

健康をサポートする医療保険

健康のお守り

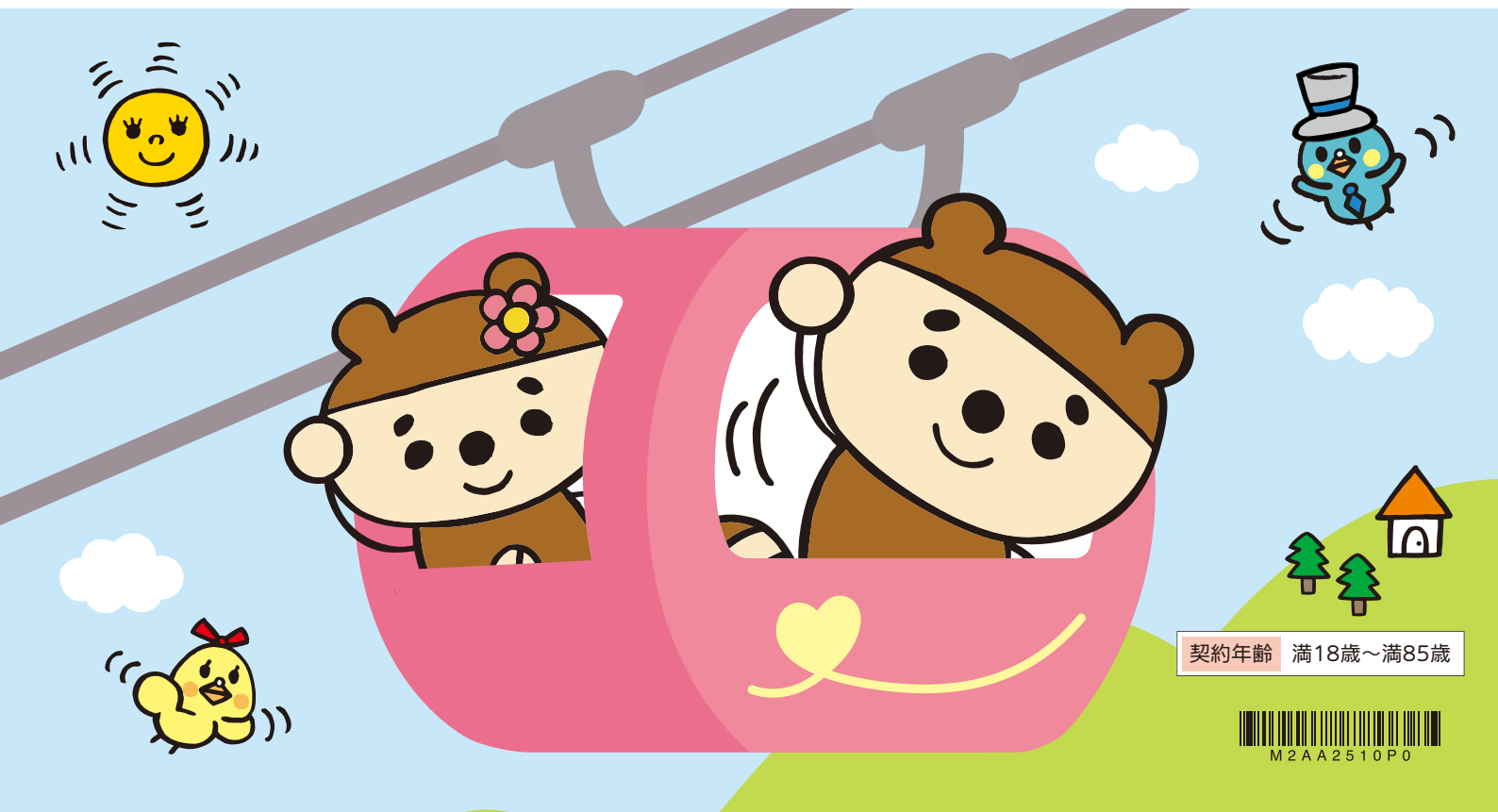
 ハートワイド

限定告知型医療保険 (M2) (入院治療給付型)

限定告知型医療保険

2025年10月改定

健康に不安があっても申し込みしやすい 必要な分だけ備えられる医療保険



契約年齢 満18歳～満85歳



ご契約前に特にご確認いただきたい事項を別冊の「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」または「ご契約のしおり・約款」に記載しておりますので、必ずご一読くださいますようお願いいたします。

この商品は以下の保障をご希望されるお客さまにおすすめの商品です。
商品内容がお客さまのご希望に沿っているかご確認ください。

このパンフレットで
ご案内する保障分野 ○病気・ケガの保障

※当商品に貯蓄部分(払込期間中の解約返戻金)はありません。

必ず
ご確認
ください

法人で加入をご検討される場合、
「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を参照のうえ、
税務取扱についてご留意すべき事項をご確認ください。

インシュアヘルス Insurhealth®

万が一を可能な限りなくしていく
保険と健康を組み合わせた新しい価値



保険本来の役割 (Insurance)と
毎日の健康を応援する機能 (Healthcare)を組み合わせた、
SOMPOひまわり生命が提供する新しい価値です。
インシュアヘルスの提供を通じて、「万が一」を可能な限りなくし、
豊かな人生や夢の実現をサポートする存在を目指します。



インシュアヘルス 🔍

健康をサポートする医療保険

健康のお守り

♥️ハートワイド




の ポ イ ン ト

ポイント 1

健康に不安があっても、簡単な3つの告知でお申込みいただけます！
さらに、追加で告知をいただくことでニーズに合わせて
保障を手厚くできます！

主契約 3つの質問事項がすべて「いいえ」なら、お申込みいただけます。

オプション ご希望の保障によって追加の質問事項が異なります。

-  先進医療・外来手術の保障 追加の質問事項は1つ
-  三大疾病の保障 追加の質問事項は2つ
-  介護の保障 追加の質問事項は3つ



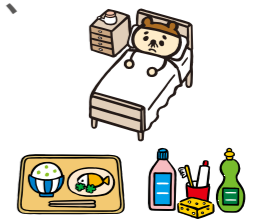
詳しくは **P3・4** をご覧ください

ポイント 2

入院時の医療費の自己負担分や諸雑費などに備えて、
必要な保障だけを選べます！

主契約 一時金としてまとまったお金で保障します。

オプション 入院日数に応じて日額で保障します。
(限定告知医療用入院給付特約)



詳しくは **P5・6** をご覧ください

ポイント 3

毎年の健康診断の受診を後押しします！
健康診断結果やご自身のお悩み(健康課題)に応じて、
改善をサポートするサービスをご提供します。

健康診断結果の
管理などをサポート

無料 **MYひまわり**

がんの早期発見をサポート

有料 **がん早期発見をサポートする
がんリスク検査サービス**

血糖値が気になる方の
生活習慣改善をサポート

有料 **血糖コーチング**

詳しくは **P26** をご覧ください

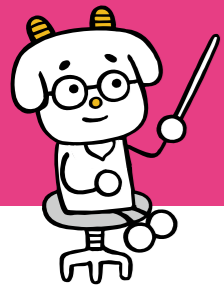
ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス



ポイント
1

健康に不安があっても、簡単な

3つの告知でお申込みいただけます！

主契約※

3つの質問事項がすべて「いいえ」なら、お申込みいただけます。



質問事項
1

最近3か月以内に、医師から入院・手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療・検査のいずれかをすすめられたことがありますか。

- ⚠ 「入院」には人間ドックのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものを含みます（本誌面上の「入院」「手術」についても同様です）。
- ⚠ 「検査をすすめられた」とは、健康診断・人間ドック・がん検診または医療機関を受診した結果、診断確定のための検査や精密検査をすすめられたことをいいます。ただし、検査・精密検査の結果、今後、診察・検査・治療のいずれも必要ない、または経過観察と医師からいわれた場合は「いいえ」となります。

いいえ

質問事項
2

過去1年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療のいずれかを受けたことがありますか。
ただし、別表1の病気やケガに該当する場合、または別表2の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ

質問事項
3

過去5年以内に、がん・上皮内がん・肝硬変・統合失調症・認知症（軽度認知障害を含む）・アルコール依存症（いずれかの疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。

- ⚠ 「医師の診察・検査」には、治療・寛解後の経過観察も含まれます。
- ⚠ 疑いがあると指摘され、診察・検査の結果、上記の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。
- ⚠ 「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（本誌面上の「がん」「上皮内がん」についても同様です）。

いいえ

別表1 以下に該当する場合は「いいえ」となります。

ものもらい（めばちこ）、急性中耳炎、ドライアイ、花粉症、抜歯、食中毒、うおのめ、たこ、切創

別表2 以下に該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

副鼻腔炎、歯根嚢胞、咽頭炎、喉頭炎、急性胃腸炎、痔、そけいヘルニア、いぼ、粉瘤、インフルエンザ、かぜ、COVID-19（新型コロナウイルス）、四肢の骨折（金属・プレートなどの抜釘予定がないもの）

別表3 対象となる病気（疑いを含む）

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞・急性冠症候群）、心筋症、心不全、不整脈（心房細動・発作性頻拍のほかペースメーカーや体内除細動器の装置がある場合を含む）、心臓弁膜症（僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄・閉鎖不全を含む）、先天性心臓病、川崎病、肺塞栓症、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、一過性脳虚血発作（TIA）、もやもや病、脳動脈硬化症、脳動脈奇形、脳動脈瘤、頸動脈閉塞

別表4 対象となる病気・症状

①ポリープ、腫瘍（しゅよう）、腫瘍（しゅりゅう）、胸のしこり
②がん、上皮内がん、子宮頸部異形成（軽度異形成（CIN1）、中等度異形成（CIN2））

別表5 対象となる病気（疑いを含む）

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、パーキンソン病、うつ病、双極性障害、心因反応、心身症、神経症、パニック障害、骨粗しょう症、狭心症、心房細動、弁膜症

オプション

さらに下記の各項目の質問事項がすべて「いいえ」なら、ニーズに合わせて保障を手厚くできます。



先進医療・外来手術の保障

限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）
限定告知医療用外来手術給付特約

質問事項
1

過去2年以内に不妊治療（不妊や妊娠希望のための診察・検査を含む）を受けたことがありますか。
⚠ 男性・女性ともに告知が必要です。

いいえ



三大疾病の保障

主契約の新三大疾病支払回数無制限特則
限定告知医療用入院給付特約※の新三大疾病支払日数無制限特則
限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約
限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

質問事項
1

過去2年以内に、別表3の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。
⚠ 「医師の診察・検査」には、治療・寛解後の経過観察も含まれます。
⚠ 疑いがあると指摘され、診察・検査の結果、別表3の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ

質問事項
2

過去2年以内に、医師による診察または検査を受けて、別表4①についての異常の指摘（追加の検査や治療の指摘）や別表4②の病気の疑いを指摘されたことがありますか。
ただし、指摘後に、次のいずれかに該当した場合は「いいえ」となります。
(1)がん、上皮内がんおよび異形成（子宮頸部以外を含む）ではないと医師により診断された場合。
(2)今後、診察・検査・経過観察・治療のいずれも必要ないと医師からいわれた場合。
⚠ 「指摘」には「健康診断」「人間ドック」「がん検診」などの検診や検査を受けての要再検査・要精密検査・要治療の指摘や細胞診・組織診・腫瘍（しゅよう）マーカーの異常を含みます。

いいえ



介護の保障

限定告知介護一時金特約
限定告知介護年金特約

質問事項
1

次のいずれかに該当していますか。
(1)現在、日常生活の動作（①歩行 ②衣服の着替え ③入浴 ④食事 ⑤排せつ）のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。
(2)40歳以上の方にいかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。

いいえ

質問事項
2

過去2年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術を受けたことがありますか。
ただし、別表1の病気やケガに該当する場合、または別表2の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ

質問事項
3

過去2年以内に、別表5の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。
⚠ 「医師の診察・検査」には、治療・寛解後の経過観察も含まれます。
⚠ 疑いがあると指摘され、診察・検査の結果、別表5の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ

※新三大疾病支払日数無制限特則を付加せずに限定告知医療用入院給付特約を付加する場合は、主契約の3つの質問事項のみとなります。

●お申込みの際は、告知書（告知サポート資料）を必ずご確認ください。

●質問事項のすべてに該当しない場合でも、お仕事の内容や保険のご加入状況などによっては、お引受けできない場合があります。

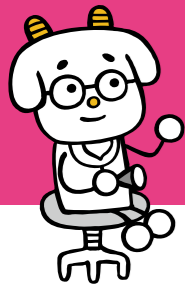
ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス



ポイント 2

公的医療保険制度などの仕組みに合わせて、必要な保障だけを選べます!

公的医療保険制度の自己負担割合と高額療養費制度

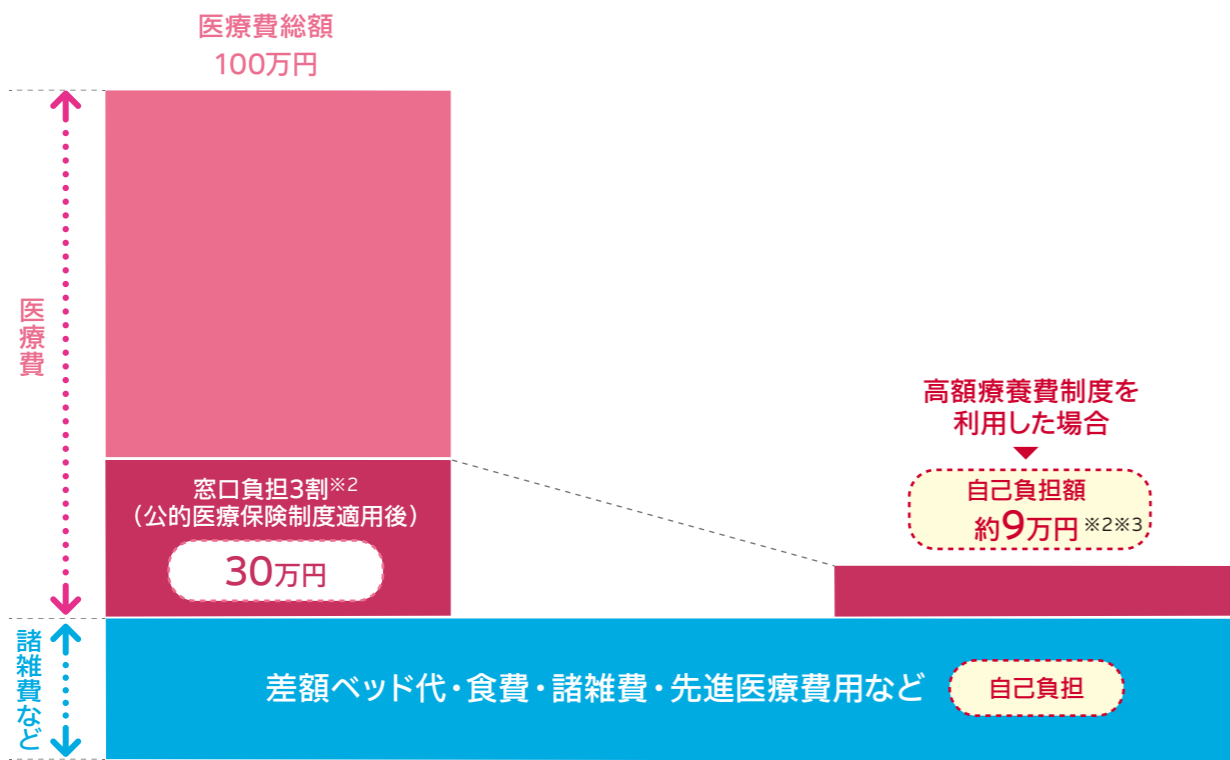
公的医療保険制度の自己負担割合は年齢によって異なります。(2025年4月現在)

小学生~69歳 ^{※1}	70~74歳	75歳以上
自己負担 3割	自己負担 2~3割	自己負担 1~3割



公的医療保険制度や高額療養費制度の適用により、医療費の自己負担分は軽減されます。

例 1か月の医療費が100万円で、窓口の負担が30万円かかる場合の自己負担額
(69歳以下・年収約370万円~約770万円・自己負担3割の場合)



※1 自治体により小児医療費助成制度があります。
 ※2 年齢や所得によって窓口負担や自己負担額は異なります(2025年4月現在)。

※3 1か月あたりの自己負担額(世帯ごと)は、80,100円+(100万円-267,000円)×1%= 87,430円となります。

高額療養費制度について詳しくは **P7・8** をご覧ください

主契約

入院時の医療費の自己負担分は、**一時金としてまとまったお金**で保障します!(入院治療給付金)

病気やケガで入院し、公的医療保険制度や高額療養費制度が適用されても、**毎月一定の自己負担額**が生じます。だからこそ、この自己負担額をカバーする保障を備えておく心安いです。



入院治療給付金

1回の入院における入院日数が

入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに**10万円**をお受取りいただけます!

(入院治療給付金額10万円の場合)

詳しくは **P11** をご覧ください

医療費の自己負担額

オプション

入院日数に応じて**日額**で保障します!(限定告知医療用入院給付特約)

入院中に発生する差額ベッド代や食費などは医療費ではないため、高額療養費制度は適用されず**自己負担**となります。まとまったお金だけでなく、**日々かかる諸雑費**などにも備えておく心安いです。



参考 公的医療保険制度などではカバーされない自己負担額

< 差額ベッド代



1日あたり 約6,714円^{※4}

< 食費



1日あたり 約1,530円
(1食510円^{※5}×3)

< 諸雑費



+α 付き添いの方の交通費・テレビ代・日用品代など

< **先進医療費用** + α 先進医療の技術料は全額自己負担です。^{※6}

※4 厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況(令和5年7月)」における差額ベッド代1~4人室の1日あたり平均額です。

※5 2025年4月現在の入院時食事療養費
 ※6 2025年4月現在

詳しくは **P13** をご覧ください

諸雑費などの自己負担額

このほかにも三大疾病や介護などの心配ごとに備えられる安心のオプションを多数ご用意しています!

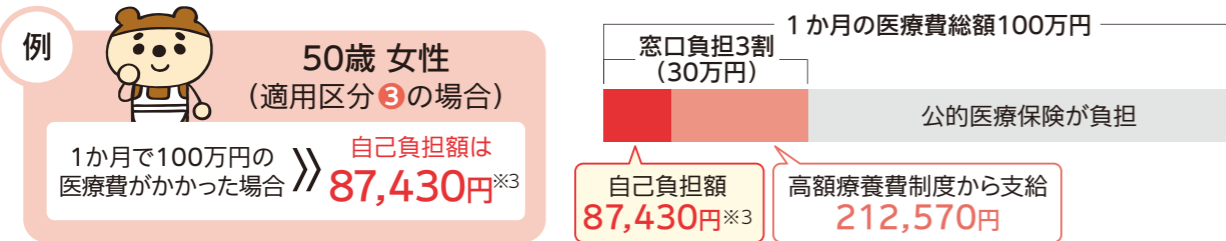
詳しくは **P12~22** をご覧ください



高額療養費制度について

高額療養費制度とは医療機関や薬局の窓口で支払った額^{※1}が、ひと月(月の初めから終わりまで)で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。^{※2}(2025年4月現在)

69歳以下の場合

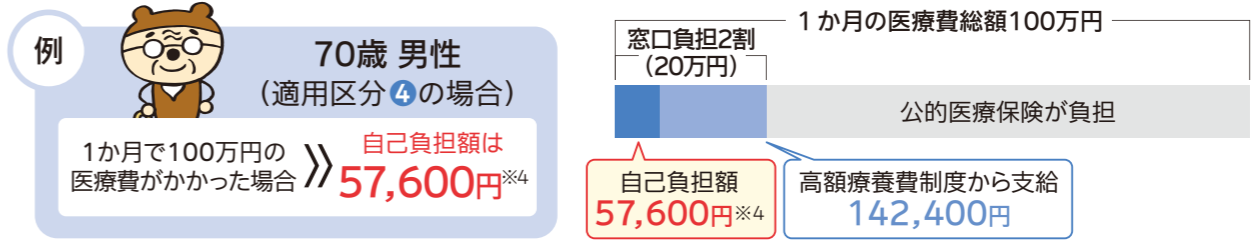


適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当の場合(4回目からの自己負担限度額)	
		外来(個人ごと)	(4回目からの自己負担限度額)
① 年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円	140,100円
② 年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円	93,000円
③ 年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円	44,400円
④ ~年収約370万円	57,600円	44,400円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円	24,600円

※1 入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。
 ※2 健康保険組合などによって独自の助成制度を行っていることがあります。

※3 適用区分は③になるので、80,100円+(100万円-267,000円)×1%=**87,430円**となります。

70歳以上の場合



適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当の場合(4回目からの自己負担限度額)
	外来(個人ごと)		
① 年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円	140,100円
② 年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円	93,000円
③ 年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円	44,400円
④ 年収156万円～約370万円	18,000円(年144,000円)	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税世帯 ^{※5}	8,000円	24,600円	24,600円(多数回該当なし)
⑥ 住民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)		15,000円	15,000円(多数回該当なし)

厚生労働省「高額療養費を利用される皆さまへ(平成30年8月)」

※4 適用区分は④になるので、**57,600円**となります。
 ※5 住民税非課税世帯のうち、適用区分⑥に該当しない世帯をさします。

多数回該当とは

同一世帯で、1年間(直近12か月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目からは自己負担限度額が小さくなります。

たとえば

2025年4月分について高額療養費制度の適用を受ける場合

2024年5月から2025年3月までに高額療養費制度の適用を3回受けていれば…

2025年4月は4回目になるので、多数回該当の適用を受けられる

世帯合算

個人別には高額療養費制度の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月内に同一世帯21,000円以上の自己負担が複数あるときは、これらを合算して上記の自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

各健康保険組合の独自給付

各健康保険組合の独自給付である付加給付を受けられる場合があります。たとえば、その健康保険組合独自の自己負担限度額として50,000円という基準を設定し、高額療養費制度の自己負担限度額87,430円との差額37,430円を付加給付として支給するというようなケースです。

保障内容

保険期間:終身

主契約に加えて、充実のオプション からニーズに合わせて保障を手厚くできます!

	給付金	このような場合にお支払いします	お支払限度	入院治療給付金額 (例)10万円	詳細ページ		
主契約	入院の一時金保障	疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	病気やケガで入院し、1回の入院における入院日数が1日・30日・60日に達したとき 日帰り入院対応!	疾病入院治療給付金*と災害入院治療給付金を通算して120回限度 * 新三大疾病 <「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」>による入院は通算支払回数無制限!	1回の入院における入院日数が入院1日 入院30日 入院60日に達するごとに 10万円	P11	
		選べます 新三大疾病支払回数無制限特則	疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき、入院日数が30日に達するごとにお支払い 上皮内がんも保障!	回数無制限	1回の入院における入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき30日に達するごとに 10万円	P12	
+	入院の日額保障	限定告知医療用入院給付特約 疾病入院給付金 災害入院給付金	病気やケガで入院したとき 日帰り入院対応!	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 <「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」>による入院は通算支払日数無制限!	1日につき 5,000円	P13	
		新三大疾病支払日数無制限特則 *1	新三大疾病で入院し、その入院が1回の入院の支払限度日数を超えて継続したとき	日数無制限	1回の入院の支払限度日数を超えて新三大疾病で入院したとき1日につき 5,000円	P14	
	先進医療	限定告知医療用新先進医療特約 (支援給付金付)**2 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療による療養を受けたとき 先進医療給付金 先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき 先進医療支援給付金	通算2,000万円限度 (同一の先進医療の療養について1回限り) 1回の療養につき100万円限度 (同一の先進医療の療養について1回限り)	先進医療の技術料相当額 1回の療養につき先進医療給付金のお支払額の20%相当額	P15	
		限定告知医療用外来手術給付特約 外来手術給付金	病気やケガで入院を伴わない手術などを受けたとき	回数無制限 (一部例外や対象外となる手術があります)	1回につき 5万円	P16	
	オプション	新三大疾病・特定疾病など	限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約 新三大疾病入院治療給付金	新三大疾病で入院し、1回の入院における入院日数が1日・30日・60日に達したとき 主契約に上乗せで保障!	通算支払回数無制限	1回の入院における入院日数が入院1日 入院30日 入院60日に達するごとに 10万円	P17
			新三大疾病支払回数無制限特則 *3	新三大疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき、入院日数が30日に達するごとにお支払い	回数無制限	1回の入院における入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき30日に達するごとに 10万円	P18
限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約 *4		新三大疾病により所定の事由に該当したとき以後の保険料のお払込みを免除します	—	—	P19		
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 *4		特定疾病により所定の事由に該当したとき以後の保険料のお払込みを免除します	—	—	P20		
介護	限定告知介護一時金特約 介護一時金	要介護1以上と認定されたときなど	1回限度	一時金として 100万円	P21		
	限定告知介護年金特約 介護年金	要介護3以上と認定されたときなど	被保険者が生存している限り	年金額 36万円	P22		

●主契約は限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)です。
 ●保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに入院治療給付金額と同額の死亡給付金をお支払いします。

●保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

※1 この特則は、限定告知医療用入院給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用入院給付特約にも新三大疾病支払日数無制限特則を付加します。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則は付加できません。
 ※2 被保険者が既に当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 この特則は、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付加する特則です。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加する場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約にも新三大疾病支払回数無制限特則を付加します。主契約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加しない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。
 ※4 限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約と限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約を同時に付加することはできません。

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。

生涯保障

ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス

生涯保障

入院の一時金保障

病気やケガなどで入院し、1回の入院^{※1}における入院日数が1日・30日・60日の各日数に達した場合、**疾病入院治療給付金^{※2}**または**災害入院治療給付金**をお受取りいただけます。

お支払事由

- つぎのいずれかにより入院し、1回の入院における入院日数が1日・30日・60日に達したとき
- ① 責任開始期以後に生じた病気またはケガ
 - ② 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^{※3※4}



日帰り入院にも対応!
^{※5}



通算支払回数限度

疾病入院治療給付金と災害入院治療給付金のお支払回数を通算して120回
ただし、**新三大疾病** **「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」** で入院した場合は、**通算支払回数限度を超えて疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。**

- ※1 1回の入院については、24ページをご覧ください。
- ※2 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。
- ※3 入院中に、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術を受けていることが必要です。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は対象外です。

- ※4 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を直接の目的とする入院の疾病入院治療給付金のお支払いは、保険期間を通じて2回までとします。
- ※5 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

お受取りイメージ

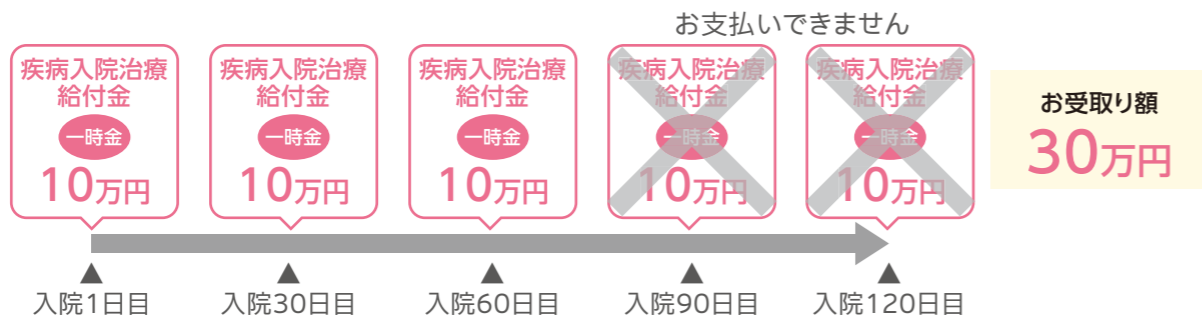
例1 日帰り入院で大腸ポリープの手術を受けた場合

日帰り入院でも1回分の疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。



例2 くも膜下出血で120日間入院した場合

入院日数が1日・30日・60日の各日数に達したときに疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。



さらに安心

新三大疾病支払回数無制限特則 を付加すると、

長期入院が予測される新三大疾病にも備えることができます!

疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に**新三大疾病**で入院した場合、その1回の入院における入院日数が30日に達するごとに**無制限に疾病入院治療給付金**をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病

がん(上皮内がん含む)

心疾患

脳血管疾患

- この特則における疾病入院治療給付金のお支払回数は、疾病入院治療給付金と災害入院治療給付金の通算支払回数限度に含まれます。ただし、通算支払回数限度を超えた場合でも、新三大疾病による入院については疾病入院治療給付金をお支払いします。

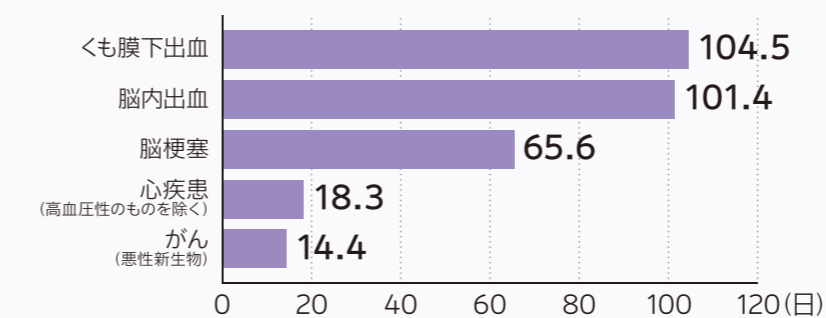
お受取りイメージ

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



参考 三大疾病は、入院が長期化する場合があります。

■ 疾病別退院患者の平均在院日数[※]



三大疾病は入院が長くなることもあるから備えておきたいですね!



※「平均在院日数」とは、1回の入院における平均日数であり、疾患別の完治までの平均入院日数ではありません。
厚生労働省「令和5年(2023) 患者調査」



病気やケガで入院した場合、**疾病入院給付金**^{※1}または**災害入院給付金**をお受取りいただけます。

1回の入院に対するお支払限度

1回の入院で**60日**まで保障します。
(**61日目以降**の入院分についてはお支払いの対象外です。)

通算支払限度

病気とケガのそれぞれで通算**1000日**まで保障します。
ただし、**新三大疾病** **「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」**で入院した場合は、**通算支払限度を超えて疾病入院給付金をお受取りいただけます。**

※1 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。
※2 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

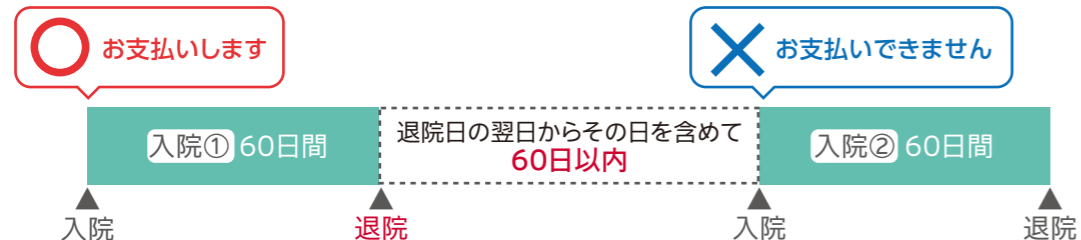


1回の入院について

一度入院して退院しても、**最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内**に原因が同一または医学上重要な関係がある病気により入院をした場合には、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。

2回の入院が1回の入院とみなされる場合

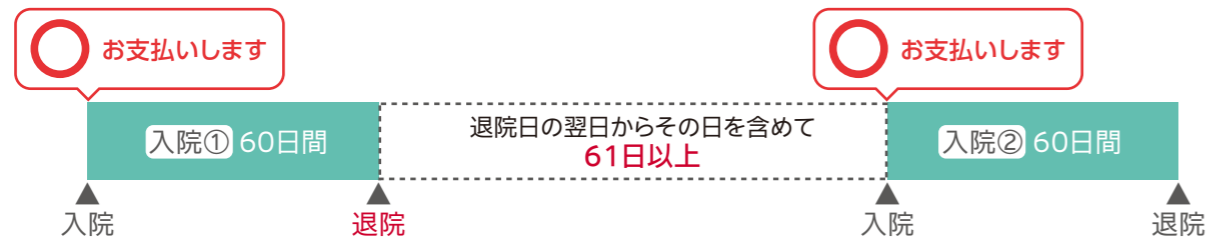
例1 60日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日以内**に入院①と同一の病気で60日間入院(入院②)をした場合
●入院①で初めて入院給付金をお支払いしたものとします。



入院②は入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日以内に開始した入院であり、入院①と同一の病気であるため入院①と入院②は1回の入院とみなします。
この場合、お支払限度日数(60日)を超過するため、入院②はお支払いできません。

2回の入院が1回の入院とみなされない場合

例2 60日間入院(入院①)をした後、入院①の退院日の翌日からその日を含めて**60日経過後**に入院①と同一の病気で60日間入院(入院②)をした場合
●入院①で初めて入院給付金をお支払いしたものとします。



入院②は入院①と同一の病気での入院となりますが、入院①の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院であるため、**新たな入院とみなし、お支払限度日数(60日)までお支払いします。**

●災害入院給付金については、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に同一の事故を原因としたケガで2回以上入院したときは、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。ただし、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。



新三大疾病支払日数無制限特則 の付加により、
長期入院が予測される**新三大疾病**にも備えることができます!

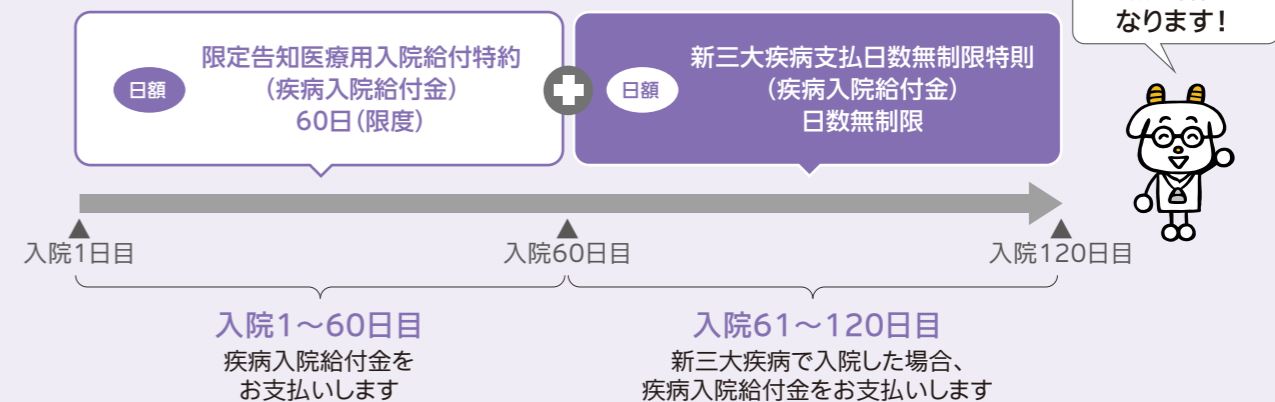
新三大疾病で入院した場合、1回の入院の支払限度日数(60日)を超えて無制限に**疾病入院給付金**をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病 **がん(上皮内がん含む)** **心疾患** **脳血管疾患**

●この特則のお支払日数は、疾病入院給付金の通算支払限度に含まれます。ただし、通算支払限度を超えた場合でも、新三大疾病による入院については疾病入院給付金をお支払いします。

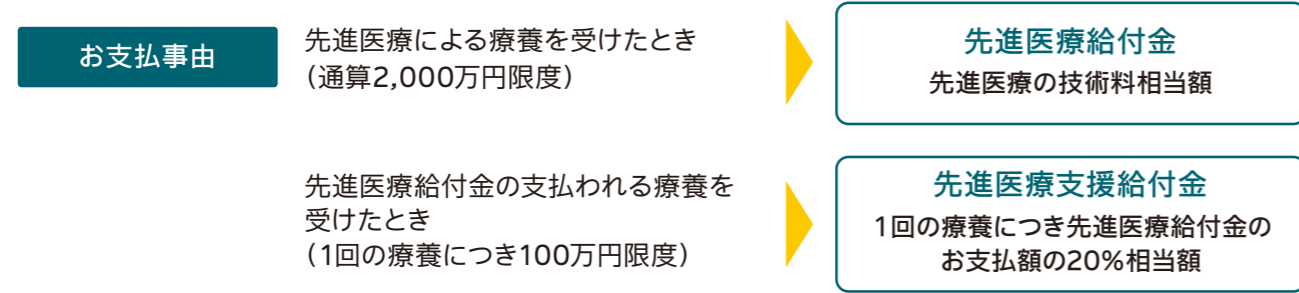
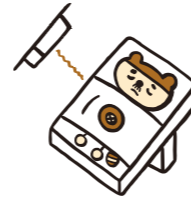
お受取りイメージ

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



主契約に「**新三大疾病支払回数無制限特則**」を付加する場合、「**限定告知医療用入院給付特約**」にも「**新三大疾病支払日数無制限特則**」を付加します。
主契約に「**新三大疾病支払回数無制限特則**」を付加しない場合、「**限定告知医療用入院給付特約**」に「**新三大疾病支払日数無制限特則**」は付加できません。

先進医療^{※1}による療養を受けた場合、先進医療給付金をお受取りいただけます。また、先進医療給付金が支払われる療養を受けた場合、先進医療支援給付金をお受取りいただけます。^{※2}



※1 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、対象となる先進医療は変動します。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おいて行われるものに限り、

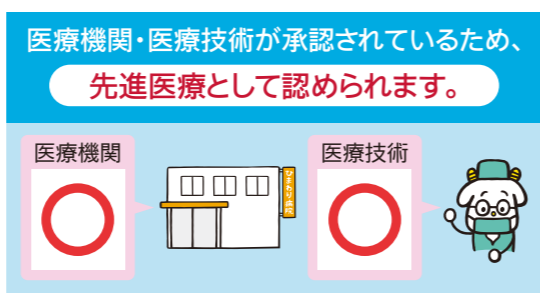
※2 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなし、先進医療給付金および先進医療支援給付金のお支払いは1回限りとします。

参考 ■ 先進医療って何が違うの？

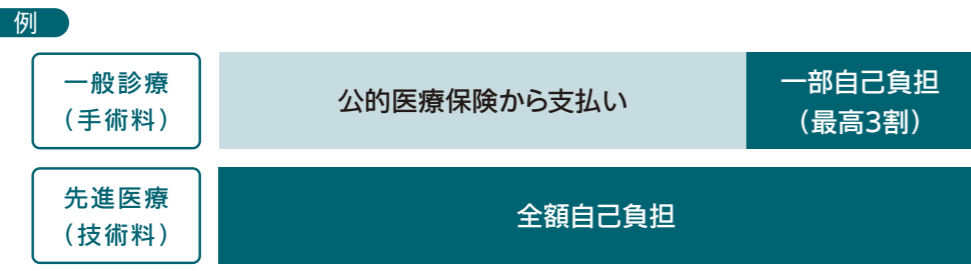
先進医療は本人が希望し、医師が必要性を認め、症状が条件を満たしている場合に行われます。先進医療は、治療内容や必要な費用について医療機関より説明を受け、同意書に署名することで、治療を受けることとなります。一般的な診療や検査と大きく違う点は「**病院選び**」と「**費用**」です。

■ どの医療機関でも受けられるわけではない？

先進医療はどこでも受けられるわけではありません。仮に先進医療の対象となっている医療技術と同等の診療や検査を行っている医療機関であっても、その医療機関が厚生労働大臣から承認を受けていなければ「先進医療」と認められません。つまり、「**医療機関**」と「**医療技術**」が共に承認されてはじめて、先進医療として認められるのです。



■ 先進医療の技術料は、全額自己負担となります！



●一般診療では最高3割の自己負担ですが、「先進医療に係る技術料は公的医療保険制度の対象とならないため、全額自己負担」となります。ただし、「**先進医療に係る技術料**」以外は公的医療保険制度が適用されます。

●公的医療保険制度においては定率の自己負担のほか、高額療養費制度により所得に応じた自己負担の制限が設けられています。

病気やケガで入院(日帰り入院含む)を伴わない^{※1}以下の手術や放射線治療などを受けた場合、外来手術給付金をお受取りいただけます。



外来手術給付金の対象となる手術など	お支払限度
公的医療保険対象の手術^{※2} ただし、つぎに該当する手術は お支払対象外 です。 ●診断・検査など治療を直接の目的としない手術 ●創傷処理 ●皮膚切開術 ●デブリードマン ●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術 ●抜歯手術 ●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術(両側)および鼻甲介切除術(高周波電気凝固法によるもの) ●皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術(がん(上皮内がん含む)の場合を除く。) ●魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)	回数は 無制限^{※3}
先進医療^{※4}に該当する手術 ●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は お支払対象外 です。	
公的医療保険対象の放射線治療^{※2} 先進医療^{※4}に該当する放射線照射または温熱療法	
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^{※5}	2回まで

※1 日帰り手術でも入院を伴っている場合はお支払いの対象となりませんのでご注意ください。入院の有無は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録の有無などを参考にして判断します。

※2 「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます(歯科で受けた手術などであっても、医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されている手術などはお支払対象となります)。

※3 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術(網膜光凝固術など)や、放射線治療(照射)または温熱療法を複数回受けた場合は、施術日から60日の間に1回の給付を限度とします。また、手術料が1日につき算定される手術(人工心肺など)を複数回受けた場合は、外来手術給付金の対象となる手術を受けた初日のお支払いのみお支払いします。

※4 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、対象となる先進医療は変動します。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おいて行われるものに限り、

※5 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は対象外です。

●時期を同じくして複数回の手術・放射線治療を受けられた場合には、1つについてのみお支払いします。

! お支払いの対象とならないものもありますので、ご注意ください。

- 例1 レーザー屈折矯正手術(レーシック)
医科診療報酬点数表の手術料の算定対象とならないため
- 例2 輸血
医科診療報酬点数表の輸血料の算定対象となるため
- 例3 持続的胸腔ドレナージ
医科診療報酬点数表の処置料の算定対象となるため

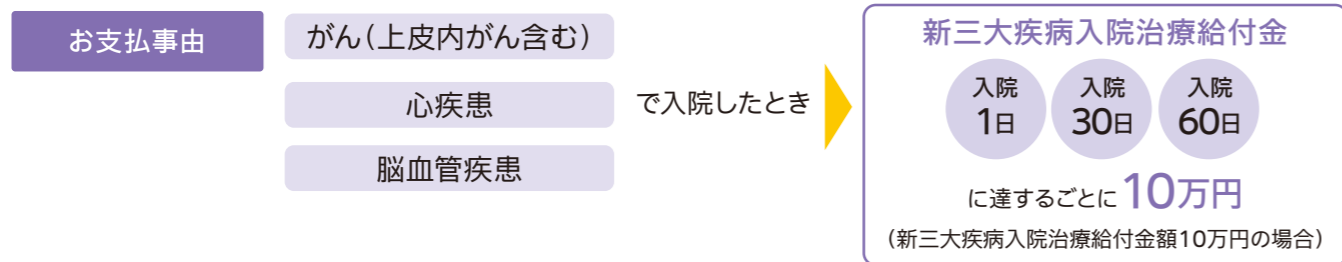
× 外来手術給付金は
お支払いできません



新三大疾病の入院保障

限定告知医療用
新三大疾病入院治療給付特約

新三大疾病で入院し、1回の入院^{※1}における入院日数が1日・30日・60日の各日数に達した場合、疾病入院治療給付金(主契約)に上乗せして新三大疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。



※1 1回の入院については、24ページをご覧ください。

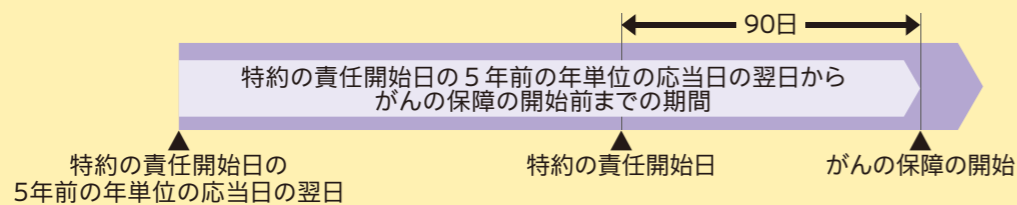
※2 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

お受取りイメージ

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



がんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。特約の責任開始日の5年前の年単位の応当日の翌日からがんの保障の開始前までの期間にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。



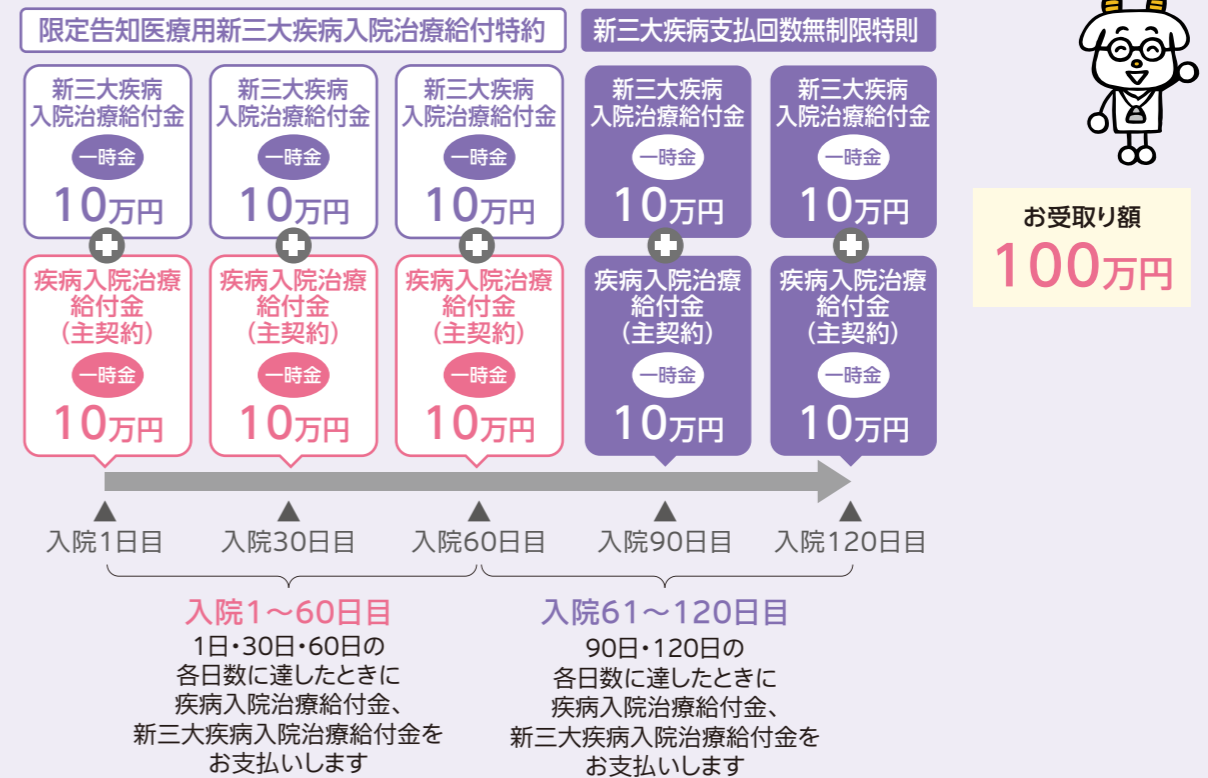
新三大疾病支払回数無制限特則の付加により、長期入院が予測される新三大疾病にも備えることができます!

新三大疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院した場合、その1回の入院における入院日数が30日に達するごとに無制限に新三大疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。

対象となる新三大疾病 がん(上皮内がん含む) 心疾患 脳血管疾患

お受取りイメージ

例 くも膜下出血で120日間入院した場合



主契約に「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加する場合、「限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約」にも「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加します。主契約に「新三大疾病支払回数無制限特則」を付加しない場合、「限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約」に「新三大疾病支払回数無制限特則」は付加できません。

ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス



新三大疾病で保険料免除

限定告知医療用
新三大疾病
保険料免除特約



特定疾病で保険料免除

限定告知医療用
特定疾病診断
保険料免除特約

新三大疾病もしくは特定疾病で所定の事由に該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。

保険料免除特約はどちらか一方を選択できます

限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

2つの特約の違いを確認して、保障をご選択ください。



対象となる新三大疾病および所定の事由

がん (上皮内がん含む)	被保険者が責任開始期前を含めて初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき(責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された場合を除く) 責任開始期前に診断確定されていた場合でも、責任開始日の5年前の年単位の当日の翌日から責任開始日の前日までに診断確定がない場合、責任開始期以後の診断確定を初めてのもののみならず(再発*・転移を含む)。
心疾患	被保険者が心疾患を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①心疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②心疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳血管疾患	被保険者が脳血管疾患を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②脳血管疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

*再発の定義については、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

「限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約」のがんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。

対象となる特定疾病および所定の事由

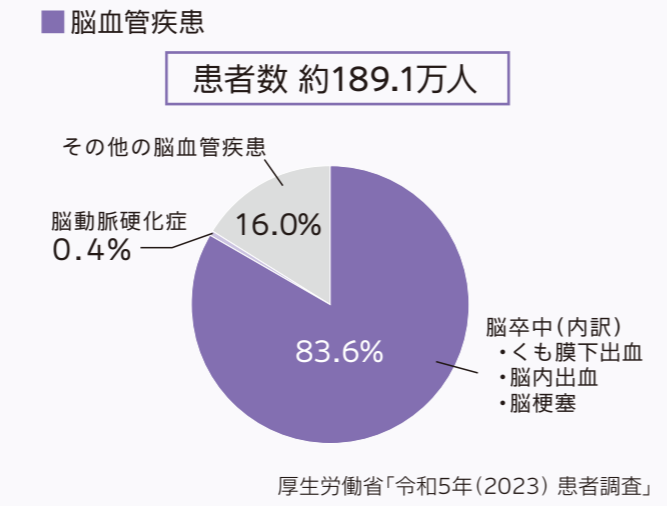
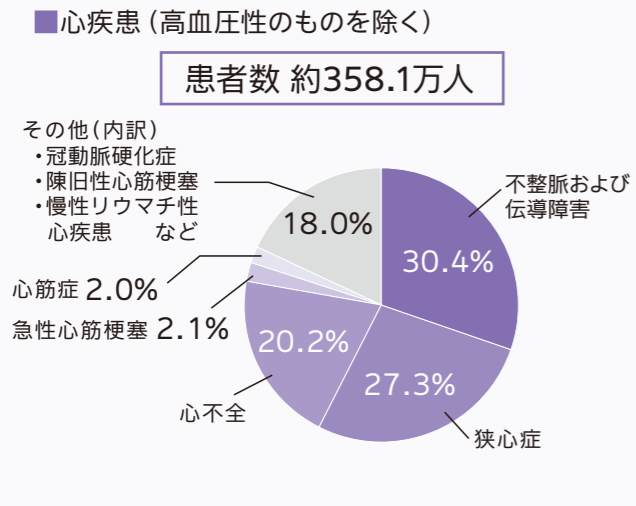
がん (悪性新生物)	被保険者が責任開始期前を含めて初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき(「上皮内がん」「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された乳がん」を除く) 責任開始期前に診断確定されていた場合でも、責任開始日の5年前の年単位の当日の翌日から責任開始日の前日までに診断確定がない場合、責任開始期以後の診断確定を初めてのもののみならず(再発*・転移を含む)。
急性心筋梗塞 *虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞(狭心症などを除く)	被保険者が急性心筋梗塞を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師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が継続したと医師により診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳卒中 *脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞	被保険者が脳卒中を発病(再発*を含む)し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上言語障害などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ②脳卒中の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

*再発の定義については、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

「限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約」の乳がんの保障は、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過後に開始されます。

心疾患・脳血管疾患

心疾患、脳血管疾患には様々な種類があります。特に心疾患は多岐にわたります。



対象となる「新三大疾病」「特定疾病」は下記のとおりです

○=対象、×=対象外を示しています

	限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約	限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約
上皮内がん	○	×
がん	○ 「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定されたがん(上皮内がん含む)」は対象外	○ 「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された乳がん」は対象外
急性心筋梗塞	○	○
心疾患	○	×
脳卒中	○	○
脳血管疾患	○	×

「限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約」と「限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約」を同時に付加することはできません。

ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス

つぎのいずれかに該当した場合、**介護一時金**をお受取りいただけます。
(介護一時金のお受取りは1回限りです。)

お支払事由

- ①公的介護保険制度により**要介護1以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について当社所定の要介護状態*が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当したとき



★当社所定の取扱条件の範囲内で、一時金にかえて年金でのお受取りを選択することができます。**介護一時金の一部のみを年金でお受取りいただくことはできません。**

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。
①下記A～Eのうち、1項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄
②器質性認知症、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定されたとき
(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

●詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
●この特約のお支払事由に該当した場合、特約が消滅し、以後のこの特約の保険料は不要です。

つぎのいずれかに該当した場合、生存している限り、終身にわたって**介護年金**をお受取りいただけます。

お支払事由

- ①公的介護保険制度により**要介護3以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について当社所定の要介護状態*が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当したとき

例 介護年金額36万円の場合

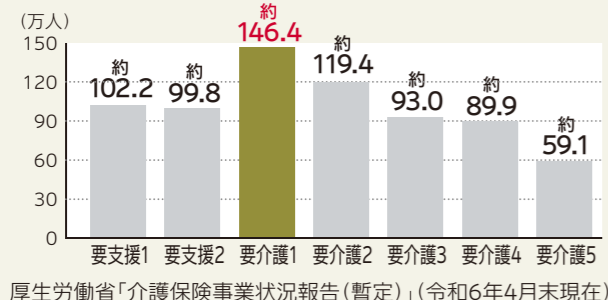


※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。
①下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、B～Eのうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄
②器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、上記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき
(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

●詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
●この特約のお支払事由に該当した場合、以後のこの特約の保険料は不要です。
●第1回の介護年金をお支払いした後、新たなお支払事由に該当しても、その請求による介護年金はお支払いしません。

参考 要介護認定者数は、**要介護1**がもっとも多く、140万人を超えています。
介護やリハビリなどの療養では身体の状態に応じて、**さまざまな出費**が予想されます。

要介護(要支援)度別認定者数



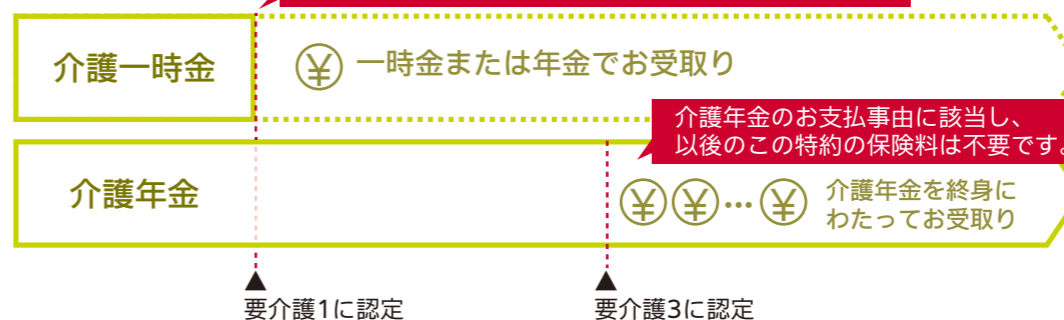
介護に要した費用*と期間

一時費用	平均 47.0万円
月額	平均 9.0万円
期間	平均 55.0か月

※公的介護保険サービスの自己負担費用を含みます。
(公財)生命保険文化センター「2024(令和6)年度 生命保険に関する全国実態調査」

限定告知介護一時金特約と限定告知介護年金特約を同時に付加した場合

【イメージ図】



「限定告知介護一時金特約」と「限定告知介護年金特約」は対象となる「要介護状態」の範囲が異なります。

参考 公的介護保険制度における「要介護度別の身体状態のめやす」

要介護1

要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 片足での立位
- 日常の意思決定
- 買い物

要介護2

要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 歩行
- 洗身
- つめ切り
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 簡単な調理

要介護3

要介護2の状態と比較して、日常生活動作および手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態



低下している日常生活能力例

- 寝返り
- 排尿
- 排便
- 口腔清潔
- 上衣の着脱
- ズボンなどの着脱

要介護4

要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態



低下している日常生活能力例

- 座位保持
- 両足での立位
- 移乗
- 移動
- 洗顔
- 整髪

要介護5

要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態



低下している日常生活能力例

- 麻痺(左下肢)
- 食事摂取
- 外出頻度
- 短期記憶



公的介護保険の仕組み

(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)をもとに当社で作成

公的介護保険は、市区町村(区は東京23区)が保険者の社会保険制度で、現物給付(介護サービスそのものが提供される)が原則です。被保険者は年齢によって2種類に分かれ、保険料の決め方や納付方法、制度を利用できる条件が異なります。

第1号被保険者 (65歳以上)

要介護状態になった原因を問わず介護サービスを利用できます。

第2号被保険者 (40~64歳)

要介護状態になった原因が16種類の特定疾病に限り介護サービスを利用できます。

公的介護保険制度の受給対象者と受給要件

(公的介護保険制度の受給対象……○)
(公的介護保険制度の受給対象外……×)

原因	年齢 ~39歳	40~64歳 第2号被保険者	65歳以上 第1号被保険者
16種類の特定疾病*	×	○ 要介護状態になった原因が、加齢に伴う特定疾病(16種)に限定しての受給対象	○ 要介護(要支援)状態になった原因にかかわらず受給対象
上記以外のあらゆる病気・ケガ	× 公的介護保険制度未加入のため受給対象外	×	×

※16種類の特定疾病

- がん【がん末期】
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

限定告知介護一時金特約のお支払事例

- 例1** 83歳 男性
転倒をきっかけに歩行が不自由となり、自宅での療養を続けるうちに認知症を発症。要介護1と認定
- 例2** 60歳 女性
転倒による大腿骨頸部骨折を負って入院し、補装具などを使用しても介助がなければ歩行が困難な状態が180日以上継続
- 例3** 35歳 男性
交通事故に遭い、下半身不随となり、事故から180日を超えた時点で歩行することができず、車椅子を使用しなければならない状態が継続

限定告知 介護一時金特約 支払対象	(参考)公的介護保険制度 受給対象
○	受給対象
○	受給対象外 (第2号被保険者であるが、 受給要件である 特定疾病(16種) ではないため)
○	受給対象外 (公的介護保険制度 未加入のため)

●2025年4月現在の公的介護保険制度の概要を説明しています。詳細は市区町村の公的介護保険制度の窓口までお問い合わせください。



入院治療給付金や新三大疾病入院治療給付金は、一度入院して退院しても、**最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内**に原因が同一または医学上重要な関係がある病気により入院をした場合には、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。ただし、入院治療給付金や新三大疾病入院治療給付金が支払われることとなった**最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後**に開始した入院は新たな入院とみなします。

事例① 同一の病気で入院を3回したケース(病気の因果関係あり)

「A病気」で45日間入院(入院①)をし、退院後7日経過後に再度「A病気」で15日間入院(入院②)をし、退院後50日経過後に再度「A病気」で10日間入院(入院③)をした場合
●入院①で初めて疾病入院治療給付金または新三大疾病入院治療給付金をお支払いしたものとします。



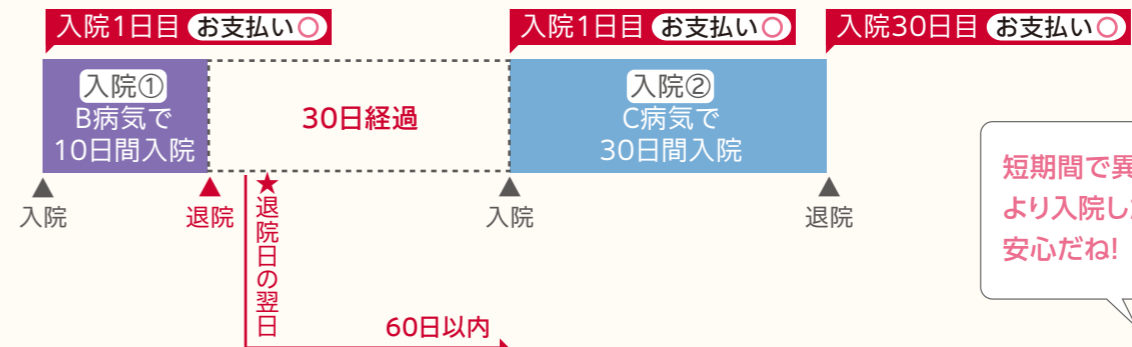
支払対象回数: 4回

- 入院① 1日目、30日目の2回お支払い
- 入院② 60日目の1回お支払い(入院①の45日+入院②の15日=60日)
最初の入院(入院①)の退院日の翌日から60日以内を開始した入院のため、入院①と入院②は**1回の入院**とみなします(入院日数は合算されます)。
- 入院③ **新たな入院1日目**として1回お支払い
最初の入院(入院①)の退院日の翌日から60日経過後に開始した入院のため、**新たな入院**となります。



事例② 異なる病気で入院を2回したケース(病気の因果関係なし)

「B病気」で10日間入院(入院①)をし退院後30日経過後に「C病気」で30日間入院(入院②)をした場合
●入院①で初めて疾病入院治療給付金または新三大疾病入院治療給付金をお支払いしたものとします。



支払対象回数: 3回

- 入院① 1日目の1回お支払い
- 入院② **新たな入院1日目、30日目**として2回お支払い
最初の入院(入院①)の退院日の翌日から60日以内の入院ですが、入院①と異なる病気で医学上重要な関係のない病気による入院のため、**新たな入院**となります。

短期間で異なる病気により入院した場合でも安心だね!



●災害入院治療給付金については、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に同一の事故を原因としたケガで2回以上入院したときは、1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算します。ただし、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス



特にご注意いただきたい事項

❗ お申込みに際しては、通常の医療保険とあわせてご検討ください。

保険料について

この保険は、健康に不安がある方でも、簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品です。告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガ(ご契約前の既往症など)についても、ご契約後に悪化した場合など一定の条件でお支払いの対象としております。このため、保険料は当社の通常の医療保険に比べ割増しされています。

他の保険へのご加入について

より詳細な告知をいただくことや医師の診査などを受けることなどにより、この保険よりも保険料が割安の医療保険にお申込みいただけます。ただし、その場合、告知・診査結果などによりご契約いただけないこともあります。

この保険は簡単な告知のみでお申込みいただけますが、告知内容が事実と相違していた場合は、ご契約が解除されたり、給付金などが支払われないことがあります。

お客さま専用サービス **MYひまわり** と健康支援サービスのご案内

「MYひまわり」は、いつでもお手元で「生命保険」の内容確認やお手続きができ、「健康」もサポートするアプリ・Webサービスです。



無料



MYひまわりのご利用は、アプリが便利です



お手元ですぐに契約確認
各種お手続きも
スマートフォンで完結

〈代表的なお手続き例〉

ご契約内容の照会

給付金のご請求

住所・電話番号のご変更

改姓・受取人のご変更

- 各種お手続きのご利用は、ご契約者さまのみが対象です。
- 一部のご契約ではご利用いただけません。
- 法人のご契約者さまはご加入の保険商品によってはご登録いただけません。個人にてご登録ください。



歩行管理

5年以内の健康リスクをAIが予測

おすすめ健康行動のご案内

ポイント

ご参考

保障内容

ご確認事項

サービス

将来、がんにならないか不安…

有料

がん早期発見をサポートする がんリスク検査サービス

自宅で完結

痛みがなく手軽

複数の部位をチェック



一度の検査で、現在のがんリスクを調べる事が可能です。

- がんリスク検査サービスは、当社の提携企業のサービスです。
- ※がんリスク検査は医師によるがんの診断とは異なります。あくまでもリスクや可能性を計測するサービスであるため、診断に際しては医師・医療機関で行ってください。

血糖値が気になる…

有料

血糖コーチング

いつでもどこでも

血糖変動を可視化

生活習慣の改善をサポート



血糖変動に応じたメッセージにより生活習慣の改善を促します。

- 契約者・被保険者のみ利用可能です。
- 本サービスは当社が提携するシンクヘルス株式会社のアプリ内で提供するものです。

- 本パンフレットに記載のサービスは、2025年9月現在のものです。
- 各サービスは予告なく変更・終了する場合があります。また、予告なく提携企業を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

- ご利用にあたってはアプリ内に記載の利用規約・注意事項もあわせてご確認ください。
- 当社が提携する企業のサービスについては、当社は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

ご検討にあたってご確認いただきたいこと

限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)について

- この保険は、健康に不安がある方でも、簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品です。告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガ(ご契約前の既往症など)についても、ご契約後に悪化した場合など一定の条件でお支払いの対象としております。このため、保険料は当社の通常の医療保険に比べ割増しされています。
- 配当金・満期保険金はありません。
- 契約者貸付・保険料の自動振替貸付のお取扱いはありません。
- 同一の保障内容であっても、保険料払込期間の長い契約に比べ短い契約の方が、保険料の払込総額が高くなる場合がありますので、ご検討の際は十分ご確認ください。

責任開始期前に生じた病気やケガによる入院などのお取扱いについて

責任開始期以後に生じた病気またはケガによる入院などを保障しますが、責任開始期前に生じた病気やケガであっても、責任開始期以後に症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある病気を発病したことにより、入院の必要が生じた場合などには、給付金のお支払いなどの対象となります。ただし、その必要が生じていないと当社が証明した場合や、責任開始期前に医師からその入院などを勧められていた場合は給付金のお支払いなどの対象となりません。本取扱いについて詳細は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

保険料のお払込みの免除について

- つぎの状態に該当した場合、以後の保険料のお払込みが免除され、保険料のお払込みは継続されたものとしてお取扱いたします。
- ケガにより所定の高度障害状態に該当したとき
 - ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

お支払事由などの変更について

公的医療保険制度または公的介護保険制度などの変更が将来行われたときには、主務官庁の認可を得て将来に向かってお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。

解約返戻金について

- 保険料払込期間中の解約返戻金はありませんが、保険料払込期間満了後は入院治療給付金額と同額の解約返戻金があります(保険料がすべて払い込まれていることを要します)。保険料を終身にわたってお払込みいただくご契約の場合、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 特則・特約には、解約返戻金はありません。

現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて

現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へのお申込みをご検討されている方は、「ご契約に際しての重要事項(注意喚起情報)」を必ずご確認ください。

生命保険募集人について

当社の生命保険募集人(社員・募集代理店)はお客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みを当社が承諾したときに有効に成立します。なお、当社の生命保険募集人の身分・権限などに関して確認をご要望の場合には、最寄りの支社もしくは本社までお問い合わせください。

金融機関を募集代理店として本商品にご加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください

- 本商品は生命保険であり預金などではありません。したがって、元本保証はありません。また、預金保険法第53条に規定する保険金の支払対象ではありません。
- 本商品の契約お申込みの有無が、取扱金融機関とのその他の取引に影響を与えることはありません。
- 金融機関が本商品を募集する場合においては、法令によりお客さまの範囲ならびにご契約の条件が制限される場合があります。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〈公式ウェブサイト〉 <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

お問い合わせ先