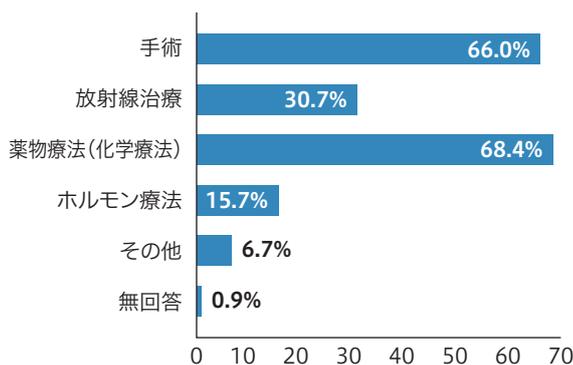


京セラグループオリジナル

SOMPOひまわり生命
医療・がんセットプラン 終身保障

参考 がん罹患した人が受けた治療(複数回答)



東京都福祉保健局
「東京都がん医療等に係る実態調査報告書(平成31年3月)」を
もとにSOMPOひまわり生命で作成

多様化しているがん治療を
サポートします!



健康をサポートする医療保険 健康のお守りの特徴

POINT 1



病気やケガによる
入院・手術を保障

POINT 2



入院一時金で
短期入院サポート
【医療用入院一時金特約】

POINT 3



抗がん剤や通院治療も
手厚く保障
【医療用新がん外来治療給付特約】
【医療用抗がん剤治療給付特約】

医療・がんセットプラン

病気やケガによる入院・手術はもちろん、通院や抗がん剤など多様化しているがん治療に備えることができます！

保障内容 保険期間：終身 保険料払込期間：終身 入院給付金日額：5,000円

		お支払額
入院 (疾病入院給付金) (災害入院給付金)	日帰り入院対応 病気やケガで入院したとき 1入院60日限度 病気で通算1000日限度 ケガで通算1000日限度 新三大疾病^{※1}による入院は通算無制限	1日につき 5,000円
手術 (手術給付金)	何度でも* 約1,000種類の手術に対応 病気やケガによる所定の手術・放射線治療、造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき *一部例外や対象外となる手術があります。	内容により1回につき 20・10・5・2.5万円
入院一時金 医療用入院一時金特約	1入院1回限度 病気やケガにより疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき	1入院につき 5万円
先進医療 (先進医療給付金) 医療用新先進医療特約 ^{※2}	通算2,000万円まで保障 先進医療 ^{※3} による療養を受けたとき	先進医療の技術料
がんと診断 (がん診断給付金) 医療用新がん診断給付特約	回数無制限 1年に1回限度 <ul style="list-style-type: none"> 初めてがんと医師により診断確定されたとき 前回のがん診断給付金のお支払事由が当日から起算して1年を経過した後、新たにがん(再発・転移を含む)と医師により診断確定されたとき 前回のがん診断給付金のお支払事由が当日から起算して1年経過後にがんの継続治療(入院・外来治療)を受けたとき 	1回につき 50万円
がんで外来 (がん外来治療給付金) 医療用新がん外来治療給付特約 ^{※4}	外来治療期間中ががんの治療を目的として、医師の治療処置を伴う外来治療(通院・往診)を受けたとき 通算 無制限 外来治療期間1年間に付き 120日限度	1日につき 5,000円
抗がん剤治療 (抗がん剤治療給付金) (自由診療抗がん剤治療給付金) 医療用抗がん剤治療給付特約	抗がん剤治療給付金 公的医療保険制度の対象となる抗がん剤治療を受けたとき 通算 無制限	お支払事由に該当する月ごとに 5万円
	自由診療抗がん剤治療給付金 つぎのいずれかの抗がん剤治療を受けたとき(抗がん剤治療給付金のお支払対象となる抗がん剤治療を除きます。) ① 先進医療 ^{※3} による抗がん剤治療 ② 患者申出療養 ^{※3} による抗がん剤治療 ③ がんを適応症として厚生労働大臣に承認されている抗がん剤による治療 ④ 欧米で承認された抗がん剤による治療 通算 12か月限度	お支払事由に該当する月ごとに 10万円

医療・がんセットプラン

一生
生涯
保障

⊕ 選べるオプション

保険料免除 医療用保険料免除特約	つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。 ① 七大疾病により所定の事由に該当したとき 対象となる七大疾病は「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全」「肝硬変」「糖尿病」「高血圧性疾患」です。 ② 国民年金法にもとづく障害等級1級または2級の状態に該当していると認定され、障害基礎年金の受給権が生じたとき(精神障害の状態に該当している場合を除きます。) ③ 引受保険会社所定の就労不能状態に該当したとき	一生 生涯 保障
----------------------------	--	----------------

- このプランは主契約(疾病入院給付金・災害入院給付金+手術給付金)+医療用入院一時金特約+医療用新先進医療特約+医療用新がん診断給付特約+医療用新がん外来治療給付特約+医療用抗がん剤治療給付特約です。
- 主契約は死亡保険金不担保特則付医療保険(MI-01)B型・60日型です。
- 死亡保険金と保険料払込期間中の解約返戻金はありません(死亡保険金不担保特則)。

- ※1 対象となる新三大疾病は「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」です。
- ※2 被保険者が、既に引受保険会社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。
- ※3 先進医療・患者申出療養とは、厚生労働大臣が定める施設基準および医療技術または個別に認める医療技術に該当するものをいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、そのため、対象となる施設基準・医療技術は変動します。
- ※4 この特約は医療用新がん診断給付特約と同時に付加が必要です。

「医療用新がん診断給付特約」「医療用新がん外来治療給付特約」「医療用抗がん剤治療給付特約」「医療用保険料免除特約」の
がん(上皮内がん含む)に対する保障の開始は、主契約の責任開始日からその日を含めて91日目となります。

資料の請求方法は裏面をご確認ください。

保険料例

左面の保障内容・団体A扱・月払の場合

(2023年10月現在)

男性				女性											
がん セットプラン		医療用 + 保険料 免除特約		がん セットプラン		医療用 + 保険料 免除特約		がん セットプラン		医療用 + 保険料 免除特約					
6歳	1,616円	+	544円	36歳	3,716円	+	2,257円	6歳	1,876円	+	624円	36歳	3,826円	+	1,757円
7歳	1,636円	+	554円	37歳	3,861円	+	2,378円	7歳	1,906円	+	639円	37歳	3,911円	+	1,798円
8歳	1,656円	+	574円	38歳	4,006円	+	2,514円	8歳	1,946円	+	629円	38歳	3,996円	+	1,859円
9歳	1,681円	+	604円	39歳	4,156円	+	2,660円	9歳	1,991円	+	654円	39歳	4,076円	+	1,920円
10歳	1,716円	+	620円	40歳	4,321円	+	2,796円	10歳	2,031円	+	675円	40歳	4,161円	+	1,976円
11歳	1,751円	+	650円	41歳	4,486円	+	2,958円	11歳	2,081円	+	700円	41歳	4,266円	+	2,023円
12歳	1,791円	+	665円	42歳	4,676円	+	3,114円	12歳	2,136円	+	705円	42歳	4,366円	+	2,079円
13歳	1,841円	+	700円	43歳	4,846円	+	3,320円	13歳	2,191円	+	725円	43歳	4,466円	+	2,135円
14歳	1,886円	+	726円	44歳	5,046円	+	3,502円	14歳	2,251円	+	746円	44歳	4,571円	+	2,177円
15歳	1,936円	+	756円	45歳	5,256円	+	3,693円	15歳	2,316円	+	771円	45歳	4,681円	+	2,228円
16歳	1,986円	+	786円	46歳	5,466円	+	3,904円	16歳	2,381円	+	811円	46歳	4,796円	+	2,264円
17歳	2,026円	+	832円	47歳	5,711円	+	4,110円	17歳	2,436円	+	852円	47歳	4,896円	+	2,305円
18歳	2,081円	+	872円	48歳	5,936円	+	4,366円	18歳	2,511円	+	892円	48歳	4,996円	+	2,356円
19歳	2,151円	+	908円	49歳	6,191円	+	4,608円	19歳	2,586円	+	928円	49歳	5,106円	+	2,413円
20歳	2,211円	+	948円	50歳	6,441円	+	4,870円	20歳	2,656円	+	978円	50歳	5,226円	+	2,455円
21歳	2,281円	+	989円	51歳	6,721円	+	5,136円	21歳	2,731円	+	1,024円	51歳	5,346円	+	2,511円
22歳	2,346円	+	1,039円	52歳	7,001円	+	5,443円	22歳	2,811円	+	1,069円	52歳	5,476円	+	2,573円
23歳	2,421円	+	1,100円	53歳	7,296円	+	5,754円	23歳	2,876円	+	1,140円	53歳	5,601円	+	2,649円
24歳	2,506円	+	1,151円	54歳	7,606円	+	6,071円	24歳	2,956円	+	1,196円	54歳	5,751円	+	2,701円
25歳	2,591円	+	1,216円	55歳	7,931円	+	6,377円	25歳	3,026円	+	1,251円	55歳	5,901円	+	2,767円
26歳	2,676円	+	1,287円	56歳	8,246円	+	6,709円	26歳	3,106円	+	1,302円	56歳	6,056円	+	2,849円
27歳	2,756円	+	1,373円	57歳	8,601円	+	7,010円	27歳	3,171円	+	1,363円	57歳	6,216円	+	2,940円
28歳	2,846円	+	1,449円	58歳	8,951円	+	7,346円	28歳	3,246円	+	1,409円	58歳	6,386円	+	3,031円
29歳	2,946円	+	1,520円	59歳	9,326円	+	7,657円	29歳	3,311円	+	1,470円	59歳	6,561円	+	3,122円
30歳	3,046円	+	1,615円	60歳	9,696円	+	7,983円	30歳	3,391円	+	1,505円	60歳	6,741円	+	3,213円
31歳	3,146円	+	1,701円	61歳	10,091円	+	8,304円	31歳	3,451円	+	1,566円	61歳	6,911円	+	3,329円
32歳	3,251円	+	1,797円	62歳	10,496円	+	8,619円	32歳	3,511円	+	1,617円	62歳	7,106円	+	3,419円
33歳	3,351円	+	1,903円	63歳	10,916円	+	8,960円	33歳	3,591円	+	1,633円	63歳	7,286円	+	3,540円
34歳	3,461円	+	2,029円	64歳	11,341円	+	9,266円	34歳	3,666円	+	1,669円	64歳	7,491円	+	3,631円
35歳	3,581円	+	2,135円	65歳	11,781円	+	9,541円	35歳	3,746円	+	1,715円	65歳	7,681円	+	3,746円

医療用入院一時金特約について

医療用入院一時金特約 を付加することで、短期入院でも手厚い保障を準備することが可能です。

医療用入院一時金特約の保障内容

疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき、入院一時金をお受取りいただけます。(1入院1回限度)

Point 異なる病気・ケガの場合、それぞれに対してお受取りが可能!

入院の原因が、異なる病気・ケガ*であれば、180日以内に複数回入院した場合でも、それぞれの入院に対してお受取りが可能です。

※一度入院して退院しても、180日以内に原因が同一または医学上重要な関係がある入院をした場合は、1入院とみなします。

入院一時金のお受取りについて



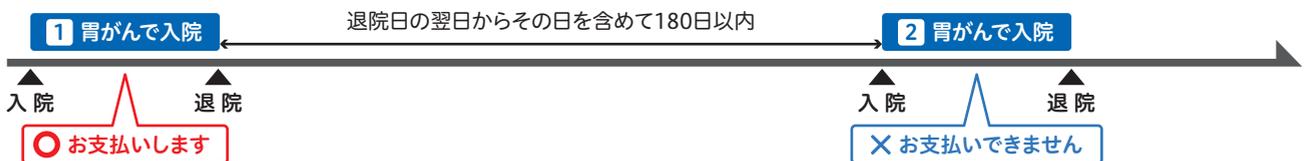
注意

1回の入院についての入院一時金のお支払いは1回限りです。

また、下記のいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時金のお支払いは1回限りとします。

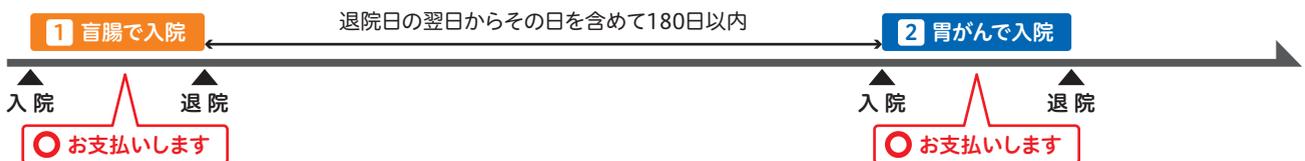
- 入院を2回以上した場合で、1回の入院とみなされる時
- 疾病の治療を目的とした入院を開始した時に、異なる疾病を併発した場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなされる時

例1 胃がんで入院し、退院後180日以内に胃がんで再度入院した場合



1と2は1回の入院とみなされるため、入院一時金は1で支払われ2では支払われません。

例2 盲腸で入院し、退院後180日以内に胃がんで入院した場合



1と2は医学上重要な関係がなく1回の入院とみなされないため、入院一時金は1 2 いずれも支払われます。

医療用新がん診断給付特約について

がん(上皮内がん含む)と医師により診断確定された場合、**がん診断給付金**をお受取りいただけます。

また、再発や転移、継続治療(入院・外来治療)などに該当した場合でも同額をお受取りいただけます。

お支払事由

1回目 初めてがんと医師により診断確定されたとき

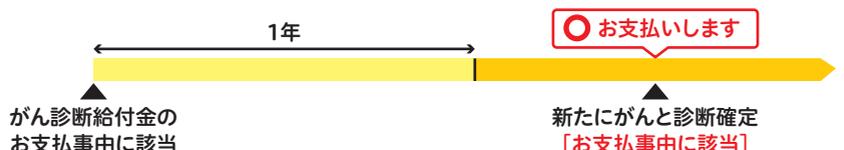
2回目 直前のお支払事由から起算して1年を経過した後に、つぎのいずれかに該当したとき

- 新たにがんと医師により診断確定されたとき
- がん治療のために入院を開始または継続しているとき
- がん治療のための外来治療を受けたとき

2回目以降のがん診断給付金のお受取りについて

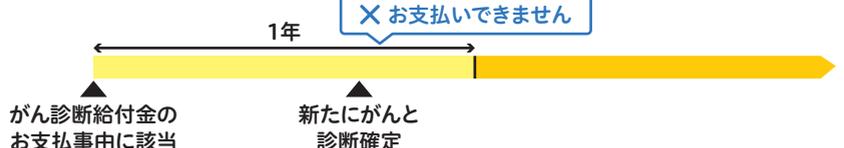
事例1

直前のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して**1年を経過した後に新たにがんと診断確定された場合**



事例2

直前のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して**1年以内に新たにがんと診断確定された場合**



以下の5つの告知がすべて「いいえ」の場合、 医療・がんセットプランにお申込みいただけます

1	告知日現在、病気やけがで入院中ですか。 または最近3か月以内に医師により入院・手術をすすめられたことがありますか。	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>
2	告知日より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか。	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>
3	今までに、がん（悪性新生物・悪性腫瘍）または「上皮内がん」にかかったことがありますか。 「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。 「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>
4	告知日より過去2年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、以下の①～③で異常（要再検査・要精密検査・要治療）を指摘されたことがありますか。 ①ポリープ・腫瘍・異形成・異型上皮 （例：胃ポリープ、大腸ポリープ、子宮ポリープ、卵巣腫瘍、卵巣のう腫、子宮筋腫、ポリポーシス） ②乳房の異常（例：しこり、 ^{しゅりゅう} 腫瘍、乳腺炎、マンモグラフィー・乳腺エコー検査の異常石灰化） ③B型肝炎ウイルスキャリア・C型肝炎ウイルスキャリア	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>
5	【女性のみ】 【満18歳以上の女性のみ】告知日現在、妊娠していますか。	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>

※ + **選べるオプション** 選択時には以下6番の告知も必要になります

6	告知日より過去2年以内に、以下の①～⑤いずれかの病気で、7日間以上にわたる医師による診察・検査・治療、あるいは7日以上以上の投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。 ①心筋梗塞、狭心症、不整脈（心房細動を含む）、心筋症、心臓弁膜症、肺塞栓、心膜炎、心内膜炎、心不全 ②脳卒中、もやもや病、硬膜下出血、硬膜外出血、一過性脳虚血発作、椎骨脳底動脈循環不全 ③慢性肝炎、肝硬変 ④慢性腎炎、慢性腎不全、慢性腎臓病、ネフローゼ ⑤糖尿病	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>
---	---	--

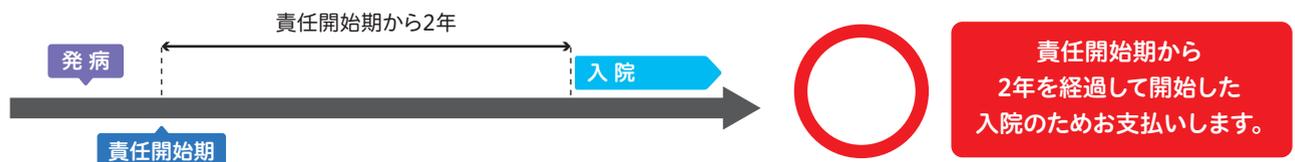
- 付加する特別・特約によって追加で告知が必要な場合があります。
- お申込み時の告知がすべて「いいえ」の場合でも、お仕事の内容や過去のお申込み（または同時申込みした他の保険商品）の告知内容や給付金支払歴によってはお引受けできない場合があります。
- お申込みに際しては、告知書（告知サポート資料）を必ずご確認ください。

給付金などのお支払いについて

入院給付金などの各種給付金は、ご契約の責任開始期*以後に生じた疾病、不慮の事故などを原因として入院や手術などをした場合にお支払いします。ご請求の原因となる疾病や不慮の事故などが責任開始期前に生じている場合、告知の対象でなくてもこれらの給付金などはお支払いすることができません。ただし、責任開始期から2年経過後に開始した入院や受けた手術などについては、責任開始期以後の原因によるものとみなして給付金などをお支払いします。
※責任開始期とは、ご契約の保障が開始される時期をいいます。

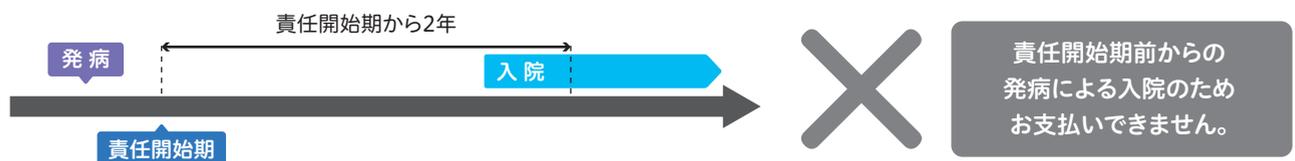
お支払いできる場合

(例) ご契約の**責任開始期前**に発病した「うつ病」により、**責任開始期から2年を経過して**入院を開始された場合



お支払いできない場合

(例) ご契約の**責任開始期前**に発病した「うつ病」により、**責任開始期から2年以内に**入院を開始された場合



●お仕事の内容・健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

このご案内は、商品の概要を説明したものです。詳細につきましては「商品パンフレット」
「ご契約のしおり・約款」「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

お客様返信シート

申込みをご希望の方は、下記必要事項をご記入のうえご提出ください。(返信シート提出後、申込書+告知書を送付します。)

1 お客さま情報をご記入ください。

お名前	フリガナ	性別	生年月日
		(男) (女)	年 月 日(満 歳)
住所	フリガナ 〒		
TEL	自宅連絡先:	内線番号:	
E-mail		@	
勤務先名		所属先・部署名	
社員番号		所属コード	
オプション(保険料免除)		<input type="checkbox"/> 付帯する	<input type="checkbox"/> 付帯しない

2 ご家族さまの情報をご記入ください。(ご家族さまの保障もご希望の場合)

お名前	フリガナ	性別	生年月日	続柄
		(男) (女)	年 月 日(満 歳)	(配偶者) (子) その他()
オプション(保険料免除)		<input type="checkbox"/> 付帯する	<input type="checkbox"/> 付帯しない	
お名前	フリガナ	性別	生年月日	続柄
		(男) (女)	年 月 日(満 歳)	(配偶者) (子) その他()
オプション(保険料免除)		<input type="checkbox"/> 付帯する	<input type="checkbox"/> 付帯しない	

個人情報の取扱いについて

資料請求用紙により頂戴したお客さまの個人情報に基づき、当社が取扱う保険商品のご提案、資料の送付をさせていただくことがあります。また、お客さまの情報を引受保険会社SOMPOひまわり生命保険株式会社に提供する場合がありますのであらかじめご了承ください。なお、お客さまの個人情報の取扱いについてご質問などございましたら、お気軽にお問い合わせください。

問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

引受保険会社

 SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626
東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
(公式ウェブサイト) <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

取扱代理店

京セラインターナショナル株式会社

〒612-8501
京都府京都市伏見区竹田鳥羽殿町6
TEL 075-604-3520 FAX 075-604-3521

メールでの問い合わせ

kic-info@gp.kyocera.jp