



がん保険・疾病保険

(損保ジャパン)

医療保険基本特約がん保険特約セット団体総合保険

医療保険基本特約疾病保険特約セット団体総合保険

2025年度

〈商品内容のご説明〉

SOMPO 健康・生活サポートサービス対象契約

引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社

割安な保険料で保険期間の初日から

がんの入院・通院や先進医療治療・抗がん剤治療まで幅広くサポート!

新・団体医療保険にご加入の皆さまへ

2025年10月1日以降に保険期間が開始するご契約について、新・団体医療保険の補償内容の改定をおこなっています。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。

保険のポイント

- JFEグループの団体割引で割安な保険料でご加入いただけます。
- がんと診断され治療や入院をされたら100万円を受け取れます。
- 日帰り入院から補償の対象です。
- 先進医療治療(500万円まで)や抗がん剤治療等、各種特約をセットすることでさらに補償を充実させることができます。
- 保険期間の初日から補償します。

団体割引:30% / 優良割引:10%

37%割引

割引率変更に伴い保険料が改訂されました。
(2024年度約40.5%割引(団体割引30%/優良割引15%))

お手ごろな保険料で補償充実! 家族みんなでがん補償を準備できる!

● 現役世代の上乗せ補償として

加入タイプ(例)	加入年齢	月額保険料
	満0~24歳	140円
	満30~34歳	330円
	満40~44歳	780円

基本補償(K)+抗がん剤治療補償特約・がん外来治療保険金支払限度日数変更特約(G)の場合

● ご家族・お子さまの最低限の補償として

がん診断保険金
100万円
(何度でも)

入院保険金
日額1万円
(1日目から無制限)

外来治療・
手術保険金も
補償

長期にわたる抗がん剤治療にも万全な備え!

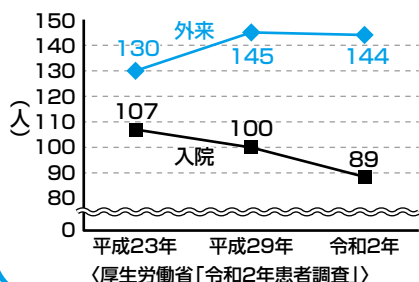


—— がんの治療は「入院」ではなく「通院」や抗がん剤治療が増えており、治療は長期にわたります。 ——

通院での治療が増えています

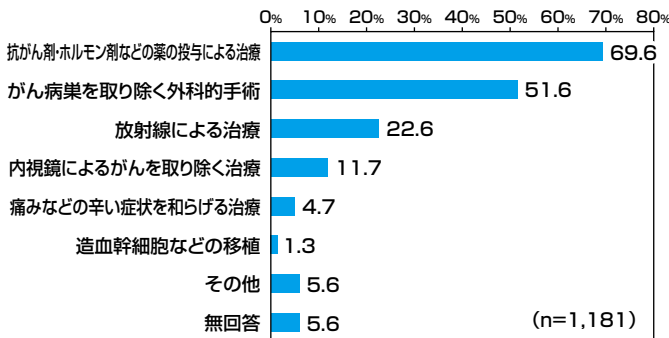
I がんの外来受療率および入院受療率の推移(人口10万人対)

「外来患者数」が増加し続け、
入院患者数を大きく上回っています。



がんに関与した人の2/3以上の方が薬物療法(抗がん剤治療)を受けています

I がんに関与した人が受けた治療(複数回答)



〈令和5年3月東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告〉

(参考)

薬物療法

(抗がん剤治療など)

主に抗がん剤の投与(注射・点滴・飲み薬など)によって、体内のがん細胞を死滅させたり増殖を抑えたりする治療法です。

※端数処理の関係で内訳の合計が100%とならないことがあります。

ご注意ください

- 特約追加(例:現在のご加入タイプに「特約③:抗がん剤+限度日数変更」を追加)や特約削除は、ご更新時のみお手続き可能です。保険期間途中での増額や減額は不可となりますので、ご注意ください。
- 万が一ご契約の途中で加入者ご本人が亡くなられた場合、ご家族もその時点で脱退となります。
- 告知画面で病気についての質問に対し、ポリシーがある場合は大小や数に関わらず、必ず告知してください。

〈申込締切日、責任開始期 等〉

- 保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。(新規加入は午前0時)

※中途加入の場合、申込締切日までの受付分は受付日の翌月1日午前0時に保険責任が始まります。申込日締切日につきましてはJFEライフへお問い合わせください。



JFE ホールディングス 株式会社

ご加入の方へのご案内

ご加入いただける方

- 加入対象者：JFEホールディングス株式会社およびその子会社・関連会社の社員
- 被保険者（保険の対象となる方）：以下のとおり

保険商品・コース		被保険者の範囲
がん保険		社員またはご家族（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。
疾病保険	個人コース	本人 ※上記の範囲で加入でき、被保険者の方のみが保険の対象となります。
	夫婦コース	被保険者本人および被保険者本人の配偶者
	家族コース	被保険者本人および被保険者本人の配偶者、被保険者本人またはその配偶者の子で、生後15日以上満25歳未満の方

加入可能な年齢

- がん保険：（新規加入の場合）満69歳まで、（継続加入の場合）満75歳まで
- 疾病保険：（個人コース・夫婦コース・家族コース）：新規加入不可、（継続加入の場合）満69歳まで

がん保険

補償内容

基本補償	補償内容		保険金額
	がんと診断され治療、入院したとき	がん診断保険金 2年に1回を限度に何度でもお支払い	100万円
	がんで入院したとき	がん入院保険金 日帰り入院から1日につき（1入院支払限度日数無制限）	10,000円
	がんで手術をしたとき	がん手術保険金 手術の種類や入院の有無に応じて1回につき（手術保険金倍率変更特約、重大手術保険金倍率変更特約セット）（一部の軽微な手術は対象外）	重大手術 40万円 入院中の手術 20万円 外来の手術 5万円
	がんで外来治療を開始したとき	がん外来治療保険金 支払限度日数45日、1日につき	5,000円



特約①	三大疾病になったとき	三大疾病診断保険金支払特約	100万円
特約②	先進医療治療を受けたとき	先進医療等費用補償特約	500万円 限度
特約③	抗がん剤治療を開始したとき	抗がん剤治療補償特約 抗がん剤治療を受けた月ごとに60か月を限度として1月につき	50,000円
	手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けたとき	がん外来治療保険金支払限度日数変更特約	がん外来治療保険金限度日数に達した場合であってもその翌日以降に左記の事由に該当した場合は、その日数に対しがん外来治療保険金をお支払い

月額保険料（1口限度）

手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット（保険期間1年、団体割引30%、優良割引10%）

加入年齢（満）	基本補償（K）	特約①三大疾病（3）	特約②先進医療（S）	特約③抗がん剤+限度日数変更（G）
0～24歳	120円	20円	40円	20円
25～29歳	130円	70円		60円
30～34歳	230円	130円		100円
35～39歳	330円	240円		170円
40～44歳	490円	410円		290円
45～49歳	890円	660円		440円
50～54歳	1,460円	980円		560円
55～59歳	2,070円	1,480円		790円
60～64歳	2,940円	2,140円		1,170円
65～69歳	4,300円	2,930円		1,550円
70～74歳※	5,400円	4,210円		2,070円
75歳※	6,300円	5,470円		2,410円

※ご継続のみ

- ・保険料は、保険始期日（中途加入日）時点の満年齢によります。
- ・年齢は、被保険者ご本人の保険期間の初日現在（中途加入の場合は、中途加入日時点）の満年齢とします。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
- ・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2025年2月現在）

<告知の大切さについてのご説明>

- ・告知画面・告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入・ご入力ください。
- ※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- ・告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
- ※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

● **補償の概要** ※保険金のお支払方法等重要な事項は「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

保険金の種類	保険金のお支払い概要
がん診断保険金 	◆ 1回目 初めて「がん」と診断確定されたときにお支払い。 ◆ 2回目以降 「がん」と診断確定され、その治療を直接の目的として入院を開始されたときにお支払い。(※1)
入 院 	◆ 「がん」の治療を直接の目的として入院されたとき、1日目から日数無制限でお支払い。
手 術 	◆ 「がん」の治療のために病院または診療所において手術を受けられたとき、重大手術は入院保険金日額の40倍、重大手術以外の入院中の手術は入院保険金日額の20倍、重大手術以外の外来の手術は入院保険金日額の5倍をお支払い。(1回の手術につき) *一部の軽微な手術は対象外となります。
がん外来治療 	◆ がんと診断確定され外来治療を開始した場合、45日を限度として、外来治療を受けた日数に対しお支払い。 ※がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払い。
三大疾病診断保険金 	◆ 以下①から③までのいずれかに該当した場合に、三大疾病診断保険金をお支払いします。 ①次のいずれかに該当した場合 ■初めてがんと診断された場合 ■がんが完治した後、初めてがんが再発または転移したと診断された場合 ■新たながんが生じたと診断された場合 ②急性心筋こうそく(再発性心筋こうそくを含みます。)により入院した場合 ③脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)により入院した場合
先進医療等費用保険金 	◆ 公的医療保険制度の給付対象とならない先進医療(※2)の技術料等にかかる費用をお支払い。
抗がん剤治療補償特約 がん外来治療保険金支払限度日数変更特約 	◆ がんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、支払限度月数(60か月)を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払い。 ◆ がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払い。 ※がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払い。

※1 2回目以降のがん診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

※2 「先進医療」とは、病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryoyou/kikan.html>)

● **がん診断保険金に関する留意点**

2回目以降のがん診断保険金のお受け取りについて		
CASE 1 お支払いします	前回のがん診断保険金のお支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんを診断確定され(前回のがんの治療により継続して入院中の場合も含みます。)、その治療を直接の目的として入院した場合	2年 がん診断保険金のお支払事由に該当 がんに対する治療を直接の目的とした入院 お支払事由に該当
CASE 2 お支払いできません	前回のがん診断保険金のお支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に新たにがんを診断確定され(前回のがんが継続治療中の場合も含みます。)、その治療を直接の目的として入院した場合	2年 がん診断保険金のお支払事由に該当 がんに対する治療を直接の目的とした入院

疾病保険

新規や中途でのご加入はできません。すでにご加入の方のみご確認いただくページです。

1年更新タイプ 医療保険基本特約、疾病保険特約セット団体総合保険（新・団体医療保険）

◆ 団体契約専用プラン ◆ 安心の各種サービスがご利用可能

日帰り入院から補償		充実の補償	オプションが充実
個人コースA～Dの場合	1日につき 5,000円 (1回の入院 180日限度)	手術を受けた場合 入院中なら▶ 入院保険金日額の 20倍	疾病退院後通院保険金 1日につき 3,000円 30日限度 (継続して5日以上入院後の通院)
		外来なら▶ 入院保険金日額の 5倍	
		重大手術なら▶ 入院保険金日額の 40倍	疾病退院一時金 10万円 継続して14日以上入院した場合

※日帰り入院とは、日帰り手術のため1日だけ入院と同じような形で病室を使用した場合等のことをいい、「入院料」の支払いの有無で判断します。
※手術保険金は、公的医療保険制度の給付対象である手術が対象となります。(ただし、軽微な手術は対象となりません。)
※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

●タイプ別補償内容

加入タイプ		疾病入院保険金日額 5,000円	疾病手術保険金	疾病退院後通院保険金日額 3,000円	疾病退院一時金 10万円
個人コース	A (通院補償プラン)	○	○	○	—
	B (お手軽プラン)	○	○	—	—
	C (充実プラン)	○	○	○	○
	D (一時金補償プラン)	○	○	—	○

被保険者の範囲：本人 ※被保険者本人のみが保険の対象となります。

●月額保険料表1口あたり(2口限度※)

※損保ジャパン分・他社分合計(生命保険会社契約を除きます。)※告知については本ページ下段をご参照ください。

手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット(保険期間:1年、団体割引30%適用・優良割引10%適用)

個人コース	満年齢	タイプ	A(通院補償プラン)	B(お手軽プラン)	C(充実プラン)	D(一時金補償プラン)	・保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。 ・年齢は、保険期間の初日現在の満年齢とします。 ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。 ※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。 (2025年2月現在)
		0～24歳	310円	280円	530円	500円	
		25～29歳	430円	400円	540円	510円	
		30～34歳	560円	520円	680円	640円	
		35～39歳	600円	550円	770円	720円	
		40～44歳	670円	600円	850円	780円	
		45～49歳	840円	770円	1,030円	960円	
		50～54歳	1,110円	1,010円	1,370円	1,270円	
		55～59歳	1,660円	1,480円	2,010円	1,830円	
		60～64歳	2,290円	2,050円	2,730円	2,490円	
		65～69歳	3,390円	3,050円	3,970円	3,630円	

「三井住友社、ニッセイ同和社(当時の社名)から移行加入された方へのご案内」

※E～Jタイプは、三井住友社、ニッセイ同和社(当時の社名)からの移行加入者のみのタイプとなりますので、このプランへの変更はできません。

◎タイプ別補償内容

加入タイプ		疾病入院保険金日額 2,500円 (1回の入院180日限度 ／疾病入院通算支払限度1,000円)	疾病手術 保険金 ^(注)	疾病退院後通院保険金日額 1,500円 (継続して5日以上 入院後の通院で30日限度)	疾病退院一時金 5万円 (継続して14日以上入院した場合)
個人コース	E	○	○	—	○
	F	○	○	○	○

個人コース被保険者の範囲：本人 ※被保険者本人のみが保険の対象となります。

加入タイプ		疾病入院保険金日額 5,000円 配偶者・子供は 2,500円 (1回の入院180日限度 ／疾病入院通算支払限度1,000円)	疾病手術 保険金 ^(注)	疾病退院後通院保険金日額 3,000円 配偶者・子供は 1,500円 (継続して5日以上 入院後の通院で30日限度)	疾病退院一時金 10万円 配偶者・子供は 5万円 (継続して14日以上入院した場合)
家族コース	G	○	○	○	○
	H	○	○	—	○
夫婦コース	I	○	○	○	○
	J	○	○	—	○

家族コース被保険者の範囲：本人および本人の配偶者、本人またはその配偶者の子で、生後15日以上満25歳未満の方

夫婦コース被保険者の範囲：本人および本人の配偶者

(注)手術を受けた場合、以下の額を疾病手術保険金としてお支払いします。

入院中の手術は入院日額の20倍、外来の手術は入院日額の5倍、重大手術は入院日額の40倍

※告知については下記をご参照ください。

<告知の大切さについてのご説明>

- ・告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
- ※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- ・告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
- ※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

◎ 月額保険料表1口あたり（2口限度※） ※損保ジャパン分・他社分合計（生命保険会社契約を除きます。）
手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット（保険期間：1年、団体割引30%適用・優良割引10%適用）

		個人コース		家族コース		夫婦コース	
タイプ		E	F	G	H	I	J
満年齢	0～24歳	250 円	270 円	1,060 円	1,000 円	710 円	670 円
	25～29歳	270 円	290 円	1,130 円	1,060 円	780 円	730 円
	30～34歳	330 円	350 円	1,330 円	1,250 円	980 円	920 円
	35～39歳	370 円	400 円	1,440 円	1,350 円	1,090 円	1,020 円
	40～44歳	400 円	440 円	1,570 円	1,450 円	1,220 円	1,120 円
	45～49歳	490 円	530 円	1,820 円	1,700 円	1,470 円	1,370 円
	50～54歳	640 円	690 円	2,300 円	2,140 円	1,950 円	1,810 円
	55～59歳	920 円	1,010 円	3,200 円	2,940 円	2,850 円	2,610 円
	60～64歳	1,250 円	1,370 円	4,240 円	3,890 円	3,890 円	3,560 円
	65～69歳	1,820 円	1,990 円	5,980 円	5,500 円	5,630 円	5,170 円

- ・保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
- ・年齢は、被保険者ご本人の保険期間の初日現在の満年齢とします。
- ・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。
(2025年2月現在)

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

- 商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、がん保険特約等各種特約をセットしたものです。
- 保険契約者：JFEホールディングス株式会社
- 保険期間：2025年10月1日午後4時から1年間となります。※[がん保険]新規ご加入の方は午前0時からとなります。
- 募集締切：2025年7月14日まで
- 引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は簡易版および本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
- 加入対象者：JFEホールディングス株式会社およびその子会社・関連会社の社員
- 被保険者：被保険者の範囲は以下のとおりとなります。

保険商品・コース		被保険者の範囲	加入可能な年齢	
がん保険		社員またはご家族（配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族）を被保険者としてご加入いただけます。	新規加入の場合	満69歳まで
			継続加入の場合	満75歳まで
疾病保険	個人コース	本人 ※上記の範囲で加入でき、被保険者の方のみが保険の対象となります。	継続加入のみ （新規加入・増額不可）	満69歳まで
	夫婦コース	被保険者本人および被保険者本人の配偶者		
	家族コース	被保険者本人および被保険者本人の配偶者、被保険者本人またはその配偶者の子で、生後15日以上満25歳未満の方		

- お支払方法：2025年12月分給与から毎月控除となります。（12回払）
- お手続方法：下表の通りWEBにてお手続き、もしくは必要書類をご加入窓口のJFEライフ(株)保険本部業務部までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		WEBサイトにて申込ボタンを押下することにより申込となります。もしくは「加入依頼書類」、「告知書」に必要事項をご記入の上、ご提出いただけます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン（送付した加入状況表に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合	お手続きは不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	WEBサイトにてお手続き・告知画面への入力(※)が必要となります。もしくは前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」、「告知書」(※)をご提出いただけます。
	継続加入を行わない場合	WEBサイトにて脱退ボタンを押下することにより脱退となります。もしくは継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただけます。

- ※告知画面への入力・告知書の提出は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみ必要です。
- 中途加入：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月1日午前0時から2025年10月1日午後4時までとなります。申込締切日につきましてはJFEライフへお問い合わせください。保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の翌々月の給与から毎月控除します。
- 中途脱退：この保険から脱退（解約）される場合は、各地区のJFEライフ窓口までご連絡ください。
- ※団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

ご加入者向けサービス「SOMPO 健康・生活サポートサービス（無料相談）」がご利用いただけます！
詳しくは当パンフレット12ページをご確認ください。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

がん保険特約

被保険者が、保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、外来治療を開始された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断保険金	保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、またはがんと診断確定されその治療を直接の目的として入院を開始された場合、がん診断保険金額をお支払いします。 なお、2回目以降のがん診断保険金のお支払いは、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。	
がん入院保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始した場合、入院した日数に対し、入院1日につき、がん入院保険金日額をお支払いします。 $\text{がん入院保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times \text{入院した日数}$	
がん手術保険金	保険期間中にがんと診断確定され、がんの治療のために病院または診療所において以下①から③までのいずれかの手術（※1）を受けた場合、がん手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術（※2） ③放射線治療に該当する診療行為 手術（重大手術（※3）以外） $\text{＜入院中に受けた手術の場合＞がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times 20 \text{（倍）}$ $\text{＜外来で受けた手術の場合＞がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times 5 \text{（倍）}$ 重大手術（※3） $\text{がん手術保険金の額} = \text{がん入院保険金日額} \times 40 \text{（倍）}$ （注）重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 （※1）以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術 など （※2）先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 （※3）重大手術とは以下の手術をいいます。 ①悪性新生物に対する開頭手術（穿頭術を含みます。） ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③悪性新生物に対する四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④脊髄（せきずい）腫（悪性）摘出術 ⑤悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾（すい）臓・腎（じん）臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 がん手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下（1）から（5）までの制限があります。 （1）時期を同じくして2以上の手術を受けた場合、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 （2）同一の手術（同一の先進医療に該当する手術を含みます。）を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術（※1）に該当するときは、同一手術期間（※2）に受けた一連の手術（※1）については、がん手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 （※1）一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 （※2）同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 （3）医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 （4）放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。 （5）乳房再建術については、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の手術料算定対象として列挙されている診療行為に該当しない場合であっても、がん手術保険金をお支払いします。ただし、その場合は、1回の入院につき1乳房に対して1回のお支払いを限度とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為（※）を除きます。） ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 ⑤がん以外での入院、手術、通院 など （※）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。以下同様とします。
がん外来治療保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として外来治療を開始した場合、45日を限度として、外来治療を受けた日数に対し、1日につきがん外来治療保険金日額をお支払いします。 なお、がん入院保険金をお支払いするべき期間中に外来治療を受けた場合は、がん入院保険金日額またはがん外来治療保険金日額のいずれか高い額をお支払いします。 $\text{がん外来治療保険金の額} = \text{がん外来治療保険金日額} \times \text{外来治療を受けた日数}$ ＜がん外来治療保険金支払限度日数変更特約をセットした場合＞ ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術、放射線治療、抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数に対し、がん外来治療保険金支払限度日数に関わらず、がん外来治療保険金をお支払いします。	
抗がん剤治療保険金	保険期間中にがんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、60か月を限度として、抗がん剤治療保険金をお支払いします。	

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
先進医療等費用保険金(注2)	保険期間中に傷害または疾病を被り、被保険者が日本国内で先進医療等(※1)を受けたことにより負担した先進医療(※2)の技術料や臓器移植に要する費用等を先進医療等費用保険金額を限度にお支払いします。 (※1)先進医療および臓器移植術をいいます。 (※2)病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan.html)	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※)のないもの ⑥無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑦地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) ⑧妊娠、出産 ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。の間の事故 など (※)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。
三大疾病診断保険金	被保険者が保険期間中に次の①から③までのいずれかの支払事由に該当した場合、三大疾病診断保険金額をお支払いします。ただし、支払事由に該当した場合であっても、同一の支払事由に前回該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、保険金をお支払いしません。 ①次のいずれかに該当したこと。 ア.初めてがんが診断確定されたこと。 イ.原発がん(※)が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたこと。 ウ.原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたこと。 ②急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 ③脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。 (※)初年度契約からこの保険契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中にすでに診断確定されたがんをいいます。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。) ③核燃料物質(使用済燃料を含みます。の)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。の)放射性、爆発性その他の有害な特性 ④上記以外の放射線照射または放射能汚染 など

(注1)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。

①このご契約のお支払条件により算出された保険金の額

②被保険者ががんが診断確定された時のご契約のお支払条件により算出された保険金の額

(注2)先進医療等費用補償特約を複数のご契約にセットされた場合は、補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

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

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

疾病保険特約

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けた場合、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日(※)が限度となります。 *家族コース・夫婦コースの場合、入院日数は被保険者全員の保険期間を通算した期間中の疾病入院保険金の支払日数を合計します。 疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額×入院した日数	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等(※)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など (※)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
疾病手術保険金	以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術(※1)を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列举されている手術 ②先進医療に該当する手術(※2) ③放射線治療に該当する診療行為 手術(重大手術(※3)以外) <入院中に受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20(倍) <外来で受けた手術の場合> 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術(※3) 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。 (※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等(※)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など (※)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病	疾病手術 保 険 金	(※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきずい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 (2)骨髄幹細胞採取手術(※1)(※2)を受けた場合は、保険期間中に確認検査(※3)を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられるごとにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術(※1)に該当するときは、同一手術期間(※2)に受けた一連の手術(※1)については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等(※)の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害など (※)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
	疾病 退院後 通院 保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき30日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 $\text{疾病退院後通院保険金の額} = \text{疾病退院後通院保険金日額} \times \text{通院した日数}$	
	疾病退院 一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して13日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)	

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。

ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

- ①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

その他ご注意いただくこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間(継続契約においても原則として同様です。)

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靱帯骨化症 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腺腫を含みます。)、不正出血 など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

用語の説明

用語	用語の定義
がん	「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中、所定の悪性新生物をいいます。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(※)が、病理組織学的所見(剖検や生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線や内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによってがんを診断確定した時をいいます。 (※)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
通院(疾病)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間(疾病)	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
外来治療(がん)	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
1回の入院(疾病)	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いするべき入院中に、保険金をお支払いするべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
先進医療	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan.html)
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※) 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
乳房再建術(がん)	がんの治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (※) 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
抗がん剤(がん)	抗がん剤治療を受けた時点において、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L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療(がん)	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為(※1)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(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為(※3) ②先進医療(※4)に該当する診療行為 ③①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 (※1) 診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 (※2) 医科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。 (※3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※2)に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表(※5)に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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(※2)においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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。 (※4) 先進医療 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に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または診療所において行われるものにかぎりです。 (※5) 歯科診療報酬点数表 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
配偶者	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。 (※1) 内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 (※2) 同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。 (注) 内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1. クーリングオフ

この保険は、JFEホールディングス株式会社を保険契約者とする団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入手続き画面・告知画面の入力内容(加入依頼書・告知書の記載内容)に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入手続き画面・告知画面にご入力(加入依頼書・告知書にご記入)いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者(保険の対象となる方)には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
- (※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入手続き画面・告知画面の入力事項(加入依頼書・告知書の記載事項)とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知画面・告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知画面・告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等(※)の加入状況

(※)「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。

*告知事項について、事実を入力・記入されなかった場合または事実と異なることを入力・記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

- ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

(※)保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます)等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合

・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

- 告知画面・告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

- 継続加入の場合において、保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます)等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

【疾病保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

(注1)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(注2)がん保険特約、がん診断保険金支払特約およびがん外来治療保険金支払特約については、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。

(注3)三大疾病診断保険金支払特約のがんによる支払事由に対しては、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由が生じた場合も保険金をお支払いできません。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

【がん保険特約】

- ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者(保険の対象となる方)がその事実を知っているまたは知らないにかかわらず、がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約は無効(これらの特約のすべての効力が、ご加入時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。)となります。この場合において、告知前にご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでにお支払いいただいた保険料を返還しません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

(注)ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱い、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- がんと診断確定された時が、ご加入初年度の保険期間の開始日より前である場合は、保険金をお支払いできません。

(注)ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱い、対象となる特約・がんと診断確定された日の関係等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- 一部の疾病群について保険金お支払いの対象外とする条件(「特定疾病等対象外特約」をセット)でのご加入の場合、その疾病群およびその疾病群を原因とするがんについては保険金をお支払いできません。

3. ご加入後における留意事項

- 加入手続き画面・加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

＜被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について＞
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります)を解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

＜重大事由による解除等＞

- 保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

＜他の身体障害または疾病の影響＞

- 保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。(新規加入は午前0時)
※中途加入の場合は、申込締切日までの受付分は受付日の翌月1日午前0時に保険責任が始まります。申込締切日につきましてはJFEライフへお問い合わせください。

・がん保険特約、がん診断保険金支払特約、がん外来治療保険金支払特約、三大疾病診断保険金支払特約において、ご加入初年度の契約に待機期間設定特約がセットされている被保険者の保険金支払いの取扱い、対象となる特約等により異なります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

5.事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日(疾病の場合は、入院を開始した日あるいは手術を受けた日)、がん診断確定された日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類 ＜必要書類の例＞ 保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類 ＜必要書類の例＞ 疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類 ＜必要書類の例＞ ①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード(写)、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書 など
④	保険の対象であることが確認できる書類 ＜必要書類の例＞ 売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類 ＜必要書類の例＞ 同意書 など
⑥	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類 ＜必要書類の例＞ 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。

- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

【疾病保険特約】

- 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。
※家族コース・夫婦コースの場合は、被保険者全員の保険期間を通算した期間中の疾病入院保険金の支払日数を合計します。

6.保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7.中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。

8.保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9.個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。ご加入いただくか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

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

「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいこと

正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。
 - 正しく告知していただきませんと、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
 - 告知書は、裏面の記入例をご確認いただきながら、必ず被保険者（保険の対象となる方）ご本人*が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入（告知）ください。
- *代理告知について
- 被保険者ご本人に代わって、親権者が被保険者ご本人の健康状態をご確認のうえ、ご入力またはご記入・ご署名ください。
 - 申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態をご確認のうえ、ご入力またはご記入・ご署名することができます。
- 告知の対象となる「医師の診断・検査・治療・投薬」や特にご注意いただきたい事項については告知画面の「ご確認・ご入力いただく事項」および告知書記入例に掲載していますのでご確認ください。

1.告知の重要性

- 告知書にご入力・ご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。
- 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

2.正しく告知されなかった場合のデメリット

- ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について、損保ジャパンに告知していた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」として契約を解除することがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約を解除することがあります。
 - ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。
- ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因になった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
- （※）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加した特約についてはそのセットしたご契約の保険期間の開始時をいいます。また、継続時に「特定疾病等対象外」を削除した場合は、「特定疾病等対象外」を削除したご契約の保険期間の開始時をいいます。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご入力・ご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

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

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

2.ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください。（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）

- ☐ 被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
- ☐ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- ☐ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

【疾病保険の家族コース・夫婦コースにご加入の方のみご確認ください】

- ☐ 被保険者の範囲についてご確認ください。

3.お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

- ☐ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

●取 扱 代 理 店：JFEライフ株式会社

お問い合わせ先については、裏表紙をご参照ください。

●引 受 保 険 会 社：損害保険ジャパン株式会社 企業営業第六部第三課（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで） 〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10 6階 TEL 050-3808-4704 : FAX 03-3231-9913

●保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

【ナビダイヤル】0570-022808（通話料有料）

受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110 受付時間 ◆24時間365日

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトと約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります）。
ご不明点等がある場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 2025年10月1日新規加入、または更新の方にはJFEライフより保険契約加入状況表が届きますので大切に保管してください。また、保険始期より4か月を経過しても保険契約加入状況表が届かない場合は、JFEライフまでご照会ください。

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、損保ジャパンの「短期収入サポート制度」「がん保険」「疾病保険」「傷害総合保険」にご加入いただいた方がご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

フリーダイヤル： **0120-339-335**

〈サービスメニュー〉

① 健康・医療相談サービス

② 介護関連相談サービス

③ 人間ドッグ等検診・検査紹介・予約サービス

④ 医療機関情報提供サービス

⑤ 専門医相談サービス(予約制)

⑥ 法律・税務・年金相談サービス(予約制)

⑦ メンタルヘルス相談サービス

⑧ メンタルITサポート(WEBストレスチェック)サービス

⑨ こどものお悩みほっとライン

無料電話相談
サービス



- ※ 1 本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
- ※ 2 ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
- ※ 3 ご利用は日本国内からにかぎります。
- ※ 4 ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料になるものがあります。
- ※ 5 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ 6 1回のご相談時間は30分までとし、頻回利用される場合ご利用回数制限をお伝えする場合があります。
- ※ 7 応対者の指名はできません。
- ※ 8 ご利用者がオペレーターや看護師等に対して脅迫的言動、誹謗、中傷、もしくは性的嫌がらせ等を行った場合、または業務を妨害する行為等が認められる場合には、利用制限および利用停止をさせていただく場合があります。
- ※ 9 相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではありません。
- ※ 10 ご利用いただく際は、加入者証等に記載のSOMPO 健康・生活サポートサービス専用電話番号までご連絡ください。

Memo

申込書の提出先



社内メール

ご返送はJFEグループの社内メールでお願いします。

蔵前 JFEライフ株式会社 保険本部 業務部 行



ご郵送

社内メールをご利用できない方は、下記へご郵送ください。

JFEライフ株式会社 保険本部 業務部 行

〒111-0051 東京都台東区蔵前2-17-4 JFE蔵前ビル7階

JFEライフのお問い合わせ窓口(取扱代理店)

東京保険グループ

〒111-0051 東京都台東区蔵前2-17-4
JFE蔵前ビル7階

TEL 03-3864-3649 / **FAX** 03-3864-5319
☎ 0120-202-750

津出張所

〒514-0301 三重県津市雲出鋼管町1
社員クラブ

TEL 059-246-3730 / **FAX** 06-6342-0684
☎ 0120-055-874

千葉保険グループ

〒260-0835 千葉県千葉市中央区川崎町1
JFEスチール(株) 東日本製鉄所(千葉地区)内 本館1階

TEL 043-262-2152 / **FAX** 043-262-4204
☎ 0120-215-480

阪神保険グループ

〒530-0003 大阪府大阪市北区堂島1-6-20
堂島アバンザ10階

TEL 06-6342-0680 / **FAX** 06-6342-0684
☎ 0120-771-337

京浜・エンジ保険グループ

〒230-0045 神奈川県横浜市鶴見区末広町2-1
JFE鶴見ベイプラザ1階

TEL 045-506-3005 / **FAX** 045-503-5330
☎ 0120-703-044

倉敷保険グループ

〒712-8007 岡山県倉敷市鶴の浦1-5-5

TEL 086-444-4500 / **FAX** 086-447-4409
☎ 0120-460-365

知多保険グループ

〒475-8611 愛知県半田市川崎町1-1
JFEスチール(株) 知多製造所内 別館ビル3階

TEL 0569-24-2810 / **FAX** 0569-24-2898
☎ 0120-365-980

福山保険グループ

〒721-0931 広島県福山市鋼管町1
JFEスチール(株) 西日本製鉄所(福山地区)管理センター 別館1階

TEL 084-941-3357 / **FAX** 084-943-2103
☎ 0120-237-816

<https://www.jfe-life.co.jp/hoken/>

保険金請求等 お問い合わせ先

損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】**0120-727-110** 受付時間：**24時間365日**



JFE ホールディングス 株式会社

JFE