

ご検討にあたってご確認いただきたいこと

必ず
ご確認
ください

- ご契約の際は「**ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)**」
「**ご契約のしおり・約款**」をご確認ください。
- 法人で加入をご検討される場合、
「**法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと**」を
参照のうえ、**税務取扱**についてご留意すべき事項をご確認ください。

限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)について

- この保険は、健康に不安がある方でも、簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品です。告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガ(ご契約前の既往症など)についても、ご契約後に悪化した場合など一定の条件でお支払いの対象としております。
このため、保険料は当社の通常の医療保険に比べ割増しされています。
- 配当金・満期保険金はありません。
- 契約者貸付・保険料の自動振替貸付のお取扱いはありません。
- 同一の保障内容であっても、保険料払込期間の長い契約に比べ短い契約の方が、保険料の払込総額が高くなる場合がありますので、ご検討の際は十分ご確認ください。

責任開始期前に生じた病気やケガによる入院などのお取扱いについて

責任開始期以後に生じた病気またはケガによる入院などを保障しますが、責任開始期前に生じた病気やケガであっても、責任開始期以後に症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある病気を発病したことにより、入院の必要が生じた場合などには、給付金のお支払いなどの対象となります。ただし、その必要が生じていないと当社が証明した場合や、責任開始期前に医師からその入院などを勧められていた場合は給付金のお支払いなどの対象となりません。本取扱いについて詳細は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

保険料のお払込みの免除について

つぎの状態に該当した場合、以後の保険料のお払込みが免除され、保険料のお払込みは継続されたものとしてお取扱いします。

- ケガにより所定の高度障害状態に該当したとき
- ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

お支払事由などの変更について

公的医療保険制度または公的介護保険制度などの変更が将来行われたときには、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由または保険料払込免除事由を変更することがあります。

解約返戻金について

- 保険料払込期間中の解約返戻金はありませんが、保険料払込期間満了後は入院治療給付金額と同額の解約返戻金があります(保険料がすべて払い込まれていることを要します)。保険料を終身にわたってお払込みいただくご契約の場合、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 特則・特約には、解約返戻金はありません。

現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて

現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へのお申込みをご検討されている方は、「ご契約に際しての重要事項(注意喚起情報)」を必ずご確認ください。

生命保険募集人について

金融機関の担当者(生命保険募集人)はお客さまとSOMPOひまわり生命の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対してSOMPOひまわり生命が承諾したときに有効に成立します。
なお、お客さまの担当者である生命保険募集人の身分・権限などに関して確認をご要望の場合には、最寄りのSOMPOひまわり生命の支社もしくは本社までお問い合わせください。

金融機関を募集代理店として本商品にご加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください

- 本商品は生命保険であり預金などではありません。したがって、元本保証はありません。また、預金保険法第53条に規定する保険金の支払対象ではありません。
- 本商品の契約お申込みの有無が、取扱金融機関とのその他の取引に影響を与えることはありません。
- 金融機関が本商品を募集する場合においては、法令によりお客さまの範囲ならびにご契約の条件が制限される場合があります。



SOMPOひまわり生命

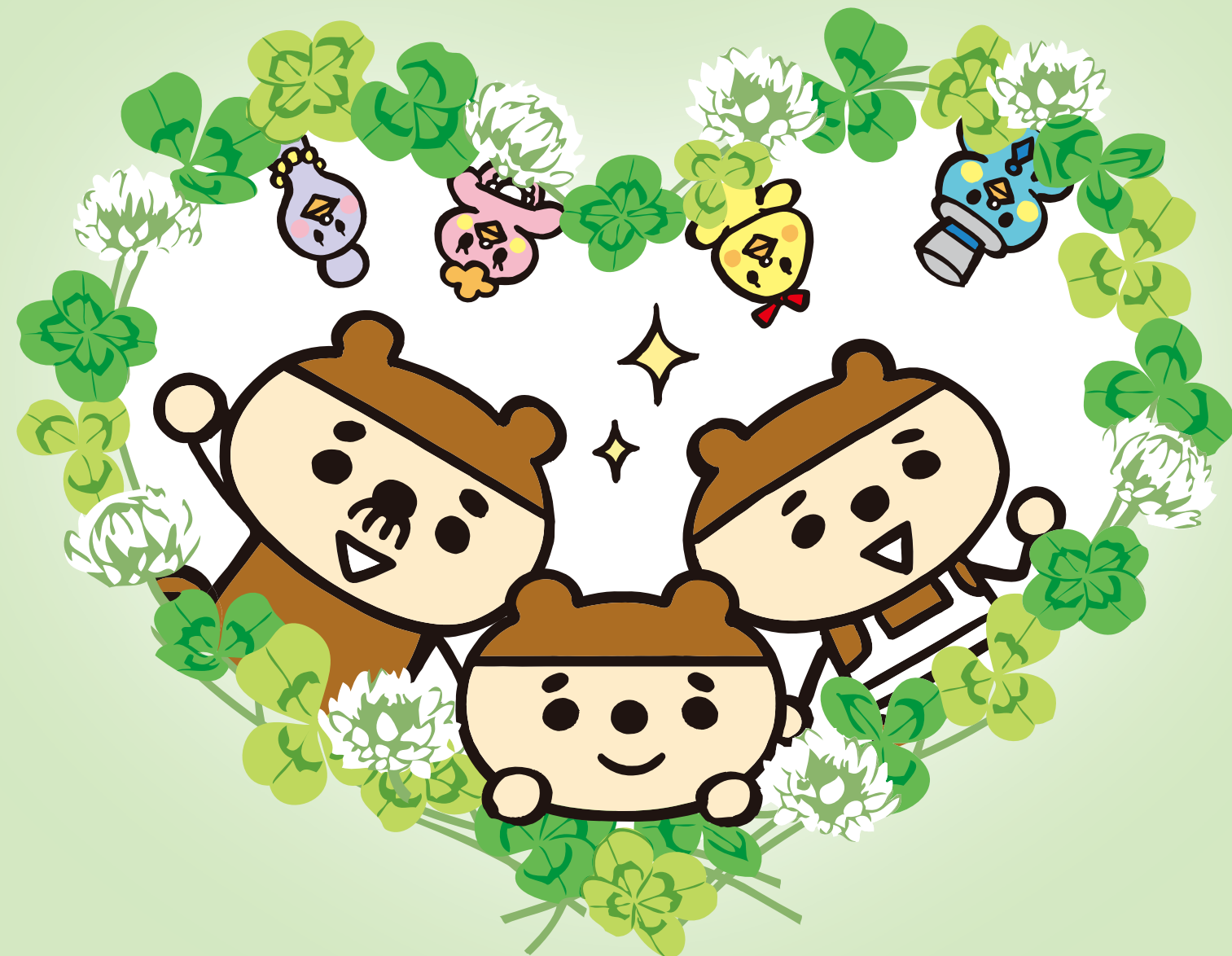
健康をサポートする医療保険
健康のお守り
♥ **ハートワイド**

限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)

金融機関専用

2024年10月

健康に不安があっても申し込みしやすい
必要な分だけ備えられる医療保険



本資料は商品パンフレットです 本商品は生命保険であり預金などではありません

【契約内容の照会・各種お問い合わせ】

ご契約者様専用ダイヤル
(カスタマーセンター)  **0120-563-506** (通話料無料)
【受付時間】月～金9:00～18:00
土 9:00～17:00(日・祝日および12月31日～1月3日は除きます)

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〈公式ウェブサイト〉<https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

〈募集代理店〉



健康に不安があっても、簡単な3つの告知でお申込みいただけます！

主契約※ 3つの質問事項がすべて「いいえ」なら、お申込みいただけます。

質問事項 1 最近3か月以内に、医師から入院・手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療・検査のいずれかをすすめられたことがありますか。

- ⚠ 「入院」には人間ドックのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものを含みます（本誌面上の「入院」「手術」についても同様です）。
- ⚠ 「検査をすすめられた」とは、健康診断・人間ドック・がん検診または医療機関を受診した結果、診断確定のための検査や精密検査をすすめられたことをいいます。ただし、検査・精密検査の結果、今後、診察・検査・治療のいずれも必要ない、または経過観察と医師からいわれた場合は「いいえ」となります。

いいえ ☒

質問事項 2 過去1年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療のいずれかを受けたことがありますか。

ただし、別表1 の病気やケガに該当する場合、または 別表2 の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ ☒

質問事項 3 過去5年以内に、がん・上皮内がん・肝硬変・統合失調症・認知症（軽度認知障害を含む）・アルコール依存症（いずれかの疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。

ただし、診察・検査の結果、上記の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

- ⚠ 「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます（本誌面上の「がん」「上皮内がん」についても同様です）。

いいえ ☒

別表1 以下に該当する場合は「いいえ」となります。
ものもらい（めばちこ）、急性中耳炎、ドライアイ、花粉症、抜歯、食中毒、うおのめ、たこ、切創

別表2 以下に該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。
副鼻腔炎、歯根嚢胞、咽頭炎、喉頭炎、急性胃腸炎、痔、そけいヘルニア、いぼ、粉瘤、インフルエンザ、かぜ、COVID-19（新型コロナウイルス）、四肢の骨折（金属・プレートなどの抜釘予定がないもの）

別表3 対象となる病気（疑いを含む）
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞・急性冠症候群）、心筋症、心不全、不整脈（心房細動・発作性頻拍のほかペースメーカーや体内除細動器の装置がある場合を含む）、心臓弁膜症（僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄・閉鎖不全を含む）、先天性心臓病、川崎病、肺塞栓症、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、一過性脳虚血発作（TIA）、もやもや病、脳動脈硬化症、脳動静脈奇形、脳動静脈ろう、脳動脈瘤、頸動脈閉塞

別表4 対象となる病気・症状
①ポリープ、腫瘍（しゅよう）、腫瘤（しゅりゅう）、胸のしこり
②がん、上皮内がん、子宮頸部異形成（軽度異形成（CIN1）、中等度異形成（CIN2））

別表5 対象となる病気（疑いを含む）
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、パーキンソン病、うつ病、双極性障害、心因反応、心身症、神経症、パニック障害、骨粗しょう症、狭心症、心房細動、弁膜症

上乗せ保障（特則・特約） 各項目の質問事項がすべて「いいえ」なら、ニーズに合わせて保障を手厚くできます。

先進医療・外来手術の保障 限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）
限定告知医療用外来手術給付特約

質問事項 1 過去2年以内に不妊治療（不妊や妊娠希望のための診察・検査を含む）を受けたことがありますか。

- ⚠ 男性・女性ともに告知が必要です。

いいえ ☒

三大疾病の保障

主契約の新三大疾病支払回数無制限特則
限定告知医療用入院給付特約※の新三大疾病支払日数無制限特則
限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約
限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

質問事項 1 過去2年以内に、別表3 の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。ただし、診察・検査の結果、別表3 の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ ☒

質問事項 2 過去2年以内に、医師による診察または検査を受けて、別表4 ①についての異常の指摘（追加の検査や治療の指摘）や 別表4 ②の病気の疑いを指摘されたことがありますか。ただし、指摘後に、次のいずれかに該当した場合は「いいえ」となります。
(1)がん、上皮内がんおよび異形成（子宮頸部以外を含む）ではないと医師により診断された場合。
(2)今後、診察・検査・経過観察・治療のいずれも必要ないと医師からいわれた場合。

いいえ ☒

- ⚠ 「指摘」には「健康診断」「人間ドック」「がん検診」などの検診や検査を受けての要再検査・要精密検査・要治療の指摘や細胞診・組織診・腫瘍（しゅよう）マーカーの異常を含みます。

介護の保障 限定告知介護一時金特約
限定告知介護年金特約

質問事項 1 次のいずれかに該当していますか。
(1)現在、日常生活の動作（①歩行 ②衣服の着替え ③入浴 ④食事 ⑤排せつ）のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。
(2)40歳以上の方におうかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。

いいえ ☒

質問事項 2 過去2年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術を受けたことがありますか。ただし、別表1 の病気やケガに該当する場合、または 別表2 の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ ☒

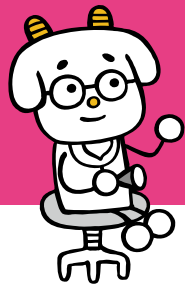
質問事項 3 過去2年以内に、別表5 の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。ただし、診察・検査の結果、別表5 の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ ☒

※新三大疾病支払日数無制限特則を付加せずに限定告知医療用入院給付特約を付加する場合は、主契約の3つの質問事項のみとなります。

●お申込みに際しては、告知書（告知サポート資料）を必ずご確認ください。

●質問事項のすべてに該当しない場合でも、お仕事の内容や保険のご加入状況などによっては、お引受けできない場合があります。



公的医療保険制度などの仕組みに合わせて、必要な保障だけを選べます！

公的医療保険制度の自己負担割合と高額療養費制度

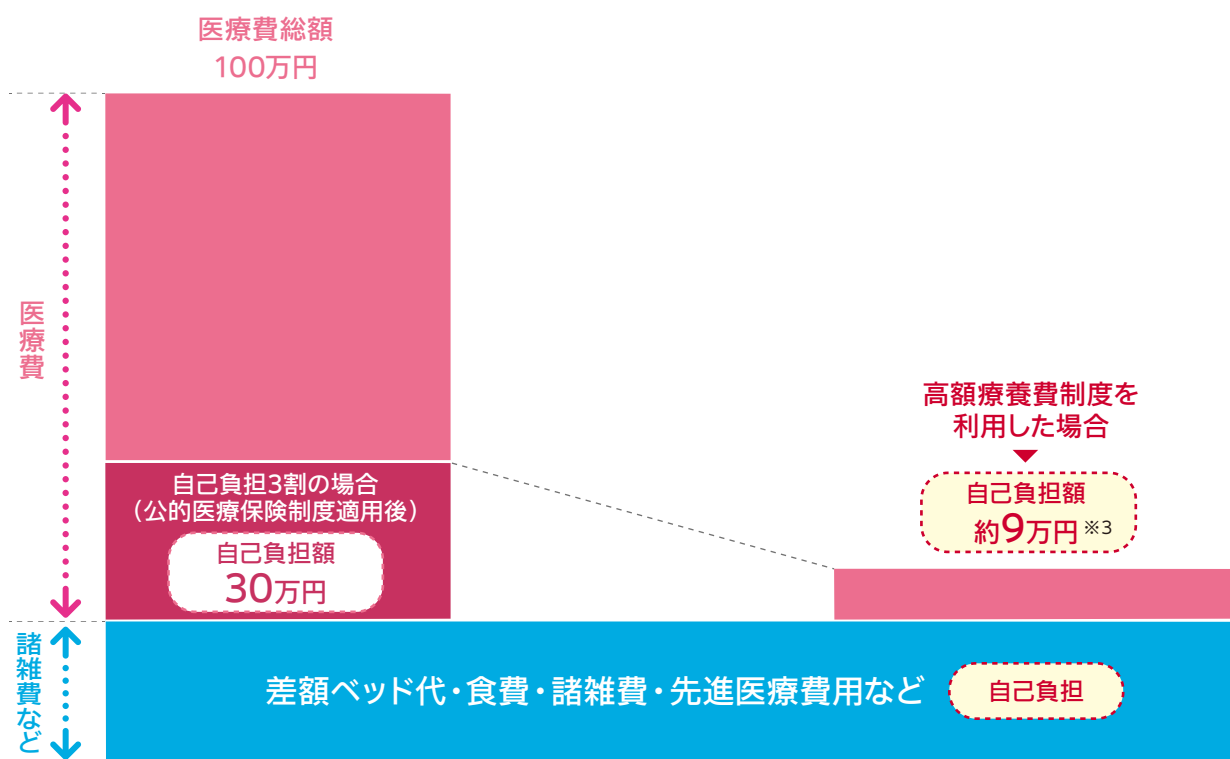
公的医療保険制度の自己負担割合は年齢によって異なります。(2024年3月現在)

小学生～69歳※ ¹	70～74歳	75歳以上
自己負担 3割	自己負担 2～3割	自己負担 1～3割



公的医療保険制度や高額療養費制度の適用により、医療費の自己負担分は軽減されます。

例 1か月の医療費が100万円だった場合の自己負担額※²
69歳以下・年収約370万円～約770万円・自己負担3割の場合



※¹ 自治体により小児医療費助成制度があります。
※² 年齢や所得によって自己負担額は異なります。

※³ 1か月あたりの自己負担額(世帯ごと)は、80,100円 + (100万円 - 267,000円) × 1% = 87,430円となります。

高額療養費制度について詳しくは **P25** をご覧ください

主契約

入院時の医療費の自己負担分は、
一時金としてまとまったお金で保障します！(入院治療給付金)

病気やケガで入院し、公的医療保険制度や高額療養費制度が適用されても、
毎月一定の自己負担額が生じます。
だからこそ、この自己負担額をカバーする保障を備えておく心安いです。



入院治療給付金

1回の入院における入院日数が

入院 1日 入院 30日 入院 60日 に達するごとに10万円をお受取りいただけます！

(入院治療給付金額10万円の場合)

詳しくは **P13** をご覧ください

上乗せ保障 (特則・特約)

入院日数に応じて日額で保障します！(限定告知医療用入院給付特約)

入院中に発生する差額ベッド代や食費などは医療費ではないため、自己負担となります。
まとまったお金だけでなく、日々かかる諸雑費などにも備えておく心安いです。



参考 公的医療保険制度などではカバーされない自己負担額

＜ 差額ベッド代



1日あたり
約6,620円※⁴

＜ 食費



1日あたり 約1,380円
(1食460円※⁵ × 3)

＜ 諸雑費



+ α 付き添いの方の交通費・
テレビ代・日用品代など

＜ 先進医療費用 + α 先進医療の技術料は全額自己負担です。※⁶

※⁴ 厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況(令和4年7月)」における差額ベッド代1～4人室の1日あたり平均額です。

※⁵ 2024年3月現在の厚生労働省「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額」

※⁶ 2024年3月現在

詳しくは **P17** をご覧ください

このほかにも三大疾病や介護などの心配ごとに備えられる安心の上乗せ保障(特則・特約)を多数ご用意しています！

詳しくは **P14～24** をご覧ください

特徴 1

健康に不安があっても、簡単な3つの告知でお申込みいただけます！
さらに、追加で告知をいただくことでニーズに合わせて保障を手厚くできます！

主契約

3つの質問事項がすべて「いいえ」なら、お申込みいただけます。

上乗せ保障
(特則・特約)

ご希望の保障によって追加の質問事項が異なります。



詳しくは P1・2 をご覧ください

特徴 2

入院時の医療費の自己負担分や諸雑費などに備えて、必要な保障だけを選べます！

主契約

一時金としてまとまったお金で保障します。

上乗せ保障
(特則・特約)

入院日数に応じて日額で保障します。
(限定告知医療用入院給付特約)



詳しくは P3・4 をご覧ください

特徴 3

手厚い介護保障!!

限定告知
介護一時金特約

要介護認定者数がもっとも多い要介護1と認定された場合などに、介護一時金をお支払いします。

限定告知
介護年金特約

要介護3以上と認定された場合などに、介護年金を生存している限りお支払いします。



詳しくは P23・24 をご覧ください

特徴 4

毎年の健康診断の受診を後押しします！
健康診断結果やご自身のお悩み(健康課題)に応じて、改善をサポートするサービスをご提供します。

健康診断結果の
管理などをサポート

無料 MY ひまわり

血糖値が気になる方の
生活習慣改善をサポート

有料 血糖コーチング

がんの早期発見をサポート

有料 がん早期発見をサポートする
がんリスク検査サービス

詳しくは P35・36 をご覧ください

ご検討の参考に3つのプランをご用意しました。

下記プラン以外にも、ご希望にあわせて保障の設計が可能です。



お財布にやさしい保障を
ご希望の方に

お手頃
プラン

詳しくは P7 をご覧ください

おすすめ
プラン



医療費の仕組みに合わせた
合理的な保障を
ご希望の方に

基本
プラン

詳しくは P8 をご覧ください



将来の介護が
不安な方に

介護重点
プラン

詳しくは P9 をご覧ください



お手頃プラン

	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	
主契約	疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	病気やケガで入院し、 1回の入院における入院日数が	1回につき 10 万円	 P13
		入院 1日 入院 30日 入院 60日 に達するごとに一時金で保障		
	一時金 タイプ	日帰り入院にも対応！※1		

	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	
上乗せ保障(特約)	限定告知医療用 新先進医療特約 (支援給付金付)※2 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療給付金 先進医療※3による療養を受けたとき	先進医療の 技術料相当額を 通算 2,000万円限度	P15
		先進医療支援給付金 先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	1回の療養につき 先進医療給付金の お支払額の 20%相当額 (1回の療養につき 100万円限度)	

- このプランは≪主契約≫限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)＋≪特約≫限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)です。
- 保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに入院治療給付金額と同額の死亡給付金をお支払いします。
- 保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

- ※1 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。
- ※2 被保険者が既に当社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。
- ※3 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。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。

■保険料例

[ご契約例]	限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)＋ 限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)
	●入院治療給付金額：10万円 ●保険期間・保険料払込期間：終身 ●月払(口座振替扱)

記載の保険料は2024年10月現在のものです。			
ご契約年齢	男性	女性	
40歳	3,099円	3,072円	
50歳	3,855円	3,430円	
60歳	5,091円	4,471円	
70歳	7,048円	5,981円	
80歳	9,443円	7,866円	



基本プラン

	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	
主契約	疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	病気やケガで入院し、 1回の入院における入院日数が	1回につき 10万円	 P13
		入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに一時金で保障 日帰り入院にも対応！※1		

	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	
上乗せ保障(特約)	限定告知医療用 新先進医療特約 (支援給付金付)※2 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療給付金 先進医療※3による療養を受けたとき	先進医療の 技術料相当額を 通算 2,000万円限度	P15
		先進医療支援給付金 先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	1回の療養につき 先進医療給付金の お支払額の 20%相当額 (1回の療養につき 100万円限度)	
	限定告知医療用 入院給付特約 疾病入院給付金 災害入院給付金	病気やケガで入院したとき 日帰り入院にも対応！※1	1日につき 5,000円	P17

- このプランは≪主契約≫限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)＋≪特約≫限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)＋限定告知医療用入院給付特約です。
- 保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに入院治療給付金額と同額の死亡給付金をお支払いします。
- 保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

- ※1 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。
- ※2 被保険者が既に当社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。
- ※3 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。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。

■保険料例

[ご契約例]	限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)＋ 限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)＋ 限定告知医療用入院給付特約
	●入院治療給付金額：10万円 ●入院給付金額：5,000円 ●保険期間・保険料払込期間：終身 ●月払(口座振替扱)

記載の保険料は2024年10月現在のものです。			
ご契約年齢	男性	女性	
40歳	5,024円	5,032円	
50歳	6,315円	5,810円	
60歳	8,426円	7,711円	
70歳	11,918円	10,591円	
80歳	16,648円	14,431円	



介護重点プラン

主契約	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	一生 涯 保 障
	疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	病気やケガで入院し、 1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに一時金で保障 日帰り入院にも対応！※1	1回につき 10万円	
	一時金 タイプ		P13	
上乗せ保障（特約）	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	一生 涯 保 障
	限定告知医療用 新先進医療特約 (支援給付金付)※2 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療給付金 先進医療支援給付金 先進医療※3による療養を受けたとき 先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	先進医療の 技術料相当額を 通算 2,000万円限度 1回の療養につき 先進医療給付金 のお支払額の 20%相当額 (1回の療養につき 100万円限度)	
			P15	
上乗せ保障（特約）	給付金	このような場合にお支払いします	給付金額	一生 涯 保 障
	限定告知 介護一時金特約 介護一時金	①公的介護保険制度により要介護1 以上と認定されたとき ②満65歳未満の被保険者について 当社所定の要介護状態(注)が180 日以上継続したと医師により診断 確定されたとき ③当社所定の高度障害状態に該当し たとき	一時金として 100万円	
			P23	

- このプランは「主契約」限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付金型) + 「特約」限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付) + 限定告知介護一時金特約です。
- 保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに入院治療給付金と同額の死亡給付金をお支払いします。
- 保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

■保険料例

[ご契約例]	限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付金型) + 限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付) + 限定告知介護一時金特約
	●入院治療給付金額: 10万円 ●介護一時金額: 100万円 ●保険期間・保険料払込期間: 終身 ●月払(口座振替)

- ※1 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。
- ※2 被保険者が既に当社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。
- ※3 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、対象となる先進医療は変動します。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、(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

記載の保険料は2024年10月現在のものです。

ご契約年齢	男性	女性
40歳	4,319円	4,242円
50歳	5,645円	5,150円
60歳	8,031円	7,311円
70歳	12,868円	11,481円
80歳	22,983円	20,656円

もっと詳しく！



公的介護保険制度について

公的介護保険の仕組み

公的介護保険は、市町村(東京23区は区)が保険者となって運営する社会保険制度です。現金による給付ではなく、介護サービスそのものが提供される、現物給付が原則です。40歳以上の方が介護保険に加入し、被保険者となります。被保険者は年齢によって2区分に分かれます。

(公財)生命保険文化センター「介護保障ガイド」
(2021年7月改訂版)をもとに当社で作成

第1号被保険者 (65歳以上)

要介護状態になった原因を問わずサービスを利用できます。

第2号被保険者 (40~64歳)

要介護状態になった原因が初老期における認知症など、16種類の特定疾病に限りサービスを利用できます。

公的介護保険制度の受給対象者と受給要件

(公的介護保険制度の受給対象……○)
(公的介護保険制度の受給対象外……×)

原因	年齢	40歳~64歳 第2号被保険者	65歳~ 第1号被保険者
	~39歳		
16種類の 特定疾病※	×	○ 要介護状態になった原因が、 加齢に伴う特定疾病(16種)に 限定しての受給対象	○ 要介護(要支援)状態 になった原因に かかわらず受給対象
上記以外の あらゆる 病気・ケガ	公的介護保険制度 未加入のため受給対象外	×	要介護(要支援)状態 になった原因に かかわらず受給対象

※16種類の
特定疾病

- がん【がん末期】
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

限定告知介護一時金特約のお支払事例

- 例1 **83歳 男性**
転倒をきっかけに歩行が不自由となり、自宅での療養を続けるうちに認知症を発症。要介護1と認定
- 例2 **60歳 女性**
転倒による大腿骨頸部骨折を負って入院し、補装具などを使用しても介助がなければ歩行が困難な状態が180日以上継続
- 例3 **35歳 男性**
交通事故に遭い、下半身不随となり、事故から180日を超えた時点で歩行することができず、車椅子を使用しなければならない状態が継続



(参考)公的介護保険制度
受給対象

受給対象

受給対象外

(第2号被保険者であるが、
受給要件である
特定疾病(16種)
ではないため)

受給対象外

(公的介護保険制度
未加入のため)

- 2024年3月現在の公的介護保険制度の概要を説明しています。詳細は市町村の公的介護保険制度の窓口までお問い合わせください。

契約年齢範囲	満18歳～満85歳
保険期間	終身
保険料払込期間	終身払／55歳～85歳払済（5歳刻み）、5年払済、10年払済
保険料払込方法	月払・半年払・年払

契約年齢などにより取扱範囲が異なります。

給付金		このような場合にお支払いします		お支払限度		給付金額の範囲		詳細ページ	
主契約	入院の一時金保障	疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	病気やケガで入院し、 1回の入院における入院日数が 1日・30日・60日に達したとき	日帰り入院 にも対応！	疾病入院治療給付金*と災害入院治療給付金を通算して120回限度 * 新三大疾病 ＜「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」 による入院は通算支払回数無制限！	1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに 5万円～20万円 (1万円単位) (上限は契約年齢ごとに異なります。)	P13		
		選べます 新三大疾病支払 回数無制限 特則	疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき、入院日数が30日に達するごとにお支払い	上皮内がん も保障！	回数無制限	——	P14		
給付金など		このような場合にお支払いします		お支払限度		給付金額の範囲		詳細ページ	
上乗せ保障（特則・特約）	先進医療	限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）※1 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療による療養を受けたとき	先進医療支援給付金 先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	通算2,000万円限度 1回の療養につき100万円限度 (同一の先進医療の療養について1回限り)	先進医療の技術料相当額 1回の療養につき先進医療給付金のお支払額の20%相当額	P15		
		限定告知医療用外来手術給付特約 外来手術給付金	病気やケガで入院を伴わない手術などを受けたとき	回数無制限 (一部例外や対象外となる手術があります)	1回につき 1万円～5万円 (1万円単位)	P16			
	入院の日額保障	限定告知医療用入院給付特約 疾病入院給付金 災害入院給付金	病気やケガで入院したとき	日帰り入院 にも対応！	1入院 60日 限度 病気で通算1,000日限度* ケガで通算1,000日限度 * 新三大疾病 ＜「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」 による入院は通算支払日数無制限！	1日につき 1,000円～10,000円 (1,000円単位)	P17		
		新三大疾病支払 日数無制限 特則※2	新三大疾病で入院し、その入院が1回の入院の支払限度日数を 超えて継続したとき	日数無制限	——	P18			
	新三大疾病・ 特定疾病 など	限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 新三大疾病入院治療給付金	新三大疾病で入院し、 1回の入院における入院日数が 1日・30日・60日に達したとき	主契約に 上乗せで 保障！	通算支払回数無制限	1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに 1万円～20万円 (1万円単位) (上限は契約年齢ごとに異なります。)	P19		
		新三大疾病支払 回数無制限 特則※3	新三大疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき、入院日数が30日に達するごとにお支払い		回数無制限	——	P20		
		限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約※4	新三大疾病により所定の事由に該当したとき 以後の保険料のお払込みを免除します	保障の範囲が 異なります！ 二ーズに 合わせて選択！	——	——	P21		
		限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約※4	特定疾病により所定の事由に該当したとき 以後の保険料のお払込みを免除します		——	——	P22		
		介護	限定告知介護一時金特約 介護一時金	要介護1以上と認定されたときなど	1回限度		10万円～500万円 (10万円単位) (上限は契約年齢ごとに異なります。 18歳、19歳は本特約を付加できません。)	P23	
	限定告知介護年金特約 介護年金		要介護3以上と認定されたときなど	被保険者が生存している限り		36万円～500万円 (1万円単位) (18歳、19歳は本特約を付加できません。)	P24		

- 主契約は限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)です。
●保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに入院治療給付金額と同額の死亡給付金をお支払いします。

- 保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

- ※1 被保険者が既に当社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。
※2 この特則は、限定告知医療用入院給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用入院給付特約にも新三大疾病支払日数無制限特則を付加します。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則は付加できません。

- ※3 この特則は、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約にも新三大疾病支払回数無制限特則を付加します。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。

- ※4 限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約と限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約を同時に付加することはできません。

お仕事の内容・健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。



主契約

入院の一時金保障

一時金
タイプ

病気やケガなどで入院し、1回の入院※¹における入院日数が1日・30日・60日の各日数に達した場合、**疾病入院治療給付金**※²または**災害入院治療給付金**をお受取りいただけます。

お支払事由

つぎのいずれかにより入院し、1回の入院における入院日数が1日・30日・60日に達したとき
①責任開始期以後に生じた病気またはケガ
②造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術※³※⁴

入院治療給付金

入院1日 入院30日 入院60日
に達するごとに**10万円**
(入院治療給付金額10万円の場合)

日帰り入院
にも対応！
※⁵

通算支払回数限度

疾病入院治療給付金と災害入院治療給付金のお支払回数を通算して120回
ただし、**新三大疾病**＜「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」＞で入院した場合は、**通算支払回数限度を超えて疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。**

※¹ 1回の入院については、33ページをご覧ください。

※² 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。

※³ 入院中に、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術を受けている必要があります。ただし、骨髄幹細胞または末梢血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は対象外です。

※⁴ 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を直接の目的とする入院の疾病入院治療給付金のお支払いは、保険期間を通じて2回までとします。

※⁵ 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

お受取りイメージ(入院治療給付金額10万円の場合)

例1 日帰り入院で大腸ポリープの切除術を受けた場合

日帰り入院でも1回分の疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

入院1日目

お受取り額
10万円

例2 くも膜下出血で120日間入院した場合

入院日数が1日・30日・60日の各日数に達したときに疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

入院1日目

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

入院30日目

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

入院60日目

お支払いできません

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

入院90日目

疾病入院治療
給付金
一時金
10万円

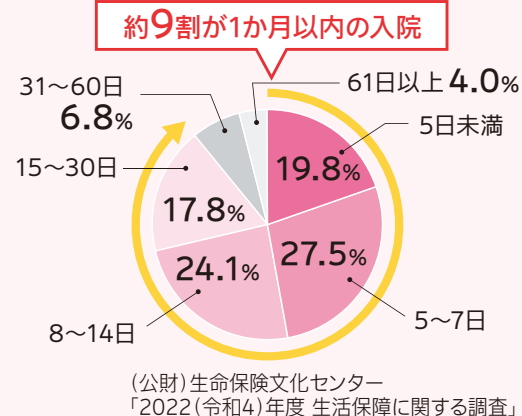
入院120日目

お受取り額
30万円

入 院

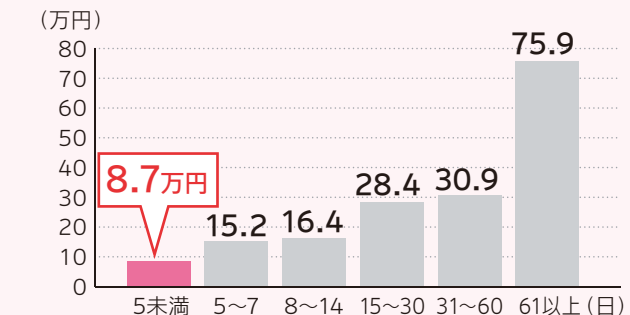
医療技術の進歩などにより、**入院期間は短期化**の傾向にあります。

■直近の入院時の入院日数
(集計ベース：過去5年間に入院した人)



短期入院でも、治療に伴う**自己負担費用は意外とがかかります。**

■直近の入院時の自己負担費用の平均
(直近の入院時の入院日数別)



●治療費、食事代、差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額
(公財)生命保険文化センター「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」



さらに安心

新三大疾病支払回数無制限特則

を付加すると、

長期入院が予測される**新三大疾病**にも備えることができます！

疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に**新三大疾病**で入院した場合、その1回の入院における入院日数が30日に達するごとに**無制限に疾病入院治療給付金**をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病

がん(上皮内がん含む)

心疾患

脳血管疾患

●この特則における疾病入院治療給付金のお支払回数は、疾病入院治療給付金と災害入院治療給付金の通算支払回数限度に含まれます。ただし、通算支払回数限度を超えた場合でも、新三大疾病による入院については疾病入院治療給付金をお支払いします。

お受取りイメージ(入院治療給付金額10万円の場合)

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



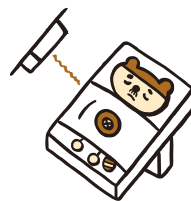


特約

先進医療

限定告知医療用新先進医療特約
(支援給付金付)

先進医療^{※1}による療養を受けた場合、**先進医療給付金**をお受取りいただけます。
また、**先進医療給付金**が支払われる療養を受けた場合、**先進医療支援給付金**をお受取りいただけます。^{※2}



お支払事由

先進医療による療養を受けたとき
(通算2,000万円限度)

先進医療給付金

先進医療の技術料相当額

先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき
(1回の療養につき100万円限度)

先進医療支援給付金

1回の療養につき先進医療給付金のお支払額の20%相当額

※1 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、対象となる先進医療は変動します。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、

※2 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなし、先進医療給付金および先進医療支援給付金のお支払いは1回限りとします。

参考

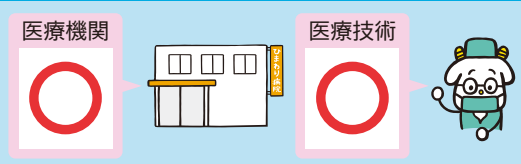
■ 先進医療って何が違うの？

先進医療は本人が希望し、医師が必要性を認め、症状が条件を満たしている場合に行われます。先進医療は、治療内容や必要な費用について医療機関より説明を受け、同意書に署名することで、治療を受けることになります。一般的な診療や検査と大きく違う点は「**病院選び**」と「**費用**」です。

■ どの医療機関でも受けられるわけではない？

先進医療はどこでも受けられるわけではありません。仮に先進医療の対象となっている医療技術と同等の診療や検査を行っている医療機関であっても、その医療機関が厚生労働大臣から承認を受けていなければ「先進医療」と認められません。つまり、「**医療機関**」と「**医療技術**」が共に承認されてはじめて、**先進医療として認められるのです**。

医療機関・医療技術が承認されているため、**先進医療として認められます**。



■ 先進医療の技術料は、全額自己負担となります！

例

一般診療 (手術料)	公的医療保険から支払い	一部自己負担 (最高3割)
先進医療 (技術料)	全額自己負担	

●一般診療では最高3割の自己負担ですが、「先進医療に係る技術料は公的医療保険制度の対象とならないため、全額自己負担」となります。ただし、「**先進医療に係る技術料**」以外は**公的医療保険制度が適用されます**。

●公的医療保険制度においては定率の自己負担のほか、高額療養費制度により所得に応じた自己負担の制限が設けられています。



特約

外来手術

限定告知医療用
外来手術給付特約

病気やケガで入院(日帰り入院含む)を伴わない^{※1}以下の手術や放射線治療などを受けた場合、**外来手術給付金**をお受取りいただけます。



外来手術給付金の対象となる手術など	お支払限度
公的医療保険対象の手術^{※2} ただし、つぎに該当する手術は お支払対象外 です。 ●診断・検査など治療を直接の目的としない手術 ●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整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術 ●抜歯手術 ●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術(両側)および鼻甲介切除術(高周波電気凝固法によるもの) ●皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術(がん(上皮内がん含む)の場合を除く。) ●魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)	回数は 無制限^{※3}
先進医療^{※4}に該当する手術 ●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は お支払対象外 です。	
公的医療保険対象の放射線治療^{※2} 先進医療^{※4}に該当する放射線照射または温熱療法	
造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術^{※5}	2回まで

※1 日帰り手術でも入院を伴っている場合はお支払いの対象となりませんのでご注意ください。入院の有無は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録の有無などを参考にして判断します。

※2 「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます(歯科で受けた手術などであっても、医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されている手術などはお支払対象となります)。

※3 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術(網膜光凝固術など)や、放射線治療(照射)または温熱療法を複数回受けた場合は、施術日から60日の間に1回の給付を限度とします。また、手術料が1日につき算定される手術(人工心肺など)を複数回受けた場合は、外来手術給付金の対象となる手術を受けた初日のみお支払いします。

※4 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、対象となる先進医療は変動します。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、

※5 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、骨髄幹細胞または末梢血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は対象外です。

●時期を同じくして複数回の手術・放射線治療を受けられた場合には、1つについてのみお支払いします。



お支払いの対象とならないものもありますので、ご注意ください。

例1

レーザー屈折矯正手術(レーシック)

医科診療報酬点数表の手術料の算定対象とならないため

例2

輸血

医科診療報酬点数表の輸血料の算定対象となるため

例3

持続的胸腔ドレナージ

医科診療報酬点数表の処置料の算定対象となるため



**外来手術給付金は
お支払いできません**



入院の日額保障

限定告知医療用入院給付特約

病気やケガで入院した場合、**疾病入院給付金**^{※1}または**災害入院給付金**をお受取りいただけます。

1回の入院に対する
お支払限度

1回の入院で**60日**まで保障します
(**61日目以降**の入院分についてはお支払いの対象外です)。

通算支払限度

病気とケガのそれぞれで通算1,000日まで保障します。
ただし、**新三大疾病**「**がん(上皮内がん含む)**」「**心疾患**」「**脳血管疾患**」
で入院した場合は、**通算支払限度を超えて疾病入院給付金をお受取りいただけます。**

※1 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。

※2 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録の有無などを参考にして判断します。

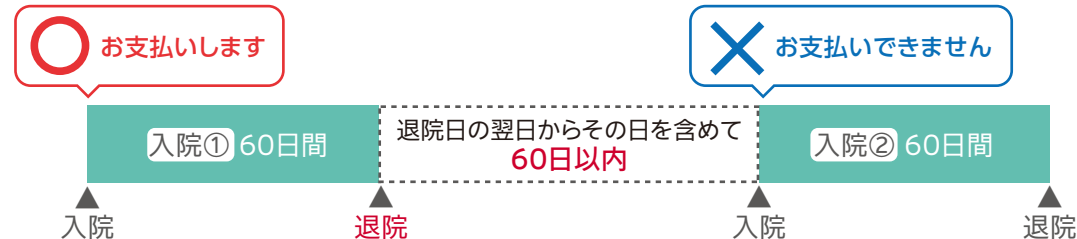


1回の入院について

一度入院して退院しても、**最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内**に原因が同一または医学上重要な関係がある病気により入院をした場合には、1回の入院とみなされます。

2回の入院が1回の入院とみなされる場合

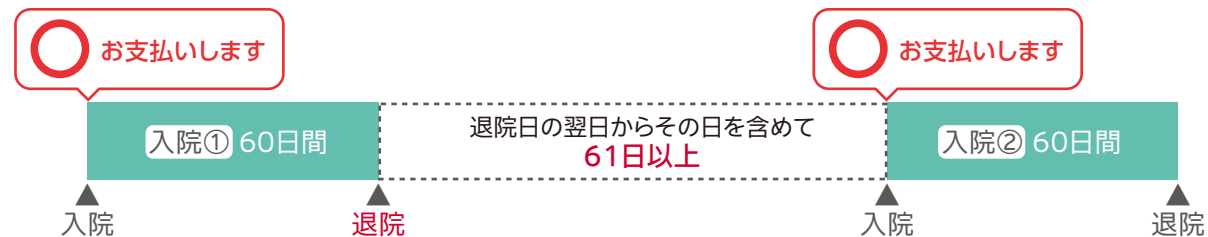
- 例1 60日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日以内**に入院①と同一の病気で60日間入院(入院②)をした場合
- 入院①で初めて入院給付金をお支払いしたものとします。



入院②は入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日以内に開始した入院であり、入院①と同一の病気であるため入院①と入院②は1回の入院とみなします。
この場合、お支払限度日数(60日)を超過するため、入院②はお支払いできません。

2回の入院が1回の入院とみなされない場合

- 例2 60日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日経過後**に入院①と同一の病気で60日間入院(入院②)をした場合
- 入院①で初めて入院給付金をお支払いしたものとします。



入院②は入院①と同一の病気での入院となりますが、入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院であるため、**新たな入院とみなし、お支払限度日数(60日)までお支払いします。**

- 災害入院給付金については、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に同一の事故を原因としたケガで2回以上入院したときは、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。ただし、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。



新三大疾病支払日数無制限特則 の付加により、
長期入院が予測される新三大疾病にも備えることができます!

新三大疾病で入院した場合、1回の入院の支払限度日数(60日)を超えて
無制限に**疾病入院給付金**をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病

がん(上皮内がん含む)

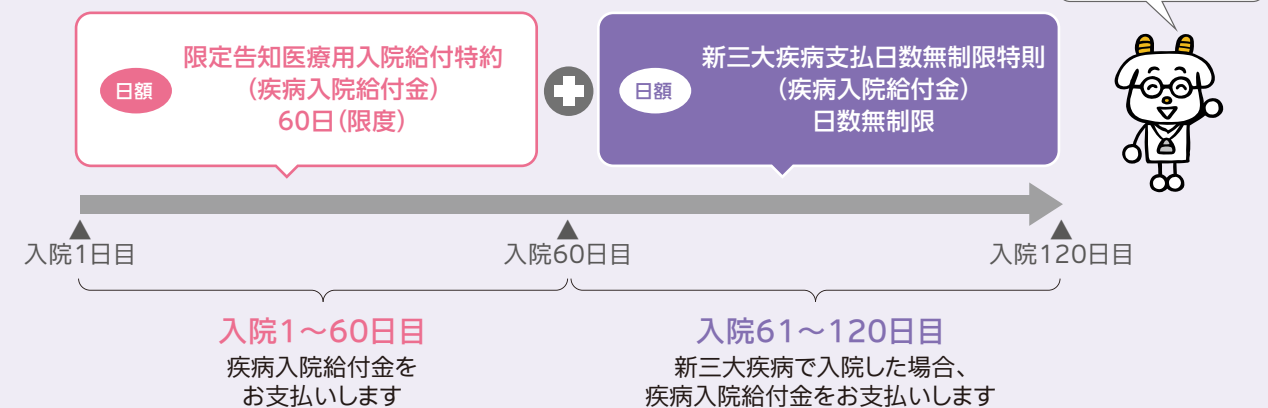
心疾患

脳血管疾患

- この特則のお支払日数は、疾病入院給付金の通算支払限度に含まれます。ただし、通算支払限度を超えた場合でも、新三大疾病による入院については疾病入院給付金をお支払いします。

お受取りイメージ

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



三大疾病

入院期間が短期化の傾向にある一方で、病気によっては入院期間が**3か月を超えるケースもあります。**

■ 疾病別退院患者の平均在院日数※

くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	心疾患 (高血圧性のものを除く)	がん (悪性新生物)
120日	105.7日	75.1日	24.6日	19.6日

※「平均在院日数」とは、1回の入院における平均日数であり、疾患別の完治までの平均入院日数ではありません。
厚生労働省「令和2年(2020) 患者調査」

主契約に「**新三大疾病支払回数無制限特則**」を付加する場合、「**限定告知医療用入院給付特約**」にも「**新三大疾病支払日数無制限特則**」を付加します。
主契約に「**新三大疾病支払回数無制限特則**」を付加しない場合、「**限定告知医療用入院給付特約**」に「**新三大疾病支払日数無制限特則**」は付加できません。

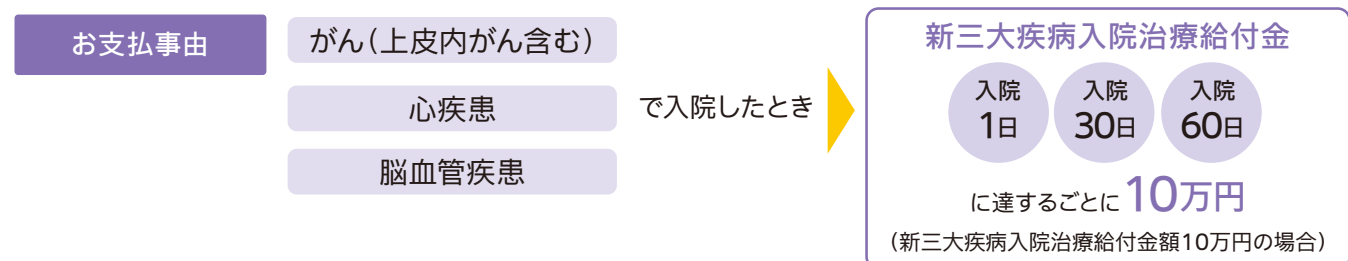


特約

新三大疾病の入院保障

限定告知医療用
新三大疾病入院治療給付特約

新三大疾病で入院し、1回の入院^{※1}における入院日数が1日・30日・60日の各日数に達した場合、疾病入院治療給付金(主契約)に上乗せして**新三大疾病入院治療給付金**をお受取りいただけます。



※1 1回の入院については、33ページをご覧ください。

※2 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

お受取りイメージ(新三大疾病入院治療給付金額10万円の場合)

例 くも膜下出血で120日間入院した場合

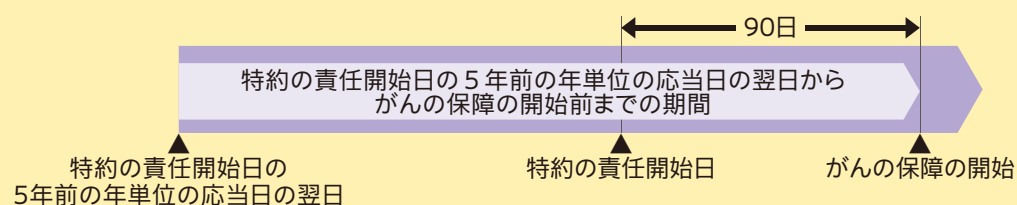


主契約の
疾病入院治療給付金に
上乗せして保障します!



お受取り額
60万円

がんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。
特約の責任開始日の5年前の年単位の応当日の翌日からがんの保障の開始前までの期間にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。



新三大疾病支払回数無制限特則 の付加により、
長期入院が予測される新三大疾病にも備えることができます!

新三大疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に**新三大疾病で入院**した場合、その1回の入院における入院日数が30日に達するごとに**無制限に新三大疾病入院治療給付金**をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病

がん(上皮内がん含む) 心疾患 脳血管疾患

お受取りイメージ(新三大疾病入院治療給付金額10万円の場合)

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



特則を
付加することで
回数無制限に
なります!



お受取り額
100万円

入院1～60日目
1日・30日・60日の
各日数に達したときに
疾病入院治療給付金、
新三大疾病入院治療給付金を
お支払いします

入院61～120日目
90日・120日の
各日数に達したときに
疾病入院治療給付金、
新三大疾病入院治療給付金を
お支払いします

主契約に「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加する場合、「限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約」にも「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加します。
主契約に「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加しない場合、「限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約」に「新三大疾病支払回数無制限特則」は付加できません。



新三大疾病で保険料免除

限定告知医療用
新三大疾病
保険料免除特約



特定疾病で保険料免除

限定告知医療用
特定疾病診断
保険料免除特約

新三大疾病もしくは特定疾病で所定の事由に該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。

保険料免除特約はどちらか一方を選択できます



限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

対象となる新三大疾病および所定の事由

がん (上皮内がん含む)	被保険者が責任開始期前を含めて初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき(責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された場合を除く) 責任開始期前に診断確定されていた場合でも、責任開始日の5年前の年単位の応当日の翌日から責任開始日の前日までに診断確定がない場合、責任開始期以後の診断確定を初めてのものとみなします(再発*・転移を含む)。
心疾患	被保険者が心疾患を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①心疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②心疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳血管疾患	被保険者が脳血管疾患を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②脳血管疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

※再発の定義については、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

「限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約」のがんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。

対象となる特定疾病および所定の事由

がん (悪性新生物)	被保険者が責任開始期前を含めて初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき(「上皮内がん」「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された乳がん」を除く) 責任開始期前に診断確定されていた場合でも、責任開始日の5年前の年単位の応当日の翌日から責任開始日の前日までに診断確定がない場合、責任開始期以後の診断確定を初めてのものとみなします(再発*・転移を含む)。
急性心筋梗塞 *虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞(狭心症などを除く)	被保険者が急性心筋梗塞を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したと医師により診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳卒中 *脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞	被保険者が脳卒中を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上言語障害などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ②脳卒中の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

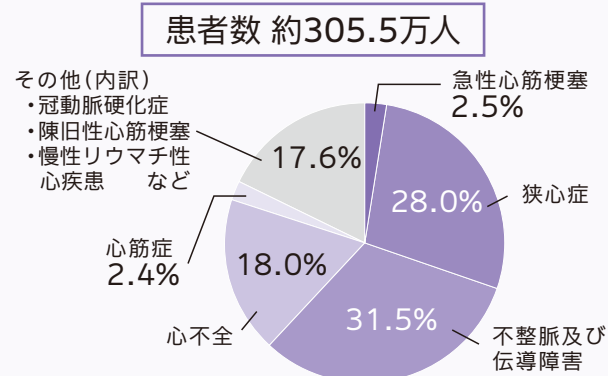
※再発の定義については、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

「限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約」の乳がんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。

心疾患・脳血管疾患

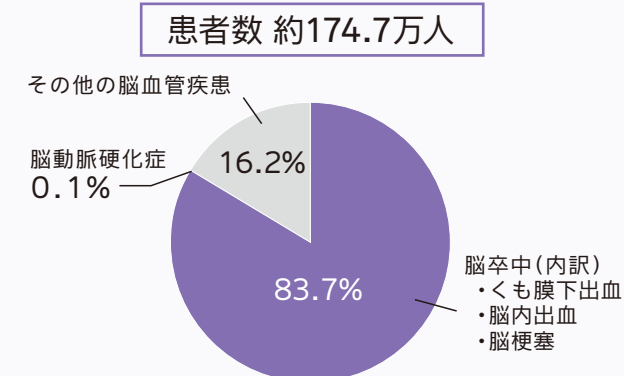
心疾患、脳血管疾患には様々な種類があります。
特に心疾患は多岐にわたります。

■心疾患(高血圧性のものを除く)



厚生労働省「令和2年(2020) 患者調査」

■脳血管疾患



厚生労働省「令和2年(2020) 患者調査」

対象となる「新三大疾病」「特定疾病」は下記のとおりです。

○=対象、×=対象外を示しています

	限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約	限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約
がん	○ 「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定されたがん(上皮内がん含む)」は対象外	○ 「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された乳がん」は対象外
上皮内がん	○	×
心疾患	○	×
急性心筋梗塞	○	○
脳血管疾患	○	×
脳卒中	○	○

「限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約」と「限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約」を同時に付加することはできません。



介護一時金

限定告知
介護一時金特約



介護状態を年金で保障

限定告知
介護年金特約

つぎのいずれかに該当した場合、**介護一時金**をお受取りいただけます。
(介護一時金のお受取りは1回限りです。)

お支払事由



- ①公的介護保険制度により**要介護1以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について
当社所定の**要介護状態***が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当したとき

一時金

介護一時金 100万円
(介護一時金額100万円の場合)

または

年金

¥

¥

¥

¥

¥

5年間(確定年金5年の場合)

★当社所定の取扱条件の範囲内で、一時金にかえて年金でのお受取りを選択することができます。**介護一時金の一部のみを年金でお受取りいただくことはできません。**

- 詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
- この特約のお支払事由に該当した場合、特約が消滅し、以後のこの特約の保険料は不要です。

20歳～69歳	70歳～75歳	76歳～80歳	81歳～85歳
10万円～500万円	10万円～300万円	10万円～200万円	10万円～100万円

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。

①下記 A～Eのうち、1項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄

②器質性認知症、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定されたとき
(注)当社所定の**要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。**

つぎのいずれかに該当した場合、生存している限り、終身にわたって**介護年金**をお受取りいただけます。

お支払事由

- ①公的介護保険制度により**要介護3以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について
当社所定の**要介護状態***が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当したとき

例 介護年金額36万円の場合

毎年
36万円

毎年
36万円

...

毎年
36万円

毎年
36万円

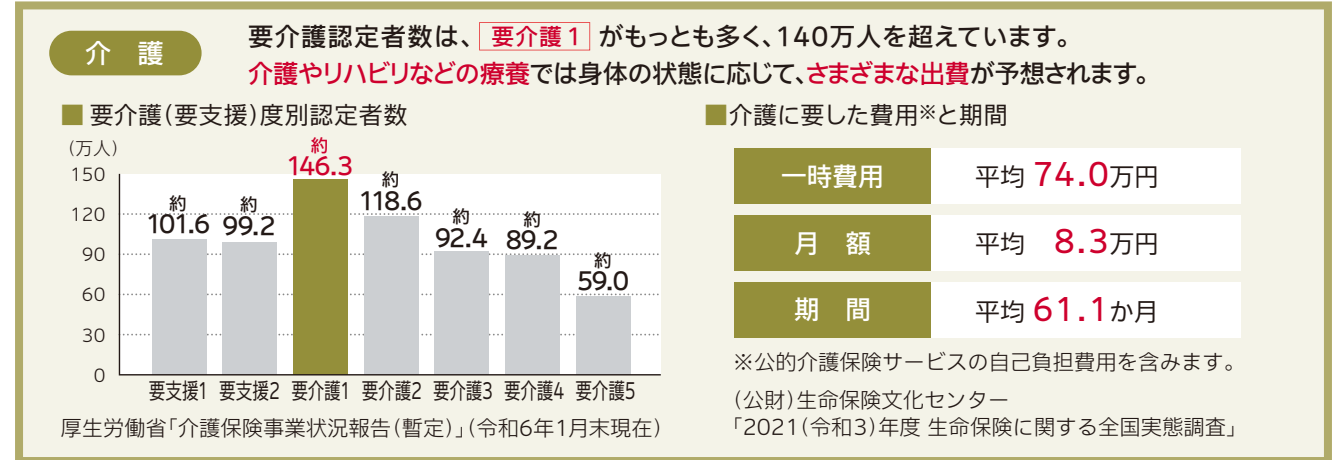
お支払事由に該当 → 終身

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。

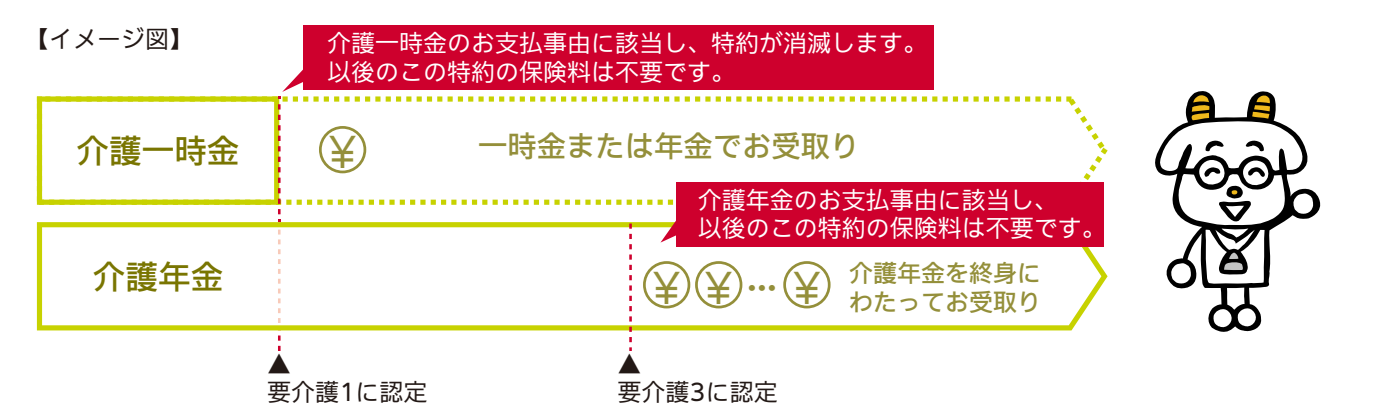
①下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、B～Eのうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄

②器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、上記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき
(注)当社所定の**要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。**

- 詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
- この特約のお支払事由に該当した場合、以後のこの特約の保険料は不要です。
- 第1回の介護年金をお支払いした後、新たなお支払事由に該当しても、その請求による介護年金はお支払いしません。



限定告知介護一時金特約と限定告知介護年金特約を同時に付加した場合



「限定告知介護一時金特約」と「限定告知介護年金特約」は対象となる「要介護状態」の範囲が異なります。

参考 公的介護保険制度における「要介護度別の身体状態のめやす」

要介護1

要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 片足での立位
- 日常の意思決定
- 買い物

要介護2

要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 歩行
- 洗身
- つめ切り
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 簡単な調理

要介護3

要介護2の状態と比較して、日常生活動作および手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 寝返り
- 排尿
- 排便
- 口腔清潔
- 上衣の着脱
- ズボンなどの着脱

要介護4

要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態



低下している日常生活能力例

- 座位保持
- 両足での立位
- 移乗
- 移動
- 洗顔
- 整髪

要介護5

要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態



低下している日常生活能力例

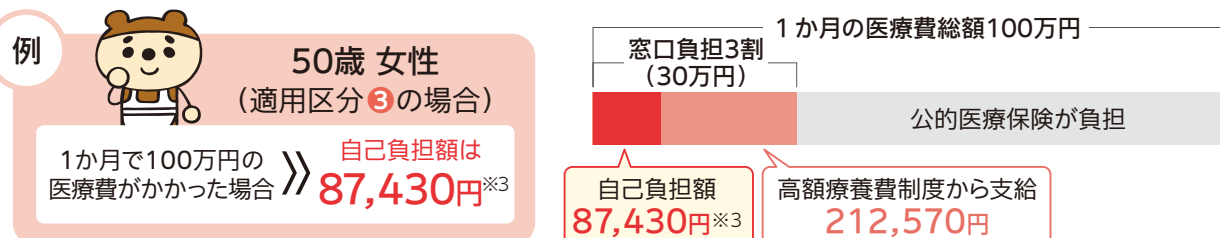
- 麻痺(左下肢)
- 食事摂取
- 外出頻度
- 短期記憶



高額療養費制度について

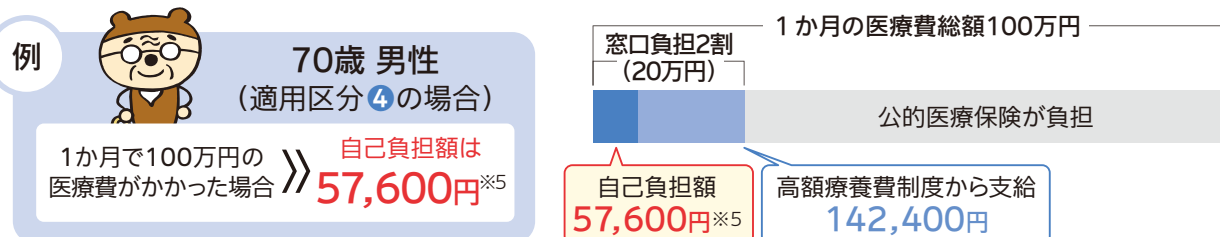
高額療養費制度とは医療機関や薬局の窓口で支払った額^{※1}が、ひと月(月の初めから終わりまで)で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。^{※2}(2024年3月現在)

69歳以下の場合



適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当の場合 (4回目からの自己負担限度額 ^{※4})
① 年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
② 年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
③ 年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
④ ～年収約370万円	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の場合



適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当の場合 (4回目からの自己負担限度額 ^{※4})
	外来(個人ごと)		
① 年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%		140,100円
② 年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%		93,000円
③ 年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%		44,400円
④ 年収156万円～約370万円	18,000円 (年144,000円)	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税世帯 ^{※6}	8,000円	24,600円	24,600円 (多数回該当なし)
⑥ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	15,000円 (多数回該当なし)

厚生労働省「高額療養費を利用される皆さまへ」

※1 入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。
 ※2 健康保険組合などによって独自の助成制度を行っていることがあります。
 ※3 適用区分は③になるので、80,100円+(100万円-267,000円)×1%=**87,430円**となります。

※4 同一世帯で1年間(直近12か月)に3回以上高額療養費が支給された場合は、「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。
 ※5 適用区分は④になるので、**57,600円**となります。
 ※6 住民税非課税世帯のうち、適用区分⑥に該当しない世帯をさします。

保険料表(口座振替月払) 保険期間・保険料払込期間:終身

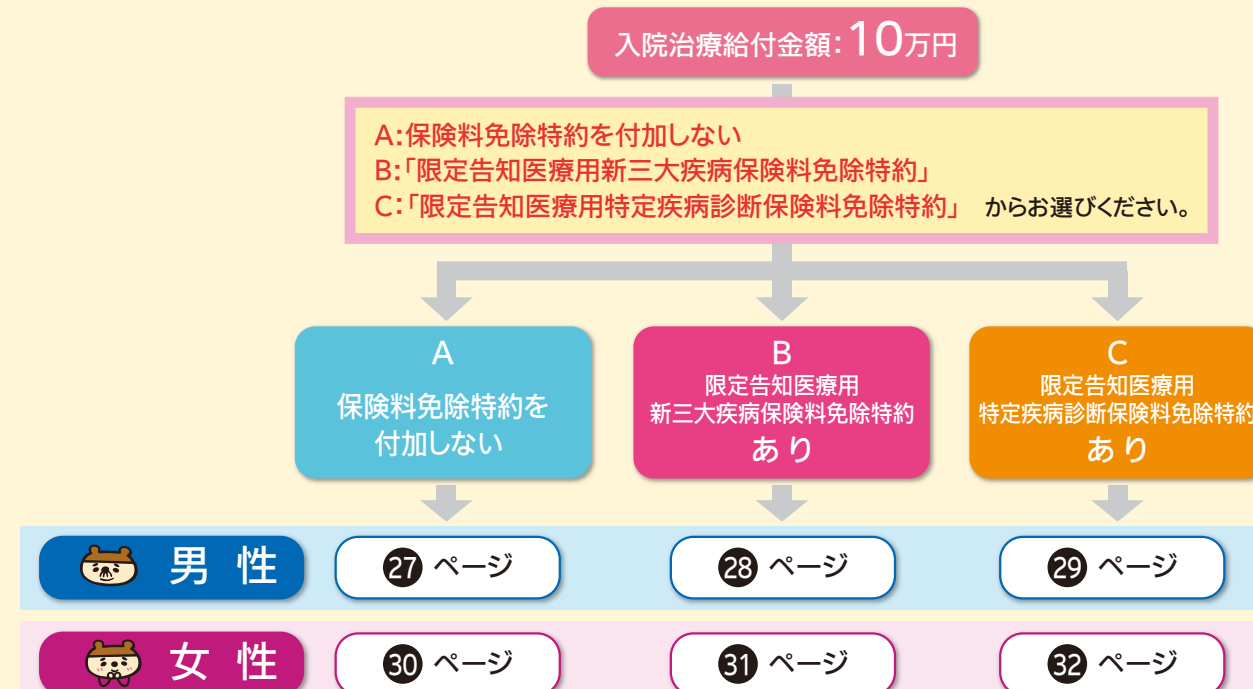
以下の手順で保険料が試算できます。

STEP 1

パンフレットの保障内容をご確認のうえ、付加する上乗せ保障(特則・特約)をお選びください。

STEP 2

以下のフロー図にそって、該当するページをご確認ください。

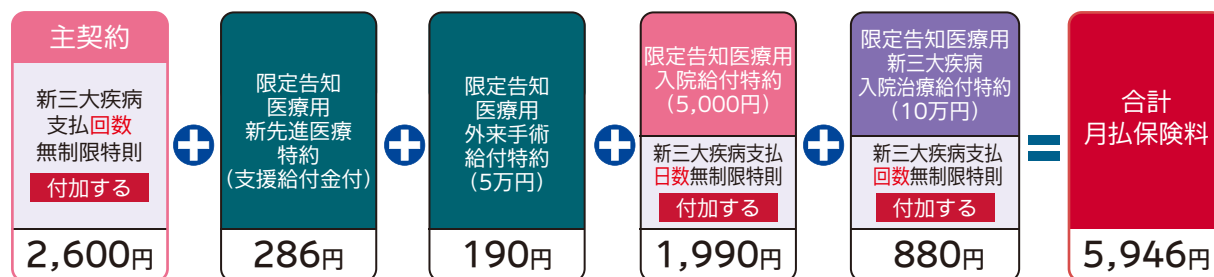


STEP 3

お客さまの年齢から保険料をご確認ください。
 主契約の保険料に上乗せ保障(特則・特約)の保険料を加算した金額が合計月払保険料となります。

保険料の試算例 30歳男性が以下のお申込みを希望された場合

A. 保険料免除特約を付加しない



●「－」…お取り扱いできません。
●保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

契約年齢(歳)	主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)							
	新三大疾病支払回数 無制限特則※1		限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)	限定告知 介護年金 特約 (36万円)
					新三大疾病支払日数※2		新三大疾病支払回数※1			
	付加しない	付加する			付加しない	付加する	付加しない	付加する		
18	2,310	2,480	276	160	1,540	1,850	570	740	—	—
19	2,310	2,480	276	160	1,540	1,850	580	750	—	—
20	2,310	2,480	277	165	1,545	1,860	590	760	760	1,152
21	2,310	2,480	278	165	1,550	1,865	600	770	770	1,188
22	2,320	2,490	278	165	1,550	1,870	610	780	790	1,188
23	2,320	2,490	279	170	1,555	1,875	620	790	800	1,188
24	2,320	2,490	280	170	1,560	1,885	620	790	820	1,224
25	2,330	2,510	281	175	1,570	1,900	630	810	830	1,224
26	2,340	2,520	282	175	1,580	1,910	650	830	850	1,260
27	2,350	2,530	283	180	1,590	1,925	660	840	870	1,296
28	2,370	2,550	283	185	1,605	1,945	670	850	890	1,296
29	2,390	2,570	285	190	1,625	1,965	680	860	910	1,332
30	2,410	2,600	286	190	1,645	1,990	690	880	930	1,368
31	2,440	2,630	287	195	1,665	2,015	710	900	950	1,404
32	2,470	2,660	288	200	1,685	2,035	720	910	970	1,440
33	2,500	2,690	289	200	1,710	2,065	730	920	990	1,476
34	2,540	2,730	290	205	1,740	2,100	750	940	1,010	1,512
35	2,580	2,770	292	210	1,765	2,130	770	960	1,040	1,548
36	2,620	2,820	293	215	1,795	2,160	790	990	1,070	1,620
37	2,660	2,860	295	215	1,820	2,190	800	1,000	1,100	1,656
38	2,700	2,900	296	220	1,855	2,230	830	1,030	1,140	1,728
39	2,750	2,950	297	225	1,885	2,265	850	1,050	1,180	1,764
40	2,800	3,010	299	230	1,925	2,310	870	1,080	1,220	1,836
41	2,850	3,060	301	235	1,965	2,355	900	1,110	1,260	1,908
42	2,910	3,120	303	240	2,005	2,405	920	1,130	1,300	1,980
43	2,960	3,180	306	245	2,050	2,455	950	1,170	1,350	2,052
44	3,020	3,240	308	250	2,100	2,510	980	1,200	1,410	2,124
45	3,090	3,310	311	255	2,140	2,560	1,000	1,220	1,460	2,232
46	3,150	3,380	313	260	2,190	2,615	1,030	1,260	1,520	2,304
47	3,220	3,450	316	265	2,245	2,675	1,060	1,290	1,590	2,412
48	3,320	3,560	322	275	2,315	2,755	1,110	1,350	1,650	2,520
49	3,420	3,660	328	280	2,385	2,840	1,150	1,390	1,720	2,628
50	3,520	3,770	335	290	2,460	2,925	1,200	1,450	1,790	2,700
51	3,610	3,870	342	300	2,530	3,005	1,240	1,500	1,880	2,808
52	3,720	3,980	350	310	2,605	3,090	1,290	1,550	1,960	2,916
53	3,820	4,090	358	315	2,680	3,175	1,340	1,610	2,050	3,024
54	3,930	4,200	365	325	2,760	3,265	1,400	1,670	2,150	3,132
55	4,040	4,320	374	335	2,840	3,355	1,450	1,730	2,260	3,240
56	4,160	4,450	384	345	2,925	3,445	1,500	1,790	2,360	3,348
57	4,270	4,560	395	355	3,020	3,550	1,560	1,850	2,490	3,492
58	4,390	4,680	406	365	3,120	3,660	1,610	1,900	2,630	3,600
59	4,520	4,820	419	370	3,220	3,770	1,660	1,960	2,780	3,780
60	4,660	4,970	431	380	3,335	3,900	1,720	2,030	2,940	3,960
61	4,800	5,120	446	385	3,450	4,025	1,780	2,100	3,110	4,140
62	4,950	5,270	462	390	3,585	4,175	1,840	2,160	3,310	4,356
63	5,130	5,460	480	395	3,725	4,330	1,900	2,230	3,530	4,572
64	5,310	5,650	495	400	3,865	4,490	1,970	2,310	3,760	4,824
65	5,490	5,840	509	405	4,015	4,655	2,040	2,390	4,030	5,112
66	5,670	6,030	521	410	4,170	4,830	2,100	2,460	4,310	5,400
67	5,870	6,240	531	415	4,335	5,015	2,170	2,540	4,640	5,724
68	6,070	6,450	540	420	4,500	5,200	2,240	2,620	5,000	6,084
69	6,280	6,680	550	425	4,685	5,405	2,310	2,710	5,400	6,444
70	6,490	6,900	558	430	4,870	5,610	2,380	2,790	5,820	6,876
71	6,720	7,140	568	435	5,075	5,835	2,450	2,870	6,280	7,308
72	6,950	7,390	578	435	5,290	6,070	2,520	2,960	6,790	7,776
73	7,200	7,650	588	435	5,525	6,325	2,590	3,040	7,370	8,280
74	7,460	7,930	598	435	5,765	6,585	2,660	3,130	7,990	8,784
75	7,720	8,210	609	430	6,030	6,875	2,730	3,220	8,670	9,360
76	7,970	8,480	618	425	6,280	7,150	2,800	3,310	9,430	10,008
77	8,170	8,700	622	420	6,495	7,380	2,850	3,380	10,290	10,692
78	8,370	8,910	626	405	6,720	7,630	2,900	3,440	11,300	11,520
79	8,590	9,150	630	400	6,955	7,885	2,950	3,510	12,380	12,384
80	8,810	9,400	633	390	7,205	8,165	2,990	3,580	13,540	13,284
81	9,040	9,650	636	385	7,470	8,460	3,050	3,660	14,830	14,292
82	9,280	9,920	637	380	7,755	8,785	3,100	3,740	16,280	15,372
83	9,530	10,210	637	380	8,070	9,145	3,160	3,840	17,980	16,668
84	9,770	10,480	637	380	8,365	9,485	3,220	3,930	19,770	18,000
85	9,980	10,720	637	380	8,620	9,770	3,260	4,000	21,680	19,404

(2024年10月現在) 単位:円

※1 この特則は、主契約と限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。

※2 この特則は、限定告知医療用入院給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則は付加できません。

●「－」…お取り扱いできません。
●保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)								契約年齢(歳)
新三大疾病支払回数 無制限特則※1		限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)	限定告知 介護年金 特約 (36万円)	
				新三大疾病支払日数※2		新三大疾病支払回数※1				
				付加しない	付加する	付加しない	付加する			
3,490	3,740	400	235	2,355	2,815	930	1,180	—	—	18
3,490	3,740	401	240	2,360	2,825	940	1,190	—	—	19
3,500	3,750	402	245	2,365	2,835	950	1,200	1,240	1,908	20
3,500	3,750	403	250	2,375	2,845	960	1,210	1,270	1,944	21
3,510	3,770	404	250	2,380	2,855	970	1,230	1,290	1,980	22
3,510	3,770	405	255	2,390	2,870	980	1,240	1,320	2,016	23
3,530	3,790	407	260	2,400	2,885	990	1,250	1,350	2,052	24
3,540	3,800	408	265	2,415	2,905	1,000	1,260	1,380	2,088	25
3,560	3,830	410	270	2,435	2,930	1,020	1,290	1,420	2,160	26
3,590	3,860	412	275	2,460	2,955	1,040	1,310	1,460	2,196	27
3,610	3,880	414	280	2,480	2,980	1,060	1,330	1,500	2,268	28
3,650	3,930	417	285	2,515	3,020	1,080	1,360	1,540	2,340	29
3,690	3,970	419	290	2,545	3,055	1,100	1,380	1,590	2,412	30
3,740	4,020	422	295	2,585	3,105	1,120	1,400	1,630	2,484	31
3,800	4,090	426	300	2,630	3,155	1,140	1,430	1,670	2,556	32
3,870	4,160	428	305	2,675	3,210	1,170	1,460	1,720	2,628	33
3,940	4,230	432	315	2,730	3,270	1,200	1,490	1,780	2,700	34
4,010	4,310	437	320	2,785	3,335	1,230	1,530	1,830	2,808	35
4,090	4,390	441	330	2,840	3,400	1,260	1,560	1,890	2,880	36
4,180	4,490	447	335	2,900	3,470	1,300	1,610	1,960	2,988	37
4,270	4,580	453	345	2,970	3,550	1,340	1,650	2,020	3,096	38
4,360	4,680	458	350	3,045	3,635	1,380	1,700	2,090	3,204	39
4,460	4,780	464	360	3,120	3,720	1,420	1,740	2,170	3,312	40
4,570	4,900	470	370	3,190	3,800	1,470	1,800	2,250	3,456	41
4,680	5,010	476	380	3,275	3,900	1,520	1,850	2,320	3,564	42
4,800	5,130	483	385	3,365	4,005	1,570	1,900	2,410	3,672	43
4,920	5,260	489	395	3,450	4,105	1,620	1,960	2,500	3,816	44
5,030	5,380	494	405	3,535	4,200	1,660	2,010	2,600	3,996	45
5,150	5,510	501	415	3,630	4,310	1,710	2,070	2,700	4,140	46
5,280	5,650	507	425	3,720	4,410	1,770	2,140	2,800	4,284	47
5,440	5,820	518	435	3,840	4,550	1,840	2,220	2,910	4,464	48
5,610	6,000	529	450	3,965	4,695	1,910	2,300	3,020	4,644	49
5,780	6,180	541	465	4,090	4,835	1,980	2,380	3,140	4,788	50
5,960	6,370	554	480	4,215	4,980	2,060	2,470	3,270	4,968	51
6,130	6,550	566	495	4,345	5,130	2,140	2,560	3,410	5,148	52
6,300	6,730	580	505	4,470	5,275	2,230	2,660	3,560	5,328	53
6,490	6,930	594	520	4,605	5,425	2,300	2,740	3,710	5,508	54
6,670	7,120	609	535	4,750	5,585	2,390	2,840	3,880	5,688	55
6,860	7,320	625	550	4,890	5,745	2,470	2,930	4,050	5,904	56
7,050	7,520	642	560	5,045	5,915	2,560	3,030	4,240	6,084	57
7,250	7,730	660	575	5,205	6,090	2,650	3,130	4,420	6,300	58
7,450	7,940	679	590	5,370	6,270	2,730	3,220	4,630	6,516	59
7,640	8,140	698	600	5,535	6,455	2,820	3,320	4,860	6,768	60
7,850	8,360	718	605	5,710	6,645	2,910	3,420	5,100	7,056	61
8,070	8,590	739	615	5,885	6,840	2,980	3,500	5,390	7,380	62
8,280	8,810	761	615	6,065	7,040	3,060	3,590	5,700	7,740	63
8,500	9,050	780	620	6,250	7,245	3,140	3,690	6,040	8,136	64
8,730	9,290	796	625	6,435	7,450	3,220	3,780	6,380	8,460	65
8,950	9,530	810	625	6,635	7,675	3,300	3,880	6,750	8,892	66
9,190	9,780	820	630	6,835	7,895	3,390	3,980	7,140	9,288	67
9,440	10,040	828	635	7,055	8,140	3,470	4,070	7,550	9,720	68
9,680	10,300	836	640	7,270	8,375	3,550	4,170	7,990	10,188	69
9,930	10,560	843	640	7,490	8,615	3,620	4,250	8,480	10,656	70
10,170	10,820	850	640	7,720	8,865	3,690	4,340	9,040	11,196	71
10,410	11,070	857	635	7,965	9,125	3,760	4,420	9,680	11,808	72
10,670	11,350	863	630	8,225	9,405	3,820	4,500	10,450	12,564	73
10,950	11,650	872	625	8,515	9,720	3,900	4,600	11,270	13,356	74
11,290	12,020	884	620	8,850	10,085	3,990	4,720	12,180	14,184	75
11,640	12,390	895	615	9,205	10,475	4,080	4,830	13,210	15,156	76
11,990	12,770	906	605	9,560	10,865	4,170	4,950	14,410	16,272	77
12,420	13,240	924	595	10,000	11,355	4,290	5,110	15,870	17,640	78
12,880	13,730	940	590	10,460	11,865	4,410	5,260	17,430	19,044	79
13,360	14,260	955	585	10,950	12,410	4,540	5,440	19,150	20,556	80
13,850	14,800	970	585	11,475	12,995	4,680	5,630	21,070	22,284	81
14,370	15,360	984	585	12,035	13,630	4,810	5,800	23,300	24,228	82
14,910	15,970	995	590	12,630	14,315	4,940	6,000	26,030	26,640	83
15,390	16,500	1,003	595	13,175	14,935	5,070	6,180	28,930	29,124	84
15,760	16,920	1,006	600	13,615	15,430	5,160	6,320	32,020	31,716	85

男性

C
限定告知医療用
特定疾病診断保険料免除特約
あり

- 「－」…お取り扱いできません。
- 保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

女性

A
保険料免除特約を
付加しない

- 「－」…お取り扱いできません。
- 保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

契約年齢(歳)	主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)								
	新三大疾病支払回数 無制限特則※1		+	限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)	限定告知 介護年金 特約 (36万円)
						新三大疾病支払日数※2		新三大疾病支払回数※1			
	付加しない	付加する				付加しない	付加する	付加しない	付加する		
18	2,880	3,090		335	195	1,930	2,310	740	950	—	—
19	2,880	3,090		336	195	1,935	2,320	750	960	—	—
20	2,890	3,100		337	200	1,940	2,325	760	970	1,010	1,548
21	2,890	3,100		338	205	1,950	2,340	770	980	1,030	1,548
22	2,900	3,110		339	205	1,955	2,350	780	990	1,050	1,584
23	2,910	3,120		340	210	1,965	2,365	790	1,000	1,070	1,620
24	2,920	3,140		342	215	1,975	2,375	810	1,030	1,100	1,656
25	2,930	3,150		343	220	1,990	2,395	820	1,040	1,120	1,692
26	2,950	3,170		345	225	2,005	2,415	840	1,060	1,150	1,728
27	2,960	3,180		347	225	2,025	2,440	850	1,070	1,180	1,800
28	2,990	3,220		349	230	2,050	2,470	870	1,100	1,210	1,836
29	3,020	3,250		351	235	2,075	2,500	880	1,110	1,250	1,908
30	3,060	3,290		353	240	2,105	2,535	900	1,130	1,280	1,944
31	3,100	3,340		356	245	2,135	2,570	920	1,160	1,320	2,016
32	3,150	3,390		359	250	2,170	2,615	940	1,180	1,360	2,052
33	3,210	3,450		361	255	2,210	2,660	960	1,200	1,400	2,124
34	3,270	3,510		364	260	2,250	2,705	990	1,230	1,440	2,196
35	3,330	3,580		367	265	2,295	2,760	1,000	1,250	1,480	2,268
36	3,390	3,640		371	275	2,345	2,815	1,030	1,280	1,520	2,340
37	3,460	3,720		375	280	2,395	2,875	1,060	1,320	1,570	2,412
38	3,540	3,800		379	285	2,455	2,940	1,090	1,350	1,620	2,484
39	3,610	3,870		384	295	2,505	3,000	1,130	1,390	1,660	2,556
40	3,690	3,960		388	300	2,565	3,065	1,160	1,430	1,710	2,628
41	3,770	4,040		392	305	2,630	3,140	1,200	1,470	1,770	2,736
42	3,860	4,140		397	315	2,695	3,215	1,240	1,520	1,830	2,844
43	3,950	4,240		401	320	2,760	3,290	1,280	1,570	1,890	2,916
44	4,040	4,330		406	330	2,825	3,365	1,320	1,610	1,950	3,024
45	4,140	4,440		410	335	2,895	3,445	1,360	1,660	2,020	3,132
46	4,230	4,530		414	340	2,960	3,520	1,400	1,700	2,090	3,240
47	4,310	4,620		418	350	3,030	3,600	1,440	1,750	2,170	3,348
48	4,430	4,750		425	360	3,120	3,700	1,490	1,810	2,250	3,492
49	4,560	4,880		433	370	3,210	3,805	1,550	1,870	2,320	3,564
50	4,700	5,030		442	380	3,310	3,920	1,610	1,940	2,420	3,708
51	4,840	5,170		452	390	3,410	4,035	1,660	1,990	2,520	3,816
52	4,980	5,320		463	405	3,515	4,155	1,730	2,070	2,630	3,960
53	5,130	5,480		474	420	3,625	4,280	1,800	2,150	2,750	4,104
54	5,290	5,650		487	430	3,745	4,420	1,880	2,240	2,880	4,248
55	5,450	5,820		499	445	3,860	4,550	1,950	2,320	3,010	4,428
56	5,610	5,990		514	455	3,990	4,695	2,030	2,410	3,160	4,572
57	5,780	6,160		529	470	4,120	4,840	2,100	2,480	3,310	4,752
58	5,970	6,360		546	485	4,270	5,005	2,180	2,570	3,480	4,968
59	6,150	6,550		563	495	4,420	5,170	2,260	2,660	3,640	5,148
60	6,330	6,740		580	500	4,570	5,335	2,330	2,740	3,840	5,364
61	6,520	6,940		599	510	4,725	5,505	2,410	2,830	4,060	5,616
62	6,710	7,140		619	515	4,880	5,680	2,480	2,910	4,290	5,904
63	6,900	7,340		638	515	5,045	5,860	2,560	3,000	4,570	6,156
64	7,100	7,560		656	520	5,205	6,035	2,630	3,090	4,860	6,480
65	7,310	7,780		671	525	5,380	6,230	2,710	3,180	5,160	6,840
66	7,520	8,000		683	530	5,555	6,425	2,780	3,260	5,480	7,164
67	7,730	8,220		693	535	5,745	6,635	2,860	3,350	5,820	7,560
68	7,960	8,470		702	540	5,935	6,845	2,940	3,450	6,190	7,920
69	8,190	8,710		710	545	6,130	7,065	3,000	3,520	6,580	8,316
70	8,420	8,950		718	545	6,340	7,295	3,080	3,610	7,030	8,748
71	8,650	9,200		726	545	6,555	7,530	3,150	3,700	7,550	9,288
72	8,880	9,440		734	545	6,785	7,780	3,210	3,770	8,140	9,864
73	9,130	9,710		742	540	7,035	8,050	3,280	3,860	8,860	10,584
74	9,400	10,000		751	535	7,300	8,335	3,350	3,950	9,620	11,304
75	9,690	10,310		761	535	7,595	8,660	3,430	4,050	10,490	12,132
76	10,000	10,650		771	525	7,900	8,995	3,510	4,160	11,470	13,032
77	10,270	10,940		779	520	8,185	9,305	3,580	4,250	12,620	14,148
78	10,610	11,300		790	510	8,525	9,675	3,660	4,350	14,010	15,444
79	10,950	11,670		801	500	8,885	10,075	3,750	4,470	15,520	16,848
80	11,310	12,070		811	495	9,265	10,500	3,850	4,610	17,180	18,324
81	11,680	12,470		820	495	9,670	10,955	3,940	4,730	19,030	19,980
82	12,080	12,920		827	495	10,105	11,445	4,040	4,880	21,180	21,888
83	12,480	13,370		833	495	10,570	11,980	4,150	5,040	23,820	24,192
84	12,850	13,790		838	495	11,000	12,470	4,240	5,180	26,600	26,604
85	13,160	14,140		840	500	11,365	12,880	4,300	5,280	29,610	29,160

(2024年10月現在) 単位:円

※1 この特則は、主契約と限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。

※2 この特則は、限定告知医療用入院給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則は付加できません。

主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)								契約年齢(歳)	
新三大疾病支払回数 無制限特則※1		+	限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)		限定告知 介護年金 特約 (36万円)
					新三大疾病支払日数※2		新三大疾病支払回数※1				
					付加しない	付加する	付加しない	付加する			
2,670	2,900	327	180	1,800	2,265	410	640	—	—		18
2,670	2,900	332	180	1,795	2,265	410	640	—	—	19	
2,660	2,890	338	185	1,790	2,260	420	650	700	1,368	20	
2,650	2,880	344	190	1,785	2,255	430	660	710	1,368	21	
2,640	2,870	350	190	1,780	2,255	440	670	730	1,404	22	
2,620	2,850	356	195	1,775	2,250	450	680	740	1,440	23	
2,620	2,860	362	200	1,770	2,250	450	690	760	1,476	24	
2,610	2,850	369	205	1,770	2,250	460	700	780	1,512	25	
2,600	2,840	376	205	1,770	2,255	470	710	800	1,548	26	
2,600	2,840	384	210	1,770	2,260	490	730	820	1,584	27	
2,600	2,840	392	215	1,775	2,265	500	740	840	1,620	28	
2,590	2,830	399	220	1,780	2,275	510	750	860	1,692	29	
2,600	2,850	405	220	1,785	2,280	520	770	880	1,728	30	
2,600	2,850	410	225	1,795	2,290	530	780	910	1,764	31	
2,600	2,850	414	225	1,805	2,305	540	790	930	1,836	32	
2,610	2,860	417	230	1,810	2,315	550	800	960	1,872	33	
2,620	2,880	420	230	1,825	2,335	560	820	980	1,944	34	
2,630	2,890	423	235	1,840	2,350	570	830	1,000	1,980	35	
2,640	2,900	427	240	1,860	2,375	580	840	1,030	2,052	36	
2,660	2,920	432	245	1,885	2,405	590	850	1,070	2,124	37	
2,680	2,950	438	250	1,910	2,435	600	870	1,100	2,196	38	
2,710	2,980	402	255	1,935	2,465	620	890	1,140	2,268	39	
2,730	3,000	342	255	1,960	2,495	630	900	1,170	2,340	40	
2,760	3,030	279	260	1,985	2,525	640	910	1,220	2,412	41	
2,780	3,060	235	265	2,015	2,560	650	930	1,260	2,520	42	
2,810	3,090	235	270	2,040	2,590	660	940	1,310	2,628	43	
2,850	3,130	235	270	2,070	2,625	670	950	1,360	2,700	44	
2,890	3,180	235	275	2,105	2,665	680	970	1,410	2,808	45	
2,930	3,220	235	280	2,140	2,705	690	980	1,470	2,916	46	
2,960	3,260	235	285	2,180	2,755	710	1,010	1,520	3,024	47	
3,030	3,330	236	290	2,245	2,830	720	1,020	1,590	3,168	48	
3,110	3,420	238	295	2,310	2,905	750	1,060	1,650	3,276	49	
3,190	3,510	240	305	2,380	2,990	770	1,090	1,720	3,420	50	
3,280	3,600	242	310	2,455	3,075	790	1,110	1,800	3,564	51	
3,370	3,700	244	315	2,525	3,160	820	1,150	1,880	3,672	52	
3,460	3,790	246	320	2,600	3,250	840	1,170	1,970	3,852	53	
3,560	3,900	248	325	2,685	3,350	870	1,210	2,070	4,032	54	
3,650	4,000	250	330	2,770	3,450	900	1,250	2,180	4,212	55	
3,750	4,110	252	335	2,850	3,545	920	1,280	2,290	4,392	56	
3,860	4,230	254	340	2,945	3,655	950	1,320	2,400	4,608	57	
3,970	4,350	256	350	3,040	3,765	980	1,360	2,530	4,824	58	
4,090	4,480	259	355	3,135	3,875	990	1,380	2,680	5,076	59	
4,210	4,610	261	360	3,240	4,000	1,020	1,420	2,840	5,328	60	
4,330	4,750	263	365	3,350	4,130	1,060	1,480	3,000	5,616	61	
4,460	4,890	265	375	3,465	4,265	1,090	1,520	3,190	5,904	62	
4,600	5,050	267	380	3,585	4,405	1,130	1,580	3,400	6,228	63	
4,740	5,210	269	385	3,710	4,560	1,170	1,640	3,610	6,552	64	
4,890	5,370	271	390	3,840	4,715	1,210	1,690	3,860	6,948	65	
5,030	5,530	273	395	3,980	4,885	1,250	1,750	4,130	7,344	66	
5,190	5,720	275	400	4,125	5,060	1,290	1,820	4,420	7,776	67	
5,350	5,900	277	405	4,280	5,245	1,330	1,880	4,750	8,280	68	
5,530	6,100	279	410	4,435	5,430	1,370	1,940	5,110	8,748	69	
5,700	6,300	281	410	4,610	5,640	1,410	2,010	5,500	9,288	70	
5,890	6,520	282	410	4,790	5,855	1,460	2,090	5,930	9,864	71	
6,090	6,750	284	410	4,985	6,090	1,500	2,160	6,410	10,512	72	
6,290	6,980	285	410	5,185	6,330	1,550	2,240	6,950	11,196	73	
6,510	7,230	286	410	5,405	6,585	1,600	2,320	7,550	11,988	74	
6,740	7,500	287	405	5,625	6,855	1,640	2,400	8,200	12,816	75	
6,940	7,740	287	400	5,835	7,115	1,690	2,490	8,920	13,680	76	
7,090	7,930	286	395	6,010	7,335	1,730	2,570	9,740	14,688	77	
7,250	8,130	286	385	6,180	7,550	1,770	2,650	10,700	15,804	78	
7,410	8,330	286	375	6,370	7,795	1,810	2,730	11,700	16,992	79	
7,580	8,550	286	370	6,565	8,045	1,860	2,830	12,790	18,216	80	
7,780	8,790	286	365	6,780	8,325	1,910	2,920	13,970	19,548	81	
7,990	9,070	287	365	7,025	8,650	1,970	3,050	15,270	21,024	82	
8,220	9,370	287	365	7,290	9,000	2,030	3,180	16,750	22,644	83	
8,440	9,660	287	365	7,530	9,315	2,090	3,310	18,260	24,336	84	
8,630	9,910	287	365	7,745	9,590	2,140	3,420	19,810	25,992	85	

女性

B

限定告知医療用
新三大疾病保険料免除特約あり

- 「－」…お取り扱いできません。
- 保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

契約年齢(歳)	主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)							
	新三大疾病支払回数 無制限特則※1		限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)	限定告知 介護年金 特約 (36万円)
					新三大疾病支払回数※2		新三大疾病支払回数※1			
					付加しない	付加する	付加しない	付加する		
18	4,120	4,480	470	285	2,840	3,565	690	1,050	—	—
19	4,120	4,480	478	290	2,845	3,575	700	1,060	—	—
20	4,130	4,490	486	295	2,850	3,585	720	1,080	1,310	2,664
21	4,130	4,490	493	300	2,855	3,595	730	1,090	1,340	2,736
22	4,130	4,500	502	305	2,860	3,610	750	1,120	1,380	2,808
23	4,140	4,510	512	315	2,870	3,625	760	1,130	1,420	2,916
24	4,140	4,520	522	320	2,875	3,635	780	1,160	1,460	2,988
25	4,140	4,520	532	325	2,885	3,650	790	1,170	1,500	3,096
26	4,150	4,530	542	330	2,890	3,665	810	1,190	1,550	3,168
27	4,150	4,540	552	335	2,905	3,685	820	1,210	1,590	3,276
28	4,160	4,550	562	340	2,915	3,700	840	1,230	1,630	3,348
29	4,170	4,560	572	345	2,930	3,720	860	1,250	1,670	3,456
30	4,180	4,580	581	350	2,950	3,750	870	1,270	1,720	3,564
31	4,200	4,600	589	355	2,975	3,780	890	1,290	1,770	3,636
32	4,230	4,640	596	360	3,005	3,820	910	1,320	1,820	3,744
33	4,260	4,670	602	365	3,040	3,860	930	1,340	1,880	3,852
34	4,300	4,720	609	375	3,080	3,910	950	1,370	1,940	3,996
35	4,350	4,780	618	380	3,125	3,970	970	1,400	2,010	4,140
36	4,410	4,840	627	390	3,185	4,040	990	1,420	2,080	4,284
37	4,480	4,920	640	400	3,250	4,125	1,020	1,460	2,150	4,428
38	4,560	5,010	654	410	3,325	4,215	1,040	1,490	2,230	4,608
39	4,620	5,080	606	420	3,380	4,280	1,070	1,530	2,300	4,752
40	4,660	5,120	522	425	3,420	4,330	1,080	1,540	2,360	4,896
41	4,670	5,130	433	425	3,440	4,350	1,090	1,550	2,430	5,040
42	4,650	5,110	368	425	3,435	4,340	1,090	1,550	2,490	5,184
43	4,620	5,080	362	425	3,420	4,320	1,090	1,550	2,550	5,328
44	4,600	5,060	358	425	3,415	4,310	1,090	1,550	2,620	5,436
45	4,600	5,060	355	425	3,425	4,315	1,090	1,550	2,690	5,580
46	4,620	5,080	352	425	3,445	4,340	1,100	1,560	2,760	5,724
47	4,660	5,120	349	430	3,480	4,375	1,110	1,570	2,830	5,868
48	4,750	5,220	351	435	3,560	4,470	1,130	1,600	2,900	5,976
49	4,840	5,320	352	445	3,645	4,570	1,160	1,640	2,970	6,120
50	4,930	5,420	354	450	3,730	4,670	1,190	1,680	3,050	6,264
51	5,020	5,520	355	455	3,810	4,765	1,210	1,710	3,130	6,444
52	5,120	5,630	356	460	3,895	4,865	1,240	1,750	3,220	6,588
53	5,230	5,750	357	465	3,985	4,970	1,270	1,790	3,310	6,768
54	5,340	5,870	358	470	4,080	5,080	1,310	1,840	3,410	6,948
55	5,460	6,000	360	480	4,180	5,195	1,340	1,880	3,520	7,164
56	5,580	6,130	361	485	4,295	5,330	1,370	1,920	3,630	7,344
57	5,730	6,300	364	490	4,415	5,470	1,410	1,980	3,770	7,596
58	5,880	6,460	367	495	4,545	5,620	1,440	2,020	3,910	7,848
59	6,040	6,640	370	505	4,690	5,790	1,480	2,080	4,070	8,100
60	6,220	6,830	373	515	4,835	5,965	1,530	2,140	4,240	8,352
61	6,390	7,020	376	520	4,990	6,145	1,570	2,200	4,410	8,676
62	6,580	7,240	379	530	5,155	6,340	1,620	2,280	4,620	9,000
63	6,780	7,460	383	540	5,330	6,555	1,670	2,350	4,850	9,396
64	6,970	7,680	386	550	5,505	6,765	1,720	2,430	5,080	9,792
65	7,160	7,890	388	555	5,680	6,975	1,770	2,500	5,350	10,224
66	7,350	8,110	389	560	5,845	7,175	1,820	2,580	5,640	10,656
67	7,520	8,300	390	565	6,015	7,380	1,860	2,640	5,970	11,124
68	7,690	8,500	390	565	6,180	7,580	1,910	2,720	6,330	11,700
69	7,870	8,710	390	565	6,365	7,800	1,950	2,790	6,730	12,312
70	8,080	8,950	391	565	6,560	8,030	2,000	2,870	7,160	12,924
71	8,290	9,190	391	565	6,775	8,285	2,050	2,950	7,640	13,608
72	8,540	9,480	392	565	7,020	8,575	2,110	3,050	8,190	14,400
73	8,820	9,800	394	560	7,290	8,895	2,170	3,150	8,820	15,264
74	9,110	10,130	395	560	7,585	9,250	2,230	3,250	9,510	16,200
75	9,440	10,520	398	555	7,905	9,640	2,300	3,380	10,270	17,244
76	9,770	10,910	400	555	8,240	10,050	2,380	3,520	11,150	18,396
77	10,070	11,270	402	550	8,545	10,430	2,450	3,650	12,160	19,764
78	10,410	11,680	408	545	8,900	10,880	2,550	3,820	13,380	21,348
79	10,780	12,120	413	540	9,280	11,365	2,640	3,980	14,680	23,004
80	11,170	12,600	419	540	9,685	11,875	2,740	4,170	16,090	24,768
81	11,600	13,130	425	540	10,130	12,450	2,860	4,390	17,670	26,712
82	12,070	13,710	430	545	10,620	13,080	2,970	4,610	19,470	28,908
83	12,590	14,360	436	555	11,160	13,775	3,100	4,870	21,620	31,500
84	13,070	14,960	442	560	11,665	14,430	3,230	5,120	23,850	34,128
85	13,480	15,480	447	565	12,110	15,000	3,340	5,340	26,160	36,720

(2024年10月現在) 単位:円

※1 この特則は、主契約と限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。

※2 この特則は、限定告知医療用入院給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。

女性

C

限定告知医療用
特定疾病診断保険料免除特約あり

- 「－」…お取り扱いできません。
- 保険料表に記載のない保険料については設計書などにてご確認ください。

主契約(10万円)		上乗せ保障(特則・特約)								契約年齢(歳)
新三大疾病支払回数 無制限特則※1		限定告知 医療用 新先進医療 特約 (支援給付金付)	限定告知 医療用 外来手術 給付特約 (5万円)	限定告知医療用 入院給付特約 (5,000円)		限定告知医療用 新三大疾病入院治療給付特約 (10万円)		限定告知 介護一時金 特約 (100万円)	限定告知 介護年金 特約 (36万円)	
				新三大疾病支払回数※2		新三大疾病支払回数※1				
				付加しない	付加する	付加しない	付加する			
3,380	3,670	395	230	2,310	2,900	540	830	—	—	18
3,380	3,680	402	235	2,310	2,905	550	850	—	—	19
3,380	3,680	409	240	2,310	2,910	570	870	990	1,980	20
3,380	3,680	417	245	2,315	2,915	580	880	1,010	2,052	21
3,380	3,680	425	250	2,315	2,920	590	890	1,040	2,088	22
3,380	3,690	432	255	2,320	2,935	600	910	1,070	2,160	23
3,380	3,690	441	260	2,325	2,945	620	930	1,100	2,232	24
3,390	3,700	451	265	2,335	2,960	630	940	1,140	2,304	25
3,400	3,720	461	270	2,345	2,975	650	970	1,170	2,376	26
3,410	3,730	471	275	2,365	3,000	660	980	1,210	2,448	27
3,430	3,760	482	280	2,380	3,025	680	1,010	1,250	2,556	28
3,450	3,780	493	285	2,405	3,055	700	1,030	1,290	2,628	29
3,470	3,800	501	290	2,430	3,090	710	1,040	1,330	2,700	30
3,500	3,830	510	295	2,455	3,125	730	1,060	1,370	2,808	31
3,530	3,860	517	305	2,480	3,160	750	1,080	1,420	2,880	32
3,560	3,900	523	310	2,515	3,205	770	1,110	1,460	2,988	33
3,600	3,950	530	315	2,555	3,255	790	1,140	1,510	3,096	34
3,640	3,990	538	320	2,600	3,310	810	1,160	1,560	3,204	35
3,690	4,050	547	330	2,650	3,375	830	1,190	1,610	3,312	36
3,750	4,120	558	335	2,705	3,440	850	1,220	1,650	3,420	37
3,820	4,190	569	345	2,770	3,520	880	1,250	1,710	3,528	38
3,870	4,250	527	355	2,815	3,575	900	1,280	1,760	3,636	39
3,910	4,300	453	360	2,855	3,625	910	1,300	1,820	3,744	40
3,930	4,320	374	365	2,880	3,650	920	1,310	1,880	3,888	41
3,940	4,330	318	365	2,890	3,660	930	1,320	1,950	3,996	42
3,930	4,320	314	365	2,885	3,655	930	1,320	2,010	4,140	43
3,920	4,310	310	365	2,890	3,655	930	1,320	2,080	4,284	44
3,940	4,330	308	365	2,910	3,675	940	1,330	2,150	4,428	45
3,960	4,350	306	370	2,940	3,710	950	1,340	2,220	4,572	46
4,010	4,400	305	375	2,980	3,755	960	1,350	2,290	4,716	47
4,090	4,490	307	380	3,060	3,850	980	1,380	2,350	4,860	48
4,190	4,600	309	390	3,135	3,940	1,000	1,410	2,420	4,968	49
4,270	4,690	310	395	3,215	4,035	1,020	1,440	2,500	5,112	50
4,360	4,790	312	400	3,295	4,120	1,050	1,480	2,580	5,256	51
4,450	4,890	313	405	3,370	4,210	1,080	1,520	2,660	5,436	52
4,540	4,990	314	410	3,450	4,300	1,100	1,550	2,740	5,580	53
4,630	5,090	315	415	3,525	4,390	1,130	1,590	2,820	5,724	54
4,740	5,200	316	420	3,615	4,495	1,160	1,620	2,920	5,868	55
4,850	5,330	317	425	3,710	4,605	1,190	1,670	3,010	6,012	56
4,960	5,450	319	430	3,810	4,720	1,220	1,710	3,120	6,228	57
5,090	5,590	321	435	3,920	4,850	1,250	1,750	3,240	6,408	58
5,220	5,730	323	445	4,040	4,990	1,280	1,790	3,370	6,660	59
5,370	5,900	326	450	4,165	5,135	1,320	1,850	3,520	6,876	60
5,530	6,070	328	460	4,300	5,295	1,350	1,890	3,670	7,164	61
5,680	6,240	331	465	4,440	5,465	1,400	1,960	3,850	7,452	62
5,860	6,440	334	475	4,595	5,655	1,450	2,030	4,050	7,776	63
6,040	6,650	337	485	4,755	5,845	1,490	2,100	4,270	8,136	64
6,210	6,840	339	490	4,905	6,025	1,540	2,170	4,510	8,496	65
6,370	7,020	340	495	5,060	6,210	1,580	2,230	4,780	8,892	66
6,530	7,200	341	495	5,215	6,395	1,620	2,290	5,080	9,360	67
6,690	7,390	342	495	5,370	6,580	1,650	2,350	5,420	9,900	68
6,860	7,580	342	495	5,530	6,775	1,700	2,420	5,790	10,440	69
7,040	7,790	343	495	5,715	6,995	1,740	2,490	6,200	11,016	70
7,240	8,020	344	495	5,905	7,220	1,790	2,570	6,650	11,700	71
7,460	8,280	345	495	6,120	7,475	1,840	2,660	7,170	12,420	72
7,700	8,550	346	495	6,365	7,770	1,890	2,740	7,760	13,248	73
7,960	8,850	347	495	6,620	8,075	1,950	2,840	8,410	14,148	74
8,240	9,180	349	495	6,895	8,405	2,010	2,950	9,150	15,192	75
8,520	9,510	350	490	7,170	8,745	2,080	3,070	10,000	16,308	76
8,750	9,780	350	480	7,410	9,045	2,140	3,170	10,980	17,640	77
8,990	10,080	353	475	7,685	9,395	2,200	3,290	12,150	19,152	78
9,270	10,420	356	470	7,975	9,765	2,270	3,420	13,420	20,772	79
9,550	10,770	359	465	8,285	10,160	2,340	3,560	14,790	22,464	80
9,870	11,170	362	465	8,620	10,590	2,420	3,720	16,330	24,408	81
10,210	11,600	365	465	8,990	11,070	2,510	3,900	18,080	26,568	82
10,600	12,090	368	470	9,395	11,595	2,610	4,100	20,150	29,052	83
10,950	12,540	371	475	9,775	12,090	2,710	4,300	22,290	31,572	84
11,270	12,930	373	475	10,110	12,525	2,790	4,450	24,530	34,128	85



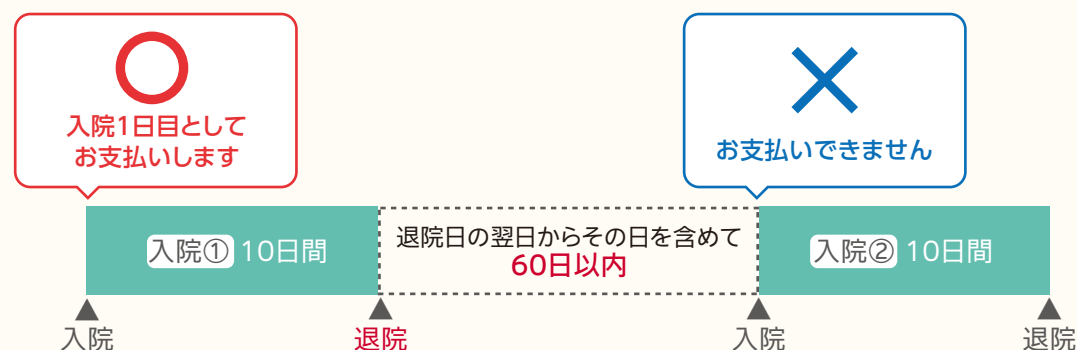
1 回の入院について (入院治療給付金や新三大疾病入院治療給付金)

入院治療給付金や新三大疾病入院治療給付金は、一度入院して退院しても、**最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内**に原因が同一または医学上重要な関係がある病気により入院をした場合には、1 回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。

2回の入院が1回の入院とみなされる場合

例1 10日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日以内**に入院①と同一の病気で10日間入院(入院②)をした場合

●入院①で初めて入院治療給付金または新三大疾病入院治療給付金をお支払いしたものとします。

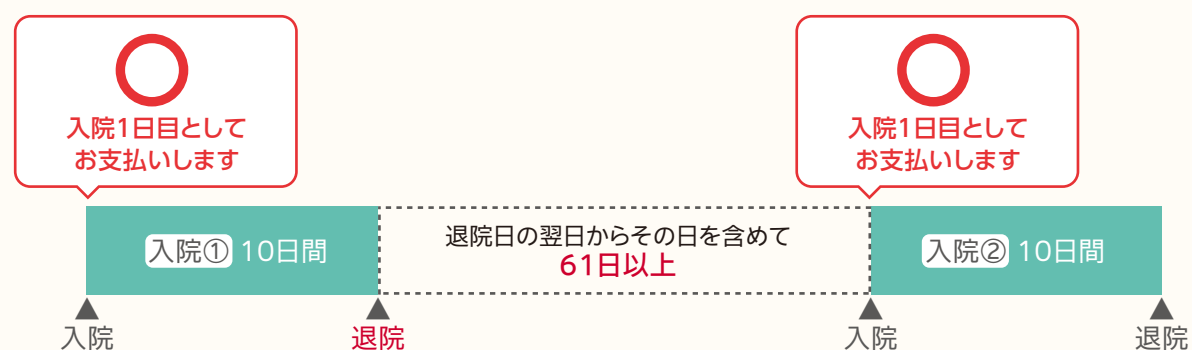


入院②は入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日以内に開始した入院であり、入院①と同一の病気であるため入院①と入院②は1回の入院とみなします。
この1回の入院の入院日数は20日(入院①の10日+入院②の10日=20日)となり、入院日数が30日に満たないため、入院②はお支払いできません。

2回の入院が1回の入院とみなされない場合

例2 10日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日経過後**に入院①と同一の病気で10日間入院(入院②)をした場合

●入院①で初めて入院治療給付金または新三大疾病入院治療給付金をお支払いしたものとします。



入院②は入院①と同一の病気での入院となりますが、入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院であるため、**新たな入院とみなし、入院1日目としてお支払いします。**

●災害入院治療給付金については、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に同一の事故を原因としたケガで2回以上入院したときは、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。ただし、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。



特にご注意いただきたい事項

❗ お申込みに際しては、通常の医療保険とあわせてご検討ください。

保険料について

この保険は、健康に不安がある方でも、簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品です。告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガ(ご契約前の既往症など)についても、ご契約後に悪化した場合など一定の条件でお支払いの対象としております。このため、保険料は当社の通常の医療保険に比べ割増しされています。

他の保険へのご加入について

より詳細な告知をいただくことや医師の診査などを受けることなどにより、この保険よりも保険料が割安の医療保険にお申込みいただけます。ただし、その場合、告知・診査結果などによりご契約いただけないこともあります。

この保険は簡単な告知のみでお申込みいただけますが、告知内容が事実と相違していた場合は、ご契約が解除されたり、給付金などが支払われないことがあります。

お客さま専用サービス MYひまわり と健康支援 サービスのご案内



「MYひまわり」は、いつでもお手元で「生命保険」の内容確認やお手続きができ、「健康」もサポートするアプリ・Webサービスです。

無料



健康診断結果の
管理

リスク分析

おすすめの
健康行動をご案内

MYひまわりのご利用は、アプリが便利です ▶



お手元ですぐに契約確認
各種お手続きも

スマートフォンで完結

〈代表的なお手続き例〉

ご契約内容の照会

給付金のご請求

住所・電話番号のご変更

改姓・受取人のご変更

歩行
管理

様々なデバイスと連携して
日々の歩行記録ができ、
健康維持に役立ちます！



リスク
チェック

健康診断結果を登録すると、5年以内の健康リスクをAIが予測

STEP
1

健康診断結果を
カメラで撮影して簡単登録



STEP
2

AIが5年以内に罹患する確率の高い
がんなどの疾病を予測リスクに応じて
おすすめの健康行動をご案内します

5年以内の予測罹患率TOP3 ②

1	大腸がん	45%	②
2	高血圧	10%	②
3	糖尿病 等	5%	②

●各種お手続きのご利用は、ご契約者さまのみが対象です。●法人のご契約者さまはご加入の保険商品によってはご登録いただけません。●健康リスク予測(検査値異常リスク予測、罹患リスク予測)は、過去の健康診断結果の統計データと登録していただいた健康診断

結果との比較から5年以内の健康リスク(検査値異常リスク、罹患リスク)の予測を表示するものです。

アプリの情報をもとに最適な健康支援サービスをご案内

血糖値が
気になる…

有料

血糖コーチング



いつでもどこでも

血糖変動を可視化

生活習慣の
改善をサポート

血糖変動に応じたメッセージにより生活習慣の改善を促します。

- 契約者・被保険者のみ利用可能です。
- 本サービスは当社が提携するシンクヘルス株式会社のアプリ内で提供するものです。

高血糖は、生活習慣の乱れなどが原因で誰にでも起こる可能性があります。また、**糖尿病や心疾患などの発症リスク**に繋がり、糖尿病を発症すると合併症を引き起こす場合もあります。血糖値を安定させるためには、**バランスの取れた食事や適度な運動が良い**といわれています。

将来、がんに
ならないか
不安…

有料

がん早期発見をサポートする
がんリスク検査サービス



自宅で完結

痛みがなく手軽

複数の部位を
チェック

一度の検査で、
●がんリスク
現在のがんリスクを調べることが可能です。
検査サービスは、当社の提携企業のサービスです。

がんは誰でも罹患する可能性がある場合があります。がん検診を受けることで、がんの早期発見や治療の選択をすることができます。がん検診は時間もお金もかかるため、自宅でできるがんリスク検査サービスをご紹介します。
※がんリスク検査は医師による診断と異なります。あくまでもリスクや可能性を計測するに際しては医師・医療機関で行ってください。

ご契約の確認や各種お手続きは、
Web版のMYひまわりでも可能です。

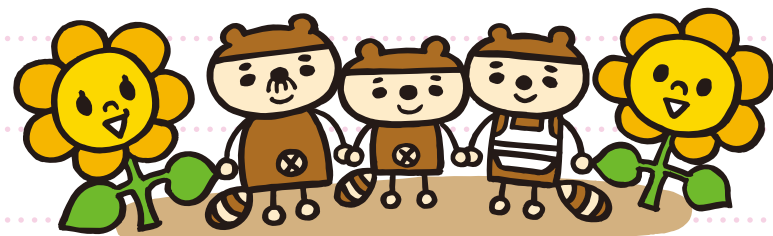
ご登録方法はこちら ▶



- 本パンフレットに記載のサービスは、2024年10月現在のものです。
- 各サービスは予告なく変更・終了する場合があります。また、予告なく提携企業を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ご利用にあたってはアプリ内に記載の利用規約・注意事項もあわせてご確認ください。
- 当社が提携する企業のサービスについては、当社は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

その他にもご利用いただける健康支援サービスをご案内しております。

MEMO



MEMO

