

医療保険 (16)

入院見舞給付特別
がん特約 (16)
3大疾病治療給付特別
先進医療特約 (16) (5年更新)

入院給付金は0泊1日の「日帰り入院」からお支払いします。
8大生活習慣病による入院は、支払日数無制限で保障します。



日帰り入院から、長期入院まで手厚く保障します。

8大生活習慣病に対する保障

8大生活習慣病^(※1)による入院の場合、1回の入院・通算ともに支払日数無制限で疾病入院給付金をお支払いします。
(Aコース・Bコース共通)

3大疾病に対する保障

3大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)で所定の条件に該当する場合、通算で10回まで100万円を一時金でお支払いします。
(Bコース)

先進医療に対する保障

所定の先進医療による療養を受けたとき、技術料に係る費用と同額を、通算2,000万円までお支払いします。
(Aコース・Bコース共通)

ご契約プラン 2つのコースからお選びください。		Aコース	Bコース ^(※2)
加入 できる方	役員・従業員と同居の親族(配偶者・親・子) ご家族のみの加入も可能です 3～65歳の方 ^(※2)	入院日額 5,000 円	入院日額 5,000 円
		一律 5 万円	一律 5 万円
申込方法	同封の「加入希望書」に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。	—	入院日額 5,000 円
		—	一時金 100 万円
		通算限度 2,000 万円	通算限度 2,000 万円

※1 8大生活習慣病とは、がん(上皮内がんを含む)・心疾患・脳血管疾患・高血圧性疾患・糖尿病・腎疾患・肝疾患・膵疾患をいいます。
※2 Bコースは、被保険者の契約年齢が6歳未満・61歳以上の方は加入できません。

■保障内容

	給付名称	支払事由	Aコース 支払額	Bコース 支払額
入院したとき	疾病入院給付金 災害入院給付金	病気・ケガで1日以上入院したとき	5,000 円 × 入院日数	5,000 円 × 入院日数
	入院見舞給付金	病気・ケガで1日以上入院したとき	5 万円	5 万円
	がん入院給付金	がん・上皮内がんで1日以上入院したとき	—	5,000 円 × 入院日数
	3大疾病治療給付金	がん・上皮内がんによる入院、急性心筋梗塞・脳卒中で20日以上継続して入院または所定の手術を受けたとき	—	一時金 100 万円
手術を受けたとき	手術給付金	所定の手術を受けたとき	入院中の手術のとき 10 万円 入院中以外の手術のとき 2.5 万円	入院中の手術のとき 10 万円 入院中以外の手術のとき 2.5 万円
	がん手術給付金	がん・上皮内がんにより所定の手術を受けたとき	—	入院中の手術のとき 10 万円 入院中以外の手術のとき 2.5 万円
放射線治療を受けたとき	放射線治療給付金 ^(※3)	所定の放射線治療を受けたとき	5 万円	5 万円
	がん放射線治療給付金 ^(※3)	がん・上皮内がんにより所定の放射線治療を受けたとき	—	5 万円
先進医療による療養を受けたとき	先進医療給付金	所定の先進医療による療養を受けたとき ^(※4)	費用と同額 通算限度額 2,000 万円	費用と同額 通算限度額 2,000 万円

※3 主契約、特約からお支払いする放射線治療給付金は60日間に1回の給付を限度とします。
※4 支払いの対象となる先進医療の療養や医療機関に条件があります。受療前に必ず主治医にご確認ください。

■支払例 (Bコースの場合)

項目	金額
胃がん 胃がんの手術を受けたとき	
初めてがん(胃がん)と診断確定され、継続して40日間入院し、手術(胃切除術)を受けました。	
合計額	1,650,000 円
内訳	
入院給付金 ^(※5)	400,000円(10,000円×40日)
入院見舞給付金	50,000 円(一律)
手術給付金 ^(※5)	200,000円(10,000円×20)
がん治療給付金	1,000,000円(一律)
がんによる入院・手術を手厚く保障	

(Aコース・Bコース同額)

項目	金額
骨折 足を骨折、入院し手術を受けたとき	
バイクで転倒して足を骨折、2日間継続入院し、手術(骨折観血的手術)を受けました。	
合計額	160,000 円
内訳	
入院給付金	10,000円(5,000円×2日)
入院見舞給付金	50,000 円(一律)
手術給付金	100,000円(5,000円×20)
ケガによる手術を手厚く保障	

(Aコース・Bコース同額)

項目	金額
大腸ポリープ 大腸ポリープで日帰りの入院治療を受けたとき	
大腸ポリープ(良性)と診断され、日帰り入院で手術(内視鏡的大腸ポリープ切除術)を受けました。	
合計額	155,000 円
内訳	
入院給付金	5,000円(5,000円×1日)
入院見舞給付金	50,000 円(一律)
手術給付金	100,000 円(5,000円×20)
日帰り入院の手術を手厚く保障	

※5 入院給付金および手術給付金には、がん特約から支払われるがん入院給付金とがん手術給付金をそれぞれ合算して表示しています。

医療保険 (16) について			
	支払事由	給付金の名称・支払額	
医療保険	不慮の事故で1日以上入院したとき	災害入院給付金	入院日額×入院日数
	疾病で1日以上入院したとき	疾病入院給付金	入院日額×入院日数
	所定の手術を受けたとき	手術給付金	入院中の手術1回につき入院日数×20 外来手術1回につき入院日額×5
	所定の放射線治療を受けたとき	放射線治療給付金	入院日額×10
入院見舞給付特別	災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いするとき	入院見舞給付金	入院日額×10
がん特約	がん・上皮内がんで1日以上入院したとき	がん入院給付金	入院日額×入院日数
	がん・上皮内がんで所定の手術を受けたとき	がん手術給付金	入院中の手術1回につき入院日額×20 外来手術1回につき入院日額×5
	がん・上皮内がんで所定の放射線治療を受けたとき	がん放射線治療給付金	入院日額×10
3大疾病治療給付特別	がん・上皮内がんと診断確定され入院を開始したとき	がん治療給付金	特別給付金額
	急性心筋梗塞で20日以上継続して入院したとき、または所定の手術を受けたとき	急性心筋梗塞治療給付金	
	脳卒中で20日以上継続して入院したとき、または所定の手術を受けたとき	脳卒中治療給付金	
先進医療特約	所定の先進医療による療養を受けたとき	先進医療給付金	先進医療にかかる技術料と同額

■ご留意いただきたい事項 詳細につきましては「ご契約のしおり-定款・約款」をご確認ください。

- 入院給付金の支払日数限度は、1回の入院につき120日、通算1,095日とします。ただし、8大生活習慣病で入院の場合は、1回の入院・通算とも入院給付金を無制限でお支払いします。
- 日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院の有無は入院基本料の支払いの有無などを参考にして当社が判断します。
- 主契約・特約の手術給付金は公的医療保険制度・先進医療の対象となる手術を受けたときにお支払いします。ただし、創傷処理・皮膚切開術、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術等、支払いの対象外となる手術があります。詳しくは「ご契約のしおり-定款・約款」をご確認ください。
- 放射線治療給付金・がん放射線治療給付金は60日間に1回の給付を限度とします。
- 医療保険を途中で解約した場合、解約払戻金をお支払いします。多くの場合、解約払戻金は払込保険料総額を下回ります。特に、ご契約後短期間で解約しますと、解約払戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- がん入院給付金の支払日数限度は、1回の入院、通算とも無制限です。
- 責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん(乳房の上皮内がんを含みます)については、がん入院給付金、がん手術給付金、がん放射線治療給付金およびがん治療給付金の支払対象となりません。
- がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金、脳卒中治療給付金をお支払いした後、その支払事由が当日から2年以内に再度同じ給付金の支払事由に該当した場合には、その給付金はお支払いしません。
- 3大疾病治療給付金の支払いは、がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金を通算して10回を限度とします。
- 先進医療給付金の支払いは、支払額を通算して2,000万円を限度とします。先進医療は厚生労働大臣が定める療養で、医療の種類・医療機関が限定されています。受療前に必ず主治医にご確認ください。
- 医療保険(16)は、保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が15歳以上75歳以下の場合、ご契約の更新に代えて、保険期間の満了時に無選択で契約内容を終身医療保険(16)に変更することができます。その際、特約・特別が付加できない場合があります。詳しくは「ご契約のしおり-定款・約款」をご確認ください。

保険料表 団体月払 保険期間10年

(注) 被保険者の契約年齢が6歳未満・61歳以上の方はBコースに加入することはできません。

(単位：円)

契約年齢	Aコース		Bコース		契約年齢	Aコース		Bコース	
	男	女	男	女		男	女	男	女
3歳	1,600	1,390			35歳	1,836	2,171	2,416	3,321
4歳	1,490	1,315			36歳	1,892	2,137	2,517	3,372
5歳	1,425	1,260			37歳	1,943	2,118	2,628	3,438
6歳	1,385	1,230	1,580	1,440	38歳	2,003	2,103	2,758	3,518
7歳	1,360	1,215	1,555	1,435	39歳	2,074	2,099	2,909	3,604
8歳	1,355	1,215	1,550	1,435	40歳	2,146	2,111	3,066	3,711
9歳	1,355	1,225	1,560	1,445	41歳	2,222	2,127	3,247	3,802
10歳	1,365	1,245	1,570	1,480	42歳	2,308	2,153	3,463	3,933
11歳	1,375	1,280	1,580	1,515	43歳	2,405	2,190	3,690	4,065
12歳	1,390	1,325	1,595	1,570	44歳	2,507	2,232	3,952	4,202
13歳	1,410	1,375	1,615	1,630	45歳	2,619	2,279	4,244	4,369
14歳	1,425	1,445	1,635	1,720	46歳	2,747	2,337	4,597	4,532
15歳	1,440	1,515	1,650	1,810	47歳	2,885	2,400	4,960	4,725
16歳	1,450	1,605	1,670	1,930	48歳	3,033	2,463	5,383	4,893
17歳	1,455	1,690	1,675	2,045	49歳	3,196	2,541	5,826	5,096
18歳	1,465	1,790	1,685	2,180	50歳	3,391	2,641	6,371	5,336
19歳	1,470	1,885	1,700	2,305	51歳	3,581	2,731	6,916	5,556
20歳	1,475	1,980	1,710	2,445	52歳	3,781	2,831	7,511	5,796
21歳	1,485	2,075	1,730	2,570	53歳	3,992	2,937	8,147	6,042
22歳	1,490	2,165	1,750	2,690	54歳	4,212	3,052	8,832	6,327
23歳	1,500	2,245	1,770	2,805	55歳	4,442	3,177	9,582	6,622
24歳	1,515	2,305	1,800	2,895	56歳	4,698	3,313	10,388	6,968
25歳	1,530	2,360	1,830	2,985	57歳	4,960	3,465	11,245	7,330
26歳	1,550	2,395	1,875	3,045	58歳	5,236	3,631	12,166	7,736
27歳	1,570	2,405	1,905	3,090	59歳	5,528	3,823	13,133	8,193
28歳	1,595	2,410	1,950	3,130	60歳	5,864	4,049	14,229	8,719
29歳	1,620	2,395	2,000	3,155	61歳	6,186	4,291		
30歳	1,650	2,380	2,055	3,200	62歳	6,528	4,553		
31歳	1,680	2,340	2,120	3,210	63歳	6,885	4,840		
32歳	1,715	2,300	2,180	3,220	64歳	7,266	5,156		
33歳	1,751	2,251	2,251	3,241	65歳	7,678	5,503		
34歳	1,791	2,211	2,336	3,276					

※年齢の計算について ●被保険者の契約日における契約年齢は、満年齢（1年未満の端数は切捨て）で計算します。
●ご契約後の被保険者の年齢は、契約年齢に契約応当日ごとに1歳ずつ加えて計算します。

この資料は、商品の概要や代表事例を示しており、支払事由や制限事項のすべてを記載したものではありません。
ご検討にあたっては、「保険設計書（契約概要）」「特に重要な事項のお知らせ（注意喚起情報）」「ご契約のしおり一定款・約款」を必ずご確認ください。
「ご契約のしおり一定款・約款」はご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。必ずご一読のうえ、大切に保管してください。
（「ご契約のしおり一定款・約款」記載事項の例） ●クーリング・オフ制度（申込みの撤回・ご契約の解除）について ●健康状態等の告知義務について
●給付金をお支払いできない場合について ●社員配当金について ●解約と払戻金について ●契約内容の変更等について

生命保険募集人について 当社（富国生命保険相互会社）の募集代理店の担当者（生命保険募集人）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。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約の申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

[引]受保険会社

富国生命保険相互会社

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2
TEL.03-3508-1101（大代表）
フコク生命のホームページ <http://www.fukoku-life.co.jp>

[募集代理店]

日信興産株式会社

〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区下落合1003番地
TEL. 本店： 048-834-1301
久喜支店： 0480-28-3039
宇都宮支店： 028-660-3234

8大疾病をしっかり保障

プレミアアイト

医療大臣



『医療大臣プレミアアイト』のポイント

業界初^{*1}

● 8大生活習慣病による入院を支払日数無制限で保障

● 日帰り入院でも「10日分」の入院見舞給付金をお支払い

● 最高80歳まで保障が継続 終身保障タイプへの変更が可能

※詳細は中面のご留意いただきたい事項でご確認ください

業界初^{*1}

● 女性のための保障が充実

「女性疾病特約（16）」と同時に「女性総合給付特則」を付加した場合、自然分娩を含めた出産を対象とし、出産した子の数に応じた出産給付金を、また、保険期間満了時には満了時給付金をお支払いします。

※当プランは中面のパンフレットには掲載しておりません。詳しい内容などを希望される場合は別途ご照会ください。

*1 生命保険協会加盟会社をフコク生命で調査したものです（平成28年3月27日現在）。

詳しい資料（保険設計書）および申込みを希望される方は、添付の『フコク生命医療保険加入希望書』をご提出ください。

フコク生命医療保険 加入希望書

医療保険(16) (兼資料請求書)

(太枠内をご記入、または該当事項を○で囲んでください)

お申込み・お問い合わせは メールまたはFAXにてお願いします

日信興産株式会社保険事業部 行き

引受保険会社: 富国生命保険相互会社

E-mail:kousan-y@signal.co.jp FAX:048-835-1256

申込日	平成 年 月 日
会社名 (所属名)	
社員番号	

今回、資料請求または申込手続きを希望される商品は病気やケガへの保障を準備したいというご意向に合致したものです。死亡保障、介護保障、老後や教育資金の準備などのご意向がある場合は、別途、問い合わせ先にお問合わせください。

資料送付先

どちらかお選びください	<input type="radio"/> 勤務先	<input type="radio"/> 自宅
-------------	---------------------------	--------------------------

《手続きについて》

資料または申込書をご希望の場合は、お手数ですが必要事項をご記入のうえ、EメールまたはFAXにて弊社までご返送ください。追って正式な保険設計書・申込書をお届けいたします。加入コースには資料等を請求したいコースに○をつけてください。(両コースに○も可) **なお、この加入希望書の提出をもって正式な加入手続きが完了(成立)するものではありませんのでご注意ください。**

保険契約者(保険料を負担する契約者は日本信号グループに勤務する方)兼被保険者(医療保険に加入する方)

本人	フリガナ	都 道 市 郡	
		府 県 区	
	TEL(ご自宅)	-	-
	TEL(日中の連絡先)	-	-
加入コース	死亡時払戻金受取人/指定代理請求人		給付金受取人
性別	フリガナ	性別	被保険者 様
性 別	性 別	性 別	性 別
男	男	男	男
女	女	女	女
生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日
昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成
職業(勤務先)・職種	続柄()		

※赤枠内は本人が加入を希望する場合のみ記入してください。

※死亡時払戻金受取人は必ずご指定ください。

契約者とは別人(家族など)が被保険者(医療保険に加入する方)となる場合にご記入ください

被保険者①	フリガナ	加入コース		死亡時払戻金受取人/指定代理請求人	給付金受取人
		フリガナ	性別	被保険者 様	
	性 別	性 別	性 別	性 別	性 別
	男	男	男	男	男
女	女	女	女	女	
生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日
昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成
保険契約者との関係	職業(勤務先)・職種	続柄()			

※死亡時払戻金受取人は必ずご指定ください。

契約者とは別人(家族など)が被保険者(医療保険に加入する方)となる場合にご記入ください

被保険者②	フリガナ	加入コース		死亡時払戻金受取人/指定代理請求人	給付金受取人
		フリガナ	性別	被保険者 様	
	性 別	性 別	性 別	性 別	性 別
	男	男	男	男	男
女	女	女	女	女	
生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日	生年 月 日
昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成	昭和 平成
保険契約者との関係	職業(勤務先)・職種	続柄()			

※死亡時払戻金受取人は必ずご指定ください。

《個人情報の利用目的について》

お預かりするお客さまの個人情報は、日信興産株式会社と取引のある保険会社の各種商品、およびこれに付帯・関連するサービスの案内・提供・維持管理のために、業務の遂行に必要な範囲内で利用させていただきます。なお、その他の目的に利用することはありません。

「保険設計書(契約概要)」および

「生命保険契約申込書」作成依頼書

依頼日	平成 年 月 日
-----	----------

「フコク生命医療保険 加入希望書」にもとづき、

「保険設計書(契約概要)」・「生命保険契約申込書」を作成願います。

代理店コード	979470	日信興産株式会社
募集人コード		