保険価額を補償します。なお、被害物の損傷を修繕する場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害の額を定め、価値の下落(格落損)は含みません。修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。

・損害額は、1個、1組または1対のものについて10万円を限度とし、通貨、小切手、乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。)については、1回の事故につき5万円を限度とします。

・1回の事故につき、自己負担額3,000円を損害額から控除して保険金をお支払いします。

💰 家 財

日本国内において盗難・破損・火災などの偶然な事故により、15ページ記載の「住居」内(敷地を含みます。)に所在する被保険者または被保険者と生計を共にする親族が所有する生活用動産*に損害が発生した場合、損害額を補償。

・損害額は、貴金属、宝石、書画、骨とう、美術品等を除き、同等な物を再度購入するのに必要な価額(新価)で算出し、被害物の修理費または新価のいずれか低い額となります。

・損害額は、貴金属、宝石、書画、骨とう、美術品等については、1個、1組、1対について30万円を限度とし、通貨、小切手、乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券および旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。)については、1回の事故につき5万円を限度とします。

・損害による価値の下落(格落損)はお支払いの対象になりません。

・1回の事故につき、自己負担額3,000円を損害額から控除して保険金をお支払いします。

・電気、通信、ガス、給排水、衛生、消火、冷房・暖房、エレベーター、リフト等の設備のうち建物に付加した物、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚その他これらに類する物のうち建物に付加した物は補償の対象とならない場合があります。(詳細は15ページをご確認ください。)

地震による損害は補償されませんので、地震による損害を補償するタイプの火災保険をご希望の方は東芝保険サービスまでお問い合わせください。

🏠 借家人賠償

借家人賠償/日本国内において、被保険者が借用または使用する15ページ記載の「住居」が被保険者に責任がある事故によって損壊し、被保険者が貸主に対する法律上の損害賠償責任を負われた場合、被保険者が貸主に対して負担する法律上の賠償責任の額および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金、損害防止費用等を補償。

・法律上の賠償責任の額および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金の合計は、1回の事故につき保険金額がお支払いの限度となります。

・損害賠償金等の決定については、事前に引受保険会社の承認を必要とします。

・法律上の賠償責任の額および判決による訴訟費用・判決日までの遅延損害金とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注)借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を被保険者に含みます。また、賠償事故を起こした被保険者が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(親族に限ります。)を被保険者とします。

修理費用/日本国内において、貸主との契約に基づき被保険者が15ページ記載の「住居」を自己の費用で現実に修理した場合において、その原因が火災・破裂・爆発、落雷、給排水設備事故による漏水に伴う水濡れ、溢(いっ)水による水濡れ、および建物外部からの物体の衝突、風災・雹(ひょう)災・雪災(水災を除きます。)、盗難の事故、騒擾(じょう)・労働争議等に伴う破壊行為による事故等の場合、修理費用を補償。ただし、家主に対する法律上の損害賠償責任を負った場合を除きます。

・1回の事故につき、保険金額を限度に、自己負担額3,000円を損害額から控除して保険金をお支払いします。

・修理費用とは、借用住宅を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用をいいます。

・建物の主要構造部(壁、柱、床、はり、屋根、階段等)や、居住者が共同で利用する部分(玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等)の修理費用はお支払い対象外です。

〈生活あんしん特約共通〉

●補償内容が同様の保険契約(普通傷害保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。(補償の重複については15ページをご覧ください。)

介護保障コース

要介護2

👤 介護一時金(要介護2)

所定の要介護状態(19～20ページ参照)が90日を超えて継続した場合に保障します。

・保険金をお支払いした翌年度は介護一時金を脱退していただきます。

・保険金をお支払いする場合は、本特約にかかわる保険料を年間分いただきます。

👤 介護年金(要介護2)

所定の要介護状態(19～20ページ参照)が90日を超えて継続した場合に保障します。

・上記の状態が続く限り、要介護状態の開始日から1日につき保険金額の1/365をお支払いします。

要介護3

👤 介護一時金(要介護3)

所定の要介護状態(19～20ページ参照)が90日を超えて継続した場合に保障します。

・保険金をお支払いした翌年度は介護一時金を脱退していただきます。

・保険金をお支払いする場合は、本特約にかかわる保険料を年間分いただきます。

👤 介護年金(要介護3)

所定の要介護状態(19～20ページ参照)が90日を超えて継続した場合に保障します。

・上記の状態が続く限り、要介護状態の開始日から1日につき保険金額の1/365をお支払いします。

せいかつ(生活)保障プラン 保険料一覧<月払>

(注) せいめい(生命)保障プランと異なり、令和8年1月1日時点の満年齢です。

満年齢	生年月日	<365日型※>					<60日型※>				
		1口	2口	3口	4口	E口	1口	2口	3口	4口	E口
0～4歳	令和 3年1月2日～	1,240円	2,410円	3,580円	4,750円	710円	1,100円	2,130円	3,160円	4,190円	640円
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	990円	1,910円	2,830円	3,750円	590円	910円	1,750円	2,590円	3,430円	550円
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	920円	1,770円	2,620円	3,470円	570円	850円	1,630円	2,410円	3,190円	530円
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	1,010円	1,950円	2,890円	3,830円	610円	920円	1,770円	2,620円	3,470円	560円
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	1,210円	2,350円	3,490円	4,630円	710円	1,070円	2,070円	3,070円	4,070円	630円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	1,300円	2,530円	3,760円	4,990円	740円	1,150円	2,230円	3,310円	4,390円	660円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	1,440円	2,810円	4,180円	5,550円	810円	1,270円	2,470円	3,670円	4,870円	730円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	1,560円	3,050円	4,540円	6,030円	860円	1,370円	2,670円	3,970円	5,270円	760円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	1,740円	3,410円	5,080円	6,750円	960円	1,510円	2,950円	4,390円	5,830円	840円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	2,030円	3,990円	5,950円	7,910円	1,110円	1,760円	3,450円	5,140円	6,830円	960円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	2,460円	4,850円	7,240円	9,630円	1,320円	2,120円	4,170円	6,220円	8,270円	1,150円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	3,250円	6,430円	9,610円	12,790円	1,700円	2,770円	5,470円	8,170円	10,870円	1,460円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	4,280円	8,490円	12,700円	16,910円	2,240円	3,670円	7,270円	10,870円	14,470円	1,920円
以下、継続加入用です。(新規加入、保障の増額はできません。)											
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	5,410円	10,750円	16,090円	21,430円	2,780円	4,660円	9,250円	13,840円	18,430円	2,410円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	7,660円	15,250円	22,840円	30,430円	3,890円	6,520円	12,970円	19,420円	25,870円	3,310円
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	9,080円	18,090円	27,100円	36,110円	4,580円	7,810円	15,550円	23,290円	31,030円	3,930円
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	13,180円	26,290円	39,400円	52,510円	6,640円	10,650円	21,230円	31,810円	42,390円	5,370円
85歳～	～昭和16年1月1日	15,450円	30,830円	46,210円	61,590円	7,780円	12,410円	24,750円	37,090円	49,430円	6,250円



賠償責任

ご家族の加入人数にかかわらず

1加入につき 月払保険料 **80円**

※<365日型>とは入院の支払限度日数が365日のことをいい、<60日型>とは入院の支払限度日数が60日のことをいいます。

基本保障(セット)・<保険料建て型>保険金額・保険料 (注) E口からの変更はできません。

「せいかつ(生活)保障プラン」退職者制度では満年齢70歳以降にご加入できる<保険料建て型>をご用意しております。保険金額を年齢に応じて引き下げることで保険料を概ね一定程度に固定します。保障の厚さよりも保険料を抑えたい方向けのプランです。

保障項目			保険金額・保険料			
			満年齢（注）せいめい（生命）保障プランと異なり、令和8年1月1日時点の満年齢です。			
			70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～
入 院 （60日保障）	生活習慣病以外（1日につき）		5,000円	4,500円	1,500円	1,500円
	生活習慣病（1日につき）		10,000円	9,000円	3,000円	3,000円
手 術	生活習慣病以外	入院中 （1回につき）	10万円	10万円	10万円	10万円
	生活習慣病		20万円	20万円	20万円	20万円
	生活習慣病以外	入院外・ 放射線治療 （1回につき）	2.5万円	2.5万円	2.5万円	2.5万円
	生活習慣病		5万円	5万円	5万円	5万円
通院・後遺障害・特定疾患			—			
高度医療（保険期間を通じて）			最高2,000万円			
月払保険料			4,800円	5,160円	4,730円	5,480円



賠償責任の保険料

ご家族の加入人数にかかわらず

1加入につき 月払保険料 **80円**

(注1) 「入院」の支払限度日数は60日です。「通院」「後遺障害」「特定疾患」の保障はありません。

(注2) 賠償責任の保険金額は3ページをご参照ください。

(注3) <保険料建て型>から<60日型><365日型>への変更は保障の増額にあたるためお取り扱いできません。

(注4) 従業員(元従業員)がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合の賠償責任の保険料は、東芝保険サービスまでお問い合わせください。

満年齢	生年月日	①医療一時金	②がん診断一時金		③がん長期入院※1				
			A	B	1口	2口	3口	4口	E口
0～4歳	令和 3年1月2日～	240円	20円	50円	10円	10円	10円	20円	10円
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	160円	20円	50円	10円	10円	10円	10円	10円
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	160円	20円	50円	10円	10円	10円	10円	10円
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	200円	20円	50円	10円	10円	10円	10円	10円
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	300円	20円	60円	10円	10円	10円	10円	10円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	270円	70円	210円	10円	10円	10円	20円	10円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	290円	130円	400円	10円	20円	20円	30円	10円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	310円	210円	640円	20円	30円	50円	60円	10円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	340円	340円	1,020円	20円	50円	70円	100円	10円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	340円	510円	1,530円	40円	70円	110円	140円	20円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	350円	630円	1,880円	50円	100円	140円	190円	20円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	410円	1,000円	3,010円	70円	140円	210円	280円	30円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	480円	1,960円	5,880円	90円	180円	270円	360円	50円

以下、継続加入用です。(新規加入、保障の増額はできません。)

65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	510円	2,630円	7,900円	110円	210円	320円	430円	50円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	660円	3,380円	10,130円	140円	280円	420円	550円	70円
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	520円	3,410円	10,220円	110円	230円	340円	460円	60円
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	720円	1,870円	5,610円	160円	320円	490円	650円	80円
85歳～	～昭和16年1月1日	740円	1,220円	3,660円	150円	300円	450円	610円	80円

満年齢	生年月日	④抗がん剤※2	⑤3大疾病・5大疾病								⑥ホームヘルパー※3
			A	B	C	D	E	F	G	H	
0～4歳	令和 3年1月2日～	70円	30円	60円	110円	300円	30円	60円	110円	300円	—
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	70円	30円	60円	110円	300円	30円	60円	110円	300円	—
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	80円	30円	50円	100円	290円	30円	50円	100円	290円	—
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	70円	50円	110円	200円	570円	50円	110円	200円	570円	70円(16歳から)
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	80円	30円	60円	110円	300円	50円	120円	210円	580円	110円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	130円	50円	120円	210円	580円	60円	130円	220円	590円	150円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	190円	120円	230円	430円	1,160円	150円	300円	540円	1,460円	170円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	210円	180円	350円	640円	1,740円	230円	470円	860円	2,330円	150円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	470円	300円	600円	1,090円	2,920円	390円	770円	1,400円	3,790円	160円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	770円	380円	770円	1,350円	3,550円	510円	1,030円	1,810円	4,740円	190円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	1,080円	500円	1,010円	1,740円	4,490円	670円	1,340円	2,310円	5,980円	250円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	1,150円	710円	1,430円	2,400円	6,070円	940円	1,870円	3,130円	7,900円	330円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	1,320円	940円	1,880円	3,090円	7,680円	1,230円	2,470円	4,080円	10,130円	380円

以下、継続加入用です。(新規加入、保障の増額はできません。)

65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	1,680円	1,080円	2,150円	3,470円	8,420円	1,400円	2,810円	4,510円	10,930円	400円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	2,230円	1,460円	2,920円	4,530円	10,580円	1,980円	3,970円	6,160円	14,410円	—
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	2,390円	1,330円	2,660円	3,780円	8,000円	1,890円	3,790円	5,400円	11,450円	—
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	2,080円	2,350円	4,700円	6,200円	11,890円	3,500円	7,010円	9,300円	17,920円	—
85歳～	～昭和16年1月1日	2,050円	2,580円	5,180円	6,540円	11,670円	4,060円	8,120円	10,250円	18,320円	—

※1「③がん長期入院」については<保険料建て型>に加入されている場合、1口の加入となります。

※2「④抗がん剤」については、加入者の男女比率に応じて毎年保険料の見直しが行われます。

※3「⑥ホームヘルパー」については加入対象年齢を超えた場合、自動的に脱退となります。

満年齢	⑦ホールインワン			⑧携行品	⑨家 財							⑩借家人賠償
	Aコース (30万円)	Bコース (50万円)	Cコース (100万円)		Aコース (100万円)	Bコース (300万円)	Cコース (500万円)	Dコース (700万円)	Eコース (1,000万円)	Fコース (1,500万円)	Gコース (2,000万円)	
全年齢一律	120円	210円	410円	100円	170円	240円	310円	370円	430円	540円	650円	140円

満年齢	生年月日	要介護2 コース				要介護3 コース	
		介護一時金(要介護2)		介護年金(要介護2)		介護一時金(要介護3)	介護年金(要介護3)
		Aコース (100万円)	Bコース (300万円)	Cコース (60万円)	Dコース (120万円)	Eコース (100万円)	Fコース (60万円)
0～4歳	令和 3年1月2日～	20円	30円	160円	310円	20円	130円
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	20円	30円	160円	310円	20円	130円
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	20円	30円	160円	310円	20円	130円
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	20円	30円	160円	310円	20円	130円
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	20円	30円	160円	310円	20円	130円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	20円	30円	150円	280円	20円	110円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	20円	30円	130円	250円	20円	100円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	20円	30円	120円	230円	20円	90円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	20円	30円	110円	210円	20円	80円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	30円	60円	210円	410円	20円	150円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	50円	120円	390円	780円	40円	270円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	100円	270円	800円	1,600円	70円	520円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	210円	600円	1,520円	3,020円	140円	930円
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	470円	1,390円	3,010円	6,010円	310円	1,740円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	1,050円	3,130円	5,930円	11,850円	670円	3,260円
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	2,320円	6,940円	10,460円	20,910円	1,450円	5,460円

以下、継続加入用です。(新規加入、保障の増額はできません。)

80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	5,980円	17,910円	22,770円	45,530円	3,680円	11,450円
85歳～	～昭和16年1月1日	11,960円	35,870円	37,130円	74,240円	7,830円	19,840円

せいかつ(生活)保障プラン 保険料一覧<年払>

(注) せいめい(生命)保障プランと異なり、令和8年1月1日時点の満年齢です。

満年齢	生年月日	<365日型>					<60日型>				
		1口	2口	3口	4口	E口	1口	2口	3口	4口	E口
0～4歳	令和 3年1月2日～	13,210円	25,810円	38,410円	51,010円	7,380円	11,660円	22,710円	33,760円	44,810円	6,600円
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	10,500円	20,390円	30,280円	40,170円	6,040円	9,550円	18,490円	27,430円	36,370円	5,560円
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	9,900円	19,190円	28,480円	37,770円	5,740円	9,100円	17,590円	26,080円	34,570円	5,340円
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	10,880円	21,150円	31,420円	41,690円	6,240円	9,830円	19,050円	28,270円	37,490円	5,700円
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	13,060円	25,510円	37,960円	50,410円	7,320円	11,510円	22,410円	33,310円	44,210円	6,540円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	13,990円	27,370円	40,750円	54,130円	7,780円	12,390円	24,170円	35,950円	47,730円	6,980円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	15,540円	30,470円	45,400円	60,330円	8,540円	13,690円	26,770円	39,850円	52,930円	7,620円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	16,720円	32,830円	48,940円	65,050円	9,160円	14,670円	28,730円	42,790円	56,850円	8,120円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	18,800円	36,990円	55,180円	73,370円	10,190円	16,300円	31,990円	47,680円	63,370円	8,940円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	22,050円	43,490円	64,930円	86,370円	11,800円	19,000円	37,390円	55,780円	74,170円	10,270円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	26,670円	52,730円	78,790円	104,850円	14,090円	22,920円	45,230円	67,540円	89,850円	12,210円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	35,310円	70,010円	104,710円	139,410円	18,380円	30,110円	59,610円	89,110円	118,610円	15,780円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	46,630円	92,650円	138,670円	184,690円	24,010円	39,830円	79,050円	118,270円	157,490円	20,610円
以下、継続加入用です。(新規加入、保障の増額はできません。)											
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	58,920円	117,230円	175,540円	233,850円	30,100円	50,720円	100,830円	150,940円	201,050円	26,000円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	83,390円	166,170円	248,950円	331,730円	42,190円	70,940円	141,270円	211,600円	281,930円	35,970円
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	98,850円	197,090円	295,330円	393,570円	49,790円	84,900円	169,190円	253,480円	337,770円	42,820円
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	143,640円	286,670円	429,700円	572,730円	72,270円	115,990円	231,370円	346,750円	462,130円	58,430円
85歳～	～昭和16年1月1日	168,440円	336,270円	504,100円	671,930円	84,610円	135,240円	269,870円	404,500円	539,130円	68,010円



賠償責任

ご家族の加入人数にかかわらず

1加入につき年払保険料 **940円**

※<365日型>とは入院の支払限度日数が365日のことをいい、<60日型>とは入院の支払限度日数が60日のことをいいます。

基本保障(セット)・<保険料建て型>保険金額・保険料 (注) E口からの変更はできません。

「せいかつ(生活)保障プラン」退職者制度では満年齢70歳以降にご加入できる<保険料建て型>をご用意しております。保険金額を年齢に応じて引き下げることで保険料を概ね一定程度に固定します。保障の厚さよりも保険料を抑えたい方向けのプランです。

保障項目			保険金額・保険料			
			満年齢(注) せいめい(生命) 保障プランと異なり、令和8年1月1日時点の満年齢です。			
			70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～
入 院 (60日保障)	生活習慣病以外(1日につき)		5,000円	4,500円	1,500円	1,500円
	生活習慣病(1日につき)		10,000円	9,000円	3,000円	3,000円
手 術	生活習慣病以外	入院中 (1回につき)	10万円	10万円	10万円	10万円
	生活習慣病		20万円	20万円	20万円	20万円
	生活習慣病以外	入院外・ 放射線治療 (1回につき)	2.5万円	2.5万円	2.5万円	2.5万円
	生活習慣病		5万円	5万円	5万円	5万円
通院・後遺障害・特定疾患			—			
高度医療(保険期間を通じて)			最高2,000万円			
年払保険料			52,090円	56,080円	51,410円	59,520円



賠償責任の保険料

ご家族の加入人数にかかわらず

1加入につき 年払保険料 **940円**

(注1) 「入院」の支払限度日数は60日です。「通院」「後遺障害」「特定疾患」の保障はありません。

(注2) 賠償責任の保険金額は3ページをご参照ください。

(注3) <保険料建て型>から<60日型><365日型>への変更は保障の増額にあたるためお取り扱いできません。

(注4) 従業員(元従業員)がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合の賠償責任の保険料は、東芝保険サービスまでお問い合わせください。

満年齢	生年月日	①医療一時金	②がん診断一時金		③がん長期入院※1					
			A	B	1口	2口	3口	4口	E口	
0～4歳	令和 3年1月2日～	2,600円	170円	520円	50円	100円	150円	200円	30円	
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	1,650円	170円	520円	30円	60円	90円	120円	20円	
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	1,600円	170円	520円	20円	40円	60円	80円	10円	
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	2,150円	170円	520円	40円	80円	120円	160円	20円	
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	3,200円	230円	680円	40円	80円	120円	160円	20円	
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	2,800円	760円	2,280円	50円	100円	150円	200円	30円	
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	3,100円	1,460円	4,380円	90円	180円	270円	360円	50円	
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	3,200円	2,320円	6,950円	170円	340円	510円	680円	90円	
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	3,600円	3,690円	11,080円	270円	540円	810円	1,080円	140円	
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	3,650円	5,550円	16,640円	390円	780円	1,170円	1,560円	200円	
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	3,750円	6,840円	20,530円	520円	1,040円	1,560円	2,080円	260円	
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	4,450円	10,940円	32,830円	760円	1,520円	2,280円	3,040円	380円	
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	5,300円	21,390円	64,160円	990円	1,980円	2,970円	3,960円	500円	
以下、継続加入用です。（新規加入、保障の増額はできません。）										
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	5,550円	28,720円	86,160円	1,160円	2,320円	3,480円	4,640円	580円	
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	7,100円	36,840円	110,530円	1,510円	3,020円	4,530円	6,040円	760円	
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	5,550円	37,150円	111,450円	1,250円	2,500円	3,750円	5,000円	630円	
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	7,800円	20,400円	61,210円	1,770円	3,540円	5,310円	7,080円	890円	
85歳～	～昭和16年1月1日	8,050円	13,310円	39,920円	1,650円	3,300円	4,950円	6,600円	830円	

満年齢	生年月日	④抗がん剤※2	⑤3大疾病・5大疾病								⑥ホームヘルパー※3
			A	B	C	D	E	F	G	H	
0～4歳	令和 3年1月2日～	820円	340円	670円	1,200円	3,200円	340円	670円	1,200円	3,200円	—
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	740円	340円	670円	1,200円	3,200円	340円	670円	1,200円	3,200円	—
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	830円	290円	570円	1,100円	3,100円	290円	570円	1,100円	3,100円	—
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	800円	570円	1,140円	2,200円	6,200円	570円	1,140円	2,200円	6,200円	840円(16歳から)
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	830円	340円	670円	1,200円	3,200円	620円	1,240円	2,300円	6,300円	1,230円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	1,370円	620円	1,240円	2,300円	6,300円	670円	1,340円	2,400円	6,400円	1,700円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	2,040円	1,240円	2,480円	4,600円	12,600円	1,630円	3,250円	5,900円	15,900円	1,840円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	2,290円	1,910円	3,820円	7,000円	19,000円	2,580円	5,160円	9,400円	25,400円	1,670円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	5,080円	3,250円	6,500円	11,800円	31,800円	4,210円	8,410円	15,300円	41,300円	1,770円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	8,410円	4,170円	8,340円	14,700円	38,700円	5,610円	11,220円	19,700円	51,700円	2,140円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	11,810円	5,480円	10,950円	18,900円	48,900円	7,300円	14,600円	25,200円	65,200円	2,780円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	12,550円	7,800円	15,600円	26,200円	66,200円	10,210円	20,420円	34,200円	86,200円	3,640円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	14,450円	10,230円	20,450円	33,700円	83,700円	13,460円	26,910円	44,400円	110,400円	4,190円
以下、継続加入用です。（新規加入、保障の増額はできません。）											
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	18,320円	11,750円	23,490円	37,800円	91,800円	15,330円	30,650円	49,200円	119,200円	4,380円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	24,330円	15,960円	31,910円	49,400円	115,400円	21,630円	43,250円	67,100円	157,100円	—
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	26,060円	14,510円	29,010円	41,200円	87,200円	20,660円	41,310円	58,800円	124,800円	—
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	22,730円	25,590円	51,170円	67,600円	129,600円	38,250円	76,490円	101,400円	195,400円	—
85歳～	～昭和16年1月1日	22,340円	28,230円	56,460円	71,300円	127,300円	44,240円	88,480円	111,800円	199,800円	—

※1「③がん長期入院」については＜保険料建て型＞に加入されている場合、1口の加入となります。

※2「④抗がん剤」については、加入者の男女比率に応じて毎年保険料の見直しが行われます。

※3「⑥ホームヘルパー」については加入対象年齢を超えた場合、自動的に脱退となります。

満年齢	⑦ホールインワン			⑧携行品	⑨家 財							⑩借家人賠償
	Aコース (30万円)	Bコース (50万円)	Cコース (100万円)		Aコース (100万円)	Bコース (300万円)	Cコース (500万円)	Dコース (700万円)	Eコース (1,000万円)	Fコース (1,500万円)	Gコース (2,000万円)	
全年齢一律	1,340円	2,240円	4,480円	1,040円	1,860円	2,630円	3,400円	3,990円	4,740円	5,910円	7,090円	1,510円

満年齢	生年月日	要介護2 コース				要介護3 コース	
		介護一時金(要介護2)		介護年金(要介護2)		介護一時金(要介護3)	介護年金(要介護3)
		Aコース (100万円)	Bコース (300万円)	Cコース (60万円)	Dコース (120万円)	Eコース (100万円)	Fコース (60万円)
0～4歳	令和 3年1月2日～	100円	260円	1,680円	3,340円	90円	1,280円
5～9歳	平成28年1月2日～令和 3年1月1日	100円	260円	1,680円	3,340円	90円	1,280円
10～14歳	平成23年1月2日～平成28年1月1日	100円	260円	1,680円	3,340円	90円	1,280円
15～19歳	平成18年1月2日～平成23年1月1日	100円	260円	1,680円	3,340円	90円	1,280円
20～24歳	平成13年1月2日～平成18年1月1日	100円	260円	1,680円	3,340円	90円	1,280円
25～29歳	平成 8年1月2日～平成13年1月1日	100円	260円	1,510円	2,990円	90円	1,150円
30～34歳	平成 3年1月2日～平成 8年1月1日	100円	260円	1,350円	2,680円	90円	1,020円
35～39歳	昭和61年1月2日～平成 3年1月1日	100円	260円	1,250円	2,470円	90円	940円
40～44歳	昭和56年1月2日～昭和61年1月1日	100円	260円	1,120円	2,210円	90円	840円
45～49歳	昭和51年1月2日～昭和56年1月1日	200円	570円	2,220円	4,430円	160円	1,590円
50～54歳	昭和46年1月2日～昭和51年1月1日	420円	1,220円	4,220円	8,410円	320円	2,860円
55～59歳	昭和41年1月2日～昭和46年1月1日	960円	2,830円	8,680円	17,330円	690円	5,570円
60～64歳	昭和36年1月2日～昭和41年1月1日	2,150円	6,420円	16,460円	32,900円	1,470円	10,010円
65～69歳	昭和31年1月2日～昭和36年1月1日	5,040円	15,090円	32,770円	65,520円	3,310円	18,860円
70～74歳	昭和26年1月2日～昭和31年1月1日	11,380円	34,090円	64,600円	129,190円	7,260円	35,460円
75～79歳	昭和21年1月2日～昭和26年1月1日	25,230円	75,660円	114,050円	228,070円	15,720円	59,430円
以下、継続加入用です。（新規加入、保障の増額はできません。）							
80～84歳	昭和16年1月2日～昭和21年1月1日	65,100円	195,250円	248,300円	496,580円	40,070円	124,800円
85歳～	～昭和16年1月1日	130,430円	391,250円	404,930円	809,830円	85,370円	216,330円

「生命保険料控除証明書」の送付について

同封の「生命保険料控除証明書」は保険始期日時点(令和7年1月1日)のご契約内容に基づき、1月1日から12月31日までの支払予定保険料に対する控除対象保険料を表示しています。

ご退職等の時期によっては同封されていない場合があります。

<税法上の取扱い(令和7年7月現在)>

・払い込んでいただく保険料のうち、病気・ケガ保障コース・基本保障の疾病特約、医療あんしん特約(医療一時金の傷害部分およびホームヘルパーを除く)および介護保障コース(後遺障害部分を除く)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、所得税については最高40,000円まで、住民税については最高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。

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

・被保険者が受け取った保険金については非課税です。

見本

令和7年分 生命保険料控除証明書										重要
保険契約者 (加入者)		XXXX XXX								様
証券番号		保険の種類								
始期日	満期日	期間	控除対象保険料(円)				区分			
*****			普通傷害保険							
R70101	R80101	01	54000				新・介護医療			
証券番号 末尾は年払の場合"1"、月払の場合"5"です。 (加入者証記載の証券番号と異なります。)										
旧一般合計 控除保険料		0 円		介護医療合計 控除保険料		54,000 円				
本年の控除対象となる保険料を上記のとおり証明します。										
令和 XX年XX月XX日 三井住友海上火災保険株式会社 東京都千代田区神田駿河台三丁目9										
控除対象保険料については、裏面の説明もご参照ください。										

保険の種類

「普通傷害保険」とは、保険商品の名称であり、「東芝保険制度 せいかつ(生活)保障プラン」のことです。

区分

「介護医療」とは、生命保険料控除制度の区分の一つ「新制度(介護医療保険料控除)」を指しています。「介護保障コース」を指しているものではありません。

控除対象保険料

傷害保険金部分や賠償責任部分の保険料は控除対象外となるため、実際にお支払いいただいている保険料よりも控除対象保険料は少なくなります。

ご注意

本制度は、電子データの取得やマイナポータル連携に対応しておりません。
お手数おかけいたしますが、同封の生命保険料控除証明書でご申告をお願いいたします。

※記載のある数字は見本であり、実際の金額とは異なります。

この証明書は生命保険料控除申告の際に利用できますので大切に保管してください。

用語のご説明

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。



病気・ケガ保障コース共通

- 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。「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、訪問診療もしくはオンライン診療により、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、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。「オンライン診療」とは、医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限り、なお、電話診療は含みません。
 - 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（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。）を含み、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒を除きます。一般的に、以下の傷病名の場合、持続的・反復的な動作の結果や加齢を原因として発症するため、傷害保険における「急激性」の要件を満たさず、保険金お支払いの対象とならない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

足底筋膜炎、腱鞘炎、野球肘、テニス肘等の関節炎もしくは関節周囲炎、脊柱管狭窄症、すべり症および加齢性のヘルニア、靴ずれ、しもやけ、日焼けを目的とした日光浴に伴う火（水）ぶくれ火傷の症状等

- 1回の入院**とは、退院日の翌日*から、その日を含めて180日を経過する前に、その入院の原因となった病気（これと医学上の因果関係が認められる病気を含みます。）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取り扱います（1回の妊娠中に妊娠出産疾患を複数発生した場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の複数の入院は「1回の入院（病気）」として取り扱います。）。入院中に保険金支払の対象となる他の疾病を併発した場合、あるいは入院開始時に既に他の疾病を併発していた場合は、同じ疾病でなかったとしても「1回の入院」として取り扱います。ただし、生活習慣病以外の病気による入院中に生活習慣病の治療のための入院を開始した場合、生活習慣病によって上乗せされる保障部分については生活習慣病による治療のための入院を開始した日を入院の開始日とします。別の入院として保障する場合は、基本保障の「入院」ではあらためて入院日数を365日または60日限度に保障します。ただし、保険期間を通じて、通算して365日または60日を限度とします。

※医療一時金（病気）、3大疾病・5大疾病の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。



- 医師**とは、被保険者が医師の場合は、被保険者以外の医師をいいます。
- 親族**とは、6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族をいいます。

基本保障

- 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（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。）を除きます。
- 公的医療保険制度**とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法および高齢者医療の確保に関する法律のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。

- 労働災害補償制度**とは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、裁判官の災害補償に関する法律、地方公務員災害補償法、公立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律のいずれかに基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。

- 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3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）。ただし、体幹部を固定した場合に限り、
- ・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限り、
- ・顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限り、

- ギプス等**とは、ギプス（キャスト）、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限り、）。線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限り、）およびハローベストをいいます。

- 「先進医療」「拡大治療」または「患者申出療養」に要する費用**とは、先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費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ます。

医療あんしん特約

ホームヘルパー

- 家事従事者**とは、基本保障の被保険者または基本保障の被保険者と生計を共にする親族のうち、基本保障の被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯等の家事を行っている者をいいます。

生活あんしん特約

ホールインワン

- ホールインワン**とは、各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。

- アルバトロス**とは、ホールインワン以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。

- 目撃**とは、被保険者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。例えば、ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視せずに、達成後にボールがカップインした状態だけを目視した場合は該当しません。

- 同伴競技者以外の第三者**とは、同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に入出入りする造園業者・工事業者などをいいます。

携行品

- 携行品**とは、被保険者が住宅（敷地を含みます。）外において携行している（「手で持っている」「身につけている」あるいは「手の届く範囲に置いている」等の行為が現在進行形で行われていることをいいます。）被保険者所有の身の回り品（カメラ、衣類、レジャー用品等）をいいます。（15ページ記載の対象外の物を除く。）

家財

- 生活用動産**とは、生活に必要な家具、什（じゅう）器、衣服、その他生活に必要な動産をいいます（15ページ記載の対象外の物を除く。）。物置・車庫などの付属建物は補償の対象とはなりません。

補足説明

病気・ケガ保障コース共通

病気や事故によるケガの治療(被保険者以外の医師による治療をいいます。)を目的とした病院または診療所における入院・通院・手術等(人間ドックは保障されません。)が保障の対象となります。

「受託物賠償責任」の対象外となる物

- | | |
|--|---|
| <p>(1) 日本国外で受託した物</p> <p>(2) 通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本(本などの原稿)、設計書、図案、証書、帳簿</p> <p>(3) 貴金属、宝石、書画、骨董(とう)、彫刻、美術品</p> <p>(4) 自動車(被牽(けん)引車を含み、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートは含みません。)、原動機付自転車・船舶(ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機およびこれらの付属品</p> <p>(5) 銃砲、刀剣</p> <p>(6) 「補償対象外となる運動等」※1を行っている間のその運動等のための用具</p> <p>(7) 動物・植物等の生物</p> <p>(8) 建物(畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。)、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物</p> | <p>(9) 公序良俗に反する物</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>※1「補償対象外となる運動等」…山岳登山※2、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機※3操縦※4、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機※5搭乗、ジャイロプレーン搭乗、その他これらに類する危険な運動</p> <p>※2ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)をいいます。</p> <p>※3グライダーおよび飛行船は含みません。</p> <p>※4職務として操縦する場合は含みません。</p> <p>※5モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等を行い、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。</p> |
|--|---|

「⑦ホールインワン」の費用の対象となる物

- | | |
|---|---|
| <p>(1) 贈呈用記念品購入費用。ただし、次の購入費用を除きます。</p> <p>イ. 貨幣、紙幣</p> <p>ロ. 有価証券</p> <p>ハ. 商品券等の物品切手</p> <p>ニ. プリペイドカード(被保険者がホールインワンまたはアルバトロスの達成を記念して特に作成したものを除きます。)</p> | <p>(2) ホールインワンまたはアルバトロス達成の祝賀会に要する費用</p> <p>(3) ホールインワンまたはアルバトロスを達成したゴルフ場に対する記念植樹費用</p> <p>(4) 同伴キャディに対する祝儀</p> <p>(5) (1)～(4)以外のその他慣習として支出することが適当な各種費用。ただし、保険金額の10%を限度とします。</p> |
|---|---|

「⑧携行品」・「⑨家財」の対象外となる物

- | | |
|--|--|
| <p>(1) 株券、手形その他の有価証券(乗車券等、定期券、通貨および小切手は含みません。)、印紙、切手、その他これらに類する物</p> <p>(2) 預金証書または貯金証書(通帳およびキャッシュカードを含みます。)、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネーその他これらに類する物</p> <p>(3) 稿本(本などの原稿)、設計書、図案、証書(証書には、運転免許証およびパスポートを含みます。)、帳簿、ひな形、鋳型、木型、紙型、模型、勳章、さ草、免許状その他これらに類する物。ただし、印章については、保険の対象に含まれます。</p> <p>(4) 船舶(ヨット・モーターボート・水上バイク・ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車、原動機付自転車、雪上オートバイおよびゴカートならびにこれらの付属品</p> | <p>(5) 自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィンおよびラジコン模型(ドローン等を含む)ならびにこれらの付属品</p> <p>(6) 義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡(サングラスを含む)その他これらに類する物</p> <p>(7) 動物および植物</p> <p>(8) テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ(プログラム、データは、市販されていないものをいいます。))その他これらに類する物</p> <p>(9) 携帯電話・PHS・ポケットベル等の携帯式通信機器、ノート型パソコン・タブレット・その他の携帯式パソコン・ワープロ、ウェアラブル端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品</p> <p style="text-align: right;">など</p> |
|--|--|

「⑧携行品」・「⑨家財」・「⑩借家人賠償」における「住居」について

- ・ご本人にセットされた場合:東芝保険サービス届出の住所*(住民票などで転居の事実が確認できる場合は転居先とする/単身赴任の場合は自宅・会社都合による単身赴任先いずれも含む)
- ・別居の未婚の子にセットされた場合:別居先
- ・その他の親族にセットされた場合:住民票の住所
- ※別荘、子の下宿先、実家(親族が居住)、事業用アパート等は除く。

「⑨家財」の補償の対象とならない建物付属設備※

- (1) 畳または建具類
- (2) 電気、通信、ガス、給排水、衛生、消火、冷房・暖房、エレベーター、リフト等の設備のうち建物に付加した物
- (3) 浴槽、流し、ガス台、調理台、棚その他これらに類する物のうち建物に付加した物
- ※建物と所有者が異なる場合において、上記の物のうち、被保険者が有するものは、特別の約定のないかぎり補償の対象となります。

保険料について せいかつ(生活)保障プラン共通

保険料は、保険始期日時点(令和8年1月1日)の満年齢により決定します。また、翌年度以降、特にお申し出のない限り、原則として前年同等の保障内容で継続し、毎年、更新時点の年齢に応じた保険料が適用されます。

◆ 基本保障(365日型)1口(年払)加入の例

64歳	47,570円	翌年度	65歳	59,860円
賠償責任以外の保険料 ……	46,630円		賠償責任以外の保険料 ……	58,920円
賠償責任分の保険料 ……	940円		賠償責任分の保険料 ……	940円

(注) 料率の見直しや制度見直し等により保険料が変更となる場合があります。

補償の重複について

実際のご負担額や賠償額の補償となりますので、補償の重複が発生した場合、2重には保険金がお支払いされない可能性があります。
(例) 先進医療を補償する同様の保険契約が他にある場合において、先進医療を受け200万円の費用がかかった場合、重ねて200万円がお支払いされない可能性があります。

生活習慣病・5大疾病(成人病)・がん(悪性新生物)・3大疾病一覧表

「生活習慣病」、「がん」、「三大疾病」に該当するか否かは、診断書の傷病名欄に記載されている病名により判断いたします。具体的には、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下記のものとし、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ICD-10(2003年版)準拠」によります。

生活習慣病・5大疾病(成人病) 一覧		
成人病の種類	分類項目	基本分類番号
1.がん (悪性新生物)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
2. 糖尿病	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	E10
	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4. 高血圧性疾患	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性<続発性>高血圧(症)	I15
5. 脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	脳梗塞	I63
	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
	その他の脳血管疾患	I67
	他に分類される疾患における脳血管障害	I68
	脳血管疾患の続発・後遺症	I69

がん(悪性新生物) 一覧		
がん(悪性新生物)の種類	分類項目	基本分類番号
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物(抗がん剤では対象外)	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3

3大疾病 一覧		
三大疾病の種類	分類項目	基本分類番号
1.悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I20～I25)のうち、 ・急性心筋梗塞	I21
3. 脳卒中	脳血管疾患(I60～I69)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I60 I61 I63

手術保険金

(1) 手術保険金

手術	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、次のいずれかに該当するものを除きます。 ア.創傷処理 イ.皮膚切開術 ウ.デブリードマン エ.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 オ.抜歯手術 カ.病気による鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ② 先進医療^{*2}に該当する診療行為^{*3} ※1 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を含みます。「歯根嚢胞摘出手術」「歯根端切除手術」「口腔内消炎手術」「口腔外消炎手術」「歯周外科手術」「腐骨除去手術」「上顎洞開窓術」などは医科診療報酬点数表において手術料の算定対象ではないため対象外となります。 ※2 先進医療 手術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をいいます。ただし、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します。 ※3 先進医療に該当する診療行為 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します。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、全身の薬剤投与、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。																																																																												
保障内容	保険期間中に病気・ケガの治療のために病院等において「手術」を受けた場合に保障します。 ○ 同一の日に複数回の手術を受けた場合 ▶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。 ○ 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。 ○ 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。(例：大動脈バルーンパンピング法、人工心肺 など) ○ 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、同一の区分番号^{*1}に該当する手術を複数回受けた場合^{*2} ▶その手術に対して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。 ※1 区分番号 医科診療報酬点数表で定められた区分 ※2 令和6年度医科診療報酬点数表(令和7年7月現在 改定があった場合は改定後の区分に基づきます。) <table><tr><th>手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)</th><th>区分番号</th><th>手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)</th><th>区分番号</th></tr><tr><td>皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術</td><td>K006-4</td><td>胸水・腹水濾過濃縮再静注法</td><td>K635</td></tr><tr><td>組織拡張器による再建手術</td><td>K022</td><td>骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K645-3</td></tr><tr><td>難治性骨折電磁波電気治療法</td><td>K047</td><td>体外衝撃波胆石破砕術</td><td>K678</td></tr><tr><td>難治性骨折超音波治療法</td><td>K047-2</td><td>肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法</td><td>K697-2</td></tr><tr><td>超音波骨折治療法</td><td>K047-3</td><td>肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K697-3</td></tr><tr><td>骨悪性腫瘍、類骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K053-2</td><td>体外衝撃波膀胱石破砕術</td><td>K699-2</td></tr><tr><td>体外衝撃波疼痛治療術</td><td>K096-2</td><td>副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K755-3</td></tr><tr><td>自家培養軟骨組織採取術</td><td>K126-2</td><td>体外衝撃波腎・尿管結石破砕術</td><td>K768</td></tr><tr><td>末梢神経ラジオ波焼灼療法</td><td>K196-6</td><td>腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K773-7</td></tr><tr><td>網膜光凝固術</td><td>K276</td><td>経皮的腎(腎盂)瘻拡張術</td><td>K775-2</td></tr><tr><td>鼓膜穿孔閉鎖術</td><td>K311</td><td>尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術</td><td>K823-2</td></tr><tr><td>唾石摘出術</td><td>K450</td><td>膀胱尿管逆流症手術</td><td>K823-3</td></tr><tr><td>乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術</td><td>K474-3</td><td>経尿道的前立腺高温度治療</td><td>K841-3</td></tr><tr><td>乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K476-5</td><td>焦点式高エネルギー超音波療法</td><td>K841-4</td></tr><tr><td>肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法</td><td>K514-7</td><td>胎児胸腔・羊水腔シャント術</td><td>K910-3</td></tr><tr><td>食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)</td><td>K533</td><td>無心体双胎焼灼術</td><td>K910-4</td></tr><tr><td>内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術</td><td>K533-2</td><td>胎児輸血術</td><td>K910-5</td></tr><tr><td>下肢静脈瘤手術(硬化療法)</td><td>K617.2</td><td></td><td></td></tr></table>	手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)	区分番号	手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)	区分番号	皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	K006-4	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635	組織拡張器による再建手術	K022	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K645-3	難治性骨折電磁波電気治療法	K047	体外衝撃波胆石破砕術	K678	難治性骨折超音波治療法	K047-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	K697-2	超音波骨折治療法	K047-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K697-3	骨悪性腫瘍、類骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K053-2	体外衝撃波膀胱石破砕術	K699-2	体外衝撃波疼痛治療術	K096-2	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	K755-3	自家培養軟骨組織採取術	K126-2	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	K768	末梢神経ラジオ波焼灼療法	K196-6	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K773-7	網膜光凝固術	K276	経皮的腎(腎盂)瘻拡張術	K775-2	鼓膜穿孔閉鎖術	K311	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術	K823-2	唾石摘出術	K450	膀胱尿管逆流症手術	K823-3	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	K474-3	経尿道的前立腺高温度治療	K841-3	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K476-5	焦点式高エネルギー超音波療法	K841-4	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K514-7	胎児胸腔・羊水腔シャント術	K910-3	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	K533	無心体双胎焼灼術	K910-4	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	K533-2	胎児輸血術	K910-5	下肢静脈瘤手術(硬化療法)	K617.2		
手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)	区分番号	手術項目名(医科診療報酬点数表に基づく)	区分番号																																																																										
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	K006-4	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635																																																																										
組織拡張器による再建手術	K022	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K645-3																																																																										
難治性骨折電磁波電気治療法	K047	体外衝撃波胆石破砕術	K678																																																																										
難治性骨折超音波治療法	K047-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	K697-2																																																																										
超音波骨折治療法	K047-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K697-3																																																																										
骨悪性腫瘍、類骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K053-2	体外衝撃波膀胱石破砕術	K699-2																																																																										
体外衝撃波疼痛治療術	K096-2	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	K755-3																																																																										
自家培養軟骨組織採取術	K126-2	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	K768																																																																										
末梢神経ラジオ波焼灼療法	K196-6	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K773-7																																																																										
網膜光凝固術	K276	経皮的腎(腎盂)瘻拡張術	K775-2																																																																										
鼓膜穿孔閉鎖術	K311	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術	K823-2																																																																										
唾石摘出術	K450	膀胱尿管逆流症手術	K823-3																																																																										
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	K474-3	経尿道的前立腺高温度治療	K841-3																																																																										
乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K476-5	焦点式高エネルギー超音波療法	K841-4																																																																										
肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	K514-7	胎児胸腔・羊水腔シャント術	K910-3																																																																										
食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	K533	無心体双胎焼灼術	K910-4																																																																										
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	K533-2	胎児輸血術	K910-5																																																																										
下肢静脈瘤手術(硬化療法)	K617.2																																																																												

(2) 補償対象外となる具体的な手術例

手術項目名 (令和6年度医科診療報酬 点数表に基づく)	区分番号	手術項目名 (令和6年度医科診療報酬 点数表に基づく)	区分番号
創傷処理	K000	鼻骨折整復固定術	K333
小児創傷処理(6歳未満)	K000-2	鼻骨脱臼整復術	K333-2
皮膚切開術	K001	鼻骨折徒手整復術	K333-3
デブリードマン	K002	抜歯手術(1歯につき)	K404
骨折非観血的整復術	K044	下顎骨折非観血的整復術	K428
関節脱臼非観血的整復術	K061	顎関節脱臼非観血的整復術	K430
先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)	K062	上顎骨折非観血的整復術	K432
非観血的関節授動術	K075	顎関節授動術	K446
脊椎脱臼非観血的整復術	K117	1 徒手の授動術	
頸椎非観血的整復術	K117-2	イ 単独の場合	
恥骨結合離開非観血的整復固定術	K120-2	ロ パンピングを併用した場合	
骨盤骨折非観血的整復術	K121	ハ 関節腔洗浄療法を併用した場合	
鼻腔粘膜焼灼術 [*]	K331		
下甲介粘膜焼灼術 [*]	K331-2		
下甲介粘膜レーザー焼灼術(両側) [*]	K331-3		

(3) 放射線治療保険金(病気の場合のみ)

放射線治療	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 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 ※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ものを含みます。
保障内容	保険期間中に病気の治療のために病院等において「放射線治療」を受けた場合に保障します。 ○ 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合 ▶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。(例:同日に別部位に照射したケース) ○ 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 ▶同一の診療行為について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、放射線治療保険金を支払いません。

※病気による手術のみ対象外となります。

〈ケガ後遺障害〉後遺障害保険金額に対する保険金支払割合(後遺障害等級表)

等級	後遺障害	保険金支払割合
第1級	(1)両眼が失明したもの (2)咀嚼(そ)しゃくおよび言語の機能を廃したもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5)両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6)両上肢の用を全廃したもの (7)両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8)両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力(視力の測定は万国式視力表によるものとします。以下同様とします。)が0.02以下になったもの (2)両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5)両上肢を手関節以上で失ったもの (6)両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)咀嚼(そ)しゃくまたは言語の機能を廃したもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5)両手の手指の全部を失ったもの(手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。)	78%
第4級	(1)両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)咀嚼(そ)しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3)両耳の聴力が全く失ったもの (4)1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5)1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6)両手の手指の全部の用を廃したもの(手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、母指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (7)両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4)1上肢を手関節以上で失ったもの (5)1下肢を足関節以上で失ったもの (6)1上肢の用を全廃したもの (7)1下肢の用を全廃したもの (8)両足の足指の全部を失ったもの(足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。)	59%
第6級	(1)両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)咀嚼(そ)しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3)両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4)1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5)脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6)1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7)1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8)1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3)1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4)神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5)胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6)1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの (7)1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの (8)1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9)1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10)1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11)両足の足指の全部の用を廃したもの(足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中手指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、第1の足指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。) (12)外観に著しい醜状を残すもの (13)両側の掌(こう)丸を失ったもの	42%
第8級	(1)1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2)脊柱に運動障害を残すもの (3)1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの (4)1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したもの (5)1下肢を5cm以上短縮したもの (6)1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7)1下肢に偽関節を残すもの (8)1上肢に偽関節を残すもの (9)1下肢に偽関節を残すもの (10)1足の足指の全部を失ったもの	34%

等級	後遺障害	保険金支払割合
第9級	(1)両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3)両眼に半盲症、視野狭窄(さく)または視野変状を残すもの (4)両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5)鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6)咀嚼(そ)しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの (7)両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8)1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9)1耳の聴力を全く失ったもの (10)神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11)胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12)1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの (13)1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したもの (14)1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15)1足の足指の全部の用を廃したもの (16)外観に相当程度の醜状を残すもの (17)生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1)1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)正面視で複視を残すもの (3)咀嚼(そ)しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの (4)14歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの (5)両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6)1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7)1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したもの (8)1下肢を3cm以上短縮したもの (9)1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10)1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11)1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	(1)両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4)10歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの (5)両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6)1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7)脊柱に変形を残すもの (8)1手の示指、中指または環指を失ったもの (9)1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの (10)胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1)1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)7歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの (4)1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5)鎖骨、胸骨、肋骨(ろつ)骨、肩(かみ)甲(こう)骨または肩胛骨に著しい変形を残すもの (6)1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7)1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8)長管骨に変形を残すもの (9)1手の小指を失ったもの (10)1手の示指、中指または環指の用を廃したもの (11)1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12)1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの (13)局部に頑固な神経症状を残すもの (14)外観に醜状を残すもの	10%
第13級	(1)1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)1眼に半盲症、視野狭窄(さく)または視野変状を残すもの (3)正面視以外で複視を残すもの (4)両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5)5歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの (6)胸腹部臓器の機能に障害を残すもの (7)1手の小指の用を廃したもの (8)1手の母指の指骨の一部を失ったもの (9)1下肢を1cm以上短縮したもの (10)1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (11)1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの	7%
第14級	(1)1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (2)3歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの (3)1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4)上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5)下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6)1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7)1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8)1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したもの (9)局部に神経症状を残すもの	4%

★上記の後遺障害等級表の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなす。

★同一事故により、2種以上の後遺障害が発生した場合には、保険金額(加入保障額)に次の保険金支払割合を乗じた額を後遺障害保険金として支払います。

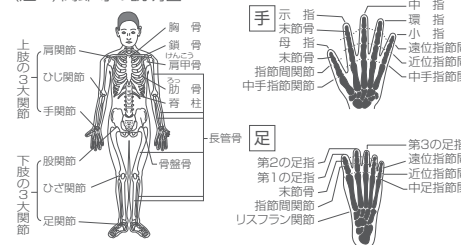
- ①上記の後遺障害等級表の第1級から第5級までに掲げる後遺障害が2種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の3級上位の等級に対する保険金支払割合
- ②①以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第8級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の2級上位の等級に対する保険金支払割合
- ③①および②以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第13級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の1級上位の等級に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。
- ④①から③までの場合以外の場合、重い後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合

★既に後遺障害のある被保険者があらたにケガをしたことで、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合は、保険金額(加入保障額)に、次の割合を乗じた額を後遺障害保険金として支払います。

上記の後遺障害等級表に掲げる加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 — 既にあった後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 = 保険金支払割合

(注1) 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

(注2) 関節等の説明図



約款所定の抗がん剤

投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。

- ① 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したがんの治療に対する効能または効果が認められた薬剤
- ② 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次のいずれかに分類される薬剤

世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類	
L01. 抗悪性腫瘍薬	
L02. 内分泌療法(ホルモン療法)*	
L03. 免疫賦活薬	
L04. 免疫抑制剤	
V10. 治療用放射性医薬品	

※ 内分泌療法(ホルモン療法)

がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。

所定の要介護状態

	<「要介護2」コース>	<「要介護3」コース>
要介護状態	被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① 被保険者が公的介護保険制度の第1号被保険者^{*1}である場合 公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「2」以上の状態 ② 被保険者が公的介護保険制度の第2号被保険者^{*2}である場合 公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「2」以上の状態。ただし、介護が必要な状態となった原因が、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^{*3}に該当しない場合は、寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態とします。 ③ 被保険者が公的介護保険制度の被保険者でない場合 寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態 ※1 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条(被保険者)第1号に規定する65才以上の者をいいます。 ※2 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条(被保険者)第2号に規定する40才以上65才未満の者をいいます。 ※3 介護保険法(平成9年法律第123号)第7条(定義)第3項第2号に定める特定疾病をいいます。	被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する状態をいいます。 ① 被保険者が公的介護保険制度の第1号被保険者^{*1}である場合 公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「3」以上の状態 ② 被保険者が公的介護保険制度の第2号被保険者^{*2}である場合 公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「3」以上の状態。ただし、介護が必要な状態となった原因が、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^{*3}に該当しない場合は、寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態とします。 ③ 被保険者が公的介護保険制度の被保険者でない場合 寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態 ※1 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条(被保険者)第1号に規定する65才以上の者をいいます。 ※2 介護保険法(平成9年法律第123号)第9条(被保険者)第2号に規定する40才以上65才未満の者をいいます。 ※3 介護保険法(平成9年法律第123号)第7条(定義)第3項第2号に定める特定疾病をいいます。
認知症により介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 認知症により、別表(1)に規定する区分ア. からエ. までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態 ② 認知症により、別表(2)に規定するいくつかの問題行動があるために介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 認知症により、別表(4)に規定する区分ア. からオ. までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。 ② 認知症により、別表(5)に規定するいくつかの問題行動があるために介護が必要な状態
寝たきりにより介護が必要な状態	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 別表(1)に規定する区分ア. からエ. までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。 ② 衣類の着脱に支障があるために介護が必要な状態。具体的には別表(3)に規定する状態をいいます。	次の①および②のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 別表(4)に規定する区分ア. からエ. までのいずれかの状態であるために介護が必要な状態。 ② 日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態。具体的には別表(6)に規定する状態をいいます。

別表(1)

区 分	状 態
ア. 寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りを行うことができない。
イ. 歩行等ができない状態	次のア. およびイ. のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では両足での立位保持 ^{*1} ができない。 ^{*2} イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^{*3} することができない。 ※1 両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。 ※2 壁または手すり等につかまれば立位保持が可能な場合を含みます。 ※3 立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。
ウ. その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態	次のア. またはイ. のいずれかに該当する状態をいいます。 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態、次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態をいいます。 (ア)自分では車いす等への移乗 ^{*1} を行うことができない。 ^{*2} (イ)自分では入浴時の洗身 ^{*3} を行うことができない。 ^{*4} イ. 自分では入浴時の洗身 ^{*3} を全く行うことができない。 ^{*5} ※1 ベッドから車いすもしくははいすへ、車いすからはいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくははいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。 ※2 自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。 ※3 浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。 ※4 介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みます。 ※5 洗身のすべてを介護者が行っている状態をいいます。
エ. 日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態	次のア. からウ. までのいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^{*1} もすることができない。 ^{*2} イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない。 ^{*3} ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことができない。 ^{*3} ※1 身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為をいいます。 ※2 自分で排尿および排せつ後の身体のごれたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。 ※3 部分的に介助が必要な場合を含みます。

別表(2)

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次の①から⑤までのうち3項目以上に該当する状態をいいます。 ① 自力で内服薬を服用できない。 [*] ② 金銭の管理ができない。 ③ 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。 ④ 現在の季節を理解できない。 ⑤ 今いる場所の認識ができない。 ⑥ ひどい物忘れがある。 ⑦ まわりのことに関心を示さないことがある。 ⑧ 夜間不眠または昼夜の逆転がある。 ⑨ 暴言または暴行を行う。 ⑩ 同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。 ⑪ 大声をだす。 ⑫ 介護者の助言や介護に抵抗する。 ⑬ 外出中に道に迷う。 ⑭ 物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。 ⑮ 不潔行為をする。 ⑯ 異食行為をする。 ⑰ 物を盗られたなどと被害的になることがある。 ⑱ 作話をし周囲に言いふらすことがある。 ⑲ 実際にないものが見えたり、聞こえることがある。 ⑳ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 ㉑ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。 ㉒ 1人で外に出たがり目を離せないことがある。 ㉓ いろいろなものを集めたり、無断でもってこることがある。 ㉔ 火の始末や火元の管理ができないことがある。 ㉕ 周囲が迷惑している性的行動がある。 ※飲む時間もしくは飲む量の指示または水を用意する等の何らかの介助を要する状態を含みます。
--

別表(3)

衣類の着脱に支障がある状態とは、次の①から④までのうち2項目以上の行為ができない状態 ^{*1} もしくは3項目以上の行為についてできない状態 ^{*1} または見守りを必要とする状態 ^{*2} をいいます。 ① ボタンのかけはずし ② 上衣の着脱 ③ ズボンまたはパンツ等の着脱 ④ 靴下の着脱 ※1 部分的に介助が必要な場合を含みます。 ※2 介護者が手を出して介助は行わないが見守りまたは指示が必要な状態をいいます。
--

別表(4)

区 分	状 態
ア. 寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りを行うことができない。
イ. 立ち上がりができない状態	ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまっても、自分ではいす、ベッドまたは車いす等に膝をほぼ90度に屈曲させて座っている状態から立ち上がることができない。
ウ. 歩行等ができない状態	次のア. およびイ. のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 壁、手すり、いすの背または杖等につかまっても、自分では両足での立位保持 ^{*1} ができない。 イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^{*2} することができない。 ※1 両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。 ※2 立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。
エ. その他の複雑な動作等ができない状態	次のア. からウ. までのいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では車いす等への移乗 ^{*1} を行うことができない。 ^{*2} イ. 壁または手すり等につかまっても、自分では片足での立位保持 ^{*3} ができない。 ウ. 自分では入浴時の洗身 ^{*4} を全く行うことができない。 ^{*5} ※1 ベッドから車いすもしくははいすへ、車いすからはいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくははいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。 ※2 自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。 ※3 平らな床の上で両足での立位の後、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のままの立位を1秒間程度保持することをいいます。 ※4 浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。 ※5 介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みません。
オ. 日常生活上の行為がほとんどできない状態	次のア. およびイ. のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^{*1} も全くすることができない。 イ. 自分では食事を全く摂取することができない。 ※ 身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為をいいます。

別表(5)

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次の①から②までのうち3項目以上に該当する状態をいいます。 ① 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。 ② 現在の季節を理解できない。 ③ 今いる場所の認識ができない。 ④ ひどい物忘れがある。 ⑤ まわりのことに関心を示さないことがある。 ⑥ 夜間不眠または昼夜の逆転がある。 ⑦ 暴言または暴行を行う。 ⑧ 同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。 ⑨ 大声をだす。 ⑩ 介護者の助言や介護に抵抗する。 ⑪ 外出中に道に迷う。 ⑫ 物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。 ⑬ 不潔行為をする。 ⑭ 異食行為をする。 ⑮ 物を盗られたなどと被害的になることがある。 ⑯ 作話をし周囲に言いふらすことがある。 ⑰ 実際にないものが見えたり、聞こえることがある。 ⑱ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 ⑲ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。 ⑳ 1人で外に出たがり目を離せないことがある。 ㉑ いろいろなものを集めたり、無断でもってこることがある。 ㉒ 火の始末や火元の管理ができないことがある。 ㉓ 周囲が迷惑している性的行動がある。
--

別表(6)

日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態とは、次の①または②のいずれかの状態をいいます。 ① 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^{*1} もすることができない。 ^{*2} ② 自分では食事を摂取することができない。 ^{*3} ※1 身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でよごれた部分を拭く行為をいいます。 ※2 自分で排尿および排せつ後の身体のごれたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。 ※3 食事の際に食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の部分的な介助のみを必要とする状態を含みます。
--

重要事項のご説明



契約概要のご説明

- ご継続に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要のご説明」に記載しています。ご継続される前に必ずお読みいただき、ご継続ください。
- 申込人と被保険者(保障の対象者)が異なる場合は、この書面の記載事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。
- この書面はご契約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。ご継続の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款および特約(下記参照)によって定まります。ご不明な点については、東芝保険サービスまたは三井住友海上までお問い合わせください。
- 東芝保険サービスは、三井住友海上との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・契約の管理業務等の代理業務を行っています。したがって、東芝保険サービスにお申し込みいただき有効に成立したご契約につきましては、三井住友海上と直接契約されたものとなります。

商品の仕組み・セットできる特約およびその概要

病気・ケガ保障コース	病気やケガにより入院・通院・手術等をした場合、保険金をお支払いします。
	日常生活の偶然的な事故により他人を傷つけたり、他人の財物に損害を与え、賠償責任を負った場合、また受託物に損壊等が発生し、受託物について正当な権利を有する方に対して賠償責任を負った場合、保険金をお支払いします。
医療あんしん特約	病気やケガに関する保障を充実させることができる特約です。 6種の特約から任意に選択して加入することができます。
生活あんしん特約	身の回りの事故に関する補償を充実させることができる特約です。 4種の特約から任意に選択して加入することができます。
介護保障コース	約款所定の要介護状態となった場合、保険金をお支払いします。

- ・この保険は株式会社東芝が保険契約者となり、ご加入をご案内している団体保険契約です。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。保険証券および約款・特約は株式会社東芝が保管し、原則ご加入者に開示はしていません。保険契約の解除権は株式会社東芝が有します。
- ・せいかつ(生活)保障プランには死亡に関する保障はありません。
- ・東芝保険制度では、保険契約者である株式会社東芝があらかじめセットできる特約を選定し、案内しています(特約の概要は3～23ページ記載のとおりです)。したがって、本パンフレットでご案内のある特約以外セットすることができません。

適用される普通保険約款および主な特約 (“ ”は独自の名称を使用している場合の保険金の正式名称)

- 傷害保険普通保険約款の保険金:入院[ケガ]、手術[ケガ](傷害手術保険金(健康保険等連動型)特約)、手術[病気](疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約)、通院[ケガ]、後遺障害[ケガ]、高度医療[ケガ・病気](先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約)、個人賠償責任(日常生活個人賠償責任補償特約)、①医療一時金の各保険金(傷害(および疾病)入院時一時保険金補償特約、傷害(および疾病)長期入院保険金補償特約、傷害(および疾病)退院時一時保険金補償特約、②がん診断一時金“がん診断保険金”(がん診断保険金補償(待機期間不設定・始期前発病免責不適用型)特約)、⑥ホームヘルパー“家事代行費用保険金”(家事代行費用等補償特約および疾病による家事代行費用等補償特約)、介護一時金支払特約、介護年金支払特約、要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用)、要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護年金支払特約用))
- 傷害保険普通保険約款疾病特約付団体普通傷害保険特約の保険金:入院[病気]、入院[生活習慣病](成人病のみ補償特約)、通院[病気](疾病入院前通院保険金補償特約および疾病退院後通院保険金補償特約)、特定疾患(特定疾患保険金補償特約)、③がん長期入院“入院保険金”(がんのみ補償特約)、④抗がん剤(抗がん剤治療特約)、⑤3大疾病入院時一時金“入院時一時金”(疾病入院時一時保険金補償特約および3大疾病のみ補償特約)、3大疾病“入院保険金”(3大疾病のみ補償特約)、5大疾病入院時一時金“入院時一時金”(疾病入院時一時金補償特約および成人病のみ補償特約)、5大疾病“入院保険金”(成人病のみ補償特約)
- 傷害保険普通保険約款傷害総合補償保険特約の保険金:個人賠償責任補償条項、受託物賠償責任(受託品賠償責任補償特約)、生活あんしん特約の全て(ホールインワン・アルバイトロス費用補償条項[ホールインワン・アルバイトロス費用補償条項の読み替えに関する特約]、携行品損害補償条項[新価保険特約]、住宅内生活用動産補償条項[新価保険特約・住宅内生活用動産臨時費用保険金対象外特約・住宅内生活用動産残存物取上げ費用保険金対象外特約・住宅内生活用動産失火見舞費用保険金対象外特約])および借家人賠償責任補償条項(借家人賠償責任補償条項の補償範囲変更(オールリスク)特約・修理費用補償特約)

保障の内容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)

支払われる保険金は3～23ページ記載のとおりです。保障内容に応じて、保険金算出の基準となる日が異なります。詳細は普通保険約款・特約によりします。

保障の内容②(保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由))

始期前に発病していた場合等の取扱い

新規加入日および保障の増額日より前に①発生していた事故、②発病していた病気については保障できません。

また、新規加入日および保障の増額日に、妊娠していた場合には、その妊娠による病気やケガについても保障できません。

<保障できない例>

令和7年中に健康診断で異常を指摘され、検査・通院治療をしていたが、新規加入後の令和8年1月にがんと診断され入院を開始した場合



- ・保障を増額(口数の増加、特約の追加等をい)、<60日型>から<365日型>への変更や保険金額の増額を伴うコース変更を含みます。)した部分や商品改定による保障拡大については、新規に加入されたものとして取り扱います。
- ・原則として、入院または手術等の原因となった病気(これと医学上の因果関係が認められる病気を含みます。ただし、抗がん剤治療特約は除く。)により医療機関をはじめて受診した日(初診日)を発病日として取り扱います。ただし、定期健康診断(人間ドックを含みます。)において医師から異常を指摘され、治療を開始(精密検査・再検査の結果、治療が必要となった場合を含みます。)した場合は、定期健康診断の実施日とします。
- ・新規加入または保障の増額後730日を経過した後に開始した病気による入院および手術等は発病時期の対象となります(病気・ケガ保障コースの基本保障、医療一時金、がん長期入院、抗がん剤、3大疾病、5大疾病、ホームヘルパーのみ)。ただし、退院日の翌日*からその日を含めて180日を経過する前に、その入院の原因となった病気(これと医学上の因果関係が認められる病気を含みます。ただし、抗がん剤治療特約は除く。)によって再度入院した場合、前の入院と後の入院を「1回の入院」として取り扱います。また、抗がん剤は抗がん剤治療終了日の翌月から6か月を経過する前に再度抗がん剤治療を受けた場合、「1回の治療」として取り扱います。そのため、新規加入または保障の増額後729日以内にすでに入院等を開始していた場合は、730日経過後の入院等も保障の対象とならない場合があります。
- ※医療一時金(病気)、3大疾病・5大疾病の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。
- ・介護保障コースに新規加入または保障の増額後730日を経過した後に「要介護状態」となった場合、その原因となった事由の発生時期にかかわらず保障の対象となります。
- ・がん診断一時金は上記の取扱いと異なり、がんと診断確定された日を基準として判断します。

基本保障 (除く賠償責任) 医療あんしん特約 ①医療一時金 ②がん診断一時金 ③がん長期入院 ④抗がん剤 ⑤3大疾病・5大疾病 ⑥ホームヘルパー	●新規加入、保障の増額(口数の増加、60日型から365日型への変更、特約の追加等)および商品改定による保障拡大より前に発生していた事故によるケガまたは発病していた病気(増額の場合は増額された部分のみ。) ●保険契約者、被保険者(保障の対象者)や保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ●自動車または原動機付自転車の無資格運転、飲酒運転(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。) ●戦争・暴動等、核燃料物質等の放射性、爆発性等によるケガまたは病気(テロ行為によるケガまたは病気は、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。) ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)・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(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。) ●山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。))をいい、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(グライダーおよび飛行船は含みません。)、操縦(職務として操縦する場合は含みません。)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。)、搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動を行っている間のケガ ●自動車、原動機付自転車、モーターボート、水上オートバイ、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものによるレース中(レースに準ずるものおよび練習中を含みます。))のケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべき傷害の治療以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●始期日時点で妊娠している場合のその妊娠による病気やケガ(新規加入または保障の増額がある場合のみ)(抗ガン剤治療特約は除く) ●正常妊娠(異常妊娠・異常分娩または産褥(じょく)期の異常の場合は保障されます。)(抗ガン剤治療特約は除く) ●病気を直接の原因としない治療(ドナーで移植手術を受けた場合を含む)、治療を目的としない美容上の処置 ●入院前から発生していた費用および被保険者(保障の対象者)の親族に支払うべき費用(ホームヘルパー特約のみ) ●近視、遠視または乱視による視力の矯正を目的とした視力矯正手術(いわゆる「レーシック手術等」) ●入浴中の溺水(溺水とは水を吸い込んだことによる窒息をいいます。ただし、「引受保険会社が保険金を支払うべきケガ」によって発生した場合には、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなくとも、誤嚥(えん)によって発生した肺炎。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を行います。 ●被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失によるケガ など 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。
基本保障 賠償責任	●保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意 ●被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打に起因する損害賠償責任(個人賠償責任) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波、戦争、暴動等による損害 ●被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任 ●被保険者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任) ●被保険者の使用人(家事使用人を除きます。))が業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任(個人賠償責任) ●他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任(個人賠償責任) ●自動車・オートバイ等の車両(原動力が専ら人力である電動アシスト自転車・ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートを除きます。))の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任(個人賠償責任) ●船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ●第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任 ●心神喪失に起因する損害賠償責任 ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害 ●罰金、違約金または懲罰的賠償額に対する損害賠償責任(個人賠償責任) ●15ページ記載の「受託物賠償責任」の対象外となる物の損害(受託物賠償責任) ●自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害(受託物賠償責任) など
生活あんしん特約 ⑦ホールインワン	●ゴルフ場の経営者のその経営するゴルフ場での達成 ●被保険者がゴルフ場の使用人である場合、その被保険者が実際に働いているゴルフ場での達成 ●日本国外での達成 ●ゴルフの競技または指導を職業としている方の達成(本特約に加入できません。) など
生活あんしん特約 ⑧携行品 ⑨家財	●置き忘れ、紛失 ●保険契約者、被保険者(保障の対象者)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損害 ●被保険者と生計を共にする(携行品の場合は被保険者と同居する)親族の故意による損害 ●自動車または原動機付自転車の無資格運転、飲酒運転(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。) ●自然消耗、性質によるさび・かび・変色、虫食い、欠陥による損害 ●汚れ・キズ・塗装のはがれ等、機能に支障がない外観上の損傷 ●電気的事故・機械的事故(故障等) ●保険の対象である液体の流出 ●楽器の弦(ピアノ線を含みます。))の切断・打楽器の打皮の破損・楽器の音色または音質の変化(家財のみ) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波、戦争・暴動等による損害(テロ行為による損害は、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。) ●核燃料物質等の放射性、爆発性等による損害 ●15ページ記載の「⑧携行品」・「⑨家財」の対象外となる物の損害 ●公権力の行使(差押え・没収・破壊等)による損害(例:空港等において安全確認検査等の目的でスーツケース等が壊された) ●被保険者または被保険者側に属する方の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為 ●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの者の法定代理人を含みます。))の使用人もしくは同居の親族が単独で、または第三者と共謀して行った窃盗、強盗、背任その他の不誠実行為(ただし、火災または破裂・爆発によって発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。) など

生活あんしん特約 ⑩借家人賠償	借家人賠償 ●保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意による損害 ●借用住宅の改築、増築、取りこわし等の工事による損害 ●貸主に借用住宅を引き渡した後に発見された破損による損害賠償責任 ●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損害 ●戦争・暴動等による損害 ●核燃料物質等の放射性、爆発性等による損害 ●被保険者と貸主との間に損害賠償に関する特別な約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任 ●心神喪失または指図に起因する損害賠償責任 など 修理費用 ●保険契約者、被保険者、借用住宅の貸主または保険金を受取るべき方またはこれらの方の法定代理人の故意、重大な過失または法令違反による損害 ●保険契約者、被保険者または借用住宅の貸主が所有し、または運転する車両またはその積載物の衝突または接触による損害 ●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損害 ●戦争・暴動等による損害(テロ行為による損害は、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。) ●核燃料物質等の放射性、爆発性等による損害 ●建物の主要構造部(壁、柱、床、はり、屋根、階段等)や、居住者が共同で利用する部分(玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等)の損害 など
介護保障コース 介護一時金 介護年金	●新規加入および保障の増額より前に傷害・疾病等の要介護状態の原因となった事由が発生している場合 ●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 ●麻薬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麻薬等を用いた場合は、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。) ●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 ●戦争・暴動等による要介護状態(テロ行為によるケガまたは病気は、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。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態 ●自動車または原動機付自転車の無資格運転、飲酒運転(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。)または麻薬等を使用しての運転中の事故による要介護状態 ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)・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(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。) ●正当な理由がなく、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったために、被保険者が要介護状態になったとき など

保険期間、更新に関する手続き

保 険 期 間 令和8年1月1日午後4時(新規加入の場合午前0時)から令和9年1月1日午後4時まで

更新手続き 翌年度以降、加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合は、原則として前年と同等の保障内容にて自動的に更新します。

- ・保険期間中の被保険者の追加・脱退・ご加入内容の変更手続きについては東芝保険サービスまでお問い合わせください。なお、被保険者の加入日・内容変更日は、原則お手続きを行った翌々月の1日午前0時、脱退は翌月1日午前0時となります。
- ・年齢により保険料が変更となる部分については、更新時点での年齢に応じた保険料が適用されますので、5歳ごとに保険料が変更となります。
- ・保障内容の見直し、加入状況、保険料率、福利厚生制度の変更等により、更新時の内容が今回加入の内容と異なる場合があります。
- ・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保障内容を変更させていただくことがあります。
- ・過去3年間(毎年3月末)に傷害通院保険金を5回以上の請求かつ200万円以上のお支払いがあった場合には、基本保障の口数を1口以下に減口させていただきます。なお上記以外の場合においても、著しく通院保険金の請求頻度・金額が高いなど、加入者相互間の公平性を著しく逸脱する場合には、加入口数を減口させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

引受条件(ご加入できる条件)

継続できる方	以下の方が終身継続することができます。 ご本人：株式会社東芝または所定の東芝グループ会社を定年(扱)退職された方 ご家族：ご本人の①配偶者、②子、③親(配偶者の親を含む)、④本人の扶養する兄弟姉妹、⑤本人の扶養する同居親族 (注1) 一部加入対象年齢に制限があり終身継続できないものがあります。 (注2) 上記記載の「⑤本人の扶養する同居親族」は、別居された場合には脱退する必要がありますのでご注意ください。 (注3) ご本人がお亡くなりになられた場合、ご本人がお亡くなりになった時点で、被保険者として加入していたご家族は契約者(株東芝)が加入を認める限り、被保険者として継続加入することができます。ただし、ご家族のいずれかの方が新たに申込人となる必要があります。また、この場合、あらたに被保険者を追加することはできません。
加入できる方 (被保険者の追加)	病気・ケガ保障コース、介護保障コースのいずれかにご本人またはご家族が既にご加入されている場合、ご本人またはご家族を被保険者に追加することができます。 (注1) ご家族：ご本人の①配偶者、②子、③親(配偶者の親を含む)、④本人の扶養する兄弟姉妹、⑤本人の扶養する同居親族 上記記載の「②子」「④本人の扶養する兄弟姉妹」には子・兄弟姉妹の配偶者は含まれません。 (注2) 上記記載の「①配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。(せいめい(生命)保障プランと異なります。) (注3) お申込人となれる方はご本人に限ります。ご家族は、病気・ケガ保障コースの基本保障において、ご本人の保障額(型および口数)を超えない範囲で加入できます。ご家族の加入には、ご本人の加入が前提となります。ただし、ご本人の健康状況により加入できない場合は、ご家族のみ新規加入および保障の増額をすることができます。 (注4) 上記記載の「⑤本人の扶養する同居の親族」は、別居された場合には脱退する必要がありますのでご注意ください。

加入できる方 (被保険者の追加)	(注5)平成21年1月1日以前にご加入の方で、本人が扶養していない兄弟姉妹および同居の親族は、継続加入することはできませんが、生活あんしん特約を除き保障を増額できません。 (注6)病気・ケガ保障コース、介護保障コースのいずれにもご本人またはご家族がご加入されていない場合、新規加入することはできません。 (注7)加入できる方は日本国内に生活拠点を置く方に限ります。加入後に日本国外に生活拠点を移される場合は脱退いただきますので、速やかにお申し出ください。但し、海外駐在・留学等一時的な滞在は除きます。 (注8)同一の方が複数の契約にご加入いただくこと(例:従業員(元従業員)ご本人として加入し、別契約にご家族として加入)はできません。
個人賠償責任と 受託物賠償責任 の被保険者の範囲	個人賠償責任と受託物賠償責任では、被保険者の範囲が異なりますのでご注意ください。 被保険者の範囲 ■個人賠償責任:本人、本人の配偶者、本人または配偶者の子、両親、兄弟姉妹、同居の親族、本人と同居の使用者・従業員(元従業員)の方がお亡くなりになられ、ご家族がご継続いただいている場合は本人の他、下記の方が対象となります。 ・本人の配偶者・本人または配偶者の同居の親族・本人または配偶者の別居の未婚の子 ■受託物賠償責任:本人、本人の配偶者、本人または配偶者の同居の親族、本人または配偶者の別居の未婚の子 (注1)上記の方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(親族に限ります。)を被保険者とします。 (注2)上記記載の本人とその配偶者との続柄または本人もしくはその配偶者とこれらの方以外の方との同居・別居の別および続柄は、損害の原因となった事故発生の際におけるものをいいます。 個人賠償責任 受託物賠償責任  本人・配偶者  同居の親族  別居の未婚の子  別居の両親  別居の兄弟姉妹  別居の既婚の子  同居の使用人 対象外  左記以外の 別居の親族

健康状況	<質問8:疾病・症状の一覧>	
	脳血管系の病気等	脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳こうそく(脳血栓、脳そく栓、脳軟化)等)、脳虚血発作(一過性脳虚血発作(TIA)、可逆性虚血性神経障害(RIND)等)、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、眼底出血 [*] (網膜出血、硝子体出血、網膜中心静脈閉そく症 等) ※外傷性を除きます
	心臓系の病気等	虚血性心疾患(狭心症、心筋こうそく 等)、不整脈 [*] (心室細動、心房細動、心室頻拍、期外収縮 等)、※治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます。心内膜炎、冠不全、心不全、心臓弁膜症(僧房弁狭窄症、僧房弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症 等)、心肥大(心室肥大 等)、心筋症、大動脈瘤
	呼吸器系の病気等	肺そく栓症(肺こうそく 等)、慢性閉そく性肺疾患(COPD)、肺炎腫、肺繊維症、気管支ぜんそく [*] ※終診した小児ぜんそくを除きます。じん肺(けい肺症、アスベスト肺症 等)
	腎臓系の病気等	慢性腎炎(増殖性腎炎、膜性腎症、IgA腎症 等)、腎不全、ネフローゼ症候群、人工透析治療を要するその他の腎臓疾患
	肝臓系の病気等	肝硬変、肝不全、慢性肝炎、B型肝炎 [*] 、C型肝炎 [*] ※ウイルスキャリア(感染者)を含みます
	筋・骨格系の病気等	筋ジストロフィー症、骨髄炎、骨粗しょう症
	悪性新生物	悪性新生物(癌、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫) [*] ※上皮内新生物は含みません
その他	糖尿病(インシュリンの投与を受けている場合に限り)、頭部外傷(後遺障害があると診断された場合に限り)、こうげん病(関節リウマチおよびリウマチ性疾患を含みます)、アルツハイマー病、レビー小体病、ピック病、アルコール依存症、薬物依存症、早老症(ウェルナー症候群 等)、閉そく性動脈硬化症(A S O)、正常圧水頭症、シェーグレン症候群、成人スティル病、アレルギー性肉芽腫血管炎、側頭動脈炎、抗リン脂質抗体症候群、好酸球性筋膜炎、厚生労働省指定の公費助成対象の難病(告知日時点における特定疾患治療研究事業の対象として公費助成の対象となる難病をいい、難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)において規定する指定難病を含みます。具体的な病名は「難病情報センター」のホームページ(http://www.nanbyou.or.jp)等でご確認いただけます。これらの難病と診断された方は、都道府県への申請により医療受給者証の交付を受けることができますが、交付を受けていなくても告知の対象となりますので、ご注意ください。)	
	(注)保障の増額には要介護3コースから要介護2コースへの変更を含みます。	

- ・加入資格自体を満たしていない場合、加入自体が無効となり保険金をお支払いできません。
- ・現在ご加入いただいている方は、webサービス「TISCOT」からご加入内容を確認いただけます。なお一斉案内の資料に同封しております『東芝保険制度「せいかつ(生活)保障プラン」ご加入内容確認書兼ご加入予定票』からも加入内容を確認いただけます。加入内容に変更が無ければ自動継続となり、本資料が次年度の加入者証の代わりとなります。大切に保管いただくようお願いいたします。内容をご変更された場合、申込書のお客さま控を合わせて保管いただくようお願いいたします。
- ・ご加入いただく保険金額については、次の点にご注意ください。詳細は東芝保険サービスまたは三井住友海上までお問い合わせください。
 - 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、加入申込書、ご加入内容確認書兼ご加入予定票等にてご確認ください。
 - 保険金額は被保険者(保障の対象者)の方の年齢・年収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。
 - 保険金額は高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。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。
- ・ご契約の引受範囲および引受範囲外については、26ページ「注意喚起情報のご説明」の<ご契約の引受範囲外>および<ご契約の引受範囲>をご参照ください。

※ webサービス「TISCOT」よりお申込みの場合は、web上の「お申込み画面」

保険料および保険料の払込方法

保険料	令和8年1月1日時点の満年齢に応じた保険料が適用されます。
払込方法	■年払(口座振替・1回払)の場合 令和8年1月27日に(株)ジャックスがご指定の口座より振替いたします。 ■月払(口座振替・12回払)の場合 初回保険料(1回分)を令和7年12月29日に(株)ジャックスがご指定の口座より振替いたします。以後、11月まで毎月27日(27日が土日祝日の場合は、27日以降の最初の金融機関営業日)に保険料が引き落とされます。 (注1)払込方法の変更をご希望の方は、webもしくはお電話にてお申し出ください。特にお申し出のない限り、前年と同様の払込方法にてご請求いたします。 (注2)保険期間中での払込方法の変更はできませんのでご了承ください。 (注3)在職者向け制度から退職者向け制度に移行される場合または振替口座を変更される場合には、必ず「預金口座振替のご案内」をご提出ください。(本制度は、東芝独自の割引を適用した団体保険として運営しているため、ご提出いただけない場合には加入をお断りしております。) (注4)口座振替ができなかった場合、東芝保険サービスより所定の期日までに、直接ご送金いただく旨の連絡を行います。(所定の期日までに送金がない場合には、年払の場合、令和8年1月1日に遡り、また月払の場合、口座振替ができなかった支払応当月の1日に遡り、本制度を脱退いただきます。また、口座振替のお手続きを頂けない場合、加入をお断りする場合がございます。) (注5)月払の場合、年払と比較して年間支払保険料は割高となりますのでご注意ください。

- ・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。
- ・保険料には、損害率による割増引が適用されています。病気・ケガ保障コースには傷害部分50%・疾病部分30%の割引率が適用されていますが、この割増引は毎年見直しを行いますので、翌年度以降の保険料が変更となる場合があります。

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。

解約返れい金の有無

- ・年払の場合、途中で脱退されるときは、東芝保険サービスまでご連絡ください。なお、中途脱退に際しては、保険期間のうち実際にご加入いただいた月数に応じて(保障項目別に端数処理をいたします。)、すでに払い込みいただいた保険料を解約返れい金として返れいさせていただきます。詳しくは東芝保険サービスまでお問い合わせください。
- ・月払の場合、解約返れい金はありませんが、実際にご加入いただいた月数とすでに保険料を払い込みいただいた月数との間に相違がある場合、過不足となる保険料を精算させていただきます。詳しくは東芝保険サービスまでお問い合わせください。

注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報のご説明」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。
- 申込人と被保険者（保障の対象者）が異なる場合は、この書面に記載の事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。
- 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、保険の種類に応じた普通保険約款および特約（21ページ参照）によって定まります。ご不明な点については、東芝保険サービスまたは三井住友海上までお問い合わせください。
- 東芝保険サービスは、三井住友海上との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・契約の管理業務等の代理業務を行っています。したがって、東芝保険サービスにお申し込みいただき有効に成立したご契約につきましては、三井住友海上と直接契約されたものとなります。

ご契約のお申込みの撤回等（クーリングオフ）

この保険は株式会社東芝が保険契約者となる団体契約であることから、加入のお申込み後に、お申込みの撤回または加入の解除（クーリングオフ）を行うことはできません。

告知義務・通知義務等

(1) ご加入時における注意事項（告知義務—加入申込書*の記入（入力）上の注意事項）

- ①加入申込書*の記入（入力）内容に間違いがないか必ずご確認ください。ご加入申込人および被保険者（保障の対象者）には、ご加入時に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たもの（告知事項）について事実を正確に告知いただく義務（告知義務）があり、代理店・扱者には告知受領権があります（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。）。告知事項とは、危険に関する重要な事項のうち、加入申込書*の記入（入力）事項とすることによって引受保険会社が告知を求めたものをいいます。加入申込書*に記入（入力）された告知事項が故意または重大な過失によって事実と異なっている場合または事実を記入（入力）しなかった場合には、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ので、加入申込書*の記入（入力）内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ・被保険者の「職業・職務」
 - ・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。）
 - ・被保険者の「生年月日」「性別」
 - ・被保険者の健康に関する告知
- ②健康に関する告知について：被保険者（保障の対象者）の健康に関する告知事項のご回答に1つでも「はい」がある場合には、加入または保障の増額をすることができません。また、新規加入または保障の増額ができる場合でも、新規加入または保障の増額をされた部分について、令和8年1月1日（中途加入の場合中途加入日）以前に発病していた病気または発生していた事故等については保障することができません。詳しくは、妊娠の取り扱いも含め、21ページにてご確認ください。また、必ず30ページ記載の「健康に関する告知のご案内」をご覧ください。
 - ③適切な保険加入を行うため、下記の場合は必ず東芝保険サービスへご相談ください。
 - ・同種の危険（入院・通院・手術等）を保障する他の保険契約・共済契約があり、その入院日額の合計が2万円（従業員（元従業員）本人の場合3万円）を超える場合（原則として上記の金額以内で加入してください。また、上記の金額を超える場合は必ず東芝保険サービスへご連絡ください。）
 - ・実際の損害額に応じて保険金をお支払いする基本保障「高度医療」「賠償責任」および「ホームヘルパー」「生活あんしん特約」と同種の危険を補償する保険契約・共済契約がある場合（実際の損害額を超えて保険金をお支払いすることができないため、各保険契約・共済契約から重複して保険金をお支払いできない場合があります。また、お支払いの上限が、各保険契約・共済契約の補償の限度額を合算することなく、いずれかの高い額となる場合があります。）
 - ・過去に保険金請求をされたことがある場合（保険金をお支払いできない場合があります。）

(2) ご加入後における注意事項（通知義務等）

ご加入内容が変更となる場合には、東芝保険サービスへご通知ください。特に、加入申込書*記載（入力）の職業・職務の変更についてご通知がない場合、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことや、変更後の事故については保険金を削減してお支払いする場合があります。また、次に掲げる〈ご契約の引受範囲外〉の職業に該当した場合は、ご契約を解約いただくか、引受保険会社からご契約を解除します。

〈ご契約の引受範囲外〉オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士、その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

〈ご契約の引受範囲〉上記以外の職業

※webサービス「TISCOT」よりお申込みの場合は、web上の「お申込み画面」

その他の注意事項

- ・保険金受取人については普通保険約款・特約に定めております。
- ・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場合
 - ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、以下のいずれかに該当する行為があった場合
 - ・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等を発生させ、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場合
 - 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場合
 - ⑤②～④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場合
 - 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場合
 - 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類の提出が必要となります。※その被保険者にしかかわる部分に限ります。
- ・ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、遅滞なくご通知いただく必要があります。ご通知いただけない場合は、重要なお知らせやご案内ができないこととなります。
- ・特約の補償重複
 - 日常生活個人賠償責任補償特約など、次表の特約などのご加入にあたっては、被保険者またはそのご家族がご契約されている保険契約等（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます。）により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。補償が重複すると、補償の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、加入の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。

＜補償が重複する可能性のある主なご契約・特約等＞

今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
普通傷害保険 日常生活個人賠償責任補償特約	自動車保険 日常生活賠償（受託物賠償追加型）特約 火災保険 日常生活賠償特約
普通傷害保険 受託品賠償責任補償特約	自動車保険 日常生活賠償（受託物賠償追加型）特約 火災保険 受託物賠償特約
普通傷害保険 ホールインワン・アルパトロス費用補償条項	ゴルフ保険 ホールインワン・アルパトロス費用補償特約

（注）複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、契約を解約したとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

保障の開始時期

始期日(令和8年1月1日午後4時・新規の場合午前0時)に保障を開始します。保険料は、25ページ記載の方法により払込みください。25ページ記載の方法により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、保険金をお支払いできません。また、申込手続きが完了した後でも、保険期間の初日より前に発病した病気等については保障できませんのでご注意ください。

保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

21～23ページを参照ください。なお、保険金をお支払いしない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金をお支払いしない場合」の項目に記載されています。

保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、25ページ記載の方法により払込みください。25ページ記載の方法により保険料を払い込みいただけない場合には、保険期間が始まった後でも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く場合があります。なお、保険金をお支払いする事故が発生した場合には、未経過期間の保険料を請求させていただくことがあります。

失効について

ご加入後に被保険者が死亡された場合は、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。詳細は、東芝保険サービスまたは三井住友海上までお問い合わせください。

解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退(解約)される場合には、東芝保険サービスまたは三井住友海上に速やかにお申出ください。解約返れい金はありませんが、実際にご加入いただいた月数とすでに保険料を払い込みいただいた月数との間に相違がある場合、過不足となる保険料を精算させていただきます。詳しくは東芝保険サービスまでお問い合わせください。

保険会社破綻時等の取扱い

(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います。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。

個人情報の取扱いについて

29ページをご参照ください。

「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容変更をされるときには、被保険者にとって不利益となる場合があります。また、新たにご加入・お申込みの保険契約についても制限を受ける場合がありますのでご注意ください。

(1) 現在のご契約(東芝保険制度以外)について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- ① 多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約されたときの解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- ② 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(東芝保険制度)にご契約される場合のご注意事項

- ① 新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状態などによりご加入いただけない場合があります。
- ② 新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガに対しては保険金をお支払いできない場合があります。
- ③ 新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なる場合があります。新たな保険契約にご加入された場合、始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④ 新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なる場合があります。

重大事由による解除

次のいずれかに該当するときは、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) 被保険者(保障の対象者)または保険金を受け取るべき者が、引受保険会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせる目的でケガまたは病気を発生させたり、ケガまたは病気を発生させようとした場合
- (2) 被保険者(保障の対象者)または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について詐欺を行ったり、行おうとした場合
- (3) 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
- (4) 他の保険契約・共済契約との重複により、後遺障害の保険金額、入院保険金日額、通院保険金日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と認められる場合
- (5) 上記(1)、(2)、(3)、(4)のほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、上記(1)、(2)、(3)、(4)と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、この保険契約の存続が困難となる重大な事由が発生させた場合

ケガの発生した後・病気の発病した後には解除がなされた場合でも、上記のいずれかの事由が生じた時から解除がなされた時まで発生したケガ・病気に対しては、保険金をお支払いできません。既に保険金をお支払いしていた場合は、引受保険会社はその返還を請求することがあります。

その他の重要事項

保険金をお支払いする場合に該当したとき

病気・ケガ・携行品・家財の保険金請求

「WEB保険金請求かんたんガイド」の動画をご視聴のうえ、お手続きをお願いいたします。

https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/seikyū_seikatsu.htm



電話・書面での保険金請求受付

令和7年10月1日～

0120-1048-23

三井住友海上事故受付センター

24時間365日受付(通話料無料)

(注) 令和7年9月30日までのお問い合わせ先：0120-258-189

・東芝保険サービスまたは三井住友海上へご連絡ください。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}をご提出いただい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^{*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。

・日常生活個人賠償責任補償特約、個人賠償責任補償条項、受託品賠償責任補償特約および借家人賠償責任補償条項の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に三井住友海上(幹事引受保険会社)へご相談ください。なお、あらかじめ三井住友海上の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことなどがありますのでご注意ください。

＜示談交渉サービス＞

日本国内において発生した、日常生活個人賠償責任補償特約の対象となる賠償事故について被保険者のお申出により、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。また、日本国内において発生した賠償事故で保険金をお支払いする場合、被害者が保険金相当の損害賠償額を引受保険会社へ直接請求することもできます。

＜示談交渉を行うことができない主な場合＞

次の場合には、引受保険会社は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。なお、その場合でも、円満な解決に向けたご相談に応じます。

○1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活個人賠償責任補償特約、個人賠償責任補償条項で定める保険金額を明らかに超える場合

○相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合

○相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合

○被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

○被保険者に法律上の損害賠償責任が発生せず、日常生活個人賠償責任補償特約、個人賠償責任補償条項のお支払いの対象とならない場合

・医療機関等へ引受保険会社が照会を行うことに同意いただく他、その他必要な書類を提出いただくことが必要となります。なお、診断書の文書料については保険金を請求される方のご負担となりますが、保険金をお支払いできない場合を含め、保険会社は負担することができません。

・携行品・家財の盗難事故が発生した場合、必ず警察へ届け出てください。

・保険金請求権については、時効(3年)がありますのでご注意ください。

保険金のご請求時に提出いただく書類

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、東芝保険サービスまたは三井住友海上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、戸籍謄本 等)、引受保険会社所定の診断書、診療状況申告書、診療明細書の写、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、他から支払われる損害賠償金・保険金・給付金等の額を確認する書類、損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類、引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類

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。

・所定の診断書のご提出は、ケガで30万円以下の保険金請求の場合は申告書と病院の診察券の写で、病気で30万円以下(がん・急性心筋梗塞・脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)は10万円以下)の保険金請求の場合は申告書と診療明細書の写で、それぞれ代替することができます。

・他の保険会社に提出済みの診断書の写がある場合には、その診断書の写をご提出いただくことも可能です。ただし、引受保険会社所定の項目に関する記載がない場合等、引受保険会社所定の診断書のご提出をお願いする場合があります。なお、抗がん剤治療保険金のご請求の場合は、必ず引受保険会社所定の診断書をご提出いただきます。

・高度医療、ホームヘルパー、生活あんしん特約のご請求に際しては支出を証明する領収書等をご提出ください。

・「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には(a) 同伴競技者、(b) 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目標とした第三者、(c) ゴルフ場の支配人等(ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者)、全ての方の署名または記名・押印が必要です。

(注1) web 保険金請求の場合、ご提出いただく書類はweb 上でのご入力となります。

(注2) 公式競技で達成されたホールインワン・アルバトロスについては、前記(a) または(b) のいずれかの方の署名もしくは記名・押印は不要です。

達成証明資料によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に証明できる場合には、前記(b) の署名または記名・押印は不要です。この場合、達成証明資料の提出が必要となります。

(注3) 診療状況申告書で請求された場合でも、ご請求の内容によっては、傷病名、手術名、治療内容などの確認のため診断書のご提出をお願いすることがあります。またケガの場合、入通院の記載された病院の領収書は、後日確認資料としてご提出いただくことがありますので、保険金支払いがすべて完了するまで保管ください。

(注4) 保険金請求を複数回に分けてされる場合、引受保険会社所定の診断書は、初回提出時から起算し請求金額の合計が30万円を超えるごとに再度ご提出が必要となります。

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。詳細は東芝保険サービスまたは三井住友海上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。

ご本人(従業員・元従業員)死亡時の取扱い(令和7年7月現在)

ご本人(従業員・元従業員)が死亡された場合にも、加入されていたご家族は継続して加入することができます。ただし、保障の増額、特約の追加(生活あんしん特約含む)や、あらたに被保険者を追加することはできません。また、個人賠償責任の補償内容および保険料が異なります。詳しくは東芝保険サービスまでお問い合わせください。

共同保険(令和7年7月現在)

せいかつ(生活)保障プランは共同保険に関する特約に基づく共同保険部分(病気・ケガ保障コース「基本保障(入院(傷害)、通院(傷害)、後遺障害、個人賠償責任、受託物賠償責任」)、「生活あんしん特約」)と三井住友海上100%の引受部分により構成されております。共同保険部分について、各保険会社はそれぞれの引受保険割合(三井住友海上(幹事会社)10.0%、損害保険ジャパン64.6%、東京海上日動10.9%、あいおいニッセイ同和損保14.5%(現行))または保険金額に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。なお、共同保険の引受保険会社および各社の引受割合に変更がある場合には、東芝保険サービスのホームページ等でご案内いたします。

税法上の取扱い(令和7年7月現在)

・払い込んでいただく保険料のうち、病気・ケガ保障コース・基本保障の疾病部分、医療あんしん特約(医療一時金の傷害部分およびホームヘルパーを除く)、介護保障コース(後遺障害部分を除く)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、所得税については最高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。

(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。

・被保険者が受け取った保険金については非課税です。

契約内容登録制度

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。

個人情報の取扱い

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社および東芝保険サービス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。

【引受保険会社の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引受保険会社の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。また、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名(センシティブ情報)を含む事故情報等を株式会社東芝、東芝保険サービスに提供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。詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)または引受保険会社のホームページをご覧ください。

【東芝保険サービス株式会社の個人情報の取扱いについて】

当社は保険会社等の取引先の商品およびこれらに付帯・関連するサービスのお客さまへの ご提供等、当社業務の遂行に必要な範囲内で、かつ適法、公正に利用します。また、当社は 複数の保険会社と取引があり、取得した個人情報を取引のある他の保険会社の商品・サービスをご提案するために利用させていただくことがあります。また、当社は団体保険の安定運用のため、契約者(株式会社東芝)に対し契約内容、給付情報等の提供をおこなう場合があります。ただし、上記の場合においても、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)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を超えて利用しません。詳細は、当社のホームページをご覧ください。
(<https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/privacy.htm>)

この保険商品に関するお問い合わせ先

【代理店・扱者】東芝保険サービス株式会社

〒212-8585 神奈川県川崎市幸区堀川町72番地34 ラゾーナ川崎東芝ビル2階

一斉案内期間中

令和7年9月1日～9月30日

(土・祝日を除く9:00～15:00)

通話料無料 TEL 0120-34-1048

上記期間以外はこちら(土・祝日・弊社休業日を除く、9:00～17:00)

0120-1048-11(外線:044-578-1042)ガイダンスに従い[*]→[2]

FAX番号 0120-402-089

その他ご意見・ご要望は 東芝保険サービス株式会社 お客さま相談室 0120-994-899

【幹事引受保険会社】三井住友海上火災保険株式会社 東芝室

〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL 03-3259-3143

ご相談・苦情・お問い合わせは、以下でも承ります。

「三井住友海上お客さまデスク」0120-632-277(無料)

こちらからアクセスできます。

「チャットサポートなどの各種サービス」

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>



万一、事故が起こったり、病気になられた場合 28ページ記載の24時間365日事故受付サービス「三井住友海上事故受付センター」へご連絡ください。

<指定紛争解決機関>【注意喚起情報】

引受保険会社は、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。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、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

0570-022-808(パナソニック(全国共通・通話料有料))

・受付時間【平日 9:15～17:00(土・祝日および年末年始を除きます)】

・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。

・おかけ間違いにご注意ください。

・詳細は、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/about/efforts/adr/index.html>

加入等にあたってのご確認

その1 健康に関する告知のご案内(必ずお読みください)

以下の注意点をお読みいただき、加入申込書※1の「健康状況告知欄」にご回答ください。

継続加入の場合で、病気を保障する部分について、保険金額の増額など保険責任の加重※2がない場合は、改めての健康に関する告知は不要です。
※1 webサービス「TISCOT」よりお申込みの場合は、web上の「お申込み画面」

※2 基本保障口数の増口、60日型から365日型への変更、医療あんしん特約の新規加入・保障の増額および介護保障コースの新規加入・保障の増額など

1. 健康に関する告知の重要性

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。必ず加入者が、ありのままを正確に漏れなくお答えください。

(注) 加入者と被保険者(保障の対象者)が異なる場合は、被保険者の代理として加入者が告知ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知欄質問事項」について、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(または、web画面)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。必ず加入申込書の「健康状況告知欄」へのご記入、あるいはweb申込み画面の「健康状況告知画面」へのご入力にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 「健康状況告知欄質問事項」の回答が以下に該当される場合

病気・ケガ保障コース／「健康状況告知欄」の質問1～4のご回答に1つでも「はい」がある場合、ご加入および保障の増額は引受けできません。
介護保障コース／「健康状況告知欄」の質問5～8のご回答に1つでも

「はい」がある場合、ご加入および保障の増額(要介護3コースから要介護2コースへの変更を含みます)は引受けできません。

5. 現在の契約(東芝保険制度以外)を解約・減額して新たに東芝保険制度へのご加入を検討されている方へ

現在の契約を解約・減額し、新たにせいかつ(生活)保障プランに加入される場合も、新規に保険に加入される場合と同様に告知義務があります。現在の健康状況等によっては、ご加入ができなかったり、正しく健康状況を告知しなかった場合にはご加入内容が解除または取消となることもあります。(注) 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。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

21ページ「保障の内容②」の<始期前に発病していた場合等のお取扱い>をご確認ください。

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。
- ・「健康状況告知欄質問事項」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東芝保険サービスまたは三井住友海上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。

その2 ご加入内容に関する確認

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(入力)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、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

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、東芝保険サービスまたは三井住友海上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確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 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. 加入申込書※への記載・記入(入力)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項目です。内容をよくご確認ください、加入申込書※に正しくご記入(入力)いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入(入力)の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記(再入力)をお願いいたします。

- | |
|---|
| ☐ 加入申込書※の「生年月日」欄、「性別」欄は正しくご記入(入力)いただいていますか？ |
| ☐ 加入申込書※の「傷害保険職種級別に関するご確認」はご確認いただいていますか？ |
| ☐ 加入申込書※の「確認・告知事項」欄は正しくご記入(入力)いただいていますか？ |
| ☐ 被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を加入申込書※の「健康状況告知欄」に正しくご記入(入力)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「加入申込書※」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(被保険者の追加) |
| ☐ 既にご加入の内容を変更してご継続される場合(口数の変更、特約の追加 など) |
| ☐ 既にご加入されているがご継続されない場合 |
| ☐ 従業員(元従業員)本人が、次の職業・職種に該当するようになった場合または該当しなくなった場合
自動車運転者(助手を含みます。)、建設作業、農林業、漁業、採鉱・採石、木・竹・草・つる製品製造、その他危険な職業(26ページ<ご契約の引受範囲外>に記載のご職業)に該当する方は、ご加入をお引受けすることができません。 |

※ webサービス「TISCOT」よりお申込みの場合は、web上の「お申込み画面」

その3 東芝保険サービス株式会社の販売方針・推奨理由・告知受領権について

販売方針

東芝保険サービス株式会社では、損害保険の販売において、18社の商品を取り扱いしています。その中でも、三井住友海上火災保険株式会社の普通傷害保険を推奨する理由については以下のとおりです。

推奨理由

東芝保険サービス株式会社では東芝グループの福利厚生制度として開発・運営されている三井住友海上火災保険株式会社幹事の「東芝保険制度・せいかつ(生活)保障プラン」を提案する方針です。(受皿制度に関しては、新規加入はできませんので、既存保険会社の商品を案内します)

告知受領権について

東芝保険サービス株式会社では、損害保険の契約締結を行い、告知受領権を有します。お客さまに告知いただいた保険申込書(告知書)もしくはwebお申込み画面の記載(入力)が事実と違う場合は、ご契約が解除になったり、保険金をお支払いできないことがありますので、正しく告知いただきますようお願いいたします。

お手続きはこちらから

 東芝保険サービスとお客さまをつなぐwebサービス「TISCOT」をご利用ください。

● 加入申込み

東芝保険  検索

<https://www.toshiba.co.jp/tisco/>



● 変更手続き

ご自宅のパソコンやスマホでご利用の場合、初回のみ利用登録が必要です。統一ユーザIDをお持ちの方は社内ネットワークよりご登録いただけます。社外ネットワークから利用登録される方で仮IDが不明な場合はお問い合わせください。

● ご契約内容の確認

⚠ 注意点

下記別途申告が必要な職業の方は、webにてお手続きいただくことができませんので、東芝保険制度コンタクトセンターまでお電話いただけますようお願いいたします。

別途申告が必要な職業

自動車運転者(助手を含みます。)、建設作業、農林業作業、漁業作業、採鉱・採石作業、木・竹・草・つる製品製造業者(なお、その他危険な職業(26ページ「ご契約の引受範囲外」に記載のご職業)に該当する方は、ご加入をお引受けすることができません。)

ご加入内容に関するご相談、お問い合わせはこちらから

まずははこちらから

24時間365日ご対応
チャットボット

よくあるお問合せ
にいつでも即時
回答します。



https://app.chatplus.jp/chat/visitor/17f30d1f_1?t=btn

一斉案内期間中(令和7年9月1日～9月30日)

有人チャット

受付時間 土日・祝日・弊社休業日を除く9:00～17:00

チャット形式で質問を入力ください。
担当者がリアルタイムでお答えします。
電話に比べお待たせせずに対応させていただきます。



https://app.chatplus.jp/chat/visitor/17f30d1f_1?t=btn

24時間受付可能

お問い合わせ受付サイト(脱退含む)

各種ご相談、脱退手続きを受け付けます。
なお、お問い合わせ内容に応じて担当者よりご連絡させていただくことがあります。



<https://wss3.5star.jp/survey/login/igr1kkpf>

一斉案内期間中(令和7年9月1日～9月30日)(土日・祝日・弊社休業日を除く9:00～15:00)

0120-34-1048

※期間中は、お電話が繋がりにくい場合がございます。
時間を空けてお掛け直しいただくか、有人チャット、お問合せ受付サイトをご活用ください。

上記期間以外はこちら(土日・祝日・弊社休業日を除く、9:00～17:00)
0120-1048-11(外線:044-578-1042)(ガイダンスに従い「*」→「2」)

その他ご意見・ご要望 ▶ 東芝保険サービス株式会社 お客さま相談室 0120-994-899



⚠ 注意点

「新規加入」「保障の増額となる変更」の場合、「健康に関する告知」をいただく必要がございます。お客さまの健康状況によっては新規加入・保障の増額ができない場合がございますのでご了承ください。
健康に関する告知の詳細は24～25ページをご覧ください。

保険金請求に関するご連絡・お問い合わせ

病気・ケガ・携行品・家財の保険金請求

三井住友海上保険金請求WEB

「WEB保険金請求かんたんガイド」の動画をご視聴のうえ、お手続きをお願いいたします。

https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/seikyu_seikatsu.htm



電話での保険金請求受付

令和7年10月1日～

0120-1048-23

三井住友海上事故受付センター

24時間365日受付(通話料無料)

(注) 令和7年9月30日までのお問い合わせ先: 0120-258-189

保険金請求の事前相談

せいかつ・せいめい119番

(ガイダンスに従い「2」を選択してください)(受付時間9:00～17:00 土日・祝日・弊社休業日を除く)

東芝保険サービスへ相談

0120-25-8892

保険金請求の手引き

保険金請求の流れや保障内容の詳細をご確認いただけます。

