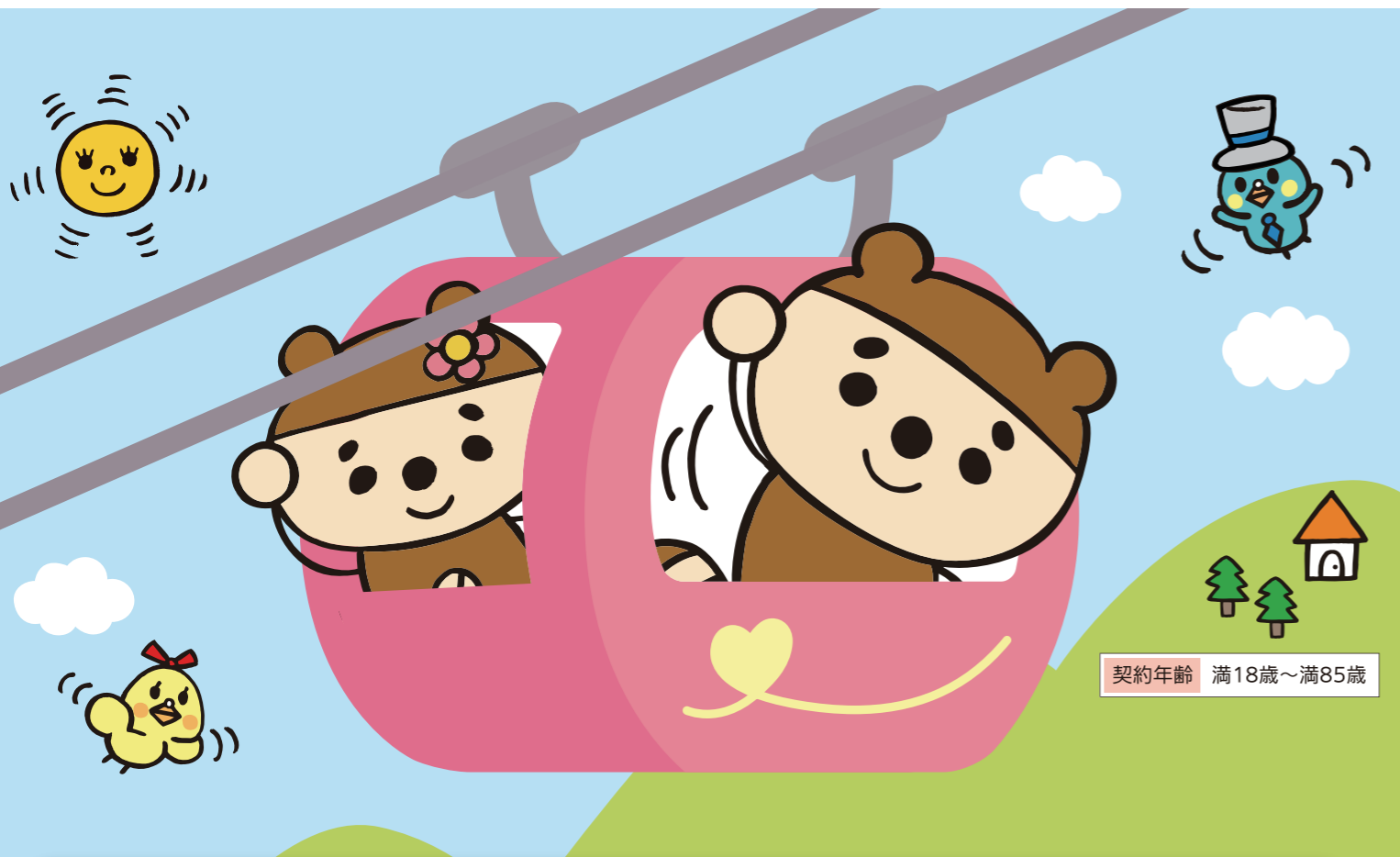


# 限定告知型医療保険ハートワイド

東北電力生活協同組合員の皆さまへ

健康に不安があっても申し込みしやすい  
必要な分だけ備えられる医療保険



- お申込みいただく場合は「東日本興業株式会社 保険部」へご連絡ください。
- ご連絡いただいた後に、申込書・パンフレット等お送りいたします。  
お送りするパンフレットは商品名称が若干異なりますが、内容は同じです。

お申込み先

東日本興業 保険部 ☎ 022-261-5707

限定告知型医療保険

2025年2月作成

## 限定告知型医療保険 ハートワイド

のポイント



主契約

入院時の医療費の自己負担分は、  
一時金としてまとまったお金で保障します。

病気やケガで入院し、公的医療保険制度や高額療養費制度が適用されても、  
毎月一定の自己負担額が生じます。  
だからこそ、この自己負担額をカバーする保障を備えておく安心です。

入院治療給付金 1回の入院における入院日数が

入院  
1日

入院  
30日

入院  
60日

に達するごとに10万円をお受取りいただけます！  
(入院治療給付金額10万円の場合)

このほかにも…



先進医療・外来手術の保障



三大疾病の保障



介護の保障

に関する安心のオプションを多数ご用意しております。(追加の告知事項があります。)



お申込みにあたっての注意事項 (必ずご確認ください)

### (1) 保険料について

この保険は、健康に不安のある方でも、簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品です。告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガ(ご契約前の既往症など)についても、ご契約後に悪化した場合など一定条件でお支払いの対象としております。このため、保険料は、当社の通常の医療保険に比べ割増しされています。

### (2) 給付金がお支払いできない場合について

この保険は簡単な告知のみでお申込みいただけますが、告知内容が事実と相違していた場合は、ご契約が解除されたり、給付金が支払われないことがあります。

### (3) 他の保険へのご加入について

より詳細な告知をいただくことや医師の診査などを受けることなどにより、この保険よりも保険料が割安の医療保険にお申込みいただけます。ただし、その場合、告知・診査結果などによりご契約いただけないこともあります。

- お仕事の内容・健康状態・保険の加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

このご案内は、商品の概要を説明したものです。詳細につきましては「商品パンフレット」「ご契約のしおり・約款」「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。



# 限定告知型医療保険ハートワイド告知事項 1

## 主契約※

3つの質問事項がすべて「いいえ」なら、お申込みいただけます。



### 質問事項 1

最近3か月以内に、医師から入院・手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療・検査のいずれかをすすめられたことがありますか。

- ⚠ 「入院」には人間ドッグのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものを含みます（本誌面上の「入院」「手術」についても同様です）。
- ⚠ 「検査をすすめられた」とは、健康診断・人間ドッグ・がん検診または医療機関を受診した結果、診断確定のための検査や精密検査をすすめられたことをいいます。ただし、検査・精密検査の結果、今後、診察・検査・治療のいずれも必要ない、または経過観察と医師からいわれた場合は「いいえ」となります。

いいえ



### 質問事項 2

過去1年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術・放射線治療（電磁波温熱療法およびアイソトープ治療を含む）・先進医療のいずれかを受けたことがありますか。ただし、別表1の病気やケガに該当する場合、または別表2の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ



### 質問事項 3

過去5年以内に、がん、上皮内がん、肝硬変、統合失調症・認知症（軽度認知障害を含む）・アルコール依存症（いずれかの疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。ただし、診察・検査の結果、上記の病気ではないと診断され多場合は「いいえ」となります。

- ⚠ 「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断 CIN3 を含みます（本誌面上の「がん」「上皮内がん」についても同様です）。

いいえ



別表1 以下に該当する場合は「いいえ」となります。  
ものもらい（めばちこ）、急性中耳炎、ドライアイ、花粉症、抜歯、食中毒、うおのめ、たこ、切創

別表2 以下に該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります  
副鼻腔炎、歯根嚢胞、咽頭炎、喉頭炎、急性胃腸炎、痔、そけいヘルニア、いぼ、粉瘤、インフルエンザ、かぜ、COVID-19（新型コロナウイルス）、四肢の骨折（金属・プレートなどの抜釘予定がないもの）

別表3 対象となる病気（疑いを含む）  
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞・急性冠症候群）、心筋症、心不全、不整脈（心房細動・発作性頻拍のほかペースメーカーや体内除細動器の装置がある場合を含む）、心臓弁膜症（僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄・閉鎖不全を含む）、先天性心臓病、川崎病、肺塞栓症、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、一過性脳虚血発作（TIA）、もやもや病、脳動脈硬化症、脳動脈奇形、脳動脈瘤、頸動脈閉塞

別表4 対象となる病気・症状  
①ポリープ、腫瘍（しゅよう）、腫瘤（しゅりゅう）、胸のしこり  
②がん、上皮内がん、子宮頸部異形成（軽度異形成（CIN1）、中等度異形成（CIN2）

別表5 対象となる病気（疑いを含む）  
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、パーキンソン病、うつ病、双極性障害、心因反応、心身症、神経症、パニック障害、骨粗しょう症、狭心症、心房細動、弁膜症



# 限定告知型医療保険ハートワイド告知事項 2

## オプション

各項目の質問事項がすべて「いいえ」なら、ニーズに合わせて保障を手厚くできます。



### 先進医療・外来手術の保障

限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）  
限定告知医療用外来手術給付特約

### 質問事項 1

過去2年以内に不妊治療（不妊や妊娠希望のための診察・検査を含む）を受けたことがありますか。

- ⚠ 男性・女性ともに告知が必要です。

いいえ



### 三大疾病の保障

主契約の新三大疾病支払回数無制限特約  
限定告知医療用入院給付特約※の新三大疾病支払回数無制限特約  
限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約  
限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約  
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約



### 質問事項 1

過去2年以内に、別表3の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）・入院したことまたは手術を受けたことがありますか。ただし、診察・検査の結果、別表3の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ



### 質問事項 2

過去2年以内に、医師による診察または検査を受けて、別表4①についての異常の指摘（追加の検査や治療の指摘）や別表4②の病気の疑いを指摘されたことがありますか。ただし指摘後に、次のいずれかに該当した場合は「いいえ」となります。  
(1) がん、上皮内がんおよび異形成（子宮頸部以外を含む）ではないと医師により診断された場合。  
(2) 今後、診察・検査・経過観察・治療のいずれも必要ないと医師からいわれた場合。

いいえ



- ⚠ 「指摘」には「健康診断」「人間ドック」「がん検診」などの検診や検査を受けての要再検査・要精密検査・要治療の指摘や細胞診・組織診・腫瘍（しゅよう）マーカーの異常を含みます。

### 介護の保障

限定告知介護一時金特約  
限定告知介護年金特約



### 質問事項 1

次のいずれかに該当しますか。  
(1) 現在、日常生活の動作（①歩行②衣服の着替え③入浴④食事⑤排せつ）のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。  
(2) 40歳以上の方におうかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。

いいえ



### 質問事項 2

過去2年以内に、病気やケガで、入院したことまたは手術を受けたことがありますか。ただし別表1の病気やケガに該当する場合、または別表2の病気やケガに該当し、かつ全治している場合は「いいえ」となります。

いいえ



### 質問事項 3

過去2年以内に、別表5の病気（疑いがあると医師に指摘されている場合を含む）で医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。ただし、診察・検査の結果、別表5の病気ではないと診断された場合は「いいえ」となります。

いいえ



※新三大疾病支払回数無制限特約を付加せずに限定告知医療用入院給付特約を付加する場合は、主契約の3つの質問事項のみとなります。  
●お申込みの際は、告知書（告知サポート資料）を必ずご確認ください。  
●質問事項のすべてに該当しない場合でも、お仕事の内容や保険のご加入状況によっては、お引受けできない場合があります。



# おススメコース 限定告知型医療保険ハートワイド

主契約

給付金	このような場合にお支払いします	お支払限度
<b>入院の一時金保障</b> 疾病入院治療給付金 災害入院治療給付金	日帰り入院対応 病気やケガで入院し 1回の入院における入院日数が 1日・30日・60日に達したとき	疾病入院治療給付金* と災害入院治療給付金 を通算して120回限度  <small>*新三大疾病「がん（上皮内がん含む）」「心疾患」「脳血管疾患」による入院は通算支払回数無制限</small>

+

オプション

<b>新三大疾病</b> 新三大疾病支払回数無制限特則	疾病入院治療給付金が支払われる1回の入院について、入院日数が60日に達した日の翌日以後に新三大疾病で入院したとき、入院日数が30日に達することにお支払い	回数無制限
<b>先進医療</b> 限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）※1 先進医療給付金 先進医療支援給付金	先進医療給付金 先進医療※2による療養を受けたとき  先進医療支援給付金 先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	通算2,000万円限度  1回の療養につき100万円限度 （同一の先進医療の療養について1回限り）
<b>外来手術</b> 限定告知医療用外来手術給付金特約 外来手術給付金	病気やケガで入院を伴わない手術などを受けたとき	回数無制限 （一部例外や対象外となる手術があります。）
限定告知介護一時金特約 介護一時金  <b>介護</b> 限定告知介護年金特約 介護年金	公的介護保険制度により要介護1以上と認定されたとき  公的介護保険制度により要介護3以上と認定されたとき	1回限度  被保険者が生存している限り



# おススメコース 限定告知型医療保険ハートワイド

5万円コース	10万円コース	介護充実コース
1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに <b>5万円</b>	1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに <b>10万円</b>	1回の入院における入院日数が 入院1日 入院30日 入院60日 に達するごとに <b>5万円</b>

○	○	○
先進医療の技術料相当額	先進医療の技術料相当額	先進医療の技術料相当額
1回の療養につき先進医療給付金のお支払額の20%相当額	1回の療養につき先進医療給付金のお支払い額の20%相当額	1回の療養につき先進医療給付金のお支払い額の20%相当額
1回につき <b>5万円</b>	1回につき <b>5万円</b>	1回につき <b>5万円</b>
—	—	一時金として <b>100万円</b>
—	—	年金額 <b>36万円</b>

— 生涯保障

— 生涯保障

●主契約は限定告知型医療保険（M2）（入院治療給付金型）です。  
 ●保険料払込期間が終身払以外の場合、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したときに、入院治療給付金額と同額の死亡給付金をお支払いします。  
 ●保険料払込期間中または保険料払込期間が終身払のご契約の場合、死亡給付金はありません。

●保険料払込期間中の解約返戻金はありませんが、保険料払込期間満了後は入院治療給付金額と同額の解約返戻金があります。  
 （保険料がすべて払い込まれていることを要します）  
 保険料を終身にわたってお支払いいただくご契約の場合、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

※1 被保険者が既に当社所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。  
 ※2 厚生労働大臣が定める医療技術・施設基準に該当するものをいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限りです。  
 そのため、対象となる医療技術・施設基準は変動します。



# 入院保障 限定告知型医療保険ハートワイド

## 主契約 入院の一時金保障

病気やケガなどで入院し、1回の入院※1における入院日数が1日・30日・60日の各日数に達した場合、**疾病入院治療給付金**※2または**災害入院治療給付金**をお受取りいただけます。

### お支払事由

つぎのいずれかにより入院し、1回の入院における入院日数が1日・30日・60日に達したとき

- ①責任開始期以後に生じた病気またケガ
- ②造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術※3※4

### 通算支払回数限度

疾病入院治療給付金と災害入院治療給付金のお支払回数を通算して120回  
ただし、**新三大疾病**「**がん(上皮内がん含む)**」「**心疾患**」「**脳血管疾患**」で入院した場合は、**は通算支払回数限度を超えて疾病入院治療給付金をお受取りいただけます。**

※1 1回の入院については、パンフレット23ページをご覧ください。  
※2 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式サイトをご覧ください。  
※3 入院中に、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採取術を受けていることが必要です。ただし骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は対象外です。

※4 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を直接の目的とする入院の疾病入院治療給付金のお支払は、保険期間を通じて2回までとします。  
※5 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。



### お受取りイメージ



# 介護保障 限定告知型医療保険ハートワイド

## オプション 介護一時金

限定告知  
介護一時金特約

つぎのいずれかに該当した場合、**介護一時金**をお受取りいただけます。  
(介護一時金のお受取りは1回限りです。)

### お支払事由

- ①公的介護保険制度により**要介護1以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について、当社所定の**要介護状態**※が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当したとき

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。  
①下記A～Eのうち、1項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
A. 歩行 B. 衣服の着脱 C. 入浴 D. 食物の摂取 E. 排泄  
②器質性認知症かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定されたとき

●詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。  
●この特約のお支払事由に該当した場合、特約が消滅し、以後この特約の保険料は不要です。  
(注) 当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。



★当社所定の取扱条件の範囲内で一時金に変えて年金でのお受取りを選択することが出来ます。**介護一時金の一部のみを年金で受け取りいただくことはできません。**

## オプション 介護状態を年金で保障

限定告知  
介護年金特約

つぎのいずれかに該当した場合、生存している限り、終身にわたって**介護年金**をお受け取りいただけます。

### お支払事由

- ①公的介護保険制度により**要介護3以上**と認定されたとき
- ②満65歳未満の被保険者について、当社所定の**要介護状態**※が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
- ③当社所定の高度障害状態に該当した時

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定める次の①または②のいずれかに該当した場合をいいます。  
①下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつB～Eのうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
A. 歩行 B. 衣服の着脱 C. 入浴 D. 食物の摂取 E. 排泄  
②器質性認知症かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ上記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき



●詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。  
●この特約のお支払事由に該当した場合、以後この特約の保険料は不要です。  
●第1回の介護年金の支払いした後、新たなお支払い事由に該当しても、その請求による介護年金はお支払いしません。  
(注) 当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

「限定告知介護一時金特約」と「限定告知介護年金特約」は対象となる「要介護状態」の範囲が異なります

