

30JB21-Y

2017年11月作成

解約払戻金をなくして保険料をダウン。
 少ない負担でより大きな安心を。

Fine Save ファインセーブ

<無配当 解約払戻金抑制型定期保険>



万一の場合の死亡保障を希望される方におすすめの保険です。

この商品が満たす意向は下表のとおりです。
 お客さまのご意向が異なる場合や、ご不明な点がある場合は裏面に記載のフリーダイヤルまでご連絡ください。

万一の場合の死亡保障	病気やケガに備える保障 (医療保障)	がんに備える保障	貯蓄 (老後生活資金・教育資金の準備等)
◎	—	—	—

FineSave ファインセーブ 「死亡保険ファインセーブ」の特長

特長 1 保険料がお手頃です。

死亡保障に特化した、シンプルな掛け捨て型の保険です。解約払戻金をなくすことで、お手頃な保険料を実現しました。

特長 2 お申込みに医師の診査は不要*です。

* 契約年齢・保険金額等により、健康診断結果通知書類が必要な場合があります。詳しくは4ページ「ご提出いただく書類について」をご覧ください。

特長 3 余命6か月以内と判断されたとき、生存中でも前払いで保険金をお支払いします。

余命6か月以内と判断されたとき、指定保険金額から6か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料相当額を差引いた金額をお支払いします。

※この商品には「リビング・ニーズ特約」が付加されています。

特長 4 重い障害状態に該当したとき、以後、保険料はいただきません。

不慮の事故により約款所定の身体障害の状態に該当した場合、以後の保険料の払込みは免除され、そのまま保障が継続します。

特長 5 保険金額と保険期間をニーズに合わせて設定できます。

保険金額 200万円から5,000万円まで100万円単位で選べます。

保険期間 「年満了」または「歳満了」から選べます。

年満了 (自動更新タイプ) …10年、15年のように定められた年数を保障します。

10年・15年・20年・25年・30年・35年 満了

一定期間の備えを手厚くしたい方や保障の上乗せにおすすめです!

- 当面の保険料を安く抑えられます。
- 更新時の健康状態にかかわらず最長90歳まで自動的に更新します。
※更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率により計算します。
- 更新時に保障内容の見直しができます。

保険期間は
最長90歳まで

歳満了 …80歳、90歳のように定められた年齢まで保障します。

60歳・65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳 満了

安心の保障を長く備えたい方におすすめです!

- 保険料はご加入時のまま上がりません。
- 自動更新はありません。当初設定された保険期間にて満了となります。

ご提出いただく書類について

お申込みの保険金額・契約年齢によって提出いただく書類が異なります。

以下の【申込区分表】で必要書類をご確認のうえ、返信用封筒にてお送りください。

「健康診断結果通知書類」のご提出が必要な方は忘れずに同封してください。

※すでに当社にご契約いただいている場合や同時に複数お申込みの場合、保険金額を通算しますので以下とは取扱いが異なります。詳しくはフリーダイヤルまでお問い合わせください。

【申込区分表】

契約年齢/保険金額	200万円～ 300万円	400万円～ 500万円	600万円～ 1,000万円	1,100万円～ 1,200万円	1,300万円～ 1,500万円	1,600万円～ 2,000万円	2,100万円～ 3,000万円	3,100万円～ 5,000万円
15歳	取扱いしておりません							
16歳～21歳			A				C	
22歳～39歳					B			
40歳～60歳								D
61歳～65歳							C	
66歳～70歳								
71歳～75歳								

必ずご提出いただくもの

契約申込書* / 告知書
* 意向把握書・意向確認書・クレジットカード払申込書または預金口座振替依頼書を含みます。

A をお申込みの場合は過去2年以内に健康診断*または人間ドックを受診していることが必要となります。
*健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいいます(自主的にうけた脳ドック・がん検診を含みます)。
※告知内容によっては、今回のお申込み以前の健康診断結果通知書などの資料を提出いただくことがあります。

B **健康診断結果通知書類**
※告知日以前の14か月以内に受診した検査結果の提出が必要となります。

C **健康診断結果通知書類**
※告知日以前の14か月以内に受診した検査結果の提出が必要となります。

D **ご契約内容の面談確認**

健康診断結果通知書類について

生命保険の加入のために新たに受診したものはご利用になれません

以下 1 2 のどちらか一つをご提出ください。

1 健康診断結果通知書

「老人保健法に定められた地方自治体が主催する成人病予防などの健康診断」あるいは「労働安全衛生法などに定められた、企業、団体、組合などが所属職員などに対して実施する定期健康診断」の結果を示したものです。

2 人間ドック成績表

設備の整った医療施設にて多項目の検査を集中的に行う総合検診の結果成績表です。

1 2 とも告知日以前の14か月以内に受診した以下必須項目のある検査結果の原本またはコピー(全ページ分)をご提出ください。原本を提出いただいた場合には審査結果とともに返却いたします。※コピーを提出いただいた場合は返却いたしません。

検診内容 必須項目	身長・体重・血圧・血糖・尿蛋白	肝機能(GOT, GPT, γ-GTP) 血中脂質(中性脂肪, HDLコレステロール, 総コレステロールまたはLDLコレステロール) 血糖[ヘモグロビンA1cまたは空腹時血糖(FBS)] 心電図*
	40歳以上の方は次の項目も必須です	

* 心電図に限り、未受診でも取扱いできる場合があります(ただし、保険金額を一部制限させていただくことがあります)。

※被保険者が健康管理のため継続的に受診したものを対象としますので、検査の受診日と告知日が近い場合には、継続性の確認のため前回分を提出いただくことがあります。

※検査結果が「要再検査」・「要精密検査」の場合は、再検査結果表をあわせてご提出ください。

ご契約内容の面談確認について

当社の通算保険金額が3,000万円をこえるお申込みの場合、契約が成立する前に当社の社員または当社で委託した者が、申込内容や告知内容の確認にお伺いします。

月払保険料表 口座振替扱

*口座振替の場合、1回あたりに払込みいただく保険料は2,500円以上とさせていただきます。ただし、複数契約により同一口座からの保険料の払込みが毎回合計2,500円以上となる場合はこの限りではありません。1回あたりの保険料が2,500円未満の場合は、年払・半年払にしてください。クレジットカード払をご利用ください。

ステップ /

1 保険金額を選ぶ

200万円から5,000万円まで
100万円単位で選べます。
※契約年齢・既契約などにより異なります。

ステップ /

2 保険期間を選ぶ

一定の期間で更新していく **年満了** から選べます。
契約満了まで更新のない **歳満了**
年満了…10年・15年・20年・25年・30年・35年満了
歳満了…60歳・65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳満了

ステップ /

3 ご自分の年齢の保険料をご確認ください

契約年齢は契約日時点の満年齢をご覧ください。
※契約日については同封の「申込みの手引き・記入例」裏面【お申込みスケジュール】をご覧ください。

2017年11月2日現在(単位:円)

男性

契約年齢(歳)	保険金額 1,000万円コース			保険金額 500万円コース			保険金額 300万円コース		
	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了
	20	*1,630	*1,700	3,370	* 815	* 850	*1,685	* 489	* 510
21	*1,630	*1,720	3,490	* 815	* 860	*1,745	* 489	* 516	*1,047
22	*1,630	*1,750	3,610	* 815	* 875	*1,805	* 489	* 525	*1,083
23	*1,640	*1,780	3,750	* 820	* 890	*1,875	* 492	* 534	*1,125
24	*1,640	*1,820	3,900	* 820	* 910	*1,950	* 492	* 546	*1,170
25	*1,650	*1,860	4,050	* 825	* 930	*2,025	* 495	* 558	*1,215
26	*1,670	*1,920	4,220	* 835	* 960	*2,110	* 501	* 576	*1,266
27	*1,700	*1,980	4,400	* 850	* 990	*2,200	* 510	* 594	*1,320
28	*1,730	*2,060	4,590	* 865	*1,030	*2,295	* 519	* 618	*1,377
29	*1,780	*2,150	4,800	* 890	*1,075	*2,400	* 534	* 645	*1,440
30	*1,830	*2,250	5,010	* 915	*1,125	2,505	* 549	* 675	*1,503
31	*1,890	*2,350	5,250	* 945	*1,175	2,625	* 567	* 705	*1,575
32	*1,960	*2,480	5,500	* 980	*1,240	2,750	* 588	* 744	*1,650
33	*2,050	2,620	5,760	*1,025	*1,310	2,880	* 615	* 786	*1,728
34	*2,140	2,780	6,040	*1,070	*1,390	3,020	* 642	* 834	*1,812
35	*2,250	2,950	6,330	*1,125	*1,475	3,165	* 675	* 885	*1,899
36	*2,360	3,120	6,650	*1,180	*1,560	3,325	* 708	* 936	*1,995
37	2,500	3,320	6,990	*1,250	*1,660	3,495	* 750	* 996	*2,097
38	2,650	3,540	7,350	*1,325	*1,770	3,675	* 795	*1,062	*2,205
39	2,810	3,760	7,720	*1,405	*1,880	3,860	* 843	*1,128	*2,316
40	2,990	4,010	8,130	*1,495	*2,005	4,065	* 897	*1,203	*2,439
41	3,200	4,270	8,550	*1,600	*2,135	4,275	* 960	*1,281	2,565
42	3,430	4,570	9,000	*1,715	*2,285	4,500	*1,029	*1,371	2,700
43	3,670	4,890	9,480	*1,835	*2,445	4,740	*1,101	*1,467	2,844
44	3,940	5,230	9,980	*1,970	2,615	4,990	*1,182	*1,569	2,994
45	4,240	5,600	10,510	*2,120	2,800	5,255	*1,272	*1,680	3,153
46	4,540	6,020	11,080	*2,270	3,010	5,540	*1,362	*1,806	3,324
47	4,870	6,470	11,680	*2,435	3,235	5,840	*1,461	*1,941	3,504
48	5,220	6,960	12,310	2,610	3,480	6,155	*1,566	*2,088	3,693
49	5,580	7,520	12,980	2,790	3,760	6,490	*1,674	*2,256	3,894
50	5,980	8,110	13,700	2,990	4,055	6,850	*1,794	*2,433	4,110
51	6,400	8,760	14,450	3,200	4,380	7,225	*1,920	2,628	4,335
52	6,850	9,470	15,250	3,425	4,735	7,625	*2,055	2,841	4,575
53	7,320	10,230	16,090	3,660	5,115	8,045	*2,196	3,069	4,827
54	7,840	11,080	16,980	3,920	5,540	8,490	*2,352	3,324	5,094
55	8,420	12,010	17,940	4,210	6,005	8,970	2,526	3,603	5,382
56	9,070	13,020	18,950	4,535	6,510	9,475	2,721	3,906	5,685
57	9,800	14,130	20,040	4,900	7,065	10,020	2,940	4,239	6,012
58	10,620	15,370	21,200	5,310	7,685	10,600	3,186	4,611	6,360
59	11,550	16,730	22,450	5,775	8,365	11,225	3,465	5,019	6,735
60	12,590	18,220	23,790	6,295	9,110	11,895	3,777	5,466	7,137

■15歳～19歳の方もご加入いただけます。保険料の払込みは月払のほかに年払・半年払もご用意しています。掲載していない保険料は、当社ウェブサイトをご覧ください。フリーダイヤルまでお問い合わせください。

2017年11月2日現在(単位:円)

女性

契約年齢(歳)	保険金額 1,000万円コース			保険金額 500万円コース			保険金額 300万円コース		
	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了	保険期間 10年満了	保険期間 20年満了	保険期間 90歳満了
	20	*1,200	*1,300	*2,300	* 600	* 650	*1,150	* 360	* 390
21	*1,210	*1,330	*2,380	* 605	* 665	*1,190	* 363	* 399	* 714
22	*1,230	*1,360	*2,460	* 615	* 680	*1,230	* 369	* 408	* 738
23	*1,250	*1,390	2,550	* 625	* 695	*1,275	* 375	* 417	* 765
24	*1,280	*1,420	2,650	* 640	* 710	*1,325	* 384	* 426	* 795
25	*1,310	*1,460	2,750	* 655	* 730	*1,375	* 393	* 438	* 825
26	*1,330	*1,510	2,850	* 665	* 755	*1,425	* 399	* 453	* 855
27	*1,370	*1,560	2,960	* 685	* 780	*1,480	* 411	* 468	* 888
28	*1,400	*1,610	3,070	* 700	* 805	*1,535	* 420	* 483	* 921
29	*1,440	*1,660	3,200	* 720	* 830	*1,600	* 432	* 498	* 960
30	*1,490	*1,720	3,330	* 745	* 860	*1,665	* 447	* 516	* 999
31	*1,530	*1,790	3,470	* 765	* 895	*1,735	* 459	* 537	*1,041
32	*1,580	*1,870	3,610	* 790	* 935	*1,805	* 474	* 561	*1,083
33	*1,630	*1,950	3,760	* 815	* 975	*1,880	* 489	* 585	*1,128
34	*1,680	*2,030	3,930	* 840	*1,015	*1,965	* 504	* 609	*1,179
35	*1,740	*2,130	4,100	* 870	*1,065	*2,050	* 522	* 639	*1,230
36	*1,810	*2,220	4,270	* 905	*1,110	*2,135	* 543	* 666	*1,281
37	*1,890	*2,300	4,460	* 945	*1,150	*2,230	* 567	* 690	*1,338
38	*1,970	*2,400	4,660	* 985	*1,200	*2,330	* 591	* 720	*1,398
39	*2,070	2,500	4,880	*1,035	*1,250	*2,440	* 621	* 750	*1,464
40	*2,170	2,610	5,090	*1,085	*1,305	2,545	* 651	* 783	*1,527
41	*2,280	2,730	5,330	*1,140	*1,365	2,665	* 684	* 819	*1,599
42	*2,400	2,860	5,580	*1,200	*1,430	2,790	* 720	* 858	*1,674
43	2,530	2,990	5,840	*1,265	*1,495	2,920	* 759	* 897	*1,752
44	2,670	3,140	6,110	*1,335	*1,570	3,055	* 801	* 942	*1,833
45	2,810	3,300	6,400	*1,405	*1,650	3,200	* 843	* 990	*1,920
46	2,950	3,470	6,710	*1,475	*1,735	3,355	* 885	*1,041	*2,013
47	3,080	3,640	7,020	*1,540	*1,820	3,510	* 924	*1,092	*2,106
48	3,220	3,840	7,360	*1,610	*1,920	3,680	* 966	*1,152	*2,208
49	3,350	4,050	7,710	*1,675	*2,025	3,855	*1,005	*1,215	*2,313
50	3,490	4,280	8,090	*1,745	*2,140	4,045	*1,047	*1,284	*2,427
51	3,620	4,530	8,480	*1,810	*2,265	4,240	*1,086	*1,359	2,544
52	3,770	4,810	8,880	*1,885	*2,405	4,440	*1,131	*1,443	2,664
53	3,940	5,110	9,330	*1,970	2,555	4,665	*1,182	*1,533	2,799
54	4,130	5,460	9,790	*2,065	2,730	4,895	*1,239	*1,638	2,937
55	4,330	5,850	10,290	*2,165	2,925	5,145	*1,299	*1,755	3,087
56	4,570	6,280	10,830	*2,285	3,140	5,415	*1,371	*1,884	3,249
57	4,850	6,800	11,400	*2,425	3,400	5,700	*1,455	*2,040	3,420
58	5,160	7,370	12,010	2,580	3,685	6,005	*1,548	*2,211	3,603
59	5,530	8,030	12,680	2,765	4,015	6,340	*1,659	*2,409	3,804
60	5,940	8,780	13,390	2,970	4,390	6,695	*1,782	2,634	4,017

お問合せは
お気軽に
こちらまで

通話料
無料

0120-702-302

受付時間 月曜～金曜 9:00～21:00
土曜・日曜・祝日 9:00～18:00
(年末年始休み)

「死亡保険ファインセーブ」のお申込みにあたって

■取扱いの内容

年満了		歳満了	
保険期間・ 保険料 払込期間	契約可能 年齢	保険期間・ 保険料 払込期間	契約可能 年齢
10年	20歳～75歳	60歳	15歳～50歳
15年	15歳～75歳	65歳	15歳～55歳
20年	15歳～70歳	70歳	15歳～60歳
25年	15歳～65歳	75歳	15歳～65歳
30年	15歳～60歳	80歳	15歳～70歳
35年	15歳～55歳	85歳	15歳～75歳
		90歳	15歳～75歳

●保険金額

200万円～5,000万円(契約年齢、既契約などにより異なります)。保険金額には引受限度があります。すでに当社にご契約いただいている場合や同時に複数お申込みの場合など、当商品のお申込みができないことがありますのでフリーダイヤルまでお問い合わせください。

●保険料払込方法(払込回数)

月払・半年払・年払

●契約形態

契約者と被保険者は必ず同一の方とさせていただきます。

●自動更新

ご契約が年満了の場合、保険期間が満了する2週間前までにお申し出がない限り、そのときの健康状態にかかわらずご契約を自動的に更新します。ただし、同一の保険期間で更新すると90歳をこえる場合には、90歳満了に変更して更新します。更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率により計算します。

■提出いただいた意向把握書・意向確認書・申込書・告知書・クレジットカード払申込書・預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書、健康診断結果通知書類の写し等は返却いたしませんので、ご了承ください。

●お申込みの際には「特に重要な事項のお知らせ／商品概要のご説明／ご契約のしおり抜粋」を必ずご覧ください。

「特に重要な事項のお知らせ」は、ご契約に際しての告知義務や告知義務違反による不利益、保険金・給付金等が支払われない場合など、特に注意、確認いただきたい事項(注意喚起情報)を記載しています。また、「商品概要のご説明」は保険商品の内容に関する重要事項から、「ご契約のしおり抜粋」は「ご契約のしおり／約款」から、それぞれ特に確認いただきたい重要事項を記載したものです。

●「ご契約のしおり／約款」について

「ご契約のしおり／約款」は、ご契約に伴う大切な事項、必要な知識等について記載したものです。保険証券とともにお送りしますので、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／約款」はお申付けいただければ事前にお送りします)。

「特に重要な事項のお知らせ」「商品概要のご説明」「ご契約のしおり抜粋」「ご契約のしおり／約款」は当社ウェブサイトでもご覧いただけます。

❗ご注意

- 病气やケガなどで治療中の方、過去に手術や大病で入院した方はお引受けできない場合があります。
 - 職業や収入状況によっては、お引受けできない場合や保険金額を制限させていただく場合があります。
- 【主な例】潜水夫、サルベージ作業員、採石工、高所作業者等

●この保険に配当金、満期保険金はありません。 ●契約者貸付、保険料の自動振替貸付は取扱いしておりません。

当社ウェブサイトにて、保険金・給付金等のご請求やお受取りに関することがらをわかりやすくご案内しておりますので、ご確認ください。

■お申込みからご契約までの流れについては、同封の「申込みの手引き・記入例」裏面[お申込みスケジュール]をご覧ください。

インターネット申込専用「定期保険Bridge[ブリッジ]」もごございます。

お好きなときにインターネットでお申込みができます! 詳しくはウェブサイトをご覧ください。

<http://www.orixlife.co.jp/>

ウェブサイトで
保険料試算ができます!

お問合せはお気軽に、こちらへ!

通話料
無料

0120-702-302

受付時間 月曜～金曜 9:00～21:00
土曜・日曜・祝日 9:00～18:00(年末年始休み)



ORIX オリックス生命保険株式会社

本社/ダイレクト営業統括部
〒107-0052 東京都港区赤坂2-3-5 赤坂スターゲートプラザ

ORIX2017-C-173



30JB21-Y