

保障見直し 保険設計書 (契約概要)

万一を支える、健康を応援する

ベスト  **スタイル**
健康キャッシュバック

[5年ごと配当付組立総合保障保険]

5年ごと配当付組立総合保障保険

進化する医療保険

メディカル  **スタイル**[®]

「ベストスタイル 健康キャッシュバック」は、「ベストスタイル」に「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」を付加した場合の販売名称です。

保険設計書（契約概要）をご覧になるにあたって

- この保険設計書（契約概要）は、ご契約の内容（見直し内容）等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。保障見直し前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。また、この保険設計書（契約概要）は、保障見直し後も大切に保管してください
- この保険設計書（契約概要）に記載のお支払事由や給付に際しての制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由の詳細や制限事項等についての詳細ならびに主な保険用語の説明等については、「保障見直しのしおり／終身保障変更のしおり」に記載していますのでご確認ください
- ご契約の際には、「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」「保障見直しのしおり／終身保障変更のしおり」を必ずご確認ください
- この保険設計書（契約概要）は、おすすめするプランをご説明するものであり、ご契約内容の写しではありませんので、保障見直し後の保障内容については「保険証券」および「保障見直し手続き完了のお知らせ」を必ずご確認ください

ご検討にあたって、この保険設計書（契約概要）の後半に記載の「ご契約時の留意事項」も必ずご確認ください。

「ご契約時の留意事項」には、お支払事由の詳細や制限事項等、特に注意していただきたい点について記載しています。

ご契約時の留意事項 ～必ずご確認ください～

記載のお支払事由や給付に際しての制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由の詳細や制限事項等についての詳細ならびに主な保険用語の説明等については、「ご契約のしおり 定款・約款」に記載していますのでご確認ください。

①②③…の番号は、右の **留意・補足事項**、①②③…の番号は、**③⑨ その他留意事項** の番号に対応しています。

① 入院治療保障特約 (2021)、② 入院初期一時金給付特約、 ③ 新・入院特約、④ 終身入院特約について

留意・補足事項

特約名称	お支払いする 給付金・ 一時金	お支払いする 場合 (支払事由)	お支払額		お支払いの限度 (1入院:1回の入院)
入院治療 保障特約 (2021)	入院治療 給付金 ①	病気またはケガで 公的医療保険制度 における保険給付 の対象となる入院 をしたとき ②	Ⅲ型	入院中の療養に 係る診療報酬 点数①×3円	1入院: 90万円 通算: 600万円
			Ⅱ型	入院中の療養に 係る診療報酬 点数①×2円	1入院: 60万円 通算: 600万円
			Ⅰ型	入院中の療養に 係る診療報酬 点数①×1円	1入院: 30万円 通算: 600万円
入院初期 一時金 給付特約	入院初期 一時金	病気またはケガで 入院①をしたとき②	入院初期一時金額		1入院: 1回 通算: 30回
新・入院 特約	入院給付金	病気またはケガで 入院をしたとき②	入院給付金日額×入院日数		1入院: 180日② 通算: 1,095日②
終身入院 特約③	入院給付金	病気またはケガで 入院をしたとき②	入院給付金日額×入院日数		1入院: 180日② 通算: 1,095日②
	死亡給付金④	保険料払込期間満了 後に死亡したとき	入院給付金日額×10		—

入院治療保障特約(2021)の型について

- ご契約時の型は、原則、満70歳未満はⅢ型、満70歳以上満75歳未満はⅡ型、満75歳以上はⅠ型となります(ただし、年齢に応じた型と実際の自己負担割合が異なる場合、所定の書類をご提出いただくことで、実際の自己負担割合に応じた型を付加できます)。**③**

入院治療給付金のお支払いについて

- 以下のケースなど、公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されない入院②をしたときは、上記にかえて、下表のとおりお支払いします。
 - ・海外で入院をした場合
 - ・自由診療による入院をした場合
 - ・労災(労働者災害補償保険)・自賠責(自動車損害賠償責任保険)・公的介護保険が適用される入院をした場合
 - ・公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で入院をした場合 など

型	Ⅲ型	Ⅱ型	Ⅰ型
お支払額	入院日数×5,000円	入院日数×3,300円	入院日数×1,700円

お支払いの限度について

- 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始原因で判断します)による入院を2回以上した場合、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は1回の入院とみなしてお支払いの限度の規定を適用します(入院初期一時金の場合、1回のみお支払いします)。

病気またはケガが併発している期間の入院初期一時金および入院給付金のお取扱いについて

- 病気またはケガが併発している期間については入院初期一時金および入院給付金を重複してお支払いしません。

▶ **③⑨ その他留意事項** もあわせてご確認ください。

① ご契約に付加された新・入院特約または終身入院特約の入院給付金が支払われる入院に限ります。

② 悪性新生物(がん)・上皮内新生物(非浸潤性の悪性新生物および皮膚がんを含みます)の治療を目的とする入院については、お支払いの限度はありません。

③ ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

④ 保険料払込期間が終身の場合、死亡給付金はありません。

5 退院後通院治療保障特約(2021)について

留意・補足事項

お支払いする給付金・一時金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	
通院治療給付金 1	退院後、支払対象期間中①に、入院②と同一の原因の治療を目的とした公的医療保険制度における保険給付の対象となる通院(在宅医療③や遠隔診療・オンライン診療を含みます)をしたとき②	型	Ⅲ型 通院時の療養に係る診療報酬点数④ 1 × 3円
			Ⅱ型 通院時の療養に係る診療報酬点数④ 1 × 2円
			Ⅰ型 通院時の療養に係る診療報酬点数④ 1 × 1円
通院治療一時金	1回の入院の支払対象期間中に、通院治療給付金の支払事由に該当した初回の通院をしたとき	1万円	

● 同一の日に2回以上支払事由に該当する通院をしたときは、1回の通院とみなします。この場合、それぞれの通院時の療養に係る診療報酬点数を合計して通院治療給付金額を計算します。

退院後通院治療保障特約(2021)の型について

● ご契約時の型は、原則、満70歳未満はⅢ型、満70歳以上満75歳未満はⅡ型、満75歳以上はⅠ型となります(ただし、年齢に応じた型と実際の自己負担割合が異なる場合、所定の書類をご提出いただくことで、実際の自己負担割合に応じた型を付加できます)。³

通院治療給付金のお支払いについて

● 退院後、支払対象期間中①に、入院②と同一の原因の治療を目的とした通院②をし、以下のケースなどに該当したときは、1回の通院における「通院時の療養に係る診療報酬点数」を500点とみなして通院治療給付金を計算しお支払いします。

- ・ 1回の通院における「通院時の療養に係る診療報酬点数」が500点未満のとき
- ・ 公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されないとき
(例) ・ 海外で通院をした場合 ・ 自由診療による通院をした場合
・ 労災(労働者災害補償保険)・自賠責(自動車損害賠償責任保険)・公的介護保険が適用される通院をした場合
・ 公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で通院をした場合 など

通院治療給付金のお支払いの限度について

型	1回の入院の支払対象期間中の通院についてのお支払いの限度		通算限度
	入院を開始した原因が悪性新生物(がん)・上皮内新生物以外の場合	入院を開始した原因が悪性新生物(がん)・上皮内新生物の場合	
Ⅲ型	60万円	120万円	600万円
Ⅱ型	40万円	80万円	
Ⅰ型	20万円	40万円	

1回の入院の支払対象期間中の通院について

● 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始原因で判断します)により2回以上の入院をした場合で、後の入院が、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院であるときは、それぞれの支払対象期間中の入院と同じ原因による通院は、1回の入院の支払対象期間中の通院とみなしてお支払いの限度の規定を適用します。この場合、通院治療一時金のお支払いは1回のみとします。

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

① 1回の入院につき、退院時から退院日の翌日を起算日として180日が経過するまでの期間をいいます(入院を開始した原因が悪性新生物(がん)・上皮内新生物の場合は、730日が経過するまでの期間をいいます)。

② ご契約に付加された新・入院特約または終身入院特約の入院給付金が支払われる入院に限ります。

③ 医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、**訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。**

④ 「通院時の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます(ただし、選定療養に該当する部分は、お支払いの対象とはなりません)。

6 外来時手術保障特約(2021)について

留意・補足事項

お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
外来時手術給付金	次のすべてを満たす手術を受けたとき①② ● 入院を伴わない手術であること ● 公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術であること ● 手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数②の合計が 2,000点以上であること	基準給付金額	それぞれの給付金につき、手術の部位・内容・種類等を問わず、手術の開始日から 60日の間に1回
外来時放射線治療給付金	入院を伴わない放射線治療を受けたとき②	基準給付金額×2	お支払回数の限度はありません

● 手術または放射線治療を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」または「放射線治療料」の算定対象として列挙されている手術または放射線治療がお支払いの対象となります。⁴

外来時手術給付金のお支払いについて

● 以下のケースなど、公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されないときは、その手術②が、手術を受けた日時点の**診療報酬点数表において手術料が1,000点以上である手術**のときには、外来時手術給付金をお支払いします。
・ 海外で入院を伴わない手術を受けた場合 ・ 自由診療による入院を伴わない手術を受けた場合
・ 労災(労働者災害補償保険)・自賠責(自動車損害賠償責任保険)・公的介護保険が適用される、入院を伴わない手術を受けた場合
・ 公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で、入院を伴わない手術を受けた場合 など

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

① 治療を直接の目的とした手術でも、虫歯の治療のための抜歯術など、**歯、歯肉、歯槽骨の治療に伴う手術については、お支払いの対象とはなりません。**ただし、悪性新生物(がん)・上皮内新生物(非浸潤性の悪性新生物および皮膚がんを含む)を直接の原因とした手術はお支払いの対象となります。

② 「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。

7 先進医療保障特約について

お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
先進医療給付金	先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用①と同額	通算：2,000万円

お支払いの対象となる「先進医療」について

- 治療を受けた時点で、1～3のすべてに該当している場合に限り②。

1. 厚生労働大臣が認める「医療技術」
2. その医療技術ごとの「適応症」
3. 所定の基準を満たす「医療機関」での治療

1～3は随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。

- 医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

- ▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ① 次の費用などは含みません。
 - ・ 公的医療保険制度に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - ・ 先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・ 選定療養のための費用
 - ・ 食事療養のための費用
 - ・ 生活療養のための費用
- ② 「患者申出療養」として身近な医療機関で先進的な医療を受けられた場合でも、先進医療給付金のお支払いの対象とはなりません。

8 特定損傷給付特約について

お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
特定損傷給付金	不慮の事故の日から180日以内に骨折・関節脱臼・腱の断裂・熱傷・永久歯の喪失(表1)の治療を受けたとき	特定損傷給付金額	同一の不慮の事故によるお支払回数：1回 通算：10回

表1 対象となる特定損傷

骨折①	骨組織の連絡が部分的あるいは完全に離断された状態をいう。ただし、変形治癒、偽関節、病的または特発骨折を除く。
関節脱臼	関節面の生理的な相互関係が失われた状態をいう。ただし、先天性脱臼、病的脱臼、反復性脱臼を除く。
腱の断裂②	腱が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネによる固定または腱形成術(腱の移植術、移行術、交換術および縫合術を含む)を要するものをいう。ただし、病気を原因とするものを除く。
熱傷	熱により生体の組織が損傷され、次のいずれかに該当する状態をいう。 ① 深達性Ⅱ度熱傷…真皮層の深部まで障害された状態(直径2cm未満を除く) ② Ⅲ度熱傷…皮膚全層ならびに皮下組織まで障害された状態(直径2cm未満を除く)
永久歯の喪失	歯(第三大臼歯(親しらず)、過剰歯および乳歯を除く)の根元から全体を永久に喪失した状態(医師の判断で行なわれた抜歯治療により永久に喪失した状態も含む)をいう。ただし、病気またはそしゃく行為を原因とするものを除く。

- ▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ① 軟骨(鼻軟骨・肋軟骨・半月板等)の損傷はお支払いの対象とはなりません。
- ② 筋・靭帯^{じんたい}の損傷はお支払いの対象とはなりません。

9 傷害特約(2021)について

お支払いする保険金・給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
傷害死亡保険金①②	不慮の事故の日から180日以内に死亡したとき	傷害死亡保険金額	—
障害給付金②③	不慮の事故の日から180日以内に所定の身体障害表の第1級から第6級までの障害状態に該当したとき	障害状態の程度により傷害死亡保険金額の10割～1割	通算：傷害死亡保険金額の10割

- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

- ▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ① 傷害死亡保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。また、同一の不慮の事故で、すでに障害給付金をお支払いしている場合、これを差し引いてお支払いします。
- ② 特定感染症を原因とする場合は、お支払いの対象とはなりません。
- ③ 同一の不慮の事故ですでに傷害死亡保険金をお支払いしている場合、重複してお支払いしません。

10 早期発見・治療支援特約について

お支払いする 給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの限度 ^①
早期発見・治療 支援給付金 ^{②③}	契約日から1年経過後に受診した健康診断 ^④ の結果により要注意基準に該当し、かつ、支払対象期間中に、要注意基準に該当した項目に関して、疾病の治療を目的とした通院または入院をしたとき ^②	基準給付金額	支払対象期間ごとに1回 通算：5回 ^⑤

- 公的医療保険制度における保険給付の対象となる通院(在宅医療^⑥や遠隔診療・オンライン診療を含みます)がお支払いの対象となります。また、健康診断で異常指摘があった項目について精密検査を受けた場合も含まれます。
- **健康診断の結果の提出がない場合は、早期発見・治療支援給付金はお支払いしません。**
ご契約者は、毎年、当社の定める基準を満たす被保険者の健康診断^④の結果を提出してください。
- **ご契約日(保障見直しの場合は、早期発見・治療支援特約の中途付加日)から1年以内に受診した健康診断の結果については、「要注意基準に該当」の判定はしません。このため、ご契約日から1年以内に通院または入院をしても、早期発見・治療支援給付金はお支払いしません。**
- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

要注意基準について

- 「要注意基準に該当」とは、以下を満たす判定対象項目が1つ以上あることをいいます。

「直前の保険年度の健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランクの判定に用いた健康診断の結果^⑦」においてA～C区分基準に該当している判定対象項目が、「当該保険年度に提出された健康診断の結果」において、D区分基準に該当すること

- 「要注意基準に該当」の判定は、ご契約に付加された「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」に規定するキャッシュバックランクの判定に用いた健康診断の結果により行ないます。
- **早期発見・治療支援給付金のお支払後、その支払対象期間に対応する「要注意基準該当日」の属する保険年度中に受診した健康診断の結果を新たに提出されても、「要注意基準に該当」の判定はしません。**

要注意基準の判定にあたっての留意事項

血圧	収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。
肝機能	GPT (ALT) および γ -GT (γ -GTP) の両方の結果が提出されていることを要します。
糖代謝	HbA1c または血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。 HbA1c と血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1c の結果により判定します。

支払対象期間について

- 「支払対象期間」は、「要注意基準該当日」から「要注意基準該当日の翌日を起算日として180日を経過するまでの期間」とします。
- 「要注意基準該当日」とは、要注意基準に該当した健康診断の受診日^⑧をいいます。
- 支払対象期間外に要注意基準該当項目に関する疾病の治療を目的とした通院または入院をした場合でも、当社がやむを得ない理由と認めるときは、早期発見・治療支援給付金をお支払いします。
(例) ・医療機関の都合等により、健康診断の結果を受領するのに時間を要した場合
・海外渡航や海外駐在などにより、すぐに医療機関を受診できなかった場合

▶ **28 健康サポート・キャッシュバック特約(2024)について** **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ① 見直前特約と見直後特約で支払われた回数を通算します。
- ② 早期発見・治療支援特約の付加にあたっては、健康サポート・キャッシュバック特約(2024)の付加が必要です。
- ③ 早期発見・治療支援特約は、健康サポート・キャッシュバック特約(2024)が解約、解除などにより消滅したときに、同時に消滅します。
- ④ 法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断などをいい、人間ドックや医療機関で受診した検査や当社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査も含まれます。
- ⑤ **早期発見・治療支援給付金を5回お支払いした場合、特約は消滅します。**
- ⑥ 医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、**訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。**
- ⑦ 健康診断の受診日の属する保険年度の前保険年度において、健康診断が受診できないなどの理由で、健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランクの判定ができなかった場合は、「健康診断の受診日の属する保険年度の前3保険年度中に提出された健康診断の結果のうち、最も新しい受診日の健康診断の結果」とします。
- ⑧ 複数の検査等をあわせて「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」に定める必須項目を満たす場合を含みます。この場合、最も新しい検査等の受診日を健康診断の受診日とみなします。

11 循環器病重症化予防支援特約について

留意・補足事項

お支払いする保険金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの限度 ^①
循環器病重症化予防支援保険金	所定の循環器病 ^{表1} による入院をし、または入院を伴わない手術を受けたとき ²	循環器病重症化予防支援保険金額	それぞれの所定の循環器病について1回 通算：2回 ^②

- ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

表1 所定の循環器病

所定の循環器病	発病した疾病 (診断された疾病名)
所定の心疾患	慢性リウマチ性心疾患 (リウマチ性僧帽弁疾患、リウマチ性大動脈弁疾患など)
	狭心症
	急性心筋梗塞 ^③
	虚血性心疾患
	肺性心疾患および肺循環疾患 (肺塞栓症など)
	その他の型の心疾患 (急性心膜炎、急性心筋炎、心筋症など)
所定の脳血管疾患	脳卒中 (くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)
	脳血管疾患 (脳動脈の閉塞および狭窄、一過性脳虚血発作など)
所定の動脈疾患	アテローム <じゅく<粥>状>硬化 (症)
	動脈瘤および解離 ^{りゅう} (大動脈瘤および解離、頸動脈瘤および解離など)
	末梢血管疾患 (閉塞性血栓性血管炎など)
	塞栓症・血栓症
	その他の障害 (動脈の狭窄)
	処置後の障害 (心(臓)切開後症候群など)
	その他壊死性血管障害 (大動脈弓症候群)

- 手術を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術がお支払いの対象となります。

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

① 見直前特約と見直後特約で支払われた回数を通算します。見直前特約には重症化予防支援特約を含みます。

② 循環器病重症化予防支援保険金を2回お支払いした場合、特約は消滅します。この特約が消滅するまでは、引き続き、特約保険料をお払い込みいただきます(循環器病重症化予防支援保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません)。

③ 慢性や陳旧性の心筋梗塞は含まれません。

12 特定重度疾病重症化予防支援特約について

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度 ^①
特定重度疾病重症化予防支援保険金	所定の疾病による所定の状態 ^{表1} に該当したとき ^②	特定重度疾病重症化予防支援保険金額	それぞれの所定の疾病について1回 通算：2回 ^③

● ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

表1 所定の疾病による所定の状態

所定の疾病	所定の状態(入院・手術 ^② など)	
	発病した疾病(診断された疾病名)	
所定の糖尿病	糖尿病(糖尿病性腎症)	・ 医師によって診断されたとき
	糖尿病(糖尿病性網膜症)	
	糖尿病(糖尿病性神経障害)	・ 入院をしたとき ・ 入院を伴わない手術を受けたとき
	糖尿病(糖尿病性潰瘍・壊疽)	
	糖尿病	・ 日常のかつ継続的なインスリン療法を180日間継続して受けたとき
所定の高血圧性疾患	高血圧性疾患(高血圧性眼底、高血圧性網膜症)	・ 医師によって診断されたとき
所定の慢性腎臓病	慢性腎臓病	・ 医師によって診断されたとき
所定の肝疾患	慢性肝炎	・ 入院をしたとき ・ 入院を伴わない手術を受けたとき
	肝硬変	・ 医師によって診断されたとき
所定の慢性 ^{すい} 膵炎	慢性膵炎	・ 医師によって診断されたとき

● 手術を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術がお支払いの対象となります。

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- 見直前特約と見直後特約で支払われた回数を通算します。見直前特約には重症化予防支援特約を含みます。
- それぞれの所定の疾病にならなくても、「所定の状態(入院・手術など)」に該当しない場合はお支払いしません。お支払いの対象となる「所定の疾病による所定の状態」の詳細については、約款をご確認ください。
- 特定重度疾病重症化予防支援保険金を2回お支払いした場合、特約は消滅します。この特約が消滅するまでは、引き続き、特約保険料をお払いいただきます(特定重度疾病重症化予防支援保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません)。

13 循環器病継続保障特約について

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由) ^②		お支払額	お支払いの限度	
循環器病保険金	急性心筋 ^{こころ} 梗塞 ^①	1回目	循環器病保険金額	お支払回数の限度はありません	
		2回目以後			・ 直前に支払われた急性心筋梗塞に対する循環器病保険金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日以後に、急性心筋梗塞を発病し、その疾病の治療を目的として、入院をし、または手術を受けたとき ^②
	脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)	1回目			・ 脳卒中を発病し、その疾病の治療を目的として、入院をし、または手術を受けたとき
		2回目以後			・ 直前に支払われた脳卒中に対する循環器病保険金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日以後に、脳卒中を発病し、その疾病の治療を目的として入院をし、または手術を受けたとき ^②
	重度の動脈疾患(大動脈 ^{りゅう} 瘤破裂、大動脈解離)	1回目			・ 重度の動脈疾患を発病し、その疾病の治療を目的として、入院をし、または手術を受けたとき
		2回目以後			・ 直前に支払われた重度の動脈疾患に対する循環器病保険金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日以後に、重度の動脈疾患を発病し、その疾病の治療を目的として、入院をし、または手術を受けたとき ^②

留意・補足事項

- 慢性や陳旧性の心筋梗塞および狭心症などは含まれません。
- 循環器病の治療を目的とした入院の期間が1年以上継続した場合でも、再度、循環器病を発病しない限り2回目以後の循環器病保険金はお支払いしません。

次ページへ続く

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
心臓移植保険金 ⁵	次の①～③のすべてに該当する心臓についての移植術 ³ を受けたとき ①責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として受けた移植術であること(被保険者が移植術の受容者である場合に限る) ②その移植術が治療を直接の目的とし、病院または診療所での移植術であること ③臓器売買等の行為に該当しない移植術であること	循環器病保険金額と同額	1回 ^{4 5}

●ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

循環器病保険金について

●「手術」とは、開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、^{せんし}穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

14 特定重度疾病継続保障特約について

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度 ^{1 2}
特定重度疾病保険金	特定重度疾病による所定の状態 ^{表1} に該当したとき ³	特定重度疾病保険金額	それぞれの 特定重度疾病 について1回 通算：5回
特定臓器移植保険金 ⁵	次の①～③のすべてに該当する腎臓・肝臓・ ^{すい} 膵臓のいずれかの臓器についての移植術 ⁴ を受けたとき ①責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として受けた移植術であること(被保険者が移植術の受容者である場合に限る) ②その移植術が治療を直接の目的とし、病院または診療所での移植術であること ③臓器売買等の行為に該当しない移植術であること	特定重度疾病保険金額と同額	いずれかの臓器について1回

●ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

表1 特定重度疾病による所定の状態

特定重度疾病	所定の状態
重度の糖尿病	糖尿病を発病し、日常的かつ継続的なインスリン療法を180日間継続して受けたとき
重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	高血圧性疾患を発病し、その疾病により高血圧性網膜症であると医師によって診断されたとき
重度の慢性腎臓病	所定の慢性腎臓病の状態になったと医師によって診断され、永続的な人工透析療法を開始したとき
肝硬変	肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき
重度の慢性 ^{すい} 膵炎	慢性膵炎であると、医師によって診断されたとき。ただし、特徴的な画像所見または組織所見が認められる状態 ⁵ に限ります

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

3 対象となる移植術とは、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復または付与を目的として行なわれる臓器の移植術をいいます。ただし、**心臓弁の移植術は含みません。**

4 心臓移植保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません。

5 心臓移植保険金のお支払回数の限度は、見直前特約と見直後特約を通算して1回です。

留意・補足事項

1 見直前特約と見直後特約で支払われた回数を通算します。見直前特約には重度疾病継続保障特約を含みません。

2 **すべての特定重度疾病について特定重度疾病保険金をお支払いし、かつ特定臓器移植保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。**この特約が消滅するまでは、引き続き、特約保険料をお払い込みいただきます(特定重度疾病保険金、特定臓器移植保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません)。

3 **それぞれの特定重度疾病にならなくても、「所定の状態」に該当しない場合はお支払いしません。**お支払いの対象となる「特定重度疾病による所定の状態」の詳細については、約款をご確認ください。

4 対象となる移植術とは、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復または付与を目的として行なわれる臓器の移植術をいいます。ただし、**膵島移植術は含みません。**

5 **早期慢性膵炎と診断された場合、お支払いの対象とはなりません。**

15 がん保障特約(2023)、16 がん・上皮内新生物保障特約について

留意・補足事項

特約名称	お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)		お支払額
がん保障特約(2023)	がん保険金 ①	第1回	責任開始日 ②③ から90日を経過した後に、所定の悪性新生物(がん) ⑥ と医師によって診断確定されたとき ⑦	がん保険金額
		第2回以後	直前に支払われたがん保険金の支払事由に該当した日から1年を経過した後に、次の①～③のいずれかの悪性新生物(がん) ⑥ と医師によって診断確定されたとき ①すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの ②すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)が、別の臓器に遠隔転移 ④ したものと(同一臓器内 ⑤)での転移は除きます) ③すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた悪性新生物(がん)	
がん・上皮内新生物保障特約	がん・上皮内新生物保険金 ⑥	責任開始日 ②③ から90日を経過した後に、悪性新生物(がん)・上皮内新生物 ⑦ と医師によって診断確定されたとき ⑦		がん・上皮内新生物保険金額

- ① がん保険金にお支払回数の限度はありません。
- ② ご契約上の保障が開始される日のことをいいます。
- ③ 復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は、復活の際の責任開始日とします。
- ④ がん細胞が血液やリンパの流れに乗って別の臓器で増殖することをいいます。がん細胞が直接的に周囲の臓器に広がっていく場合はこれに含まれません。
- ⑤ 皮膚や骨などは、それぞれ「同一臓器」です。例えば、手の皮膚に悪性黒色腫が発生(診断確定)した後に、その悪性黒色腫が足の皮膚に転移した場合は、同一臓器内の転移にあたりません。
- ⑥ がん・上皮内新生物保険金のお支払いは1回限りで、保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。
- ⑦ 非浸潤性の悪性新生物および皮膚がんを含みます。

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

17 特定自費診療がん薬物治療保障特約について

留意・補足事項

お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
特定自費診療がん薬物治療給付金	責任開始日①②から90日を経過した後に発病し、診断確定された悪性新生物(がん)・上皮内新生物⑦で所定の病院等に入院または通院③をし②、悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療を直接の目的とした自費診療による特定の薬物治療(適応外薬④または未承認薬⑤)を受けたとき	薬物治療に係る薬剤費用⑥と同額	1回: 表1 通算: 1億円

- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

表1 1回のお支払いの限度

適応外薬	薬物治療を受けた時点の薬価基準⑦に定められている薬価の2.5倍
未承認薬	国内外の医薬品の価格(購入価格)の2.5倍

対象となる所定の病院等について

- 表2 のがん診療連携拠点病院等または日本臨床腫瘍学会認定研修施設をいいます。なお、これらに準ずると当社が認めた日本国内の医療機関を含み、また当該医療機関の名称が変更となった場合は、変更後の名称の医療機関を含みます。

表2

がん診療連携拠点病院等	厚生労働大臣が指定する ・都道府県がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・特定領域がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療病院 ・国立研究開発法人国立がん研究センター ・小児がん拠点病院 ・小児がん中央機関 ・がんゲノム医療中核拠点病院 ・がんゲノム医療拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた施設

対象となる自費診療による特定の薬物治療について

- 薬物治療を受けた時点において、次の条件をすべて満たす治療をいいます。
 - 公的医療保険制度の保険給付、厚生労働大臣が認める先進医療および選定療養の療養対象ではないこと
 - 表3 の「医薬品の定義」に該当する医薬品を使用するものであること
 - 世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)のうち、表3 の「医薬品分類」に該当する医薬品を使用するものであること

表3

医薬品の定義	医薬品分類
次の条件をすべて満たす抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬のことをいいます。 ・適応外薬または未承認薬であること ・米国National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ガイドラインが推奨する治療方針に基づき処方または投与される医薬品であること	L 01 (抗悪性腫瘍薬) L 02 (内分泌療法) L 03 (免疫賦活薬) L 04 (免疫抑制薬) V 10 (治療用放射性医薬品)

特定自費診療がん薬物治療給付金のお支払いについて

- 対象となる所定の病院等および対象となる自費診療による特定の薬物治療は**随時見直しされますので、治療を受ける前に当社の担当者などに必ずご確認ください⑧。**

- ▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

- ご契約上の保障が開始される日のことをいいます。
- 復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は、復活の際の責任開始日とします。
- 対象となる通院には、在宅医療や遠隔診療・オンライン診療は含まれません。
- 薬物治療を受けた時点で、厚生労働大臣による医薬品の製造販売の承認時に認められた効能・効果または用法・用量の範囲外で使用される医薬品をいいます。
- 薬物治療を受けた時点で、厚生労働大臣による医薬品の製造販売の承認が与えられていない医薬品をいいます。
- 被保険者が受けた薬物治療に対する被保険者の負担額として、その薬物治療を受けた病院等によって定められた額をいいます。なお、次の費用などは含みません。
 - 公的医療保険制度に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - 先進医療のための費用
 - 選定療養のための費用
 - 食事療養のための費用
 - 生活療養のための費用
- 厚生労働大臣が医療機関等で保険診療に使用できる医薬品の品目とその価格を定めた基準のことをいいます。
- お支払いの対象となる自費診療による特定の薬物治療を当社所定の医療機関で受ける場合、特定自費診療がん薬物治療給付金を当社が医療機関へ直接お支払いするサービスがあります。このサービスのご利用には、所定の条件がありますので、詳しくは、当社の担当者などにお問い合わせください。記載の内容は2024年10月現在の取扱いであり、今後取扱いを変更・終了することがあります。

18 がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)について

留意・補足事項

お支払いする 保険金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの 限度
がん検診 支援給付金	対象期間満了時に生存し、かつ、次の①～③のすべてを満たすとき ①女性がん診断保険金、女性がん・上皮内新生物診断保険金のいずれもが対象期間中に支払われていないこと ②対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診①のいずれか1つ以上を受診し、かつ、その結果において異常指摘がないこと ③②の検診結果が当社に提出されていること	2万円	対象期間ごとに1回
女性がん診断 保険金	第1回 責任開始日②③から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)⑥と医師によって診断確定されたとき⑦	がん 保険金額	お支払回数の 限度はありません
	第2回 以後 直前に支払われた女性がん診断保険金の支払事由に該当した日から1年を経過した後に、次の①～③のいずれかの特定の悪性新生物(がん)⑥と医師によって診断確定されたとき ①すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの ②すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、別の臓器に遠隔転移④したもの(同一臓器内⑤での転移は除きます) ③すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた特定の悪性新生物(がん)		
女性がん・ 上皮内新生物 診断保険金	責任開始日②③から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)または特定の上皮内新生物と医師によって診断確定されたとき⑦	がん 保険金額の 10%	1回⑥⑦
女性がん治療 給付金	女性がん診断保険金または女性がん・上皮内新生物診断保険金の支払事由に該当し、かつ、責任開始日②③から90日を経過した後に、「特定の悪性新生物(がん)または特定の上皮内新生物」の治療を直接の目的とした所定の薬物治療(抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬)を伴う入院または通院をしたとき②	5万円	同月内 1回限り⑧ お支払回数 の限度はあり ません

● ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

対象となる特定の悪性新生物(がん)・特定の上皮内新生物について

特定の 悪性新生物(がん)	「乳房、外陰部、膣、子宮頸部、子宮体部、子宮、卵巣、女性生殖器、胎盤の悪性新生物(がん)」および、これらから転移した「リンパ節、呼吸器、消化器等の悪性新生物(がん)」
特定の上皮内新生物	「乳房、子宮頸部、子宮内膜、外陰部、膣部の上皮内がん」および、「子宮頸部、膣部、外陰部の中等度異形成」

がん検診支援給付金について

- 検診結果の提出がない場合は、がん検診支援給付金はお支払いしません。ご契約者は、対象期間ごとに被保険者の検診結果を提出してください。
- ご契約者と被保険者が異なる場合、検診結果は被保険者の同意を前提に、ご契約者から提出いただきます。

がん検診支援給付金における対象期間について

- 「対象期間」とは、次の期間のことをいいます。

第1回目の対象期間	「対象期間起算日」から「その2年後に到来する年単位の契約応当日の前日」までの期間
第2回目以降の対象期間	「直前の対象期間満了日の翌日」から「その2年後に到来する年単位の契約応当日の前日」までの各期間

「対象期間起算日」について

ご契約時に付加した場合	責任開始日
保障見直し時に付加した場合⑨	・ 特約の中途付加日が年単位の契約応当日と一致する場合は、中途付加日 ・ 特約の中途付加日が年単位の契約応当日と一致しない場合は、中途付加日の直前の年単位の契約応当日

次ページへ続く

- ① 次のいずれかの検診であることを要します。(1) 医療法に定める病院、診療所または助産所で受診した検診・検査(2) 国内における検診専門施設(人間ドック専門施設、自治体の保健センター、保健所等)で受診した検診(3) 市区町村等の自治体が実施した集団検診(巡回検診を含みます)(4) 勤務先・健康保険組合等の団体が実施した集団検診(巡回車等による巡回検診を含みます)(5) 在宅で実施し、医療法に定める日本国内の病院・診療所または国内の臨床検査機関で判定を行なった検診・検査
- ② ご契約上の保障が開始される日のことをいいます。
- ③ 復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は復活の際の責任開始日とします。
- ④ がん細胞が血液やリンパの流れに乗って別の臓器で増殖することをいいます。がん細胞が直接的に周囲の臓器に広がっていく場合はこれに含まれません。
- ⑤ 皮膚や骨などは、それぞれ「同一臓器」です。
- ⑥ 女性がん・上皮内新生物診断保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません。
- ⑦ 女性がん・上皮内新生物診断保険金のお支払回数の限度は、見直前特約と見直後特約を通算して1回です。
- ⑧ お支払いする場合に該当する入院または通院をし、それ以後同月内に再び入院または通院をしたときはお支払いしません。
- ⑨ 保障見直し前にこの特約が付加されていない場合をいいます。なお、更新前または保障見直し前にこの特約が付加されている場合は、更新後または保障見直し後もその対象期間起算日を引き継ぎます。
- ⑩ 再度病院を受診し、再検査またはより詳しい精密検査等を受けることをいいます。また、対象期間満了後の再受診を含みます。

がん検診支援給付金における「異常指摘がないこと」について

- 「異常指摘がない」とは、乳がん検診または子宮頸がん検診の受診結果が、以下のいずれかの場合をいいます。
 - ①医師によってがんの疑いがないと判定された場合
 - ②要経過観察と判定された場合
 - ③6ヵ月より先の再受診の指示を受けた場合
 なお、期間の定めのない再受診の指示を受けた場合は除きます。
- 乳がん検診または子宮頸がん検診の結果で異常指摘があったものの、再受診⑩をした結果、異常指摘がなかったときは、異常指摘がなかったものとして取り扱います。
- 乳がん検診および子宮頸がん検診をそれぞれ1回以上受診した場合、いずれかの検診結果において異常指摘がなかったときは、異常指摘がなかったものとして取り扱います。

女性がん治療給付金について

女性がん治療給付金のお支払いについて

- 公的医療保険制度における診療報酬点数表によって所定の薬物治療（抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される「入院」または「通院（在宅医療⑪や遠隔診療・オンライン診療を含みます）」がお支払いの対象となります。

▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

19 給与・家計サポート特約について

お支払いする給付金	お支払いする場合（支払事由）	お支払額	お支払いの限度
給与・家計サポート給付金	所定の就業制限状態（表1）に該当し、その状態が30日間継続したとき	基準給付金月額×12	通算：2回 ①

給付金のお支払いと給付金支払対象期間について

- 支払事由に該当したとき、給与・家計サポート給付金として、基準給付金月額を「給付金支払対象期間」中の各月ごとに12ヵ月にわたってお支払いします。一括でお支払いすることはできません②。
- 「給付金支払対象期間」は、支払事由に該当した日から始まり、その1年後の年単位の応当日の属する月の前月20日までです。
- 給与・家計サポート給付金（1ヵ月目）のお支払い後、給与・家計サポート給付金（2ヵ月目～12ヵ月目）は、支払事由に該当した月の翌月以後、「給付金支払対象期間」中の各月20日（支払基準日）③にお支払いします④。

2回目の給与・家計サポート給付金のお支払いについて

- ・ 2回目の給与・家計サポート給付金は、1回目の「給付金支払対象期間」の満了日の翌日以降に、所定の就業制限状態が30日間継続したとき、お支払いします。
- ・ 1回目の「給付金支払対象期間」中に新たに所定の就業制限状態が開始し、その状態が30日間継続しても、支払事由には該当していないものとみなし、2回目の給与・家計サポート給付金はお支払いしません。
- ・ ただし、1回目の「給付金支払対象期間」中に開始した所定の就業制限状態が、「給付金支払対象期間」の満了日の翌日から30日継続した場合、その時点で、2回目の給与・家計サポート給付金の支払事由に該当したものとみなし、2回目の給与・家計サポート給付金をお支払いします。

表1 所定の就業制限状態

1. 入院	ご契約に付加された「新・入院特約」または「終身入院特約」の入院給付金が支払われる入院をしていること⑤ 新・入院特約、終身入院特約もあわせてご確認ください
2. 定期的な訪問診療による在宅医療	日本国内の自宅等（病院または診療所以外の施設⑥を含みます）において、医師の指示・診療に基づく医師または看護師等の訪問による「計画的な治療」※を受け、その治療に専念していること⑦ ※「計画的な治療」とは 診療報酬点数表のうち、下記のいずれかの算定対象となる診療や管理指導等⑧をいいます。 ・ 在宅医療に区分される在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除きます） ・ 精神科在宅患者支援管理料または精神科訪問看護・指導料

- 「定期的な訪問診療による在宅医療」による「計画的な治療」を受けた場合、医療機関が発行した診療明細書に往診料および救急搬送診療料以外の「在宅患者診療・指導料」が算定・記載されていることをあらかじめご確認ください⑨。ご請求については別途、当社所定の請求書・診断書等が必要です。

① 医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。

留意・補足事項

① 「基準給付金月額×12」のお支払いを1回とし、通算して2回（24ヵ月分）を限度とします。2回目の給与・家計サポート給付金に該当したとき、この特約は消滅しますが、2回目の給与・家計サポート給付金のお支払いは継続します。

② 「給付金支払対象期間」中に被保険者が死亡した場合は、お支払額（基準給付金月額×12）からすでにお支払いした給与・家計サポート給付金額を差し引いて被保険者の相続人に一時金でお支払いします。

③ 20日が休日等の場合は、翌営業日にお支払いします。給与・家計サポート給付金（2ヵ月目）以降の給付金は、給与・家計サポート給付金（1ヵ月目）の支払開始以後にお支払いするため、お支払日が20日より遅くなる場合があります。

④ 給与・家計サポート給付金（1ヵ月目）を請求された時点で、給与・家計サポート給付金（2ヵ月目）以降の支払基準日がすでに到来している場合、支払基準日が経過している給付金は給与・家計サポート給付金（1ヵ月目）のお支払時にあわせてお支払いします。

⑤ 入院が30日間継続したときでも、入院給付金が支払われない日（お支払日数の上限を超えた場合等）がある場合、所定の就業制限状態が30日間継続したことになるため、給与・家計サポート給付金はお支払いしません。

⑥ 障害者総合支援法に基づく障害者支援施設等をいいます。

前ページより

◀参考▶「定期的な訪問診療による在宅医療」における「計画的な治療」を受けた場合に算定される「在宅患者診療・指導料」

在宅患者訪問診療料((Ⅰ)・(Ⅱ))	介護職員等喀痰吸引等指示料
在宅時医学総合管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料
施設入居時等医学総合管理料	在宅患者訪問栄養食事指導料
在宅がん医療総合診療料	在宅患者連携指導料
在宅患者訪問看護・指導料	在宅患者緊急時等カンファレンス料
同一建物居住者訪問看護・指導料	在宅患者共同診療料
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	外来在宅共同指導料
訪問看護指示料	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料

※上記の「在宅患者診療・指導料」は、2024年10月現在の診療報酬点数表に基づくものであり、診療報酬点数表の改正等に伴い将来変更される場合があります。

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

7 退院後通院治療保障特約(2021)などにおける「在宅医療」の定義とは異なります。例えば、退院後通院治療保障特約(2021)の「在宅医療」の対象となる往診は、お支払いの対象とはなりません。

8 労災(労働者災害補償保険)が適用される場合など、「公的医療保険制度の保険給付の対象」とならず診療報酬点数が算定されないときでも、在宅患者診療・指導料が算定される場合と同等の治療が行なわれていると判断される場合は「計画的な治療」とします。

9 診療・管理指導等を受けたときでも、**往診料および救急搬送診療料のみが算定される場合は、お支払いの対象とはなりません。**

20 生活サポート定期保険特約、21 生活サポート終身年金特約について

留意・補足事項

特約名称	お支払いする 保険金・年金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)		お支払額
生活サポート定期保険特約	死亡保険金 ①	死亡したとき		死亡保険金額
	生活サポート保険金 ①	所定の日常生活制限状態 表1 に該当したとき		死亡保険金額と同額
生活サポート終身年金特約 ②	生活サポート終身年金 ③	第1回	所定の日常生活制限状態 表1 に該当したとき	生活サポート終身年金年額
		第2回以後	第1回の生活サポート終身年金が支払われた場合で、年金支払日 ④ に生存しているとき	
	死亡給付金 ③	死亡したとき		生活サポート終身年金年額と同額

表1 所定の日常生活制限状態

1. 身体障害者障害程度等級表の級別1級・2級	肢体不自由もしくは胸腹部臓器の機能障害のいずれか ⑤ または障害の種類を問わず複数の障害により身体障害者福祉法に基づき、身体障害者障害程度等級の1級または2級の身体障害者手帳の交付を受けたもの
2. 公的介護保険制度の要介護3・4・5	公的介護保険制度に基づき、要介護3、4または5の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたもの
3. 寝たきり	寝たきりによる要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あると医師によって診断確定されたもの
4. 認知症	認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あると医師によって診断確定されたもの
5. 高度障害	所定の身体障害表の第1級の障害状態に該当したもの ⑥ ⑦
6. 片側半身の障害	片側1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの ⑦

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

1 死亡保険金・生活サポート保険金のいずれかをお支払いした場合、特約は消滅し、重複してお支払いしません。

2 ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

3 第1回の生活サポート終身年金をお支払いした場合、**死亡給付金はお支払いしません。**また、第1回の生活サポート終身年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。

4 第1回の生活サポート終身年金の支払事由発生日の年単位の応当日をいいます。

5 身体障害者障害程度等級表で定める身体上の障害のうち、視覚障害・聴覚障害のみの場合などは対象となりません。

6 両眼の視力を全く永久に失った状態などです。

7 障害状態の様態により、障害状態に該当している期間が180日以上であるなどの経過観察日数を設けて判断することがあります。

22 新・介護保障特約について

留意・補足事項

お支払いする 保険金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額
介護保険金 ①	次のいずれかの条件を満たしたとき ①公的介護保険制度に基づき、要介護2以上の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたとき ②次のいずれかを満たすことが、医師によって診断確定されたとき ●歩行障害による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あり、かつ、回復の見込みがないこと ●認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること	介護保険金額

●ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

1 介護保険金のお支払いは**1回限り**で、保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

23 介護サポート終身年金特約について

留意・補足事項

お支払いする年金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)		お支払額
介護終身年金 ①	第1回	次のいずれかの条件を満たしたとき ①公的介護保険制度に基づき、要介護3以上の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたとき ②次のいずれかを満たすことが、医師によって診断確定されたとき ●寝たきりによる要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること ●認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること	介護終身年金年額
	第2回以後	第1回の介護終身年金が支払われた場合で、年金支払日 ③ に生存しているとき	
死亡給付金 ① ②	保険料払込期間満了後に死亡したとき		介護終身年金年額×10%

- ① 第1回の介護終身年金をお支払いした場合、死亡給付金はお支払いしません。また、第1回の介護終身年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。
- ② 保険料払込期間が終身の場合、死亡給付金はありません。
- ③ 第1回の介護終身年金の支払事由発生日の年単位の応当日をいいます。

● ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

24 定期保険特約、26 終身保険特約について

留意・補足事項

特約名称	お支払いする保険金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額
定期保険特約	死亡保険金 ①	死亡したとき	死亡保険金額
	高度障害保険金 ①	所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき	死亡保険金額と同額
終身保険特約	死亡保険金 ①	死亡したとき	死亡保険金額
	高度障害保険金 ①	所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき	死亡保険金額と同額

- ① 死亡保険金・高度障害保険金のいずれかをお支払いした場合、特約は消滅し、重複してお支払いしません。

▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

25 家計保障年金特約について

留意・補足事項

お支払いする年金	お支払いする場合 (支払事由)		お支払額
家計保障年金 ①	第1回	死亡したとき	家計保障年金年額
	第2回以後	第1回の家計保障年金が支払われた場合で、年金支払対象期間中に、年金支払日 ② が到来したとき	
高度障害年金 ①	第1回	所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき	家計保障年金年額と同額
	第2回以後	第1回の高障害年金が支払われた場合で、年金支払対象期間中に、年金支払日 ③ が到来したとき	

- ① 家計保障年金と高度障害年金は重複してお支払いしません。また、第1回の家計保障年金または高度障害年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。
- ② 第1回の家計保障年金の支払事由発生日の年単位の応当日をいいます。
- ③ 第1回の高障害年金の支払事由発生日の年単位の応当日をいいます。

年金支払対象期間について

- 年金支払対象期間は、当社の定める取扱いの範囲内で設定することができます。
- 第1回の年金支払事由発生日から年金支払対象期間の満了日までの期間が5年に満たないときには、第1回の年金の支払事由発生日から起算して5年間とします。

▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

27 保険料充当原資積立特約について

留意・補足事項

お支払いする充当金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額
保険料充当金	被保険者が、この特約の保険期間満了時に生存しているとき	保険料充当金額
災害死亡給付金 ①	不慮の事故の日から180日以内に死亡したとき	積立金×1.1
	所定の特定感染症により死亡したとき	
死亡給付金 ①	上記以外で死亡したとき	積立金

● この特約に更新はありません。この特約は保険期間が満了した場合、消滅します。

保険料充当金のお取扱いについて

この特約以外の特約の全部または一部が更新されるとき	保険料充当金額を充当原資として保険料充当特約に移管します ②。
この特約以外の特約がいずれも更新されないとき	保険料充当金額をご契約者にお支払いします。

- ① 災害死亡給付金と死亡給付金は重複してお支払いしません。

- ② ご契約者からあらかじめ保険料充当金の全部または一部を保険料充当特約に移管しない旨のお申し出があった場合、移管しない保険料充当金については、ご契約者にお支払いします。

▶ ③⑨ その他留意事項 もあわせてご確認ください。

28 健康サポート・キャッシュバック特約(2024)について

毎年、当社の定める基準を満たす被保険者の健康診断①の結果を提出いただくことで、その結果の各項目ごとにポイント化し、その合計ポイントに基づくキャッシュバックランク(①～⑤)および基準支払金額に応じて翌保険年度の年単位の契約応当日に健康サポート・キャッシュバックをお支払い(自動積立)します。

健康サポート・キャッシュバック	お支払いする場合 (支払事由)	キャッシュバック金額	
		キャッシュバック ランク①	基準支払金額 ×1.1②
	次のすべての条件を満たし、キャッシュバックランク(①～⑤)のいずれかに該当したとき 1. この特約が付加された保険契約の保険年度末において、次のアおよびイを満たすこと ア. 被保険者が当社の定める基準を満たす健康診断を受診していること イ. 「対象特約」の当該保険年度末までの保険料が払い込まれていること 2. 当社の定める基準を満たす健康診断の結果が当社に提出されること。ただし、健康診断の受診日以降、当該保険年度末の翌日から起算して3年を経過するまでの間に当社に到達すること	キャッシュバック ランク②	基準支払金額 ×1
		キャッシュバック ランク③	基準支払金額 ×0.5②
		キャッシュバック ランク④	基準支払金額 ×0.3②
		キャッシュバック ランク⑤	基準支払金額 ×0.1②

- 年単位の契約応当日以降に健康診断の結果を提出した場合は、その健康診断の結果が当社に到達した日にお支払い(自動積立)します。
- 健康サポート・キャッシュバックは、当社所定の利率③で積み立てておき、ご契約者から請求があった場合などにお支払いします。ただし、健康診断の結果が当社に到達した日からキャッシュバックランク(①～⑤)のいずれかに該当したと当社が判定する日④までの期間は、その健康診断の結果に基づき積み立てられる健康サポート・キャッシュバックを請求することはできません。
- 健康診断の結果の提出がない場合は、健康サポート・キャッシュバックはお支払いしません。ご契約者は、毎年、当社の定める基準を満たす被保険者の健康診断①の結果を提出してください。
- **ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。**

毎回の健康サポート・キャッシュバックのお支払いのながれ

お客さま	STEP1	内容
当社	STEP2	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出いただいた健康診断の結果をもとに、健診結果区分判定基準により、健康診断の項目ごとの健診結果区分(A～D)を判定します。 ● 各項目ごとの健診結果区分(A～D)をもとに、キャッシュバックポイント判定基準により、キャッシュバックポイント(30～0)を判定します。 ● キャッシュバックポイント(30～0)を合計し、キャッシュバックランク判定基準により、キャッシュバックランク(①～⑤)を判定します。 (「健診結果区分」および「キャッシュバックポイント」の判定にあたっての留意事項、「キャッシュバックランク判定基準」は、次ページを確認ください。)
	STEP3	<ul style="list-style-type: none"> ● キャッシュバックランク(①～⑤)および基準支払金額に応じて、健康サポート・キャッシュバックの金額を計算し、翌保険年度の年単位の契約応当日にお支払い(自動積立)します。 (「基準支払金額」は、次ページを確認ください。)

[次ページへ続く](#)

留意・補足事項

- ① 法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断などをいい、人間ドックや医療機関で受診した検査や当社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査も含まれます。
- ② 1円未満は切り上げて計算します。
- ③ この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。適用される利率については当社ホームページ(裏表紙参照)でご確認ください。
- ④ 健康診断の結果が当社に到達した日の翌営業日からその日を含めて10営業日以内に判定するものとします。
- ⑤ 保険年度中に健康診断の結果が複数提出された場合は、当社は、最も新しい受診日の結果に基づき、その保険年度に対する健康サポート・キャッシュバックをお支払いします。
- ⑥ 勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと当社が認めた場合は、受診日が当該保険年度末の前12ヵ月以内である健康診断とみなします。
- ⑦ 被保険者が健康診断を受診した日において被保険者が学生または生徒であって、学校が実施する健康診断を受診した場合、健康診断の項目の必須項目のうち「血圧」が未受診であったとしても、健康診断の項目の必須項目をすべて受診しているものとみなします(この場合、血圧の項目は0ポイントとして取り扱います)。

STEP2 「健診結果区分」および「キャッシュバックポイント」の判定にあたっての留意事項

BMI	提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは $\text{体重} < \text{kg} > \div (\text{身長} < \text{m} >)^2$ で計算するものとします。小数第2位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
血圧	収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる健診結果区分(A~D)となる場合は、キャッシュバックポイント(30~0)が低い方の健診結果区分(A~D)とします。
肝機能	GPT(ALT)および γ -GT(γ -GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)と γ -GT(γ -GTP)が異なる健診結果区分(A~D)となる場合は、キャッシュバックポイント(30~0)が低い方の健診結果区分(A~D)とします。
糖代謝	HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により健診結果区分(A~D)およびキャッシュバックポイント(30~0)を判定します。

STEP2 キャッシュバックランク判定基準

キャッシュバックランク	キャッシュバックポイント合計(単位:ポイント)	
	被保険者が40歳未満 ^⑧	被保険者が40歳以上 ^⑧
①	130	180
②	120	170
③	110	150以上160以下
④	100	140
⑤	90以下	130以下

STEP3 基準支払金額

- 基準支払金額は、保険料払込方法(回数)に応じた各保険年度末における次の金額をいいます。

保険料払込方法(回数)	基準支払金額
新年掛	$\left[\text{「対象特約」の新年掛保険料} \text{⑨⑩の合計額} \times \frac{1}{12} \right] \text{⑪}$
新半年掛	$\left[\text{「対象特約」の新半年掛保険料} \text{⑨⑩の合計額} \times \frac{1}{6} \right] \text{⑪}$
月掛	対象特約の月掛保険料 ^{⑨⑩} の合計額

- 「対象特約」とは、ご契約に付加されている特約のうち、以下の特約のことをいいます。

入院治療保障特約(2021)	入院初期一時金給付特約	新・入院特約
退院後通院治療保障特約(2021)	外来時手術保障特約(2021)	先進医療保障特約
早期発見・治療支援特約	循環器病重症化予防支援特約	特定重度疾病重症化予防支援特約
循環器病継続保障特約	特定重度疾病継続保障特約	がん保障特約(2023)
がん・上皮内新生物保障特約	特定自費診療がん薬物治療保障特約	重症化予防支援特約
重度疾病継続保障特約	6大疾病保障特約	給与・家計サポート特約
生活サポート定期保険特約	生活サポート終身年金特約	新・介護保障特約
定期保険特約	家計保障年金特約	

- 次のいずれかに該当した「対象特約」については、そのお支払いする場合に該当した時を含む保険年度末までの特約保険料が払い込まれているものとみなします。
 - ・保険金などのお支払いにより消滅した「対象特約」
 - ・年金をお支払いする場合^⑫に該当したことにより、特約保険料の払込みを要しなくなった「対象特約」

次ページへ続く

^⑧ 被保険者が健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約日当日時点の被保険者の満年齢によります。

^⑨ 高額割引制度が適用されている場合、割引後の特約保険料とします。がん保険料払込免除特約が付加されている場合、その特約条項の保険料率に関する規定による保険料率が適用される「対象特約」については、その保険料率により計算した特約保険料とします。また、特別条件特約が付加されている場合、その特約条項で定める特別保険料の払込みの特別条件が適用される「対象特約」については、特別保険料を含めずに計算した特約保険料とします。

^⑩ 保険金額等が減額された場合は、保険金額等が減額された後の保険料とします。

^⑪ 1円未満は切り上げて計算します。

^⑫ 生活サポート終身年金特約における第1回の生活サポート終身年金または家計保障年金特約における第1回の高度障害年金の各お支払いする場合をいいます。

前ページより

健康サポート・キャッシュバック特約(2024)の消滅について

- 次のいずれかに該当したとき、その時点でこの特約は消滅します。
 - ・被保険者が死亡したとき
 - ・すべての「対象特約」が消滅したとき
 - ・総合保障見直しによる保障見直しが行なわれるとき、または、「対象特約」が更新されるとき
 なお、総合保障見直しによる保障見直しまたは「対象特約」の更新により健康サポート・キャッシュバック特約(2024)が消滅した場合、当社がこの特約¹³の付加を取り扱っているときには、再度この特約を付加することができます¹⁴。
- 次のいずれかに該当し、その直後に到来する保険年度末まで保険契約が継続した場合には、その直後に到来する保険年度末にこの特約は消滅します。
 - ・ご契約に付加されたいずれかの特約について、特約保険料の払込みが免除される場合に該当したとき
 - ・「対象特約」、および、「対象特約」以外の特約のうち保険金などをお支払いする場合について定めている特約が付加されている場合で、すべての「対象特約」が保険金などのお支払いにより消滅し、「対象特約」以外の特約のみとなったとき¹⁵
 - ・ご契約に「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」のいずれかまたは両方が付加されており、かつ、これらの特約以外にもご契約に付加された「対象特約」がある場合で、次の①および②のいずれにも該当したとき¹⁶
 - ①「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」のすべてについて、以下の年金をお支払いする場合に該当したこと

特約	年金
生活サポート終身年金特約	第1回の生活サポート終身年金
家計保障年金特約	第1回の高度障害年金

- ②「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」以外にご契約に付加された「対象特約」のすべてが、保険金などのお支払いする場合に該当して消滅したこと

▶ **39 その他留意事項** もあわせてご確認ください。

¹³ 当社がこの特約の付加を取り扱っていない場合で、この特約に準じた特約として当社の定める他の特約があるときは、その特約とします。

¹⁴ この場合、総合保障見直しによる保障見直しをした場合は、見直後特約に1つ以上の「対象特約」が付加されていることを要します。また、特約更新をした場合は更新後特約に1つ以上の「対象特約」が付加されていることを要します。

¹⁵ 例えば、新・介護保障特約と終身入院特約が付加されている場合で、介護保険金のお支払いにより新・介護保障特約が消滅したときのことをいいます。

¹⁶ ただし、「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」以外にご契約に付加された「対象特約」がない場合は、①に該当したときとします。

次ページへ続く

健康診断結果等の提出に関するご確認とお願い

被保険者の健康診断の結果等を提出いただく特約につき、以下の事項についてご契約者・被保険者それぞれの同意が必要となります。

「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」を付加する場合にご確認いただきたい事項

健康診断の結果等の提出

- 健康診断結果等を提出することで、「健康サポート・キャッシュバック」「MY健活レポート」等をご提供させていただきます。
- ご契約者と被保険者が異なる場合、健康診断の結果は被保険者の同意を前提に、ご契約者から提出いただきます。

提出された健康診断結果情報の利用目的

- 提出いただく被保険者の健康診断の結果により当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」は以下の目的で利用いたします。

健康診断の結果の記載項目	利用目的
・BMI(身長・体重を含みます)、血圧、尿糖、尿蛋白、脂質(中性脂肪)、肝機能(GPT(ALT)、 γ -GT(γ -GTP))、糖代謝(HbA1c、血糖)	・「健康サポート・キャッシュバック」のお支払いおよび「MY健活レポート」等の提供、保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・上記を含むすべての項目	・医事研究・統計

健康診断の結果等の提出にあたりご確認いただきたい事項

- 提出いただいた健康診断の結果等をもとに統計的に算出した疾病リスク予測等の分析・評価情報は、上記の利用目的に加え、保険契約のご提案に利用いたします。
- お客さまに関する情報は、「個人情報の保護に関する方針」に基づき適切に管理し、以下の場合を除き、外部に提供することはありません。

<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめお客さまの同意がある場合 ・人の命、身体または財産の保護のために必要とされる場合 ・適切な安全管理をしたうえで業務委託を行なう場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・法令により必要とされる場合または提供が認められている場合 ・公共の利益のために必要とされる場合 ・法令に基づき特定の者と共同で利用する場合
---	--

「MY健活レポート」等の提供

- 提出いただいた健康診断の結果等をもとに、健康関連の情報等を掲載した「MY健活レポート」をご契約者に提供いたします。
- 被保険者も、ご契約者の同意を前提に閲覧が可能です。
- 「MY健活レポート」は以下のいずれかの方法にて提供いたします。
 - ・「MYほけんページ」からの閲覧
 - ・生命保険募集人の専用端末からの閲覧

上記に加えて、「循環器病継続保障特約」「循環器病重症化予防支援特約」を付加する場合にご確認いただきたい事項

- 提出いただく被保険者の健康診断の結果により当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」は以下の目的で利用いたします。

健康診断の結果の記載項目	利用目的
・HDLコレステロール、LDLコレステロール	<ul style="list-style-type: none"> ・「明治安田血管レポート」等の提供 ※保険契約のお引き受け、保険金・給付金等のお支払いには利用いたしません

- 「明治安田血管レポート」をご契約者に提供し、被保険者はご契約者の同意を前提に閲覧が可能です。
- MYほけんページID発行対象外の場合、ご契約者・被保険者へ「明治安田血管レポート」等は提供できません。

29 保険料のお払込みが免除される場合について

所定の障害状態に該当したときは、該当日の直後に到来する月単位の契約応当日以降の保険料のお払込みは免除され、保険料のお払込みがあったものとして保障は継続されます。

保険料のお払込みが免除される場合
所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき
不慮の事故の日から180日以内に所定の身体障害表の第2級・第3級の障害状態に該当したとき

がん保険料払込免除特約を付加した場合について

保険料のお払込みが免除される場合
責任開始日①②から90日を経過した後に、所定の悪性新生物(がん)⑥と医師によって診断確定されたとき⑦

● お払い込みいただく保険料は、この特約を付加しない場合よりも高くなります。

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ご契約上の保障が開始される日のことをいいます。
- 復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は、復活の際の責任開始日とします。

30 リビング・ニーズ特約、31 重度がん保険金前払特約について

被保険者が以下の「お支払いする場合(支払事由)」のとき、死亡保険金などの全部または一部を特約保険金としてお支払いします。

特約名称	お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
リビング・ニーズ特約	リビング・ニーズ特約の特約保険金	余命6ヵ月以内と判断されるとき	[指定保険金額①] - [6ヵ月分の利息 + 6ヵ月分の保険料相当額]	1契約につき 1回限り (特約は消滅します)
重度がん保険金前払特約②③	重度がん保険金前払特約の特約保険金	所定の悪性新生物(がん)⑥と医師によって診断確定され、以下のいずれかに該当すると判断されるとき 1. 治療をすべて受けたが、効果がなかった 2. 被保険者の身体的状態では、いかなる治療も受けられる見込みがない 3. 効果が期待できる治療がない	[指定保険金額①] - [3年分の利息 + 3年分の保険料相当額]	1契約につき 1回限り (特約は消滅します)

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- 対象となる死亡保険金額(家計保障年金特約は、リビング・ニーズ特約の場合、特約保険金の請求日から6ヵ月後の換算保険金額、重度がん保険金前払特約の場合、特約保険金の請求日から3年後の換算保険金額とします)の範囲内、かつ、**3,000万円以内**で設定できます。複数のご契約にリビング・ニーズ特約または重度がん保険金前払特約が付加されている場合、それぞれについて同一被保険者の指定保険金額を通算して、3,000万円を限度とします。
- 重度がん保険金前払特約の付加にあたっては、リビング・ニーズ特約の付加が必要です。
- 重度がん保険金前払特約は、リビング・ニーズ特約が解約、解除またはリビング・ニーズ特約の特約保険金のお支払いなどにより消滅したときに、同時に消滅します。

32 15歳以下の方に限り付加できる特約について

● 保障見直し時の年齢が15歳以下の場合、以下の特約を付加することができます。

特約名称	お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
入院時手術保障特約(2021)	入院時手術給付金	次のすべてを満たす手術を受けたとき② ● 入院日数が1日以上入院中に受けた手術であること ● 手術の直接の原因が入院の原因と同一であること	基準給付金額	それぞれの給付金につき、 施術の部位・内容・種類等を問わず、 施術の開始日から 60日の間に1回
	入院時放射線治療給付金	次のすべてを満たす放射線治療を受けたとき② ● 入院日数が1日以上入院中に受けた放射線治療であること ● 放射線治療の直接の原因が入院の原因と同一であること	基準給付金額	お支払回数 の限度は ありません
退院給付特約	退院給付金	継続して5日以上入院①した後生存して退院したとき	基準退院給付金額×入院日数に応じた給付倍率(4倍・2倍・1倍)	通算： 基準退院給付金額の140倍

● 手術または放射線治療を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」または「放射線治療料」の算定対象として列挙されている手術または放射線治療がお支払いの対象となります。④

▶ 39 その他留意事項 もあわせてご確認ください。

留意・補足事項

- ご契約に付加された新・入院特約または終身入院特約の入院給付金が支払われる入院に限ります。

33 保険契約者代理特約(契約者手続サポート制度)について

- ご契約者が、ご契約に関するお手続きをする意思表示が困難な場合などに、あらかじめ指定された保険契約者代理人①が、ご契約者に代わって所定のお手続きを行なうことができます。
- ご契約者が法人の場合は付加できません。

対象となるお手続きについて

- 住所変更、保険金額の減額、解約などの、ご契約者が行なうご契約に関するお手続きが対象となります。ただし、次のお手続きは代理可能なお手続きの対象外です。

- ・告知を要する手続き②
- ・年金支払特約の付加手続き
- ・ご契約者の変更手続き③
- ・保険契約者代理人の変更手続き
- ・保険金等の受取人の変更手続き
- ・ご契約者と被保険者が同一人である場合の、被保険者の同意を要する手続き

留意・補足事項

- ① 保険契約者代理人の範囲等の詳細については、「ご契約のしおり 定款・約款」をご確認ください。
- ② 復活のお取扱いがあるご契約において、ご契約者と被保険者が異なる場合の復活手続きは、代理可能な手続きです。
- ③ 被保険者と保険契約者代理人が異なる場合の、被保険者を新たなご契約者とする変更手続きは、代理可能な手続きです。

34 指定代理請求制度(被保険者請求サポート制度)について

- 被保険者がお受取りになる保険金などについて、被保険者本人がご請求できない特別な事情がある場合に、指定代理請求人①が被保険者に代わって保険金などをご請求いただくことができます。
- 要介護状態などに該当し、被保険者本人からのご請求が困難となった場合でも、保険金などを確実にご請求いただくために、ご契約者は、指定代理請求人となられる方へあらかじめ「ご契約の内容」および「代理請求できること」を必ずお知らせください。

留意・補足事項

- ① 指定代理請求人の範囲等の詳細については、「ご契約のしおり 定款・約款」をご確認ください。

35 更新について

更新後の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前よりも高くなります。

- **更新しない旨のお申し出がない限り、所定の期間、自動的に更新されます。特約の更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の2ヵ月前までにその旨お申し出ください。**
- **更新時に当社がその特約の付加を取り扱っていない場合は、更新の取扱いを行わないことがあります。**この場合、その特約にかえて当社の定める他の特約を付加することができます。

36 配当金について

配当金は変動(増減)し、決算実績によってはお支払いできない場合もあります。

- 毎年の決算実績を5年ごとに通算して剰余金が生じた場合、ご契約後6年目から5年ごとにお支払いします(自動積立)。
- 上記の配当金とは別に、「MYミューチュアル配当」等の特別配当をお支払いすることがあります。
 - ・ベストスタイル、メディカルスタイル Fは、「MYミューチュアル配当」の対象商品であり、そのお支払金額は、「ミューチュアル・ポイント」の累計に、「ポイント単価」を乗じて算定します。
 - ・「ミューチュアル・ポイント」は、お払い込みいただいた保険料や保障額等により異なり、ご契約内容によっては加算ポイントが0になる可能性があります。また、商品・会社の収益性が著しく低下した場合、該当年度の加算ポイントが0になる可能性もあります。
 - ・「ポイント単価」は、健全性水準が著しく悪化した場合、0円になる可能性があります。その場合、お支払金額も0円になります。
- 配当金を当社所定の利率①で積み立てたものが積立配当金です。

留意・補足事項

- ① この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。適用される利率については、当社ホームページ(裏表紙参照)をご確認ください。

37 保険料の充当について(保険料充当特約の取扱い)

保険料の充当について

- 見直価格などは保険料充当特約に充当原資として移管します。
- 移管された充当原資は充当期間中、分割して毎回の保険料に充当します。
- 充当原資のうち、保険契約の保険料に充当されていない部分の元利合計額(充当原資残額)は、当社所定の利率①で積み立てておき、充当期間中にご契約が消滅する場合などにお支払いします。

充当期間について

	充当原資に移管する対象	充当期間
保障見直し制度をご利用の場合	見直価格	見直後特約の中途付加日または変更後特約の変更日から、中途付加日または変更日後に到来する10回目の年単位の契約応当日の前日②までの期間
終身保障変更制度をご利用の場合	変更価格	
特約更新時に保険料充当原資積立特約の保険料充当金を移管した場合	保険料充当金および保険料充当原資残額③	更新日から更新したすべての特約の保険料払込期間が満了するまでの期間

留意・補足事項

- ① この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。適用される利率については、当社ホームページ(裏表紙参照)をご確認ください。
- ② これより前にすべての特約の保険料払込期間が満了する場合には、最後の特約の保険料払込期間満了日までの期間とします。
- ③ すでに付加されている保険料充当特約に残っている金額のことをいいます。

次ページへ続く

前ページより

保険料充当特約の解約について

- この特約を解約④した場合、充当原資残額をお支払いします。ただし、ご利用の制度と保険料充当特約の解約時期⑤によっては、充当原資残額からそれぞれ下表の①と②を基準として当社の定める方法により計算した金額⑥を差し引きます。

保障見直し制度をご利用の場合	契約日（見直前特約が中途付加された特約の場合、見直前特約の中途付加日）から10年以内の解約のとき	①見直前特約の保障見直し時における責任準備金と返戻金額の差額 ②見直後特約の中途付加日からの経過期間
終身保障変更制度をご利用の場合	契約日（変更前特約が中途付加された特約の場合、変更前特約の中途付加日）から10年以内の解約のとき	①変更前特約の変更時の責任準備金と返戻金額の差額 ②変更後特約の変更日からの経過期間

- 契約見直しプラン（契約転換制度）をご利用の場合は、上記のほかに差し引く金額があるときがあります。

- ④ 一部解約はできません。
- ⑤ 重複して該当する場合があります。その場合、それぞれについて計算した金額を合計して差し引きます。
- ⑥ ①の金額を上限として、②の期間に応じて減少していきます。

38 ご契約者が法人（団体等）の場合について

保険金・給付金などのお支払いについて

- ご契約者および死亡保険金受取人が法人である場合は、被保険者を受取人とする保険金および給付金を、死亡保険金受取人である法人にお支払いします。この場合、リビング・ニーズ特約および重度がん保険金前払特約による特約保険金の受取人も同様に死亡保険金受取人である法人となります。
- 死亡保険金受取人が存在しない契約形態の場合で、ご契約者が法人であるときは、被保険者を受取人とする保険金および給付金を、法人にお支払いします。
- 従業員を被保険者とする保険契約の保険金および給付金をご請求の際は、ご家族（ご遺族）のご了解を要します。

経理処理について

- 経理処理について、詳しくは「法人契約の経理と税務」に記載しています。申告の際には専門家または所轄の税務署に必ずご相談、ご確認ください。

39 その他留意事項

留意・補足事項

傷害特約（2021）、生活サポート定期保険特約、生活サポート終身年金特約、定期保険特約、終身保険特約、家計保障年金特約、保険料のお払込みの免除の所定の「身体障害表」の等級について

- 所定の「身体障害表」の等級は、**身体障害者福祉法で定められている身体障害の等級、各種公的年金制度から支給されている障害年金の等級などとは異なります。**

保険金・給付金のお支払対象となる入院・通院・手術・放射線治療について

- 入院日数は、暦の上での日を単位として数えます。例えば、午前中に入院し当日の夕方に退院した場合でも1日として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- 保険金・給付金のお支払対象となる入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます）による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、所定の病院または診療所に入り、常に医師の管理下で治療に専念することをいいます。**自宅での治療または通院による治療が可能であるにもかかわらず入院している場合や、外泊や外出を繰り返し、治療に専念していない場合などは、お支払いの対象とはなりません。**
- 「入院」における所定の病院または診療所とは、次のいずれかです。
 - (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に入院した場合には、その施術所を含みます）
 - (2) 上記(1)と同等の日本国外にある医療施設
- 給付金のお支払対象となる通院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます）による治療が必要であり、所定の病院または診療所において、入院によらないで治療を受けることをいいます。
- 「通院」における所定の病院または診療所とは、次のいずれかです。
 - (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所で施術を受ける場合に限り、その施術所を含みます）
 - (2) 上記(1)と同等の日本国外にある医療施設
- 保険金・給付金のお支払対象となる手術とは、治療を直接の目的とした手術のことをいいます。
- 給付金のお支払対象となる放射線治療とは、治療を直接の目的とした放射線治療のことをいいます。

入院治療保障特約（2021）、退院後通院治療保障特約（2021）の入院治療給付金、通院治療給付金について 1

- **高額療養費の支給の有無にかかわらず、入院中および通院中の診療報酬点数に応じた金額をお支払いします。ただし、ご請求時にお支払いの対象とならない入院および通院の診療報酬点数が含まれていた場合、その点数を除きます。**なお、高額療養費は、2024年11月現在の高額療養費制度に基づくものです。

次ページへ続く

入院治療保障特約(2021)、入院初期一時金給付特約、新・入院特約、終身入院特約、退院後通院治療保障特約(2021)、入院時手術保障特約(2021)、外来時手術保障特約(2021)、早期発見・治療支援特約、循環器病重症化予防支援特約、特定重度疾病重症化予防支援特約、循環器病継続保障特約、特定自費診療がん薬物治療保障特約、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)の保険金・給付金のお支払いできない例について **2**

- 美容上の処置、病気を直接の原因としない不妊手術、正常な分娩、治療を伴わない人間ドック検査のための入院・通院、薬剤などの購入・受取りのみを目的とした通院、診断・検査のための手術・放射線治療など、**治療を直接の目的としない入院・通院・手術・放射線治療はお支払いの対象とはなりません。**

入院治療保障特約(2021)、退院後通院治療保障特約(2021)の型について **3**

- ご契約後は、当社の定める取扱いの範囲内で型の変更が可能です。公的医療保険制度における自己負担割合が変更となる場合でも、**型は自動的に変更になりません。型の変更を希望される場合には、当社までお申し出ください。**

入院時手術保障特約(2021)、外来時手術保障特約(2021)の給付金のお支払いに係る注意点について **4**

- 「診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合に手術料または放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている手術または放射線治療」**①**は、第1回目の手術または放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。

特定損傷給付特約、傷害特約(2021)、保険料充当原資積立特約、保険料のお払込みの免除の対象となる不慮の事故について

- 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故(交通事故など)をいいます。

循環器病継続保障特約、特定重度疾病継続保障特約の心臓移植保険金、特定臓器移植保険金について **5**

- 移植術の対象となる「病院」または「診療所」とは、次のいずれかです。
 - (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
 - (2) 上記(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設
 ただし、日本国外の医療施設で移植術を受けた場合には、次のすべてを満たすこととします。
 - A. 日本国内の病院または診療所において医師が被保険者に対して必要と判断した移植術であること
 - イ. Aの医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること
- 対象となる移植術は、ヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植および人工臓器による移植術、自家移植および再移植は含みません。

異種移植	ヒトと種の異なる個体から得た臓器を使用する移植術
人工臓器	臓器の機能を代行する人工材料または合成物を含むもの
自家移植	臓器または組織の提供者と受容者が同一人である移植術
再移植	すでに受けたことのある臓器の移植術と同一の臓器についての移植術を、再度受けること

- 「臓器売買等の行為」とは、次のa. ~e.のいずれかに該当するものをいいます。

a. 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること ②
b. 移植術に使用されるための臓器の提供を受けることもしくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること ②
c. 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあることを受けることもしくはあつせんしたことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること ②
d. 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあることを受けることもしくはあつせんを受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること ②
e. 臓器が a. から d. の規定のいずれかの行為に係るものであることを知って、当該臓器を摘出したまたは移植術に使用すること

がん保障特約(2023)、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、がん保険料払込免除特約、重度がん保険金前払特約の保険金のお支払い・保険料のお払込みの免除の対象とならない場合について **6**

- **非浸潤性の悪性新生物、上皮内新生物、皮膚がんは対象とはなりません** **③**。

がん保障特約(2023)、がん・上皮内新生物保障特約、特定自費診療がん薬物治療保障特約、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、がん保険料払込免除特約の保険金・給付金のお支払い・保険料のお払込みの免除の対象とならない場合について **7**

- **診断確定された時期が、責任開始日から90日以内の場合には、保険金・給付金のお支払い・保険料のお払込みの免除の対象とはなりません。**この場合、特約を無効とし、すでに払い込まれた特約保険料またはすでに払い込まれた特約保険料のうち、がん保険料払込免除特約の付加によって割り増されていた分をご契約者に払い戻します。

① 「診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合に手術料または放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている手術または放射線治療」の例(2024年10月現在)は以下のとおりです。

超音波骨折治療法、網膜光凝固術、下肢静脈瘤手術(硬化療法)、体外衝撃波胆石破碎術、直線加速器による放射線治療など
上記は、診療報酬点数表の改正により変更になることがありますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。

② a. から d. までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存もしくは移送または移植術等に要する費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることまたはそれらのあつせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれません。

③ 皮膚の悪性黒色腫は、がん保障特約(2023)、重度がん保険金前払特約の保険金のお支払い、がん保険料払込免除特約の保険料のお払込みの免除の対象となります。

前ページより

保険金・給付金などのお支払いについて

- 支払事由に該当していても保険金などをお支払いしない事由(免責事由)は、主に以下の事由です。
 - ・責任開始日(復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は復活の際の責任開始日)から3年以内の自殺
 - ・被保険者などの故意または重大な過失 など
- 責任開始時前の病気・ケガを原因とする場合は、原則として高度障害保険金、入院給付金などのお支払いや保険料のお払込みの免除はできません。

保険金・給付金などのお支払いの限度について

- 更新前特約と更新後特約で支払われた支払日数、給付割合、給付倍率、支払回数または給付金額を通算します。

ご契約時の収入制限について

- 給与・家計サポート特約の基準給付金額には、ご契約時の収入有無による所定の制限があります。

入院治療保障特約(2021)、退院後通院治療保障特約(2021)、入院時手術保障特約(2021)、外来時手術保障特約(2021)、早期発見・治療支援特約の給付金のご請求について

- 給付金のご請求の際は、病院または診療所が発行した治療の内容の診療報酬点数が記載された領収証が必要となります。また、退院後通院治療保障特約(2021)および外来時手術保障特約(2021)については、薬局が発行した調剤報酬点数が記載された領収証も必要となります。

先進医療保障特約の給付金のご請求について

- 給付金のご請求の際は、病院が発行した先進医療の技術に係る費用が記載された領収証が必要となります⁴。

解約時の返戻金について

- 健康サポート・キャッシュバック特約(2024)には返戻金はありません。
- 終身入院特約、介護サポート終身年金特約は、保険料払込期間中の返戻金はありません。保険料払込期間中の返戻金をなくすことにより、その分保険料を低めに設定しています。また、保険料払込期間満了後の返戻金の額は死亡給付金額を限度とします。
- その他の特約には解約時の返戻金があり、返戻金の額は経過年月数等により異なります(解約の時期によっては、返戻金がないことがあります)。

ご利用いただけない制度などについて

- **延長定期保険・払済保険への変更、保険料払込期間の変更などのお取扱いはしていません。**
- **契約日が2023年10月2日以降のご契約は、復活、自動振替貸付のお取扱いはしていません。**
- 契約者貸付は、終身保険特約を付加している場合のみご利用いただけます。貸付金額は、終身保険特約の返戻金の90%まで(特約保険料が払込済みの場合は、80%まで)となりますので、契約当初は契約者貸付できる金額が少ない場合があります。

その他

- ベストスタイル・メディカルスタイル Fに付加される特約について、特約名称に[総合保険用]の文字が含まれる場合、当資料では[総合保険用]の文字を省略しています。
- 被保険者の健康状態によっては、特別条件をご承諾いただいたうえで見直し特約をお引受けする場合があります。この場合、保険設計書(契約概要)に記載の保障内容、保険金額、給付金額、保険料、返戻金または更新のお取扱いが異なりますので、「保険証券」および「保障見直し手続き完了のお知らせ」に加え、「特別条件付加承諾書」、「特別条件付契約のしおり」および「保障見直しのしおり/終身保障変更のしおり」も必ずご確認ください。
- お住まいの自治体によっては子どもに対する医療費等の助成制度があり、治療費の自己負担額の全額または一部が助成されることがあります。詳しくはお住まいの自治体にご確認ください。

⁴ 「陽子線治療」または「重粒子線治療」を当社所定の医療機関で受ける場合、先進医療給付金を当社が医療機関へ直接お支払いするサービスがあります。このサービスのご利用には、所定の条件がありますので、詳しくは、当社の担当者などにお問い合わせください。記載の内容は2024年10月現在の取扱いであり、今後取扱いを変更・終了することがあります。

保障見直し制度について

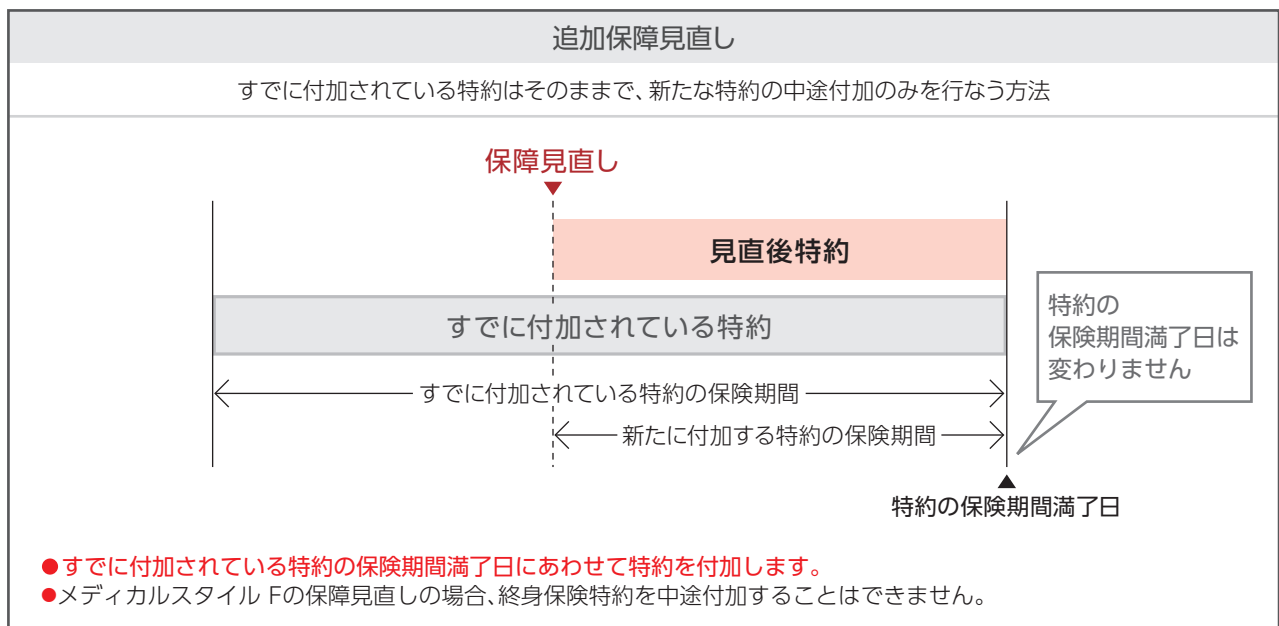
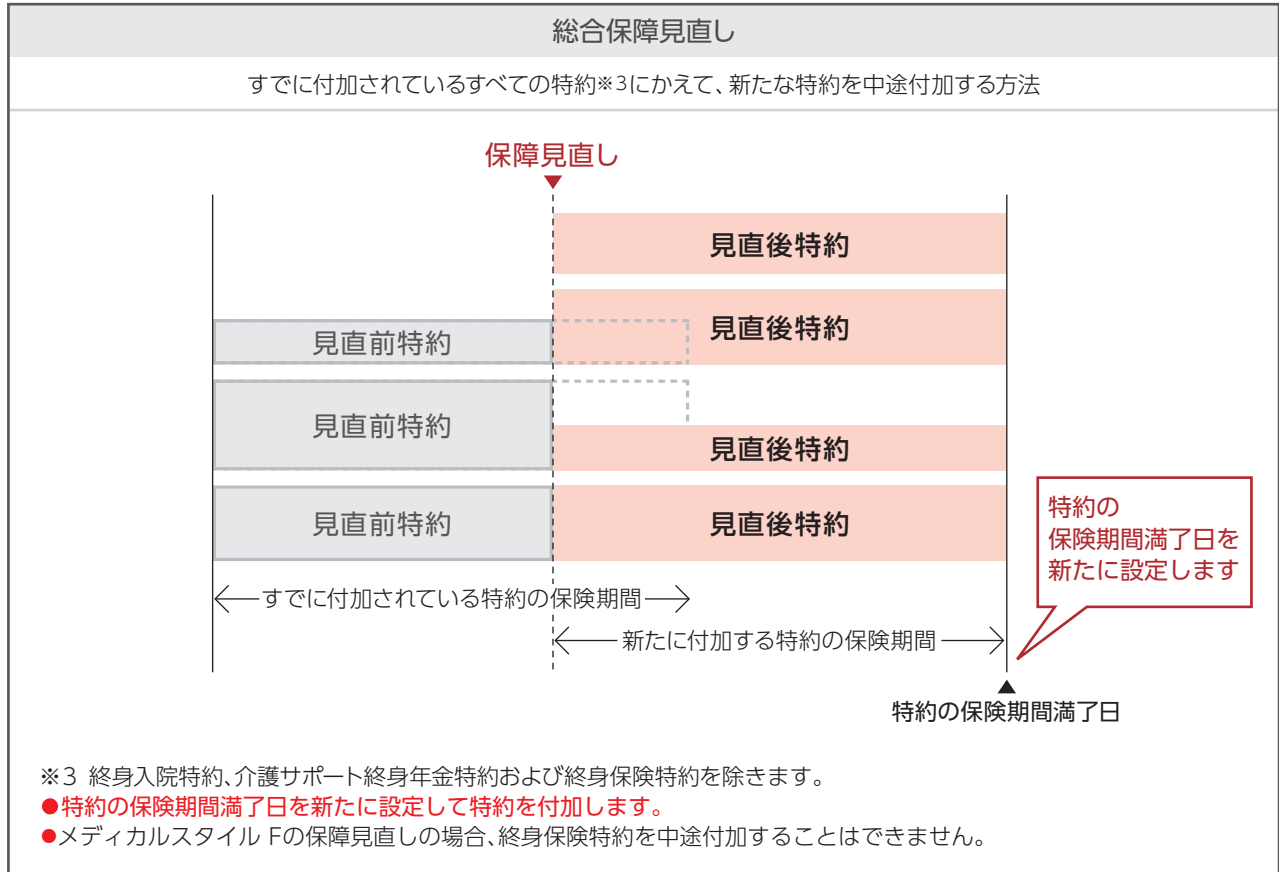
以下の記載は、保障見直し制度をご理解いただくためのイメージ図です。保障見直し制度のご利用には所定の要件があり、お取り扱いできないことがありますのでご注意ください。

保障見直し制度とは、付加されている特約を新たな特約に見直すことなどにより、保障を充実させる制度です※1※2。

- ※1 保障見直し制度のご利用は、ご契約時、前回の保障見直し時、終身保障変更時、特約の解約(減額)時または特約更新時から1年以上経過している場合に限ります。ただし、ご契約時から6ヵ月以上経過していれば、メディカルスタイル Fからベストスタイルへの追加保障見直しを行なうことができます。
- ※2 新たな特約の中途付加を伴わない、すでに付加されている特約の解約(減額)は、保障見直し制度のご利用とはなりません。

保障見直し制度には、以下の方法があり、ニーズにあわせてお選びいただけます。

- 保障見直し制度のご利用により消滅する特約を「見直前特約」、新たに付加される特約を「見直後特約」といいます。
- 見直後特約の保障が開始する日を「中途付加日」、中途付加日の直前の年単位の契約応当日(中途付加日と年単位の契約応当日が同じときは、その中途付加日)を「中途付加起算日」といいます。



- 見直後特約の保険料は、中途付加起算日の被保険者の年齢および中途付加日の保険料率により計算します。
- 見直後特約の保険期間は、中途付加起算日から起算します。
- いずれの方法をご利用いただく場合も、現在のご契約の内容により、所定の条件を満たすことが必要となります。また改めて診査(告知)が必要となるなどの要件があります。
- 上記のほかに、保険金額・給付金額などを減額する方法などがあります。

「見直前特約の精算額」と「見直後特約の調整額」について

見直前特約の精算額 ※4

中途付加日における見直前特約の責任準備金に、見直時に消滅する保険料充当特約の充当原資残額などを加えた金額を「見直前特約の精算額」といいます。

見直後特約の調整額 ※4

中途付加日が中途付加起算日と異なる場合などには、中途付加日時点で積み立てられていなければならない責任準備金などが不足します。この中途付加日における責任準備金相当額などを「見直後特約の調整額」といいます。

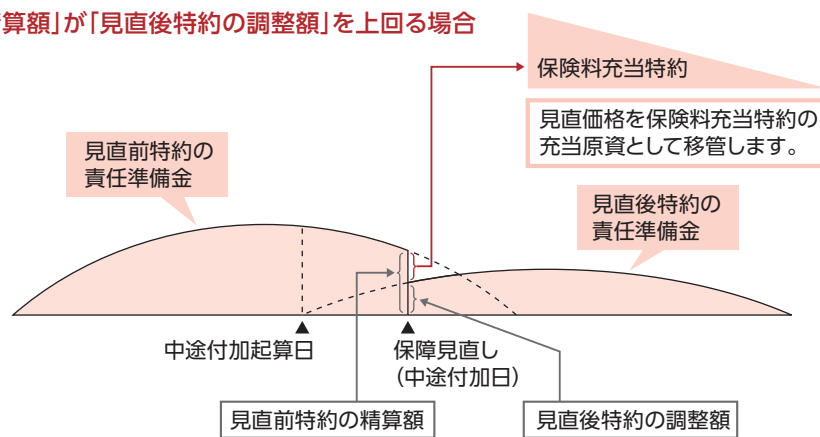
※4 保険料の払込回数が、新年掛または新半年掛のご契約の場合、中途付加日が年・半年単位の契約応当日と異なるときは次の年・半年単位の契約応当日までに対応する特約保険料相当額を加えた金額とします。

責任準備金

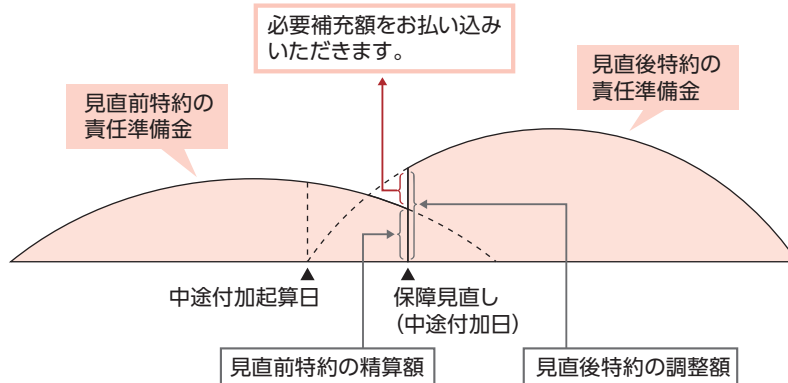
・保障見直し制度ご利用の際に発生する「見直前特約の精算額」と「見直後特約の調整額」との差額を「見直価格」または「必要補充額」といい、次のとおり取り扱います。

	お取扱い
「見直前特約の精算額」が「見直後特約の調整額」を上回る場合（見直価格が発生）	見直価格を保険料充当特約の充当原資として移管します。
「見直前特約の精算額」が「見直後特約の調整額」を下回る場合（必要補充額が発生）	必要補充額をお払い込みください。必要補充額のお払い込みがない場合には、保障見直しのお申込みはなかったものとします。

「見直前特約の精算額」が「見直後特約の調整額」を上回る場合（イメージ）



「見直前特約の精算額」が「見直後特約の調整額」を下回る場合（イメージ）



保障内容の見直しについては、「保障見直し制度」ご利用のほか、「契約転換制度」、「終身保障変更制度」、「追加契約」という方法もあります。

- 「契約転換制度」は、現在の当社のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金などをもとに計算した金額（転換価格）を新しいご契約に付加されている保険料充当特約に充当原資として移管し、保険料に充当する方法です。この場合、保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます。
- 「終身保障変更制度」は診査や告知なしで、保険期間が有期の所定の特約の全部または一部を保険期間が終身の特約に変更することができる制度です。
- 「追加契約」は現在のご契約に追加して、別の新しい保険をご契約いただく方法で、ご契約は2件になります。この場合、現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。
- それぞれの方法のご利用には、現在のご契約の内容により、所定の条件を満たすことが必要になります。「契約転換制度」・「保障見直し制度」・「追加契約」をご利用いただく場合、改めて診査や告知が必要になります。健康状態などによっては、ご利用いただけない場合があります。
- 上記のほか、保険金額・給付金額などを減額する方法などがあります。

保険料の高額割引制度について

留意・補足事項

- ご契約内容が所定の条件を満たす場合、保険料の高額割引制度が適用され、対象となる特約の保険料が割安となります①。
- 適用される判定ランク、総合保険金額、Cランクからの割引額は、以下のとおりとします。

適用される判定ランク

総合保険金額	4,000万円以上	4,000万円未満 3,000万円以上	3,000万円未満
判定ランク	Aランク Bランク 割引となります		Cランク 割引となりません

総合保険金額

- 付加した特約ごとに下表に基づいて計算した金額の合計額とします。

特約名称	金額	特約名称	金額
入院治療保障特約(2021)、入院初期一時金給付特約、新・入院特約、終身入院特約、先進医療保障特約(2021)、退院後通院治療保障特約(2021)、入院時手術保障特約(2021)、外来時手術保障特約(2021)、退院給付特約、特定損傷給付特約、傷害特約(2021)、傷害特約、早期発見・治療支援特約、がん・上皮内新生物保障特約	特約保険料の 1,000倍 ②③④⑤	特定自費診療がん薬物治療保障特約	10万円
		給与・家計サポート特約	基準給付金月額 ×12
		生活サポート定期保険特約	死亡保険金額 ×1.2
循環器病重症化予防支援特約、特定重度疾病重症化予防支援特約、循環器病継続保障特約、特定重度疾病継続保障特約、がん保障特約(2023)、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、重症化予防支援特約、重度疾病継続保障特約、6大疾病保障特約、新・介護保障特約、定期保険特約、終身保険特約	保険金額	生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約	年金年額×8
		家計保障年金特約	家計保障年金年額 ×保険期間中の 家計保障年金 受取回数の平均値⑥

Cランクからの割引額

- 保険金額100万円(給与・家計サポート特約は基準給付金月額10万円、生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約、家計保障年金特約は年金年額10万円)につき、以下のとおりとします。

割引の対象となる特約	Aランク			Bランク		
	月掛	新半年掛	新年掛	月掛	新半年掛	新年掛
循環器病重症化予防支援特約、特定重度疾病重症化予防支援特約、循環器病継続保障特約、特定重度疾病継続保障特約、がん保障特約(2023)、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、重症化予防支援特約、重度疾病継続保障特約、6大疾病保障特約、新・介護保障特約、定期保険特約、終身保険特約	30円	180円	360円	20円	120円	240円
給与・家計サポート特約、生活サポート定期保険特約	36円	216円	432円	24円	144円	288円
生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約	24円	144円	288円	16円	96円	192円
家計保障年金特約	3円	18円	36円	2円	12円	24円
	×受取回数の平均値			×受取回数の平均値		

- ① 保障見直し制度などのご利用、契約内容の変更または家計保障年金特約の更新などにより、総合保険金額が下がり、適用される判定ランクが変更となった場合は、保険料が割高となることがあります。
- ② 月掛・口座振替料率の保険料で計算します。
- ③ がん保険料払込免除特約が付加されている契約は、この特約が付加される場合の保険料率で計算します。
- ④ 終身入院特約で定期払込の場合、「保険料払込期間÷(90-特約付加時の年齢)」(小数第4位を四捨五入)を乗じます。
- ⑤ 特別条件が付加した場合の特別保険料は含みません。
- ⑥ 保険期間中の家計保障年金特約の受取回数の平均値(小数第3位を四捨五入)です。

明治安田

生命保険契約のお手続きに関するご照会

コミュニケーションセンター「お電話によるご相談窓口」



0120-662-332

月曜～金曜9:00～18:00 土曜9:00～17:00 (いずれも祝日・年末年始を除く)

コミュニケーションセンターとお電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実の観点から録音させていただいておりますので、あらかじめご了承ください。なお、当社におけるお客さまに関する情報の取扱いについては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご覧ください。

生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行なう者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、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当社が承諾したときに有効に成立します。

UD 見やすいユニバーサル
FONT デザインフォントを
採用しています。

引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

本社 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
TEL 03-3283-8111 (代表)

明治安田ホームページ

<https://www.meijiyasuda.co.jp/>



募 I 2400165 商品開発 91173

2412