保障内容等

各保険金の主なお支払事由は次のとおりです。
●被保険者が加入日以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病			お支払事由	お支払対象とならない疾病例※1
7大疾病保険金※13	特定疾病保険金	●悪性新生物（がん）	加入日前を含めてはじめて※2悪性新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物※4 ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
		●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、急性心筋梗塞を発病※5し、その疾病により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※6が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※7を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
		●脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、脳卒中を発病※5し、その疾病により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、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※7を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
		●重度の糖尿病	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、糖尿病を発病※5し、医師が必要と認める日常的かつ継続的なインスリン療法※8を開始し、その開始日から起算して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）	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、高血圧性疾患を発病※5し、その疾病により高血圧性網膜症※9であると医師によって診断されたとき	
		●慢性腎不全	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法※10を開始したとき	
		●肝硬変	加入日以後に発病した疾病※5を原因として、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※11	
がん・上皮内新生物保険金			加入日前を含めてはじめて※12悪性新生物・上皮内新生物と診断確定※3されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	
死亡保険金			死亡されたとき	
高度障害保険金			加入日以後に発生した傷害または疾病※5により所定の高度障害状態になられたとき	

※1　お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり　約款」をご覧ください。
※2　ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
※3　診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
※4　「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
※5　疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含まれます。
※6　「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
※7　急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、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、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
※8　「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限ります。
※9　キース・ワグナー分類において３群または４群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり　特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表３をご覧ください。)を示す状態。
※10　「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
※11　病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
※12　ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
※13　7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。

月額掛金

年齢・性別により異なります。

〈保険期間75歳満了　集団扱月払　主契約保険金額200万円〉

（単位：円）

申込保険金額	男性 200万円			女性 200万円		
年齢	主契約 200万円	7大疾病保障特約 100万円	がん・上皮内新生物保障特約 20万円	主契約 200万円	7大疾病保障特約 100万円	がん・上皮内新生物保障特約 20万円
16歳	1,978	940	150	1,300	820	152
17歳	2,026	970	152	1,332	830	156
18歳	2,076	990	154	1,362	850	160
19歳	2,128	1,010	158	1,396	870	162
20歳	2,184	1,030	160	1,428	890	166
21歳	2,238	1,060	164	1,462	910	170
22歳	2,296	1,070	168	1,498	930	174
23歳	2,354	1,100	172	1,534	950	176
24歳	2,416	1,120	176	1,574	980	180
25歳	2,480	1,150	180	1,614	1,000	184
26歳	2,548	1,180	184	1,656	1,020	188
27歳	2,616	1,210	190	1,700	1,050	192
28歳	2,692	1,250	194	1,744	1,060	196
29歳	2,770	1,280	198	1,790	1,090	200
30歳	2,852	1,310	204	1,838	1,120	204
31歳	2,938	1,350	210	1,888	1,150	208
32歳	3,028	1,380	214	1,940	1,180	212
33歳	3,122	1,420	220	1,994	1,210	214
34歳	3,220	1,460	226	2,048	1,240	220
35歳	3,324	1,510	232	2,104	1,270	224
36歳	3,432	1,550	240	2,162	1,310	228
37歳	3,548	1,600	248	2,222	1,340	232
38歳	3,668	1,650	256	2,284	1,370	236
39歳	3,794	1,700	264	2,348	1,410	242
40歳	3,928	1,760	272	2,414	1,440	246
41歳	4,068	1,820	280	2,482	1,480	250
42歳	4,220	1,880	290	2,550	1,520	256
43歳	4,376	1,950	300	2,618	1,560	260
44歳	4,546	2,010	312	2,692	1,600	264
45歳	4,724	2,090	322	2,766	1,630	268
46歳	4,912	2,170	332	2,844	1,660	272
47歳	5,108	2,260	346	2,922	1,700	274
48歳	5,316	2,330	360	3,006	1,740	278
49歳	5,532	2,430	374	3,096	1,790	282
50歳	5,760	2,520	390	3,188	1,830	288
51歳	6,000	2,620	404	3,284	1,880	292
52歳	6,250	2,720	422	3,386	1,930	296
53歳	6,516	2,840	440	3,490	1,970	302
54歳	6,794	2,950	458	3,596	2,020	308
55歳	7,090	3,080	480	3,708	2,070	316
56歳	7,376	3,200	502	3,816	2,120	322
57歳	7,676	3,340	524	3,928	2,170	330
58歳	7,994	3,480	550	4,050	2,220	336
59歳	8,326	3,630	574	4,182	2,270	344
60歳	8,674	3,780	602	4,322	2,320	352
61歳	9,040	3,930	630	4,474	2,380	358

（注意事項）

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2024年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
※この制度の掛金は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。記載の掛金は主契約の総保険金額300億円以上の場合の掛金です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、掛金も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規掛金を適用します。（既加入の方の掛金は上記に関わらず、ご加入時の年齢および保険料率が適用されますが、割引額の変更により掛金が変更になる場合があります。）
※既加入の主契約および特約の保険料は上記に関わらず、ご加入（付加）時の年齢および保険料率が適用されます。
※記載の掛金等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の掛金等はご加入時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により掛金等も改定されることがあります。
※掛金は、上記割引額の変動や退職後の個人扱への変更などにより変動する場合があります。
※加入日以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり　約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、掛金が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
※特約の新規加入・付加は61歳までです。
※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

このパンフレットに記載の事項については、契約応当日である2024年1月1日の新規ご加入について適用されます。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり　約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について（解除・免責等）」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。

お支払いに関する重要事項が本パンフレットに記載されています。必ずご確認ください。 P21～22