

# 医療保障のおすすめ



|                         |       |                                    |       |
|-------------------------|-------|------------------------------------|-------|
| ◇医療保険(返戻金なし型)(2010)     | 1ページ  | ◇軽度介護定期保険・軽度介護終身保険(低解約返戻金型)        | 17ページ |
| ・入院サポート特約(返戻金なし型)       | 3ページ  | ◇収入サポート保険                          | 18ページ |
| ・通院保障特約(返戻金なし型)         | 3ページ  | ・メンタル疾患特約                          |       |
| ・先進医療特約(返戻金なし型)         | 3ページ  | ◇引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)               | 19ページ |
| ・特定損傷特約・特定損傷特約Ⅱ型        | 4ページ  | ・引受基準緩和型先進医療特約(返戻金なし型)             | 19ページ |
| ◇継続入院時収入保障保険            | 4ページ  | ・引受基準緩和型手術サポート特約(返戻金なし型)           | 20ページ |
| ◇がん保険(返戻金なし型)(2015)     | 5ページ  | ・引受基準緩和型通院保障特約(返戻金なし型)             | 20ページ |
| ・がん治療給付特約(返戻金なし型)       | 5ページ  | ◇引受基準緩和型介護年金保険(返戻金なし型)             | 21ページ |
| ・新がん診断給付特約(返戻金なし型)      | 5ページ  | ◇医療保険L(返戻金なし型)(2011)               | 22ページ |
| ・新女性がん診断給付特約(返戻金なし型)    | 5ページ  | ◇こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)            |       |
| ・がん自由診療特約(返戻金なし型)       | 6ページ  | ●災害割増特約                            | 23ページ |
| ◇生活習慣病保険(返戻金なし型)        | 7ページ  | ●傷害特約                              | 24ページ |
| ・7大疾病一時金特約(返戻金なし型)      | 7ページ  | ●災害入院特約                            | 25ページ |
| ・初期生活習慣病入院一時金特約(返戻金なし型) | 8ページ  | ●手術給付金付疾病入院特約                      | 25ページ |
| ・投薬治療支援特約(返戻金なし型)       | 9ページ  | ●入院初期給付特約                          | 26ページ |
| ◇介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012) | 13ページ | ●特定損傷特約・特定損傷特約Ⅱ型                   | 26ページ |
| ◇介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)  | 13ページ | ●こども傷害特約・こども災害入院特約・手術給付金付こども疾病入院特約 | 26ページ |
| ・初期介護一時金特約(返戻金なし型)      | 14ページ | ●リビング・ニーズ特約                        | 27ページ |
| ◇認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)    | 15ページ | ●保険契約者代理特約                         | 27ページ |
| ◇認知症介護一時金保険(返戻金なし型)     | 15ページ | ●指定代理請求特約(2016)                    | 27ページ |
| ・軽度認知障害保障特約(返戻金なし型)     | 16ページ |                                    |       |

この冊子は2025年4月の内容で作成しています

5年ごと利差配当付

医療保険（返戻金なし型）（2010）Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型・Ⅳ型

日額10,000円で加入の場合

入院

病気やケガで入院のとき

日帰り入院から保障

初日より入院1日につき

10,000円

入院給付金

Ⅱ型・Ⅳ型の場合は

がっちり30

入院給付金に加えて

10,000円

入院初期重点給付金（初日から30日間）

- 病気やケガで1日以上入院をしたとき、入院給付金をお支払いします。Ⅱ型・Ⅳ型の場合は、入院給付金に加えて、入院初期重点給付金（入院給付金日額と同額）をお支払いします。
  - 入院給付金のお支払いは通算して1,000日分を限度とし、1回の入院についてのお支払いは60日型を選択したときは60日分を、120日型を選択したときは120日分を限度とします。
  - 入院初期重点給付金のお支払いは、1回の入院について30日分を限度とし、通算して240日分を限度とします。
  - 同一の原因による入院を2回以上したときは、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には1回の入院とみなし、181日以上の場合には新たな入院とみなして取り扱いします。
- ※日帰り入院（0泊1日）とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。
- ※「がっちり30」は「医療保険（返戻金なし型）（2010）Ⅱ型・Ⅳ型」の愛称です。

手術

公的医療保険（健康保険）や先進医療の対象となる手術を受けたとき

1回につき

入院中の手術の場合

20万円

プラス

脳・心臓・がんに対する所定の手術の場合

1回につき

20万円

手術給付金

外来の手術の場合

5万円



- 所定の手術を受けたとき、手術給付金（入院中に受けた手術のとき入院給付金日額の20倍、入院中以外に受けた手術のとき入院給付金日額の5倍）をお支払いします。
- 「手術給付金の支払対象となる手術」は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、「先進医療に該当する手術」です（2010年4月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、支払対象となります）。なお、「手術」とは、医師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、病院または診療所に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。

以下の（1）～（8）などは公的医療保険制度の対象とならない等の理由により、「手術給付金の支払対象となる手術」には該当しません。

- |                                            |                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------|
| （1）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック | （5）正常分娩における手術                      |
| （2）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）         | （6）人工妊娠中絶手術（注）                     |
| （3）美容整形上の手術                                | （7）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注） |
| （4）不妊を目的とする手術                              | （8）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）           |
- （注）手術を受けた時点における医科診療報酬点数表で手術料が算定される場合には、「手術給付金の支払対象となる手術」に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、以下の手術については、支払対象となりません。

- |                                                 |                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|
| ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みます）                        | オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術           |
| イ. 皮膚切開術                                        | カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術              |
| ウ. デブリードマン                                      | キ. 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術 |
| エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する修復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手なもの | ク. 抜歯手術                         |

- 身体的・経済的に負担の大きい下記の手術を受けたとき、入院給付金日額の20倍を加算してお支払いします。

|          |                                                                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開頭脳手術    | 脳に対する治療を直接の目的とした、開頭（穿頭を含みます）を伴う手術（注）をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱いします。<br>（注）生検、試験開頭術および血管カテーテルによる手術は除きます。                                                                |
| 開胸心臓手術   | 心臓または大動脈（冠動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます）に対する治療を直接の目的とした開胸（開心を含みます）を伴う手術（注）をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心嚢ドレナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱いします。<br>（注）生検、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。                                       |
| がん組織摘出手術 | 器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん組織を体外に摘出・摘除（注1）（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません）する手術（注2）をいいます。<br>（注1）摘出・摘除した組織に、がん細胞が含まれていることを必要とします。<br>（注2）生検および経口的、経鼻的、経耳的、経尿道的、経肛門的もしくは経腔的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。 |

- 手術給付金のお支払いには、医科診療報酬点数表において、「一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるもの」として定められている手術については、14日に1回のお支払いとする「手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみお支払いとする」など、所定の要件があります。
- 被保険者が同時期に給付金の支払対象となる手術または特定検査を2つ以上受けたときは、最も給付金額の高いいずれか1つについてのみ給付金をお支払いします。
- 手術給付金の支払対象となる先進医療の手術には、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。詳しくは、当社ホームページ(<https://www.asahi-life.co.jp>)をご覧ください。

放射線治療

公的医療保険（健康保険）や先進医療の対象となる放射線照射または温熱療法を受けたとき

1回につき

20万円

プラス

脳に対する定位放射線照射・粒子線照射の場合

1回につき

20万円

放射線治療給付金



- 所定の放射線治療を受けたとき、放射線治療給付金（入院給付金日額の20倍）をお支払いします。脳に対する定位放射線照射または粒子線照射の場合、入院給付金日額の20倍を加算してお支払いします。
- 「放射線治療給付金の支払対象となる診療行為」は、「医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線照射・温熱療法による診療行為」、「先進医療に該当する放射線照射・温熱療法による診療行為」です（2010年4月1日以降、診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、支払対象となります）。

なお、下記の（1）～（5）などは「放射線治療給付金の支払対象となる診療行為」には該当しません。

- |                          |                              |                    |
|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| （1）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など） | （3）血液照射                      | （5）歯科治療に伴う放射線照射（注） |
| （2）検査（エックス線診断など）         | （4）放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注） |                    |
- （注）診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表で放射線治療料が算定される場合には、「放射線治療給付金の支払対象となる診療行為」に該当します。

- 放射線治療給付金は、60日の間に1回の給付を限度とします。
- 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療の放射線照射・温熱療法による診療行為については、当社ホームページ(<https://www.asahi-life.co.jp>)をご覧ください。

特定検査

所定の検査を受けたとき

1回につき

5万円

特定検査給付金

- 身体に負担の大きい下記の検査を受けたとき、特定検査給付金（入院給付金日額の5倍）をお支払いします。

脳動脈・心臓に対する血管カテーテル検査、腹腔鏡検査、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査

- 特定検査給付金のお支払いは、60日の間に1回の給付を限度とします。

健康祝金

5年間に5日以上継続入院に対する入院給付金のお支払いがなかったとき

5年ごとに

5万円

健康祝金（Ⅲ型・Ⅳ型の場合）

- Ⅲ型・Ⅳ型の場合、保険期間（終身タイプ（有期払）の場合には保険料払込期間）中の5年ごとの契約応当日に、その前日以前5年間に5日以上継続した入院に対する入院給付金が支払われなかった場合等に健康祝金（入院給付金日額の5倍）をお支払いします。

- この保険には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります（入院給付金日額の10倍）。



## 5年ごと利差配当付 医療保険(返戻金なし型)(2010)

### 「医療保険(返戻金なし型)(2010)」に付加できる特約

#### 無配当 入院サポート特約(返戻金なし型) 10万円付加の場合

##### 病気やケガで1日以上入院のとき

1回の入院につき **10万円** 入院準備費用給付金

日帰り入院  
から保障

- 主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したとき、入院準備費用給付金をお支払いします。
  - 同一の原因による入院を2回以上したときは、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなして取り扱いします。
  - 入院準備費用給付金のお支払いは、1回の入院について1回限りとし、通算して30回を限度とします。
- ※日帰り入院(0泊1日)とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

#### 無配当 通院保障特約(返戻金なし型) 月額5,000円付加の場合

##### 退院日の翌日以後180日以内に 通院したとき

通院1日につき **5,000円** 通院給付金

##### 通院給付金が支払われる通院をしたとき

1回の通院期間につき **2.5万円** 通院一時金

##### 外来手術を受けたとき

1回の手術につき **2.5万円** 通院手術一時金

- 同一の原因による2回以上の入院を主契約に定める1回の入院とみなすときは、最初の入院の退院日から最終の入院の入院日までの期間と最終の入院の退院日の翌日以後180日の期間を1回の通院期間とみなして取り扱いします。
- 通院給付金が支払われる通院を開始したとき、通院一時金をお支払いします。
- 通院一時金のお支払いは、1回の通院期間について1回、通算して30回を限度とします。
- 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術を入院中以外に受けたとき、通院手術一時金をお支払いします。
- 被保険者が、同時期に手術給付金の支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、いずれか1種類の手術についてのみ通院手術一時金をお支払いします。
- 通院一時金・通院手術一時金の金額は、通院給付金日額の5倍となります。
- 通院手術一時金のお支払いには、医科診療報酬点数表において、「一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、14日に1回のお支払いとする」「手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみお支払いとする」など、所定の要件があります。

#### 無配当 先進医療特約(返戻金なし型)

##### 先進医療による療養を受けたとき

先進医療の技術にかかる費用と同額 通算 **2,000万円**まで 先進医療給付金

##### 先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき

1回の療養につき **10%相当額** 先進医療見舞金

- 先進医療による療養を受けたとき、先進医療給付金(先進医療の技術にかかる費用と同額(被保険者の負担額として病院または診療所によって定められた金額))と先進医療見舞金(先進医療給付金額の10%相当額)をお支払いします。
- 先進医療給付金のお支払いは、通算して2,000万円を限度とします。
- 支払対象となる先進医療とは、療養を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所にて行われるものに限る)をいいます。ただし、厚生労働大臣が定める施設基準において、歯科(歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、小児歯科)のみで実施することが定められている先進医療は支払対象となりません。なお、厚生労働大臣が定める先進医療は、随時見直しされます。
- 同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けたとき、その療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなして取り扱いします。
- この特約の付加は、当社のすべての先進医療特約と通算して、同一被保険者について1件限りとします。

## 5年ごと利差配当付 医療保険(返戻金なし型)(2010)

### 「医療保険(返戻金なし型)(2010)」に付加できる特約

#### 無配当 特定損傷特約・無配当 特定損傷特約Ⅱ型 5万円付加の場合



##### 不慮の事故による特定損傷で治療を受けたとき

**5万円** 特定損傷給付金

- 不慮の事故の日から180日以内にその事故を直接の原因とする特定損傷で治療を受けたとき、特定損傷給付金をお支払いします。
- 支払事由等の詳細については、26ページをご覧ください。

- 入院について、以下の場合には、給付金をお受取りいただけません。
    - (1)日本国内の医学的水準、医学的常識に照らして以下の場合
      - ・医師による治療が必要でない入院の場合
      - ・自宅等で治療が可能な入院の場合
      - ・常に医師の管理下で治療に専念する必要がない入院の場合
    - (2)日本国内の病院もしくは診療所(\*1)または日本国外の医療施設(\*2)への入院でない場合
      - \*1 病院または診療所とは、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をいいます。
      - \*2 日本国外にある医療施設とは、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と同等の医療施設をいいます。
  - 手術について、以下の場合には、給付金をお受取りいただけません。
    - ・「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」または「先進医療に該当する手術」のいずれにもあたらない手術の場合
- ※がんの定義については、11ページをご覧ください。
- 「医療保険(返戻金なし型)(2010)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除  
被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

## 5年ごと利差配当付 継続入院時収入保障保険

月額10万円で加入の場合

### 病気やケガで30日以上継続入院のときまたは 所定の3大疾病で14日以上継続入院のとき

月額 **10万円** × 6 か月分(一括支払い) 収入保障給付金



- 病気やケガで30日以上継続して入院したとき、または、所定の3大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療を直接の目的として14日以上継続して入院したとき、収入保障給付金をお支払いします(10回限度)。
- 3大疾病とは、がんと[表1]に該当するものをいいます。がんの定義については、11ページをご覧ください。
- 収入保障給付金は、収入保障給付金月額額の6か月分をお支払いします。
- 同時に収入保障給付金の支払事由に複数該当したときは、収入保障給付金を重複してお支払いしません。
- 収入保障給付金が支払われる場合において、収入保障給付金の支払事由に該当した日を1度目の基準日とし、その日を含めて6度目の基準日までを給付金支払期間とします。なお、2度目以後の基準日は1度目の基準日の月単位の応当日(応当日のない月の場合は、その月の末日)とします。給付金支払期間中に支払事由に該当した場合、収入保障給付金はお支払いしません。また、給付金支払期間満了日をまたいで支払事由に定める入院日数を満たした場合も、お支払いしません。ただし、給付金支払期間満了日の翌日から起算して支払事由に定める入院日数を満たした場合は、お支払いします。

※給付金をお受取りいただけない入院については、上記をご覧ください。

[表1] 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」における基本分類コード

| 疾病名    | 分類項目                                          | 基本分類コード       |
|--------|-----------------------------------------------|---------------|
| 急性心筋梗塞 | 虚血性心疾患(I20-I25)のうち、<br>急性心筋梗塞／再発性心筋梗塞／陳旧性心筋梗塞 | I21／I22／I25.2 |
| 脳卒中    | 脳血管疾患(I60-I69)のうち、<br>くも膜下出血／脳内出血／脳梗塞         | I60／I61／I63   |

#### ■「継続入院時収入保障保険」の保険料の払込免除

被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。



5年ごと利差配当付 **がん保険(返戻金なし型)(2015)**Ⅰ型・Ⅱ型

日額10,000円で加入の場合

がんで入院のとき

日帰り入院から保障

日数無制限

初日より入院1日につき **10,000円** がん入院給付金

5年間に5日以上継続入院に対するがん入院給付金のお支払いがなかったとき

5年ごとに **5万円** がん健康支援金(Ⅱ型の場合)

- がんで1日以上入院をしたとき、がん入院給付金をお支払いします。
- Ⅱ型の場合、保険期間(終身タイプ(有期払)の場合には保険料払込期間)中の5年ごとの契約応当日に、その前日以前5年間に5日以上継続した入院に対するがん入院給付金が支払われなかった場合等にごがん健康支援金(がん入院給付金日額の5倍)をお支払いします。
- この保険には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります(がん入院給付金日額の10倍)。

「がん保険(返戻金なし型)(2015)」に付加できる特約

5年ごと利差配当付 **がん治療給付特約(返戻金なし型)** 月額10万円付加の場合

がんで以下のいずれかの治療を受けたとき

①入院 ②手術 ③放射線治療 ④抗がん剤治療(公的医療保険の給付対象)

治療を受けた日の属する月ごとに **10万円** がん治療給付金

最長120か月

- がんの治療を直接の目的として、右表①～④のいずれかの治療を受けたとき、治療を受けた日の属する月ごとに、がん治療給付金をお支払いします。
- がん治療給付金のお支払いは、通算して120か月を限度とします。なお、がん治療給付金の支払事由に該当する治療を、同一月に複数回受けた場合でも、最初に受けた治療についてのみ支払い、同一月に1回限りとなります。

※同一月に複数月分まとめて処方を受けた場合でも、投薬期間にかかわらず、その処方せんの交付日のみが支払対象となります。

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①入院     | 1日以上入院をしたとき                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ②手術     | 所定の手術を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ③放射線治療  | 所定の放射線治療を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ④抗がん剤治療 | 公的医療保険(健康保険)の給付対象となる抗がん剤治療※を受けたとき<br>※支払対象となる抗がん剤は、次のすべてを満たす医薬品とします。 <ul style="list-style-type: none"><li>・投与または処方を受けた時点において、がんに対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品であること</li><li>・がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品であること(症状緩和を目的とした抗腫瘍効果のない医薬品は含みません)</li></ul> |

5年ごと利差配当付 **新がん診断給付特約(返戻金なし型)** 100万円付加の場合

がんと診断確定されたとき

何度でも

1回につき **100万円** がん診断給付金

- がんと診断確定されたとき、がん診断給付金をお支払いします。
- がん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて1年以内に新たながんの診断確定を受けたときは、がん診断給付金をお支払いしません。

5年ごと利差配当付 **新女性がん診断給付特約(返戻金なし型)** 100万円付加の場合

女性特定がんと診断確定されたとき

何度でも

1回につき **100万円** 女性がん診断給付金

- 女性特定がんと診断確定されたとき、女性ががん診断給付金をお支払いします。
- 女性ががん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて1年以内に新たな女性特定がんの診断確定を受けたときは、女性ががん診断給付金をお支払いしません。
- 女性特定がんとは、以下の特定部位に生じたがんのことをいいます。

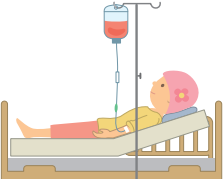
|                                       |
|---------------------------------------|
| 乳房、子宮、卵巣、卵管、甲状腺、上皮小体(副甲状腺)、外陰部、膣および胎盤 |
|---------------------------------------|
- 転移性がんは、転移病巣が特定部位に生じたことを必要とします。

「がん保険(返戻金なし型)(2015)」に付加できる特約

無配当 **がん自由診療特約(返戻金なし型)** 月額100万円付加の場合

がんの治療を目的として、日本国内の病院または診療所において、所定の「自由診療による抗がん剤治療」を受けたとき

治療を受けた日の属する月ごとに **100万円** がん自由診療給付金



- がんの治療を直接の目的として、日本国内の病院または診療所において、所定の「自由診療による抗がん剤治療」を受けたとき、がん自由診療給付金をお支払いします。お支払対象となる「自由診療による抗がん剤治療」とは、公的医療保険の給付対象および先進医療のいずれにも該当しない抗がん剤治療のうち、次の(1)および(2)のすべてを満たす治療をいいます。
  - (1)次のすべてを満たす医薬品の投与または処方
    - ①がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品
    - ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち右記に分類される医薬品ただし、右記に分類されない医薬品でも、右記に分類される医薬品と同等の効能または効果を有する場合で、当社が認めるときは、右記に分類される医薬品として取り扱いいます。
    - ③投与または処方を受けた時点において、次のいずれかに該当する医薬品
      - ア.「欧米で承認された医薬品(\*1)」のうち、当該承認において被保険者が診断確定されたがんに対する効能または効果が認められた医薬品
      - イ.患者申出療養(\*2)による療養として使用された医薬品
  - (2)(1)の投与または処方を受けた時点において、被保険者が診断確定されたがんに対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品でないこと
- \*1「欧米で承認された医薬品」とは、次のいずれかに該当する医薬品をいいます。
  - ア.米国食品医薬品局(FDA)がNew Molecular Entity(NME)Drug and New Biologic Approvals またはNew Molecular Entity and Therapeutic Biological Product Approvals の各年のリストに掲載した医薬品
  - イ.欧州医薬品庁(EMA)がNew Active Substance として承認した医薬品
- \*2患者申出療養とは、厚生労働大臣が定める患者申出療養(厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所にて行われるものに限る)をいいます。

(注)処方せは、処方せんの交付を受け、その処方せんに基づく医薬品の支給を受けている場合に限りま。

- がん自由診療給付金のお支払いは、通算して30か月を限度とします。なお、がん自由診療給付金の支払事由に該当する治療を、同一月に複数回受けた場合でも、最初に受けた治療についてのみ支払い、同一月に1回限りとなります。

※同一月に複数月分まとめて処方を受けた場合でも、投薬期間にかかわらず、その処方せんの交付日のみが支払対象となります。

※日帰り入院(0泊1日)とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

●**がんを原因とする給付の責任開始の時は、保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。責任開始の時より前にがんと診断確定されていた場合には、ご契約(付加特約を含みます)は無効となり、給付金はお支払いしません。**

※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

※がんの定義については、11ページをご覧ください。

■「がん保険(返戻金なし型)(2015)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

抗がん剤治療に対する当社商品の保障について

| 区 分                         | 商品名                              |                |                  |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------|------------------|
|                             | がん治療給付特約(返戻金なし型)                 | 先進医療特約(返戻金なし型) | がん自由診療特約(返戻金なし型) |
| 保険診療(3割自己負担 <sup>*1</sup> ) |                                  | ○(定額保障)        | —                |
| 保険診療との併用が認められる療養            | 先進医療(全額自己負担 <sup>*2</sup> )      | —              | ○(実額保障)          |
|                             | 患者申出療養(全額自己負担 <sup>*2</sup> )    | —              | —                |
|                             | その他(治験など)(全額自己負担 <sup>*2</sup> ) | —              | —                |
| 自由診療(全額自己負担 <sup>*3</sup> ) |                                  | —              | —                |
|                             |                                  |                | ○(定額保障)          |

※1 自己負担割合が3割の場合。なお、自己負担部分が一定額以上の場合には「高額療養費制度」が適用されます。

※2 保険診療部分が一部自己負担となり、保険外診療部分が全額自己負担となります。

※3 保険診療部分を含め、全体の医療費が全額自己負担となります。

上記は「抗がん剤治療」に対応する保障です。この他に「医療保険(返戻金なし型)(2010)」「医療保険L(返戻金なし型)(2011)」「生活習慣病保険(返戻金なし型)」「がん保険(返戻金なし型)(2015)」(および各付加特約)に加入することにより、入院・手術・診断確定等に対する保障を準備いただけます。

## 無配当 生活習慣病保険

日額10,000円

## (返戻金なし型)

で加入の場合

入院

7つの生活習慣病で  
入院のとき

日帰り入院  
から保障

初日より  
入院1日につき

10,000円

生活習慣病入院給付金

- がんの治療を直接の目的とする入院、または下記的生活習慣病の治療を直接の目的とする入院をしたとき、生活習慣病入院給付金をお支払いします。

心・血管疾患(慢性リウマチ性心疾患、虚血性心疾患、肺性心疾患および肺循環疾患、その他の型の心疾患、心臓切開後症候群、心臓手術に続発するその他の機能障害、脳血管疾患、腎疾患(糸球体疾患、腎不全)、肝疾患(ウイルス肝炎、肝疾患、食道・胃静脈瘤)、糖尿病、高血圧性疾患(高血圧性疾患、大動脈瘤および解離)

- 生活習慣病入院給付金のお支払いは、1回の入院について120日分を限度とし、通算して1,000日分を限度とします。

## 「生活習慣病保険(返戻金なし型)」に付加できる特約

### 無配当 7大疾病一時金特約(返戻金なし型) 100万円付加の場合

一時金

所定の7大疾病で所定の  
診断・手術・入院のとき

何度でも

1回につき

100万円

7大疾病一時金

- 所定の7大疾病で所定の診断・手術を受けたときや急性心筋梗塞・拡張型心筋症・脳卒中中で入院をしたとき等に、7大疾病一時金をお支払いします。

- 7大疾病一時金の支払対象となるのは、[表1]に該当したときです。

- 7大疾病とは、がんと[表2]に該当するものをいいます。

[表1] 7大疾病一時金の支払事由

|        |                                                                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| がん     | がんと診断確定されたとき                                                                                                                                                 |
| 心臓病    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆急性心筋梗塞により入院をしたとき、または所定の手術を受けたとき</li> <li>◆拡張型心筋症により入院をしたとき、または所定の手術を受けたとき</li> <li>◆狭心症により所定の手術を受けたとき</li> </ul>     |
| 脳血管疾患  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆脳卒中により入院をしたとき、または所定の手術を受けたとき</li> <li>◆脳動脈瘤が破裂したと診断されたとき、または脳動脈瘤で所定の手術を受けたとき</li> </ul>                              |
| 腎臓病    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆所定の慢性腎臓病と診断されたとき</li> <li>◆慢性腎不全により腎移植手術を受けたとき</li> </ul>                                                            |
| 肝臓病    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆肝硬変と診断されたとき</li> <li>◆肝硬変による食道・胃静脈瘤が破裂したと診断されたとき、または肝硬変による食道・胃静脈瘤で所定の手術を受けたとき</li> <li>◆肝硬変により肝移植手術を受けたとき</li> </ul> |
| 糖尿病    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆糖尿病性網膜症と診断されたとき</li> <li>◆糖尿病による糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽(えそ)により所定の手術を受けたとき</li> </ul>                                        |
| 高血圧性疾患 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆高血圧性疾患による(解離性)大動脈瘤と診断されたとき</li> <li>◆高血圧性疾患による(解離性)大動脈瘤が破裂したと診断されたとき、または高血圧性疾患による(解離性)大動脈瘤で所定の手術を受けたとき</li> </ul>    |

- 7大疾病一時金を複数回お支払いするときは、その原因が新たに生じていることが要件となります。ただし、7大疾病一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて1年以内に支払事由に該当したときは、お支払いしません。なお、拡張型心筋症や慢性腎臓病・肝硬変・糖尿病性網膜症・(解離性)大動脈瘤と診断されたことによるお支払いは、それぞれ1回限りとなります。

[表2] 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」における基本分類コード

| 疾病名          | 分類項目                                                                                                                                     | 基本分類コード                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 狭心症          | 虚血性心疾患(I20-I25)のうち、<br>狭心症／アテローム硬化性心血管疾患と記載されたもの／アテローム硬化性心疾患／陳旧性心筋梗塞／無痛性心筋虚血／その他の型の慢性虚血性心疾患／慢性虚血性心疾患、詳細不明                                | I20／I25.0／I25.1／I25.2／I25.6／I25.8／I25.9                        |
| 急性心筋梗塞       | 虚血性心疾患(I20-I25)のうち、<br>急性心筋梗塞／再発性心筋梗塞                                                                                                    | I21／I22                                                        |
| 拡張型心筋症       | 心筋症(I42)のうち、<br>拡張型心筋症                                                                                                                   | I42.0                                                          |
| 脳卒中          | 脳血管疾患(I60-I69)のうち、<br>くも膜下出血／脳内出血／脳梗塞                                                                                                    | I60／I61／I63                                                    |
| 脳動脈瘤         | その他の脳血管疾患(I67)のうち、<br>脳動脈壁の解離、非〈未〉破裂性／脳動脈瘤、非〈未〉破裂性／頸動脈瘤および解離(頭蓋内に限る。)/その他の脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の動脈瘤および解離(頭蓋内に限る。)/椎骨動脈の動脈瘤および解離(頭蓋内に限る。) | I67.0／I67.1／I72.0／I72.5／I72.6                                  |
| 慢性腎不全        | 高血圧性腎疾患(I12)のうち、<br>腎不全を伴う高血圧性腎疾患                                                                                                        | I12.0                                                          |
| 慢性腎臓病        | 慢性腎臓病                                                                                                                                    | N18                                                            |
|              | 慢性腎臓病、ステージ4／慢性腎臓病、ステージ5                                                                                                                  | N18.4／N18.5                                                    |
| 肝硬変          | アルコール性肝疾患(K70)のうち、<br>アルコール性肝硬変                                                                                                          | K70.3                                                          |
|              | 肝線維症および肝硬変(K74)のうち、<br>原発性胆汁性肝硬変／続発性胆汁性肝硬変／胆汁性肝硬変、詳細不明／その他および詳細不明の肝硬変                                                                    | K74.3／K74.4／K74.5<br>K74.6                                     |
| 食道静脈瘤        | 食道静脈瘤                                                                                                                                    | I85                                                            |
| 胃静脈瘤         | その他の部位の静脈瘤(I86)のうち、<br>胃静脈瘤                                                                                                              | I86.4                                                          |
| 糖尿病          | 糖尿病                                                                                                                                      | E10-E14                                                        |
|              | 糖尿病性網膜症                                                                                                                                  | 糖尿病(E10-E14)のうち、<br>眼合併症を伴うもの(網膜または硝子体に限る。)                    |
|              | 糖尿病性壊疽(えそ)                                                                                                                               | 糖尿病(E10-E14)のうち、<br>末梢循環合併症を伴うもの                               |
| 高血圧性疾患       | 高血圧性疾患                                                                                                                                   | E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、E14.3<br>E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、E14.5 |
| 大動脈瘤、解離性大動脈瘤 | 大動脈瘤および解離                                                                                                                                | I10-I15<br>I71                                                 |

### 無配当 初期生活習慣病入院一時金特約(返戻金なし型) 10万円付加の場合

入院

所定の初期生活習慣病で  
入院のとき

日帰り入院  
から保障

1回の入院につき

10万円

初期生活習慣病入院一時金

- 下記の初期生活習慣病の治療を直接の目的とする入院をしたとき、初期生活習慣病入院一時金をお支払いします。

脾(すい)疾患、胆嚢(たんのう)・胆管疾患、脾(ひ)疾患、消化管潰瘍(かいよう)、痛風、尿路結石、特定動脈疾患(一過性脳虚血発作および末梢動脈疾患)

- 初期生活習慣病入院一時金のお支払いは、1回の入院について1回限りとし、通算して30回を限度とします。

- 生活習慣病入院給付金・初期生活習慣病入院一時金は、同一の原因で支払事由に該当する入院を2回以上したとき、生活習慣病入院給付金・初期生活習慣病入院一時金それぞれが支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には1回の入院とみなし、181日以上の場合には新たな入院とみなして取り扱います。

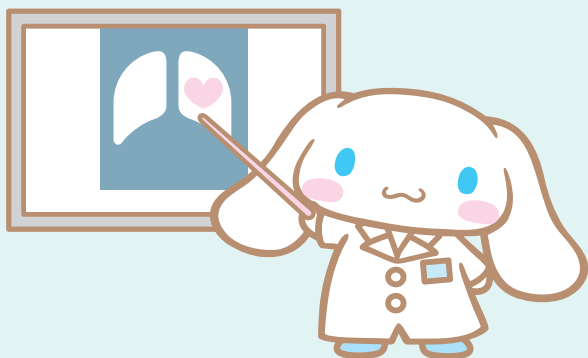
※日帰り入院(0泊1日)とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

- 「生活習慣病保険(返戻金なし型)」には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります(生活習慣病入院給付金日額の10倍)。

- がんを原因とする給付の責任開始の時は、保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。責任開始の時より前にかんと診断確定されていた場合には、ご契約(付加特約を含みます)は無効となり、給付金はお支払いしません。

※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

※がんの定義については、11ページをご覧ください。





「生活習慣病保険（返戻金なし型）」に付加できる特約

無配当 投薬治療支援特約（返戻金なし型）Ⅰ型・Ⅱ型  
30万円付加の場合



高血圧性疾患・脂質異常症・糖尿病・妊娠糖尿病で所定の投薬治療を受けたとき（Ⅰ型の場合）

3万円 治療開始給付金



所定の血栓症または糖尿病・妊娠糖尿病で抗血栓薬・インスリンによる所定の投薬治療を受けたとき

1回につき 30万円 重症化予防給付金

おくすりサポート

- 高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病・妊娠糖尿病の治療を直接の目的とする所定の投薬治療を受けたとき、重症化予防給付金の支払事由に該当したとき、または主契約のがん以外の生活習慣病による生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたとき、治療開始給付金(重症化予防給付金額の10%)をお支払いします(1回限度)。
- 所定の血栓症または糖尿病・妊娠糖尿病の治療を直接の目的とする所定の投薬治療を受けたとき、重症化予防給付金をお支払いします(5回限度)。
- 重症化予防給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含む月の1日より前に、新たに重症化予防給付金の支払対象となる投薬治療を受けたときは、重症化予防給付金をお支払いしません。
- 支払対象となる投薬治療は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表で薬剤料または処方箋料が算定される医薬品の投与または処方を行います。  
ただし、重症化予防給付金の支払対象となる医薬品は、次の(1)および(2)を満たすものをいいます。

|                                                                                |            |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 投与または処方を受けた時点において、被保険者が発病した所定の血栓症または糖尿病・妊娠糖尿病に対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品 |            |                                                                                                                                                           |
| (2)                                                                            | ①所定の血栓症    | ア. 血栓形成の阻止または形成された血栓の溶解・進展防止を目的として使用された医薬品（ただし、手術（心臓手術を除く）、処置、検査の際の血液凝固を防止することを目的として使用された医薬品を除きます。）<br>イ. 血栓形成の阻止または形成された血栓の溶解・進展防止を示す有効成分に、アスピリン以外を含む医薬品 |
|                                                                                | ②糖尿病・妊娠糖尿病 | ア. インスリンの補充またはインスリン分泌の改善・促進を目的として使用された医薬品<br>イ. 有効成分としてインスリンを含む医薬品                                                                                        |

(注)処方処方は処方箋の交付を受け、その処方箋に基づく医薬品の支給を受けている場合に限りします。  
●支払対象となる医薬品・病名は、当社ホームページ(<https://www.asahi-life.co.jp>)をご覧ください。

●「所定の血栓症」とは[表3]に該当するものをいいます。

[表3] 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」における基本分類コード

| 疾病名 | 分類項目                                                                                      | 基本分類コード         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 血栓症 | 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)のうち、播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]*／その他の明示された凝固障害(トルソー症候群に限る)／続発性血小板減少症 | D65／D68.8／D69.5 |
|     | 頭蓋内及び脊椎管内の静脈炎及び血栓(性)静脈炎                                                                   | G08             |
|     | 一過性脳虚血発作及び関連症候群                                                                           | G45             |
|     | その他の脊髄疾患(G95)のうち、血管性ミエロパチ<シ>ー                                                             | G95.1           |
|     | 網膜血管閉塞症                                                                                   | H34             |
|     | 慢性リウマチ性心疾患                                                                                | I05-I09         |
|     | 高血圧性疾患(I10-I15)のうち、高血圧性心疾患／高血圧性腎疾患／高血圧性心腎疾患                                               | I11／I12／I13     |
|     | 虚血性心疾患                                                                                    | I20-I25         |
|     | 肺性心疾患及び肺循環器疾患*                                                                            | I26-I28         |
|     | その他の型の心疾患*                                                                                | I30-I52         |
|     | 脳血管疾患                                                                                     | I60-I69         |
|     | 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患*                                                                          | I70-I79         |
|     | 静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)のうち、静脈炎及び血栓(性)静脈炎*／門脈血栓症／その他の静脈の血栓症及び血栓症*／静脈のその他の障害   | I80／I81／I82／I87 |
|     | 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの                                                                     | I97             |
|     | 腸の血行障害(K55)のうち、腸の急性血行障害／腸の慢性血行障害                                                          | K55.0／K55.1     |
|     | その他の炎症性肝疾患(K75)のうち、門脈の静脈炎                                                                 | K75.1           |
|     | その他の肝疾患(K76)のうち、その他の明示された肝疾患(類洞閉塞症候群または肝中心静脈閉塞症に限る)                                       | K76.8           |
|     | 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの(N28)のうち、腎虚血及び腎梗塞                                                  | N28.0           |

\* 妊娠、分娩及び産褥に合併するものを含む

■「生活習慣病保険(返戻金なし型)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除  
被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

## がんの定義

- このパンフレットに記載の保険および特約における「がん」とは、[表1]に定めるもののうち、新生物の形態の性状コードが[表2]に該当するものをいいます。ただし、「新がん診断給付特約(返戻金なし型)」「新女性がん診断給付特約(返戻金なし型)」「7大疾病一時金特約(返戻金なし型)」については[表3][表4]を、「がん自由診療特約(返戻金なし型)」「継続入院時収入保障保険」については[表5][表6]をご覧ください。

【表1】

厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版) 準拠」における基本分類コード

| 分類項目                     | 基本分類コード |
|--------------------------|---------|
| 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物         | C00—C14 |
| 消化器の悪性新生物                | C15—C26 |
| 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物        | C30—C39 |
| 骨および関節軟骨の悪性新生物           | C40—C41 |
| 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物    | C43—C44 |
| 中皮および軟部組織の悪性新生物          | C45—C49 |
| 乳房の悪性新生物                 | C50     |
| 女性生殖器の悪性新生物              | C51—C58 |
| 男性生殖器の悪性新生物              | C60—C63 |
| 腎尿路の悪性新生物                | C64—C68 |
| 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 | C69—C72 |
| 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物     | C73—C75 |
| 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物  | C76—C80 |

【表2】

厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3版(2012改正版)」における新生物の性状を表す第5桁コード

| 第5桁性状コード番号                     |
|--------------------------------|
| ／2…上皮内癌<br>上皮内<br>非浸潤性<br>非侵襲性 |
| ／3…悪性、原発部位                     |
| ／6…悪性、転移部位<br>悪性、続発部位          |
| ／9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳          |

- 「新がん診断給付特約(返戻金なし型)」[「新女性がん診断給付特約(返戻金なし型)」[「7大疾病一時金特約(返戻金なし型)」]における「がん」とは、[表3]に定めるもののうち、新生物の形態の性状コードが[表4]に該当するものをいいます。

| 【表3】 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版) 準拠」における基本分類コード |         | 【表4】 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3.1版(2018年改正版)」における新生物の性状を表す第5桁コード |              |
|--------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 分類項目                                                               | 基本分類コード | 分類項目                                                                      | 基本分類コード      |
| 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物                                                   | C00—C14 | 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物                                                   | C76—C80      |
| 消化器の悪性新生物                                                          | C15—C26 | リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物                                                   | C81—C96      |
| 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物                                                  | C30—C39 | 独立した(原発性)多部位の悪性新生物                                                        | C97          |
| 骨および関節軟骨の悪性新生物                                                     | C40—C41 | 上皮内新生物                                                                    | D00—D07, D09 |
| 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物                                              | C43—C44 | 真正赤血球増加症(多血症)                                                             | D45          |
| 中皮および軟部組織の悪性新生物                                                    | C45—C49 | 骨髓異形成症候群                                                                  | D46          |
| 乳房の悪性新生物                                                           | C50     | リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、                              |              |
| 女性生殖器の悪性新生物                                                        | C51—C58 | 慢性骨髓増殖性疾患                                                                 | D47.1        |
| 男性生殖器の悪性新生物                                                        | C60—C63 | 本態性(出血性)血小板血症                                                             | D47.3        |
| 腎尿路の悪性新生物                                                          | C64—C68 | 骨髓線維症                                                                     | D47.4        |
| 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物                                           | C69—C72 | 慢性好酸球性白血病(好酸球増加症候群)                                                       | D47.5        |
| 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物                                               | C73—C75 |                                                                           |              |

- 「がん自由診療特約(返戻金なし型)」 「継続入院時収入保障保険」における「がん」とは、[表5]に定めるもののうち、新生物の形態の性状コードが[表6]に該当するものをいいます。

| [表5] 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」における基本分類コード |         | [表6] 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3.1版(2018年改正版)」における新生物の性状を表す第5桁コード |             |
|-------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 分類項目                                                              | 基本分類コード | 分類項目                                                                      | 基本分類コード     |
| 口唇、口腔及び咽喉の悪性新生物(腫瘍)                                               | C00—C14 | 上皮内新生物(腫瘍)                                                                | D00—D07、D09 |
| 消化器の悪性新生物(腫瘍)                                                     | C15—C26 | 真正赤血球増加症(多血症)                                                             | D45         |
| 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(腫瘍)                                              | C30—C39 | 骨髓異形成症候群                                                                  | D46         |
| 骨及び関節軟骨の悪性新生物(腫瘍)                                                 | C40—C41 | リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物(腫瘍)(D47)のうち、                            |             |
| 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物(腫瘍)                                          | C43—C44 | 慢性骨髓増殖性疾患                                                                 | D47.1       |
| 中皮及び軟部組織の悪性新生物(腫瘍)                                                | C45—C49 | 本態性(出血性)血小板血症                                                             | D47.3       |
| 乳房の悪性新生物(腫瘍)                                                      | C50     | 骨髓線維症                                                                     | D47.4       |
| 女性生殖器の悪性新生物(腫瘍)                                                   | C51—C58 | 慢性好酸球性白血病(好酸球増加症候群)                                                       | D47.5       |
| 男性生殖器の悪性新生物(腫瘍)                                                   | C60—C63 | 子宮頸(部)の異形成(N87)のうち、                                                       |             |
| 腎尿路の悪性新生物(腫瘍)                                                     | C64—C68 | 高度子宮頸(部)の異形成、他に分類されないもの(CIN3の診断に限る。)                                      | N87.2       |
| 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(腫瘍)                                       | C69—C72 | 腫のその他の非炎症性障害(N89)のうち、                                                     |             |
| 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物(腫瘍)                                           | C73—C75 | 高度腫瘍形成、他に分類されないもの(VAIN3の診断に限る。)                                           | N89.2       |
| 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(腫瘍)                                        | C76—C80 | 外陰及び会陰のその他の非炎症性障害(N90)のうち、                                                |             |
| リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(腫瘍)、原発と記載された又は推定されたもの                      | C81—C96 | 高度外陰異形成、他に分類されないもの(VIN3の診断に限る。)                                           | N90.2       |
| 独立した(原発性)多部位の悪性新生物(腫瘍)                                            | C97     |                                                                           |             |



*memo*

## 5年ごと利差配当付 介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)

基準介護年金額60万円で加入の場合

要介護1以上の認定を受けたとき

その後の保険料のお払込みは不要

公的介護保険制度  
完全運動

毎年 **60万円～20万円** × 一生涯 介護年金

- 公的介護保険制度の要介護1以上に認定されているとき、介護年金を次のとおりお支払いします。

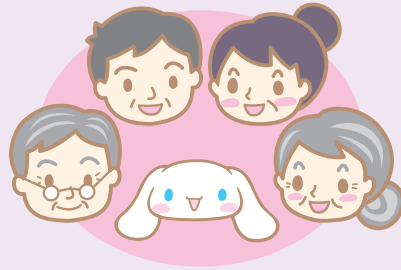
|      |             |
|------|-------------|
| 要介護5 | 基準介護年金額     |
| 要介護4 | 基準介護年金額×5/6 |
| 要介護3 | 基準介護年金額×4/6 |
| 要介護2 | 基準介護年金額×3/6 |
| 要介護1 | 基準介護年金額×2/6 |

- 2回目以降の介護年金は、第1回介護年金の支払日の毎年の応当日における要介護度に基づきお支払いします。そのため、要介護度が変更された場合には、お支払いする介護年金額は変動します。要介護1以上に該当しなくなった場合には、以後の介護年金のお支払いを中断しますが、再度支払事由に該当したときは、お支払いを再開します。
- 保険期間が終身タイプ(有期払)の場合で、被保険者が保険料払込期間満了後に死亡したとき、または、被保険者が介護年金支払期間中に死亡したとき、死亡給付金(基準介護年金額と同額)をお支払いします。
- この保険には、返戻金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金(基準介護年金額と同額)があります。

### ■「介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

あんしん介護



## 「介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)」、「介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)」に付加できる特約

### 5年ごと利差配当付 初期介護一時金特約(返戻金なし型)

100万円付加の場合

要介護1以上の認定を受けたとき

公的介護保険制度  
完全運動

**100万円** 初期介護一時金

- 公的介護保険制度の要介護1以上に認定されたとき、初期介護一時金をお支払いします。
- 初期介護一時金のお支払いは、1回限りです。

※「あんしん介護 プラスワン」は、「介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)」または「介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)」に「初期介護一時金特約(返戻金なし型)」を付加した場合の愛称です。

あんしん介護



※要介護1～5の状態とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める状態をいいます。

※「公的介護保険制度のしくみ」と「公的介護保険制度の要介護度と状態の目安」については、17ページをご覧ください。

## 5年ごと利差配当付 介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)

介護一時金額300万円で加入の場合

要介護1・2の認定を受けたとき

公的介護保険制度  
完全運動

その後の保険料のお払込みを免除

要介護3以上の認定を受けたとき

公的介護保険制度  
完全運動

**300万円** 介護一時金

- 公的介護保険制度の要介護3以上に認定されたとき、介護一時金をお支払いします。
- この保険には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります(介護一時金額の10%)。
- 介護一時金と死亡給付金は重複してはお支払いしません。
- 介護一時金のお支払いは、1回限りです。

### ■「介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、公的介護保険制度における要介護1または2に認定されたとき、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

あんしん介護





5年ごと利差配当付

認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)

認知症介護年金額60万円で加入の場合

要介護1以上の認定を受けたとき

その後の保険料のお払込みは免除

公的介護保険制度  
完全運動

要介護1以上と認定され、かつ所定の認知症になったとき

毎年 60万円 × 一生涯

認知症介護年金

●公的介護保険制度の要介護1以上に認定され、かつ所定の認知症と診断されたとき、認知症介護年金をお支払いします。

●2回目以降の認知症介護年金は、第1回認知症介護年金の支払日の毎年の応当日に、認知症介護年金の支払事由に該当しているときにお支払いします。支払事由に該当しなくなった場合には、以後の認知症介護年金のお支払いを中断しますが、再度支払事由に該当したときは、お支払いを再開します。

●保険期間が終身タイプ(有期払)の場合で、被保険者が保険料払込期間満了後に死亡したとき、または、被保険者が認知症介護年金支払期間中に死亡したとき、死亡給付金(認知症介護年金額と同額)をお支払いします。

●この保険には、返戻金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金(認知症介護年金額と同額)があります。

■「認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、公的介護保険制度における要介護1以上に認定されたとき、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

あんしん介護

認知症保険

5年ごと利差配当付

認知症介護一時金保険(返戻金なし型)

認知症介護一時金額300万円で加入の場合

要介護1以上の認定を受けたとき

その後の保険料のお払込みは免除

公的介護保険制度  
完全運動

要介護1以上と認定され、かつ所定の認知症になったとき

300万円

認知症介護一時金

●公的介護保険制度の要介護1以上に認定され、かつ所定の認知症と診断されたとき、認知症介護一時金をお支払いします。

●この保険には、返戻金・死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金・死亡給付金があります(認知症介護一時金額の10%)。

●認知症介護一時金と死亡給付金は重複してはお支払いしません。

●認知症介護一時金のお支払いは、1回限りです。

■「認知症介護一時金保険(返戻金なし型)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、公的介護保険制度における要介護1以上に認定されたとき、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

あんしん介護

認知症保険

所定の認知症の定義

●所定の認知症とは以下のすべてを満たす場合をいいます。

1.器質性認知症(アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症など)と医師により診断確定を受けていること

2.「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)」において、「Ⅲ」「Ⅳ」または「M」のいずれかであると医師の資格を持つ者に判定されていること

【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

| ランク | 判定基準                                                          | 症状・行動の例                                |
|-----|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| I   | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に <b>ほぼ自立</b> している                  | ・日常生活で困ることはほとんどない                      |
| Ⅱ   | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 <b>誰かが注意していれば自立</b> できる | ・たびたび道に迷う<br>・買物、金銭管理などでミスが目立つ 等       |
| Ⅲ   | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 <b>介護を必要</b> とする            | ・着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる           |
| Ⅳ   | 日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 <b>常に介護を必要</b> とする       | ・徘徊、失禁、大声、火の不始末、不潔行為 等                 |
| M   | 著しい精神症状・周辺症状、重篤な身体疾患が見られ、 <b>専門医療を必要</b> とする                  | ・妄想、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態 等 |

※要介護1以上の状態とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める状態をいいます。

※「公的介護保険制度のしくみ」と「公的介護保険制度の要介護度と状態の目安」については、17ページをご覧ください。

「認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)」、「認知症介護一時金保険(返戻金なし型)」に付加できる特約

無配当

軽度認知障害保障特約(返戻金なし型)

10万円付加の場合

軽度認知障害または器質性認知症と診断確定されたとき

10万円

軽度認知障害給付金

●軽度認知障害または器質性認知症(アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症など)と診断確定されたとき、軽度認知障害給付金をお支払いします。

●軽度認知障害給付金のお支払いは、1回限りです。

●特約の責任開始の時は、保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。ご契約締結の際の告知の時から責任開始の時より前に、軽度認知障害または器質性認知症と診断確定された場合には、この特約は無効となり、給付金はお支払いしません。

軽度認知障害(MCI)の定義

軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment)とは、本人や家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態のことをいいます。軽度認知障害(MCI)の状態です日常生活に支障が始めると認知症の状態にあると判断されます。軽度認知障害(MCI)は健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえます。

※厚生労働省「あたまとからだを元気にする MCIハンドブック」をもとに作成しています。

5年ごと利差配当付 軽度介護定期保険

5年ごと利差配当付 軽度介護終身保険(低解約返戻金型)

保険金額50万円で加入の場合

要支援2以上の認定を受けたとき

50万円 軽度介護保険金

公的介護保険制度  
完全運動

死亡または高度障害状態のとき

50万円 死亡・高度障害保険金



あんしん介護  
要支援保険



●公的介護保険制度の要支援2または要介護の状態に該当していると認定されたとき、軽度介護保険金をお支払いします。

●軽度介護保険金・死亡保険金・高度障害保険金のいずれかの保険金をお支払いした場合、ご契約は消滅します。

●「軽度介護終身保険(低解約返戻金型)」は、ご契約後一定期間の解約返戻金の金額を低く設定することで、保険料を割安にしています。

■「**軽度介護定期保険**」「**軽度介護終身保険(低解約返戻金型)**」の保険料の払込免除

被保険者が、不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

※要支援2以上の状態とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項または第2条第1項第2号に定める要介護1から要介護5までのいずれかまたは要支援2の状態をいいます。

※「要支援保険」は、「軽度介護定期保険」「軽度介護終身保険(低解約返戻金型)」の愛称です。

公的介護保険制度のしくみ

公的介護保険制度は、満40歳以上の方が加入します。  
介護が必要な状態と認定された場合には、介護サービスを1割の自己負担で受けることができます。 ※1

| 被保険者                |                    | ～満39歳<br>(加入対象外)      | 満40～満64歳の公的医療保険<br>加入者(第2号被保険者) | 満65歳～(第1号被保険者)                 |
|---------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 介護が<br>必要になった<br>原因 | 16種類の<br>特定疾病※2    | サービスを受ける<br>ことができません。 | サービスを受ける<br>ことができます。            | 原因を問わず<br>サービスを受ける<br>ことができます。 |
|                     | 上記以外の疾病<br>・あらゆるケガ |                       | サービスを受ける<br>ことができません。           |                                |

※1 第1号被保険者については、所得金額等によって自己負担割合が2～3割となる場合があります。介護サービスの支給限度額を超えたサービス利用分は全額自己負担になります。

※2 「16種類の特定疾病」とは以下のとおりです。

①がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)  
②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患) ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(2025年2月現在)

公的介護保険制度の要介護度と状態の目安

| 要介護度      | 状態の目安 |                                                                       |
|-----------|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 要支援<br>介護 | 2     | ●家事の一部や入浴などに見守りや手助けを必要とすることがある<br>●立ち上がりや片足での立位保持などに何らかの支えを必要とすることがある |
|           | 1     | 次に該当する場合は「要支援2」となります。<br>●適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持・改善が見込まれる            |
|           | 2     | ●食事や排泄などに手助けを必要とすることがある ●物忘れなど認知機能の一部に低下が見られることがある                    |
|           | 3     | ●食事や排泄などに介助を必要とする ●認知機能の低下が見られ、それに伴ういくつかの行動・心理症状*が見られることがある           |
|           | 4     | ●食事や排泄などに全面的な介助を必要とする ●全般的な認知機能の低下が見られ、それに伴う多くの行動・心理症状*が見られる          |
|           | 5     | ●日常生活を遂行する能力が著しく低下し、全面的な介助を必要とする ●意思の疎通ができないことが多い                     |

\*行動・心理症状とは、暴力・暴言、徘徊などの行動症状や、幻覚、妄想、うつなどの心理症状のこと

※要介護度別の状態はあくまで目安であり、実際に認定を受けた人の状態がこの表に示した状態と一致しないことがあります。

(公財)生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)をもとに作成しています。

5年ごと利差配当付 収入サポート保険

年金額120万円で加入の場合

身体障害者手帳1～3級の交付、または公的介護保険制度  
による要介護1以上の認定を受けたとき

あらかじめ定められた年齢まで  
(生存中に限ります) 毎年 120万円 収入サポート年金

死亡のとき

120万円 死亡給付金

保険期間満了時に生存のとき

12万円 満了祝金

●身体障害者福祉法の1～3級の障害状態に該当し、1～3級の身体障害者手帳を交付されたとき、または、公的介護保険制度の要介護1以上の状態に該当していると認定されたときに、収入サポート年金をお支払いします。

●2回目以降の収入サポート年金は、年金支払期間中の第1回収入サポート年金の支払日の毎年の応当日に、被保険者が生存していたときに、お支払いします。

●収入サポート年金の年金支払期間は保険期間と同一(第5回の収入サポート年金支払日が保険期間を超える場合は、第5回の収入サポート年金支払日まで、生存中に限り年金支払期間を延長します)のため、受取回数・受取総額は、ご加入後の経過年数とともに減少します。

●保険期間中に死亡のときは、死亡給付金(第1回収入サポート年金額と同額)をお支払いします。

●保険期間満了時に生存のときは、満了祝金(第1回収入サポート年金額の10%)をお支払いします。

●収入サポート年金が支払われたときは、死亡給付金・満了祝金のお支払いはありません。

●第1回年金が支払われたときは、以後の保険料の払込みは不要となります。

●「収入サポート保険」には更新のお取扱いはありません。

※要介護1以上の状態とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める状態をいいます。

※「公的介護保険制度のしくみ」と「公的介護保険制度の要介護度と状態の目安」については、17ページをご覧ください。

収入サポート



「収入サポート保険」に付加できる特約

無配当 メンタル疾患特約 100万円付加の場合

所定のメンタル疾患で60日継続して  
入院のとき

100万円 メンタル疾患給付金

●「うつ病」「躁うつ病」「アルコール依存症」「統合失調症」などのメンタル疾患の治療を直接の目的として60日継続して入院したときに、メンタル疾患給付金をお支払いします。

●主契約である「収入サポート保険」の第1回収入サポート年金が支払われた場合、メンタル疾患特約は消滅します。

●メンタル疾患給付金のお支払いは、1回限りです。

●「メンタル疾患特約」には更新のお取扱いはありません。

※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

■「収入サポート保険」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除

被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

身体障害者手帳制度における障害等級の主な例(1～3級)

|    | 上肢・下肢                                                       | 体幹                                   | 内臓機能                                 | 視覚・聴覚                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1級 | ●両上肢の機能全廃<br>●両上肢を手関節以上で喪失                                  | ●座っていることができない                        | ●腎臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの | ●視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの                                                                     |
| 2級 | ●両上肢の全ての指を喪失<br>●一上肢の機能全廃<br>●自力で立ち上がるのが困難                  | ●座っていることや立っていることが困難<br>●自力で立ち上がるのが困難 | ●肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの        | ●視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの<br>●両耳の聴力がそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)                             |
| 3級 | ●両上肢の親指及び人差し指を喪失または機能全廃<br>●一上肢の全ての指を喪失または機能全廃<br>●一下肢の機能全廃 | ●歩行が困難                               | ●心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | ●視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。)<br>●両耳の聴力が90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解しえないもの) |

※2025年2月現在の身体障害者福祉法をもとに作成しています。

17

18



## 5年ごと利差配当付 引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型) A型・B型

日額10,000円で加入の場合



入院

病気やケガで  
入院のとき

日帰り入院  
から保障

初日より  
入院1日につき **10,000円** 入院給付金  
B型の場合は  
1回の入院につき **プラス10万円** 入院準備費用  
給付金

手術

公的医療保険(健康保険)や  
先進医療の対象となる手術を受けたとき

1回につき 入院中の  
手術の場合 **10万円** 手術給付金  
外来の  
手術の場合 **5万円**

放射線  
治療

公的医療保険(健康保険)や先進医療の対象となる  
放射線照射または温熱療法を受けたとき

1回につき **10万円** 放射線治療  
給付金

- として定められている手術および同一の先進医療に該当する手術については、14日に1回(非電離放射線による療法の場合は60日に1回)のお支払いとする」「手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみお支払いとする」など、所定の要件があります。
- 被保険者が同時期に手術給付金の支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、最も給付金額の高いいずれか1つについてのみ給付金をお支払いします。
  - 所定の放射線治療を受けたとき、放射線治療給付金(入院給付金日額の10倍)をお支払いします。
  - 放射線治療給付金は、60日の間に1回の給付を限度とします。
  - 「手術給付金の支払対象となる手術」や「放射線治療給付金の支払対象となる診療行為」は、「医療保険(返戻金なし型)(2010)」と同じとなります。1～2ページをご覧ください。ただし、「入院初期重点給付金」「脳・心臓・がんに対する所定の手術への手術給付金の加算」「脳に対する定位放射線照射・粒子線照射に対する放射線治療給付金の加算」「特定検査給付金」「健康祝金」はありません。
  - 第1保険年度中の入院に対する入院給付金・入院準備費用給付金、第1保険年度中に行った手術・放射線治療に対する手術給付金・放射線治療給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。
  - 第1保険年度とは、責任開始の日から、契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間のことをいいます。
  - この保険には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります(入院給付金日額の10倍)。

## 「引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)」に付加できる特約

### 無配当 引受基準緩和型先進医療特約(返戻金なし型)

先進医療による療養を受けたとき

先進医療の  
技術にかかる  
費用と同額 通算 **2,000万円**まで 先進医療給付金

先進医療給付金が支払われる療養を  
受けたとき

1回の療養につき  
先進医療給付金の **10%相当額** 先進医療見舞金

- 先進医療による療養を受けたとき、先進医療給付金と先進医療見舞金をお支払いします。
- 支払事由等については、「先進医療特約(返戻金なし型)」と同様の取扱いとなります。3ページをご覧ください。
- この特約の付加は、当社のすべての先進医療特約と通算して、同一被保険者について1件限りとします。

※「かなえるプラス」とは、引受基準緩和型商品を付加した「保険王プラス」の愛称です。

## 「引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)」に付加できる特約

### 無配当 引受基準緩和型手術サポート特約(返戻金なし型)

10万円付加の場合

公的医療保険(健康保険)や先進医療の  
対象となる手術を入院中に受けたとき

1回につき **10万円** 手術加算給付金

公的医療保険(健康保険)や先進医療の対象  
となる放射線照射または温熱療法を受けたとき

1回につき **10万円** 放射線治療加算給付金

- 入院中に所定の手術を受けたとき、手術加算給付金をお支払いします。
- 手術加算給付金のお支払いには、医科診療報酬点数表において、「一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療に該当する手術については、14日に1回(非電離放射線による療法の場合は60日に1回)のお支払いとする」「手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみお支払いとする」など、所定の要件があります。
- 被保険者が同時期に手術加算給付金の支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、いずれか1種類の手術についてのみ手術加算給付金をお支払いします。
- 放射線治療加算給付金のお支払いは、60日の間に1回の給付を限度とするなどの所定の要件があります。
- 「手術加算給付金の支払対象となる手術」や「放射線治療加算給付金の支払対象となる診療行為」は、「医療保険(返戻金なし型)(2010)」と同じになります。1～2ページをご覧ください。ただし、「入院初期重点給付金」「脳・心臓・がんに対する所定の手術への手術給付金の加算」「脳に対する定位放射線照射・粒子線照射に対する放射線治療給付金の加算」「特定検査給付金」「健康祝金」はありません。
- 先進医療の支払対象には、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。また、同一の先進医療による療養に対する手術加算給付金のお支払いは14日(非電離放射線による療法の場合には60日)に1回の給付を限度とするなど、所定の要件があります。詳しくは、当社ホームページ(<https://www.asahi-life.co.jp>)をご覧ください。
- 第1保険年度中に行った入院中の手術に対する手術加算給付金、第1保険年度中に行った放射線治療に対する放射線治療加算給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。

### 無配当 引受基準緩和型通院保障特約(返戻金なし型)

日額5,000円付加の場合

退院日の翌日以後180日以内に通院  
したとき

通院1日につき **5,000円** 通院給付金

通院給付金が支払われる通院を  
したとき

1回の通院期間につき **2.5万円** 通院一時金

- 主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院の退院日の翌日以後180日以内を通院期間とし、その通院期間に通院したとき、通院給付金をお支払いします。
- 通院給付金のお支払いは通算して1,095日分を限度とし、1回の入院の通院についてのお支払いは45日分を限度とします。
- 主契約の入院給付金が支払われる入院日と同日の通院については、通院給付金をお支払いしません。
- 同日に複数の通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときは、通院原因が先に生じた通院に対してのみ通院給付金をお支払いします。
- 同一の原因による2回以上の入院を主契約に定める1回の入院とみなすときは、最初の入院の退院日から最終の入院の入院日までの期間と最終の入院の退院日の翌日以後180日の期間を1回の通院期間とみなして取り扱います。
- 通院給付金が支払われる通院を開始したとき、通院一時金(通院給付金日額の5倍)をお支払いします。
- 通院一時金のお支払いは、1回の通院期間について1回、通算して30回を限度とします。
- 第1保険年度中の通院給付金・通院一時金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。

※給付金をお受取りいただけない入院、手術については、4ページをご覧ください。

■「引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除  
被保険者が、不慮の事故により180日以内に所定の高度障害状態または所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

5年ごと利差配当付 引受基準緩和型介護年金保険(返戻金なし型)

介護年金額30万円で加入の場合

要介護3以上の認定を受けたとき

公的介護保険制度  
完全連動

毎年  
(生存中に限ります)

30万円

×

一生涯  
もしくは5・10・15年(有期年金)

介護年金

死亡のとき

30万円

死亡給付金

がなえる介護年金

- この保険は、健康に不安のある方でもご加入いただけるように設計された引受基準緩和型の介護保険です。そのため、当社の他の介護保険に比べて多くの場合で保険料が割高となっています。
- 健康状態によっては、当保険よりも保険料が割安な当社の他の介護保険にご加入いただける場合があります。
- 公的介護保険制度の要介護3以上に認定されたとき、第1回介護年金をお支払いします。
- 2回目以降の介護年金は、年金支払期間中の第1回介護年金の支払日の毎年の応当日に、被保険者が生存していたときに、お支払いします。
- 保険期間中に死亡のときは、死亡給付金(第1回介護年金額と同額)をお支払いします。ただし、介護年金が支払われたときは、死亡給付金のお支払いはありません。
- 「引受基準緩和型介護年金保険(返戻金なし型)」には、返戻金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金があります。
- 「引受基準緩和型介護年金保険(返戻金なし型)」には更新のお取扱いはありません。

■「引受基準緩和型介護年金保険(返戻金なし型)」の保険料の払込免除  
被保険者が、不慮の事故により180日以内に所定の高度障害状態または所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

※要介護3以上の状態とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める状態をいいます。  
※「公的介護保険制度のしくみ」と「公的介護保険制度の要介護度と状態の目安」については、17ページをご覧ください。

5年ごと利差配当付 医療保険L(返戻金なし型)(2011)

無配当 こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)

日額10,000円で加入の場合

病気やケガで入院のとき

初日より  
入院1日につき

10,000円

入院給付金

公的医療保険(健康保険)や先進医療の対象となる手術を受けたとき

1回につき

入院中の  
手術の場合

10万円

手術給付金

外来の  
手術の場合

5万円

公的医療保険(健康保険)や先進医療の対象となる放射線照射または温熱療法を受けたとき

1回につき

10万円

放射線治療給付金

- 「手術給付金の支払対象となる手術」や「放射線治療給付金の支払対象となる診療行為」および医科診療報酬点数表に関する留意事項は、「医療保険(返戻金なし型)(2010)」と同じとなります。1〜2ページをご覧ください。ただし、「入院初期重点給付金」「脳・心臓・がんに対する所定の手術への手術給付金の加算」「脳に対する定位放射線照射・粒子線照射に対する放射線治療給付金の加算」「特定検査給付金」「健康祝金」はありません。
- この保険には、返戻金、死亡給付金はありませんが、保険期間が終身タイプ(有期払)の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中において返戻金、死亡給付金があります(入院給付金日額の10倍)。
- ※2件目以降の「こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)」に加入される場合、「2件以上加入する場合の特則」を適用することにより、保険料が割り引かれます。(「ハハの幸せ コの幸せ」にすでに加入している契約への追加加入のみ取り扱います。)
- ※給付金をお受取りいただけない入院、手術については、4ページをご覧ください。

■「医療保険L(返戻金なし型)(2011)」「こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)」(付加特約を含みます)の保険料の払込免除  
被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故により180日以内に所定の身体障害状態になったとき、その後の保険料のお払込みは免除となります。

- 病気やケガで1日以上入院をしたとき、入院給付金をお支払いします。
- 入院給付金のお支払いは、1回の入院について60日分を限度とし、通算して1,000日分を限度とします。
- 同一の原因による入院を2回以上したときは、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には1回の入院とみなし、181日以上の場合には新たな入院とみなして取り扱いします。
- ※日帰り入院(0泊1日)とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。
- 所定の手術を受けたとき、手術給付金(入院中に受けた手術のとき入院給付金日額の10倍、入院中以外に受けた手術のとき入院給付金日額の5倍)をお支払いします。
- 所定の放射線治療を受けたとき、放射線治療給付金(入院給付金日額の10倍)をお支払いします。
- 放射線治療給付金は、60日の間に1回の給付を限度とします。
- 被保険者が同時期に手術給付金の支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、最も給付金額の高いいずれか1つについてのみ給付金をお支払いします。



無配当 災害割増特約 1,000万円付加の場合

災害で180日以内に死亡または高度障害状態のとき

1,000万円 災害保険金

- 不慮の事故による傷害を直接の原因として(所定の感染症による死亡・高度障害状態も含まれます)、180日以内に死亡・高度障害状態のとき、災害保険金をお支払いします。
- 支払対象となる所定の高度障害状態とは、下記の(1)～(7)のいずれかの状態をいいます。

- (1)両眼の視力を全く永久に失ったもの  
(2)言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの  
(3)中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの(＊)  
(4)両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの  
(5)両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの  
(6)1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの  
(7)1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

＊「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。



無配当 傷害特約 1,000万円付加の場合

災害で180日以内に死亡のとき

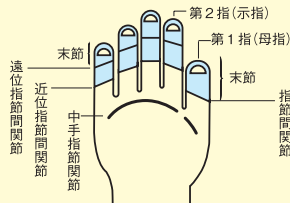
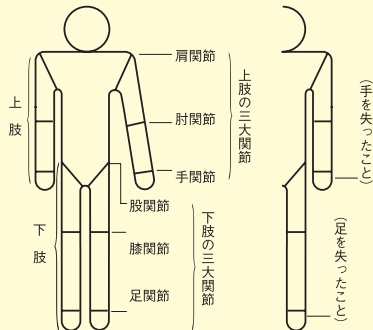
1,000万円 災害保険金  
(所定の感染症による死亡も含まれます)

災害で180日以内に所定の身体障害のとき

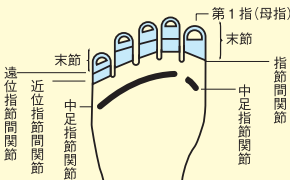
1,000万円～100万円 障害給付金  
(例：両眼失明「1級」) (例：片手小指亡失「6級」)

- 不慮の事故による傷害を直接の原因として(所定の感染症による死亡・高度障害状態も含まれます)、180日以内に死亡のとき、災害保険金をお支払いします。
- 不慮の事故による傷害を直接の原因として180日以内に下記に定める身体障害状態が生じたとき、障害給付金(災害保険金額の10割～1割)をお支払いします。
- 障害給付金の支払金額は、その支払割合を通算して10割を限度とします。
- 災害保険金をお支払いするときは、同一の不慮の事故により支払われている障害給付金の合計額を差し引いてお支払いします。

| 等級              | 不慮の事故による身体障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 災害保険金に対する給付割合 |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 第1級<br>(災害高度障害) | ①両眼の視力を全く永久に失ったもの<br>②言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの<br>③中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの<br>④両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの<br>⑤両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの<br>⑥1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの<br>⑦1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの                                                                                                                         | 10割           |  |
| 第2級             | ⑧1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの<br>⑨10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの<br>⑩1肢に第3級の⑬から⑮までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の⑬から⑮までまたは第4級の⑱から㉔までのいずれかの身体障害を生じたもの<br>⑪両耳の聴力を全く永久に失ったもの                                                                                                                                                                                                                            | 7割            |  |
| 第3級             | ⑫1眼の視力を全く永久に失ったもの<br>⑬1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの<br>⑭1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの<br>⑮1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの<br>⑯10足指を失ったもの<br>⑰脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの                                                                                                                                                    | 5割            |  |
| 第4級             | ⑱両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの<br>⑲言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの<br>⑳中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの<br>㉑1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの<br>㉒1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの<br>㉓1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの<br>㉔1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの<br>㉕1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの<br>㉖10足指の用を全く永久に失ったもの<br>㉗1足の5足指を失ったもの | 3割            |  |
| 第5級             | ㉘1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの<br>㉙1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの<br>㉚1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの<br>㉛1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの<br>㉜1足の5足指の用を全く永久に失ったもの<br>㉝両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの<br>㉞1耳の聴力を全く永久に失ったもの<br>㉟鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの<br>㊱脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの                                                | 1.5割          |  |
| 第6級             | ㊲1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの<br>㊳1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの<br>㊴1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの<br>㊵1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの<br>㊶1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの<br>㊷1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの<br>㊸1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの                                                   | 1割            |  |



「手の指を失ったこと」とは、上図 色の部分の亡失



「足の指を失ったこと」とは、上図 色の部分の亡失

無配当 災害入院特約

日額5,000円付加の場合

災害で180日以内に5日以上継続入院のとき

5日目以後の入院1日につき

5,000円

災害入院給付金

- 不慮の事故の日から180日以内に入院を開始し、5日以上継続入院のとき、災害入院給付金をお支払いします。
  - 入院開始日から4日間は災害入院給付金の支払対象とはなりません。
  - 災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故によるときは120日分を限度とし、通算して700日分を限度とします。
- ※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

無配当 手術給付金付疾病入院特約

日額5,000円付加の場合

病気で5日以上継続入院のとき

5日目以後の入院1日につき

5,000円

疾病入院給付金

災害または病気で所定の手術を受けたとき

1回につき

20万円～5万円

手術給付金

- この特約は、「災害入院特約」と同額付加していただきます。なお、「災害入院特約」が消滅したときは、この特約も消滅します。
  - 病気で5日以上継続入院のとき、疾病入院給付金をお支払いします。また、病気やケガで所定の手術を受けたとき、手術給付金をお支払いします。
  - 入院開始日から4日間は疾病入院給付金の支払対象とはなりません。
  - 疾病入院給付金のお支払いは、1回の入院について120日分を限度とし、通算して700日分を限度とします。
  - 疾病入院給付金は、災害入院給付金と重複してはお支払いしません。
  - 不慮の事故により、その事故の日からその日を含めて180日経過後に入院を開始したときは、疾病入院として取り扱います。
  - 同一の原因による入院を2回以上したときは、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には1回の入院とみなし、181日以上の場合には新たな入院とみなして取り扱います。
  - 手術給付金の金額は、手術の種類により入院給付金日額に所定の給付倍率を乗じたものとなります。
  - 手術の種類によっては、手術給付金をお支払いできないことがあります。
  - 被保険者が同時期に給付金の支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、最も給付金額の高いいずれか1つについてのみ給付金をお支払いします。
- ※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

[支払対象となる手術の種類と給付倍率]

| 手 術 の 種 類                                            | 給付倍率 | 手 術 の 種 類                                       | 給付倍率 | 手 術 の 種 類                                        | 給付倍率 | 手 術 の 種 類                                                                            | 給付倍率 |
|------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Ⅱ 皮膚・乳房の手術</b>                                    | 倍    | 21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）             | 40   | 45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）                | 40   | 72. 眼球摘除術・組織充填術                                                                      | 40   |
| 1. 植皮術（25㎡未満は除く。）                                    | 20   |                                                 |      | 46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術                              | 10   | 73. 眼窩腫瘍摘出術                                                                          | 20   |
| 2. 乳房切断術                                             | 20   | 22. 心膜切開・縫合術                                    | 20   | 47. 帝王切開娩出術                                      | 10   | 74. 眼筋移植術                                                                            | 10   |
| <b>Ⅲ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）</b>                              |      | 23. 直視下心臓内手術                                    | 40   | 48. 子宮外妊娠手術                                      | 20   | <b>Ⅳ 感覚器・聴器の手術</b>                                                                   |      |
| 3. 骨移植術                                              | 20   | 24. 体内用ペースメーカー埋込術                               | 20   | 49. 子宮脱・脱肛手術                                     | 20   | 75. 観血的鼓膜・鼓室形成術                                                                      | 20   |
| 4. 骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）                           | 20   | 25. 脾摘除術                                        | 20   | 50. その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）            | 20   | 76. 乳様洞閉開術                                                                           | 10   |
| 5. 頭蓋骨親血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）                               | 20   | <b>Ⅴ 消化器の手術</b>                                 |      | 51. 卵管・卵巣親血手術（経腔的操作は除く。）                         | 20   | 77. 中耳根本手術                                                                           | 20   |
| 6. 鼻骨親血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）                              | 10   | 26. 耳下腺腫瘍摘出術                                    | 20   | 52. その他の卵管・卵巣手術                                  | 10   | 78. 内耳親血手術                                                                           | 20   |
| 7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術（歯科治療に伴う歯科手術を除く。）                  | 20   | 27. 顎下腺腫瘍摘出術                                    | 10   | 53. 下垂体腫瘍摘除術（経腔的操作は除く。）                          | 20   | 79. 聴神経腫瘍摘出術                                                                         | 40   |
| 8. 脊椎・骨盤親血手術                                         | 20   | 28. 食道離断術                                       | 40   | 54. 甲状腺手術                                        | 20   | <b>Ⅵ 悪性新生物の手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術を除く。）</b>                     |      |
| 9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術                                  | 10   | 29. 胃切除術                                        | 40   | 55. 副腎全摘除術                                       | 20   | 80. 悪性新生物根治手術                                                                        | 40   |
| 10. 四肢切断術（手指・足指を除く。）                                 | 20   | 30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）                    | 20   | 56. 頭蓋内親血手術                                      | 40   | 81. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）                                            | 10   |
| 11. 切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）                          | 20   | 31. 腹膜炎手術                                       | 20   | 57. 神経親血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）             | 20   | <b>Ⅶ 上記以外の手術</b>                                                                     |      |
| 12. 四肢骨・四肢関節親血手術（手指・足指を除く。）                          | 10   | 32. 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓親血手術（開腹術を伴うもの。）                  | 20   | 58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術                                  | 40   | 83. 上記以外の開頭術                                                                         | 20   |
| 13. 筋・腱・靱帯親血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）            | 10   | 33. ヘルニア根本手術                                    | 10   | 59. 脊髄硬膜内外親血手術                                   | 20   | 84. 上記以外の開胸術                                                                         | 20   |
| <b>Ⅷ 呼吸器・胸部の手術</b>                                   |      | 34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術                                 | 10   | <b>Ⅷ 感覚器・視器の手術</b>                               |      | 85. 上記以外の開腹術                                                                         | 10   |
| 14. 慢性副鼻腔炎根本手術                                       | 10   | 35. 直腸脱根本手術                                     | 20   | 60. 眼瞼下垂症手術                                      | 10   | 86. 衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）                                        | 20   |
| 15. 喉頭全摘除術                                           | 20   | 36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）                      | 20   | 61. 涙小管形成術                                       | 10   | 87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。） | 10   |
| 16. 気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）                         | 20   | 37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。） | 10   | 62. 涙嚢鼻腔吻合術                                      | 10   | <b>Ⅸ 新生物根治放射線照射</b>                                                                  |      |
| 17. 胸郭形成術                                            | 20   | <b>Ⅸ 尿・性器の手術</b>                                |      | 63. 結膜嚢形成術                                       | 10   | 88. 新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）                               | 10   |
| 18. 縦隔腫瘍摘出術                                          | 40   | 38. 腎移植手術（受容者に限る。）                              | 40   | 64. 角膜移植術                                        | 10   |                                                                                      |      |
| <b>Ⅹ 循環器・脾の手術</b>                                    |      | 39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱親血手術（経尿道的操作は除く。）                 | 20   | 65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術                        | 10   |                                                                                      |      |
| 19. 観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術および血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。） | 20   | 40. 尿道狭窄親血手術（経尿道的操作は除く。）                        | 20   | 66. 虹彩前後癒着剥離術                                    | 10   |                                                                                      |      |
| 20. 静脈瘤根本手術                                          | 10   | 41. 尿瘻閉鎖親血手術（経尿道的操作は除く。）                        | 20   | 67. 緑内障親血手術                                      | 20   |                                                                                      |      |
|                                                      |      | 42. 陰茎切断術                                       | 40   | 68. 白内障・水晶体親血手術                                  | 20   |                                                                                      |      |
|                                                      |      | 43. 辜丸・副辜丸・精管・精索・精囊・前立腺手術                       | 20   | 69. 硝子体親血手術                                      | 10   |                                                                                      |      |
|                                                      |      | 44. 陰嚢水腫根本手術                                    | 10   | 70. 網膜剥離症手術                                      | 10   |                                                                                      |      |
|                                                      |      |                                                 |      | 71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。） | 10   |                                                                                      |      |

無配当 入院初期給付特約

20,000円付加の場合

災害または病気で5日以上継続入院のとき

1回の入院につき

20,000円

入院初期給付金



- 病気やケガで5日以上継続入院のとき、入院初期給付金をお支払いします。
  - この特約は、「災害入院特約および手術給付金付疾病入院特約が付加されたご契約」に付加することができます。なお、「災害入院特約」または「手術給付金付疾病入院特約」が消滅したとき（「手術給付金付疾病入院特約」が700日分の疾病入院給付金をお支払いしたことにより消滅したときを除きます）は、この特約も消滅します。
  - 「手術給付金付疾病入院特約」の700日分の疾病入院給付金をお支払いしたことによる消滅後は、「災害入院特約」の災害入院給付金の支払事由に該当したときのみ入院初期給付金をお支払いします。
  - 入院開始日から4日以内の入院は入院初期給付金の支払対象とはなりません。
  - 入院初期給付金の支払対象となる5日以上入院を2回以上した場合でも、「災害入院特約」または「手術給付金付疾病入院特約」の規定により1回の入院とみなされるときは、入院初期給付金のお支払いは1回限りとします。また、入院初期給付金のお支払いは通算して40回を限度とします。
- ※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。

無配当 特定損傷特約・無配当 特定損傷特約Ⅱ型

5万円付加の場合

Going Jr.Going

不慮の事故による特定損傷で治療を受けたとき

5万円

特定損傷給付金

- 不慮の事故の日から180日以内にその事故を直接の原因とする特定損傷で治療を受けたとき、特定損傷給付金をお支払いします。
- 同一の不慮の事故による特定損傷給付金のお支払いは1回限りとし、「特定損傷特約」と「特定損傷特約Ⅱ型」の支払回数を通算して10回を限度とします。

[特定損傷給付金の支払対象となる特定損傷]

**骨折**……… 骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。

**関節脱臼**… 関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。

**腱の断裂**… 腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

**熱傷（特定損傷特約Ⅱ型のみ）**…直径2cm以上の深達性Ⅱ度熱傷（真皮層の深部まで障害された状態）または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）をいいます。

※「ゴーイング」は「特定損傷特約」の、「ジュニア・ゴーイング」は「特定損傷特約Ⅱ型」の愛称です。

こども傷害特約・こども災害入院特約・手術給付金付こども疾病入院特約

- 「こども傷害特約」は、お子様が不慮の事故による傷害を直接の原因として180日以内に死亡のとき、災害保険金をお支払いします。また、お子様が不慮の事故による傷害を直接の原因として180日以内に所定の身体障害状態のとき、障害給付金をお支払いします。
  - 「こども災害入院特約」は、お子様が不慮の事故の日から180日以内に入院を開始し、5日以上継続入院のとき、災害入院給付金をお支払いします。
  - 「手術給付金付こども疾病入院特約」は、お子様が病気で5日以上継続して入院をしたとき疾病入院給付金をお支払いします。また、病気やケガで所定の手術を受けたとき、手術給付金をお支払いします。
  - 「手術給付金付こども疾病入院特約」は、「こども災害入院特約」と同額付加していただきます。「こども災害入院特約」が消滅したときは、「手術給付金付こども疾病入院特約」も消滅します。
  - それぞれの支払事由等については、「傷害特約」「災害入院特約」「手術給付金付疾病入院特約」と同様のお取扱いとなります。24～25ページをご覧ください。
- ※給付金をお受取りいただけない入院については、4ページをご覧ください。



## リビング・ニーズ特約

### 余命が6か月以内と判断されるとき

死亡保険金額の範囲内  
通算 **3,000万円** 限度 特約保険金

- 余命6か月以内とは、日本で一般に認められた医療による治療を行っても余命6か月以内であることを意味し、最終的には当社による判断となります。
- この特約の保険料は必要ありません。
- ご請求日(必要書類が会社に到着した日)が保険期間満了前1年以内であるときは、支払対象となりませんが、ご契約が更新されるときは、支払対象となります。
- 死亡保険金額の全部または一部に代えて特約保険金が支払われたときは、保険契約は指定保険金額の部分について請求日にさかのぼって消滅します。なお、残りの部分の保障は継続します。
- 特約保険金額は、指定保険金額から指定保険金額に対応する6か月間の利息および保険料相当額を差し引いた金額です。ご請求日から6か月以内に「普通定期保険」等の更新日や変更日があるときは、更新後または変更後の期間に相当する保険料については、更新日または変更日の年齢による保険料とし、継続する部分の保険料は引き続きお払込みいただきます。
- 「災害死亡重点保障型定期保険」は第1保険期間中、「引」受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型)」「引」受基準緩和型定期保険(非更新型)」は第1保険年度中、「リビング・ニーズ特約」での特約保険金を請求できません。

## 保険契約者代理特約

- 傷害または疾病により、契約者の意思表示ができないとき、契約者に代わってあらかじめ指定された保険契約者代理人が代理手続き\*を行うことができます。  
※代理手続きとは、契約者に代わって保険契約者代理人が行うことができる手続きをいいます。

- 代理手続きは、次の手続きが対象となります。

●住所変更 ●払込保険料の変更 ●積立金の引出し ●契約者貸付 ●保険金額の減額 ●保険契約の解約 など

- 以下の手続きは代理手続きの対象外となります。
  - ・保険金等の受取人の変更手続き
  - ・契約者の変更手続き
  - ・告知を要する手続き
  - ・保険契約者代理人の変更手続き
  - ・契約者、被保険者および保険金等の受取人が同一である場合で、被保険者が行うことができる保険金等の請求手続き
- 保険契約者代理人が代理手続きを行う際に、会社は被保険者および保険金等の受取人、またはその一方から同意を求めることがあります。
- 保険契約者代理人が代理手続きを行う際に、保険契約者代理人から申出があり、会社が認めたときは、会社の取扱いの範囲内で保険契約者代理人に対し、「保険契約者代理特約」が付加されている保険契約に関する情報を開示することがあります。
- この特約の保険料は必要ありません。
- 万一の場合に備えて、代理手続きを行うことができる旨をあらかじめ保険契約者代理人にご説明ください(契約成立後、保険契約者代理人宛にご説明用の書面を郵送いたします)。

## 指定代理請求特約(2016)

- 傷害または疾病により、被保険者が保険金などを請求する意思表示ができないとき、被保険者に代わってあらかじめ指定された指定代理請求人が保険金などを請求できます。
- 治療上の都合により、被保険者が傷病名または余命の告知を受けていないとき、被保険者に代わってあらかじめ指定された指定代理請求人が保険金などを請求できます。
- 被保険者(こども保険の場合は契約者)が受取人となる次の保険金などが対象となります。

●高度障害保険金 ●介護一時金 ●認知症介護一時金 ●軽度介護保険金 ●リビング・ニーズ特約保険金 ●入院給付金 ●手術給付金 など

- 保険金などのお支払い後、契約者または被保険者から契約内容について当社宛にご照会をうけたときは、保険金などのお支払いをしていること、またはご契約の全部または一部が消滅していることなどを回答せざるを得ない場合があります。このため、被保険者本人がご自身の健康状態(被保険者の病名ががんであることなど)について知る可能性がありますので、ご留意ください。
- この特約の保険料は必要ありません。
- 万一の場合に備えて、支払事由および代理請求できる旨をあらかじめ指定代理請求人にご説明ください(契約成立後、契約者宛にご説明用の書面を郵送いたします)。

### ■ご契約〔主契約・特約〕の更新(変更)について

- 更新型の各保険や特約は、原則保険期間満了時に、会社のお取扱いの範囲内で自動更新となります。この場合、診査および告知は不要です。
- 更新後の保険期間は、原則更新前の保険期間と同一となり、最長80歳まで(「特定損傷特約」は最長60歳まで)となります。なお、「軽度認知障害保障特約(返戻金なし型)」は、主契約が終身タイプ(有期払)の場合、更新のお取扱いはありません。
- 「投薬治療支援特約(返戻金なし型)」のⅠ型を更新する場合で、更新前特約の保険期間満了日までに治療開始給付金のお支払いがあった場合には、更新後特約をⅡ型に変更して更新します。
- 「先進医療特約(返戻金なし型)」 「がん自由診療特約(返戻金なし型)」 「投薬治療支援特約(返戻金なし型)」 「引」受基準緩和型先進医療特約(返戻金なし型)」は、主契約が終身タイプで保険料払込期間が75歳以下の場合、更新限度は主契約の保険料払込期間までとなります。
- 「こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)」は保険期間満了時に「医療保険L(返戻金なし型)(2011)」に変更となり、保険料が変更となります。
- 「特定損傷特約Ⅱ型」は30歳時に「特定損傷特約」に変更となり、保険料が変更となります。なお、「特定損傷特約」にはヤケド(重度の熱傷)の保障はありません。
- お申出により、更新をしないことや、1年単位で更新するお取扱いもあります。
- 更新時には、更新日の約款を適用し、保険料は更新日の被保険者の年齢および保険料率により再計算します。このため、一般的には、同一の保障内容で更新される場合、更新後の保険料は更新前より高くなります。
- 更新日に当社が更新の対象となる主契約や特約を取り扱っていないときは、更新のお取扱いに準じて当社の定める同種の主契約や特約を締結します。
- 主契約を更新しない場合、その主契約に付加されている各特約は消滅します。また、主契約や特約を減額して更新する場合、各特約の給付金が減額または消滅することがあります。
- 特別条件の適用を受けたご契約(保険料のお払込みを免除されたご契約も含みます)については、更新のお取扱いができません。
- 更新前後の保険期間は継続したものと取り扱いますので、給付金の支払日数等の支払限度は、更新前後を通算して判定します。

### ■保険期間の終身変更について

- 「医療保険(返戻金なし型)(2010)」 「がん保険(返戻金なし型)(2015)」 「生活習慣病保険(返戻金なし型)」 「介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)」 「介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)」 「認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)」 「認知症介護一時金保険(返戻金なし型)」 「軽度介護定期保険」 「引」受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)」 「医療保険L(返戻金なし型)(2011)」 は保険期間満了の際(保険期間の途中で被保険者の年齢が75歳となるご契約の場合には75歳となる際)にお申出いただくことにより、保険期間を終身に変更することができます。
- 保険料のお払込みを免除されたご契約等所定の場合には、このお取扱いができません。また、特別条件の適用を受けたご契約については、このお取扱いができません。
- 「医療保険(返戻金なし型)(2010)Ⅲ型・Ⅳ型」 「がん保険(返戻金なし型)(2015)Ⅱ型」において保険期間の途中(75歳となる際)に終身変更するときは、変更前の保険期間満了までの健康祝金・がん健康支援金はありません。
- 「医療保険(返戻金なし型)(2010)」等の保険期間が終身に変更されたときは、付加されている各特約の保険期間も終身に変更されます。
  - ・「特定損傷特約」は60歳まで、「特定損傷特約Ⅱ型」は30歳までとなります。
  - ・「軽度認知障害保障特約(返戻金なし型)」は主契約の保険料払込期間が80歳以上の場合は80歳満了、80歳未満の場合は主契約の保険料払込期間と同一となります。
  - ・「先進医療特約(返戻金なし型)」 「がん自由診療特約(返戻金なし型)」 「引」受基準緩和型先進医療特約(返戻金なし型)」は、主契約の保険期間満了日の翌日または主契約の保険料払込期間中に、75歳となる場合に限り終身変更のお取扱いをします。
  - ・「投薬治療支援特約(返戻金なし型)」の保険期間は10年または80歳または主契約の保険料払込期間のうち最も短い期間とし、更新限度は80歳または主契約の保険料払込期間のいずれか短い期間までとします。また、Ⅰ型を付加した主契約を終身変更する場合で、変更前特約の保険期間満了日までに治療開始給付金のお支払いがあった場合には、変更後特約をⅡ型に変更します。
- 「軽度介護定期保険」を終身変更した場合、変更後の契約は「軽度介護終身保険(低解約返戻金型)」になります。
- 変更時には変更日の約款を適用し、保険料は変更日の被保険者の年齢および保険料率により再計算します。

■身体障害者福祉法または法令改正等による公的医療保険制度・公的介護保険制度等の改正や医療または介護に関する技術または環境の変化が支払事由または保険料払込免除事由に影響を及ぼすときは、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由または保険料払込免除事由を変更することがあります。

Lined area for writing on page 29.

Lined area for writing on page 30.



### 保険金・給付金等のご請求について

保険金・給付金等をもれなくご請求いただくためには、お客様からのご連絡が重要な情報となりますので、保険金・給付金等の支払事由が生じた場合（お受取りの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等も含みます）は、すみやかに当社担当者またはお客様サービスセンターまでご連絡ください。

ご契約の際には、『ご契約のしおり-定款・約款』『重要事項説明書(注意喚起情報)』『お申込内容控』および『ご提案書(契約概要)』を必ずご覧ください。

 **朝日生命保険相互会社**  
お客様サービスセンター ☎0120-714-532  
ホームページアドレス / <https://www.asahi-life.co.jp>

取扱店・担当者



環境にやさしいインキを  
使用しています



朝日生命は  
日本乳がんピンクリボン運動  
を応援しています。