

都道府県消防設備協会会員の皆様へ

大好評

医療保険制度のご案内

正式名称：医療保険(1年契約用)・がん保険(1年契約用)



保険期間：平成29年1月1日午後4時から平成30年1月1日午後4時まで1年間

加入締切日：平成28年10月21日（金）必着

保険料支払方法：口座振替

初回保険料引落日：平成28年12月27日（火）

ご加入内容に関する大切なお知らせ

*現在ご加入の方は必ずお読みください
ますようお願いいたします。

現在ご加入の方につきましては、上記加入締切日までにご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の保険料・補償内容にて、保険会社に保険契約を申し込みます。なお、本内容をご了承いただける方につきましては、特段のご加入手続きは不要です。

更新してご加入いただく場合は、現在のご契約について保険金請求忘れがないか、今一度確認をお願い致します。

ご請求忘れや、その他ご不明な点等ございましたら、取扱代理店「フェスクサービス株式会社」までご連絡ください。

なお、更新時の満年齢が80歳を超える場合は更新いただくことができませんので、ご了承ください。また、更新時には、保険料が年齢等により変更となったり、保険会社から加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

ご加入内容をご確認ください。

本保険商品は、けがや病気、がんにより入院した場合等に補償する保険です。（死亡の補償、貯蓄を目的としたものではありません。）

ご加入・更新いただく前に保険商品をご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、取扱代理店「フェスクサービス株式会社」までお問い合わせさせていただきますようお願いいたします。

プランの特徴

- 医療補償については、入院**1日目**から1回の入院について**360日**まで補償します。
日帰り入院もOK！放射線治療を受けられた場合にも保険金をお支払いします。
がん補償については、入院**1日目**から補償し、日数の制限はありません。
- 三大疾病*1や重大なケガの場合は重度入院一時金が支払われます。
がんの場合はさらに補償が手厚くなっています。
- ご加入者からのお申し出または保険会社からのご案内がない限り**満80歳**まで更新いただけます。

補償内容(1口あたりの保険金額)

最高3口まで
加入できます

補償項目	保険金額			補償内容	
医療補償	ケガ・病気による入院保険金	日額 3,000円			ケガや病気により入院した場合に、初日から左記日額をお支払い(1回の入院につき360日限度)。
	ケガ・病気による手術保険金	重大手術*2	12万円		傷害や疾病で手術を受けた場合にお支払いします。 (傷の処置、魚の目やタコ手術等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術があります。)
		上記以外の手術	入院中 3万円	入院中 以外 1.5万円	
	放射線治療保険金	3万円			傷害や疾病で放射線治療を受けた場合にお支払いします。 (血液照射を除きます。複数回を受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。)
重度入院一時金	一時金として 30万円			がんと診断確定された場合、急性心筋梗塞・脳卒中もしくは重大なけがにより入院した場合に一時金として30万円をお支払い(1回のみ)。	
がん補償	がん入院保険金	日額 3,000円			がんにより入院した場合に、初日から左記日額を上記入院保険金とは別にお支払い(支払限度額日数なし)。
	がん手術保険金	手術の種類により 3万・6万・12万円			がんで手術を受けられた場合に、その種類により3万・6万・12万円を上記手術保険金とは別にお支払い。*4
	がん診断保険金	一時金として 10万円			がんと診断確定された場合に一時金として10万円を上記重度入院一時金とは別にお支払い。*3

- 新規ご加入の場合、保険期間(ご契約期間)の初日よりその日を含めて90日(待機期間)を経過した日までにがんと診断確定された場合は、がん補償の保険金と医療補償の重度一時金はお支払いできません。
- この保険は、死亡に対する補償はありません。
- この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内がんのことをいい、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ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫及び脂肪腫等は、この保険の補償対象とはなりません。
- *1 三大疾病とはがん、脳卒中、急性心筋梗塞を言います。
- *2 医療補償の対象となる重大手術については、後記「補償のあらまし」をご確認ください。
- *3 がんの診断確定は、病理組織学的所見によりなされることを要します。診断保険金のお支払いは被保険者(保険の対象となる方)ごとに保険期間(ご契約期間)を通じて1回に限りです。また、2回目以降の診断保険金の支払は、それ以前の診断保険金の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年を超えた期間が経過していることを要します。
- *4 がん補償の手術の内容・種類によっては、回数の制限やお支払いの対象とならない場合があります。手術保険金のお支払い額は、手術の種類に応じて入院保険金日額の10倍、20倍、または40倍となります。
・保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償のあらまし」をご覧ください。

1口あたり月払保険料(男女共通)

平成29年1月1日 時点の満年齢	新規加入時 保険料	更新時 保険料	平成29年1月1日 時点の満年齢	新規加入時 保険料	更新時 保険料
6~9歳	690円	700円	40~44歳	1,240円	1,290円
10~14歳	680円	700円	45~49歳	1,650円	1,700円
15~19歳	720円	740円	50~54歳	2,220円	2,310円
20~24歳	840円	850円	55~59歳	3,020円	3,170円
25~29歳	870円	890円	60~64歳	4,220円	4,430円
30~34歳	920円	950円	65~69歳	5,790円	6,060円
35~39歳	1,030円	1,070円	70~74歳	7,660円	8,010円

*保険料は、被保険者(保険の対象となる方)の契約年齢(保険期間の開始時における満年齢)によって異なります。また、がん保険(がん補償)には、前述のとおり新規ご加入の方の場合は待機期間があるため、ご加入初年度の保険料は安くなっています。

補償のあらまし

医療保険(1年契約用) 補償のあらまし

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

傷害や疾病等により、被保険者が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合								
傷害入院 保険金 (基本 補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害を被り、その直接の結果として、その傷害の治療を直接の目的として傷害入院免責期間を超えて入院したとき ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別の傷害を被った場合でも傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に傷害を被り入院を開始することを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	傷害入院保険金日額 ×(入院期間-傷害入院免責期間) (1回の入院*2について、傷害入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。)	1. 以下の事由による身体障害を被った場合 ①ご契約者、被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ②自殺行為・犯罪行為・闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 ④戦争、内乱、暴動 ⑤核燃料物質の有害な特性 ⑥上記④、⑤に随伴して生じた事故								
傷害手術 保険金 (基本 補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき	被保険者が保険期間中に傷害を被り手術を受けることを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた手術については、保険金お支払いの対象となります。)	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">重大手術*3</td> <td>傷害入院保険金日額の40倍</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">上記以外</td> <td>入院中</td> <td>傷害入院保険金日額の10倍</td> </tr> <tr> <td>入院中以外</td> <td>傷害入院保険金日額の5倍</td> </tr> </table> <p>傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。</p>	重大手術*3		傷害入院保険金日額の40倍	上記以外	入院中	傷害入院保険金日額の10倍	入院中以外	傷害入院保険金日額の5倍	2. 以下の事由による傷害を被った場合 ①無免許運転、酒気帯び運転中に生じた事故 ②地震、噴火もしくはこれらによる津波またはこれらに随伴して生じた事故 ③刑の執行 ④精神障害を原因とする事故
重大手術*3		傷害入院保険金日額の40倍										
上記以外	入院中	傷害入院保険金日額の10倍										
	入院中以外	傷害入院保険金日額の5倍										
疾病入院 保険金 (基本 補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その直接の結果として、その疾病の治療を直接の目的として疾病入院免責期間を超えて入院したとき ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の疾病を被った場合でも疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に疾病を被り入院を開始することを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額 ×(入院期間-疾病入院免責期間) (1回の入院*2について、疾病入院保険金支払限度期間に規定する日数が支払限度日数となります。)	3. アルコール依存および薬物依存により「保険金をお支払いする場合」に該当したとき 4. むちうち症、腰痛等で医学的他覚所見のないもの								
疾病手術 保険金 (基本 補償)	被保険者(保険の対象となる方)が疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けたとき	被保険者が保険期間中に疾病を被り手術を受けることを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた手術については、保険金お支払いの対象となります。)	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">重大手術*3</td> <td>疾病入院保険金日額の40倍</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">上記以外</td> <td>入院中</td> <td>疾病入院保険金日額の10倍</td> </tr> <tr> <td>入院中以外</td> <td>疾病入院保険金日額の5倍</td> </tr> </table> <p>傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術やお支払回数に制限がある手術(時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等)があります。</p>	重大手術*3		疾病入院保険金日額の40倍	上記以外	入院中	疾病入院保険金日額の10倍	入院中以外	疾病入院保険金日額の5倍	ただし、1. ④⑤⑥、2. ②等に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当会社は、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。
重大手術*3		疾病入院保険金日額の40倍										
上記以外	入院中	疾病入院保険金日額の10倍										
	入院中以外	疾病入院保険金日額の5倍										
放射線 治療 保険金 (基本 補償)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として、保険期間中に公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けたとき	被保険者が保険期間中に傷害または疾病を被り放射線治療を受けることを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に受けた放射線治療については、保険金お支払いの対象となります。)	疾病入院保険金日額 ×10倍 ※血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。									
入院 一時金 (特約)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として入院一時金免責期間を超えて入院したとき	被保険者が保険期間中に傷害または疾病を被り入院を開始することを要します*1。(ただし、初年度契約の保険期間の開始日より前に被った傷害または疾病を原因とする場合でも、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後に開始した入院については、保険金お支払いの対象となります。)	入院一時金額 ただし、1回の入院*2につき1回かぎりとなります。									

	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合
重度入院一時金(特約)	被保険者(保険の対象となる方)が傷害または疾病を被り、その直接の結果として以下のいずれかの状態に該当したとき (1) 悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2) 急性心筋梗塞を発病し、所定の状態にあることが医師により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 (3) 脳卒中を発病し、所定の状態にあることが医師により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合 (4) 傷害事故を原因とした脳挫傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合 (5) 傷害事故を原因とした脊髄損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合 (6) 傷害事故を原因とした内臓損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合	被保険者が保険期間中に、左記(1)の場合には悪性新生物(がん)と診断確定されること、(2)～(6)の場合には入院を開始することを要します。 ただし、初年度契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1) 保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2) 保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (3) 入院の原因になった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前である場合 また、継続契約の場合は、以下のいずれかに該当するときは保険金をお支払いできません。 (1) 初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に悪性新生物(がん)と診断確定された場合 (2) 初年度契約の保険始期より前に悪性新生物(がん)と診断確定されていた場合 (3) 入院の原因になった身体障害を被った時が初年度契約の保険期間の開始時より前である場合(ただし、入院を開始したが、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した後である場合は、保険金お支払いの対象となります。)	重度入院一時金額 ※1 同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金を支払うものとし、重複してはお支払いできません。 ※2 いずれか1つの保険金を支払った場合には、同一保険期間中に他の状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。 ※3 保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。	1. 以下の事由による身体障害を被った場合 ①ご契約者、被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ②自殺行為・犯罪行為・闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 ④戦争、内乱、暴動 ⑤核燃料物質の有害な特性 ⑥上記④、⑤に随伴して生じた事故 2. 以下の事由による傷害を被った場合 ①無免許運転、酒気帯び運転中に生じた事故 ②地震、噴火もしくはこれらによる津波またはこれらによる事由に随伴して生じた事故 ③刑の執行 ④精神障害を原因とする事故 3. アルコール依存および薬物依存により「保険金をお支払いする場合」に該当したとき 4. むちうち症、腰痛等で医学的他覚所見のないもの 等 ただし、1. ④⑤⑥、2. ②等に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当会社は、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。

- 上記における初年度契約、継続契約等については、各被保険者ごとに判断するものとします。
- この保険は、死亡に対する補償はありません。
- お支払いいただく保険料は、年齢*4によって異なります。
- 過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり、弊社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。
- 保険期間(ご契約期間)の途中でご加入者からの申し出による保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。また、継続時に被保険者の追加や保険金額の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容を拡充する場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがあります。
- 新規のご加入および継続のお取扱いは、団体に所属している方で保険期間(ご契約期間)の初日時点で新規は満70歳以下の方、更新は満80歳までの方に限ります。

*1この保険契約が継続契約である場合、初年度契約の保険期間の開始時に降に傷害または疾病を被った場合を含みます。

*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6か月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身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)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

*3「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。(重大手術の支払倍率変更に関する特約が自動セットされています。) ①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 ④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

*4保険期間の初日時点の満年齢をいいます。

がん保険(1年契約用) 補償のあらまし

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険期間と支払責任の関係	お支払いする保険金
がん入院保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんと診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因として、その診断確定されたがんの治療を直接的目的として所定の病院または診療所に入院した場合 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにはがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。	被保険者が保険期間中に入院を開始することを要します。	がん入院保険金日額×がん入院期間
がん手術保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)ががんと診断確定され、その診断確定されたがんの治療を直接的目的として所定の病院または診療所で所定の手術を受けた場合 (注)手術の内容・種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。	被保険者が、保険期間中に手術を受けることを要します。	がん入院保険金日額×手術の種類により(10倍・20倍・40倍) (注)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ支払います。
がん診断保険金 (基本補償)	被保険者(保険の対象となる方)が、次のいずれかに該当した場合 (1)初めてがんと診断確定された場合 (2)この保険契約が継続契約の場合において、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(以下「原発がん」といいます。)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 (3)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 (注)がんの診断確定は、病理組織学的所見によりなされることを要します。また、同一被保険者についてがん診断保険金の支払は保険期間を通じて1回に限り、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。	被保険者が保険期間中にがんと診断確定されることを要します。	がん診断保険金額

この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内がんのことをいい、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ならびに厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年度版)準拠」に定められた内容によるものとします。

なお、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。

《医療保険・がん保険 共通》

新規加入について

- 被保険者(保険の対象となる方)は次のとおりとなりますので、ご確認のうえご加入くださいますようお願いいたします。
都道府県消防設備協会の会員とその役員・従業員およびその家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹、その他役員・従業員ご本人の同居の親族)。従業員やご家族のみの加入もできます。
- 加入年齢:新規加入は年齢(※)が満6歳から満70歳まで(満80歳まで更新できます)
(※)保険期間開始時点の満年齢をいいます。
- 必要書類:加入依頼書、預貯金口座振替依頼書
記入例を参考に、同封の加入依頼書、預貯金口座振替依頼書に必要事項をご記入いただき、ご捺印の上、返信用封筒で返送して下さい。
※加入依頼書の記入にあたり、以下の点をご注意願います。
加入者・・・一緒にご提出頂く預貯金口座振替依頼書の口座名義人をご記入下さい。
被保険者氏名・・・保険の対象となる方となります。加入者の口座から保険料をお引落としとする方のお名前をご記入下さい。
(注)加入者と別口座からお引落としを行う被保険者がいる場合は、引き落としを行う口座名義人を加入者とした加入依頼書と、預貯金口座振替依頼書を別途ご提出願います。
※口座振替依頼書も、加入者毎に提出していただく必要があります。
- 加入締切日:平成28年10月21日(金)必着
- 保険期間:平成29年1月1日(午後4時)から平成30年1月1日(午後4時)まで

保険料の払込について

- 平成28年12月27日に初回保険料として1ヶ月分の保険料をご指定の口座から振替します。以後、毎月1ヶ月分を自動振替します。(原則27日)。
- 口座より保険料が引き落としできなかった場合には、翌月に2ヶ月分を振り替えます。2ヶ月連続して引き落としができなかった場合には自動的に脱退の扱いとなります。

中途加入・中途脱退について

- 毎月5日までにお申込みいただければ、翌月1日付で中途加入できます。(補償期間:翌月1日午後4時から平成30年1月1日午後4時まで)中途脱退も同様の取扱いとなります。
- 中途加入・脱退を希望される場合は、取扱代理店までお問い合わせ下さい。

ご注意事項

- この保険には死亡に対する補償はありません。
- お支払いいただく保険料は、保険期間の開始時の満年齢によって異なります。また、がん保険では、同年齢であっても新規ご加入の場合とそれ以降の更新の場合とでは待機期間の関係で保険料が異なります。
- 医療保険では、新規ご加入時に既に被っているけがや病気については保険金をお支払いできません。(ただし、新規ご加入時の保険期間(ご契約期間)開始後1年を経過した後に生じた保険金支払事由については、保険金お支払いの対象となります。)また、がん保険ならびに医療保険の重度入院一時金では、新規ご加入時の保険期間(ご契約期間)の初日からその日を含めて90日(待機期間)を経過した日までにがんと診断確定された場合は保険金をお支払いできません。また、がん保険において被保険者がこの保険契約の保険期間開始前にがんと診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらずその被保険者にかかる保険契約は無効となり、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。ただし、保険金受取人のみがその事実を知っていた場合には保険料を返還します。)
- 過去の傷病歴や現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり、引受保険会社の提示するお引受条件によってご加入頂くことがあります。
- 更新時または保険期間の途中での保険金額(ご契約金額)の増額等はできません。あらかじめご了承願います。
- 新規のご加入の取扱いは、団体に所属している方で保険期間(ご契約期間)の初日時点で満70歳以下の方に限ります。更新の取扱いは、満80歳以下の方となります。

保険金の支払事由に該当した場合のご注意

- ①保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。
- ②医療保険は、保険金支払の対象となっていない身体に生じた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は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。また、がん保険は、がん以外の身体に生じた障害の影響によって、がんの症状が重大となった場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
- ③保険金の支払事由に該当した場合は、30日以内にご加入の代理店または弊社にご連絡ください。保険金をご請求いただいた場合、弊社の指定した医師による診断書の提出または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出を求められることがあります。

ご契約内容および事故報告内容の確認について

損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一被保険者または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について、一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。確認内容は、上記目的以外には用いられません。ご不明の点は、引受保険会社にお問い合わせください。

ご加入の際のご注意

- ①告知義務（ご加入時に代理店または弊社に重要な事項を申し出ていただく義務）等
・加入依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。ご加入時に加入依頼書等に正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合はご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください（弊社の代理店には告知受領権があります。）。告知事項は、以下の事項となります。
 - 被保険者（保険の対象となる方）本人の生年月日および性別
 - 被保険者の健康状態（新規加入または医療保険で更新時に補償内容を拡充される場合のみ）
 - 他の保険契約等（※）を締結されている場合には、その内容（同時に申し込む契約を含みます。）
（※）他の保険契約等とは、全部または一部に対して支払い責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。なお、保険金ご請求時に、他の保険契約等の内容について確認させていただくことがございますので、あらかじめご了承ください。また、ご加入の際には、過去の傷病歴や現在の健康状態、満年齢などにより契約のご加入をお断りしたり、引受保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。
- ②更新してご加入いただく場合は、現在のご契約について保険金請求忘れがないか、今一度確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、ご加入の代理店または弊社まですぐにご連絡ください。なお、本パンフレットの内容は平成29年1月1日以降の補償内容です。それより前の補償内容とは異なる場合がありますので、ご注意ください。
- ③加入内容変更をされている場合、お手元の更新加入依頼書には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書記載の内容にかかわらず、満期日時時点の加入内容にて更新されます。

ご加入後のご注意

- ①加入者票は加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向通りの加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、加入依頼書控等、加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、ご加入の代理店または弊社までお問い合わせください。
- ②ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、ご加入の代理店または弊社までお問い合わせください。加入内容変更をいただくから1ヶ月以内に保険金請求のご連絡をいただく場合には、念の為、連絡先の担当者に、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。

このパンフレットは医療保険（1年契約用）、がん保険（1年契約用）の内容についてご紹介したものです。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。ご不明な点等がある場合には、代理店までお問い合わせください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じ団体までご請求ください。取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店との間で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となります。

この保険は、一般財団法人日本消防設備安全センターを保険契約者とし、都道府県消防設備協会の会員等を被保険者とする医療保険（1年契約用）、がん保険（1年契約用）団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般財団法人日本消防設備安全センターが有します。

〈お問合せ先・事故のご連絡〉

日本フェスクサービス株式会社（取扱代理店）

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-9-11 信和ビル4F

TEL: 03-3591-8121 (9:00~17:00) FAX: 03-6273-3585

〈引受保険会社〉

東京海上日動火災保険株式会社 担当課：広域法人部 法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL: 03-3515-4147 (9:00~17:00) FAX: 03-3515-4148