



補償の概要

このページは保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、アプリ等をご確認ください。

※補償の概要はご加入いただく補償に関する概要を記載しているものであり、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、「総合生活保険 普通保険約款および特約」に記載していますので、必要に応じて、団体までご請求いただくか、東京海上日動のホームページ等でご参照ください(ご契約により内容が異なっていたり、ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。)

医療補償

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院された場合等(介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。保険金のお支払い対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合には、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、問い合わせフォームにてご連絡ください。

《総合先進医療特約》

補償内容	保険金をお支払いする主な場合
総合先進医療基本保険金	<p>病気やケガによって保険期間中に先進医療※1を受けられた場合(保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。)</p> <p>▶ 先進医療にかかわる技術料※2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。</p> <p>※1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。) なお、療養※3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養※3は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)</p> <p>※2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用</p> <p>※3 次のいずれかに該当するものをいいます。 i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療</p>
総合先進医療基本保険金	<p>病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合</p> <p>▶ 10万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1回に限ります。</p>

[入院一時金特約に続きます ▶](#)

《入院一時金特約》

入院一時金特約＋感染症による入院時の免責日数変更に関する特約(入院一時金特約用)

○ 保険金をお支払いする主な場合

病気やケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院(介護医療院における入院を除きます。)を開始し、その入院の日数が入院一時金免責日数※1 を超えた場合(ただし、所定の感染症による入院の場合は、入院一時金免責日数※1 にかかわらず、入院の日数が 14 日を超えたときに限ります。)

▶ 入院一時金額をお支払いします。ただし、1 回の入院※2 について、1 回限りとします。

※所定の感染症とは・・・

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」第 6 条第 2 項から第 4 項までに規定される「一類感染症」、「二類感染症」、「三類感染症」、同条第 7 項から第 9 項までに規定される「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」をいいます。

※1 保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。

※2 「1 回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

- ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
- ・退院後、その日を含めて 180 日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

× 保険金をお支払いしない主な場合

- ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガ※1
- ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ
- ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分)
- ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ
- ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ
- ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ
- ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ
- ・アルコール依存および薬物依存
- ・むちうち症や腰痛等で、医学的 he 覚所見のないもの
- ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ※2※3 等

※1 該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。

※2 初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から 1 年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。

※3 病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。

【「総合先進医療特約」における粒子線治療※1 費用のお支払いについて】

一定の条件※2 を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療※1 にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。

事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までに問い合わせフォームにてご連絡ください(医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。)

※1「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

※2「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は問い合わせフォームにてご連絡ください。

- ・粒子線治療※1 が「総合先進医療特約」のお支払対象となる先進医療であること。
- ・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
- ・粒子線治療※1 開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

[がん補償に続きます ▶](#)

がん補償

保険の対象となる方ががん※1と診断確定された場合に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

がん※1と診断確定されたときに、がん※1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん※1の病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、問い合わせフォームにてご連絡ください。

※1 補償対象となる「がん」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類—腫瘍学(NC C監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。

なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類—腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合※2で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。

※2 国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含みません。

- ❗ 初年度契約の保険始期前にかんがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません（この場合、お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。）。

がん補償基本特約

補償内容	保険金をお支払いする主な場合
がん診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)から継続前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既に診断確定されたがん(原発がん)を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とき ■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場合 がん診断保険金額をお支払いします。 ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。

[告知の大切さに関するご案内に続きます ▶](#)

告知の大切さに関するご案内

医療補償・がん補償に新たにご加入される場合、または契約内容変更や更新にあたり補償内容をアップされる場合※1には、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。

※1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます(更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。)

- 告知は保険の対象となる方(被保険者)ご自身がありのままにご記入ください。
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります※1。
PayPay ユーザーのご家族(同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた加入者が被保険者の健康状態を確認した上で、代理で告知いただけます。

※1 補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

- 過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。
- 保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

告知いただく内容例は次のとおりです。

- ①入院または手術の有無(予定を含みます。)
- ②過去1年以内に病気で継続して10日以上入院の有無
- ③告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療(投薬の指示を含みます。)の有無
- ④過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無
- ⑤現在の妊娠の有無
- ⑥他の保険契約と加入を検討中の保険を合算した補償額の告知書記載の限度額超過の有無

以下のケースも告知が必要となります。

- 現在、医師に入院や手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の病気について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内の健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘をされたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

※告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。詳しくは加入画面等の告知項目をご確認ください。

告知の質問をよくお読みいただき、ご回答ください

- ・新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。
- ・告知すべき内容を後日思い出された場合には、問合せフォームにてご連絡ください。
- ・医療補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年を経過した後に開始した入院等については、保険金のお支払対象となります。

このページは告知の大切さについて、その概要を記載したものです。

＜2025年10月1日以降始期契約用＞2025年9月作成 25T-001000