③-2 三大疾病特約制度オプション

＜リビング・ニーズ特約付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）【生命保険】＞

意向確認【ご加入前のご確認】　三大疾病特約制度オプションは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- **Point1** 特定疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療費として保険金をお支払いします。
- **Point2** 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- **Point3** それぞれの年齢に合った掛金体系であるため、若年層ほどお手頃な掛金で加入できます。
- **Point4** 先進医療を受ける場合等にかかる費用を三大疾病特約制度オプションの加入でしっかり準備できます。

三大疾病特約制度オプションご加入についての注意事項

※三大疾病特約制度オプションへの加入は、三大疾病特約制度70歳コース未加入者かつ三大疾病特約制度75歳コースに加入している方のみを対象とします。
※最高継続年齢は70歳までとなります。
※下記の方は三大疾病特約制度オプションへ加入することができません。

＜本人＞
①本人70歳・75歳コース加入
②本人70歳コース加入
③三大疾病特約制度未加入者

＜配偶者＞
①配偶者70歳・75歳コース加入
②配偶者70歳コース加入
③三大疾病特約制度未加入者
※配偶者のみの加入はできません。必ず本人とセットで加入してください。

- ●新たに三大疾病特約制度オプションに加入する場合には、告知が必要となります。
- ●現在加入の三大疾病特約制度と掛金体系が異なり、三大疾病特約制度オプションは更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金が上昇します。
- ●新たにお申込みをされる契約については、新たな契約の加入日が責任開始期となります。加入日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺によるとき、（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）また加入日前の疾病や災害を原因とする場合には、死亡・高度障害保険金や特定疾病保険金などのお支払いはできません。

「三大疾病特約制度オプションの加入で、合計400万円準備できます！」

加入例　三大疾病特約制度75歳コース（主契約）と三大疾病特約制度オプションに加入すると、合計400万円の保障を準備することができます。

保障額

【加入対象区分：本人・配偶者】

●所定の悪性新生物（がん）と診断確定されたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	特定疾病保険金	200万円
●死亡・所定の高度障害状態のとき	死亡・高度障害保険金	

＊特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
≪リビング・ニーズ特約≫余命６か月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。
●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
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	加入日以後に発生した疾病※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）	加入日以後に発生した疾病※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
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。詳細については約款をご覧ください。
※２　ご加入前にお支払対象の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　疾病の発生および急性心筋梗塞・脳卒中の発病には、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産業はできるが、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。

月額掛金

保険期間１年、集団扱月払、保険金額200万円

（単位：円）

年齢	月額掛金（男性）	月額掛金（女性）
	200万円	200万円
16～20歳	286	236
21～25	388	286
26～30	398	368
31～35	496	532
36～40	678	790
41～45	946	1,162
46～50	1,592	1,470
51～55	2,654	1,928
56～60	4,166	2,380
61～65	6,504	3,386
66～70	9,638	4,478

この制度の掛金は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の掛金は総保険金額100億円以上300億円未満の場合の掛金です。したがって、実際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。
○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。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。
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、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
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および更新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。
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。

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