

E 元気回復サポート保険

(7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団掛扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)

保障の内容・特長

- 以下の場合に保険金をお支払いします。
 - 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**で、所定の手術を受けられたとき
- また、特約を付加した場合、以下の場合に保険金をお支払いします。
 - **7大疾病保障特約**
 - 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・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変**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
 - **がん・上皮内新生物保障特約**
 - 所定の**悪性新生物(がん)・上皮内新生物**と診断確定されたとき
- **75歳まで継続加入できます。**
 加入日からご加入者が75歳になられた直後の契約応当日の前日までです。
 (ただし、年齢は保険年齢です。)

【加入対象区分：本人・配偶者】

保障区分	保障内容	保険金額	
主契約	【特定疾病保険金】 (※1)	○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	一時金で受け取った場合 120万円 または 療養年金で受け取った場合 月額約 5万円 × 2 年間 (年金原資120万円)
	【死亡・高度障害保険金】 (※1)	○死亡・所定の高度障害状態のとき	120万円
7大疾病保障特約	【7大疾病保険金】 (※2)	○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・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、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	60万円
がん・上皮内新生物保障特約	【がん・上皮内新生物保険金】 (※2)	○所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき	12万円

(※1) 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。
 (※2) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

リビング・ニーズ特約	余命6か月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。
------------	--------------------------------------

◎保険金ごとの保障イメージ

保険金種類	お支払事由							
	死亡・高度障害	特定疾病		その他の4疾病		上皮内新生物		
		悪性新生物(がん) ^(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	重度の糖尿病		慢性腎不全	重度の高血圧性疾患
主契約 特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	一時金 120万円	一時金で受け取った場合 120万円	または 療養年金で受け取った場合 月額約 5万円 × 2 年間 (年金原資120万円)					
特約 7大疾病保険金		お支払事由のいずれかに該当で 60万円						
特約 がん・上皮内新生物保険金		お支払事由のいずれかに該当で 12万円						
お支払事由ごとの保険金額合計	120万円	192万円	180万円	60万円	12万円			

(※) 「特定疾病保険金」および「7大疾病保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんを含みません。
 「がん・上皮内新生物保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんも含まれます。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

- 7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金が支払われた場合に消滅します。
- 特定疾病保険金、死亡保険金または高度障害保険金のいずれかが支払われた場合、主契約である無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)は消滅します。この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。
 お支払事由に該当し、いずれかの保険金をお支払いした場合には保障は終了します。
 ・特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金は重複しては支払われません。
 ・主契約保険金は一時金または、年金による分割受取りができます。

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

● 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大疾病保障金 ^{*13}	● 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	
	● 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局限しているもの、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みます。
 - ※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、穿孔、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です。
 - ※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。
- (*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険料について

この制度の保険料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。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。令和5年11月1日時点の保険料は、総保険金額100億円以上300億円未満の場合の保険料です。令和6年11月から、総保険金額による割引額変更により、保険料が変更になっています。令和6年11月1日時点の保険料は、総保険金額30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、令和7年11月1日以降は実際の総保険金額が異なれば、保険料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保険料を適用します。(既加入の方の保険料は上記に関わらず、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保険料が変更になる場合があります。)