

クボタグループの皆様へ

一生涯の医療保険の
ご案内 ※一部の特約を除く

団体扱A

東京海上日動あんしん生命の医療保険

メディカル **Kit** **NEO**

メリット

1

「簡易告知制度」導入!!

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

クボタグループに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。

下記の3項目をクリアすればOK

簡単Check1

申込日現在、病気やケガで
入院中、または入院か手術を
すすめられていますか?

簡単Check2

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?

簡単Check3

申込日現在、妊娠していますか?
(女性のみ)

●選択する特約によって追加で告知が必要な場合があります。

*姻族は含みません。

メリット

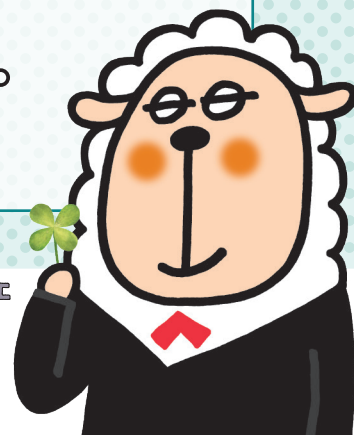
2

3大疾病などの生活習慣病の治療に
しっかり備えたい方におすすめの
オプション(特約・特則)もあります。

ご自身のニーズに合わせてオプション(特約)を選んで
「オリジナルの医療保険」にカスタマイズできます!

「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。あんしんセエメエ

東京海上日動あんしん生命

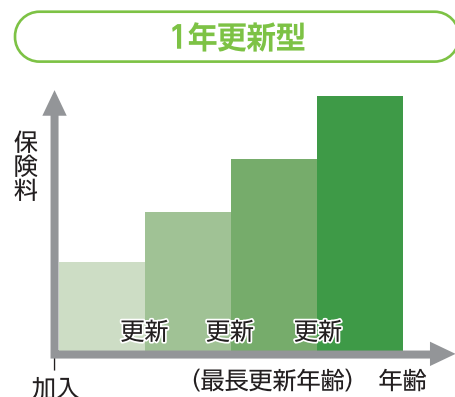


メディカル Kit NEO

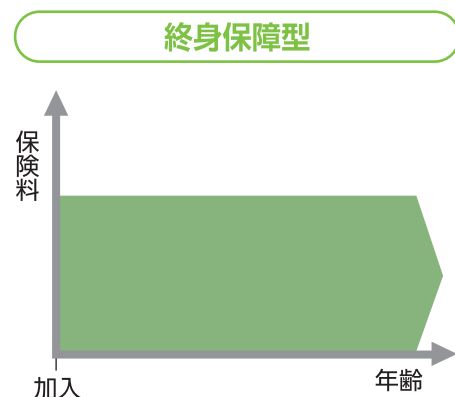
オススメポイント

- ポイント1** **「簡易告知制度」導入!**
社員とその家族限定で、大幅に簡素化した告知書でお申込みできます!
男性は2つ、女性は3つの告知で医療保険にお申込できます!
- ポイント2** **終身保障につき、病気・ケガの保障が一生継続!**
 退職後も保障が続きます。
- ポイント3** **2親等までのご家族*が被保険者の範囲です!**
【契約者】クボタグループに勤務されている方
【被保険者】ご契約者本人、配偶者、子、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹 *姻族は含みません。
- ポイント4** ファミリーライフサポート
F L S 保険と一緒に備えて安心です!
メディカル Kit NEO が「FLS保険」と一緒に皆様を支えます。
- ポイント5** **保険料は加入時の年齢で決まり、その後上がることはありません。**

(10年更新タイプの特約を除く)*1
 退職時に団体扱から一般契約へ変更する必要があり、その際、保険料が若干上がります。
※1 先進医療特約と抗がん剤治療特約の保険期間・保険料払込期間は10年・10年です。
 最長90歳まで自動更新が可能です。更新後の保険料は更新時の年齢および保険料率によって計算されます。



・多くの場合、保険料が5歳刻みで上がる。
 ・定期的に保障の見直しができる。
 (最長更新年齢が決まっていることが多い)



・保険料は加入時のまま一定。

「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
あんしんセエメエ



メディカル Kit NEO

給付金などのお支払いに関するご案内

入院給付金等の各種給付金は、ご契約の責任開始期(※1)以後に発生した不慮の事故あるいは発病した疾病を原因として治療を受けた場合にお支払いいたします。ご契約いただける方であっても、責任開始期前に発生した不慮の事故あるいは発病した疾病を直接の原因とする入院・手術等をされた場合は、給付金等のお支払の対象となりません。

ただし、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因とする場合でも、次の①と②に該当し、かつ被保険者の身体に生じた症状について保険契約者及び被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合には、責任開始期以後に生じた疾病等とみなして、給付金等をお支払する場合があります。

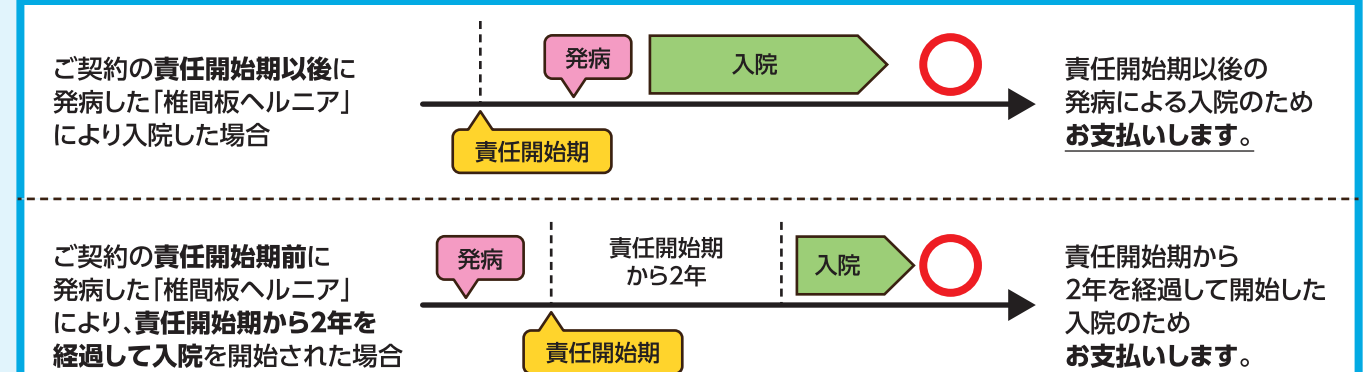
- ①責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
- ②責任開始期前に、被保険者が健康診断による異常の指摘を受けたことがない。

※ご契約の責任開始日からその日を含めて2年経過後に入院を開始した場合や、手術・放射線治療を受けた場合は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、保険金・給付金のお支払いに関する規定を適用します。

(※1)責任開始期とは、ご契約上の保障(責任)が開始される時期をいいます。

責任開始前の発病などについて(例)

お支払いできる場合

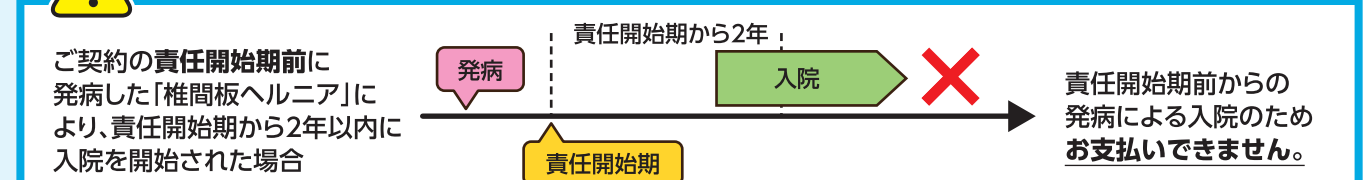


責任開始期前に発生した不慮の事故、その他外因または発病した疾病を直接の原因として入院したときでも、責任開始期からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、疾病入院給付金を支払います。



ご注意

お支払いできない場合



お気軽にクボタ総合保険サービス株式会社までお問い合わせください。 [クボタ保険](#)

お問い合わせ・お申込み先
(募集代理店)

Kubota **クボタ総合保険サービス株式会社**

本社 〒556-8601 大阪市浪速区敷津東一丁目2番47号 クボタ第2ビル7F
 TEL.(06)6648-3723 FAX.(06)6648-3729

0120-11-3721 (社内専用線:7-61-3723)

URL <http://kubota-hoken.co.jp/>

担当 生保グループ (E-mail)kti_g.seiho@kubota.com

〈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/>

メディカル Kit NEO

基本の入院・手術の保障をしっかりと備えるプラン。

保障内容 **メディカルKit NEO 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(死亡保障なし)、特定疾病保険料払込免除特則、初期入院保障特則、先進医療特約、通院特約、3大疾病入院支払日数無制限特約、女性疾病保障特約、抗がん剤治療特約、がん診断特約

給付金・特約などの種類	どんなとき	基本プラン
基本保障	入院 (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入院につき60日まで、 通算支払限度日数1,095日 保険期間・保険料払込期間:終身・終身	月額 5,000円
	手術・放射線治療 (手術給付金)(放射線治療給付金) 約1,000種類の手術に対応 病気やケガで公的医療保険制度の給付対象である所定の手術・放射線治療または骨髄等の採取術を受けられたとき* 何度でも 骨髄等の採取術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回を限度とします。放射線治療は60日間に1回を限度とします。お支払回数に制限のある手術や対象外の手術があります。	手術の種類により 1回につき 20・10・5・2.5万円 放射線治療 1回につき 5万円
	保険料払込免除 (特定疾病保険料払込免除特則) ①初めて悪性新生物*1と診断確定されたとき*2 ②心疾患*3または脳血管疾患を発病したと診断され、所定の手術または、継続20日以上入院治療を受けたとき	左記の①または②に該当したとき、 将来の保険料のお払込が免除となります。
オプション	初期入院 (初期入院保障特則) 病気やケガで1～9日間の所定の入院をされたとき 初期入院保障特則の対象となる入院をしたときは、日数に応じた主契約の疾病入院給付金・災害入院給付金はお支払いしません。	一律 5万円
	先進医療を受けたとき (先進医療特約) 公的医療保険制度における先進医療を所定の施設でうけられたとき、先進医療にかかわる技術料を保障 保険期間・保険料払込期間:10年・10年 公的医療保険制度の法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(厚生労働大臣が先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等で行われるもの)に限ります。ただし、療養をうけた時点で公的医療保険制度の給付の対象となっていた場合等は、先進医療とはいいません。また、公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用や、技術料以外の自己負担となる費用等は、先進医療給付金の対象となりません。	通算 2,000万円限度
	入院前退院後の通院 (通院特約) 病気やケガの入院前退院後に所定の通院をされたとき 1入院につき60日まで、 通算支払限度日数1,095日 ●入院日の前日からその日を含めて遡及して60日以内 ●退院日の翌日からその日を含めて180日(730日*4)以内	1日につき 3,000円
	3大疾病による入院 (3大疾病入院支払日数無制限特約) 3大疾病(がん、心疾患*3、脳血管疾患)で所定の入院をされた場合で主契約の疾病入院給付金の支払日数が下記の限度日数を超えたとき ●1入院の支払限度日数(60日) ●通算の支払限度日数(1,095日)	1日につき 5,000円
	女性特有の疾病や3大疾病による入院の保障 (入院給付金) 女性特有の所定の疾病で入院されたときまたは3大疾病(がん・心疾患*3・脳血管疾患)で所定の入院をされたとき 1入院につき60日まで、 通算支払限度日数1,095日	主契約の疾病入院給付金と別に 月額 5,000円
	乳房再建手術の保障 (乳房再建給付金) 乳がん(乳房の悪性新生物)で乳房を切除し、所定の乳房再建手術*5を受けられたとき ●乳房再建給付金の対象となる乳がん(乳房の悪性新生物)に、上皮内新生物は含まれません。 ●乳房再建給付金は責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、初めて(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)乳房の悪性新生物に罹患し、医師により病理組織学的所見(生検を含みます。)によって診断確定された場合、対象となります。	一時金 100万円
	抗がん剤治療に備えたい (抗がん剤治療特約) がんの治療を目的として、所定の抗がん剤治療を月に1回以上受けたとき*6 保険期間・保険料払込期間:10年・10年 ●お支払事由が該当月ごとに通算60カ月までの支払となります。 ●お支払対象となるがんは、悪性新生物および上皮内新生物です。	5万円
	がんと診断されたときの保障 (がん診断特約) ①初めてがん(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたとき*6 ②また、がん(悪性新生物)が再発・転移したとき ●上皮内新生物に対するお支払は保険期間を通じて1回となります。 ●2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過した後でお支払事由に該当した場合に限りお受け取りいただけます。	50万円



必ずお読みください

保険金・給付金等をお支払いできない場合、保険料払込みの免除とならない場合があります。詳細は「ご契約のしおり・約款」を必ずご覧ください。このチラシはメディカルKit NEOの概要を説明したものです。詳細はメディカルKit NEOの「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」を必ずご覧ください。

- この募集プランには、死亡に対する保険金はありません。別途、死亡保険金をお支払いするタイプもございます。
- (被保険者の死亡時に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金をお支払いします。)
- この商品の解約返戻金は、まったくないか、あってもお払込保険料の合計額に比べ、ごくわずかな額となります。

*公的医療保険制度の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の許可を得て、給付金のお支払事由を変更することがあります。その場合、変更日の2ヶ月前までにご契約者にその旨をご案内します。

※1 上皮内新生物は対象になりません。※2 悪性新生物については、責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までを不担期間とし、不担期間終了後(責任開始前を含みます。)に悪性新生物に罹患した場合は、保険料の払込免除はいたしません。この場合、不担期間終了後に新たに悪性新生物と診断されても、保険料の免除はいたしません。悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合は、その他の所見を認めることがあります。※3 「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。※4 入院の原因となった疾病が、がん、心疾患*3、脳血管疾患の場合は730日以内。※5 1乳房につき、1回を支払い限度とします。※6 責任開始日からその日を含めて90日を経過する以前(この特約の責任開始期を含みます。)に悪性新生物、上皮内新生物に罹患した場合は、その後新たに悪性新生物、上皮内新生物と診断確定されてもこの特約の給付金はお支払できません。

月払保険料表

終身保障・終身払込タイプ

特定疾病保険料払込免除特則あり

保険期間： **終身** 保険料払込期間： **終身** (団体扱A)

2022年2月2日現在(単位:円)

男性

ご契約年齢	基本プラン	初期入院保障特則	先進医療特約	通院特約	3大疾病入院支払日数無制限特約	抗がん剤治療特約	がん診断特約
0歳	985	265	117	192	80	85	584
1	975	250	117	186	80	85	592
2	965	235	117	180	85	85	600
3	955	225	117	177	85	85	609
4	955	215	117	171	85	85	618
5	950	205	117	168	90	85	628
6	945	195	117	168	90	90	639
7	950	190	117	171	95	90	650
8	950	185	117	177	95	90	661
9	950	185	117	186	105	90	674
10	955	190	117	195	105	90	687
11	975	185	117	198	105	90	698
12	990	190	117	198	110	90	710
13	1,015	190	117	201	110	95	728
14	1,035	190	118	204	120	95	744
15	1,060	190	118	207	125	95	759
16	1,080	200	119	213	125	100	778
17	1,105	200	120	213	135	105	797
18	1,135	205	120	219	140	110	826
19	1,165	210	122	228	140	115	851
20	1,200	210	123	234	150	125	879
21	1,235	210	123	237	155	130	895
22	1,270	215	123	240	160	130	911
23	1,310	220	123	243	165	150	937
24	1,350	230	123	246	175	160	957
25	1,385	230	123	252	180	170	980
26	1,425	240	124	255	185	170	1,003
27	1,475	245	124	261	190	175	1,030
28	1,530	250	124	267	200	175	1,064
29	1,580	255	125	273	210	175	1,094
30	1,635	265	126	273	215	175	1,127
31	1,700	275	126	288	225	190	1,163
32	1,755	285	126	303	235	205	1,196
33	1,825	285	126	324	250	235	1,238
34	1,905	285	126	339	255	250	1,277
35	1,975	310	127	360	270	265	1,327
36	2,050	320	127	381	280	295	1,374
37	2,140	335	127	402	295	330	1,432
38	2,225	335	127	426	310	360	1,487
39	2,320	345	128	453	325	380	1,555
40	2,410	370	128	477	340	405	1,621
41	2,535	380	130	513	350	465	1,690
42	2,660	395	132	543	365	535	1,757
43	2,780	415	134	582	390	595	1,835
44	2,935	430	136	624	405	670	1,911
45	3,075	460	138	663	430	735	2,000
46	3,240	470	140	711	455	785	2,094
47	3,400	490	142	765	480	840	2,186
48	3,565	520	145	822	510	915	2,291
49	3,755	540	148	879	540	965	2,393
50	3,940	555	151	948	565	1,030	2,509
51	4,170	585	153	1,011	610	1,070	2,653
52	4,410	615	156	1,074	650	1,100	2,805
53	4,675	635	158	1,146	695	1,155	2,965
54	4,945	665	161	1,224	735	1,195	3,133
55	5,225	710	164	1,305	795	1,230	3,309
56	5,495	745	167	1,392	840	1,285	3,490
57	5,790	775	170	1,485	895	1,330	3,680
58	6,085	820	173	1,587	955	1,365	3,876
59	6,395	855	175	1,683	1,020	1,405	4,078
60	6,710	890	177	1,797	1,090	1,455	4,285
61	6,990	930	179	1,908	1,145	1,625	4,481
62	7,275	965	181	2,025	1,205	1,795	4,678
63	7,555	1,000	182	2,154	1,275	1,945	4,873
64	7,845	1,035	182	2,277	1,335	2,095	5,067
65	8,130	1,075	182	2,409	1,395	2,240	5,257
66	8,415	1,115	182	2,532	1,470	2,295	5,445
67	8,720	1,150	182	2,670	1,545	2,340	5,631
68	9,035	1,200	181	2,808	1,625	2,380	5,818
69	9,370	1,240	181	2,949	1,700	2,425	6,009
70	9,710	1,290	180	3,087	1,785	2,460	6,202
71	10,070	1,345	179	3,195	1,890	2,465	6,412
72	10,470	1,400	177	3,294	2,005	2,475	6,627
73	10,895	1,470	176	3,387	2,125	2,475	6,849
74	11,350	1,535	174	3,483	2,245	2,480	7,078
75	11,850	1,610	172	3,585	2,365	2,475	7,262

女性

ご契約年齢	基本プラン	初期入院保障特則	先進医療特約	通院特約	3大疾病入院支払日数無制限特約	女性疾病保障特約 60日型 (主契約と同一)	抗がん剤治療特約	がん診断特約
0歳	990	260	118	186	80	—	70	588
1	995	250	118	186	85	—	70	597
2	995	245	118	183	85	—	70	606
3	1,000	235	118	180	85	—	70	616
4	1,010	220	118	180	85	—	70	626
5	1,015	220	118	180	90	—	70	637
6	1,025	215	118	183	90	270	70	649
7	1,040	215	118	189	95	275	75	661
8	1,055	215	118	198	95	290	80	674
9	1,070	210	118	207	95	300	85	688
10	1,090	215	118	219	105	315	85	702
11	1,120	215	118	219	105	325	90	717
12	1,140	225	119	222	110	340	100	726
13	1,170	225	119	225	115	355	105	743
14	1,205	230	120	228	115	370	105	754
15	1,235	235	121	228	120	380	115	772
16	1,270	235	122	234	120	400	135	785
17	1,305	240	124	237	130	410	145	806
18	1,330	250	125	240	135	425	150	821
19	1,365	245	127	246	135	445	165	844
20	1,400	255	128	246	140	455	180	867
21	1,440	255	129	258	150	465	195	884
22	1,480	265	130	270	155	480	200	908
23	1,515	265	130	279	160	490	215	927
24	1,550	270	131	285	165	500	220	952
25	1,585	270	132	294	175	510	235	972
26	1,615	275	133	306	180	520	265	999
27	1,645	275	135	315	185	525	300	1,022
28	1,675	275	136	324	195	530	335	1,050
29	1,705	275	137	336	205	530	370	1,074
30	1,735	275	139	345	215	535	395	1,105
31	1,770	275	141	351	220	545	455	1,129
32	1,805	280	144	363	235	550	515	1,155
33	1,835	285	147	369	245	560	585	1,188
34	1,875	290	151	381	260	570	645	1,217
35	1,915	290	154	390	275	585	715	1,245
36	1,965	290	157	402	285	595	735	1,274
37	2,015	290	160	411	295	610	775	1,305
38	2,065	290	164	423	310	630	805	1,342
39	2,115	295	167	438	320	650	840	1,373
40	2,175	310	170	453	335	675	870	1,404
41	2,240	310	174	474	350	685	885	1,427
42	2,310	315	177	501	370	700	910	1,449
43	2,380	325	179	522	385	710	930	1,478
44	2,460	325	182	543	405	725	950	1,499
45	2,540	330	184	570	425	740	965	1,519
46	2,615	350	187	597	440	750	995	1,539
47	2,700	360	188	627	460	765	1,005	1,560
48	2,785	370	190	657	485	785	1,025	1,589
49	2,885	375	192	687	505	800	1,040	1,611
50	2,975	390	195	723	520	820	1,055	1,638
51	3,100	395	193	753	550	840	1,075	1,679
52	3,215	415	192	786	580	860	1,100	1,723
53	3,350	420	191	819	605	880	1,120	1,769
54	3,480	435	190	855	640	900	1,145	1,816
55	3,620	445	189	891	675	920	1,165	1,864
56	3,760	460	188	924	710	945	1,165	1,912
57	3,910	470	186	966	740	975	1,150	1,960
58	4,060	490	184	1,011	780	1,000	1,150	2,010
59	4,225	505	182	1,053	820	1,025	1,130	2,060
60	4,395	520	181	1,101	860	1,060	1,125	2,114
61	4,570	535	179	1,149	905	1,100	1,125	2,190
62	4,755	555	177	1,203	950	1,150	1,120	2,271
63	4,945	575	175	1,254	1,010	1,195	1,110	2,357
64	5,145	600	173	1,311	1,065	1,250	1,100	2,445
65	5,360	620	171	1,368	1,125	1,310	1,095	2,540
66	5,570	650	169	1,425	1,200	1,365	1,095	2,638
67	5,805	675	167	1,488	1,280	1,430	1,095	2,742
68	6,045	700	166	1,545	1,370	1,490	1,095	2,855
69	6,300	725	164	1,605	1,460	1,560	1,100	2,976
70	6,590	755	163	1,665	1,550	1,645	1,100	3,106
71	6,885	800	161	1,767	1,665	1,730	1,095	3,196
72	7,230	825	160	1,878	1,785	1,825	1,075	3,297
73	7,585	870	158	1,986	1,915	1,935	1,065	3,406
74	7,965	915	157	2,109	2,050	2,045	1,050	3,515
75	8,375	955	156	2,241	2,190	2,155	1,040	3,624

※主契約の保険期間・保険料払込期間にかかわらず、先進医療特約および抗がん剤治療特約の保険期間・保険料払込期間は、10年・10年になります。最長