

## 団体長期障害所得補償 (BLタイプ) 1口あたりの保険料表 (月払)

- てん補期間<sup>(※1)</sup>: 団体長期障害所得補償 (満70歳の誕生日まで) (ただし、65歳以上の場合は3年)
- 免責期間<sup>(※2)</sup>: 団体長期障害所得補償 (365日)
- 引受対象年齢: 満69歳以下 (保険の対象となる方 (被保険者) ご本人は会員本人に限ります)
- 月額保険金額 (支払基礎所得額): 1口10万円 (上限口数20口まで)<sup>(※3)</sup>

本タイプは新規募集は行っていません。

※本タイプは治療と仕事の両立支援特約 (三大疾病用) はセットされていません。

(単位: 円)

加入年齢		BLタイプ
		1口あたりの保険料
男性	20~24歳	820
	25~29歳	870
	30~34歳	970
	35~39歳	1,210
	40~44歳	1,880
	45~49歳	2,910
	50~54歳	4,590
	55~59歳	6,470
	60~64歳	7,360
65~69歳	6,270	

加入年齢		BLタイプ
		1口あたりの保険料
女性	20~24歳	560
	25~29歳	750
	30~34歳	1,010
	35~39歳	1,530
	40~44歳	2,550
	45~49歳	3,890
	50~54歳	5,720
	55~59歳	7,100
	60~64歳	6,960
65~69歳	5,340	

保険料計算式

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年齢別の保険料} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{ご加入口数} \\ \hline \text{口} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{ご加入の保険料} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

### ■口数の決め方

平均月間所得額の範囲内 (賞与を含む年収の1/12) を限度に設定してください。

- ご加入の月額保険金額 (支払基礎所得額) は、平均月間所得額<sup>(※4)</sup>の範囲内、かつ、上限口数以下で設定してください。
- (※1) 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間 (ただし、セットされる認知症・メンタル疾患補償特約の対象となる精神障害については2年を限度にお支払いの対象となります。)
- (※2) 保険金をお支払いしない期間
- (※3) 口数の決定方法: 「平均月間所得額<sup>(※4)</sup>」以下でかつ上記記載の上限口数の範囲内で設定してください。
- (※4) 加入申込み直前12か月における保険の対象となる方 (被保険者) ご本人の所得<sup>(※5)</sup>の平均月額をいいます。
- (※5) 「業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から

「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

- 保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢 (団体契約の始期日時点の年齢をいいます。) や性別によって異なります。
- 同様の他の保険制度に加入していても保険金額が合算して平均月間所得額の範囲内であれば、本保険にご加入いただけます。
- 団体契約の始期日時点 (2024年3月1日現在) での満年齢で5歳きざみの保険料が決まられ、年齢群が上がった場合は、更新時に自動的に変更となります。

## お支払いする保険金・保険金額

		C1タイプ	C3タイプ
がん診断保険金	がんと診断確定されたとき <sup>(※1)</sup> 入院の有無にかかわらず一時金として	100万円	200万円
がん入院保険金	がんで入院(日帰り入院も含みます)されたとき 入院1日目から1日につき	何日でも 10,000円	何日でも 15,000円
がん手術保険金	がんで所定の手術を受けられたとき <sup>(※2)</sup> 手術の種類に応じて1回につき	何回でも <sup>(※2)</sup> がん入院保険金日額の10・20・40倍	
がん通院保険金	がんで20日以上継続入院したときに、 その前後の通院に対して <sup>(※3)</sup>	1日につき 5,000円	
がん退院後療養保険金	がんで継続して20日以上入院したあと 退院したとき	10万円	
がん重度一時金	がんの病状が所定の重度状態 <sup>(※4)</sup> に あると診断確定された場合	100万円	
がん特定手術保険金	がんと診断確定され 所定の手術 <sup>(※5)</sup> をうけたとき1回につき	50万円	
がん葬祭費用保険金	がんを直接の原因として死亡し 親族が葬祭費用を負担したとき(実費)	100万円 限度	

●この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類—腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。  
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類—腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。  
(※1) がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。  
また、同一被保険者についてがん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限

り、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。  
(※2) 時期を同じくして<sup>(※6)</sup>2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払します。手術保険金のお支払額は、手術の種類に応じて入院保険金日額の10倍、20倍または40倍となります。  
(※3) 1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について、45日が限度です。  
(※4) 「重度状態」とは、国際対がん連合(UICC)の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージIVに該当すると診断確定された状態をいいます。  
(※5) 「所定の手術」とは、胃全摘除術、片側肺全摘除術、食道全摘除術、片側腎全摘除術、膀胱全摘除術、人工肛門造設術、喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うもの)に限ります。)、四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。  
(※6) 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

## がん補償 保険料表(月払)

本タイプは新規募集は行っていません。

●引受対象年齢: 満89歳以下 ※ご加入口数は1口のみです。

(単位:円)

加入年齢	C1タイプ	C3タイプ
20~24歳	170	270
25~29歳	300	490
30~34歳	590	950
35~39歳	890	1,420
40~44歳	1,330	2,100
45~49歳	1,980	3,080
50~54歳	2,940	4,570
55~59歳	4,610	7,180
60~64歳	6,970	10,770
65~69歳	9,720	14,950
70~74歳	12,700	19,300
75~79歳	15,620	23,580
80~84歳	18,430	27,730
85~89歳	20,930	31,450

●保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点(2024年3月1日現在)の年齢をいいます。)によって異なります。

## お支払いする保険金・保険金額

		男性・女性共通	
		M1タイプ	M3タイプ
疾病・傷害 入院保険金	病気やケガで入院されたとき 入院初日から1日につき (1回の入院 <sup>(※1)</sup> あたり支払限度日数120日)	5,000円	15,000円
疾病・傷害 手術保険金 <sup>(※2)</sup>	病気やケガで手術されたとき	手術1回につき入院保険金日額の 重大手術以外で入院中以外の手術は <b>5倍</b> ・重大手術以外で入院中の手術は <b>10倍</b> ・重大手術 <sup>(※3)</sup> は <b>40倍</b>	
放射線治療保険金 <sup>(※4)</sup>	病気やケガで放射線治療を受けた場合	5万円	15万円
三大疾病・ 重度傷害一時金	がんと診断確定された場合、または 急性心筋梗塞・脳卒中もしくは脳挫傷・ 脊髄損傷・内臓損傷で入院した場合	25万円	

(※1) 「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。

・入院を開始してから退院するまでの継続した入院

・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

(※2) 傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして<sup>(※5)</sup>2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。

(※3) がんに対する開頭・開胸・開腹手術や日本国内で行われた心臓移植等の約款に列挙された所定の手術をいいます。対象となる重大手術については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

(※4) 血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回のお支払いを限度とします。

(※5) 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

## 医療補償 保険料表(月払)

本タイプは新規募集は行っていません。

●引受対象年齢:満89歳以下 ※ご加入口数は1口のみです。(単位:円)

加入年齢	M1タイプ	M3タイプ
20~24歳	930	2,440
25~29歳	970	2,560
30~34歳	1,000	2,650
35~39歳	1,080	2,840
40~44歳	1,230	3,170
45~49歳	1,590	4,040
50~54歳	2,080	5,170
55~59歳	2,800	7,000
60~64歳	3,880	9,770
65~69歳	5,270	13,170
70~74歳	7,040	17,770
75~79歳	8,780	22,250
80~84歳	10,770	27,480
85~89歳	11,400	28,630

●保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点(2024年3月1日現在)の年齢をいいます。)によって異なります。