

の皆さまへ

医療保険のご案内 変化する医療環境に合った「医療保険」です



# メディカル Kit NEO

あんしんやまぐち

簡易  
告知制度

## 簡単な3つの告知 (男性は2つ) で 医療保険にお申し込みできます!!

にご勤務されている方とご家族\*限定で、大幅に簡素化した告知書にてお申し込みできます。

基本保障をご希望の場合は、質問1、2、3ですべて「いいえ」ならばお申し込みいただけます。

質問1	申込日現在、病気やけがで入院中、または入院が手術をすすめられていますか。	いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	「いいえ」の場合、 お申し込み いただけます。
質問2	申込日より過去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。		
質問3	申込日現在、妊娠していますか。(女性のみ)		

\* 選択する特別・特約によって追加で告知が必要な場合があります。

※ **[ご契約者]** < > にご勤務されている方  
※ **[被保険者]** **ご契約者本人、配偶者、子、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹**

### メディカルKit NEO 保障内容

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)〔無配当〕  
1入院60日型、手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型:Ⅲ型、死亡保険金の給付倍率0倍

保険金・給付金などの種類	どんなとき	給付金額
<b>入院</b> 疾病入院給付金 災害入院給付金	病気や不慮の事故によるケガで所定の入院をされたとき*1	1日につき <b>5,000円</b> 1入院につき60日まで、通算支払限度日数1,095日
	<b>手術・放射線治療</b> 手術給付金 放射線治療給付金 約1,000種類の手術に対応 <small>手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型(Ⅲ型)</small>	公的医療保険制度の給付対象の手術・放射線治療または骨髄等の採取術を受けられたとき*2
骨髄等の採取術は1回を限度とします。放射線治療は60日間に1回を限度とします。		放射線治療 1回につき <b>5万円</b>
<b>死亡保障</b> 死亡保険金 <small>死亡保険金の給付倍率 0倍</small>	死亡されたとき	<b>なし</b> 死亡保険金をお支払するタイプもお選びいただけます。

### 月払保険料表(男性・女性)

団体扱A(単位:円)

保険期間・保険料払込期間:終身 入院給付金日額5,000円

(2021年6月現在)

ご契約年齢	0歳	10歳	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
男性	920	880	1,005	1,365	1,850	2,705	4,155	5,900
女性	905	960	1,190	1,390	1,645	2,210	3,250	4,900

※1 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により保険金・給付金等のお支払事由または保険料払込みの免除事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、保険金・給付金等のお支払事由または保険料払込みの免除事由を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

※2 手術給付金については、傷の処置や抜歯などお支払いの対象外となる手術や、お支払回数に制限がある場合があります。骨髄等の採取術については、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手術につき、保険期間を通じて1回を限度としてお支払いします。

お客さまに最適な医療保障をご提案致します。詳しくは担当保険代理店までお気軽にお問合せください。

初期入院  
保障特則

さらにお客さまのニーズにあわせて、  
付加する特約・特則を  
お選びいただけます

特定疾病  
保険料  
払込免除特則

特定治療  
支援特約

通院特約

がん通院特約

がん診断特約

悪性新生物  
初回診断特約

抗がん剤  
治療特約

特定悪性新生物  
保険金前払特約

重度5疾病・  
障害・重度介護  
保障特約

女性疾病  
保障特約

先進医療特約

3大疾病入院  
支払日数  
無制限特約

【解約について】



保険料払込期間中の解約返戻金はありません。保険料払込期間満了後の解約返戻金は、入院給付金日額の10倍です。付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。特則のみの解約はできません。

ご意向の確認 この保障は、下記の保障を希望されるお客様におすすめの商品です。商品内容がお客様のご希望(ご意向)に沿っているかご確認ください。

	死亡	介護	病気・ケガ(※1)	がん(※2)	貯蓄(※3)
メディカルKit NEO	—	—	●	—	—

※1 「病気」には、「がん」も含まれます。 ※2 がん以外の病気は含みません。 ※3 貯蓄とは、老後資金準備金等をさします。

このチラシは医療保険メディカルKit NEOの概要を説明したものです。詳細は「パンフレット」「重要事項説明書(契約概要/注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

## 加入希望書

下記の事項をご記入のうえ、

へご返送ください。／

●ご希望の項目にチェックしてください。(複数回答可)

契約を希望する  他のプランを知りたい  説明が聞きたい  がん保険について知りたい

●必要事項をご記入ください。

お名前	フリガナ		生年月日	平成	昭和	性別	男性
	様			年	月		日
ご住所	〒 ー フリガナ		部署名				
	都道 府県		社員番号				
日中連絡の取れる電話番号		( ) ー					

※当社は、お客様から提供いただいた個人情報を生命保険およびこれに付帯・関連するサービスの提供等の業務の遂行に必要な範囲で利用します。その他の目的に利用することはありません。

■保険代理店

■引受保険会社

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

<https://www.tmn-anshin.co.jp>

「あんしんセエメエ」は東京海上日動あんしん生命のキャラクターです。