

充実制度

健活CB

医療充実コース

意向確認
【ご加入前のご確認】

医療充実コースは、以下の保障(補償)の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

生保部分：代理請求特約【Y】付健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当医療保険【生命保険】

損保部分：医療保険【損害保険】

契約のしおり、約款についてはパンフレットをご覧ください。

■保障(補償)内容【加入対象区分：本人・配偶者】

- 病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合、お支払日数の限度はありません。
- 所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。
(共済組合が保有する健診データを保険会社に提携することを同意された方)
※損保部分はキャッシュバック対象外です

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。詳細は「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

- 生保部分／保険契約の型：A型、入院給付金の型：2-365日型、入院給付金日額：5,000円、3,000円
- 損保部分／入院保険金日額・手術基準日額：5,000円、3,000円、介護保険金額：100万円

生保部分

病気・災害入院

病気や災害で継続して2日以上入院のとき **三大疾病時 支払回数無制限**

〈災害・疾病入院給付金〉(1日につき)
※1回の入院につき365日を限度

5,000円コース	5,000円 ×入院日数
3,000円コース	3,000円 ×入院日数

手術

病気や災害で所定の手術を受けられたとき **支払回数 限度なし**

〈手術給付金〉

5,000円コース	20万円(例：聴神経腫瘍摘出術) 10万円(例：甲状腺手術) 5万円(例：虫垂切除術) 2.5万円(その他所定の条件を満たす手術)
3,000円コース	12万円・6万円・3万円・1.5万円

ICU

病気や災害で所定の集中治療室管理を受けられたとき

〈集中治療給付金〉

5,000円コース	5,000円 ×集中治療室管理日数
3,000円コース	3,000円 ×集中治療室管理日数

手術後療養

給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から継続して30日以上入院したとき

〈手術後療養給付金〉 **支払回数 限度なし**
(1回の手術につき)

5,000円コース	5万円
3,000円コース	3万円

死亡・高度障害

死亡・高度障害のとき

〈死亡・高度障害保険金〉

5,000円コース	50万円
3,000円コース	30万円

さらに上乗せ給付!

- 三大疾病、所定の生活習慣病、女性疾病による入院・手術の場合、生保部分に上乗せして保険金をお支払いします。
- 公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合等に保険金をお支払いします。

損保部分

七大疾病による入院

〈三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金〉

1日につき

Wコース・Xコース	5,000円 ×入院日数
Yコース・Zコース	3,000円 ×入院日数

三大疾病時 支払回数無制限

10日以上入院

(注) 七大疾病による所定の手術

〈三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金〉 **支払回数 限度なし**

手術の種類により

Wコース・Xコース	20万円・10万円・5万円
Yコース・Zコース	12万円・6万円・3万円

介護

〈介護保険金〉

- ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合
- ②保険期間中に所定の要介護状態になった場合

Wコース・Xコース	1回限度
Yコース・Zコース	100万円

※介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。

さらに女性の場合は以下の内容を上乗せ給付! (X・Zコースのみ)

女性疾病による入院

〈女性疾病入院保険金〉 **10日以上入院**

1日につき

Xコース	5,000円 ×入院日数
Zコース	3,000円 ×入院日数

(注) 女性疾病による所定の手術

〈女性疾病手術保険金〉 **支払回数 限度なし**

手術の種類により

Xコース	20万円・10万円・5万円
Zコース	12万円・6万円・3万円

女性が特定障害で所定の形成術等

〈女性疾病手術保険金〉 **支払回数 限度なし**

手術の種類により

Xコース	20万円・10万円
Zコース	12万円・6万円

乳房の悪性新生物、生殖器の疾患、分娩の合併症など
※乳房・生殖器の新生物は良性にも支給できます。

(注)生保部分と損保部分では、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、七大疾病・女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。

- * 損保部分のみの加入はできません。(生保部分とセットかつ同日額での加入が加入要件となります。)
- * 前ページの記載内容は代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険(生保部分)と医療保険(損保部分)をセットしたものです。
- * 代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険(生保部分)と医療保険(損保部分)ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なる場合があります。それぞれの保障内容、掛金等の詳細はパンフレットをご参照ください。

◎「七大疾病」とは、「三大疾病(がん(上皮内がんを含みます。)、急性心筋梗塞、脳卒中)」と「所定の生活習慣病(糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病)」を指します。

◎「女性疾病」には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。

- * 配偶者のみの加入はできません。本人と同日額以下にてご加入ください。
- * 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。ただし、本人の高度障害保険金が支払われて脱退となった場合かつ本人が組合員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。(生保部分のみ)
- * 本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。(生保部分のみ)

〈生保部分〉

- * 災害や病気による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について365日を限度とします。
- * 入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して1095日を限度とします。
- * ただし、三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- * 集中治療給付金のお支払日数は、通算して120日を限度とします。
- * 手術給付金のお支払限度はありません。(ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。)
- * 手術後療養給付金のお支払限度はありません。

〈損保部分〉

- * 糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
- * 三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
- * 手術保険金のお支払限度はありません。ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。
- * 介護保険金は、公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合、または保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合にお支払いします。
- * 介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。
- * 本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いきれない事項があります。

【お取扱いきれない事項の例】

- 保険期間中のコース変更(保険金額の増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 掛金の払込方法の変更 など

■月額掛金 (保険期間1年、集団扱月払)

掛金は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。

(例) 保険年齢40歳 = 令和6年10月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

(単位：円)

年齢	生年月日	日額 5,000円コース		日額 3,000円コース	
		男性	女性	男性	女性
15歳	H.21.4.2~H.22.4.1	1,175	1,175	705	705
16歳~20歳	H.16.4.2~H.21.4.1	1,340	1,325	804	795
21歳~25歳	H.11.4.2~H.16.4.1	1,465	1,445	879	867
26歳~30歳	H. 6.4.2~H.11.4.1	1,605	1,590	963	954
31歳~35歳	H. 1.4.2~H. 6.4.1	1,710	1,700	1,026	1,020
36歳~40歳	S.59.4.2~H. 1.4.1	1,845	1,835	1,107	1,101
41歳~45歳	S.54.4.2~S.59.4.1	2,080	2,055	1,248	1,233
46歳~50歳	S.49.4.2~S.54.4.1	2,580	2,545	1,548	1,527
51歳~55歳	S.44.4.2~S.49.4.1	3,005	2,940	1,803	1,764
56歳~60歳	S.39.4.2~S.44.4.1	3,690	3,560	2,214	2,136
61歳~65歳	S.34.4.2~S.39.4.1	4,925	4,695	2,955	2,817
66歳~69歳	S.30.4.2~S.34.4.1	6,980	6,590	4,188	3,954

※加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の掛金のお払込みを免除し、掛金が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。



(単位：円)

損保部分

年齢	生年月日	損保部分日額 5,000円		損保部分日額 3,000円	
		Wコース 男性	Xコース 女性	Yコース 男性	Zコース 女性
15歳	H.21.4.2~H.22.4.1	290	520	190	330
16歳~20歳	H.16.4.2~H.21.4.1	300	530	190	330
21歳~25歳	H.11.4.2~H.16.4.1	300	560	190	350
26歳~30歳	H. 6.4.2~H.11.4.1	330	710	210	440
31歳~35歳	H. 1.4.2~H. 6.4.1	340	670	210	400
36歳~40歳	S.59.4.2~H. 1.4.1	340	690	220	430
41歳~45歳	S.54.4.2~S.59.4.1	350	780	220	480
46歳~50歳	S.49.4.2~S.54.4.1	420	960	270	590
51歳~55歳	S.44.4.2~S.49.4.1	740	1,360	470	840
56歳~60歳	S.39.4.2~S.44.4.1	1,190	1,880	760	1,170
61歳~65歳	S.34.4.2~S.39.4.1	1,860	2,580	1,210	1,640
66歳~69歳	S.30.4.2~S.34.4.1	2,720	3,450	1,830	2,270

※記載の掛金は、確定掛金です。

※実際の掛金は生保部分と損保部分の合計額となります。

<生保部分>

<ご注意>

●三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。

対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・上皮内がん)	1.口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2.消化器の悪性新生物 3.呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4.骨および関節軟骨の悪性新生物 5.皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6.中皮および軟部組織の悪性新生物 7.乳房の悪性新生物 8.女性生殖器の悪性新生物 9.男性生殖器の悪性新生物 10.腎尿路の悪性新生物	11.眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12.甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13.部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14.リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15.独立した(原発性)多部位の悪性新生物 16.上皮内新生物 17.真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症 18.ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19.急性心筋梗塞 20.再発性心筋梗塞 21.急性心筋梗塞の続発合併症	
脳卒中	22.くも膜下出血 23.脳内出血 24.脳梗塞 25.くも膜下出血の続発・後遺症 26.脳内出血の続発・後遺症 27.脳梗塞の続発・後遺症	

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると会社が認めたものはその対象に含みます。

●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。(総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。)

<損保部分>

*この医療保険契約には下記の特約がセットされています。

三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約

新規加入・増額をされる場合は必ず加入資格・告知内容をご確認ください