

お申込条件について

1.ご加入される方(被保険者)の年齢が、満6歳から満74歳であること。

※保険期間の初日の年齢となります。

2.今まで、ガン(悪性新生物や上皮内新生物)にかかったことがないこと。

3.入院中でないこと。

◆お申込みの際に、医師の診断書は必要ありません。ご健康状態を「契約申込書・告知書」にご記入ください。

◆ご健康状態によってはご契約をお引受けできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

◆契約更新時には上記の条件は適用されず、保険期間満了の2か月前までに更新しない旨のご連絡をいただかない限り、満90歳になるまで自動更新されます。

【ご参考】当社は、「乳ガンをご経験された女性のためのガン保険」も取り扱っております。詳しくは、当社もしくは当社代理店にお問い合わせください。

【保険期間:5年】(90歳まで自動更新)

月払保険料表

団体扱・集団扱用

◆保険料はご加入される方(被保険者)の「性別」と「ご加入時(保険期間の初日)の満年齢」で決まります。

◆保険期間は5年で、保険料はご加入時から5年間(更新時まで)は変わりません。

更新後の保険料は更新時の満年齢によって決まります。(ただし、下表の保険料は将来変更される場合があります。)

※保険料は生命保険料控除(介護医療用)の対象となります。

2023年7月1日現在

| ご加入時 (保険期間の初日)の満年齢 | 男性 | 女性 |
|-----------------------|--------|--------|
| 6歳 | 1,220円 | 1,370円 |
| 7 | 1,220 | 1,370 |
| 8 | 1,220 | 1,370 |
| 9 | 1,220 | 1,370 |
| 10 | 1,220 | 1,370 |
| 11 | 1,220 | 1,370 |
| 12 | 1,220 | 1,370 |
| 13 | 1,220 | 1,370 |
| 14 | 1,220 | 1,370 |
| 15 | 1,220 | 1,370 |
| 16 | 1,220 | 1,370 |
| 17 | 1,220 | 1,370 |
| 18 | 1,220 | 1,370 |
| 19 | 1,220 | 1,370 |
| 20 | 1,220 | 1,370 |
| 21 | 1,220 | 1,370 |
| 22 | 1,220 | 1,370 |
| 23 | 1,220 | 1,370 |
| 24 | 1,220 | 1,370 |
| 25 | 1,230 | 1,410 |
| 26 | 1,240 | 1,470 |
| 27 | 1,250 | 1,530 |
| 28 | 1,270 | 1,600 |
| 29 | 1,290 | 1,670 |
| 30 | 1,300 | 1,750 |
| 31 | 1,330 | 1,830 |
| 32 | 1,350 | 1,910 |
| 33 | 1,370 | 1,990 |
| 34 | 1,410 | 2,080 |
| 35 | 1,450 | 2,170 |
| 36 | 1,490 | 2,320 |
| 37 | 1,550 | 2,490 |
| 38 | 1,610 | 2,660 |
| 39 | 1,680 | 2,850 |
| 40 | 1,760 | 3,050 |

| ご加入時 (保険期間の初日)の満年齢 | 男性 | 女性 |
|-----------------------|--------|--------|
| 41歳 | 1,840円 | 3,260円 |
| 42 | 1,940 | 3,480 |
| 43 | 2,040 | 3,720 |
| 44 | 2,160 | 3,930 |
| 45 | 2,370 | 4,140 |
| 46 | 2,650 | 4,320 |
| 47 | 2,950 | 4,490 |
| 48 | 3,280 | 4,650 |
| 49 | 3,650 | 4,800 |
| 50 | 4,060 | 4,960 |
| 51 | 4,310 | 5,060 |
| 52 | 4,580 | 5,150 |
| 53 | 4,870 | 5,250 |
| 54 | 5,180 | 5,320 |
| 55 | 5,510 | 5,380 |
| 56 | 5,860 | 5,420 |
| 57 | 6,230 | 5,430 |
| 58 | 6,630 | 5,430 |
| 59 | 7,070 | 5,460 |
| 60 | 7,550 | 5,530 |
| 61 | 8,080 | 5,640 |
| 62 | 8,660 | 5,780 |
| 63 | 9,280 | 5,960 |
| 64 | 9,930 | 6,150 |
| 65 | 10,600 | 6,350 |
| 66 | 11,300 | 6,550 |
| 67 | 12,010 | 6,770 |
| 68 | 12,760 | 6,990 |
| 69 | 13,460 | 7,210 |
| 70 | 14,130 | 7,440 |
| 71 | 14,770 | 7,680 |
| 72 | 15,360 | 7,920 |
| 73 | 15,930 | 8,160 |
| 74 | 16,460 | 8,410 |

※団体扱・集団扱契約の契約者は、団体・集団の構成員に限り、また、被保険者(補償の対象者)は、契約者、契約者の配偶者、契約者または配偶者の同居の親族、および契約者または配偶者の別居の扶養親族に限りです。

※団体扱・集団扱制度には、一定のご契約者数が必要となります。ご加入の団体・集団のご契約者の総数が一定数を満たさなくなった場合には、一般のご契約に変更していただくこととなり、保険料が変更となる場合があります。

特にご注意いただきたい重要なお知らせ

1 保険責任開始期について

保険金の支払責任は、保険期間の初日からその日を含めて91日目に開始します。(更新後の契約は、更新前の契約に引続き、保険期間の初日から補償します。)

2 告知・通知について

(1) 契約締結時における注意事項(「契約申込書・告知書」記入上の注意事項)

①ご契約者、被保険者には、ご契約時において、当社が「契約申込書・告知書」で告知を求める◆印の事項(告知事項)について、事実を正確に告知していただく義務(告知義務)があります。告知いただかなかった場合や、告知した内容が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご契約に際して、今一度ご確認ください。

【告知事項】(「契約申込書・告知書」における◆印の事項)

- ◆被保険者の性別
- ◆被保険者の生年月日
- ◆告知書の質問事項(被保険者の現在の健康状態・過去の病歴など)

②現在の健康状態・過去の病歴などに関するご記入は、公平な引受判断のための重要な事項です。必ず被保険者または親権者の方が漏れなく正確にご記入ください。

③当社の代理店等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。必ず「契約申込書・告知書」にご記入ください。

④現在の健康状態・過去の病歴などに関するご記入内容によっては、ご契約のお引受けができない場合があります。

⑤「契約申込書・告知書」のご記入事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、ご契約日から5年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。この場合には、保険金をお支払いする事由が発生していても、保険金のお支払いができません。

(2) 契約締結後における留意事項

①ご契約者の住所などを変更される場合は、当社のメディコム・コンタクトセンターまでご連絡ください(連絡先は下欄に記載)。ご連絡いただかないと、重要なお知らせやご案内ができないこととなります。

②被保険者に保険金の支払事由(ガンの診断確定等)が生じた場合には、すぐに当社のメディコム・ナースコールセンターまでご連絡ください(連絡先は保険証券に記載)。

3 クーリングオフについて(契約の申込みの撤回等)

この保険はクーリングオフ制度の対象となります。ご契約のお申込み後であっても、お客さまがご契約を申し込まれた日またはクーリングオフに関する説明書(重要事項説明書)を受領された日のいずれか遅い日から8日以内であれば、クーリングオフを行うことができます。ただし、次の契約は、クーリングオフ制度の対象外となります。

- ・営業または事業のためのご契約
- ・法人または法人でない社団・財団等が締結されたご契約
- ・金銭消費貸借契約その他の契約の債務の履行を補償するためのご契約(保険金請求権に質権が設定されたご契約等)

4 返戻金等について

この保険には、解約返戻金・満期返戻金・契約者配当金はありません。

5 保険金請求について

(1) 保険金請求時における注意事項

保険金の請求をされる際には、当社が必要とする所定書類のご提出をお願いします。また、保険金のお支払いに必要な確認・調査にご協力ください。この場合、確認・調査が終了するまで保険金のお支払いにお時間をいただく場合がありますのでご了承ください。

(2) 保険金の代理請求制度について

被保険者本人に保険金を請求できない事情がある場合(医師からガンの告知を受けていないため自らの病名を知らない場合・高度障害状態の場合等)は、当社の承認を得て、被保険者の配偶者等が代理人として保険金請求できる制度があります。詳しくは、「ご契約のしおり」等をご覧ください。

6 当社代理店(含む契約取扱者)について

この保険の契約に際して、当社代理店(含む契約取扱者)は保険契約締結の媒介を行うもので、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お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。

7 ご契約に際しましては、必ず「重要事項説明書」「ご契約のしおり」/「普通保険約款および特約集」をご覧ください。

ご契約の内容などに関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい次の事項を記載しています。

「商品の仕組みおよび引受条件」「重大事由による解除」「無効、失効、取消しについて」「保険会社破綻時の取扱い」「保険の苦情に関する問合せ先」等

ご契約までのながれ

お申込手続きでご不明な点は、当社のメディコム・コンタクトセンター

セコムにハイロー

0120-756-286 までお問い合わせください。

受付時間(祝日・休日および12月31日～1月3日を除く)月曜～金曜 9:00～17:00

