

ご契約者様へ



『ご契約のしおり・約款』の一部変更のお知らせ

平成27年1月20日より、メディカルKit（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型））について、一部取扱いを変更することに伴い、『ご契約のしおり・約款』の内容を本紙のとおり変更いたします。
メディカルKitにお申込みの場合、本紙をご一読の上、『ご契約のしおり・約款』とあわせて保管いただきますようお願いいたします。

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

改定内容

ご契約者を法人とするメディカルK i tについて、所定の要件を満たした場合は、保険料払込期間を5年とするお取扱いが可能となります。

これに伴い、保険料払込期間を5年とするメディカルK i tに「5疾病就業不能特約」、「抗がん剤治療特約」、「先進医療特約」が付加される場合は、これらの特約の保険期間および保険料払込期間は原則5年とします。ただし、これらの特約が更新される場合は、更新後の特約の保険期間および保険料払込期間は原則10年とします。

更新時のお取扱いについて、詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご参照下さい。

変更箇所

1. 「ご契約のしおり」27ページの「5疾病就業不能特約」について、1つ目の「ご注意」を次のとおり変更いたします。

変更前

⚠ ご注意

3大疾病保障特約とこの特約の両方を付加することはできません。なお、この特約の保険期間および保険料払込期間はそれぞれ10年のみ(満了時年齢が65歳を超える場合は65歳まで、また、更新時は10年以下)とします。



変更後

⚠ ご注意

3大疾病保障特約とこの特約の両方を付加することはできません。
新規ご加入時のこの特約の保険期間および保険料払込期間は10年(満了時年齢が65歳を超える場合は65歳まで)とします。ただし、主契約の保険料払込期間が5年の場合は、この特約の保険期間および保険料払込期間は原則5年となります。
なお、更新時のお取扱いについては「⑪ご契約の更新について」をご参照ください。

2. 「ご契約のしおり」32ページの「抗がん剤治療特約」、33ページの「先進医療特約」について、それぞれの1つ目の「ご注意」を次のとおり変更いたします。

変更前

⚠ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間はそれぞれ10年のみ(更新時は10年以下)とします。



変更後

⚠ ご注意

新規ご加入時のこの特約の保険期間および保険料払込期間は10年とします。ただし、主契約の保険料払込期間が5年の場合は、この特約の保険期間および保険料払込期間は5年となります。なお、更新時のお取扱いについては「⑪ご契約の更新について」をご参照ください。



東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
<http://www.tmn-anshin.co.jp/>

<生命保険についてのご相談・お問い合わせは>

カスタマーセンター

☎ 0120-016-234

受付時間：平日9:00～18:00

土曜9:00～17:00(日曜・祝日・年末年始を除く)



TOKIO MARINE
NICHIDO

2014.7改定

契約概要／注意喚起情報

ご契約のしおり・約款

メディカルKit

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)

メディカルKit R

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)健康還付特則 付加



東京海上日動あんしん生命

この冊子には、ご契約にともなう大切なことがらを記載しております。

ご一読され、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。
お申し込みいただきましたら、後ほどお届けする保険証券とともに保存いただき、ご活用ください。

契約概要

ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しております。

注意喚起情報

ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しております。

➡ P1～7

- ・「契約概要」「注意喚起情報」につきましては、
ご契約前に必ずお読みいただき、
内容をご理解・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。
- ・この冊子には、複数の保険種類や特約を記載しておりますので、ご契約後には、
ご契約いただいている主契約や特約を保険証券にてご確認のうえ、この冊子の
該当部分をご覧くださいませようをお願いいたします。

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項、諸手続き、税法上の取扱いなどぜひ知っていただきたい事項をわかりやすくご説明しています。

➡ P8～59

約 款

「普通保険約款」と「特約条項」など、
ご契約についてのとりきめを記載しております。

➡ P61～127

契約概要

「契約概要」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

「契約概要」に記載のお支払事由や給付の際の制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由・制限事項等の詳細や主な保険用語の説明等については➡「[ご契約のしおり](#)」・「[約款](#)」に記載していますのでご確認ください。

保険の名前

メディカルKit 〔無配当〕

2014.7
改 定

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)

特長

- 病気やケガによる所定の入院・手術・放射線治療の保障を確保できます。

仕組

ご契約例

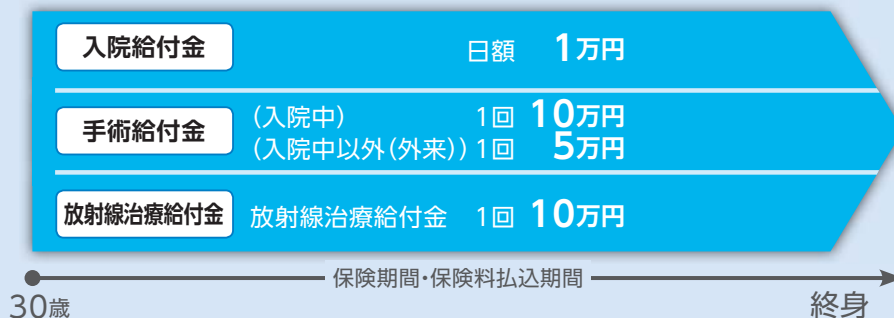
(計算基準日:平成26年7月15日)

<終身タイプの場合>

ご契約年齢 ▶ 30歳(男性)

入院給付金日額 ▶ 10,000円(支払限度日数:1入院60日)

月払保険料(口座振替扱) ▶ 3,160円



解約返戻金

- 解約返戻金の額は、契約年齢・保険期間・保険料払込期間・経過年月数・保険料の払込年月数などにより異なります。
- 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、次の①、②のうちいずれか小さい額となります。
 - ①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ②入院給付金日額の10倍
- 付加される特約については保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- したがって、ご契約を途中でおやめになると、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。

契約者配当

この保険の主契約および特約につきましては、契約者配当金はありません。

ご契約の自動更新

- この保険には保障が終身のタイプと有期(保険期間10年)のタイプがあります。有期タイプのご契約の場合、保険期間が満了したときは、90歳までご契約を更新することができます。
- 更新後契約の保険期間は、更新前と同一の保険期間となります。(ただし、当社の定めるところにより保険期間を変更して更新されることがあります。)
- 更新後契約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算します。したがって、更新後の保険料は、更新前の保険料と異なります。
- 更新後契約には更新時の普通保険約款および特約条項が適用されます。
- ご契約が更新された場合、給付金の支払、保険料の払込免除につきましては、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
- ご契約に特別条件が付加されている場合等、所定の場合は更新できません。
- 保険期間満了日の2か月までにご契約者から請求があった場合には、更新後契約の保険期間を終身(保険料払込期間も終身)とすることができます。(一部特約を除きます。)

この保険で支払われる保険金・給付金等は以下のとおりです。詳細は➡「ご契約のしおり」18ページ～をご確認下さい。

主契約・特約	保険金・給付金等の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額・給付金額等	ご注意事項
主契約 (医療総合保険 (基本保障・ 無解約返戻金型))	疾病入院給付金	病気で所定の入院をしたとき	<u>入院給付金日額×入院日数</u> 支払限度日数 1入院60日または120日/通算730日	
	災害入院給付金	不慮の事故で180日以内に所定の入院をしたとき	<u>入院給付金日額×入院日数</u> 支払限度日数 1入院60日または120日/通算730日	
	手術給付金	以下のすべてを満たす所定の手術を受けたとき ○病気または不慮の事故やそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする手術 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、手術料の算定対象として列挙されている手術	①支払事由に該当する入院中に受けた手術 <u>入院給付金日額×給付倍率</u> (給付倍率の型がⅠ型の場合は10倍、Ⅱ型の場合は5倍) ②上記①の入院中以外(外来)に受けた手術 <u>入院給付金日額×給付倍率(5倍)</u>	次ページ ①③
	放射線治療給付金	以下のすべてを満たす所定の放射線治療を受けたとき ○病気または不慮の事故やそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする放射線治療 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療	<u>入院給付金日額×給付倍率</u> (給付倍率の型がⅠ型の場合は10倍、Ⅱ型の場合は5倍)	次ページ ①③
特約(ご契約に付加した場合のみ対象になります)	5疾病就業不能特約 5疾病とは、 ・悪性新生物(がん) ・急性心筋梗塞 ・脳卒中 ・肝硬変 ・慢性腎不全 をいいます。	第1回 就業不能給付金 以下のいずれかに該当したとき ○5疾病で所定の入院をしたとき ○5疾病を直接の原因とする就業不能状態が、30日を超えて継続したと診断されたとき	<u>就業不能給付金額</u> 支払限度回数 疾病の種類にかかわらず 保険期間を通じて1回	次ページ ②
		第2回以後 就業不能給付金 前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、5疾病を直接の原因とする就業不能状態が、30日を超えて継続したと診断されたとき	<u>就業不能給付金額</u> 支払限度回数 1年に1回	
	3大疾病保障特約	以下のいずれかに該当したとき ○悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞、脳卒中中の所定の疾病状態になったとき	<u>特約特定疾病保険金額</u> 支払限度回数 疾病の種類にかかわらず 保険期間を通じて1回	次ページ ②
	女性疾病保障特約	入院給付金 特定の病気で所定の入院をしたとき	<u>この特約の入院給付金日額×入院日数</u> 支払限度日数 主契約と同じ	次ページ ②
		乳房再建給付金 乳房の悪性新生物(乳がん)で乳房を切除し、所定の乳房再建手術を受けたとき	<u>この特約の入院給付金日額</u> × <u>乳房再建給付金倍率(200倍)</u> 支払限度回数 1乳房につき1回	
	がん診断特約	初めてがんと診断確定されたとき、またはその後以下のいずれかに該当したとき ○一旦、治癒した後、がんが再発したと診断確定されたとき ○がんが他の臓器に転移したと診断確定されたとき ○がんが新たに生じたと診断確定されたとき	<u>診断給付金額</u> 支払限度回数 2年に1回	次ページ ②
	抗がん剤治療特約	以下のすべてを満たす所定の入院または通院をしたとき ○がんの治療を直接の目的とした入院または通院 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院	(お支払事由が当月ごとに) <u>治療給付金額</u> 支払限度月数 通算60か月	次ページ ②③
	先進医療特約	公的医療保険制度における所定の先進医療を受けたとき	<u>先進医療にかかわる技術料</u> 支払限度額 通算1,000万円	次ページ ③
	健康給付特約	健康給付金支払対象期間(契約日から5年ごとに区切った各期間)中に主契約の給付金が支払われず、かつ、健康給付金支払対象期間満了時に生存しているとき	<u>健康給付金額</u>	

<ご注意事項>

① 手術給付金・放射線治療給付金について

- ・手術給付金について、傷の処理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。
- ・放射線治療給付金について、放射線照射の方法は体外照射、組織内照射または腔内照射で、総量が50グレイ以上となる場合に限りま。す。(血液照射は対象になりません。)また、お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、支払対象となった最後の受療から60日以内の受療は対象になりません。

② がんを保障する特約について

・お支払いの対象となるがんは下表のとおりです。(○：お支払いの対象、×：お支払いの対象外)

		悪性新生物（がん）	上皮内新生物（上皮内がん）
5 疾病就業不能特約・3 大疾病保障特約		○（※1）	×
女性疾病保障特約	入院給付金	○（乳がん・子宮がん等のみ対象）	○（乳がん・子宮がん等のみ対象）
	乳房再建給付金	○（乳がんのみ対象）	×
がん診断特約・抗がん剤治療特約		○	○

（※1）悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物は除きます。

・がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師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、その他の所見を認めることがあります。

・がんについては、主契約の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保期間とし、不担保期間終了まで（※2）にがん罹患した場合（※3）は、保険金・給付金等をお支払いしません。この場合、不担保期間終了後に新たにがんと診断確定されても保険金・給付金等をお支払いしません。（※4）

（※2）責任開始期前を含みます。

（※3）女性疾病保障特約の場合、お支払いの対象となるがん以外の悪性新生物・上皮内新生物に罹患したときを含みます。

（※4）がん診断特約・抗がん剤治療特約の場合、不担保期間終了まで（※2）にがんと診断確定されたときは、特約は無効となります。

③ 公的医療保険制度が変更された場合のお取扱いについて

・公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、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か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

<用語のご説明>

就業不能状態	以下のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡した後や、①または②について5 疾病が治癒した後は、就業不能状態とはいいません。 ① 5 疾病の治療を目的として所定の入院をしている状態 ② 5 疾病により、医師の指示を受けて自宅等で療養し、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態 ③ 5 疾病により生じた所定の高度障害状態
急性心筋梗塞・脳卒中の所定の疾病状態	医師によって診断された次の状態をいいます。 ○急性心筋梗塞：初診日からその日を含めて60日以上、「労働制限が必要な状態」が継続したこと。 ○脳卒中：初診日からその日を含めて60日以上、「言語障害等の他覚的な神経学的後遺症」および「労働制限が必要な状態」がいずれも継続したこと。
先進医療	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。）をいいます。 ただし、療養を受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は、 <u>先進医療とはいいません。</u> また、 <u>公的医療保険制度に基づき給付の対象になる費用や、技術料以外の自己負担となる費用等はお支払いの対象になりません。</u>

保険料の払込免除

以下のいずれかに該当したとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。

- 主契約の責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として、所定の高度障害状態になったとき
- 主契約の責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に所定の身体障害の状態になったとき

ご検討に際してご留意いただきたい点

- 主契約および特約に関して「免責事由に該当した場合」「告知義務違反・重大事由によるご契約の解除の場合」「詐欺による取消の場合」「不法取得目的によるご契約の無効の場合」等、保険金・給付金等をお支払いできない場合があります。
- 実際のご契約内容（保険金額・保険料など）につきましては、申込書等（情報端末を利用したお申込みの場合は、お手続き画面等）の該当箇所をご参照ください。

生命保険に関するご相談・ご意見・ご要望の窓口について

当社の生命保険のお手続き（ご契約内容の変更等）やご契約に関する照会等につきましては、カスタマーセンターへご連絡ください。
なお、ご契約お申込みの手続きに関しましては、当社の取扱者／代理店までご相談をお願いいたします。

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

受付時間 平日9:00～18:00、土曜9:00～17:00
（日曜・祝日・年末年始を除きます。）

超保険（生損保一体型保険）に関するご相談・お問い合わせは
超保険カスタマーセンター



0120-323-523

受付時間 平日9:00～20:00、土日祝日9:00～18:00
（年末年始を除きます。）

この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。詳細は、「注意喚起情報」をご確認ください。

取扱者／代理店

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
<http://www.tmn-anshin.co.jp/>



契約概要

「契約概要」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

「契約概要」に記載のお支払事由や給付の際の制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由・制限事項等の詳細や主な保険用語の説明等については➡「[ご契約のしおり](#)」、「[約款](#)」に記載していますのでご確認ください。

保険の名前

メディカルKit R [無配当]

2014.7
改定

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型) 健康還付特則 付加

特長

- 病気やケガによる所定の**入院・手術・放射線治療の保障を一生涯確保**できます。
- 健康還付給付金支払日の前日までの既払込保険料相当額が入院給付金等のお支払合計金額を上回るときは、その差額を**健康還付給付金としてお受け取りいただけます**。

仕組

ご契約例

(計算基準日:平成26年7月15日)

ご契約年齢 ▶ 30歳(男性)

入院給付金日額 ▶ 10,000円(支払限度日数:1入院60日)

健康還付給付金の支払対象年齢 ▶ 70歳

月払保険料(口座振替) ▶ 5,150円



(※1) この計算式により計算した結果0円以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

(※2) 被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日をいいます。

解約返戻金

【基本保障・付加される特約】

保険期間を通じて解約返戻金はありません。

【健康還付特則】

- 健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。
- 解約返戻金額は保険料の払込年月数・経過年月数・入院給付金等の支払額により異なります。
- ご契約を途中でおやめになると解約返戻金はお払込保険料の合計額より少ない金額になり、特に契約後短期間で解約された場合はほとんどありません。また、入院給付金等の支払額によっては解約返戻金が全くない場合もあります。
- 健康還付特則のみの解約はできません。

契約者配当

この保険の主契約および特約につきましては、契約者配当金はありません。

この保険で支払われる保険金・給付金等は以下のとおりです。詳細は➡「ご契約のしおり」22ページ～をご確認下さい。

主契約・特約	保険金・給付金等の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額・給付金額等	ご注意事項
主契約（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型））	基本保障			
	疾病入院給付金	病気で所定の入院をしたとき	入院給付金日額×入院日数 支払限度日数 1入院60日／通算730日	
	災害入院給付金	不慮の事故で180日以内に所定の入院をしたとき	入院給付金日額×入院日数 支払限度日数 1入院60日／通算730日	
	手術給付金	以下のすべてを満たす所定の手術を受けたとき ○病気または不慮の事故やそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする手術 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、手術料の算定対象として列挙されている手術	①支払事由に該当する入院中に受けた手術 入院給付金日額×給付倍率(10倍) ②上記①の入院中以外(外来)に受けた手術 入院給付金日額×給付倍率(5倍)	次ページ ①④
	放射線治療給付金	以下のすべてを満たす所定の放射線治療を受けたとき ○病気または不慮の事故やそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする放射線治療 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療	入院給付金日額×給付倍率(10倍)	次ページ ①④
健康還付特則	健康還付給付金	被保険者が健康還付給付金支払日(被保険者が所定の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日)に生存しているとき	既払込保険料 ー 入院給付金等の合計額 この計算式により計算した結果0円以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。	次ページ ②
特約（ご契約に付加した場合のみ対象になります）	5疾病就業不能特約	以下のいずれかに該当したとき ○5疾病で所定の入院をしたとき ○5疾病を直接の原因とする 就業不能状態 が、30日を超えて継続したと診断されたとき	就業不能給付金額 支払限度回数 疾病の種類にかかわらず 保険期間を通じて1回	次ページ ③
	5疾病とは、 ・悪性新生物(がん) ・急性心筋梗塞 ・脳卒中 ・肝硬変 ・慢性腎不全 をいいます。	第1回 就業不能給付金		
		第2回以後 就業不能給付金	就業不能給付金額 支払限度回数 1年に1回	
	3大疾病保障特約	以下のいずれかに該当したとき ○悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○ 急性心筋梗塞、脳卒中の所定の疾病状態 になったとき	特約特定疾病保険金額 支払限度回数 疾病の種類にかかわらず 保険期間を通じて1回	次ページ ③
	女性疾病保障特約	入院給付金	この特約の入院給付金日額×入院日数 支払限度日数 主契約と同じ	
		乳房再建給付金	この特約の入院給付金日額 × 乳房再建給付金倍率(200倍) 支払限度回数 1乳房につき1回	次ページ ③
	がん診断特約	診断給付金	診断給付金額 支払限度回数 2年に1回	次ページ ③
	抗がん剤治療特約	治療給付金	(お支払事由該当月ごとに) 治療給付金額 支払限度月数 通算60か月	次ページ ③④
先進医療特約	先進医療給付金	公的医療保険制度における所定の 先進医療 を受けたとき	先進医療にかかわる技術料 支払限度額 通算1,000万円	次ページ ④

<ご注意事項>

① 手術給付金・放射線治療給付金について

- ・手術給付金について、傷の処理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。
- ・放射線治療給付金について、放射線照射の方法は体外照射、組織内照射または腔内照射で、総量が50グレイ以上となる場合に限り、（血液照射は対象になりません。）また、お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、支払対象となった最後の受療から60日以内の受療は対象になりません。

② 健康還付給付金のお支払いについて

- ・支払対象年齢は、次のとおりとなります。

被保険者の契約年齢	0～40歳	41～50歳	51～55歳	56～60歳
健康還付給付金の支払対象年齢	60歳または70歳 （契約時にお選びいただけます）	70歳	75歳	80歳

- ・既払込保険料相当額は、次の計算式により計算します。

「月払保険料相当額（※1）×12×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」

- （※1）払込方法にかかわらず、月払・口座振替扱の1か月分の保険料とします。（特約の保険料は含みません。）
- ・入院給付金等の合計額は、健康還付給付金支払日の前日までの入院・手術・放射線治療に対して支払われる主契約の給付金の合計額（特約の給付金は含みません。）となります。

③ がんを保障する特約について

- ・お支払いの対象となるがんは下表のとおりです。（○：お支払いの対象、×：お支払いの対象外）

	悪性新生物（がん）	上皮内新生物（上皮内がん）
5 疾病就業不能特約・3 大疾病保障特約	○（※2）	×
女性疾病保障特約	○（乳がん・子宮がん等のみ対象）	○（乳がん・子宮がん等のみ対象）
がん診断特約・抗がん剤治療特約	○	○

- （※2）悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物は除きます。

- ・がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師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、その他の所見を認めることがあります。
- ・がんについては、主契約の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保期間とし、不担保期間終了まで（※3）にがんが罹患した場合（※4）は、保険金・給付金等をお支払いしません。この場合、不担保期間終了後に新たにがんが診断確定されても保険金・給付金等をお支払いしません。（※5）
- （※3）責任開始期前を含みます。
- （※4）女性疾病保障特約の場合、お支払いの対象となるがん以外の悪性新生物・上皮内新生物に罹患したときを含みます。
- （※5）がん診断特約・抗がん剤治療特約の場合、不担保期間終了まで（※3）にがんが診断確定されたときは、特約は無効となります。

④ 公的医療保険制度が変更された場合のお取扱いについて

- ・公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、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か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

<用語のご説明>

就業不能状態	以下のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡した後や、①または②について5 疾病が治癒した後は、就業不能状態とはいいません。 ① 5 疾病の治療を目的として所定の入院をしている状態 ② 5 疾病により、医師の指示を受けて自宅等で療養し、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態 ③ 5 疾病により生じた所定の高度障害状態
急性心筋梗塞・脳卒中の所定の疾病状態	医師によって診断された次の状態をいいます。 ○急性心筋梗塞：初診日からその日を含めて60日以上、「労働制限が必要な状態」が継続したこと。 ○脳卒中：初診日からその日を含めて60日以上、「言語障害等の他覚的な神経学的後遺症」および「労働制限が必要な状態」がいずれも継続したこと。
先進医療	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。）をいいます。 ただし、療養を受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は、 <u>先進医療とはいいません。</u> また、 <u>公的医療保険制度に基づき給付の対象になる費用や、技術料以外の自己負担となる費用等はお支払いの対象になりません。</u>

以下のいずれかに該当したとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。

- 主契約の責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として、所定の高度障害状態になったとき
- 主契約の責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に所定の身体障害の状態になったとき

ご検討に際してご留意いただきたい点

- 主契約および特約に関して「免責事由に該当した場合」「告知義務違反・重大事由によるご契約の解除の場合」「詐欺による取消の場合」「不法取得目的によるご契約の無効の場合」等、保険金・給付金等をお支払いできない場合があります。
- 実際のご契約内容（保険金額・保険料など）につきましては、申込書等（情報端末を利用したお申込みの場合は、お手続き画面等）の該当箇所をご参照ください。

生命保険に関するご相談・ご意見・ご要望の窓口について

当社の生命保険のお手続き（ご契約内容の変更等）やご契約に関する照会等につきましては、カスタマーセンターへご連絡ください。
なお、ご契約お申込みの手続きに関しましては、当社の取扱者／代理店までご相談をお願いいたします。

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

受付時間 平日9:00～18:00、土曜9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

超保険（生損保一体型保険）に関するご相談・お問い合わせは
超保険カスタマーセンター



0120-323-523

受付時間 平日9:00～20:00、土日祝日9:00～18:00
(年末年始を除きます。)

この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。詳細は、「注意喚起情報」をご確認ください。

取扱者／代理店

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
<http://www.tmn-anshin.co.jp/>



注意喚起情報

「注意喚起情報」は、ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

「注意喚起情報」のほか、お支払事由・制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項は、➡「[ご契約のしおり](#)」、「[約款](#)」に記載していますのでご確認ください。

✓ クーリング・オフについて

➡詳細は「[ご契約のしおり](#)（ご契約に際して）」15ページ～

1 お申込みの撤回や ご契約の解除（クーリング・オフ）ができます。



◆お申込者またはご契約者は、「ご契約のお申込日」または「第1回保険料相当額の領収日」のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内（※）であれば、書面によりお申込みの撤回またはご契約の解除（クーリング・オフ）をすることができます。この場合、お払い込みいただいた金額をお返しいたします。

（※）「責任開始期に関する特約」を付加したご契約の場合は、「ご契約のお申込日」から、その日を含めて8日以内となります。

✓ 告知について

2 最近の健康状態・職業等について ありのままを告知してください。



■ご契約者や被保険者には、健康状態等について正しく告知をしていただく義務があります。

➡ どうして、告知が必要なのかな？

- 生命保険は多数の人々が保険料を出し合って、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方等が無条件に契約されようと、保険料負担の公平性は保たれません。
- ご契約にあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間等。以下同じ。）、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業等について「告知書」等で当社がおたずねする内容について、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。（※）
- 診査を行うご契約の場合（医師扱）には、当社指定の医師が被保険者の過去の傷病歴等についておたずねしますので、その医師に口頭により事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。口頭により告知いただいた内容は、医師により記録されますのでご確認のうえ、自署欄にご署名ください。

（※）告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（代理店を含みます。）は告知受領権がなく、生命保険募集人に口頭でお話しいただいても告知したことにはなりません。



■傷病歴等がある方へのお引受け（特別条件付引受）について

➡ 過去に傷病歴がある場合、どのような取扱いになるのかな？

- 当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態すなわち保険金等のお支払いが発生するリスクに応じたお引受けを行うことがあります。傷病歴等がある場合でも、その内容やご加入される保険種類によってはお引き受けすることがあります。

【傷病歴・通院事実等を告知された場合】

- 所定の診査や追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。
- ご契約の引受けについて、告知の内容や上記の結果等から、以下のいずれかの決定とさせていただきます。
 - ①無条件でご契約をお引き受けさせていただきます。
 - ②特別な条件付（給付金の削減、特定部位の不担保等）のうえでご契約をお引き受けさせていただきます。
 - ③今回のご契約はお断りさせていただきます。



■もし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には、ご契約または特約を解除させていただき、保険金・給付金等をお支払いできないことがあります。

➡ 告知義務違反になると、どうなるの？

- 告知いただくことがらは、「告知書」等に記載しています。もし、これらについて、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、責任開始日または復活日から2年以内(※)であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。
 - 責任開始日または復活日から2年を経過していても、保険金・給付金等の支払事由等が2年以内に発生していた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。
- (※)がん診断特約および抗がん剤治療特約は責任開始期前を含みます。



➡ 保険金・給付金等のお支払いへの影響は？

- ご契約または特約を解除した場合には、たとえ保険金・給付金等をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。(ただし、「保険金・給付金等の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金・給付金等をお支払いし、または保険料のお払込みを免除することがあります。)この場合には、解約の際にお支払いする返戻金があればご契約者にお支払いします。

➡ 告知義務違反の内容が特に重大な場合は？

- 告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、保険金・給付金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。また、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取消となることがあります。

■「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」をご検討のお客様は告知について以下の事項にご留意ください。

➡ どんな点に、気をつければ良いのかな？

- 「新たなご契約」にも告知義務があります。この場合は、「新たなご契約の責任開始日」を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。
- また、詐欺による契約の取消の規定等についても、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。
- よって、告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために、上記のとおり解除・取消となることもありますので、ご留意くださいますようお願いいたします。



■ご契約の内容などについて、ご確認させていただく場合があります。

- 当社の社員または当社で委託した者が、ご契約のお申込み後または保険金・給付金等のご請求および保険料のお払込みの免除のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容等について確認させていただく場合があります。

3

保障は第1回保険料相当額のお払込み方法に応じ、所定の手続きが完了した時から開始します。

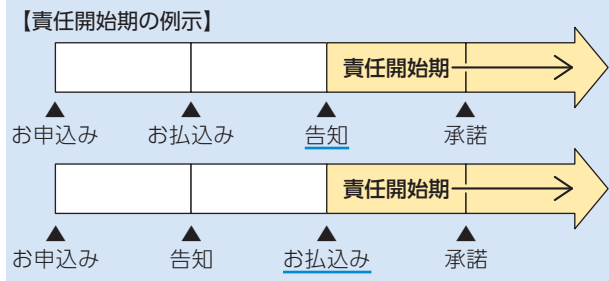


◆責任開始期(ご契約上の保障を開始する時期)は第1回保険料相当額のお払込み方法に応じ、次のようになります。

●「責任開始期に関する特約」を付加しないご契約(お払込み方法が口座振替以外)の場合

お申し込みいただいたご契約を当社が承諾した場合、「告知の時」または「第1回保険料相当額のお払込み(※)」が完了した時のいずれか遅い時から、当社はご契約上の保障を開始します。

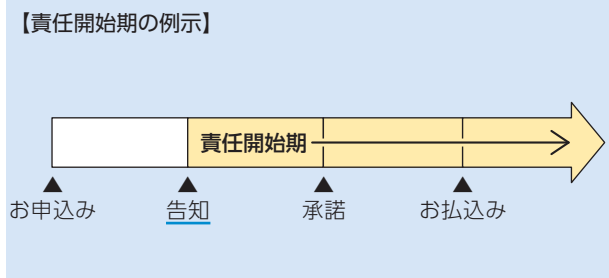
(※)第1回保険料をクレジットカードによりお払い込みされた場合は、「第1回保険料相当額のお払込み」を「当社によるクレジットカードの有効性等の確認」に読み替えます。



●「責任開始期に関する特約」を付加するご契約(お払込み方法が口座振替)の場合

お申し込みいただいたご契約を当社が承諾した場合、「ご契約のお申込みを受けた時」(※)または「告知の時」のいずれか遅い時から、当社はご契約上の保障を開始します。

(※)「ご契約のお申込みを受けた時」とは、「当社または当社の取扱者／代理店が申込書を受領した時」をいいます。なお、情報端末を利用したお申込みの場合は、「情報端末でご契約のお申込みをされた時」をいいます。



◆当社の取扱者／代理店(生命保険募集人)は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行う者で、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、お客様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。



ご注意

特約によっては、主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日から特約上の責任を負うものや、約款所定の疾病に関し、一定の不担保期間を設けているものがあります。

4

「責任開始期に関する特約」を付加したご契約の第1回保険料は、払込期間内に当社へお払い込みください。



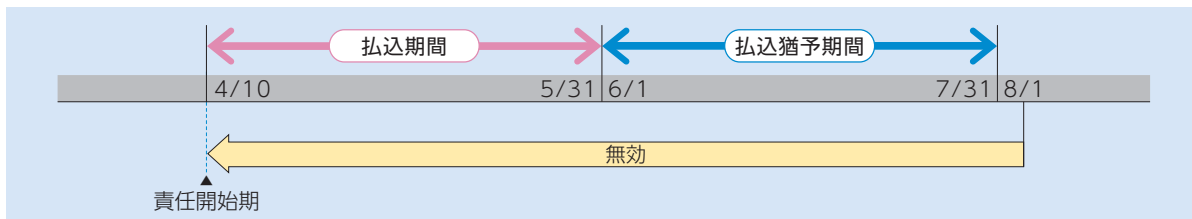
◆払込期間内にお払込みのご都合がつかない場合のために、払込猶予期間を設けております。

◆第1回保険料の払込期間および払込猶予期間は次のようになります。

	払込期間(保険料をお払い込みいただく期間)	払込猶予期間
月払	主契約の責任開始日からその翌月末日まで	払込期間満了日の翌月1日から翌々月末日まで
年払		

◆払込猶予期間内に第1回保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。(ご契約の効力が当初からなくなり、責任開始期に遡って保障がなくなります。)なお、ご契約の復活のお取扱いはありません。

【払込期間と払込猶予期間(月払・年払の場合)】



5

第2回以後の保険料は、 払込期月内に当社へお払い込みください。

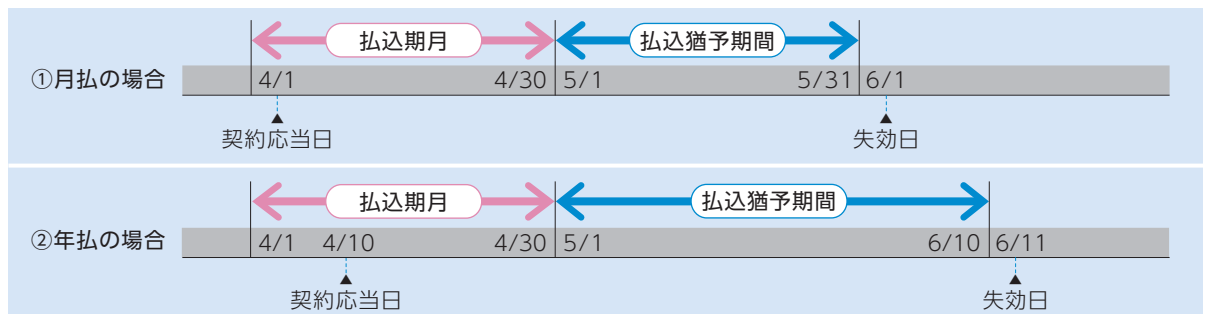


- ◆ 払込期月内にお払込みのご都合がつかない場合のために、払込猶予期間を設けております。
- ◆ 保険料の払込期月と払込猶予期間は次のようになります。

	払込期月	払込猶予期間
①月 払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
②年 払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約 応当日まで(※)

(※) 契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合は、それぞれ、4月、8月、1月の各末日までとなります。また、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日を契約応当日とします。

【払込期月と払込猶予期間】



- ◆ 払込猶予期間内にお払込みがないと、ご契約は失効(ご契約の効力がなくなり、保障がなくなる)ことします。
- ◆ いったん失効したご契約でも、失効後3年以内であれば、ご契約の復活を請求することができます。ただし、健康状態などによっては復活できない場合があります。復活の手続き、責任開始期等の詳細は、「ご契約のしおり」をご確認ください。
- ◆ 主契約がメディカルKitの場合、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみをお払い込みいただくときは、払込猶予期間内に特約保険料のお払込みがないと、特約は解約されたものとし、特約の復活を請求することはできません。

6

保険金・給付金等がお支払いできない場合や、 保険料のお払込みの免除がされない場合があります。



- ◆ 次のような場合には、保険金・給付金等のお支払いや保険料のお払込みの免除ができません。

- 免責事由に該当した場合(例: 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失による支払事由該当の場合など)
- 責任開始期前に生じていた疾病や不慮の事故を原因とする高度障害保険金・入院給付金などのご請求の場合(ただし、ご契約の際の告知等により当社がその事実を知っていた場合等には、お支払いできることがあります。)
- 故意または重大な過失によって告知がなかったり、事実と違うことを告知し、ご契約または特約が告知義務違反により解除となった場合
- ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人の詐欺行為によりご契約が取消となった場合や、保険金・給付金等の不法取得目的があり、ご契約が無効となった場合
- 「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれないことにより、ご契約が無効となった場合
- 保険金・給付金等を詐取する目的で事故を起こしたときや、ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由によりご契約または特約が解除された場合
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効した場合



がん診断特約および抗がん剤治療特約については、責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合、これらの特約が無効となります。したがって、給付金のお支払いはいたしません。

ご注意

7

保険金・給付金等の請求の際は すみやかに当社にご連絡ください。



- ◆お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合については、「ご契約のしおり」、「約款」に記載していますので、ご確認ください。
- ◆お客様からのご請求に応じて、保険金・給付金等のお支払いを行う必要がありますので、保険金・給付金等のお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに当社の取扱者／代理店または保険金請求受付専用ダイヤルへご連絡ください。

保険金請求の
お問い合わせ先

保険金請求受付専用ダイヤル

 0120-536-338

[受付時間] 平日9:00～18:00／土曜9:00～17:00 (日曜・祝日・年末年始を除きます。)

- ◆当社からのお手続きに関するお知らせ等、重要なご案内ができないおそれがありますので、ご契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。
- ◆保険金・給付金等のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- ◆被保険者が受取人となる保険金・給付金等について、受取人がご請求できない特別な事情がある場合、被保険者の配偶者または生計を一にする親族が受取人を代理してご請求することができます。(※)代理請求できる方に対し、お支払事由および代理請求できる旨、お伝えください。
(※)健康還付特則および3大疾病保障特約については、あらかじめ指定した指定代理請求人からご請求することができます。



8

解約の際にはご注意ください。



- ◆お払い込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、一部は保険金のお支払い、ご契約の締結や維持に必要な経費に充てられます。したがって解約されますと、解約返戻金は多くの場合、保険料払込満了後も含めて払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。
- ◆解約返戻金の額は、保険種類・ご契約年齢・性別・保険料払込期間・経過年月数・保険料の払込年月数などによっても異なりますが、特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。

【主契約がメディカルKit の場合】

- 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次の①と②のうちいずれか小さい額となります。
①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
②入院給付金日額の10倍



ご注意ください

【主契約がメディカルKit R の場合】

- 基本保障部分については、解約返戻金はありません。
- 健康還付特則部分については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。解約返戻金額は保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により異なります。入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金が全くない場合もあります。

【メディカルKit・メディカルKit R 共通】

- 付加される特約については、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

9

生命保険会社が破綻した場合等には、 保険金額・年金額・給付金額等が削減されることがあります。



- ◆ 保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。
- ◆ 当社は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなりますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

10

ご契約の乗換えはお客様にとって 不利益になることがあります。



- ◆ 保険契約の乗換え(現在ご契約の当社商品または他社商品の解約や減額を前提として、新たな保険契約を申し込むこと)をご検討される場合、特に次の事項についてご注意ください。

● 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- 解約や減額されるご契約の解約返戻金は、多くの場合、お払込保険料の合計額より少ない金額になります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失う場合があります。

● 新たな保険契約をお申し込みされる場合のご注意事項

- 新たにお申込みの保険契約について、一般のご契約と同様に告知義務があるため、被保険者の健康状態等によっては、特別な条件をつけてお引き受けする場合や、お断りする場合があります。(保険種類によっては、告知義務がない場合があります。)
また、新たにお申込みの保険契約の責任開始日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用され、詐欺による取消の規定などについても、新たにお申込みの保険契約の締結に際しての詐欺の行為などが適用の対象となります。
- 新たにお申込みの保険契約について、責任開始期の属する日からその日を含めて3年以内の自殺や、責任開始期前に生じていた疾病や不慮の事故を原因とする入院等の場合は、約款に特に定めがあるときを除き、保険金・給付金等のお支払いができません。(解約や減額されるご契約の存在は考慮されません。)
- 新たにお申込みの保険契約が、がんを保障する主契約・特約の場合、改めて保険期間の始期から90日の不担保期間が適用されるため、保険期間の始期と責任開始期が異なる場合があります。この不担保期間中に現在のご契約を解約するとがんの保障がない期間が発生します。
- 新たにお申込みの保険契約について、お引受け条件は現在の被保険者の年齢や健康状態、保険料率や予定利率等によって改めて決まります。

生命保険に関するご相談・ご意見・ご要望は 各種窓口へご連絡ください。



- ◆当社の生命保険のお手続き(ご契約内容の変更等)やご契約に関する照会等につきましては、下記カスタマーセンターへご連絡ください。なお、ご契約お申込みの手続きに関しましては、当社の取扱者／代理店までご相談をお願いいたします。

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

受付時間 平日9:00～18:00、土曜9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

超保険(生損保一体型保険)に関するご相談・お問い合わせは
超保険カスタマーセンター



0120-323-523

受付時間 平日9:00～20:00、土日祝日9:00～18:00
(年末年始を除きます。)

- ◆この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。
- ◆(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

お問い合わせ先

ホームページアドレス：<http://www.seiho.or.jp/>

- ◆生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

ご契約のしおり

■ご契約についての重要事項、諸手続き、税法上の取扱いなど、ぜひ知っていただきたい事項をわかりやすくご説明しています。

\\ 目的から簡単に情報を検索! //

目的別 目次



■ご契約のお申込みについて

いつから保障が開始するのか知りたい。



お申込み

保険会社の責任開始期

P17

申込みを撤回したい。



お申込み

クーリング・オフ制度
(お申込みの撤回またはご契約の解除)

P15

告知義務について知りたい。



お申込み

健康状態・職業等の
告知義務

P16

保険用語の意味を知りたい。



保険用語

主な保険用語のご説明

P10

■保険の特長やしぐみについて

この保険の特長やしぐみを知りたい。



特長・しぐみ

メディカルKit
メディカルKit R

P18
P22

特約について知りたい。



特長・しぐみ

付加できる特約について

P26

■保険料について

保険料の払込方法を変えたい。



保険料

保険料の払込方法(経路)

P47

保険料払込みの猶予期間について知りたい。



保険料

保険料の払込期月と
猶予期間および復活について

P48

保険料の負担を減らしたい。



保険料

保険料のお払込みが困難に
なられた場合の継続方法

P51

■保険金・給付金等のお支払いについて

保険金・給付金等の請求手続きについて知りたい。



保険金・給付金等

保険金・給付金等の
請求の流れと注意点

P36

保険金・給付金等の代理請求について知りたい。



保険金・給付金等

保険金・給付金等の
代理請求について

P46

保険金・給付金等が受け取れないケースについて知りたい。



保険金・給付金等

保険金・給付金等を
お支払いできない場合

P38

■ご契約後について

保険を解約したい。



ご契約後

ご契約の解約と
解約返戻金

P52

生命保険料控除や
保険金などにかかわる税金について知りたい。



ご契約後

生命保険と
税金について

P55



主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明	10
------------	----



ご契約に際して

1 保険契約の締結と生命保険募集人の権限	14
2 個人情報の取扱いに関するご案内	14
3 クーリング・オフ制度(お申込みの撤回またはご契約の解除)	15
4 ご契約のお申込みの際のご注意点	16
5 保険会社の責任開始期	17
6 取引時確認(本人確認)	17
7 新たな保険契約への乗換え	17



保険の特長としくみ

8 メディカルKitについて	18
9 メディカルKit RIについて	22
10 付加できる特約について	26
11 ご契約の更新について	35



保険金・給付金等について

12 保険金・給付金等の請求の流れと注意点	36
13 保険金・給付金等のお支払期限について	38
14 保険金・給付金等をお支払いできない場合	38
15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例	41
16 保険金・給付金等の請求について	46
17 保険金・給付金等の代理請求について	46



保険料について

18 保険料のお払込み	47
19 保険料をまとめて払い込む方法	47
20 保険料の払込期月と猶予期間および復活について	48
21 保険料のお払込みが不要となった場合	51
22 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法	51



ご契約後について

23 ご契約の解約と解約返戻金	52
24 生命保険と税金について	55



生命保険に関するお知らせ

25 生命保険契約者保護機構	56
26 契約内容登録制度・契約内容照会制度	58
27 支払査定時照会制度	59
28 ご契約内容等の取扱い	59



主な保険用語のご説明



このマークは、メディカルKit 独自の保険用語です。



このマークは、メディカルKit R 独自の保険用語です。

(注) このご説明は、生命保険に関する一般的な用語を掲載しております。実際のお取扱い、ご契約いただいた保険種類・ご契約内容によって異なることがあります。

い

一括払(いっかつばらい)

月払契約の場合で、当月分以後、3～12か月分の保険料をまとめてお払い込みいただくことをいいます。

う

受取人(うけとりん)

保険金・給付金・年金などを受け取る人のことをいいます。

か

解除(かいじょ)

告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社の意思でご契約を消滅させることをいいます。

解約(かいやく)

保険期間の途中で、ご契約者の意思でご契約を消滅させることをいいます。解約されますと、以後の保障はなくなります。

解約返戻金(かいやくへんれいきん)

ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。

金額は、保険種類・ご契約年齢・性別・保険料払込期間・経過年月数・保険料の払込年月数などによって異なります。また、解約返戻金がなかったり、解約返戻金を低い水準に設定している商品もあります。

解約返戻金倍率(かいやくへんれいきんばいりつ)



無解約返戻金期間満了後の解約返戻金を計算する際に使用する値で、入院給付金日額に乘じる値をいい、この保険では10倍に設定されています。

き

給付金(きゅうふきん)

被保険者が病気やケガにより入院されたとき、身体に障害が生じたとき、死亡されたときなどに、お支払いするお金のことをいいます。

け

契約応当日(けいやくおうとうび)

ご契約後の保険期間中に迎える、毎月または毎年の契約日に対応する日のことをいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。

例 契約日が平成26年1月1日の場合

- ・月単位の契約応当日：平成26年2月1日以降の毎月1日
- ・年単位の契約応当日：平成27年以降毎年の1月1日

契約者配当金(けいやくしゃはいとうきん)

責任準備金等の運用益が当社の予定した運用益を超えた場合に、ご契約後5年ごとにお支払いするお金のことをいいます。ただし、契約者配当金は、運用実績によって変動(増減)し、お支払いできないこともあります。※無配当保険の場合は、契約者配当金はありません。

契約年齢(けいやくねんれい)

被保険者の年齢を契約日現在の満年齢で計算します。

例 40歳7か月の被保険者の契約年齢は40歳となります。

契約日(けいやくび)

原則として保障開始の日(責任開始期の属する日)をいい、契約年齢、保険期間などの計算の基準日になります。ただし、保険種類(がんを保障する商品や特約など)や保険料の払込方法によっては契約日と保障開始の日が異なる場合があります。

例 月払でかつ口座振替や団体を通じてのお払込み、クレジットカードによるお払込みの場合

契約日は原則として保障開始の日の属する月の翌月1日となります。

健康還付給付金支払日(けんこうかんぷきゅうふきんしはらいび)



被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日をいいます。

被保険者の契約年齢	健康還付給付金の支払対象年齢
0～40歳	60歳または70歳
41～50歳	70歳
51～55歳	75歳
56～60歳	80歳

こ

更新(こうしん)

保険期間が満了したときに、所定の条件を満たせば、健康状態にかかわらず、保障を継続できる制度のことをいいます。

高度障害状態(こうどしょうがいじょうたい)

高度障害保険金などのお支払いの対象となる状態のことで、被保険者が両眼の視力を全く永久に失った場合など、約款に定められた状態をいいます。対象となる高度障害状態は、公的な身体障害者認定基準などとは要件が異なります。

告知義務(こくちぎむ)

ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態・身体の障がい状態・職業などについて告知書や医師の質問等によりおたずねする内容に対して、事実をありのまま正確にもれなくお答えいただく義務のことをいいます。

告知義務違反(こくちぎむいはん)

告知書や医師の質問等によりおたずねする内容に対して、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は、「告知義務違反」としてご契約や**特約**が解除されることがあります。

告知書(こくちしょ)

ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態・身体の障がい状態・職業などについて、**被保険者**(またはご契約者)自身で記入していただく書面のことをいいます。

し 時効(じこう)

保険金・給付金・解約返戻金・保険料払込みの免除などのご請求には時効があり、ご請求の権利は、3年を過ぎますとなくなります。

失効(しっこう)

猶予期間内に第2回以降の**保険料**のお払込みがないなどにより、ご契約の効力が失われることをいいます。ご契約が失効すると、保障がない状態になり、**保険金・給付金・年金**などをお支払いできません。

指定代理請求人(していだいりせいきゅうにん)

被保険者である**保険金・給付金**等の受取人が、病気やケガにより**保険金・給付金**等を請求する意思表示ができない等の場合に、**保険金・給付金**等の代理請求を行うことができる、あらかじめ指定された人のことをいいます。

支払限度(しはらいげんど)

給付金などのお支払いに関する限度のことをいいます。

例 入院給付金の支払限度

1回の入院についての支払日数の限度と通算の支払日数の限度があります。

支払事由(しはらいじゆ)

保険金・給付金・年金などを支払うことになる事象をいいます。

例 約款所定の被保険者の死亡、入院、手術など

主契約(しゅけいやく)

ご契約のベースとなる部分で、**約款**のうち**普通保険約款**に記載されている契約内容のことをいいます。

主約款(しゅやっかん)

主契約の**普通保険約款**のことをいいます。

準用(じゅんよう)

約款の規定の中で、ある事項に関する規定を他の類似の事項に、必要な変更を加えてあてはめることをいいます。これに対し、「適用」とは、ある事項に関する規定を他の類似の事項に、そのままあてはめることをいいます。

情報端末を利用したお申込み

(じょうほうたんまつをりようしたおもうしこみ)

携帯端末等の情報処理機器を利用したご契約のお申込みをいいます。「情報端末による保険契約の申込等に関する特約」を付加することで、情報端末を利用したお申込みができます。

診査(しんさ)

医師扱のご契約に申し込まれた場合には、当社の指定する医師により問診・検診をさせていただきます。また、勤務先などの定期健康診断の結果をご利用いただく方法などもあります。

せ 責任開始期(日)(せきにんかいしき(び))

当社がご契約上の保障を開始する時期をいいます。また、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。

責任準備金(せきにんじゅんびきん)

将来の**保険金・給付金・年金**などをお支払いするため、**保険料**の中から積み立てられるものをいいます。

前納(ぜんのう)

年払の場合で、将来の**保険料**を2年以上上まとめて払い込むことをいいます。保険料の前納をされる場合、当社所定の利率(経済情勢などにより変更することがあります)で割り引いて計算した**保険料前納金**をお払い込みいただけます。

た 第1回保険料相当額(充当金)

(だいいっかいほけんりょうそうとうがく(じゅうとうきん))

ご契約のお申込時にお払い込みいただくお金のことをいいます。ご契約が成立した場合には、第1回**保険料**に充当されます。

代理請求制度(だいいりせいきゅうせいど)

被保険者が**保険金・給付金**等を請求できない特別な事情があるときに、所定の代理人がその**保険金・給付金**等を請求できる制度のことをいいます。

ち 中途付加(ちゅうとふか)

保障内容を見直す制度の一つで、現在のご契約の保障内容や**保険期間**を変えずに、新たな**特約**を付加することをいいます。

て 低解約返戻金割合(ていかいやくへんれいきんわりあい)



無解約返戻金期間満了後の**解約返戻金**を計算する際に使用する値で、通常の**解約返戻金**に乗じる割合をいい、この保険では、30%に設定されています。

と 特則(とくそく)

約款の規定の中で、通常とは異なる特別なお約束をする目的で設定する規定のことをいいます。

特定障害不担保(とくていしょうがいふたんぽ)

特別条件の一つで、特定障害(所定の視力障害)に対して、高度障害保険金をお支払いしないことなどをいいます。

特定疾病・部位不担保(とくていしつぺい・ぶいふたんぽ)

特別条件の一つで、被保険者の健康状態などが当社の定めた基準に適合しない場合に、その危険の種類および程度に応じて、当社が指定した身体部位または特定疾病に対して給付金などをお支払いしないことをいいます。

特別条件(とくべつじょうけん)

被保険者の健康状態や過去の病歴などに応じてご契約にお付けする条件のことをいいます。特別条件をお付けしてお引き受けするご契約を特別条件付契約といいます。

特約(とくやく)

主契約の保障内容をさらに充実させるためや、主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。

特約条項(とくやくじょうこう)

特約の約款のことをいいます。なお、普通保険約款と特約条項が異なる内容の場合は、特約条項が優先的に適用されます。

取消(とりけし)

ご契約の締結等に際して、詐欺の行為があったと認められた場合等には、ご契約は取消となります。この場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

は 払込期月(はらいこみきげつ)

保険料をお払い込みいただく月のことで、払込方法に応じて迎える契約応当日の属する月の初日から末日までの期間をいいます。

例 契約応当日が4月1日の場合

保険料の払込期月は、4月1日から4月30日までとなります。

ひ 被保険者(ひほけんしゃ)

保険(保障)がかけられている人のことで、その人の生死・病気・ケガなどが保険の対象となります。

ふ 普通保険約款(ふつうほけんやっかん)

主契約の約款のことをいいます。

復活(ふっかつ)

失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知または診査をしていただき、健康状態などによっては復活できないこともあります。

ほ 保険期間(ほけんきかん)

当社がご契約上の保障を開始してから終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に死亡や入院などの支払事由が発生した場合のみ、保険金・給付金・年金などのお支払いの対象となります。ただし、保険種類および保険料の払込方法によっては、保険期間の始期と責任開始期が異なる場合があります。

保険金(ほけんきん)

被保険者がお亡くなりになったときや、当社所定の高度障害状態になられたときなどに、お支払いするお金のことをいいます。

保険契約者(ほけんけいやくしゃ)

生命保険会社と保険契約を結び、ご契約上の様々な権利(たとえば、契約内容の変更などの請求)と義務(たとえば、保険料を払い込む義務)を持つ人のことをいいます。当社では、保険契約を「契約」、保険契約者を「契約者」と言い表します。

保険証券(ほけんしょうけん)

ご契約の保険金額や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものをいいます。

保険年度(ほけんねんど)

契約日から1年ごとの期間のことをいいます。契約日から最初の満1か年を第1保険年度といい、以下順次、第2保険年度、第3保険年度、…といえます。

保険年齢(ほけんねんれい)

契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算した年齢のことをいいます。

例 契約日が平成26年1月1日、契約年齢が40歳の場合

保険年齢は、平成27年1月1日より41歳、平成28年1月1日より42歳、…となります。

保険料(ほけんりょう)

ご契約者から、当社にお払い込みいただくお金のことをいいます。

保険料期間(ほけんりょうきかん)

保険料の払込方法(回数)に応じ、それぞれの払込期月の契約応当日から次の払込期月の契約応当日の前日までの期間をいいます。

保険料の払込方法(回数) (ほけんりょうのはらいこみほうほう(かいすう))

保険料の払込方法(回数)には保険種類に応じて、月払、年払等があります。

保険料の払込方法(経路) (ほけんりょうのはらいこみほうほう(けいろ))

保険料の払込方法(経路)には保険種類に応じて、口座振替によるお払込み、クレジットカードによるお払込みなどがあります。

保険料の割増(ほけんりょうのわりまし)

特別条件の一つで、被保険者の健康状態などが当社の定めた基準に適合しない場合に、その危険の種類および程度に応じて、通常の保険料に特別保険料を加算することをいいます。

保険料払込期間(ほけんりょうはらいこみきかん)

保険料をお払い込みいただく期間のことをいいます。

保険料払込みの免除 (ほけんりょうはらいこみのめんじょ)

被保険者が不慮の事故により所定の身体障害の状態になられたときなどに、以後の保険料のお払込みを免除することをいいます。

保険料払込みの免除事由

(ほけんりょうはらいこみのめんじょじゆう)

保険料のお払込みが免除される事象をいいます。

例 被保険者の不慮の事故による所定の身体障害の状態など

保険料払込みの猶予期間

(ほけんりょうはらいこみのゆうよきかん)

保険料のお払込みには猶予期間があります。保険料の払込方法(回数)に応じて、次のとおりです。

例 第2回以後の保険料払込みの猶予期間

- ・月払の場合:払込期月の翌月初日から末日まで
- ・年払の場合:払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで

保険料率

(ほけんりょうりつ)

保険料を計算する際に用いるもので、基準となる保険金額や給付金日額などに対する保険料のことをいいます。

み 未経過保険料

(みけいかほけんりょう)

年払保険料のうち、保険料期間中の未経過の月数に対応する部分の保険料をいいます。(1か月未満の端数は切り捨てます。)

む 無解約返戻金期間

(むかいやくへんれいきんきかん)



解約返戻金がない期間のことをいいます。

主契約がメディカルKitの場合、保険料払込期間と同一の期間となります。

主契約がメディカルKit Rの場合、保険期間・保険料払込期間ともに終身のため、基本保障部分については、保険期間を通じて無解約返戻金期間となります。健康還付特則部分についても、健康還付給付金支払日以後は解約返戻金はありません。

無効

(むこう)

保険金・給付金等を不法に取得する目的で加入されたと認められた場合や「責任開始期に関する特約」を付加した契約で保険料払込みの猶予期間内に第1回保険料のお払込みがない場合等は、ご契約の当初から、その効力がなくなります。この場合、すでに保険料をお払い込みいただいていたとしても払い戻しません。

め 免責事由

(めんせきじゆう)

保険金・給付金等のお支払事由や、保険料払込みの免除事由に該当しているものの、保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除ができない、約款所定の事由をいいます。

例 ご契約後3年以内の自殺、
酒気帯び運転中の事故による入院など

や 約款

(やっかん)

「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。

よ 予定利率

(よていりりつ)

保険料はその算出にあたり、将来の資産運用による収益をあらかじめ見込んで割り引いていますが、その際に用いる利率のことを予定利率といいます。



ご契約に際して

1 保険契約の締結と生命保険募集人の権限

当社の取扱者／代理店(生命保険募集人)は、お客様と当社の保険契約締結の媒介をさせていただきます。生命保険契約は、お客様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。



① 保険契約締結の「媒介」と「代理」について

- 生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- 生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申込みに対して承諾すれば保険契約は有効に成立します。

② 生命保険募集人について

- 生命保険の募集は、保険業法に基づき登録された生命保険募集人のみが行うことができます。
- 当社の取扱者／代理店(生命保険募集人)は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行う者で、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、お客様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。
- ご契約の成立後にご契約の内容を変更等される場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。(*)
- 当社の取扱者／代理店である生命保険募集人の身分・権限等に関しまして確認をご要望の場合には、巻末のカスタマーセンターまでご連絡ください。

(*) 当社の承諾が必要なご契約内容変更等のお手続きの例(各保険種類ごとに異なります。)

・保険契約の復活 ・特約の中途付加 など それぞれのお手続きの内容について、詳しくは「ご契約のしおり」をご覧ください。

2 個人情報の取扱いに関するご案内

当社および東京海上グループ各社(*)は、本手続き(情報端末を利用した契約手続きを含みます。)において取得するお客様の個人情報(健康状態に関する質問への回答も含みます。)を、この手続き以降のお客様に関する当社に対する一切の申込み等を含む将来におけるすべての保険引受けの判断、この手続き以降に成立する一切の契約または過去に締結された契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から④の利用・提供を行うことがあります。

- ① 保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店、保険仲立人、医療機関、保険金・給付金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等を含みます。)に対して個人情報を提供すること
- ② 保険契約に関して取得する情報は、契約締結、契約内容変更、保険金・給付金支払い等の可否を判断するうえでの参考とするため、個人情報を他の生命保険会社、東京海上グループ内の他の保険会社、一般社団法人生命保険協会等と共同して利用すること

- ③ 保険契約に関して取得する情報は、当社と東京海上グループ各社との間または当社と当社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、個人情報を共同して利用すること
- ④ 再保険会社における保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金支払い等に利用するため、対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報の他、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報および健康状態に関する情報など当該業務に必要な個人情報を記録媒体等に安全管理措置を講じて再保険会社に提供すること

東京海上グループ各社の範囲および提携先企業等の一覧、東京海上グループ内における個人情報利用の管理責任者、各種商品やサービスの一覧、当社(および東京海上グループ各社)における個人情報の取扱いについては、当社ホームページ(<http://www.tmn-anshin.co.jp/>)をご覧ください。

(*) 「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の当社、東京海上日動火災保険株式会社、日新火災海上保険株式会社などや、前記各社の子会社等を含みます。

当社は、お客様の個人情報(健康状態への質問への回答を含みます。)について、ご契約が締結に至らなかった場合や、解約、保険期間満了などにより保険契約が消滅した後も保持します。また、ご提出いただきました申込書、告知書等各種書類は返却いたしません。

<補足>

生命保険契約は、契約者・被保険者・受取人がそれぞれ別の方となる場合があります。このため、保険契約の継続・維持管理等に必要な範囲内で、保険金・給付金の請求・支払に関する被保険者・受取人の情報を保険契約者に開示することがあります。また、受取人が異なる複数の保険金・給付金の間に関連がある場合、保険金・給付金の支払に必要な範囲内で、一方の保険金・給付金の請求・支払に関する情報を他方の保険金・給付金の受取人に開示することがあります。上記以外にも、当社は、保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払等に必要な範囲内で契約者の情報を被保険者や受取人に、被保険者の情報を契約者や受取人に、受取人の情報を契約者や被保険者に、それぞれ開示することがあります。

なお、個人情報の取扱いについての照会や開示・訂正・削除等に関するご請求は下記照会先までご連絡ください。

東京海上日動あんしん生命保険株式会社 個人データ管理責任者

照会先

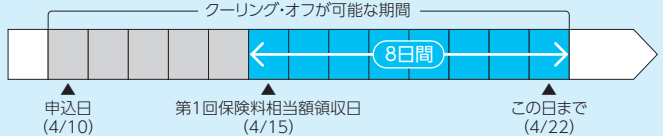
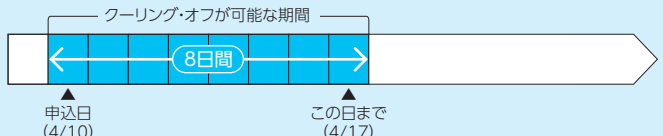
東京海上日動あんしん生命保険株式会社
お客様相談コーナー

0120-630-077

[受付時間] 平日9:00～17:00(土曜・日曜・祝日・年末年始を除きます。)

3 クーリング・オフ制度 (お申込みの撤回またはご契約の解除)

お申込者またはご契約者(以下「お申込者等」といいます。)は、次の日からその日を含めて**8日以内**であれば、書面によりお申込みの撤回またはご契約の解除(以下「お申込みの撤回等」といいます。)をすることができます。

「責任開始期に関する特約」を付加しない場合	「ご契約のお申込日」または「第1回保険料相当額の領収日(※)」のいずれか遅い日	【例】 
「責任開始期に関する特約」を付加する場合	「ご契約のお申込日」	【例】 

(※)第1回保険料相当額のお払込方法に応じ、以下のようになります。

第1回保険料相当額のお払込方法	第1回保険料相当額の領収日
①当社の取扱者／代理店への払込み	当社の取扱者／代理店が受け取った日
②金融機関からの直接振込	当社指定の口座に着金した日
③クレジットカードによる払込み	当社がクレジットカードの有効性等を確認した日
④団体経由の払込み	団体代表者が取り纏めた第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した日

1 お申出方法

・お申込みの撤回等は、**書面の発信時(郵便の消印日付)**に効力を生じます。必ず**郵便にて**右記住所宛お申し出ください。

・郵送する書面には右記の項目をご記入ください(ご自身の個人情報保護の観点から、なるべく封書にてお申し出ください)。なお、保険証券がお手元に到着している場合には、書面とともに封書にてご送付ください。

〒167-8080 荻窪郵便局私書箱10号

東京海上日動あんしん生命保険(株) クーリング・オフ担当 宛

【ご記入例】

東京海上日動あんしん生命保険株式会社 行

①私は下記契約の申込みの撤回を行います。

②申込人(契約者) 安心 太郎(アンシン タロウ) (印)

③住所 東京都××区〇〇〇

④電話番号 03-*****

⑤証券番号 ××××××××××

⑥取扱者／代理店 △△保険サービス

⑦保険料 □□□□円

⑧返金先口座 〇〇銀行××支店 普通〇〇〇〇〇〇

口座名義人 アンシン タロウ

お申込人(契約者)ご自身で署名・押印ください。書面によるお申込みの場合は、申込書と同一の印鑑を押印ください。

⑦と⑧はすでに保険料をお払い込みいただいた場合のみ、ご記入ください。またご契約者本人名義の口座に限りです。

② お申込みの撤回等をすることができない場合

- ①当社が指定した医師の診査が終了した場合
- ②債務履行の担保のための保険契約である場合
- ③既契約の内容変更(特約の中途付加など)の場合
- ④法人をご契約者とする保険契約である場合

③ その他

- ・お申込みの撤回等があった場合は、当社は、お申込者等にお払い込みいただいた金額を全額返還します。
※第1回保険料相当額のクレジットカードによるお払込みを選択されたご契約では、カード会社からお客様に請求がなされた場合のみ、保険料を返還します。
- ・当社は、お申込者等に対し、お申込みの撤回等に関して損害賠償または違約金その他の金銭の支払いを請求しません。
- ・お申込みの撤回等の書面の発信時に保険金または給付金のお支払事由が生じている場合には、お申込みの撤回等の効力は生じません。ただし、お申込みの撤回等の書面の発信時に、お申込者等が保険金または給付金のお支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。
- ・万一お申込みの撤回等と行き違いに保険証券が到着いたしましたら、支社・本店あてにご連絡願います。

4 ご契約のお申込みの際のご注意点

① 申込書・告知書のご記入について

- ・ご契約の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で記入してください。記入内容を十分お確かめのうえ、署名、押印をお願いします。
※情報端末を利用したお申込みの場合は、お手続き画面にご契約者および被保険者ご自身で入力してください。入力内容を十分お確かめのうえ、署名をお願いします。

② 健康状態・職業等の告知義務

- ・過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業等について告知書や医師の質問等によりおたずねする内容に対して、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ(告知)ください。
- ・他の注意点につきましては、注意喚起情報「2. 最近の健康状態・職業等についてありのままを告知してください」をご参照ください。
- ・なお、当社は、健康状態に不安などをかかえている方でも加入しやすいように設計された商品として、以下の商品を販売しています。

メディカルKitラヴ(医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型))
メディカルKitラヴR(医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型) 健康還付特則付加)

メディカルKitラヴ、メディカルKitラヴRは、当社の他の医療保険に比べ、引受基準が緩和されているため、それに応じて保険料が割増しされています。

③ 保険料のお払込みについて

- ・第1回保険料相当額のお払込方法は、ご指定された金融機関からの口座振替、クレジットカードによる払込み、当社指定口座へのお振込みなどをおすすめしています。(※)
- ・第1回保険料相当額を当社の取扱者／代理店に払い込まれる場合は、引き換えに必ず当社所定の「保険料等領収証」をお受け取りください。

(※)お取扱いできるお払込方法が制限される場合があります。

④ 保険証券の確認について

- ・ご契約をお引き受けしますと、当社は保険証券をご契約者にお送りします。お申込内容と相違がないかをよくお確かめください。
- ・万が一、相違する点がございましたら、お手数ですが取扱者／代理店または保険証券表示の照会先へご連絡ください。



⑤ ご契約の確認について

- ・当社の社員または当社で委託した者が、ご契約のお申込み後または保険金・給付金等のご請求および保険料のお払込免除のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容についてご確認させていただく場合があります。

5 保険会社の責任開始期

お申し込みいただいたご契約を当社が承諾（お引き受けすることを決定）した場合には、第1回保険料相当額のお払込方法に応じ所定の手続きが終了したときからご契約の保障が開始します。

第1回保険料相当額のお払込方法	責任開始期（ご契約の保障が開始される時期）
①口座振替による払込み（※1） （「責任開始期に関する特約」を付加）	「ご契約のお申込みを受けた時」（※2）または「告知の時」のいずれか遅い時
②クレジットカードによる払込み（※3）	「当社がクレジットカードの有効性等を確認した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
③金融機関からの直接振込	「第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
④当社の取扱者／代理店への払込み	「当社の取扱者／代理店が第1回保険料相当額を受け取った時」または「告知の時」のいずれか遅い時
⑤団体経由の払込み	団体代表者が取り纏めた第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した時

（※1）ご契約のお申込みの際に、口座振替による第1回保険料相当額のお払込みを希望され、当社が承諾したものの、実際には口座振替によらず第1回保険料相当額をお払い込みいただいた場合を含みます。

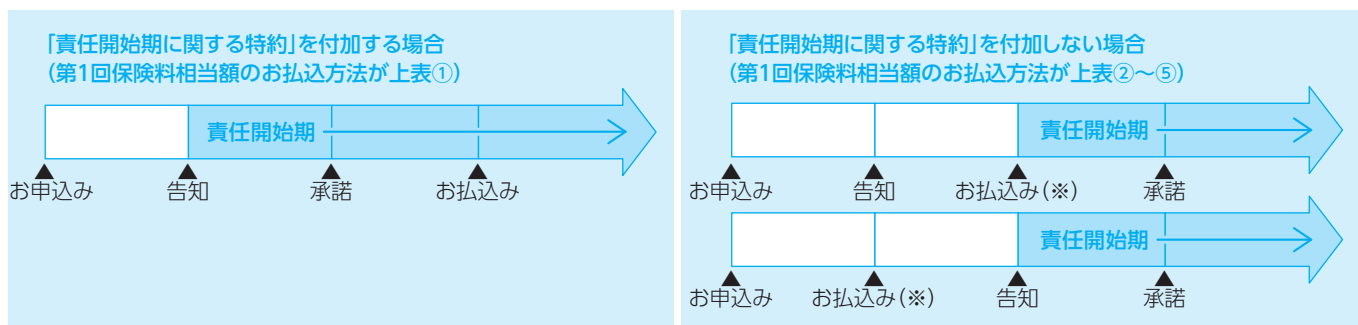
（※2）「ご契約のお申込みを受けた時」とは、「当社または当社の取扱者／代理店が申込書を受領した時」をいいます。なお、情報端末を利用したお申込みの場合は、「情報端末でご契約のお申込みをされた時」をいいます。

（※3）ご契約のお申込みの際に、クレジットカードによる第1回保険料相当額のお払込みを希望された場合であっても、実際にはクレジットカードによらず第1回保険料相当額をお払い込みいただいたときは、この場合には該当しません。



特約によっては**主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日から特約上の責任を負うもの**や、約款所定の疾病に関し、**一定の不担保期間**を設けているものがあります。

【責任開始期の例示】



（※）第1回保険料相当額のお支払方法が②の場合は、「お払込み」を「クレジットカードの有効性等を確認」に読み替えます。

6 取引時確認（本人確認）

「犯罪による収益の移転防止に関する法律（犯罪収益移転防止法）」に基づき、次の事項を所定の方法により確認させていただくこと（以下「取引時確認」といいます。）があります。

- ・個人のお客様の場合 … 氏名、住居、生年月日および職業等
- ・法人のお客様の場合 … 名称、本店等の所在地および事業の内容等

① 確認の対象者について

- ・お客様が代理人を利用して取引される場合は、お客様と、実際に取引をなさる代理人双方の取引時確認をさせていただくことがあります。
- ・お客様が法人の場合は、お客様である法人と、実際に取引をなさるご担当者双方の取引時確認をさせていただくことがあります。

② その他

- ・お客様が、取引時確認に際して氏名、住居、生年月日および職業等を偽ることは「犯罪による収益の移転防止に関する法律」で禁止されており、お客様に隠ぺいの目的があった場合には、罰金が科せられます。
- ・金融機関である当社（あんしん生命）は、お客様が取引時確認に応じない場合には応じるまでの間、取引に係る義務の履行を拒むことができることとなっており、お客様が取引時確認に応じない間、お客様は金融機関である当社（あんしん生命）に契約上の義務の履行を要求できません。
- ・ご契約に際して、「犯罪による収益の移転防止に関する法律」に基づき確認させていただいた内容について、所定の方法により変更の有無・変更後の内容を確認させていただくことがあります。

7 新たな保険契約への乗換え

保険契約の乗換え（現在ご契約の当社商品または他社商品の解約や減額を前提として、新たな保険契約を申し込むこと）をご検討される場合、お客様にとって不利益になる事項がありますので、特に次の内容についてご注意ください。

- ・現在のご契約を解約するにあたっては、多くの場合、解約返戻金はお払込保険料の合計額より少ない金額となります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
- ・新たにお申込みの保険契約について、被保険者の健康状態などによりお断りする場合があります。
- ・新たにお申込みの保険契約が、がんを保障する主契約・特約の場合、改めて保険期間の始期から90日の不担保期間が適用されるため、保険期間の始期と責任開始期が異なる場合があります。この不担保期間中に現在のご契約を解約するとがんの保障がない期間が発生します。
- ・他の注意点につきましては、注意喚起情報「10.ご契約の乗換えはお客様にとって不利益になることがあります」をご参照ください。



保険の特長としくみ

8 メディカルKitについて

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)

特長1



病気やケガによる入院、手術および放射線治療が保障されます。

- ◆ 病気やケガで入院されたとき、入院初日から疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いします。
- ◆ 約款所定の手術を受けられた場合、手術給付金をお支払いします。
- ◆ 約款所定の放射線治療を受けられた場合、放射線治療給付金をお支払いします。

特長2



入院給付金には、1入院の支払限度に応じて次の2種類の型があります。

支払限度の型	1入院の支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して730日
120日型	120日	

特長3



手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率には次の2種類の型があります。

給付倍率の型	手術給付金(入院中)の給付倍率	手術給付金(入院中以外(外来))の給付倍率	放射線治療給付金の給付倍率
I 型	10倍	5倍	10倍
II 型	5倍	5倍	5倍

特長4



解約返戻金を低額に抑えたプランです。

- ◆ 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、次の①と②のうちいずれか小さい額となります。
 - ① 解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ② 入院給付金日額の10倍

⚠ ご注意

この保険は無配当保険ですので契約者配当金はありません。
また、この保険には死亡保険金はありません。(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。)

⚠ ご注意

保険料を一時払により払い込むことはできません。また、給付金日額の増額および保険期間・払込期間の変更もできません。

○ 給付金のお支払い

お支払い する給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
疾病入院 給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をされたとき (1) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること (2) 疾病の治療を目的とすること	被保険者 (保険契約者が 法人または個 人事業主で、被 保険者である 役員・従業員 の同意を得て 当社に申出を 行った場合は、 保険契約者)
災害入院 給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をされたとき (1) 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害を直接の原因とする入院であること (2) 傷害の治療を目的とすること (3) 不慮の事故 の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること	
手術給 付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けられたとき (1) 次のいずれかを直接の原因とする手術であること ① 責任開始期以後に発病した 疾病 ② 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ③ 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 以外の外因による傷害 (2) 疾病 または傷害の治療を直接の目的とすること (3) 公的医療保険制度 に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている 手術 であること。ただし、次に定めるものを除きます ① 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) ② 切開術(皮膚、鼓膜) ③ 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 ④ 抜歯 ⑤ 異物除去(外耳、鼻腔内) ⑥ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ⑦ 魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合)	
放射線治療 給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けられたとき (1) 次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること ① 責任開始期以後に発病した 疾病 ② 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ③ 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 以外の外因による傷害 (2) 疾病 または傷害の治療を直接の目的とすること (3) 公的医療保険制度 に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、その総量が 50グレイ以上 となる場合に限りします。	

別表参照

不慮の事故については、「普通保険約款別表2 対象となる不慮の事故」をご参照ください。

⚠ ご注意

公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、**手術給付金**または**放射線治療給付金**のお支払事由の変更を行うことがあります。
この場合、変更日の2か月前までに保険契約者に変更内容をご案内し、ご契約を継続するか、または解約するかをご選択いただきます。

別表参照

手術給付金・放射線治療給付金のお支払いの対象となる**疾病**には、責任開始期以後に開始した異常分娩を含みます。異常分娩については、「普通保険約款別表8 異常分娩」をご参照ください。

別表参照

公的医療保険制度については、「普通保険約款別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。

⚠ ご注意

公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料のみが算定される**手術**は含みません。

○ 入院給付金について

- 疾病入院給付金および災害入院給付金は入院初日からお支払いします。したがって、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は次のとおりとなります。

入院給付金日額×入院日数

- 疾病による入院には、「普通保険約款別表8 異常分娩」に定める異常分娩による入院、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- 同一の疾病(病名が異なっても、医学上重要な関係があると認められる疾病は「同一の疾病」とみなします。)により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。また、同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院は1回の入院とみなします。
- 給付金のお支払いの対象となる入院中に、ご契約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、ご契約が有効中の入院とみなして入院給付金をお支払いします。

○手術給付金について

- 手術給付金のお支払額は次のとおりとなります。

手術1回につき、次の(1)または(2)により計算した金額

- (1)疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合

入院給付金日額×給付倍率(給付倍率の型がI型の場合は10倍、II型の場合は5倍)

- (2)上記(1)の入院中以外(外来)に受けた手術の場合

入院給付金日額×給付倍率(5倍)

- 手術給付金のお支払対象は、当該手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに手術料の算定対象となった手術もお支払いの対象となります。

※医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術の例(平成26年4月現在)

- ・レーザー屈折矯正手術(レーシック)などについては、医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いの対象とはなりません。
- ・臓器穿孔などについては、医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いの対象とはなりません。
- ・持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、エタノールの局所注入などについては、医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いの対象とはなりません。
- ・歯根嚢胞摘出手術などについては、歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となり、医科診療報酬点数表の手術料の算定対象となっていないため、お支払いの対象とはなりません。

*医科診療報酬点数表の改定により、変更になることがあります。

- 手術を同一の日に複数回受けられた場合(1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)には、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高い、いずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

- 同一の手術を複数回受けられた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

※平成26年4月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| ・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 | ・組織拡張器による再建手術 | ・難治性骨折電磁波電気治療法 |
| ・難治性骨折超音波治療法 | ・超音波骨折治療法 | ・網膜光凝固術 |
| ・鼓膜穿孔閉鎖術 | ・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 | ・下肢静脈瘤手術(硬化療法) |
| ・食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの) | ・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 | ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・体外衝撃波胆石破砕術 | ・経尿道的前立腺高温度治療 | ・焦点式高エネルギー超音波療法 |
| ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | ・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | ・体外衝撃波疼痛治療術 |
| ・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | ・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 | |
| ・膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの) | ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | ・体外衝撃波碎石破砕術 |
| ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | ・自家培養軟骨組織採取術 | ・唾石摘出術 |

*医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

- 受けられた手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術を受けられた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

※平成26年4月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| ・大動脈バルーンポンピング法(IABP法) | ・人工心肺 | ・経皮的心肺補助法 |
| ・補助人工心臓 | ・植込型補助人工心臓(拍動流型・非拍動流型) | |

*医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○ 放射線治療給付金について

- 放射線治療給付金のお支払対象は、当該放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに放射線治療料の算定対象となった放射線治療もお支払いの対象となります。

- 放射線治療給付金のお支払額は次のとおりとなります。
放射線治療1回につき、以下により計算した金額

入院給付金日額×給付倍率(給付倍率の型がI型の場合は10倍、II型の場合は5倍)

- 放射線治療を複数回受けられた場合には、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の放射線治療を受けられた日からその日を含めて**60日以内**に受けた放射線治療については、放射線治療給付金をお支払いしません。

○ 保険料の払込免除

- 次の場合には、この保険の将来の保険料のお払込みは免除となります。
 - ① 責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として**所定の高度障害状態**  になられたとき
 - ② 責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に**所定の身体障害の状態**  になられたとき
- 主契約の保険料払込免除事由に該当したときは、特約の保険料のお払込みも免除されます。

別表参照

 **所定の高度障害状態**については、「普通保険約款別表6 対象となる高度障害状態」をご参照ください。
また  **所定の身体障害の状態**については、「普通保険約款別表7 対象となる身体障害の状態」をご参照ください。

9 メディカルKit Rについて

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型) 健康還付特則 付加

特長1



病気やケガによる入院、手術および放射線治療が一生
涯保障されます。

- ◆ 病気やケガで入院されたとき、入院初日から疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いします。
- ◆ 約款所定の手術を受けられた場合、手術給付金をお支払いします。
- ◆ 約款所定の放射線治療を受けられた場合、放射線治療給付金をお支払いします。

特長2



入院給付金の支払限度の型、手術給付金・放射線治療
給付金の給付倍率の型は次のとおりです。

・ 入院給付金の支払限度の型

支払限度の型	1入院の支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して730日

・ 手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率の型

給付倍率の型	手術給付金(入院中)の給付倍率	手術給付金(入院中以外(外来))の給付倍率	放射線治療給付金の給付倍率
I 型	10倍	5倍	10倍

特長3



所定の支払対象年齢の年単位の契約応当日を迎えた
ときは、健康還付給付金をお受け取りいただけます。

- ◆ 所定の支払対象年齢とは下表のとおりとなります。なお、「所定の支払対象年齢の年単位の契約応当日」を健康還付給付金支払日といいます。

被保険者の契約年齢	支払対象年齢
0～40歳	60歳または70歳 (契約時にお選びいただけます。)
41～50歳	70歳
51～55歳	75歳
56～60歳	80歳

- ◆ 健康還付給付金額は次のとおり計算します。ただし計算した結果、0円以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

既払込保険料相当額 - 健康還付給付金支払日の前日までの入院等に対して支払われる入院給付金等の合計額

- ◆ 健康還付給付金は、お支払事由が生じた後、**当社所定の利率**で自動的にすえ置き、ご契約者からお支払いの請求があったとき、またはご契約が消滅したときにお支払いします。

特長4



健康還付特則部分を除き、解約返戻金はありません。

- ◆ 基本保障部分については、解約返戻金はありません。
- ◆ 健康還付特則部分については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。解約返戻金額は保険料の払込年数・経過年数・入院給付金等の支払額により異なります。なお、入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金が全くない場合もあります。
- ◆ 健康還付給付金支払日以後は、解約返戻金はありません。

⚠ ご注意

この保険は無配当保険ですので契約者配当金はありません。

また、この保険には死亡保険金はありません。(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。)

⚠ ご注意

この保険は保険期間・保険料払込期間ともに終身のみのお取扱いとなります。(健康還付給付金支払日以後も保険料をお払い込みいただく必要があります。また基本保障部分の入院給付金日額の減額等、ご契約内容に変更のない限り、健康還付給付金支払日前後、お払い込みいただく保険料は変わりません。

⚠ ご注意

保険料を一時払により払い込むことはできません。また、給付金日額の増額もできません。

⚠ ご注意

健康還付特則はお申込時のみ付加することができます。なお、この特則のみの解約はできません。

⚠ ご注意

既払込保険料相当額に特約の保険料は含みません。

⚠ ご注意

当社所定の利率は、経済情勢等により変更することがあります。

○ 給付金のお支払い

	お支払い する給付金	給付金のお支払事由	お受け取りに なる人
基 本 保 障	疾病入院 給 付 金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をされたとき (1) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること (2) 疾病の治療を目的とすること	被保険者
	災害入院 給 付 金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をされたとき (1) 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害を直接の原因とする入院であること (2) 傷害の治療を目的とすること (3) 不慮の事故 の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること	
	手 術 給 付 金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けられたとき (1) 次のいずれかを直接の原因とする手術であること ① 責任開始期以後に発病した 疾病 ② 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ③ 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 以外の外因による傷害 (2) 疾病 または傷害の治療を直接の目的とすること (3) 公的医療保険制度 に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている 手術 であること。ただし、次に定めるものを除きます ① 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) ② 切開術(皮膚、鼓膜) ③ 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 ④ 抜歯 ⑤ 異物除去(外耳、鼻腔内) ⑥ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ⑦ 魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合)	
	放射線治療 給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けられたとき (1) 次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること ① 責任開始期以後に発病した 疾病 ② 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ③ 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 以外の外因による傷害 (2) 疾病 または傷害の治療を直接の目的とすること (3) 公的医療保険制度 に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、その総量が 50グレイ以上 となる場合に限りま。	
健 康 還 付 特 則	健康還付 給 付 金	被保険者が健康還付給付金支払日に生存しているとき ただし、健康還付給付金支払日の前日までの既払込保険料相当額が 入院給付金等 のお支払合計金額を上回る場合に限りま。	保険契約者

○ 入院給付金について

- 疾病入院給付金および災害入院給付金は入院初日からお支払いします。したがって、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は次のとおりとなります。

入院給付金日額×入院日数

- 疾病による入院には、「普通保険約款別表8 異常分娩」に定める異常分娩による入院、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- 同一の疾病(病名が異なっても、医学上重要な関係があると認められる疾病は「同一の疾病」とみなします。)により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。また、同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院は1回の入院とみなします。

別表参照

不慮の事故については、「普通保険約款別表2 対象となる不慮の事故」をご参照ください。

⚠ ご注意

公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、**手術給付金**または**放射線治療給付金**のお支払事由の変更を行うことがあります。

この場合、変更日の2か月前までに保険契約者に変更内容をご案内し、ご契約を継続するか、または解約するかをご選択いただけます。

別表参照

手術給付金・放射線治療給付金のお支払いの対象となる**疾病**には、責任開始期以後に開始した異常分娩を含みます。異常分娩については、「普通保険約款別表8 異常分娩」をご参照ください。

別表参照

公的医療保険制度については、「普通保険約款別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。

⚠ ご注意

公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料のみが算定される**手術**は含みません。

⚠ ご注意

入院給付金等とは、基本保障部分の疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金をいいます。(特約の給付金は含みません。)

○手術給付金について

- 手術給付金のお支払額は次のとおりとなります。

手術1回につき、次の(1)または(2)により計算した金額

- (1)疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合

入院給付金日額×給付倍率(10倍)

- (2)上記(1)の入院中以外(外来)に受けた手術の場合

入院給付金日額×給付倍率(5倍)

- 手術給付金のお支払対象は、当該手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに手術料の算定対象となった手術もお支払いの対象となります。

※医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術の例(平成26年4月現在)

- ・レーザー屈折矯正手術(レーシック)などについては、医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いの対象とはなりません。
- ・臓器穿刺などについては、医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いの対象とはなりません。
- ・持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、エタノールの局所注入などについては、医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いの対象とはなりません。
- ・歯根嚢胞摘出手術などについては、歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となり、医科診療報酬点数表の手術料の算定対象となっていないため、お支払いの対象とはなりません。

*医科診療報酬点数表の改定により、変更になることがあります。

- 手術を同一の日に複数回受けられた場合(1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)には、それらの手術のうちいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 同一の手術を複数回受けられた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

※平成26年4月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

- | | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| ・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 | ・組織拡張器による再建手術 | ・難治性骨折電磁波電気治療法 |
| ・難治性骨折超音波治療法 | ・超音波骨折治療法 | ・網膜光凝固術 |
| ・鼓膜穿孔閉鎖術 | ・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 | ・下肢静脈瘤手術(硬化療法) |
| ・食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの) | ・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 | ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・体外衝撃波胆石破砕術 | ・経尿道的前立腺高温度治療 | ・焦点式高エネルギー超音波療法 |
| ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | ・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | ・体外衝撃波疼痛治療術 |
| ・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | ・尿管・腹水濾過濃縮再静注法 | |
| ・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 | | |
| ・膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの) | | |
| ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | ・体外衝撃波脾石破砕術 | ・唾石摘出術 |
| ・自家培養軟骨組織採取術 | | |

*医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

- 受けられた手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術を受けられた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

※平成26年4月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------|
| ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) | ・人工心肺 | ・経皮的な心肺補助法 |
| ・補助人工心臓 | ・植込型補助人工心臓(拍動流型・非拍動流型) | |

*医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

放射線治療給付金について

- 放射線治療給付金のお支払対象は、当該放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに放射線治療料の算定対象となった放射線治療もお支払いの対象となります。

- 放射線治療給付金のお支払額は次のとおりとなります。

放射線治療1回につき、以下により計算した金額

入院給付金日額×給付倍率(10倍)

- 放射線治療を複数回受けられた場合には、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の放射線治療を受けられた日からその日を含めて**60日以内**に受けた放射線治療については、放射線治療給付金をお支払いしません。

健康還付特則について

- 健康還付給付金のお支払額は次のとおりとなります。

$$\text{健康還付給付金額} = \left[\begin{array}{l} \text{既払込保険料相当額} \\ \text{月払・口座振替の1か月} \times 12\text{か月} \times \text{契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数} \end{array} \right] - \text{健康還付給付金支払日の前日までの入院等に対して支払われる入院給付金等の合計額}$$

- 健康還付給付金支払日が到来した後に、その前日までの入院、手術、放射線治療に対してご請求があった場合は、次のとおり取り扱います。

①健康還付給付金をお支払いする前に、健康還付給付金支払日の前日までの入院、手術、放射線治療に対してご請求があり**入院給付金等**をお支払いすることとなったときは、その入院給付金等を差し引いて健康還付給付金のお支払額を再計算します。

②健康還付給付金をお支払いした後に、健康還付給付金支払日の前日までの入院、手術、放射線治療に対してご請求があり**入院給付金等**をお支払いすることとなったときは、お支払いした健康還付給付金を差し引いて入院給付金等をお支払いします。ただし、その入院給付金等がお支払いした健康還付給付金に満たない場合は、その入院給付金等をお支払いしません。

- 健康還付給付金を**指定代理請求人**がご請求できる場合は次のとおりとなります。

①ご契約者と被保険者が同一人の場合で、ご契約者が健康還付給付金をご請求できない次のいずれかの事情があるときは、あらかじめ指定された指定代理請求人が、健康還付給付金の受取人の代理人として、健康還付給付金をご請求することができます。

- ・傷害または疾病により、健康還付給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ・その他上記に準じた状態にあること。

②指定代理請求人として代理請求できる方は次のとおりです。

- ・請求時において、ご契約者の戸籍上の配偶者
- ・請求時において、ご契約者の直系血族
- ・請求時において、ご契約者と同居し、またはご契約者と生計を一にしているご契約者の3親等以内の親族



ご注意

- ・健康還付給付金支払日に未払込保険料があるときは健康還付給付金からその金額を差し引いてお支払いすることがあります。
- ・健康還付給付金支払日の前日までに入院給付金日額を減額した場合は、ご契約時から減額後の入院給付金日額であったものとみなして、入院給付金等および既払込保険料相当額を計算します。詳しくは、「**22** 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法」をご参照ください。

保険料の払込免除

- 次の場合には、この保険の将来の保険料のお払込みは免除となります。

①責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として**所定の高度障害状態**になられたとき

②責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に**所定の身体障害の状態**になられたとき

- 主契約の保険料払込免除事由に該当したときは、特約の保険料のお払込みも免除されます。

ご注意

既払込保険料相当額は、保険料の払込方法が月払・口座振替以外の場合も、月払・口座振替の1か月分の保険料を元に計算します。なお、既払込保険料相当額に特約の保険料は含みません。

ご注意

保険料の払込みが免除されている場合でも、左記算式で計算された金額が**既払込保険料相当額**となります。

ご注意

入院給付金等とは、基本保障部分の疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金をいいます。(特約の給付金は含みません。)

ご注意

この保険に3大疾病保障特約が付加される場合でご契約者と被保険者が同一人のときは、この特則の指定代理請求人と3大疾病保障特約の**指定代理請求人**は同一人を指定してください。

ご注意

健康還付給付金を**指定代理人**にお支払いした場合には、その後重複して健康還付給付金の請求を受けても、お支払いしません。

別表参照

所定の高度障害の状態については、「普通保険約款別表6 対象となる高度障害状態」をご参照ください。

また**所定の身体障害の状態**については、「普通保険約款別表7 対象となる身体障害の状態」をご参照ください。

10 付加できる特約について

目 的	特 約	参照ページ	
		しおり	約款
特定の疾病により働けなくなった場合にそなえるために	5疾病就業不能特約	P.27	P.78
特定の疾病に対する保障を充実させるには	3大疾病保障特約	P.29	P.84
	女性疾病保障特約	P.30	P.90
	がん診断特約	P.31	P.98
	抗がん剤治療特約	P.32	P.102
先進医療による療養にそなえるために	先進医療特約	P.33	P.108
ケガや病気がなかったときの祝金をご希望のときは	健康給付特約	P.34	P.112



ご注意

・これらの特約には解約返戻金はありません。

- ・ご契約後にも特約を付加(中途付加)することもできます。ただし、将来事前の予告なく、特約の販売を停止することがあります。この場合、特約の中途付加のお取扱いも停止させていただくことがあります。
- ・ご契約の種類、内容および申込形態などによっては、お取扱いできない場合があります。
- ・中途付加のお取扱いに際しては、**改めて告知(診査)などの手続きが必要**となるとともに、所定の引受条件を満たすことが必要です。
- ・更新が可能な特約であっても、更新時に当社がその特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の特約により更新されることがあります。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKit Rの場合、**健康給付特約**は付加できません。

5 疾病就業不能特約

特長



悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中・肝硬変・慢性腎不全で働けなくなった場合の保障が得られます。

- ◆ **悪性新生物(がん)**、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全(以下「**特定疾病**」といいます。)により、入院をしたとき、もしくは就業不能状態が30日を超えて継続したときに第1回就業不能給付金をお支払いします。
- ◆ 就業不能給付金を支払われた場合において、前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に就業不能状態が30日を超えて継続したときに第2回以後就業不能給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
第1回就業不能給付金	被保険者が次の(1)または(2)のいずれかの事由に該当したとき。 (1)被保険者が次の①～③のいずれかに該当し、かつ、その特定疾病の治療を目的として、この特約の保険期間中に入院を開始したとき ①この特約の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、この特約の保険期間中に、初めて(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)悪性新生物(がん)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こと(病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。) ②この特約の責任開始期以後の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病したと、医師によって診断されたこと ③この特約の責任開始期以後の保険期間中に肝硬変または慢性腎不全の状態となったと、医師によって診断されたこと (2)被保険者が次の①、②のすべてを満たす状態に該当したとき ①上記(1)①～③のいずれかに該当したこと ②上記①の特定疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態となり、就業不能状態となった日からその日を含めて30日を超えて継続したと、医師によって診断されたこと	被保険者 (保険契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者)
第2回以後就業不能給付金	就業不能給付金を支払われた場合において、被保険者が次の(1)～(3)のすべてを満たす状態に該当したとき。 (1)第1回就業不能給付金のお支払事由(1)①～③のいずれかに該当したこと(前回の就業不能給付金のお支払事由の原因となった特定疾病と同一であると否とを問いません) (2)上記(1)の特定疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態となったと、医師によって診断されたこと (3)上記(2)の就業不能状態が前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日以後のこの特約の保険期間中に就業不能状態となった日または1年後の応当日のいずれか遅い日からその日を含めて30日を超えて継続したと、医師によって診断されたこと	

- 第1回就業不能給付金のお支払いは、特定疾病の種類にかかわらず、この特約の保険期間を通じて1回を限度とします。
- 第2回以後就業不能給付金は、お支払事由に該当することにお支払いします。
- 給付金のお支払事由に該当しても、主契約の保険料払込免除事由に該当しない限り、特約保険料の払込みは免除されません。主契約の保険料払込免除事由については、「**⑧**メディカルKitについて」または「**⑨**メディカルKit Rについて」をご参照ください。

就業不能状態とは

- この特約において**就業不能状態**とは、次の①～③のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡した後や次の①または②でその特定疾病が治癒した後は、就業不能状態とはいいません。
 - ①特定疾病の治療を目的として、病院または診療所において入院している状態
 - ②特定疾病により、医師の指示を受けて自宅等で療養しており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態
 - ③特定疾病により生じた、主契約の普通保険約款別表6に定める高度障害状態

⚠️ ご注意

3大疾病保障特約とこの特約の両方を付加することはできません。なお、この特約の保険期間および保険料払込期間はそれぞれ10年のみ(満了時年齢が65歳を超える場合は65歳まで、また、更新時は10年以下)とします。

⚠️ ご注意

この特約では、「上皮内がん」および「悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物」は、お支払対象の**悪性新生物(がん)**ではありません。

別表参照

特定疾病の詳細は、「5 疾病就業不能特約条項別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全」をご参照ください。

⚠️ ご注意

特定疾病以外の原因により入院を開始したときにおいて、その入院中に特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日に**特定疾病の入院**を開始したものとみなします。

⚠️ ご注意

就業不能給付金のお支払事由に該当した日とは、次の日をいいます。

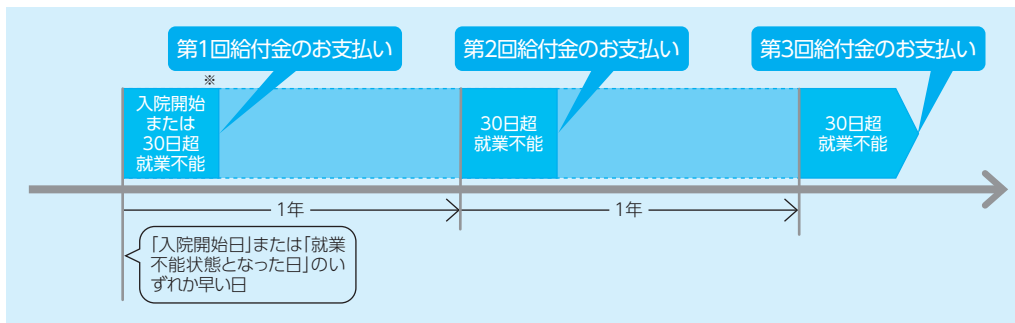
- ・第1回就業不能給付金「給付金のお支払対象となる入院の開始日」または「給付金のお支払対象となる就業不能状態となった日」のいずれか早い日
- ・第2回以後就業不能給付金「給付金のお支払対象となる就業不能状態となった日」または「前回の給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日」のいずれか遅い日

⚠️ ご注意

就業不能状態に該当するかどうかは医師の診断によります。

○ 就業不能給付金のお支払いについて

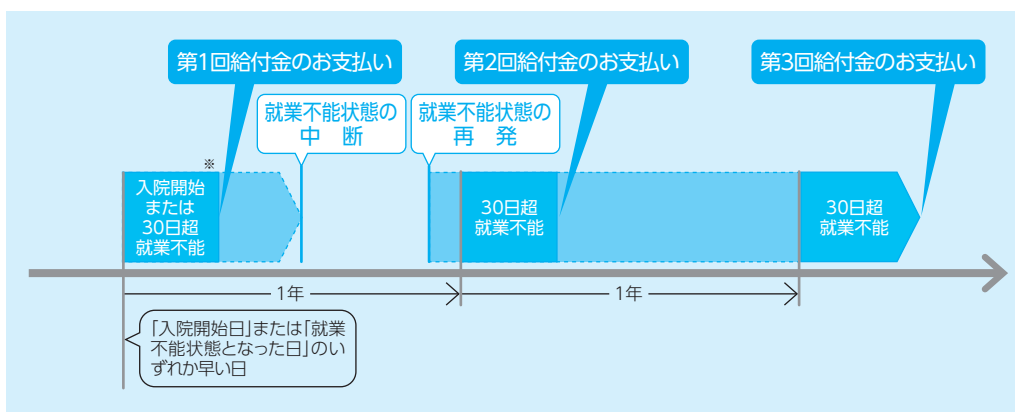
- ・特定疾病による就業不能状態が継続する場合は、**1年に1回を限度**として就業不能給付金をお支払いします。



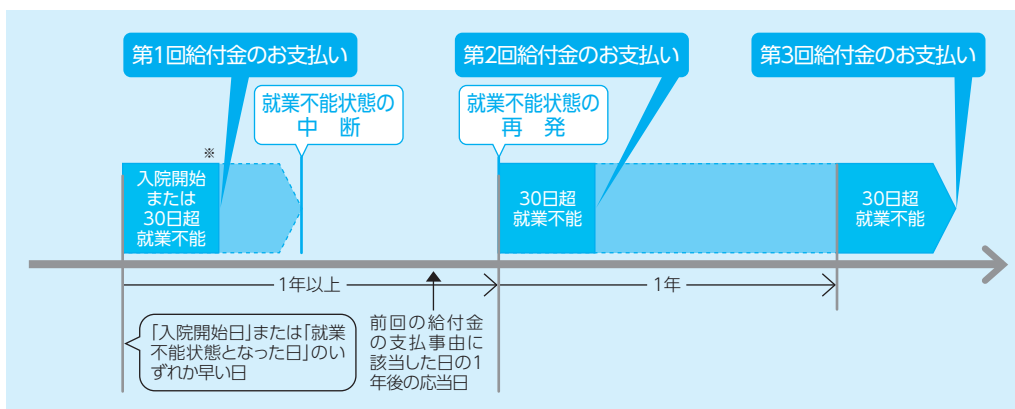
※第1回給付金は、特定疾病により「入院を開始した場合」または「30日を超えて就業不能状態が継続した」場合にお支払いします。

- ・給付金のお支払対象となった就業不能状態から回復した後、就業不能状態が再発した場合のお取扱いは、次のとおりとなります。

- (1) 前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日から1年以内に就業不能状態が再発した場合
前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日から起算して、30日を超えて特定疾病による就業不能状態が継続した場合に、就業不能給付金をお支払いします。



- (2) 前回の就業不能給付金のお支払事由に該当した日から1年経過後に就業不能状態が再発した場合
就業不能状態が再発した日から起算して、30日を超えて特定疾病による就業不能状態が継続した場合に、就業不能給付金をお支払いします。



○ 不担保期間終了までに悪性新生物(がん)と診断確定された場合の取扱い

- ・被保険者がこの特約の責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(この特約の責任開始期前を含みます。)に悪性新生物(がん)に罹患した場合は、その後新たに悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されてもこの特約の給付金はお支払いできません。(この期間を不担保期間といいます。)
- ・不担保期間終了までに悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- ・ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅した場合、および悪性新生物(がん)以外の特定疾病により、この特約の給付金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

⚠️ ご注意

●就業不能状態が継続したかどうかは医師の診断によります。就業不能状態から回復したときは、その後同一の特定疾病により就業不能状態が再発した場合でも、「就業不能状態が継続した」とはいいません。

⚠️ ご注意

●就業不能給付金のお支払事由に該当した日とは、次の日をいいます。

- ・第1回就業不能給付金
「給付金のお支払対象となる入院の開始日」または「給付金のお支払対象となる就業不能状態となった日」のいずれか早い日
- ・第2回以後就業不能給付金
「給付金のお支払対象となる就業不能状態となった日」または「前回の給付金のお支払事由に該当した日の1年後の応当日」のいずれか遅い日

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物(がん)と診断確定された場合のお取扱いについては、「5疾病就業不能特約条項第14条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)」をご参照ください。

3大疾病保障特約

特長



悪性新生物(がん)、急性心筋梗塞、脳卒中^②の所定の疾病状態に対する保障を得られます。

- ◆悪性新生物(がん)^①、急性心筋梗塞、脳卒中の所定の疾病状態のときに特約特定疾病保険金をお支払いします。
- ◆特約特定疾病保険金をお支払いした場合、この特約は消滅し、以後この特約の保障はなくなります。

○ 保険金のお支払い

お支払いする保険金	保険金のお支払事由	お受け取りになる人
特約特定疾病保険金	被保険者が次の(1)または(2)のいずれかの事由に該当したとき (1)被保険者がこの特約の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、この特約の保険期間中に、初めて(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)悪性新生物(がん)^①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とき(病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。) (2)被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき ア.急性心筋梗塞^②を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上^(※1)、労働の制限を必要とする状態^(※2)が継続したと医師によって診断されたとき イ.脳卒中^③を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上^(※1)、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症および労働の制限を必要とする状態^(※2)のいずれもが継続したと医師によって診断されたとき (※1)急性心筋梗塞または脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日を経過するまでに急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として死亡したときは死亡した日までとします。 (※2)軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態。	被保険者 （保険契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者）

- 保険期間満了日から、その日を含めて、60日以内に急性心筋梗塞または脳卒中を原因として、特約特定疾病保険金をお支払いする場合に該当したときは、この特約の保険期間中にその状態に該当したものとみなして、特約特定疾病保険金をお支払いします。

○ 不担保期間終了までに悪性新生物(がん)と診断確定された場合の取扱い

- 被保険者がこの特約の責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(この特約の責任開始期前を含みます。)に悪性新生物(がん)に罹患した場合は、その後新たに悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されても特約特定疾病保険金はお支払いできません。(この期間を不担保期間といいます。)
- 不担保期間終了までに悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅した場合、および急性心筋梗塞または脳卒中により、特約特定疾病保険金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

○ 指定代理請求について

- 特約特定疾病保険金は、受取人からご請求いただけますが、受取人が特約特定疾病保険金のご請求をできない次のいずれかの事情がある場合(受取人が死亡されている場合は含まれません。)には、あらかじめご指定のある指定代理請求人^④が受取人の代理人として、ご請求いただくことができます。

- 傷害または疾病により、保険金を請求する意思表示ができない場合
- 傷病名の告知を受けていない場合
- その他これに準じた状態である場合

- 指定代理請求人として代理請求ができる方は次のとおりです。

- 請求時において、被保険者の戸籍上の配偶者
- 請求時において、被保険者の直系血族
- 請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族

▲ご注意

5疾病就業不能特約またはがん診断特約とこの特約の両方を付加することはできません。なお、この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一となります。

別表参照

対象となる悪性新生物(がん)、急性心筋梗塞、脳卒中については、「3大疾病保障特約条項別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

▲ご注意

この特約では、「上皮内がん」および「悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物」は、お支払対象の悪性新生物(がん)ではありません。

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物(がん)と診断確定された場合のお取扱いについては、「3大疾病保障特約条項第12条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)」をご参照ください。

▲ご注意

ご契約者と被保険者が同一人の場合、この特約と健康還付特約の指定代理請求人は同一人を指定してください。

▲ご注意

被保険者が役員または従業員等で、特約特定疾病保険金の受取人がその法人または個人事業主である場合には、指定代理請求人による代理請求はできません。

特約特定疾病保険金を指定代理請求人に支払った場合には、その後重複して特約特定疾病保険金の請求を受けてもお支払いしません。

女性疾病保障特約

特長1

女性特有の疾病に対して給付金をお支払いします。



- ◆女性特有の**特定疾病**による入院をされたときには、主契約の疾病入院給付金に上乗せして、入院給付金をお支払いします。
- ◆乳がん(乳房の悪性新生物)により乳房の切除術を受け、乳房再建手術を受けられたときに乳房再建給付金をお支払いします。(支払限度は保険期間を通じて1乳房につき1回とします。)

特長2

1入院の支払限度に応じて次の2種類の型があります。



- ◆支払限度の型は主契約と同一とします。

支払限度の型	1入院の支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して730日
120日型	120日	

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、特約の責任開始期以後に発病した 特定疾病 の治療を目的とする入院をされたとき	被保険者 (保険契約者が法人または個人事業主で被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者)
乳房再建給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たしたとき (1)この特約の 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(がん)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(病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。)されたこと (2)上記(1)の乳房の悪性新生物の治療を目的として、乳房の切除術を受けたこと (3)上記(2)の手術を受けた乳房について、乳房再建手術を受けたこと	

- ・入院給付金は、入院開始初日からお支払いします。
- ・給付金のお支払額は以下になります。

$$\text{入院給付金} = \text{入院給付金日額} \times \text{入院日数}$$

$$\text{乳房再建給付金} = \text{入院給付金日額} \times \text{保険証券に記載の乳房再建給付金倍率}$$

○ 不担保期間終了までに悪性新生物(がん)等と診断確定された場合の取扱い

- ・被保険者がこの特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(この特約の責任開始期前を含みます。)**に悪性新生物(がん)または上皮内がん(がん)に罹患した場合は、その後新たに悪性新生物(がん)または上皮内がん(がん)に罹患したと診断確定されてもこの特約の給付金はお支払いできません。(この期間を不担保期間といいます。)
- ・不担保期間終了までに悪性新生物(がん)または上皮内がん(がん)に罹患したと診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて**6か月以内**に保険契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- ・ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅した場合、および悪性新生物(がん)または上皮内がん(がん)以外の特定疾病により、この特約の給付金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

⚠ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一となります。

別表参照

●**特定疾病**については、「女性疾病保障特約条項別表2 女性疾病保障特約の対象となる特定疾病」をご参照ください。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKit Rの場合、支払限度の型は60日型のみのお取扱いとなります。

⚠ ご注意

●**乳房再建給付金**では、「上皮内がん」は、お支払対象の悪性新生物(がん)ではありません。

⚠ ご注意

乳房再建給付金の支払いは、保険期間を通じて、1乳房につき1回限りとします。

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物(がん)または上皮内がん(がん)と診断確定された場合のお取扱いについては、「女性疾病保障特約条項第15条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物等と診断確定された場合の取扱い)」をご参照ください。

がん診断特約

特長



がんと診断された場合の保障を確保できます。

- ◆初めてがんと診断確定されたとき、初回の診断給付金をお支払いします。また、その後次の①②③のいずれかに該当した場合、2回目以降の診断給付金をお支払いします。
 - ①一旦、治癒した後、がんが再発したと診断確定されたとき
 - ②がんが他の臓器に転移したと診断確定されたとき
 - ③がんが新たに生じたと診断確定されたとき
 ただし、2回目以降の診断給付金については、①②③のいずれかに該当した日が、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年以上**経過していること等がお支払いの要件となります。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
診断給付金	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、次のいずれかに該当したとき (1) 初めて がんと診断確定されたとき (2) 既に診断確定されたがん（以下「原発がん」といいます。）を治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後初めてがんが再発したと診断確定されたとき (3) 原発がんが、他の臓器（同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。）に転移したと診断確定されたとき ただし、当該転移の以前においてその臓器に既にがんが生じていた場合を除きます (4) 原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたとき	被保険者 （保険契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者）

- 2回目以降の診断給付金については、そのお支払事由に該当した日が、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日（診断給付金支払われた場合に限り、以下「前回の診断給付金支払事由該当日」といいます。）からその日を含めて、**2年以上**経過している場合に限り、お支払いします。
- 前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて、**2年以内**に診断給付金のお支払事由に新たに該当した後、次のいずれかに該当した場合（該当したその日において被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限り、以下「2年以内」に診断給付金のお支払事由に新たに該当した日」といいます。）には、該当したその日に新たな診断給付金のお支払事由に該当したものとみなして、診断給付金をお支払いします。
 - (1) 前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日（その日が保険期間中である場合に限り、以下「2年を経過した日の翌日」といいます。）に、がんの治療を直接の目的とした入院をされているとき
 - (2) 前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした入院（2年を経過した日の翌日以後における最初の入院に限り、以下「2年を経過した日の翌日以後の最初の入院」といいます。）を開始されたとき
 - (3) 前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした通院（2年を経過した日の翌日以後における最初の通院に限り、以下「2年を経過した日の翌日以後の最初の通院」といいます。）をされたとき
- 給付金をご請求いただいた場合、当社の指定した医師による被保険者の診断または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出を求めることがあります。

⚠️ ご注意

3大疾病保障特約とこの特約の両方を付加することはできません。なお、この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一となります。

⚠️ ご注意

復活の際の責任開始日は、復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日となります。



ご注意

- 給付金のお支払いは、**責任開始期以後にがんと診断確定された場合に限り、この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される日（責任開始期）」からこの特約上の責任を負います。**

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される日（責任開始期）
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
②	この特約を中途付加する場合で、当社が保険契約者からの特約付加の申込みを承諾した場合	当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

- 被保険者がこの特約の責任開始期の前日まで、**がんと診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人がその事実を知っているといないとにかかわらず、この特約は無効となります。**

がんの定義と診断確定

◆がんとは、下表に掲載の悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

疾 病	分類項目	基本分類コード
悪 性 新 生 物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 男性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C00-C14 C15-C26 C30-C39 C40-C41 C43-C44 C45-C49 C50 C51-C58 C60-C63 C64-C68 C69-C72 C73-C75 C76-C80 C81-C96 C97
上 皮 内 新 生 物	上皮内新生物	D00-D07、D09

・がんの診断確定は、病理組織学的所見(生検を含みます。)により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。)によってなされることを必要とします。

抗がん剤治療特約

特 長



抗がん剤による治療を受けた場合の保障を確保できます。

◆公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、特約条項所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される**入院または通院**をされたとき、治療給付金をお支払いします。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
治 療 給 付 金	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、次の条件のすべてを満たす入院または通院をされたとき(※1) (1)この特約の責任開始期以後に初めてがんと診断確定されたこと (2)診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院または通院であること (3)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、 特約条項所定の抗がん剤 にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること(※2) (※1)この特約の責任開始期以後に 初めて がんと診断確定されていれば、2回目以降の診断確定されたがんについても給付金のお支払対象となります。 (※2)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表もしくは歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、 特約条項所定の抗がん剤 にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。	被保険者 (保険契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者)

・治療給付金は、お支払事由に該当した日が属する月ごと(同一の月に、お支払事由に該当する複数の入院または通院をしたときは、その月の最初の入院日または通院日にお支払事由に該当したものとみなします。)に保険証券記載の治療給付金額(治療給付金額の変更があった場合には、各入院日または通院日が属する月の1日現在の治療給付金額とします。)をお支払いします。ただし、治療給付金の支払月数は、この特約の保険期間中を通算して、**60か月を限度**とします。

・給付金をご請求いただいた場合、当社の指定した医師による被保険者の診断または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出を求めることがあります。

ご参考

●分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものです。

別表参照

悪性新生物および上皮内新生物については、「がん診断特約条項別表2 対象となる悪性新生物および上皮内新生物」をあわせてご参照ください。

⚠️ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間はそれぞれ10年のみ(更新時は10年以下)とします。

⚠️ご注意

この特約の責任開始期以後の保険期間中に診断確定されたがんによる**入院または通院**が対象です。

別表参照

●公的医療保険制度については、「抗がん剤治療特約条項別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。

●特約条項所定の抗がん剤については、「抗がん剤治療特約条項別表6 対象となる抗がん剤」をご参照ください。

⚠️ご注意

薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される**通院**については、当該処方せんに基づいて抗がん剤の支給を受けた場合に限りま。

⚠️ご注意

●**通院**には、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は含まれません。

⚠️ ご注意

復活の際の責任開始日は、復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日となります。



ご注意

- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、当社は主務官庁の認可を得て、**治療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります**。そのときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 給付金のお支払いは、**責任開始期以後にがんと診断確定された場合に限り**ます。この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される日（責任開始期）」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される日（責任開始期）
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
②	この特約を中途付加する場合で、当社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

- 被保険者がこの特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人がその事実を知っているといないとにかかわらず、**この特約は無効となります**。

○ がんの定義と診断確定

- ◆「がん診断特約 がんの定義と診断確定」をご参照ください。

先進医療特約

特長



先進医療による療養を受けた場合の保障を確保できます。

- ◆病気やケガの治療を目的として特約条項所定の先進医療（※）による**療養**を所定の施設で受けられたときに、先進医療給付金をお支払いします。

（※）先進医療は、新しい医療技術の出現や医療に対するニーズの多様化に対応し、先進的な医療技術と一般の保険診療との調整を図る目的で創設された制度です。

○ 給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
先進医療給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす療養を受けられたとき (1) この特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする 療養 であること (2) 公的医療保険制度 における 先進医療 による 療養 であること（※） （※）被保険者が、この特約の保険期間中に、同一の 先進医療 による療養を複数の日にわたって受けられた場合には、最初にその療養を受けた日にお支払事由に該当したものとみなします。	被保険者 （保険契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、保険契約者）

- 被保険者が受けた**先進医療にかかわる技術料**と同額の先進医療給付金をお支払いします。ただし、この特約の保険期間中のお支払額は**通算して1,000万円を限度**とします。
- 先進医療給付金のお支払い対象となる公的医療保険制度における先進医療の詳細（医療技術や実施できる医療機関等）については、厚生労働省ホームページで最新の一覧をご確認いただくことができます。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合や当該技術を受ける医療機関が一覧表に記載されていないため先進医療に該当しない場合もありますので、先進医療に該当することを治療を受けられる前に主治医にご確認ください。



ご注意

- 先進医療給付金のお支払いは、先進医療による療養を受けられた後となります。
- 当社が給付金をお支払いするまでの期間、医療機関に支払う費用をお客様にご用意いただくことが必要となる場合があります。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、当社は主務官庁の認可を得て、**先進医療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります**。そのときは、変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。

⚠️ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間はそれぞれ10年のみ（更新時は10年以下）とします。

ご参考

療養とは診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療をいいます。

別表参照

公的医療保険制度については、「先進医療特約条項別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。**先進医療**については、次頁の「先進医療による療養」または、「先進医療特約条項別表4 先進医療」をご参照ください。

⚠️ ご注意

先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。

〈先進医療にかかわる技術料に含まれない費用の例〉

- ①公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます）
- ②先進医療以外の評価療養のための費用
- ③選定療養のための費用
- ④食事療養のための費用
- ⑤生活療養のための費用

○ 先進医療による療養

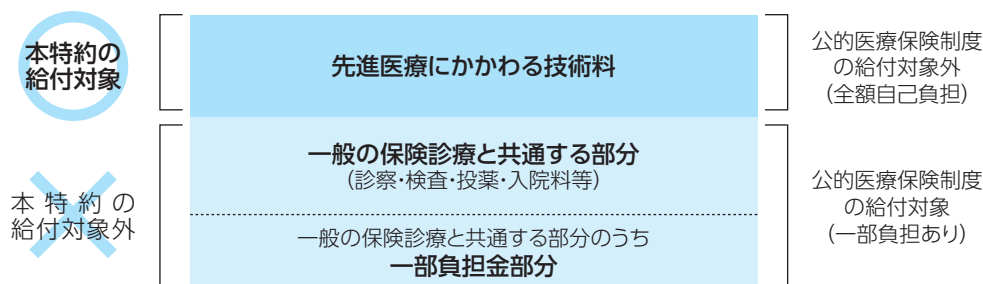
先進医療とは、公的医療保険制度に定められる**評価療養**のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養は先進医療とはみなされません。

○ (参考) 先進医療にかかわる技術料

先進医療を受けたときの費用は、次のように取り扱われ、患者は一般の保険診療の場合と比べて、「先進医療にかかわる技術料」を負担することになります。

1. 「先進医療にかかわる技術料」は、患者が全額自己負担することになります。「先進医療にかかわる技術料」は、医療の種類や病院によって異なります。
2. 「先進医療にかかわる技術料」以外の、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。つまり、一般の保険診療と共通する部分は保険給付されるため、公的医療保険制度における一部負担金をお支払いいただくことになります。

【イメージ図】



健康給付特約

特長



主契約の給付金のお支払いがなかった場合に健康給付金をお支払いします。

- ◆ 5年ごとの**健康給付金支払対象期間**中に主契約の給付金のいずれもが支払われなかった場合、健康給付金をお支払いします。
- ◆ 健康給付金は、お支払事由が生じた後、**当社所定の利率**で自動的にすえ置き、ご契約者からお支払いのご請求があったときまたは主契約が消滅したときにお支払いします。

○ 給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
健康給付金	主契約の被保険者について、健康給付金支払対象期間中に主契約の疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金のいずれもが支払われなかった場合で、かつ当該被保険者がその健康給付金支払対象期間満了時に生存しているとき	保険契約者

- 健康給付金をお支払いした後にその健康給付金支払対象期間中にお支払事由が生じた主契約の給付金についてご請求を受け、その給付金をお支払いすることとなったときは、既にお支払いした健康給付金を差し引いてお支払いします。



主契約と同時になければこの特約を解約および減額することはできません。

⚠️ ご注意

評価療養とは、今後、公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

⚠️ ご注意

主契約がメディカルKit Rの場合、この特約を付加することはできません。

⚠️ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一となります。（更新時および主契約が有期の場合の中途付加時は5年の整数倍となる所定の年数となります。）

ご参考

健康給付金支払対象期間とは、主契約の契約日（この特約を中途付加したときは付加日）または健康給付金支払日からその直後に到来する健康給付金支払日の前日までの期間（5年）をいいます。健康給付金支払日とは、主契約の契約日（この特約を中途付加したときは付加日直前の主契約の年単位の契約応当日）から5年ごとの年単位の契約応当日およびこの特約の保険期間満了日の翌日となります。

⚠️ ご注意

当社所定の利率は、経済情勢等により変更することがあります。

11 ご契約の更新について

○メディカルKitの更新時のお取扱いについて

- 保険期間が満了する場合は、**所定の要件**を満たせば、ご契約者からの**お申し出**がない限り、**90歳まで自動的にご契約が更新されます。**

- ①更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一とします。ただし、更新後のご契約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合は、1年以上の整数年で、かつ、更新後のご契約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳となる期間に短縮されます。
- ②更新後の入院給付金日額や特約の給付金額は更新前と同一とします。
- ③ご契約が更新された場合、給付金の支払限度につきましては、更新前後の支払日数、支払回数、支払額等を通算して適用します。
- ④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で計算します。
(通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。)
- ⑤更新後のご契約には更新時の普通保険約款および特約条項が適用されます。

- 上記のほか、付加された特約に応じて、次の点にご留意ください。

【健康給付特約の場合】

- ・主契約の保険料の払込みが免除された場合は、この特約は更新されません。
- ・更新後の特約保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合、更新後の特約保険期間は、5の整数倍の年数で、かつ、更新後の特約保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳以下となる最長の期間に**短縮されます。**

【5疾病就業不能特約、抗がん剤治療特約および先進医療特約の場合】

- ・これらの特約は、**90歳まで(5疾病就業不能特約は65歳まで)自動的に更新されます。**
- ・更新後のこれらの特約の保険期間は10年となります。ただし、次に該当する場合は、更新後の特約の保険期間が**変更されます。**

保険期間を変更する場合	変更後の保険期間
更新後のこれらの特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳(※)を超えるとき	1年以上の整数年で、かつ、更新後のこれらの特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳(※)となる期間
更新後のこれらの特約の保険期間満了日が主契約の保険料払込期間満了日を超えるとき	主契約の保険料払込期間満了日まで

(※)5疾病就業不能特約の場合は65歳とします。

ご参考

ご契約が更新可能な場合、ご契約者から保険期間満了日の2か月前までにご請求いただくことにより、更新後のご契約の保険期間を終身とすることができます。この場合の保険料払込期間は終身となります。

なお、この場合、ご契約に特約が付加されているときは、更新後の特約の保険期間および保険料払込期間は次のとおりとなります。

- ・5疾病就業不能特約、抗がん剤治療特約、先進医療特約:原則10年(ただし、保険期間が変更される場合があります。)
- ・上記以外の特約:終身

○メディカルKit Rに付加されている特約の更新時のお取扱いについて

- 主契約および下記を除く特約については、保険期間が終身となりますので、更新されることはありません。
 - 5疾病就業不能特約、抗がん剤治療特約および先進医療特約については、特約の保険期間が満了する場合、所定の要件を満たせば、ご契約者からの**お申し出**がない限り、**90歳まで(5疾病就業不能特約は65歳まで)自動的に更新されます。**
- ①更新後の特約の保険期間は10年となります。ただし、更新後の特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合は、1年以上の整数年で、かつ、更新後の特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳となる期間に短縮されます。
 - ②更新後の特約の給付金額は更新前と同一となります。
 - ③特約が更新された場合、特約の給付金の支払限度につきましては、更新前後の支払月数、支払額等を通算して適用します。
 - ④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で計算します。
(通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。)
 - ⑤更新後の特約には更新時の特約条項が適用されます。

⚠ご注意

更新時にこの保険契約および特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の保険契約により更新されることがあります。

⚠ご注意

ご契約に特別条件が付加されているとき等、**所定の要件**を満たさない場合に更新のお取扱いをしないことがあります。

⚠ご注意

更新可能なご契約および特約につきましては、事前に当社よりご連絡いたします。更新を希望されない場合は、保険期間満了日の2か月前までに**お申し出**ください。

⚠ご注意

責任開始期に関する特約は、更新後のご契約には付加されません。

⚠ご注意

メディカルKitで、主契約の保険料払込期間満了後に5疾病就業不能特約、抗がん剤治療特約および先進医療特約が更新されるときは、特約保険料のみをお払い込みいただくことになります。

この場合の取扱いについては、「**19** 保険料のお払込み」「**19** 保険料をまとめて払い込む方法」「**20** 保険料の払込期月と猶予期間および復活について」をご確認ください。

⚠ご注意

この保険契約および特約の保険料の払込みが免除されている場合でも、所定の要件を満たせば、更新できます。ただし健康給付特約は更新できません。

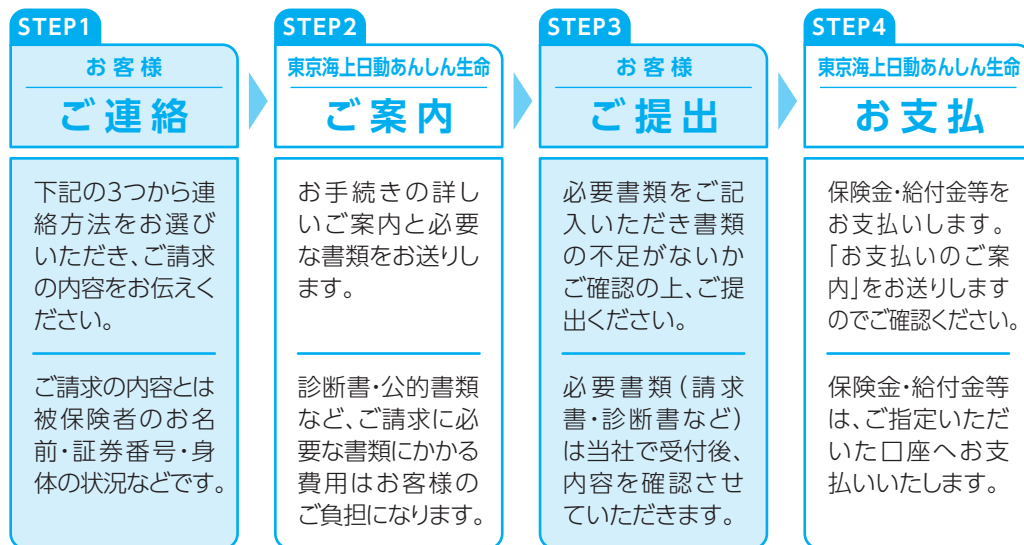


保険金・給付金等について

12 保険金・給付金等の請求の流れと注意点

被保険者がお亡くなりになったときや入院をされたときなどは、すみやかにご連絡ください。

ご請求手続きの流れ



ご連絡方法	●インターネットで当社ホームページから下記の順序でお進みください。 ご契約者様 → 保険金・給付金のご請求手続きの流れ → インターネットでのご連絡 当社ホームページ http://www.tmn-anshin.co.jp/
	●保険金請求受付専用ダイヤルへお電話ください。 保険金請求受付専用ダイヤル ☎ 0120-536-338 [受付時間] 平日9:00～18:00 土曜9:00～17:00 (日曜・祝日・年末年始を除きます。)
	●担当の代理店もしくはライフパートナーへご連絡ください。



ご提出いただきました書類を拝見した結果、ご加入前の健康状態、治療の経過・内容などについて、詳細な事実確認をさせていただくことや、当社が指定した医師による被保険者の診断を求めることがあります。
事実確認や医師による診断等の結果、保険金・給付金等をお支払いできない場合もあります。

⚠️ ご注意

保険金・給付金等のご請求は、3年をすぎると、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。

⚠️ ご注意

保険料の払込免除の請求についても **G** ご請求手続きの流れ と同様となります。

保険金・給付金等をもらえなくご請求いただくために

- ご契約の内容によって、他の保険金・給付金等をご請求いただける可能性がありますので、以下の点もご確認ください。

複数のご契約に加入されている場合

ご請求対象となるご契約が他にないかご確認ください。

○ 死亡によるご請求の場合

お亡くなりになる前に

入院をした

手術をした

放射線治療をした



入院給付金・手術給付金等のお支払対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

医療保険

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)

疾病入院特約

など

○ 入院や手術給付金のご請求の場合

● ご病気が3大疾病のとき

3大疾病とは

がん 急性心筋梗塞 脳卒中



特定疾病保険金のお支払いや保険料払込免除の対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

3大疾病保障特約

3大疾病保険料払込免除特約

特定疾病保障終身保険/特定疾病保障定期保険

など

● ご病気ががんで、入院前や退院後に通院をされたとき

がんによる通院とは

所定の日数の入院をした

かつ

入院前後の所定の期間内に通院をした



通院給付金のお支払対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

がん保険

がん通院特約

● 障害状態になられたとき

両眼が見えなくなった

発音ができなくなった

両耳が聞こえなくなった

手や足を切断した



高度障害保険金や障害給付金のお支払い、保険料払込免除の対象となる可能性があります。

など



ご注意

・お支払いにはそれぞれ条件があります。

・お支払対象となる保険種類へのご加入がない場合や特約が付加されていない場合には保険金・給付金等をお支払いできません。保険証券でご契約内容をご確認ください。

13 保険金・給付金等のお支払期限について

保険金・給付金等のご請求があった場合、当社は、請求に必要な書類(完備された請求書類のことをいいます。)が当社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に保険金・給付金等をお支払いします。

ただし、保険金・給付金等をお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	保険金・給付金等をお支払いするための確認が必要な場合	お支払期限
①	- 保険金・給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 - 保険金・給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 - 告知義務違反に該当する可能性がある場合 - 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	60日以内
	上記①の確認を行うために特別な照会や確認が必要な場合	お支払期限
②	医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合	90日以内
	弁護士法に基づく照会その他の法令に基づく照会が必要な場合	90日以内
	研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合	120日以内
	ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合	180日以内
	日本国外における調査が必要な場合	180日以内
	災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	90日以内

⚠️ ご注意

①お支払期限は、請求に必要な書類(完備された請求書類のことをいいます。)が当社に到着した日からその日を含めて計算します。

⚠️ ご注意

左記①②の確認等に際し、ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金・給付金等をお支払いしません。

⚠️ ご注意

主契約がメディカルKit Rの場合、健康還付給付金をお支払いする前に、健康還付給付金支払日の前日までの入院・手術・放射線治療に対して入院給付金等のご請求を受け、かつ、そのお支払額が確定しない場合は、その入院給付金等のお支払期限と同一の日まで、健康還付給付金のお支払期限を延長することがあります。この場合、健康還付給付金のお支払期限をご契約者に連絡します。

14 保険金・給付金等をお支払いできない場合

次のような場合には、保険金・給付金等のお支払事由が生じても、保険金・給付金等のお支払いはいたしません。また、保険料のお払込免除事由が生じても保険料のお払込みを免除いたしません。

○ 免責事由に該当した場合

主契約・特約	保険金・給付金等	免責事由 (保険金・給付金等をお支払いできない場合・ 保険料のお払込みを免除できない場合)
医療総合保険 (基本保障・無 解約返戻金型)	疾病入院給付金 災害入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 保険料払込免除	- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 - 被保険者の犯罪行為 - 被保険者の精神障害を原因とする事故 - 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 - 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 - 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 - 被保険者の薬物依存(災害入院給付金、保険料払込免除を除きます。) - 地震、噴火または津波 - 戦争その他の変乱
先進医療特約	先進医療給付金	

⚠️ ご注意

①医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)は、メディカルKit Rの基本保障部分も含みます。

ご参考

②地震、噴火または津波、戦争その他の変乱により免責事由に該当した場合であっても該当する被保険者数の増加が主契約・特約の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合には、その影響の程度に応じて、保険金・給付金等の全額もしくは一部をお支払いし、また保険料のお払込みを免除します。

	保険金・給付金等をお支払いできない場合
責任開始期前に生じた疾病や不慮の事故等の場合	次の保険金・給付金等のお支払いの原因となる疾病や不慮の事故等が責任開始期前に生じていたとき(下記【ご注意】に記載している場合等、約款に特に定めのある場合を除きます。) 【例】疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金など 【ご注意】 - 次の①～③のいずれかに該当する場合には、責任開始期以後に生じた疾病等とみなして、保険金・給付金等のお支払いに関する規定を適用します。 - 告知等により当社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合 - 責任開始期前の疾病等について、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知しないことや事実でないことを告げることを勧めた場合 - 責任開始期前の疾病等について、次のア、およびイ、を満たし、かつ、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかの場合 ア. 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。 イ. 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。 - 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・先進医療を受けた場合は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、保険金・給付金等のお支払いに関する規定を適用します。 ⚠ 5疾病就業不能特約、3大疾病保障特約および女性疾病保障特約の保険金・給付金等については、上記【ご注意】にかかわらず責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期前を含みます。)に悪性新生物(がん)(※)に罹患したときは、保険金・給付金等のお支払いはいたしません。また、その後新たに悪性新生物(がん)(※)に罹患したと診断確定されても、保険金・給付金等のお支払いはいたしません。 (※)女性疾病保障特約の場合は、悪性新生物(がん)または上皮内がんとなります。
詐欺による取消	ご契約の締結、復活またはご契約内容の変更(以下「ご契約の締結等」といいます。))に際して、ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人による詐欺行為があったことにより、ご契約等が取り消されたとき ⚠ この場合、お払い込みいただいた保険料は払い戻しいたしません。
不法取得目的による無効	ご契約の締結等の状況、ご契約成立後の保険金・給付金等のご請求の状況などから判断して、ご契約者が次のいずれかの目的をもってご契約の締結等を行ったと認められたことにより、ご契約が無効とされたとき ①不法に保険金・給付金等を取得する目的があったとき ②第三者に不法に保険金・給付金等を取得させる目的があったとき ⚠ この場合、お払い込みいただいた保険料は払い戻しいたしません。
第1回保険料が払い込まれないことによる無効	「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれないことにより、ご契約が無効となったとき

⚠ ご注意

🔍 保険金・給付金等のお支払いには保険料の払込免除を含みます。

⚠ ご注意

🔍 知っていた場合には、責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当社が事実の一部を知らなかった場合は含みません。

⚠ ご注意

🔍 健康診断とは、定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。

	保険金・給付金等をお支払いできない場合
重大事由による解除	次のような事由に該当し、ご契約が解除されたとき ①保険契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、保険金・給付金等を詐取し、または保険料の払込免除をさせる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます。) ②保険金・給付金等の請求に関して、保険金・給付金等の受取人に詐欺行為があったとき(未遂を含みます。) ③他の保険契約との重複によって保険金額・給付金額等の合計が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき ④保険契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、反社会的勢力(※1)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(※2)を有していると認められるとき ⑤次のア.またはイ.に該当する等により、当社の保険契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人に対する信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする①～④と同等の重大な事由があるとき ア. ご契約に付加されている特約または他のご契約が重大事由により解除されたとき イ. 保険契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、他の保険会社等との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき (※1)暴力団、暴力団員(脱退後5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他をいいます。 (※2)反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは保険金・給付金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることを含みます。 ! 上記に定める事由が生じた後に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由が生じていたときは、当社は保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除を行いません。すでに保険金・給付金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込みを免除していたときでもその保険料のお払込みを求めることができます。
告知義務違反による解除	故意または重大な過失によって、告知がなかったり、事実と違うことを告知されたことにより、ご契約が解除されたとき 【ご注意】 告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。 ! 告知義務違反によってご契約が解除されたときであっても、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらない場合には、保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除をいたします。
ご契約の失効	第2回以降の保険料のお払込みがなかったため、ご契約が失効(効力を失うこと)したとき



がん診断特約および抗がん剤治療特約については、被保険者がこれらの特約の責任開始期の前日までに悪性新生物(がん)または上皮内がんと診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人がその事実を知っているとしないにもかかわらず、この特約は無効となりますので給付金をお支払いすることはできません。

15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例

保険金・給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例をご参考としてあげたものです。実際のご契約での取扱いに関しては、ご契約(特約)内容・約款を必ずご確認ください。

また、記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがあります。

事例01 責任開始期前の発病について

対象となる保険金・給付金などの種類 疾病入院給付金・災害入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金など

- ◆責任開始期以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合。

お支払い
できます

- ◆責任開始期前に発病し、以前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア」により、ご契約(特約)加入後に入院した場合。

お支払い
できません



解説

入院給付金等各種給付金は、ご契約(特約)の責任開始期以後に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します。責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合には、お支払いできません。

ただし、責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合でも、責任開始期以後に発病した疾病とみなして、給付金をお支払いする場合があります。

⚠️ ご注意

責任開始期前に発病した疾病に関する取扱いについては、「14 保険金・給付金等をお支払いできない場合 免責事由以外の場合」をご参照ください。

事例02 病気により入院したとき(1回の入院に対して限度日数が60日の契約)

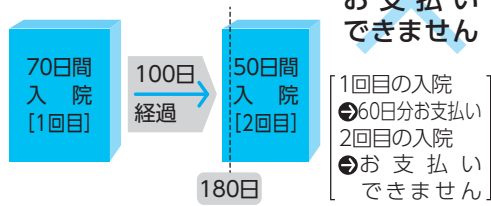
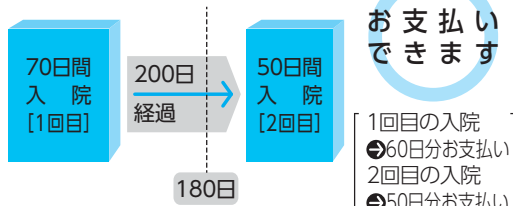
対象となる保険金・給付金などの種類 疾病入院給付金

- ◆「脳梗塞」により継続して70日間入院し、退院から200日後に再び同じ「脳梗塞」で継続して50日間入院した場合。

お支払い
できます

- ◆「脳梗塞」により継続して70日間入院し、退院から100日後に再び同じ「脳梗塞」で継続して50日間入院した場合。

2回目の入院は
お支払い
できません



解説

入院給付金は、約款により1回の入院に対して支払われる限度日数が定められているため、その日数を超過した入院期間については給付金をお支払いできません。なお、いったん退院し、退院の翌日から180日以内に同一の疾病の治療を目的として再び入院した場合は1回の入院とみなし、1回目の入院と入院日数を通算します。「お支払いできます」の事例では、1回目の入院は60日分(支払限度日数まで)、2回目の入院は50日分をお支払いします。「お支払いできません」の事例では、1回目の入院は支払限度日数の60日分お支払いしますが、2回目の入院は退院日の翌日から180日以内に再び同じ疾病で入院しているため1回の入院とみなし、1回目の入院と合わせた支払日数が支払限度日数の60日を超過するためお支払いできません。

⚠️ ご注意

病名が異なっている場合でも医学上重要な関係があると認められる疾病は「同一の疾病」として取り扱います。

事例03 不慮の事故により入院したとき

対象となる保険金・給付金などの種類

災害入院給付金

- ◆自動車運転中に生じた事故によるケガで入院した場合。

お支払い
できます

- ◆法令に定める酒気帯び運転中に生じた事故によるケガで入院した場合。

お支払い
できません



解説

災害入院給付金について、約款で以下のようなお支払いできない場合(免責事由)を定めており、いずれかに該当するときは災害入院給付金はお支払いできません。
 <約款で定めたお支払いできない場合(免責事由)の例>
 ・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
 ・被保険者の泥酔の状態を原因とする場合
 ・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

事例04 病気やケガで約款所定の手術を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

手術給付金

- ◆慢性扁桃炎のため、扁桃を摘出する手術(扁桃摘出術)を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆切り傷の処置(創傷処理)を受けた場合。

お支払い
できません



解説

手術給付金は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている場合にお支払いします。ただし、約款で除外されている以下の手術はお支払いできません。
 <手術給付金をお支払いできない手術の代表例>
 ・傷の処置(創傷処理、デブリードマン)
 ・切開術(皮膚、鼓膜)
 ・骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術
 ・抜歯
 ・異物除去(外耳、鼻腔内)
 ・鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)
 ・魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合)

事例05 放射線治療を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

放射線治療給付金

- ◆肺がんの治療のため、放射線治療(総線量50グレイ)を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆輸血用血液に放射線照射(血液照射)をした場合。

お支払い
できません



解説

放射線治療給付金は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている場合にお支払いします。ただし、約款で除外されている血液照射についてはお支払いできません。

事例06 不慮の事故により約款所定の身体障害状態になったとき

対象となる保険金・給付金などの種類

保険料の払込免除

- ◆自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力を永久に失った場合。

保険料のお払込みを免除できます

- ◆自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力が悪くなったが回復の見込みがある場合。

保険料のお払込みを免除できません



解説

保険料の払込免除は、約款所定の身体障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときに対象となります。対象となる身体障害状態は、約款でご確認ください。なお、保険料の払込免除の対象となる身体障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なります。

事例07 特定の疾病により特約条項所定の就業不能状態となったとき

対象となる保険金・給付金などの種類

5疾病就業不能特約の就業不能給付金

- ◆脳卒中のため就業不能状態となり、医師の指示により31日間自宅療養した場合。

お支払いできます

- ◆急性腎不全のため、31日間入院して治療を受けた場合。

お支払いできません



解説

就業不能給付金は、特約条項に定める特定疾病(悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全)により、所定の状態となったときにお支払いします。対象となる疾病につきましては、特約条項でご確認ください。

事例08 3大疾病《悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中》により、特約条項所定の症状になったとき

対象となる保険金・給付金などの種類

3大疾病保障特約の特約特定疾病保険金

- ◆「胃の浸潤がん」と医師によって診断された場合。

お支払いできます

- ◆「胃の上皮内がん」と医師によって診断された場合。

お支払いできません



解説

特定疾病保険金のお支払対象となる悪性新生物は特約条項で定められています。「上皮内がん」はお支払対象に含まれません。

事例09

女性特有の病気など、特約条項所定の疾病により入院したとき(疾病入院給付金に上乗せ)

対象となる保険金・給付金などの種類

女性疾病保障特約の入院給付金

- ◆「乳がん」により、30日間入院した場合。

お支払い
できます

- ◆「胃がん」により、30日間入院した場合。

お支払い
できません



解説

女性疾病保障特約のお支払対象となる疾病は特約条項で定められており、特定疾病に該当しない疾病の治療のための入院については女性疾病保障特約の入院給付金はお支払いできません。

<特約条項に定める女性疾病保障特約の対象となる特定疾病の代表的な例>

・子宮筋腫 ・卵巣のう腫 ・妊娠や分娩に関連した合併症 ・乳房、女性性器、卵巣の続発性悪性新生物(がん) ・甲状腺腫 ・鉄欠乏性貧血

*お支払対象となる特定疾病については、特約条項別表の「対象となる特定疾病」をご確認ください。

事例10 がんと診断確定されたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

がん診断特約の診断給付金

- ◆特約の保険期間の始期から100日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払い
できます

- ◆特約の保険期間の始期から50日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払い
できません



解説

特約の責任開始期(※)以後に初めてがんと診断確定された場合にお支払いします。
(※)特約の責任開始期とは、主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。(主契約の契約日後、特約を中途付加する場合は当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。)

事例11 抗がん剤治療を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

抗がん剤治療特約の治療給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「肺がん」と診断確定されて入院し、治療のため厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤(公的医療保険制度の保険給付対象)による治療を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「肺がん」と診断確定されて入院し、治療のため厚生労働大臣の承認を受けていない抗がん剤(国内未承認薬)による治療を受けた場合。

お支払い
できません



解説

公的医療保険制度(健康保険法、国民健康保険法等)に基づく診療報酬点数表により、特約条項所定の抗がん剤(厚生労働大臣の承認を受けている等所定の条件を満たすもの)にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をしたとき、治療を受けられた月ごとに治療給付金をお支払いします。

*お支払いの対象となる抗がん剤については、特約条項別表の「対象となる抗がん剤」をご確認ください。(対象となる抗がん剤は、治療を受けた時期により異なります。)

事例 12 先進医療による療養を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	先進医療特約の先進医療給付金
-------------------	----------------

◆特約の責任開始期以後に発病したがんの治療のため、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院において先進医療による療養を受けた場合。

お支払い
できます

◆特約の責任開始期以後に発病したがんの治療のため、国民健康保険法の保険給付対象である治療のみを受けた場合。

お支払い
できません



解説

公的医療保険制度（健康保険法、国民健康保険法等）における先進医療を受けたとき、先進医療給付金をお支払いします。先進医療とは、公的医療保険制度に定められた評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（**先進医療の種類ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。**）をいいます。評価療養とは、今後、公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。
*お支払いの対象となる最新の先進医療については、厚生労働省のホームページをご確認ください。（対象となる先進医療は、療養を受けた時期により異なります。）

主な保険用語のご説明

ご契約に際して

保険の特長としくみ

保険金・給付金等について

保険料について

ご契約後について

生命保険に関するお知らせ

16 保険金・給付金等の請求について

○ 保険金・給付金等の請求書類

- 保険金・給付金・保険料の払込免除等の請求の諸手続きに必要な書類は普通保険約款および各特約条項の別表をご参照ください。



保険金・給付金、返戻金、保険料の払込免除等のご請求は、3年間を過ぎますと、その権利がなくなりますのでご注意ください。

○ 保険金・給付金等の請求に関して訴訟となった場合

- 保険金・給付金等の請求に関する訴訟については、当社の本店所在地または受取人の住所地と同一の都道府県内にある支社（同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社）の所在地を管轄する地方裁判所を、合意による管轄裁判所とします。

17 保険金・給付金等の代理請求について

- 給付金受取人が被保険者となっているご契約で、その被保険者が給付金を請求できない次のいずれかの事情があるときは、代理請求することができます。

- ・ 傷害または疾病により、給付金等を請求する意思表示ができない場合
- ・ 傷病名の告知を受けていない場合
- ・ その他これに準じた状態である場合

- 被保険者に代わって請求できる方は、次のいずれかの方です。

- (1) 被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) (1)の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族

- また、給付金受取人が被保険者となっているご契約で、給付金の支払事由が発生した後に被保険者が死亡した場合には、被保険者の法定相続人のうち次のお1人の方を代表者とします。この場合、その代表者は被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

- (1) 被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) (1)の配偶者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

お願い

保険金受取人・給付金受取人が被保険者となっているご契約で、保険金受取人・給付金受取人（＝被保険者ご本人）が保険金・給付金等を請求できないような場合であっても、速やかに保険金・給付金等の請求が行えるよう、事前に保険金・給付金等の代理請求についてご家族の方にご説明いただきますようお願いいたします。

○ 保険金・給付金等の代理請求をされる場合のご注意

代理請求をされる場合、次の点についてあらかじめご了承ください。

- 代理請求により保険金・給付金等をお支払いした場合、被保険者にはその旨をご連絡いたしますが、保険金・給付金等のお支払い後に、被保険者（または保険契約者）から契約内容についてご照会があったときは、保険金・給付金等をお支払いした旨、回答せざるをえないことがあります。
- このため、被保険者（または保険契約者）に傷病名等を察知される可能性があります。
- 保険金・給付金等の請求があったことを、被保険者（または保険契約者）が知る可能性のある具体的事例は次のようなものです。

- ・ 被保険者が当社に契約内容を照会された場合
- ・ 銀行口座の通帳等で保険料のお払込みがなくなった、またはお払込額が減少したことを知る場合

- 代理請求いただいた後に被保険者（または保険契約者）から照会があった場合は、当社は直接の回答をせず代理請求いただいた方に連絡をとらせていただくことがありますので、ご了承ください。

▲ ご注意

保険契約者が被保険者と同一人である場合の保険料の払込免除の請求についても、左記と同様に取り扱います。

ご参考

健康還付特則および3大疾病保障特約については、指定代理請求人による代理請求の制度があります。詳しくは「[⑨](#)メディカルKit Rについて」および「[⑩](#)付加できる特約について」をご参照ください。

▲ ご注意

保険契約者が被保険者と同一人である場合の被保険者が死亡したことに伴う返戻金の支払についても、左記と同様に取り扱います。



保険料について

18 保険料のお払込み

○ 保険料の払込方法 (経路)

- 保険料の払込方法 (経路) には次の方法があります。

□ 口座振替

- 当社が提携している金融機関等で、ご契約者の定めた預金口座から、自動的に保険料が当社に振り込まれます。

送金

- 払込期月中に最寄りの金融機関より当社指定の銀行にお払い込みください。
- その際の受領証は、保険料領収証のかわりとなりますので、大切に保存しておいてください。

団体

- 団体契約の場合、勤務先などの団体を経由して、お払い込みください。
- この場合は、まとめて一枚の領収証を団体代表者にお渡しし、個々のご契約者にはお渡ししません。

クレジットカード

- ご契約者名義のクレジットカードにより、自動的に保険料が当社に払い込まれます。
- クレジットカードは、当社指定のクレジットカードに限りです。
- クレジットカードの有効性等が確認できなかった場合やご契約内容の変更等により取扱条件を満たさなくなった場合は、クレジットカードによる保険料のお払込みをお取り扱いできなくなることがあります。この場合、保険料の払込方法 (経路) の変更を行ってください。

○ 保険料の払込方法 (経路) の変更

- 次の場合には、当社の取扱者 / 代理店、支社または本店までお申し出ください。

- 払込方法の変更を希望する場合
- 勤務先団体からの脱退
- 指定口座の変更を希望する場合

- お払込方法の変更についてお申出があった場合、当社は所定の事務手続を経て、**新たなお払込方法に変更**させていただきます。

- この場合、新たなお払込方法に変更されるまでの間の保険料は、当社の本店または当社の指定した場所にお払い込みください。

19 保険料をまとめて払い込む方法

ボーナス、預貯金、退職金などの余裕資金を活用して、保険料をまとめて払い込むことができます。

○ 保険料の一括払 (月払契約の場合)

- 当月以降の月払保険料をまとめて (3~12か月分) お払い込みいただくお取扱いです。この場合には、当社所定の割引率で保険料を割引いたします。
- この一括払保険料は、払込時期が到来するまで預り金として当社に積み立てられ、払込時期が到来するごとに保険料に充当されます。
- 保険期間中にご契約が消滅 (解約・死亡など) した場合には、まだ払込時期が到来していない一括払保険料は返還されます。

○ 保険料の前納 (年払契約の場合)

- 将来の年払保険料を一定の年数分 (2年以上かつ当社所定の期間内) まとめてお払い込みいただくお取扱いです。この場合には、**当社所定の利率** で割り引いて計算した保険料前納金をお払い込みいただきます。
- この保険料前納金は、**当社所定の利率** で積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料のお払込みにあてられます。
- 前納期間が満了した場合、または保険料のお払込みを必要としなくなった場合に、保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。
- 月払のご契約は、年払に変更のうえ、前納のお取扱いができます。
- 主契約がメディカルKitで保険料払込期間が終身の場合および主契約がメディカルKit Rの場合、全期前納のお取扱いはありません。

⚠ ご注意

各々の**保険料の払込方法 (経路)**には、当社の定める取扱条件があります。また、「責任開始期に関する特約」を付加する場合、保険料の払込方法 (経路) については、「口座振替」となります。

⚠ ご注意

「口座振替」および「クレジットカード払込」の場合、払い込まれた保険料について、保険料領収証は発行しません。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKit Rの場合、「送金」および「団体」はご利用いただけません。

⚠ お願い

「送金」で、万一払込期月中にお払込みのご案内が届かなかった場合などは、お手数でも支社または本店までご連絡ください。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKitで、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみのお払込みを行う場合、保険料の払込方法 (経路) については、「口座振替」または「クレジットカード払込」となります。また、保険料の払込方法 (回数) を月払から年払に変更することがあります。

⚠ ご注意

新たなお払込方法に変更できるのは、当社の定める取扱条件を満たした場合に限りです。また、「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料が払い込まれるまでの期間は、払込方法の変更はできません。

⚠ ご注意

当社所定の利率は、経済情勢により変更することがあります。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKitで、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみのお払込みを行う場合、特約保険料の一括払および前納のお取扱いはありません。



- ・保険料の一括払または前納をご利用された期間につきましては、保険金額・給付金額等の減額など、契約内容の変更が制限されることがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・「責任開始期に関する特約」を付加した場合、第1回保険料が払い込まれるまでの期間は、一括払および前納のお取扱いはできません。

20 保険料の払込期月と猶予期間および復活について

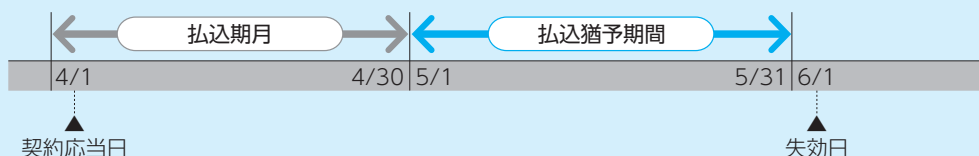
ご契約を有効に継続させるためには、払込方法(回数)に応じた期日までに継続的に保険料を払い込む必要があります。また、払込期月内にお払込みがない場合でも、以下の猶予期間があります。

○ 第2回以降の保険料の払込期月および払込猶予期間

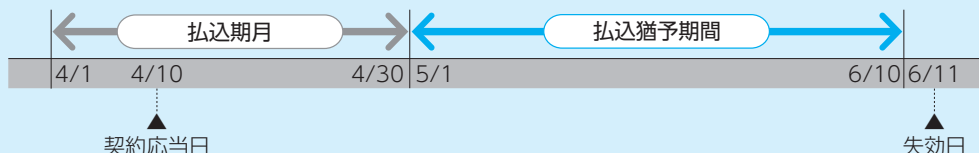
	払込期月 (保険料を払い込むべき月)	払込猶予期間
月 払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
年 払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約応当日まで(※)

(※) 契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ、4月、8月、1月の各末日までとなります。また、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日を契約応当日とします。

[例1] 月払の場合



[例2] 年払の場合

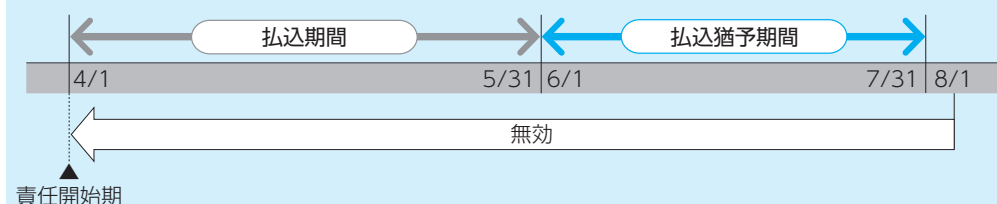


○ 「責任開始期に関する特約」を付加した場合

- 「責任開始期に関する特約」を付加したご契約では、第1回保険料について次のとおり払込期間、払込猶予期間があります。

	払込期間 (保険料をお払い込みいただく期間)	払込猶予期間
月 払	主契約の責任開始日からその翌月末日まで	払込期間満了日の翌月1日から翌々月末日まで
年 払		

[例3] 「責任開始期に関する特約」を付加した場合(月払・年払の場合)



- 原則として、払込期間内の所定の振替日に指定口座から第1回保険料の振替を行います。
- 払込期間内に第1回保険料が口座振替できなかった場合、翌月の所定の振替日(猶予期間中)に再度指定口座へご請求します。(保険料の払込方法(回数)が月払の場合は、第2回保険料とともにご請求します。)
- 当社が保険契約のお申込みを承諾した日によっては、第1回保険料の口座振替日が払込期間満了日の翌月(猶予期間中)になることがあります。この場合、指定口座への第1回保険料のご請求は一度だけになりますのでご注意ください。(保険料の払込方法(回数)が月払の場合、第2回保険料とともに請求します。)
- さらに、払込猶予期間中の振替日に第1回保険料が口座振替できなかった場合は、当社がご案内する方法にしたがって、払込猶予期間内(払込期間満了日の翌々月の末日まで)に保険料をお払い込みください。(保険料の払込方法(回数)が月払の場合、第2～3回保険料とともにお払い込みください。)

○払込猶予期間満了の場合の取扱い

- 払込猶予期間内に第2回以後の保険料のお払込みがない場合、ご契約は払込猶予期間満了の日の翌日に失効(ご契約の効力がなくなり、保障がなくなる)します。
- 「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、払込猶予期間内に第1回保険料のお払込みがない場合、**ご契約は無効となります**。(ご契約の効力が当初からなくなり、責任開始期に遡って保障がなくなります。)この場合、次のとおり取り扱います。
 - ・責任準備金などその他の返戻金の払戻しはありません。
 - ・復活のお取扱いはありません。
- 主契約がメディカルKitで、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみのお払込みを行う場合、払込猶予期間が満了するまでに特約保険料の払込みが行われなかったときは、当該特約は払込猶予期間満了の日の翌日に**解約されたものとします**。この場合、次のとおり取り扱います。
 - ・責任準備金などその他の返戻金の払戻しはありません。
 - ・復活のお取扱いはありません。

○効力を失ったご契約の復活

- 保険契約が失効した場合でも、**3年以内**なら、復活の請求ができます。ただし、次に該当する場合は、ご契約または特約を復活することはできません。
 - ・「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料のお払込みがなくご契約が無効となった場合
 - ・主契約がメディカルKitで、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみのお払込みを行う場合で、払込猶予期間満了日までに特約保険料のお払込みがなく特約が解約された場合
- 復活の際に必要なお手続きは下記のとおりです。
 - ・**改めて、告知または診査**をしていただきます。健康状態などによっては復活できない場合があります。
 - ・当社所定の金額をお払い込みいただきます。
- ご契約の復活を当社が承諾した場合、告知または診査と当社所定の金額のお払込みがともに完了したときから、復活の取扱いが行われた後のご契約の保障が開始されます。
 - ・複数回、復活の取扱いが行われた場合の責任開始期は、最後の復活の際の責任開始期とします。
 - ・告知または診査と当社所定の金額のお払込みがともに完了した日を「復活日」といいます。



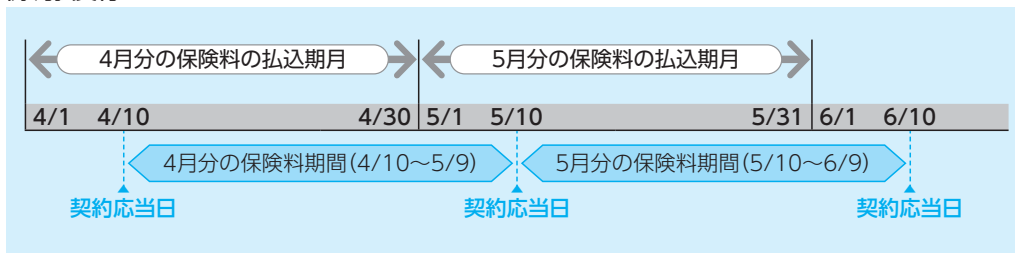
ご注意

- ・がん診断特約および抗がん剤治療特約については、復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日が復活の際の責任開始日となります。
- ・5疾病就業不能特約、3大疾病保障特約および女性疾病保障特約については、悪性新生物(がん)(女性疾病保障特約の場合は悪性新生物(がん)および上皮内がん)に関して、復活の際の責任開始日から**一定の不担保期間**が設定されます。

● 保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合

- 保険料は毎払込期月の契約応当日から、次の払込期月の契約応当日の前日までの期間（保険料期間）に充当されます。

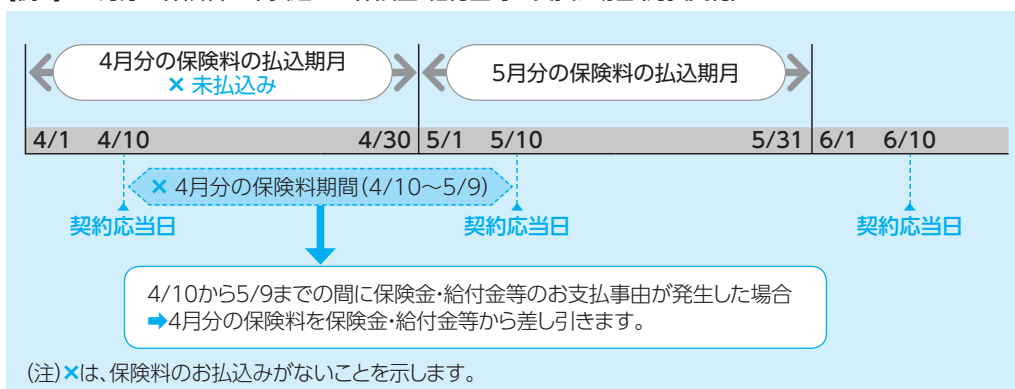
例：月払契約



- 保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した日を含む保険料期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合は、次のようなお取扱いとなります。

- ① 保険金・給付金等を支払うとき………**未払込保険料**を保険金・給付金等から差し引きます。
- ② 保険料払込みの免除のとき………未払込保険料をお払い込みいただきます。

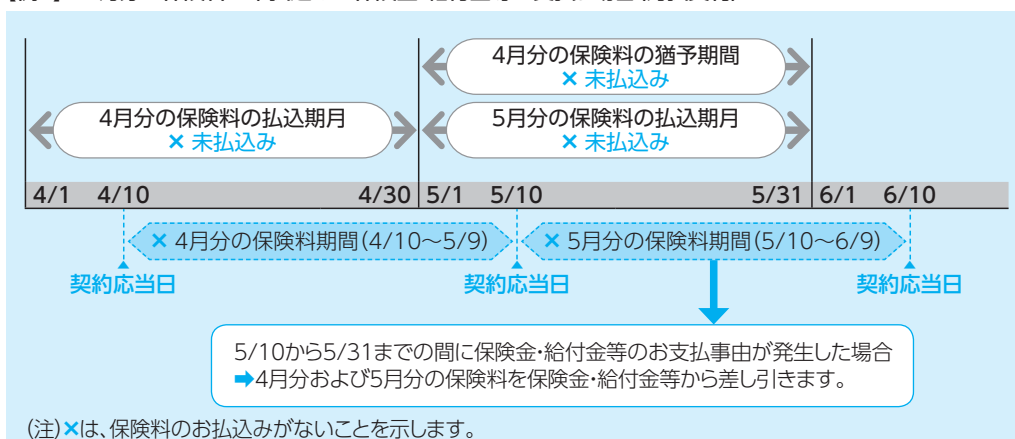
【例1】1か月分の保険料が未払込みで保険金・給付金等を支払う場合（月払契約）



- 月払契約で猶予期間中の契約応当日以後に保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合は、次のようなお取扱いとなります。

- ① 保険金・給付金等を支払うとき………**2か月分の保険料**を保険金・給付金等から差し引きます。
- ② 保険料払込みの免除のとき………2か月分の保険料をお払い込みいただきます。

【例2】2か月分の保険料が未払込みで保険金・給付金等を支払う場合（月払契約）



- 「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料をお払い込みいただく前に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合には、次のようなお取扱いとなります。

- ① 保険金・給付金等をお支払いするとき
…**第1回保険料**を保険金・給付金等から差し引きます。
- ② 保険料のお払込みを免除するとき
…**第1回保険料**をお払い込みいただきます。

(※) 月払契約で第2回以後の保険料の払込期月の契約応当日が到来している場合は、上記第1回保険料と同様に第2回以後の保険料を取り扱います。

⚠️ ご注意

保険金・給付金等が**未払込保険料**に不足する場合は、未払込保険料をお払い込みいただきます。

⚠️ ご注意

[例1]で4/10~5/9までの間に保険料の払込免除事由が発生した場合は4月分の保険料をお払い込みいただきます。

⚠️ ご注意

保険金・給付金等が**2か月分の保険料**に不足する場合は、2か月分の保険料をお払い込みいただきます。

⚠️ ご注意

[例2]で5/10~5/31までの間に保険料の払込免除事由が発生した場合は4月分および5月分の保険料をお払い込みいただきます。

⚠️ ご注意

保険金・給付金等が**第1回保険料**に不足する場合は、第1回保険料をお払い込みいただきます。

21 保険料のお払込みが不要となった場合

保険料のお払込方法(回数)が年払のご契約の場合、保険料のお払込みが不要となったときは、次のようなお取扱いとなります。

- 保険料をお払い込みいただいた後に、**ご契約の消滅等**により、保険料のお払込みが不要となった場合は、次の額(未経過保険料)をお支払います。(詐欺による契約取消や不法取得目的による無効の場合等、約款・特約条項に定める場合を除きます。)

<お支払いする額(未経過保険料)>

すでに払い込まれた**保険料**のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日からその月単位の契約応当日の属する保険料期間の末日までの月数(端日数切捨て)に対応する保険料相当額

<ご契約例>

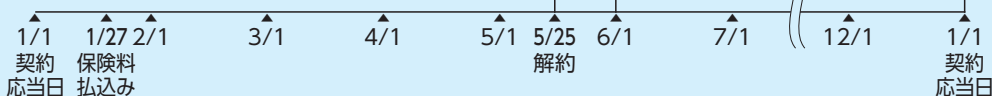
契約応当日:1月1日、月単位の契約応当日:毎月1日

1月27日に年払保険料を払い込んだ後、5月25日に契約を解約した場合

⇒保険料のお払込みを必要としなくなったのは契約を解約した5月25日であり、その翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日は6月1日となります。したがって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額をお支払います。

未経過保険料は月単位で計算されるため、この期間に未経過保険料はありません。

7か月分の
保険料相当額をお支払い



22 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法

保険料のお払込みが困難になられたときでも、主契約の入院給付金日額を減らすことにより、払込保険料を少なくし、契約を有効に続けることができます。

【主契約がメディカルKitの場合】

- 減額後の入院給付金日額は5,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- 減額後の契約内容が、以下の全てに該当する場合は、保険料の払込方法(回数)を年払に変更することが必要です。

・保険期間が終身以外 ・入院給付金日額が7,000円未満 ・月払保険料が2,000円未満

- 保険料払込期間中は無解約返戻金期間となりますので、減額されても解約返戻金はありません。保険料払込期間満了後に減額した場合は、減額分に対する解約返戻金をお支払します。

【主契約がメディカルKit Rの場合】

- 減額後の入院給付金日額は、5,000円または7,000円のいずれかとします。
- 健康還付給付金の支払額の計算にあたっては、入院給付金日額がご契約時から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および入院給付金等を計算します。
- 健康還付給付金支払日の前日までに減額した場合は、減額分に対する健康還付特則部分の解約返戻金をお支払します。なお、健康還付給付金支払日以後に減額する場合は、解約返戻金はありません。

⚠ ご注意

お払込方法(回数)が月払のご契約には、左記取扱いはありません。

⚠ ご注意

ご契約の消滅等には、ご契約または付加されている特約の消滅、減額および保険料の払込免除等を含みます。

⚠ ご注意

保険料の一部のお払込みを必要としなくなった場合は、そのお払込みを必要としなくなった部分に限りします。

⚠ ご注意

左記のお取扱いは今後変更することがあります。

⚠ ご注意

同時に各種特約も減額されることがあります。



ご契約後について

23 ご契約の解約と解約返戻金

ご契約を解約された場合、解約された時点でご契約は消滅し、以降の保障はなくなります。ご契約いただいた生命保険は大切な財産ですから、ぜひご継続ください。

解約と解約返戻金

- 生命保険では払い込まれる保険料は、預貯金のようにそのまま積み立てられているわけではありません。ご契約時には、その一部が販売、診査、証券作成などの経費にあてられます。ご契約中は、保険金の支払および生命保険の運営に必要な経費にあてられます。メディカルKitおよびメディカルKit Rには解約返戻金のない期間が設定されているため、**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より少ない額となります。**
- **解約返戻金の額は、保険種類・ご契約年齢・性別・保険料払込期間・経過年月数・保険料の払込年月数などによって異なります。**
- 主契約を解約されますと、主契約に付加された各種特約も同時に解約となります。

【主契約がメディカルKitの場合】

- 保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- 保険料払込期間終了後の解約返戻金は次の①と②のうちいずれか小さい額となります。
 - ①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ②入院給付金日額の10倍
- 付加される特約については、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

【主契約がメディカルKit Rの場合】

- 基本保障部分については、解約返戻金はありません。
- 健康還付特則部分については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。解約返戻金額は保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により異なります。なお、入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金が全くない場合があります。
- 健康還付給付金支払日以後は、解約返戻金はありません。
- 付加される特約については、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

解約返戻金の請求

- やむをえずご契約を解約される場合には、解約返戻金をご請求ください。所定の解約返戻金をご契約者にお支払いします。

失効の場合の解約返戻金

- 効力のなくなったご契約についても、解約返戻金をお支払いできる場合があります。



被保険者が保険期間中に死亡された場合には

- 契約者は、すみやかに、「⑫保険金・給付金等の請求の流れとご注意点」をご参照のうえ、ご連絡ください。
- 解約返戻金がある場合には、これと同額の返戻金を保険契約者にお支払いします。

ご参考

解約返戻金額は、保険証券に例示しています。

ご参考

保険料払込免除に該当した場合も、保険料が払込まれているものとみなして解約返戻金を計算します。

⚠️ご注意

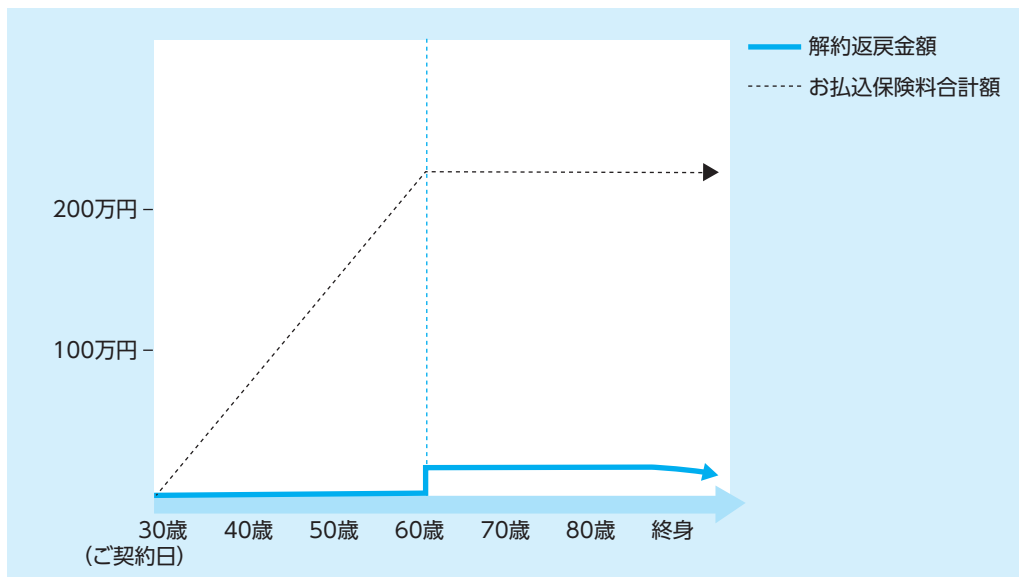
解約返戻金は、その請求に必要な書類が当社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。ただし、主契約がメディカルKit Rで、解約返戻金をお支払いする前に、解約日までの入院等に対して入院給付金等のご請求を受け、そのお支払額が確定しない場合は、その入院給付金等のお支払期限と同一の日まで、解約返戻金のお支払期限を延長することがあります。この場合、解約返戻金のお支払期限をご契約者に連絡します。

● 解約返戻金と払込保険料累計額との関係

[ご契約例①主契約がメディカルKitの場合]

60歳払込終了

- ・ 30歳契約
- ・ 月払(口座振替扱)
- ・ 男性
- ・ 入院給付金日額：1万円
- ・ 手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率の型：I型
- ・ 保険期間：終身
- ・ 保険料払込期間：60歳
- ・ 低解約返戻金割合：30%
- ・ 解約返戻金倍率：10倍
- ・ 無解約返戻金期間：60歳まで
- ・ 120日型

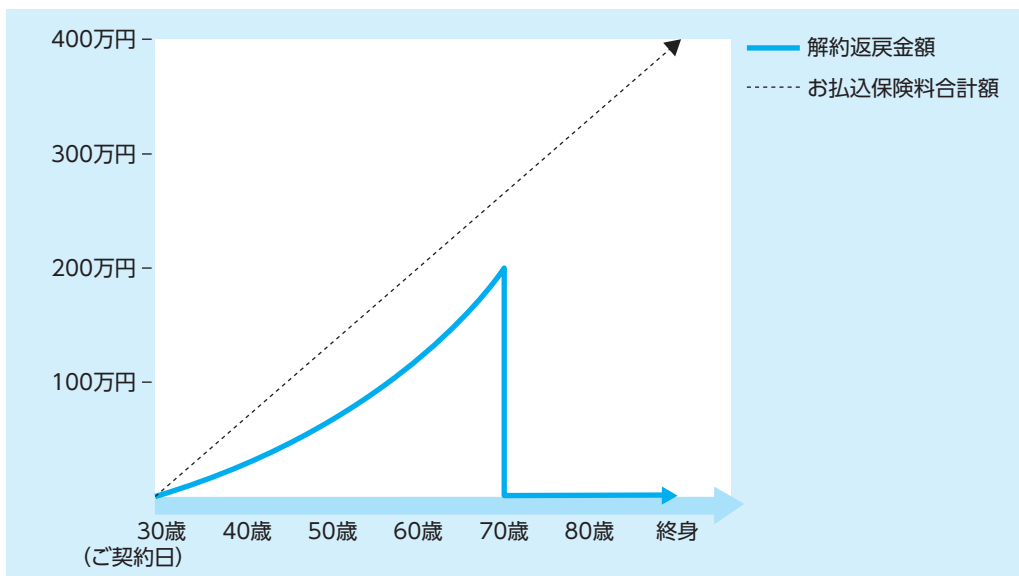


[ご契約例②主契約がメディカルKit Rの場合]

入院給付金等をお支払いしていないとき

- ・ 30歳契約
- ・ 月払(口座振替扱)
- ・ 男性
- ・ 入院給付金日額：1万円
- ・ 手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率の型：I型
- ・ 健康還付給付金支払日：70歳の年単位の契約応当日
- ・ 保険期間：終身
- ・ 保険料払込期間：終身
- ・ 無解約返戻金期間(基本保障部分)：終身(注)
- ・ 60日型

(注)健康還付特則部分については、健康還付給付金支払日前に限り、解約返戻金があります。



○ 被保険者によるご契約者への解約の請求について

- 被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。
この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。
 - ① ご契約者または保険金・給付金等の受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金・給付金等のお支払事由を発生させた場合(未遂を含みます。)
 - ② 保険金・給付金等の受取人が当該保険契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った場合(未遂を含みます。)
 - ③ 上記①・②の他、被保険者のご契約者または保険金・給付金等の受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
 - ④ ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

○ 差押債権者、破産管財人等による解約について

- ご契約者の差押債権者、破産管財人等(以下、「債権者等」といいます。)によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

○ 保険金・給付金等の受取人によるご契約の存続について

- 債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金・給付金等の受取人はご契約を存続させることができます。
 - ① ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
 - ② ご契約者でないこと
- 保険金・給付金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到達した時から1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。
 - ① ご契約者の同意を得ること
 - ② 解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
 - ③ 上記②について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること(当社への通知についても期間内に行うこと)

24 生命保険と税金について

○ 生命保険料控除

1年間の正味払込保険料^②の一定額がその年の所得税と住民税の対象となる所得から控除されます。

① 生命保険料控除の取扱い

対象となる契約	納税する人が保険料を払い込み、保険金受取人が「本人」あるいは「配偶者またはその他の親族」である契約
対象となる保険料	1月から12月までにお払い込みいただいた保険料の合計額から、その年に支払われた配当金(その年に新たに積み立てられた配当金を含みます。)を差し引いた額

- 生命保険料控除を受けるためには、年末調整または確定申告のときに申告が必要です。当社から発行する「生命保険料控除証明書」を申告書に添付してください。

② 所得税の生命保険料控除額(介護医療保険料控除の対象となります。)

年間正味払込保険料	総所得金額から控除される金額
20,000円以下のとき	全 額
20,000円を超え40,000円以下のとき	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 10,000\text{円}$
40,000円を超え80,000円以下のとき	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 20,000\text{円}$
80,000円を超えるとき	一律 40,000円

③ 住民税の生命保険料控除額(介護医療保険料控除の対象となります。)

年間正味払込保険料	総所得金額から控除される金額
12,000円以下のとき	全 額
12,000円を超え32,000円以下のとき	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 6,000\text{円}$
32,000円を超え56,000円以下のとき	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 14,000\text{円}$
56,000円を超えるとき	一律 28,000円



ご注意

[主契約がメディカルKit Rの場合]

メディカルKit Rの保険料の一部は、生命保険料控除の対象になりません。

生命保険料控除(介護医療保険料控除)の対象となるのは、同条件で、健康還付特例が付加されていないメディカルKit(医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型))をご契約いただいた場合の保険料相当額となります。

詳細は当社の取扱者／代理店にお問い合わせいただくか、当社から発行する「生命保険料控除証明書」等にてご確認ください。

○ 保険金・給付金等の税法上の取扱い

(1) 入院給付金等をお受け取りになる場合

保険金・給付金等には、被保険者、その配偶者もしくは直系血族または生計を一にするその他の親族が受取人のときは税金がかかりません。

(2) 主契約がメディカルKit Rで健康還付給付金をお受け取りになる場合

受取人	ご契約例			課税の種類
	ご契約者	被保険者	受取人	
受取人は約款でご契約者に指定されています。	本人	本人	本人	所得税(一時所得)

⚠ ご注意

左記内容は、平成26年4月現在の税制に基づくもので、今後税務の取扱いが変わる場合もあります。

ご参考

②正味払込保険料とは、1年間の払込保険料から契約者配当金等を差し引いたものをいいます。

⚠ ご注意

付加される特約によっては、適用される控除区分が一般保険料控除となる場合がございますので、当社から発行する「生命保険料控除証明書」等にてご確認ください。

⚠ ご注意

左記内容は、平成26年4月現在の税制に基づくもので、今後税務の取扱いが変わる場合もあります。



生命保険に関するお知らせ

25 生命保険契約者保護機構

当社は「生命保険契約者保護機構」(以下「保護機構」といいます。)に加入しています。

- 保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られます。
- ただし、この場合でも、生命保険会社の業務または財産の状況により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

➡ 保護機構って、どんな団体？

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助及び保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。



➡ 生命保険会社が破綻したら、現在加入している保険は、どうなるのかしら？

- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定(※1)に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約(※2)を除き、責任準備金等(※3)の90%とすることが、保険業法等で定められています(保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。(※4))。
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度(保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度)が設けられる可能性もあります。



(※1) 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証(最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等)のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です(実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります)。

(※2) 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率(注1)を超えていた契約を指します(注2)。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

高予定利率契約の補償率=90%-(過去5年における各年の予定利率-基準利率)の総和÷2

(注1) 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社又は保護機構のホームページで確認できます。

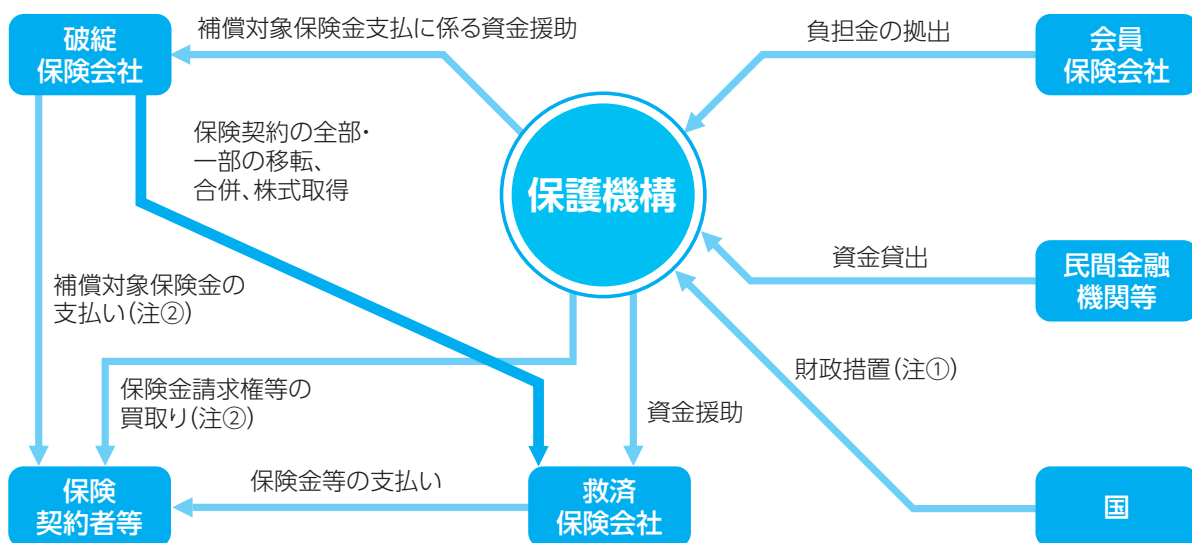
(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立した保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

(※3) 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます。

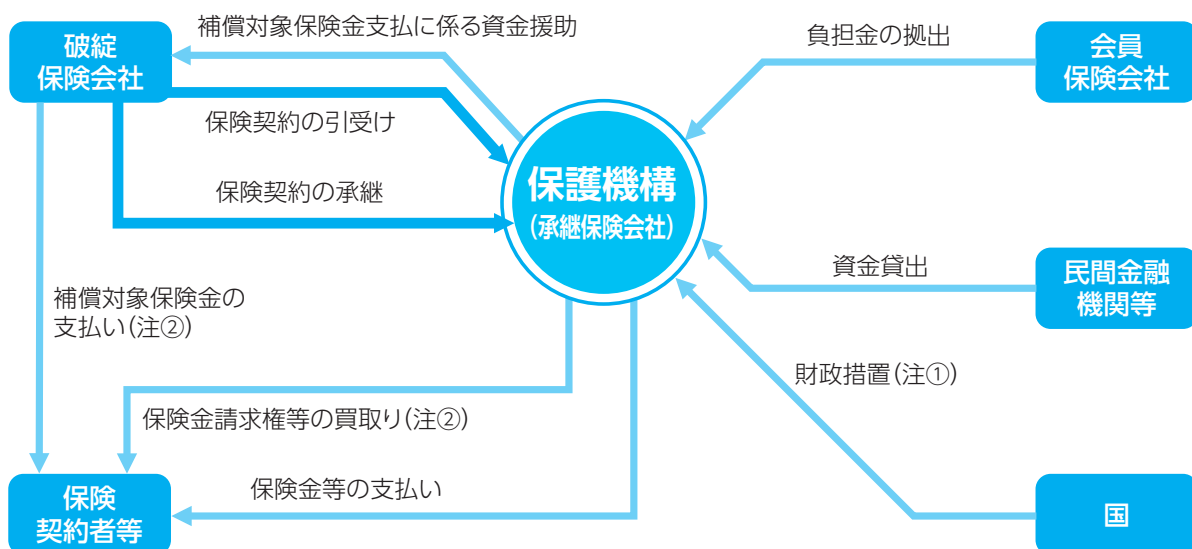
(※4) 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

仕組みの概略図

● 救済保険会社が現れた場合



● 救済保険会社が現れない場合



(注①) 上記の「財政措置」は、平成29年(2017年)3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

(注②) 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買収することを指します。この場合における支払率および買収率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。(高予定利率契約については、(※2)に記載の率となります。)

◆補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容は全て現在の法令に基づいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

*生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構 **03-3286-2820** 月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)
午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

26 契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客様のご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

- 一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）です。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、巻末のカスタマーセンターにお問い合わせください。

【登録事項】

- (1) 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (5) 取扱会社名

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。



※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<http://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

27 支払査定時照会制度

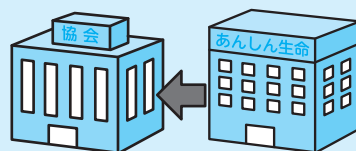
保険金等のご請求に際し、お客様のご契約内容等を照会させていただくことがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会(以下「各生命保険会社等」といいます。))とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等(以下「保険契約等」といいます。))の解除、取消もしくは無効の判断(以下「お支払等の判断」といいます。))の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。
- 保険金、年金または給付金(以下「保険金等」といいます。))のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をなし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること(以下「相互照会」といいます。))があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。
- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、巻末のカスタマーセンターにお問い合わせください。

【相互照会事項】

次の事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過した契約に係るものは除きます。

- (1)被保険者の氏名、生年月日、性別、住所(市・区・郡までとします。)
 - (2)保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故(左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとしします。)
 - (3)保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法
- 上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。



※「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<http://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

28 ご契約内容等の取扱い

当社は、東京海上ホールディングス株式会社傘下の保険会社に、申込書に記載の情報等を開示することがあります。また東京海上ホールディングス株式会社傘下の保険会社の保有する被保険者が加入している保険契約の情報等の提供を受けて、これを利用することがあります。

- 当社は、東京海上ホールディングス株式会社傘下の保険会社に、ご契約手続き(情報端末を利用した契約手続きを含みます。))において取得するお客様の個人情報(健康状態に関する質問への回答も含みます。))異動請求書、保険金請求書、その他の書類に記載の情報および保険事故の状況等の事実関係に関する情報を開示することがあります。
- また、当社は、業務又は事務の一部を東京海上ホールディングス株式会社傘下以外の保険会社に委託して行うことがあります。
- したがって、ご契約手続き(情報端末を利用した契約手続きを含みます。))において取得するお客様の個人情報(健康状態に関する質問への回答も含みます。))異動請求書、保険金請求書、その他の書類に記載の情報および保険事故の状況等の事実関係に関する情報を業務の代理又は事務の代行を遂行する上で必要な範囲で、当該保険会社が知ることがあります。

約 款

■ご契約についてのとりきめを、くわしく説明しています。ご契約のしおりとあわせてお読みいただき、ご契約内容を正確にご理解いただきますようお願いいたします。

約款 目次



主契約(普通保険約款)

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)普通保険約款	62
----------------------------	----



特約(特約条項)

5疾病就業不能特約条項	78
3大疾病保障特約条項	84
女性疾病保障特約条項	90
がん診断特約条項	98
抗がん剤治療特約条項	102
先進医療特約条項	108
健康給付特約条項	112
特別条件付保険特約条項	115
保険料口座振替特約条項	118
団体扱特約条項I	120
団体扱特約条項II	122
保険料クレジットカード払特約条項	124
責任開始期に関する特約条項	125
情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項	127

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)普通保険約款 目次

1.用語の意義

第1条 用語の意義

2.保険契約の型

第2条 入院給付金の支払限度の型

第3条 手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型

3.給付金の支払

第4条 給付金の支払

第5条 給付金の支払に関する補則

第6条 同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い

第7条 複数の事由で入院を行なった場合の取扱い

第8条 給付金の請求、支払時期および支払場所

4.被保険者の死亡

第9条 被保険者の死亡

5.保険料払込みの免除

第10条 保険料払込みの免除

第11条 保険料払込免除の請求

6.当会社の責任開始期

第12条 当会社の責任開始期

7.保険料の払込み

第13条 保険料の払込み

第14条 保険料の払込方法(経路)

第15条 年払保険料の前納

第16条 月払保険料の一括払

8.保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効

第17条 猶予期間および保険契約の失効

9.保険契約の復活

第18条 保険契約の復活

10.詐欺による取消等

第19条 詐欺による取消

第20条 不法取得目的による無効

11.告知義務および保険契約の解除

第21条 告知義務

第22条 告知義務違反による解除

第23条 保険契約を解除できない場合

第24条 重大事由による解除

12.解約および解約返戻金

第25条 解約

第26条 解約返戻金

第27条 保険金等の受取人による保険契約の存続

13.契約内容の変更

第28条 入院給付金日額の減額

14.保険契約者

第29条 保険契約者の代表者

第30条 保険契約者の変更

第31条 保険契約者の住所の変更

15.年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの取扱い

第32条 年齢の計算

第33条 契約年齢および性別の誤りの取扱い

16.契約者配当

第34条 契約者配当

17.時効

第35条 時効

18.被保険者の業務、転居および旅行

第36条 被保険者の業務、転居および旅行

19.法令等の改定に伴う契約内容の変更

第37条 法令等の改正に伴う契約内容の変更

20.保険契約の更新

第38条 保険契約の更新

21.管轄裁判所

第39条 管轄裁判所

22.契約内容の登録

第40条 契約内容の登録

23.保険契約の更新に関する特則

第41条 保険契約の更新に関する特則

24.健康還付特則

第42条 特則の概要

第43条 特則の締結

第44条 用語の意義

第45条 健康還付給付金の支払

第46条 健康還付給付金の支払に関する補則

第47条 健康還付給付金の自動すえ置

第48条 健康還付給付金の請求および支払時期

第49条 指定代理請求人による健康還付給付金の請求

第50条 告知義務違反による解除等の通知

第51条 特則の解約

第52条 特則の返戻金

第53条 指定代理請求人の変更

（この保険の概要）

この保険は、被保険者がこの保険の保険期間中に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合の保障を確保する保険であって、下表の給付および保険料払込みの免除を行なうことを主な内容とするものです。

	内 容
疾病入院給付金	被保険者が疾病の治療を目的として所定の入院をしたときに、入院日数に応じて支払います。
災害入院給付金	被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として所定の入院をしたときに、入院日数に応じて支払います。
手術給付金	被保険者が疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として所定の手術を受けたときに支払います。
放射線治療給付金	被保険者が疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として所定の放射線治療を受けたときに支払います。
保険料払込みの免除	被保険者が保険料払込期間中に疾病もしくは傷害による所定の高度障害の状態または不慮の事故による所定の身体障害の状態となったときに、その後の保険料の払込みを免除します。

1.用語の意義

第1条（用語の意義）

この普通保険約款において使用される次の用語の意義は、それぞれ下表のとおりとします。

	用 語	用語の意義
ケ	契約応当日	毎月または毎年の契約日に対応する日をいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
ケ	契約日	契約年齢、保険期間等の計算の基準日をいいます。
コ	告知	保険契約者と被保険者が、契約の申込をされるとき等に、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴等、当会社がたずねる支払事由または保険料払込みの免除事由の発生に関する重要なことがらについて当会社に知らせることをいいます。
シ	失効	保険契約の効力が失われることをいいます。失効日以降は、保障がなくなります。
シ	支払事由	給付金を支払うことになる事象をいいます。
セ	責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契約上の責任が開始される時をいいます。なお、復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
セ	責任開始日	責任開始期の属する日をいいます。
ハ	払込期月	第2回目以降の各回の保険料を払い込んでいただく期間として、保険料の払込方法（回数）に応じて定められている期間（契約応当日の属する月の初日から末日まで）をいいます。
ヒ	被保険者	保険の対象として、保障されている人をいいます。
フ	復活	失効した契約の効力を元に戻すことをいいます。

ホ	保険料払込みの免除事由	保険料の払込みを免除することになる事象をいいます。
メ	免責事由	支払事由に該当しても給付金をお支払いしないことになる事象をいいます。
ユ	猶予期間	払込期月内に保険料が払い込まれなかった場合に、払込期月が終了してから保険契約を失効させるまでに一定期間の猶予を設けていますが、この期間をいいます。

2. 保険契約の型

第2条（入院給付金の支払限度の型）

- （1） この保険契約の入院給付金の支払限度は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者はこの保険契約の締結の際、次のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

入院給付金の支払限度の型	1回の入院についての支払日数（※1）の限度	入院給付金の通算支払限度（※2）
60日型	60日	730日
120日型	120日	730日

（※1） 入院給付金を支払う日数をいいます。

（※2） 疾病入院給付金および災害入院給付金のそれぞれの保険期間を通じての支払日数の通算限度をいいます。

- （2） 本条(1)により選択された支払限度の型は変更することができません。

第3条（手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型）

- （1） この保険契約の手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率（※）は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者はこの保険契約の締結の際、次のいずれかの給付倍率（※）の型を選択するものとします。

手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型	手術給付金（入院中）の給付倍率	手術給付金（入院中以外）の給付倍率	放射線治療給付金の給付倍率
I型	10倍	5倍	10倍
II型	5倍	5倍	5倍

（※） 手術給付金および放射線治療給付金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額に乘じる一定の倍率をいいます。

- （2） 本条(1)により選択された給付倍率の型は変更することができません。

3. 給付金の支払

第4条（給付金の支払）

この保険契約において支払う給付金は、次のとおりです。

① 疾病入院給付金

支払額	入院1回につき、保険証券に記載された入院給付金日額×入院日数 ただし、支払限度は、第2条（入院給付金の支払限度の型）において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」とおりとします。
受取人	被保険者（被保険者以外の者には変更することはできません。）
支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ア． 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること。 イ． 疾病の治療を目的とすること（※1）。 ウ． 病院または診療所（※2）における入院（※3）であること。

免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ. 被保険者の薬物依存(※4) ク. 地震、噴火または津波 ケ. 戦争その他の変乱
------	--

② 災害入院給付金

支払額	入院1回につき、保険証券に記載された入院給付金日額×入院日数 ただし、支払限度は、第2条(入院給付金の支払限度の型)において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」のとおりとします。
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ア. 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害を直接の原因とする入院であること。 イ. 傷害の治療を目的とすること(※1)。 ウ. 不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること。 エ. 病院または診療所(※2)における入院(※3)であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ. 地震、噴火または津波 ク. 戦争その他の変乱

③ 手術給付金

支払額	手術1回につき、次のア.またはイ.により計算した金額 ア. 手術給付金(入院中) 前①の疾病入院給付金または前②の災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合 $\text{保険証券に記載された入院給付金日額} \times \text{第3条(手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型)において選択した型に応じた「手術給付金(入院中)の給付倍率」}$ イ. 手術給付金(入院中以外) 前ア.以外の手術の場合 $\text{保険証券に記載された入院給付金日額} \times \text{第3条(手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型)において選択した型に応じた「手術給付金(入院中以外)の給付倍率」}$
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)

支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき。 ア. 次のいずれかを直接の原因とする手術であること。 (ア) 責任開始期以後に発病した疾病(※5) (イ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害 (ウ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)以外の外因による傷害 イ. 疾病(※5)または傷害の治療を直接の目的とすること(※6)。 ウ. 公的医療保険制度(別表3)に基づく医師診療報酬点数表(別表4)により手術料の算定対象として列挙されている手術(※7)(※8)であること。ただし、次に定めるものを除きます。 (ア) 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) (イ) 切開術(皮膚、鼓膜) (ウ) 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 (エ) 抜歯 (オ) 異物除去(外耳、鼻腔内) (カ) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) (キ) 魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合) エ. 病院または診療所(※2)における手術であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ. 被保険者の薬物依存(※4) ク. 地震、噴火または津波 ケ. 戦争その他の変乱

④ 放射線治療給付金

支払額	放射線治療1回につき、以下により計算した金額 $\text{保険証券に記載された入院給付金日額} \times \text{第3条(手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型)において選択した型に応じた「放射線治療給付金の給付倍率」}$
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき。 ア. 次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること。 (ア) 責任開始期以後に発病した疾病(※5) (イ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害 (ウ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)以外の外因による傷害 イ. 疾病(※5)または傷害の治療を直接の目的とすること。 ウ. 公的医療保険制度(別表3)に基づく医師診療報酬点数表(別表4)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(※9)であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、その総量が50グレイ以上となる場合に限りません。 エ. 病院または診療所(※2)における放射線治療であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為

ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故
エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
キ. 被保険者の薬物依存（※4）
ク. 地震、噴火または津波
ケ. 戦争その他の変乱

- （※1） 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- （※2） 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
- ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所（患者が入院するための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）（※10）。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
- ② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
- （※3） 医師（※11）による治療（※12）が必要であり、かつ、自宅等（※13）での治療（※12）が困難なため、病院または診療所（※2）に入り、常に医師（※11）の管理下において治療（※12）に専念することをいいます。
- （※4） 「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
- （※5） 責任開始期以後に開始した異常分娩（別表8）を含みます。
- （※6） 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。
- （※7） 公的医療保険制度（別表3）に基づく歯科診療報酬点数表（別表5）により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度（別表3）に基づく医科診療報酬点数表（別表4）においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- （※8） 公的医療保険制度（別表3）に基づく医科診療報酬点数表（別表4）により輸血料のみが算定される手術は含みません。
- （※9） 公的医療保険制度（別表3）に基づく歯科診療報酬点数表（別表5）により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度（別表3）に基づく医科診療報酬点数表（別表4）においても放射線治療料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- （※10） 手術給付金および放射線治療給付金については、患者が入院するための施設を有しないものを含みます。
- （※11） 柔道整復師法に定める柔道整復師を含み、被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師をいいます。
- （※12） 柔道整復師による施術を含みます。
- （※13） 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

第5条（給付金の支払に関する補則）

- （1） 給付金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額の変更があった場合には、各入院日または手術もしくは放射線治療を受けた日（注1）現在の入院給付金日額を基準とします。
- （2） 被保険者の入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この保険契約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。
- （3） 次の①～③のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院（注2）とみなして、前条の規定を適用します。
- ① 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的とする入院（注2）
- ② 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院（注2）
- ③ 責任開始期以後に開始した異常分娩（別表8）のための入院
- （4） 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因によって被った傷害（以下、本（4）において「責任開始期前の疾病等」といいます。）、を、この保険契約の責任開始期以後に生じたものとみなして前条および本条（3）の規定を適用します。

- ① この保険契約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）
- ② この保険契約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者（注3）が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
- ③ 責任開始期前の疾病等について、次のア、およびイ、を満たし、かつ、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者およ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
- ア. 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。
- イ. 責任開始期前に、被保険者が健康診断（定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。）による異常の指摘を受けたことがない。
- （5） 被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）による傷害の治療を目的として入院（注2）または手術（注4）もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始または手術もしくは放射線治療を受けたときは、この保険契約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前条の規定を適用します。
- （6） 当会社は、被保険者が、手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回を受けた場合（注5）には、前条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
- （7） 当会社は、被保険者が、手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回を受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度（別表3）に基づく医科診療報酬点数表（別表4）において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
- （8） 当会社は、被保険者が、手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度（別表3）に基づく医科診療報酬点数表（別表4）において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前条の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
- （9） 当会社は、被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回を受けた場合には、前条の規定にかかわらず、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。
- （10） 保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行ったときは、前条の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
- （11） 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により給付金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

- （注1） 1回の手術または放射線治療が2日以上にわたった場合には、その手術または放射線治療の開始日現在の入院給付金日額を基準とします。
- （注2） 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- （注3） 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。
- （注4） 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。
- （注5） 1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。

第 6 条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

- (1) 被保険者が同一の疾病(注)により、第4条(給付金の支払)に規定する疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第4条(給付金の支払)の規定を適用します。ただし、同一の疾病(注)による入院でも、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として第4条(給付金の支払)の規定を適用します。
- (2) 被保険者が同一の不慮の事故(別表2)により、第4条(給付金の支払)に規定する災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第4条(給付金の支払)の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限りです。
- (注) 医学上重要な関係があると当会社が認めた疾病は、病名が異なっている場合であっても、これを「同一の疾病」として取り扱います。例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等をいいます。

第 7 条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

- (1) 被保険者が2以上の不慮の事故(別表2)により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故(以下本(1)において「主たる不慮の事故」といいます。))に対し災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故(以下本(1)において「異なる不慮の事故」といいます。))に対し、災害入院給付金を支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対して支払う災害入院給付金の支払額は、第4条(給付金の支払)の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。
- 異なる不慮の事故
に対して支払う災
害入院給付金の
支払額

= 入院給付金日額 ×

主たる不慮の事故に
対する災害入院給
付金の支払われる期
間が終了した日の翌
日からその日を含め
た入院日数
- (2) 当会社は、被保険者が第4条(給付金の支払)に規定する疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして、第4条(給付金の支払)の規定を適用します。
- (3) 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、次の①～③のとおりとします。
- ① 疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は支払いません。
- ② 疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故により治療を開始したときは、災害入院給付金の支払額は、第4条(給付金の支払)の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。
- 災害入院給付金
の支払額

= 入院給付金日額 ×

不慮の事故により
治療を開始した日
からその日を含め
た入院日数
- ③ 災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合、災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、第4条(給付金の支払)の規定にかかわらず、疾病入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。
- 疾病入院給付金
の支払額

= 入院給付金日額 ×

災害入院給付金が
支払われる期間が
終了した日の翌日
からその日を含め
た入院日数

第 8 条(給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 給付金の支払事由が生じたときは、その給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、その給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金の受取人が被保険者であり、かつ、そ

の被保険者に給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって給付金を請求することができます。この場合において、当会社が給付金を支払った後に、重複して給付金の請求を受けたとしても、当会社は、給付金を支払いません。

- ① 傷害または疾病により、給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 本条(2)または(3)の請求を受けた場合、給付金は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日(以下本条において「請求完了日」といいます。))の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に、当会社の本店で支払います。
- (5) 給付金を支払うために確認が必要な下表の①～④に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時まで当会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ①～④に定める事項の確認(当会社の指定した医師による被保険者の診断を含みます。))を行います。この場合には、本条(4)の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めて60日を経過する日とします。

	確認等が必要な場合	確認事項
①	給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	第4条(給付金の支払)に定める状態に該当する事実の有無
②	給付金支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金の支払事由が発生した原因
③	告知義務違反に該当する可能性がある場合	当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
④	この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前②および③に定める事項、第24条(重大事由による解除)(1)⑤ア、～オ、に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

- (6) 本条(5)の確認をするため、下表の①～⑥に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、本条(4)および(5)の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めてそれぞれ下表①～⑥に定める日数(①～⑥のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数)を経過する日とします。

	特別な照会や調査	日 数
①	本条(5)①～④に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会	90日
②	本条(5)①～④に定める事項についての弁護士法(昭和24年法律第205号)にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	90日
③	本条(5)①、②または④に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的技術的な特別の調査、分析または鑑定	120日
④	本条(5)①、②または④に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人を被疑者または被害者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、本条(5)①、②または④に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
⑤	本条(5)①～④に定める事項についての日本国外における調査	180日
⑥	本条(5)①～④に定める事項についての災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された地域における調査	90日

- (7) 給付金を支払うべき期限について、本条(5)または(6)に定める期限を適用する場合には、当会社は、その旨を給付金の受取人に通知します。
- (8) 本条(5)および(6)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき(当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。))は、当会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。
- (9) 給付金の受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

4. 被保険者の死亡

第9条(被保険者の死亡)

- (1) 被保険者が保険期間中に死亡したときは、この保険契約は消滅します。この場合、保険契約者はすみやかに当会社に通知のうえ、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。当会社は、解約返戻金があるときは、これと同額の返戻金を保険契約者に支払います。
- (2) 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が保険期間中に死亡したときの返戻金の支払については、保険契約者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、保険契約者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 保険契約者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

5. 保険料払込みの免除

第10条(保険料払込みの免除)

- (1) 下表のとおり、当会社は、次に到来する第13条(保険料の払込み)(2)の保険料期間(注)以降の保険料の払込みを免除します。

保険料払込みの免除事由	被保険者が次のいずれかの障害状態に該当したとき。 ① 責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故(別表2)もしくはそれ以外の外因による傷害(※1)を直接の原因として、保険料払込期間中に高度障害状態(別表6)に該当したとき。この場合、責任開始期前に既に生じていた障害状態に、責任開始期以後の疾病または傷害(※2)を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態(別表6)に該当したときを含みます。 ② 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害(※1)を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態(別表7)に該当したとき。この場合、責任開始期前に既に生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害(※3)を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態(別表7)に該当したときを含みます。
保険料払込みの免除事由に該当しても、保険料の払込みを免除しない場合	次のいずれかによって上記の保険料払込みの免除事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
キ. 地震、噴火または津波
ク. 戦争その他の変乱

(※1) 責任開始期前に発病した疾病ならびに発生した不慮の事故(別表2)およびそれ以外の外因による傷害の取扱いについては、第5条(給付金の支払に関する補則)(4)の規定を準用します。

(※2) 責任開始期前に既に生じていた障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害に限りません。

(※3) 責任開始期前に既に生じていた障害状態の原因となった傷害と因果関係のない傷害に限りません。

- (2) 保険料の払込みが免除された場合には、以後第13条(保険料の払込み)に定める払込方法(回数)に応じ、それぞれの契約応当日ごとに保険料が払い込まれたものとして取り扱います。
- (3) 保険料の払込みが免除された保険契約については、保険料払込みの免除事由の発生時以後、第28条(入院給付金日額の減額)に定める入院給付金日額の減額はできません。
- (4) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により高度障害状態(別表6)または身体障害の状態(別表7)に該当した場合でも、これらの事由により保険料払込みの免除事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込みを免除します。

(注) 保険料の払込方法(回数)に応じ、契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間をいいます。

第11条(保険料払込免除の請求)

- (1) 保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者はすみやかに当会社に通知してください。
- (2) 保険契約者は、当会社に請求に必要な書類(別表1)を提出して、保険料の払込免除を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、保険契約者が被保険者で、その被保険者に保険料払込みの免除を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって保険料払込みの免除を請求することができます。
- ① 傷害または疾病により、保険料払込みの免除を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 保険料払込みの免除の請求については、第8条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(8)の規定を準用します。

6. 当会社の責任開始期

第12条(当会社の責任開始期)

- (1) 当会社は、下表の「保険契約上の責任が開始される時(責任開始期)」から保険契約上の責任を負います。

	保険料受領と承諾の時期	保険契約上の責任が開始される時(責任開始期)
①	保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
②	第1回保険料充当金を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合	第1回保険料充当金を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

- (2) 本条(1)により当会社の責任が開始される日を契約日とします。
- (3) 保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては契約日からその日を含めて計算します。
- (4) 当会社が保険契約またはこれに付加する特約(注1)の申込を承諾した場合(注2)には、保険契約者に対し、この保険契約について次の事項(注3)を記載した保険証券を交付します。

- ① 当会社名
- ② 保険契約者の氏名または名称
- ③ 被保険者の氏名
- ④ 給付金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
- ⑤ 保険期間
- ⑥ 入院給付金日額
- ⑦ 保険料およびその払込方法（回数）
- ⑧ 付加された特約（注1）の名称
- ⑨ 契約日
- ⑩ 保険証券を作成した年月日

- （注1） 当会社が保険給付を行ない、かつ、保険契約者が特約保険料を支払うことを約定した特約に限り、かつ、
- （注2） この保険契約が更新される場合を含み、この保険契約の復活を承諾した場合およびこの保険契約に付加された特約のみ更新される場合を除きます。
- （注3） この保険契約の普通保険約款またはこの保険契約に付加された特約の特約条項の規定により定められる事項を除きます。

7. 保険料の払込み

第13条（保険料の払込み）

- （1） 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回下表の「払込期月」に定める期間内に払い込んでください。

	保険料の払込方法 (回数)	払込期月
①	月払(年12回払)	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
②	年払(年1回払)	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

- （2） 本条(1)で払い込むべき保険料は、保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの保険料期間（注1）に対応する保険料とします。
- （3） 当会社は、年払の保険契約が保険料払込期間中に消滅した場合またはその保険契約の保険料の払込みが免除された場合で、かつ、払い込まれた保険料のうち保険料期間（注1）中の経過月数により計算した未経過部分の保険料（注2）（以下、「未経過保険料」といいます。）があるときは、これを保険契約者に支払います。ただし、次の①または②の場合は、未経過保険料の支払いはありません。
- ① 保険料の払込みが免除された保険契約が消滅したとき。
- ② 保険契約が、詐欺により取り消されたとき、または不法取得目的による無効とされたとき。
- （4） 本条(1)の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅したとき、または保険料の払込みを必要としなくなったときには、当会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
- （5） 本条(1)の保険料が払い込まれないまま、本条(1)の契約応当日以後その日の属する月の末日までに給付金の支払事由が生じたときには、当会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きます。
- （6） 当会社の支払うべき金額が本条(5)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、第17条（猶予期間および保険契約の失効）に定める猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。
- （7） 本条(1)の保険料が払い込まれないまま、本条(1)の契約応当日以後その日の属する月の末日までに保険料払込みの免除事由が生じたときには、保険契約者は、第17条（猶予期間および保険契約の失効）に定める猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、保険料払込みの免除事由の発生により免除すべき保険料の払込みを免除しません。
- （8） 本条(6)および(7)の場合、猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合には、解約返戻金があるときは、保険契約者は解約返戻金を請求することができます。
- （9） 保険契約者は、当会社の定める取扱範囲内で、保険料の払込方法（回数）を変更することができます。
- （10） 月払の保険契約が入院給付金日額の減額等によって当会社の定める月払取扱いの範囲外となったときは、当会社の定める取扱範囲内で、保険料の払込方法（回数）を年払に変更します。

- （注1） 契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間をいいます。

- （注2） 経過月数は、1か月未満の端数を切り上げて計算します。また、年払以外の保険契約には未経過保険料はありません。

第14条（保険料の払込方法（経路））

- （1） 保険契約者は、次の①～④のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。
- ① 当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
- ② 金融機関等の当会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
- ③ 所属団体を通じ払い込む方法（注）
- ④ 当会社の指定するクレジットカードにより払い込む方法
- （2） 本条(1)①～④のいずれかの方法によってもその払込期月分の保険料が払込期月内に払い込まれないときは、その保険料についてのみ、当会社の本店または当会社の指定した場所に持参して払い込むことができます。
- （3） 保険契約者は、当会社の定める取扱範囲内で、本条(1)①～④の保険料の払込方法（経路）を変更することができます。
- （4） 保険料の払込方法（経路）が本条(1)①、③または④の場合において、その保険契約が、付加された保険料の払込方法（経路）に関する特約の特約条項に定める取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、本条(3)の規定により保険料の払込方法（経路）を他の払込方法（経路）に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行なうまでの間の保険料については、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

- （注） 所属団体と当会社との間に団体取扱いに関する協定が締結されている場合に限り、かつ、

第15条（年払保険料の前納）

- （1） 年払契約の場合、保険契約者は、当会社の定める方法により、将来の2年分以上（注）の年払保険料を前納することができます。この場合には、当会社所定の利率で割り引いて計算した保険料前納金を払い込んでください。
- （2） 本条(1)の保険料前納金は、当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料の払込みに充当します。
- （3） 前納期間が満了した場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。
- （4） 保険料の払込みを必要としなくなった場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

- （注） 保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が当会社所定の年齢に達する契約応当日の前日までの期間に払い込むべき保険料を限度とします。

第16条（月払保険料の一括払）

- （1） 月払契約の場合には、保険契約者は、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料（注）を一括払することができます。この場合、当会社所定の割引率で保険料を割引します。
- （2） 保険料の払込みを必要としなくなった場合に、一括払された保険料に残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

- （注） 3か月分以上12か月分以下の保険料に限り、かつ、

8. 保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効

第17条（猶予期間および保険契約の失効）

- （1） 第2回以後の保険料の払込みについては、下表のとおり「猶予期間」があります。

	保険料の払込方法 (回数)	猶予期間
①	月払(年12回払)	払込期月の翌月初日から末日まで
②	年払(年1回払)	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで ただし、契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで

- （2） 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合において、解約返戻金があるときは、保険契約者は解約返戻金を請求することができます。

- (3) 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、当会社は未払込保険料を給付金から差し引きします。
- (4) 本条(3)の場合において、当会社の支払うべき金額が本条(3)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。
- (5) 猶予期間中に保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者はその猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、免除事由の発生により免除すべき保険料の払込みを免除しません。

9. 保険契約の復活

第18条(保険契約の復活)

- (1) 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて3年以内は、当会社所定の書類(別表1)を提出して、保険契約の復活を請求することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した後は、保険契約の復活を請求することはできません。
- (2) 保険契約の復活をするときは、保険契約者は、当会社の指定した日までに、延滞保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。
- (3) 本条(2)の場合、当会社は、下表の「保険契約上の責任が開始される時」から保険契約上の責任を負います。

	保険料受領と承諾の時期	保険契約上の責任が開始される時
①	保険契約の復活の請求を承諾した後に本条(2)に定める延滞保険料を受け取った場合	延滞保険料を受け取った時
②	本条(2)に定める延滞保険料充当金を受け取った後に保険契約の復活の請求を承諾した場合	延滞保険料充当金を受け取った時または被保険者に関する復活に際しての告知の時のいずれか遅い時

10. 詐欺による取消等

第19条(詐欺による取消)

保険契約の締結、契約内容の変更または復活に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人による詐欺の行為があったときは、当会社は、保険契約の締結、契約内容の変更または復活を取り消すことができます。この場合、既に払い込んだ保険料を払い戻しません。

第20条(不法取得目的による無効)

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結、契約内容の変更または復活をしたときは、保険契約を無効とし、当会社は既に払い込んだ保険料を払い戻しません。

11. 告知義務および保険契約の解除

第21条(告知義務)

保険契約の締結または復活の際、支払事由または保険料払込みの免除事由の発生に関する重要な事項のうち当会社が書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを必要とします。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを必要とします。

第22条(告知義務違反による解除)

- (1) 保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって、前条の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、当会社は将来に向かって保険契約を解除することができます。
- (2) 当会社は、給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 給付金は支払いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求します。
- ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払いまたは保険料の払込みを免除します。
- (4) 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- (5) 本条の規定によって保険契約を解除したときは、当会社は、解約返戻金があるときは、これと同額の返戻金を保険契約者に支払います。

第23条(保険契約を解除できない場合)

- (1) 当会社は、次のいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。
- ① 保険契約の締結または復活の際、当会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき。
- ② 保険媒介者(注)が、保険契約者または被保険者が第21条(告知義務)の告知をすることを妨げたとき。
- ③ 保険媒介者(注)が、保険契約者または被保険者に対し、第21条(告知義務)の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき。
- ④ 当会社が前条の規定による解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過したとき。
- ⑤ 給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じることなく、責任開始日からその日を含めて2年を経過したとき(責任開始日前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料払込みの免除が行われない場合を除きます。)
- (2) 本条(1)②または③の場合には、②または③に規定する保険媒介者(注)の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第21条(告知義務)の告知の際に事実を告げなかったまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。
- (注) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第24条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は、次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって保険契約を解除することができます。
- ① 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- ② 保険契約者または被保険者が、当会社がこの保険契約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- ③ この保険契約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
- ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のア～オのいずれかに該当する場合
- ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
- イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
- ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
- エ. 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
- オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
- ⑥ 次のア.またはイ.の場合等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- ア. この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されたとき。
- イ. 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- (2) 当会社は、給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この

場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 給付金は支払いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- (4) 本条の規定によって保険契約を解除したときは、当会社は、解約返戻金があるときは、これと同額の返戻金を保険契約者に支払います。

(注) 保険種類および保険金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の保険金を含みます。

12. 解約および解約返戻金

第25条(解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができます。

第26条(解約返戻金)

- (1) 無解約返戻金期間(保険料払込期間と同一とします。)中の保険契約については、解約返戻金はありません。
- (2) 無解約返戻金期間満了後の保険契約については、解約返戻金は、次の①または②に定める額のうちいずれか小さい額とします。

①	経過年数により計算した額 × 保険証券に記載の低解約返戻金割合(以下本条において「低解約返戻金割合」といいます。)
②	入院給付金日額 × 保険証券に記載の解約返戻金倍率(以下本条において「解約返戻金倍率」といいます。)

- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、解約返戻金倍率の指定がないときは、無解約返戻金期間満了後の解約返戻金は本条(2)①に定める計算式により計算した額とします。
- (4) 解約返戻金額は、保険証券に例示します。
- (5) 保険契約者は、解約返戻金を請求するときは、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。
- (6) 解約返戻金は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に当会社の本店で支払います。
- (7) 低解約返戻金割合および解約返戻金倍率は、変更することができません。

第27条(保険金等の受取人による保険契約の存続)

- (1) 債権者等(注1)による保険契約(付加された特約を含みます。以下本条において同じ。)の解約は、解約の通知が当会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
- (2) 本条(1)の解約が通知された場合でも、通知の時に次①および②を満たす保険金等(注2)の受取人が、保険契約者の同意を得て、本条(1)の期間が経過するまでの間に、その解約の通知が当会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等(注1)に支払うべき金額を債権者等(注1)に支払い、かつ、当会社にその旨を通知したときは、本条(1)の解約はその効力を生じません。
 - ① 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること。
 - ② 保険契約者でないこと。
- (3) 本条(2)の規定により、本条(1)の効力を生じさせないこととするときは、保険金等(注2)の受取人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。
- (4) 本条(1)の解約の通知が当会社に到達した日以後、その解約の効力が生じるまでまたは本条(2)の規定により効力が生じなくなるまでに、次の①～③のいずれかを満たす保険金等(注2)の支払事由が生じ、当会社が保険金等(注2)を支払うべきときは、その支払うべき金額を限度として、本条(2)の金額を債権者等(注1)に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等(注1)に支払った金額を差し引いた残額を、保険金等(注2)の受取人に支払います。

- ① 被保険者の死亡を支払事由とする保険金等(注2)であること。ただし、死亡の原因を一定の傷害や疾病に限定している保険金等(注2)は除きます。
- ② その支払により、この保険契約が消滅する保険金等(注2)であること。
- ③ その支払により、解約の効力が生じたときに当会社が債権者等(注1)に支払うべき金額が減少することとなる保険金等(注2)であること。

(注1) 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者をいいます。

(注2) 名称がいかなる場合であっても、この保険契約において、被保険者の生存、死亡、傷害または疾病に関し、一定の事由が生じたことを条件として保険給付することを定めた金銭をいいます。ただし、本条(2)および(3)においては、被保険者の生存を支払事由とする金銭を除きます。

13. 契約内容の変更

第28条(入院給付金日額の減額)

- (1) 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- (2) 入院給付金日額を減額するときは、保険契約者は請求に必要な書類(別表1)を提出してください。
- (3) 入院給付金日額を減額したときは、減額分は解約したものと取り扱います。
- (4) 入院給付金日額を減額したときは、その後の保険料を改めます。

14. 保険契約者

第29条(保険契約者の代表者)

- (1) 保険契約者が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- (2) 本条(1)の代表者が定まらないか、またはその所在が不明のときは、当会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の保険契約者に対しても効力を生じます。
- (3) 保険契約者が2人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第30条(保険契約者の変更)

- (1) 保険契約者またはその承継人は、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- (2) 保険契約者を変更するときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。
- (3) 本条の規定により保険契約者の変更が行われたときは、保険証券に表示します。

第31条(保険契約者の住所の変更)

- (1) 保険契約者が住所を変更したときは、すみやかに当会社の本店または当会社の指定した場所に通知してください。
- (2) 本条(1)の通知がなく、保険契約者の住所を当会社が確認できなかった場合、当会社の知った最終の住所に発した通知は、通常到達するために必要とする期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

15. 年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの取扱い

第32条(年齢の計算)

- (1) 被保険者の契約年齢は、契約日現在の満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- (2) 保険契約締結後の被保険者の年齢は、本条(1)の契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第33条(契約年齢および性別の誤りの取扱い)

- (1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
 - ① 契約日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、当会社の定める方法により計算した金額を精算し、保険料を改めます。
 - ② 契約日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、保険契約を無効とし、既に払い込まれ

た保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、契約日においては最低契約年齢に足りなかったが、その事実が発見された日において既に最低契約年齢に達していたときには、最低契約年齢に達した日に契約したものととして当会社の定める方法により計算した金額を精算し、保険料を改めます。

- (2) 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、当会社の定める方法により取り扱います。

16. 契約者配当

第34条(契約者配当)

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

17. 時効

第35条(時効)

給付金、解約返戻金その他この保険契約に基づく諸支払金の支払または保険料払込みの免除を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

18. 被保険者の業務、転居および旅行

第36条(被保険者の業務、転居および旅行)

保険契約の継続中に、次の①～③の事由が生じた場合であっても、当会社は、保険契約の解除および保険料の変更を行わずに保険契約上の責任を負います。

- ① 被保険者が従事する業務を変更した場合(注)
- ② 被保険者が転居した場合
- ③ 被保険者が旅行した場合

(注) 第24条(重大事由による解除)(1)⑤に該当する場合を除きます。

19. 法令等の改定に伴う契約内容の変更

第37条(法令等の改正に伴う契約内容の変更)

- (1) この保険の給付にかかわる公的医療保険制度(別表3)の変更が将来行われたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、手術給付金または放射線治療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により手術給付金または放射線治療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

20. 保険契約の更新

第38条(保険契約の更新)

- (1) この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約(保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限り)は、保険期間満了の日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了の日の2か月前までに保険契約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は更新できません。
 - ① 保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 保険料払込期間が保険期間より短いとき。
- (3) 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるときは、更新後の保険契約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更します。
- (4) 更新後の保険契約の入院給付金日額は、更新前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。
- (5) 更新された保険契約の保険期間の計算にあたっては更新日からその日を含めて計算するものとし、保険料は更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (6) 更新後の保険契約の第1回保険料の払込みについては、第13条(保険料の払込み)(1)～(7)、(9)および(10)ならびに第17条(猶予期間および保険契約の失効)(1)および(3)～(5)の規定を準用します。
- (7) 本条(6)の保険料が猶予期間中に払い込まれなかったときは、保険契約の更新はなかったものとし、保険契約は更新前の保険契約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとし、

- (8) 保険契約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第4条(給付金の支払)
 - イ. 第5条(給付金の支払に関する補則)
 - ウ. 第6条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)
 - エ. 第7条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)
 - オ. 第10条(保険料払込みの免除)
 - カ. 第23条(保険契約を解除できない場合)
 - ③ 更新前の保険契約において告知義務違反による解除の理由があるときは、当会社は、更新後の保険契約を解除することができます。
- (9) 更新時に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の保険契約により更新されることがあります。

21. 管轄裁判所

第39条(管轄裁判所)

- (1) この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、当会社の本店または給付金の受取人(注1)の住所地と同一の都道府県内にある支社(注2)の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。
- (2) この保険契約における保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、本条(1)の規定を準用します。

(注1) 給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者となります。

(注2) 同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社とします。

22. 契約内容の登録

第40条(契約内容の登録)

- (1) 当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会(以下本条において「協会」といいます。)に登録します。
 - ① 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市、区、郡までとします。)
 - ② 入院給付金の種類
 - ③ 入院給付金の日額
 - ④ 契約日(注1)
 - ⑤ 当会社名
- (2) 本条(1)の登録の期間は、契約日(注1)から5年(注2)以内とします。
- (3) 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下本条において「各生命保険会社等」といいます。)は、本条(1)の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約(注3)の申込(注4)を受けた場合、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会することができるとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- (4) 各生命保険会社等は、本条(2)の登録の期間中に入院給付金のある保険契約(注3)の申込(注4)があった場合、本条(3)によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約(注3)の承諾(注5)の判断の参考とすることができるものとします。
- (5) 各生命保険会社等は、契約日(注6)から5年(注2)以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
- (6) 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾(注5)の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
- (7) 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- (8) 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- (9) 本条(3)～(5)および(注2)～(注6)中の下表「読替前」欄に記載の字句は、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

読替前	読替後
被保険者	被共済者
入院給付金	入院共済金
保険契約	共済契約

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活の日とし、複数回復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の日とします。
- (注2) 契約日(注1)において被保険者が15歳未満の場合は、「5年」または「被保険者が満15歳に達する日までの期間」のうちいずれか長い期間とします。
- (注3) 入院給付金のある特約を含みます。
- (注4) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。
- (注5) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。
- (注6) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の取扱いが行なわれた場合は、各々の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約中途付加の日とし、複数回各々の取扱いが行なわれた場合には、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。

23. 保険契約の更新に関する特則

第41条(保険契約の更新に関する特則)

この保険契約の保険期間が満了し、第38条(保険契約の更新)の規定により保険期間満了の日の翌日に更新して継続される場合には、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 保険契約者は、保険期間の満了の日の2か月前までに請求することにより、第38条(保険契約の更新)(3)の規定にかかわらず、更新後の保険契約の保険期間を終身とすることができます。この場合、更新後の保険契約の保険料の払込期間は終身とします。
- ② 前①の請求を行うときは、保険契約者は当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

24. 健康還付特則

第42条(特則の概要)

この特則は、既払込保険料相当額が責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術および放射線治療に対して支払われる入院給付金等の合計額を上まわる場合に、その差額を健康還付給付金として還付することを主な内容とするものです。

第43条(特則の締結)

- (1) 保険契約者は、保険契約の締結の際、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特則を保険契約に付加して締結することができます。
- (2) この特則を保険契約に付加する場合は、保険契約者は、第2条(入院給付金の支払限度の型)に定める入院給付金の支払限度の型および第3条(手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型)に定める手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型を次のとおり選択することを必要とします。

①	入院給付金の支払限度の型	60日型
②	手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型	I型

第44条(用語の意義)

この特則において使用される次の用語の意義は、それぞれ下表のとおりとします。

	用語	用語の意義
キ	既払込保険料相当額	次の算式により計算される金額をいいます。 月払保険料 契約日から健康還付給付金支払日の前日まで 相当額 $\times 12 \times$ 付金支払日の前日まで (※1) の年数
ケ	健康還付給付金支払日	被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日をいい、この特則の締結の際、当会社の定める取扱範囲内で、保険契約者が健康還付給付金の支払対象年齢となるべき被保険者の年齢を申し出ることにより定めるものとします。なお、この特則の締結後に、健康還付給付金支払日を変更することはできません。
ニ	入院給付金等	疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金をいいます(※2)。

- (※1) 保険料の払込方法(回数)を月払とし、口座振替保険料率を適用した場合に払い込むべき1回分の保険料をいい、保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の保険料は含

まないものとします。

- (※2) 保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の給付金は含まないものとします。

第45条(健康還付給付金の支払)

この特則において支払う健康還付給付金は、次のとおりです。

支払額	責任開始期(※1)から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術および放射線治療に対して支払われる入院給付金等(※2)の合計額
受取人	保険契約者(保険契約者以外の方には変更することはできません。)
給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者が健康還付給付金支払日に生存しているとき。ただし、上記支払額の算式により計算される金額が0以下となるときは、健康還付給付金の支払はありません。

- (※1) この特則においては、復活の取扱いの有無にかかわらず、保険契約の締結の際の責任開始期をいいます。
- (※2) 被保険者が入院している間に健康還付給付金支払日が到来した場合は、健康還付給付金支払日以後の入院に対して支払われる疾病入院給付金および災害入院給付金は含まないものとします。

第46条(健康還付給付金の支払に関する補則)

- (1) 保険契約の締結後、健康還付給付金支払日の前日までの間に入院給付金日額を減額したときは、健康還付給付金の支払額の計算にあたっては、入院給付金日額が保険契約の締結時から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および入院給付金等を計算します。
- (2) 健康還付給付金支払日において、既に払込期月が到来している未払込保険料(注1)があるときは、当会社は健康還付給付金からその金額を差し引き、保険料(注1)の払込みに充当することができます。ただし、健康還付給付金が未払込保険料(注1)に不足する場合には、保険契約者は、保険料払込みの猶予期間が満了する日までに未払込保険料(注1)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注1)が払い込まれない場合には、当会社は健康還付給付金を支払いません。
- (3) 次条の規定によりすえ置かれた健康還付給付金を支払う前に、責任開始期(注2)から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなったときは、健康還付給付金がすえ置かれる前にその請求があったものとして、健康還付給付金の支払額を再計算します。この場合、その再計算した金額が0以下でないときは、その再計算した金額が、健康還付給付金支払日が到来したときから、次条の規定によりすえ置かれたものとして取り扱います。
- (4) 健康還付給付金を支払った後に、責任開始期(注2)から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなったとき(注3)は、当会社は、第4条(給付金の支払)の規定にかかわらず、支払われた健康還付給付金(注4)を差し引いて入院給付金等を支払います。ただし、その入院給付金等が、支払われた健康還付給付金(注4)に不足する場合には、その入院給付金等の支払は行わないものとします。
- (5) 本条(4)および(注3)の規定は、この特則の解約返戻金を支払った後に、その解約返戻金を支払う事由が生じた日までの保険期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなった場合に準用します。この場合、本条(4)中「支払われた健康還付給付金(注4)」とあるのは「その入院給付金等について、支払がないものとして計算したこの特則の解約返戻金と支払がなされたものとして計算したこの特則の解約返戻金との差額」と、本条(注3)中「本条(4)」とあるのは「本条(5)」と読み替えます。

- (注1) 保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の保険料を含みます。
- (注2) この特則においては、復活の取扱いの有無にかかわらず、保険契約の締結の際の責任開始期をいいます。
- (注3) 本条(4)に該当する入院給付金等の請求が複数ある場合は、それらの請求を受け、支払うこととなった入院給付金等の合計額について、本条(4)を適用するものとします。
- (注4) 次条の規定によりすえ置かれた健康還付給付金に付された利

息を含みます。

第47条(健康還付給付金の自動すえ置)

- (1) 健康還付給付金は、健康還付給付金支払日が到来したときから、当会社の定める方法により、当会社所定の利率による利息を付して自動的にすえ置きます。
- (2) すえ置かれた健康還付給付金は、保険契約者から請求があったとき、または保険契約が消滅したときに保険契約者にその全額を支払います。

第48条(健康還付給付金の請求および支払時期)

- (1) 健康還付給付金の請求については、第8条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)および(9)の規定は適用しないものとします。
- (2) 第8条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(6)の規定にかかわらず、健康還付給付金を支払うために、責任開始期(注)から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術または放射線治療に対して支払われる入院給付金等の合計額を確認する必要がある場合において、同条の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日までに、その入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定していないものがあるときは、その入院給付金等を支払うべき期限と同条の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日のいずれか遅い日を、健康還付給付金を支払うべき期限とします。この場合、当会社は、健康還付給付金を支払うべき期限を保険契約者に通知します。
- (3) 保険契約者と被保険者が同一人で、その被保険者が健康還付給付金の支払事由に該当した後、健康還付給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の健康還付給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

(注) この特則においては、復活の取扱いの有無にかかわらず、保険契約の締結の際の責任開始期をいいます。

第49条(指定代理請求人による健康還付給付金の請求)

- (1) 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、保険契約者が健康還付給付金を請求できない次の①または②に定めるいずれかの事情があるときは、保険契約者があらかじめ指定した1人の者(以下「指定代理請求人」といいます。))が、当会社所定の書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、当会社の承諾を得て、健康還付給付金の受取人の代理人として健康還付給付金を請求することができます。
 - ① 傷害または疾病により、健康還付給付金を請求する意思表示ができないこと。
 - ② その他前①に準じた状態であること。
- (2) 指定代理請求人が本条(1)の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において次のいずれかに該当することを必要とします。
 - ① 保険契約者の戸籍上の配偶者
 - ② 保険契約者の直系血族
 - ③ 保険契約者と同居し、または保険契約者と生計を一にしている保険契約者の3親等内の親族
- (3) 本条(1)および(2)により、健康還付給付金が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払後に健康還付給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
- (4) 本条(1)の規定にかかわらず、故意に保険契約者を本条(1)に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。
- (5) 保険契約に3大疾病保障特約が付加される場合で、保険契約者と被保険者が同一人であるときは、この特則の指定代理請求人は3大疾病保障特約の指定代理請求人と同一人とし、いずれかについてのみ指定代理請求人を指定することはできないものとします。

第50条(告知義務違反による解除等の通知)

当会社が、第22条(告知義務違反による解除)または第24条(重大事由による解除)の規定により保険契約を解除する場合において、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって、保険契約者に通知できないときは、この特則の指定代理請求人に通知することができるものとします。

第51条(特則の解約)

保険契約者は、この特則のみを解約することはできません。

第52条(特則の返戻金)

この特則の解約返戻金については、次の①および②のとおりとします。

- ① 第26条(解約返戻金)(1)～(3)の規定にかかわらず、この特則の解約返戻金は、保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により、当会社の定める計算方法に従い計算します。ただし、健康還付給付金支払日以後の期間は、無解約返戻金期間とし、この特則の解約返戻金はありません。
- ② この特則の解約返戻金の支払にあたって、第26条(解約返戻金)(6)の規定により解約返戻金を支払うべき期限となる日までに、解約日までの保険期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定していないものがある場合は、第48条(健康還付給付金の請求および支払時期)(2)の規定を準用します。

第53条(指定代理請求人の変更)

- (1) 保険契約者またはその承継人は、健康還付給付金の支払事由が生じるまでは、当会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。
- (2) 本条(1)の通知が当会社に到達する前に変更前の指定代理請求人に健康還付給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の指定代理請求人から健康還付給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
- (3) 指定代理請求人を変更するときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。
- (4) 保険契約に3大疾病保障特約が付加されている場合で、この特則および3大疾病保障特約について指定されている指定代理請求人を変更するときは、指定代理請求人の変更は同時に行い、かつ、変更後の指定代理請求人は同一人であることを必要とします。

別表1 請求書類

(1) 給付金および保険料払込免除の請求書類

	項 目	提 出 書 類
1	疾病入院給付金 災害入院給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類(災害入院給付金を請求する場合に限ります。) (3) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (4) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (6) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料払込みを証する書類 (8) 保険証券 第8条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (9) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (10) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
2	手術給付金 放射線治療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (3) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書または放射線治療証明書 (4) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券 第8条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
3	健康還付給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。また、事実確認が必要な場合には、戸籍謄(抄)本) (3) 当会社所定の被保険者の請求内容確認書(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。) (4) 保険契約者の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券 第49条(指定代理請求人による健康還付給付金の請求)(1)の規定により指定代理請求人が請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (7) 指定代理請求人の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (8) 保険契約者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が保険契約者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、指定代理請求人が第49条(指定代理請求人による健康還付給付金の請求)(2)①または②に該当する場合は不要。)
4	保険料の払込免除	(1) 当会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類(不慮の事故による傷害により保険料払込みの免除事由に該当した場合に限ります。) (3) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (4) 最終の保険料払込みを証する書類 (5) 保険証券 第11条(保険料払込免除の請求)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (6) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

(2) その他の請求書類

	項 目	提 出 書 類
1	保険契約の復活	(1) 当会社所定の復活請求書 (2) 被保険者についての当会社所定の告知書
2	解約返戻金	(1) 当会社所定の解約返戻金請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込みを証する書類 (4) 保険証券 保険契約に健康還付特則が付加された場合に、上記に追加して必要となる書類 (5) 当会社所定の被保険者の請求内容確認書(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。)

3	第9条(被保険者の死亡) (1)の規定による返戻金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の死亡証明書(ただし、事実確認が可能な場合には、医師の死亡診断書または死体検案書をもってこれに代えることができます。) (3) 被保険者の住民票 (4) 返戻金の請求を行なう者の印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券 保険契約に健康還付特則が付加された場合に、上記に追加して必要となる書類 (7) 当会社所定の被保険者の請求内容確認書(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。)
4	入院給付金日額の減額	(1) 当会社所定の保険契約内容変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込みを証する書類 (4) 保険証券
5	保険契約者の変更	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
6	第53条(指定代理請求人 の変更)の規定による 指定代理請求人の変更	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
7	保険金等の受取人による 保険契約の存続の通知	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者および請求者である保険金等の受取人の印鑑証明書 (3) 債権者等に支払うべき金額の支払いを証する書類
8	第41条(保険契約の更新に 関する特則)による更新	(1) 当会社所定の請求書 (2) 更新前の保険契約の保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表 2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします(急激・偶発・外来の定義は表1によるものとし、備考に事故を例示します。)。ただし、表2の事故は除外します。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。(慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。(被保険者の故意にもとづくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。(身体の内部的原因によるものは該当しません。)

備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	次のような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な 外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が悪化した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者 の誤嚥<誤吸引>等	疾病による呼吸障害、摂食・嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の胃内容物の誤嚥<誤吸引>もしくは気道閉塞を生じた食物その他の物体の誤嚥<誤吸引>(嘔吐物、食物その他の物体の鼻または口からの侵入による窒息を含みます。)
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故(熱中症(日射病・熱射病)の原因となったものをいいます。)
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因 となった事故	次の症状の原因となった事故 (1) 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 (2) 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など (3) 細菌性またはウイルス性の食中毒ならびにアレルギー性、食事性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表 4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表 5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 6 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

対象となる高度障害状態		備 考
1	両眼の視力を全く永久に失ったもの	(1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2	言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの	(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。 ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合 ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合 ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合 (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3	中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を必要とするもの	「常に介護を必要とするもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を必要とする状態をいいます。
4	両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったもので次のいずれかの場合をいいます。 ① 上・下肢の完全運動麻痺で回復の見込みのない場合 ② 上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合
5	両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
6	1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
7	1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	

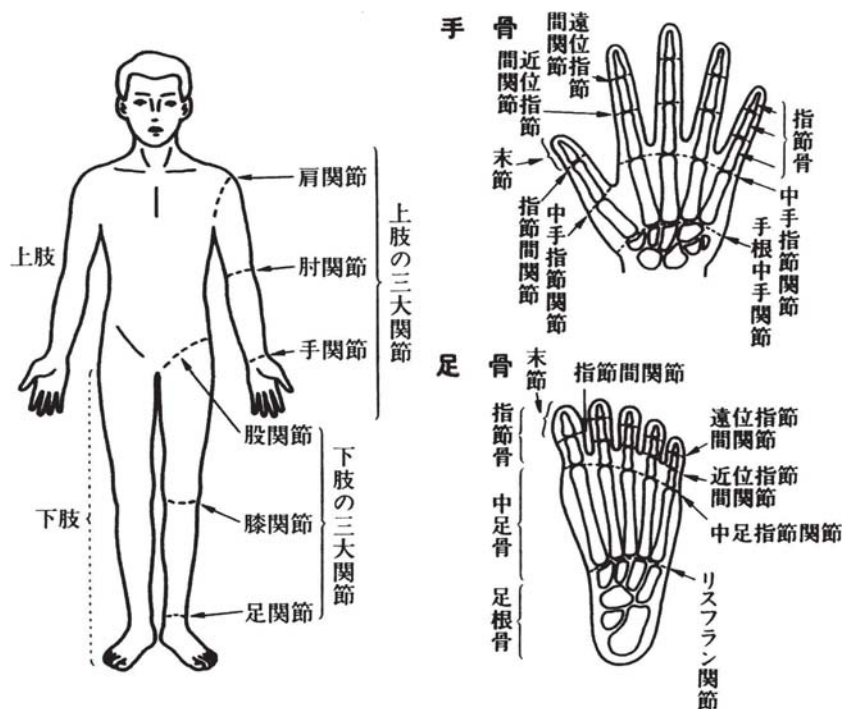
別表 7 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

対象となる身体障害状態		備 考
1	1眼の視力を全く永久に失ったもの	(1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2	両耳の聴力を全く永久失ったもの	(1) 聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオーディオメータで行ないます。 (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、 $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

3	脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	(1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部から見て明らかにわかる程度以上のものをいいます。 (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、次のいずれかの場合をいいます。 ① 頸椎における完全強直の場合 ② 胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合
4	1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったもので次のいずれかの場合をいいます。 ① 上・下肢の完全運動麻痺で回復の見込みのない場合 ② 上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込みのない場合 (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。 ① 関節の完全強直で回復の見込みのない場合 ② 人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合
5	1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	
6	1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの	「手指を失ったもの」とは、第1指(母指)においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
7	10手指の用を全く永久に失ったもの	「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。 ① 手指の末節の2分の1以上を失った場合 ② 手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節(第1指(母指)においては指節間関節)の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合
8	10足指を失ったもの	「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表8 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年度版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
分娩の合併症	O60～O75
分娩(単胎自然分娩(O80)は除く)	O81～O84
主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

5疾病就業不能特約条項 目次

第 1 条	用語の意義	第14条	この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い
第 2 条	就業不能給付金の支払	第15条	告知義務および告知義務違反
第 3 条	就業不能給付金の支払に関する補則	第16条	重大事由による解除
第 4 条	複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い	第17条	特約の解約
第 5 条	就業不能給付金の請求、支払時期および支払場所	第18条	特約の返戻金
第 6 条	特約保険料の払込免除	第19条	特約の消滅とみなす場合
第 7 条	特約の締結	第20条	就業不能給付金額の減額
第 8 条	特約の責任開始期	第21条	特約の更新
第 9 条	特約の保険期間および保険料払込期間	第22条	特約の契約者配当
第10条	特約の保険料の払込み	第23条	主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第11条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い	第24条	管轄裁判所
第12条	特約の失効	第25条	主約款の規定の準用
第13条	特約の復活	第26条	主契約と同時に更新される場合の特則

5疾病就業不能特約条項

(平成24年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に、特定疾病(悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全)により所定の事由に該当したときに、就業不能給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第 1 条(用語の意義)

- (1) この特約において「特定疾病」とは、別表2に定める悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全をいいます。
- (2) この特約において「就業不能状態」とは、次の①～③のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡した後ならびに次の①および②について特定疾病が治癒した後(注1)は、いかなる場合でも就業不能状態とはいいません。
- ① 特定疾病の治療を目的として(注2)、病院または診療所(注3)において入院(注4)している状態。
- ② 特定疾病により、医師(注5)の指示を受けて自宅等(注6)で療養しており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態。
- ③ 特定疾病により生じた、主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)(普通保険約款(以下「主約款」といいます。))に定める高度障害状態。
- (注1) 特定疾病を治療したことにより、その特定疾病が認められない状態となった場合を含みます。
- (注2) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- (注3) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとし、
- ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
- ② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
- (注4) 医師(注5)による治療が必要であり、かつ、自宅等(注6)での治療が困難なため、病院または診療所(注3)に入り、常に医師(注5)の管理下において治療に専念することをいいます。
- (注5) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
- (注6) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

第 2 条(就業不能給付金の支払)

(1) この特約において支払う就業不能給付金は次のとおりです。

① 第1回就業不能給付金

支払額	保険証券に記載された就業不能給付金額
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)

給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者が次のア.またはイ.のいずれかの事由に該当したとき。
	ア. 被保険者が次の(ア)～(ウ)のいずれかに該当し、かつ、その特定疾病の治療を目的として(※1)、病院または診療所(※2)においてこの特約の保険期間中に入院(※3)を開始したとき(※4)。
	(ア) この特約の責任開始日(※5)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(※5)前を含みます。)(に悪性新生物(別表2)に罹患したことがなく、かつ、この特約の責任開始日(※5)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師(※6)により病理組織学的所見(※7)によって診断確定(※8)されたこと。
	(イ) この特約の責任開始期(※5)以後の保険期間中に急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)を発病したと、医師(※6)によって診断されたこと。
	(ウ) この特約の責任開始期(※5)以後の保険期間中に肝硬変(別表2)または慢性腎不全(別表2)の状態となったと、医師(※6)によって診断されたこと。
	イ. 被保険者が次の(ア)～(ウ)のすべてを満たす状態に該当したとき。
	(ア) 前ア.(ア)～(ウ)のいずれかに該当したこと。
	(イ) 前(ア)の特定疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態となったと、医師(※6)によって診断されたこと。
	(ウ) 前(イ)の就業不能状態がこの特約の保険期間中に30日を超えて(※9)継続した(※10)と、医師(※6)によって診断されたこと。

② 第2回以後就業不能給付金

支払額	支払事由に該当するごとに、保険証券に記載された就業不能給付金額
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	就業不能給付金が支払われた場合において、被保険者が次のア.～ウ.のすべてを満たす状態に該当したとき。
	ア. 前①ア.(ア)～(ウ)のいずれかに該当したこと(※11)(※12)。

	イ. 前ア.の特定疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態となったと、医師(※6)によって診断されたこと。 ウ. 前イ.の就業不能状態が前回の就業不能給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日(※13)(以下「1年後応当日」といいます。)以後のこの特約の保険期間中に30日を超えて(※14)継続した(※10)と、医師(※6)によって診断されたこと。
--	--

- (※1) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- (※2) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
- ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
- ② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
- (※3) 医師(※6)による治療が必要であり、かつ、自宅等(※15)での治療が困難なため、病院または診療所(※2)に入り、常に医師(※6)の管理下において治療に専念することを行います。
- (※4) 特定疾病以外の原因により入院を開始した場合において、その入院中に特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日に特定疾病の治療を目的として入院を開始したものとみなします。
- (※5) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
- (※6) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
- (※7) 生検を含みます。
- (※8) 病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※9) 就業不能状態となった日からその日を含めて計算するものとします。
- (※10) 就業不能状態に該当する期間の日数が連続して30日を超えることを必要とします。就業不能状態に該当する期間が中断したときは、同一の特定疾病により就業不能状態が再発した場合であっても、その中断前後の就業不能状態は「継続した就業不能状態」とはいいません。
- (※11) 前回の就業不能給付金の支払事由の原因となった特定疾病と同一であるかと否を問いません。
- (※12) 第2回以後就業不能給付金は、特定疾病により入院を開始した場合であっても、就業不能状態が30日を超えて継続しないときは支払いません。
- (※13) 既に支払われた就業不能給付金の支払事由に該当した日(就業不能給付金が複数回支払われた場合はそれらの日のうち最終の日とします。)の1年後に対応する日をいいます。なお、1年後に対応する日のない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
- (※14) 就業不能状態となった日または1年後応当日のいずれか遅い日からその日を含めて計算するものとします。
- (※15) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。
- (2) 第1回就業不能給付金の支払は、特定疾病の種類にかかわらず、この特約の保険期間を通じて1回を限度とします。
- (3) 就業不能給付金を支払うこととなった場合、その支払事由に該当した日とは、下表のとおりとします。

	給付金の種類	支払事由に該当した日
①	第1回就業不能給付金	次のア.またはイ.のいずれか早い日 ア. 就業不能給付金の支払対象となる入院を開始した日(※) イ. 就業不能給付金の支払対象となる就業不能状態となった日
②	第2回以後就業不能給付金	次のア.またはイ.のいずれか遅い日 ア. 就業不能給付金の支払対象となる就業不能状態となった日 イ. 1年後応当日

- (※) 特定疾病以外の原因により入院を開始した場合において、その入院中に特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日に特定疾病の治療を目的として入院を開始したものとみなします。

第3条(就業不能給付金の支払に関する補則)

- (1) 就業不能給付金の支払額の計算にあたって、就業不能給付金額の変更があった場合には、支払事由に該当した日現在の就業不能給付金額を基準とします。
- (2) 被保険者の就業不能状態が継続している間にこの特約の保険期間が満了し、かつ、保険期間の満了日からその日を含めて31日目当たる日以前にその就業不能状態が30日を超えて(注1)継続した場合には、この特約の有効中にその就業不能状態が30日を超えて継続したものとみなして、前条の規定を適用します。
- (3) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注2)前に発病した疾病(以下、本(3)において「責任開始期前の疾病」といいます。)を、この特約の責任開始期(注2)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。ただし、就業不能給付金の支払事由の原因となった特定疾病が悪性新生物(別表2)である場合は、本(3)の規定を適用しません。
- ① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
- ② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病について、保険媒介者(注3)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
- ③ 責任開始期前の疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注2)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかの場合
ア. 責任開始期(注2)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
イ. 責任開始期(注2)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。
- (4) 被保険者が第1条(用語の意義)(2)③に定める高度障害状態となったと、医師(注4)によって診断された場合には、被保険者が生存する限り、就業不能状態が継続したものとみなして前条の規定を適用します。この場合、前条(1)①イ.(ウ)および(1)②ウ.中「継続した(※10)と、医師(※6)によって診断されたこと」とあるのは「継続した(※10)こと」と読み替えます。ただし、被保険者がその高度障害状態に該当しなくなったことが明らかとなった場合には、その高度障害状態に該当しなくなった後の期間については、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 就業不能状態が継続したものとみなしません。
- ② その高度障害状態により、既に就業不能給付金を支払っていたときは、当会社はその就業不能給付金の返還を請求します。
- (5) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人の故意または重大な過失によって、就業不能状態が延長した場合には、前条の規定にかかわらず、当会社は、その影響がなかったときに相当する就業不能状態を認定して就業不能給付金を支払います。
- (6) 前条の規定にかかわらず、保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行なったときは、保険契約者を就業不能給付金の受取人とします。

- (注1) 就業不能状態となった日または1年後応当日のいずれか遅い日からその日を含めて計算するものとします。
- (注2) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注3) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。
- (注4) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。

第4条(複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い)

当会社は、被保険者が第2条(就業不能給付金の支払)に定める事由により就業不能状態となった時またはその就業不能状態が継続している

間に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その就業不能状態の開始の直接の原因となった特定疾病により、その就業不能状態が継続したものとみなして、第2条(就業不能給付金の支払)の規定を適用します。

- ① 第2条(就業不能給付金の支払)に定める事由により就業不能状態となった時に、就業不能給付金の支払事由の原因となる他の特定疾病を併発していたとき。
- ② 第2条(就業不能給付金の支払)に定める事由により就業不能状態が継続している間に、就業不能給付金の支払事由の原因となる他の特定疾病を併発したとき。

第5条(就業不能給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 就業不能給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 就業不能給付金の支払事由が生じたときは、その給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、就業不能給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、就業不能給付金の受取人が被保険者であり、かつ、その被保険者に就業不能給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって就業不能給付金を請求することができます。この場合において、当会社が就業不能給付金を支払った後に、重複して就業不能給付金の請求を受けたとしても、当会社は、就業不能給付金を支払いません。
 - ① 傷害または疾病により、就業不能給付金を請求する意思表示ができないこと。
 - ② 傷病名の告知を受けていないこと。
 - ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主約款に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による就業不能給付金の支払の場合に準用します。この場合、当会社が就業不能給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。
- (5) 就業不能給付金の受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の就業不能給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とし、この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めたる者

(注) 生検を含みます。

第6条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のときにも、主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第7条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第8条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される時(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第9条(特約の保険期間および保険料払込期間)

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。

第10条(特約の保険料の払込み)

- (1) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (2) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (3) 本条(1)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による就業不能給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。ただし、就業不能給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
- (4) 本条(3)ただし書きに定める場合において、未払込保険料の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき就業不能給付金を支払いません。
- (5) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
- (6) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料については、本条(1)の規定は適用せず、次の①～⑥のとおり取り扱います。
 - ① 主契約の保険料払込期間経過後において保険料を払い込むべき他の特約が主契約に付加されている場合は、その特約の保険料とともに払い込むことを必要とします。
 - ② 本条(3)中「本条(1)に定めるこの特約の保険料」とあるのは「この特約の保険料」と読み替えます。
 - ③ この特約の保険料が当会社の定める月払または半年払取扱の範囲外となったときは、保険料の払込方法(回数)を年払に変更します。
 - ④ この特約の保険料の払込方法(経路)は、当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または当会社の指定するクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ⑤ 主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了する時までに、この特約の保険料の払込みが行われなかった場合には、この特約は猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
 - ⑥ 前①～⑤の規定を除き、主約款に定める保険料の払込みおよび猶予期間の規定を準用します。ただし、主約款に定める保険料の前納または一括払の規定は適用しません。

(注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第11条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

- (1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による就業不能給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、就業不能給付金から未払込保険料を差し引きます。
- (2) 就業不能給付金が本条(1)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき就業不能給付金を支払いません。

第12条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向けて効力を失います。

第13条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第14条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)

- (1) 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特約を無効とします。
- (2) 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当社は、第10条(特約の保険料の払込み)(2)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注3)を保険契約者に払い戻します。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。
 - ① 次条または第16条(重大事由による解除)の規定により、当社がこの特約を解除することができるとき。
 - ② 第19条(特約の消滅とみなす場合)の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。
 - ③ 悪性新生物(別表2)以外の特定疾病により、当社がこの特約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うこととなったとき。
- (4) 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注4)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注5)があったときは、この特約の復活を無効とします。
- (5) 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当社は、第10条(特約の保険料の払込み)(2)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- (6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と、「特定疾病」とあるのを「その復活における責任開始期以後に発病した特定疾病」と読み替えます。

- (注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。
- (注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。
- (注3) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。
- (注4) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。
- (注5) この特約の保険期間が満了する場合は、この特約の保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、この特約が更新される場合は、この特約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

第15条(告知義務および告知義務違反)

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第16条(重大事由による解除)

- (1) 当社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取る目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。

- イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
- ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
- エ. 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
- オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

- ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
イ. 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- (2) 就業不能給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による就業不能給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 就業不能給付金は支払いません。また、既に就業不能給付金を支払っていたときは、就業不能給付金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- (注) 保険種類および給付金の名称が異なる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第17条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第18条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第19条(特約の消滅とみなす場合)

主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約は消滅したものとみなします。

第20条(就業不能給付金額の減額)

- (1) 保険契約者は、就業不能給付金額を減額することができます。ただし、減額後の就業不能給付金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- (2) 本条(1)の規定によって、この特約の就業不能給付金額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第21条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
 - ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② この特約の保険期間の満了日がこの特約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
 - ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保

険期間を変更して更新することがあります。

- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第10条(特約の保険料の払込み)(5)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第10条(特約の保険料の払込み)(3)および第11条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
 - ① この特約の就業不能給付金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
 - ① 本条(7)の規定は適用しません。
 - ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第10条(特約の保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
 - ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第2条(就業不能給付金の支払)
 - イ. 第3条(就業不能給付金の支払に関する補則)
 - ウ. 第4条(複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い)
 - エ. 第15条(告知義務および告知義務違反)
- (11) 更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の特約により更新されることがあります。

第22条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第23条(主契約の内容変更に伴う特約の取扱い)

被保険者の入院給付金日額を減額した場合でも、この特約はそのまま有効に継続します。

第24条(管轄裁判所)

この特約における就業不能給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第25条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第26条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第21条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約の保険期間については、第21条(特約の更新)(3)の規定中、「主契約」とあるのを「更新後の主契約」と読み替えて、同条(3)の規定を適用します。
 - イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
 - ア. 第2条(就業不能給付金の支払)
 - イ. 第3条(就業不能給付金の支払に関する補則)
 - ウ. 第4条(複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い)

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類
就業不能給付金	(1) 当社所定の請求書 (2) 当社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (3) 当社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書(ただし、就業不能状態が第1条(用語の意義)(2)②または③のみに該当する場合は不要。) (4) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5) 就業不能給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券 第5条(就業不能給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。) (注) 当社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。

別表 2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全

1. 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

疾 病 名	分 類 項 目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43～C44)のうち、 ・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I 20～I 25)のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I 21 I 22
	脳血管疾患(I 60～I 69)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I 60 I 61 I 63
	アルコール性肝硬変(K70)のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変(K74)のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他および詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
5. 慢性腎不全	腎不全(N17～N19)のうち、 ・慢性腎不全	N18

(注) 対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」および「皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物」は含まれません。

2. 前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード	
コード番号	
／3	悪性、原発部位
／6	悪性、転移部位
	悪性、続発部位
／9	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

3大疾病保障特約条項 目次

第1条	特約特定疾病保険金の支払
第2条	特約特定疾病保険金の支払に関する補則
第3条	特約特定疾病保険金の請求、支払時期および支払場所
第4条	特約保険料の払込免除
第5条	特約の締結
第6条	特約の責任開始期
第7条	特約の保険期間および保険料払込期間
第8条	特約の保険料の払込み
第9条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第10条	特約の失効
第11条	特約の復活
第12条	この特約の責任開始日から90日を経過する日 以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い
第13条	告知義務および告知義務違反

第14条	重大事由による解除
第15条	特約の解約
第16条	特約の返戻金
第17条	特約の消滅とみなす場合
第18条	特約保険金額の減額
第19条	特約特定疾病保険金の受取人の代表者
第20条	特約の更新
第21条	指定代理請求人の変更
第22条	特約の契約者配当
第23条	主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第24条	管轄裁判所
第25条	主約款の規定の準用
第26条	主契約と同時に更新される場合の特則
第27条	主契約に付加する特約の規定の適用

3大疾病保障特約条項

(平成24年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に、特定の疾病(悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中)により所定の状態に該当したときに、特約特定疾病保険金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条(特約特定疾病保険金の支払)

この特約において支払う特約特定疾病保険金は次のとおりです。

支払額	保険証券に記載された特約保険金額
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
保険金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者が次の①または②のいずれかの事由に該当したとき。 ① 被保険者がこの特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(※1)前を含みます。))に悪性新生物(別表2)に罹患したことがなく、かつ、責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に、初めて悪性新生物(別表2)に罹患し、日本の医師の資格を持つ者(以下「医師」といいます。)(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)されたとき。 ② 被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき。 ア. 急性心筋梗塞(別表2)を発病し、その疾病により初めて医師(※2)の診療を受けた日からその日を含めて60日以上(※5)、労働の制限を必要とする状態(※6)が継続したと医師(※2)によって診断されたとき。 イ. 脳卒中(別表2)を発病し、その疾病により初めて医師(※2)の診療を受けた日からその日を含めて60日以上(※5)、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症および労働の制限を必要とする状態(※6)のいずれもが継続したと医師(※2)によって診断されたとき。

- (※1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期を含む日を「責任開始日」といいます。
- (※2) 被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
- (※3) 生検を含みます。
- (※4) 病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※5) 急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)により初めて医師(※2)の診療を受けた日からその日を含めて60日を経過するまでに急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)を直接の原因として死亡したときは死亡した日までとします。
- (※6) 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。

第2条(特約特定疾病保険金の支払に関する補則)

- (1) 特約特定疾病保険金が支払われた場合には、この特約は、被保険者が特約特定疾病保険金の支払事由に該当した時から消滅したものとみなします。
- (2) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した疾病(以下、本(2)において「責任開始期前の疾病」といいます。))を、この特約の責任開始期(注1)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。ただし、前条に規定する特約特定疾病保険金の支払事由の①については、本(2)の規定は適用しません。
- ① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
- ② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病について、保険媒介者(注2)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
- ③ 責任開始期前の疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注1)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者およ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
- ア. 責任開始期(注1)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
- イ. 責任開始期(注1)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。))による異常の指摘を受けたことがない。
- (3) 前条②に定める事由に該当し、その事由に該当した時に被保険者が死亡している場合は、前条の規定にかかわらず、被保険者の死亡時の法定相続人(注3)を特約特定疾病保険金の受取人とします。この場合、法定相続人(注3)が2人以上いるときは、その受取割合は均等とします。
- (4) この特約の保険期間中に急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)を発病し、この特約の保険期間の満了日からその日を含めて60日以内に、被保険者が前条②に定める事由に該当した場合には、この特約の有効中に該当したものとみなして前条の規定を適用します。
- (5) 前条、本条(3)および次条(7)の規定にかかわらず、保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行なったときは、保険契約者を特約特定疾病保険金の受取人とします。

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注2) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。
- (注3) 法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者についてはその順次の法定相続人とします。

第 3 条(特約特定疾病保険金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 特約特定疾病保険金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその保険金の受取人は、すみやかに当会社へ通知してください。
- (2) 特約特定疾病保険金の支払事由が生じたときは、その保険金の受取人は、当会社へ、請求に必要な書類(別表1)を提出して、特約特定疾病保険金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、特約特定疾病保険金の受取人が特約特定疾病保険金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または第21条(指定代理請求人の変更)の規定により変更した1人の者(以下「指定代理請求人」といいます。))が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出して、特約特定疾病保険金の受取人の代理人として特約特定疾病保険金を請求することができます。ただし、前条(5)の規定により、特約特定疾病保険金の受取人を法人または個人事業主とした場合を除きます。
 - ① 傷害または疾病により、特約特定疾病保険金を請求する意思表示ができないこと。
 - ② 傷病名の告知を受けていないこと。
 - ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 指定代理請求人が本条(3)の請求を行なう場合、指定代理請求人は請求時において次のいずれかに該当することを必要とします。
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 被保険者の直系血族
 - ③ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- (5) 本条(3)、(4)の規定により当会社が特約特定疾病保険金を指定代理請求人に支払ったときは、その後特約特定疾病保険金の請求を受けても、当会社は、これを支払いません。
- (6) 主たる保険契約(以下「主契約」といいます。))の普通保険約款(以下「主約款」といいます。))に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による保険金の支払の場合に準用します。この場合、当会社が保険金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。
- (7) 本条(3)の規定により指定代理請求人が指定されている場合、前条(3)の規定にかかわらず、前条(3)に規定する場合の特約特定疾病保険金の受取人は指定代理請求人となります。
- (8) 指定代理請求人の死亡時以後、指定代理請求人の変更が行なわれていない間は、指定代理請求人は指定されていないものとします。

(注) 生検を含みます。

第 4 条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、次の①または②の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。
 - ① 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
 - ② この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のとき。
- (3) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、本条(1)、(2)の規定は適用しません。

第 5 条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第 6 条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される時(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第 7 条(特約の保険期間および保険料払込期間)

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。

第 8 条(特約の保険料の払込み)

- (1) この特約(特約保険料の払込方法(回数)が一時払の場合を除きます。以下本条において同じ。))の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。
- (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。))の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(1)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による特約特定疾病保険金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。
- (5) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
- (6) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、主契約の保険料払込期間の満了日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。
- (7) 本条(6)の場合には、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定を準用します。
- (8) 本条(6)に規定する前納が行なわれなかった場合には、この特約は主契約の保険料払込期間が満了した時に解約されたものとします。

(注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第 9 条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

保険料払込みの猶予期間中に、この特約による特約特定疾病保険金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特約特定疾病保険金から未払込保険料を差し引きます。

第10条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向けて効力を失います。

第11条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第12条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)

- (1) 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社へ申出があったときは、この特約を無効とします。
- (2) 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当会社は、第8条(特約の保険料の払込み)(3)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注3)を保険契約者に払い戻します。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。

- ① 次条または第14条(重大事由による解除)の規定により、当会社がこの特約を解除することができるとき。
- ② 第17条(特約の消滅とみなす場合)の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。
- ③ 急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)により、当会社がこの特約の保険金の請求を受け、その保険金を支払うこととなったとき。
- (4) 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注4)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注5)があったときは、この特約の復活を無効とします。
- (5) 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当会社は、第8条(特約の保険料の払込み)(3)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- (6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と、「急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)」とあるのを「その復活における責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)」と読み替えます。

- (注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。
- (注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。
- (注3) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当会社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。
- (注4) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。
- (注5) この特約の保険期間が満了する場合は、この特約の保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、この特約が更新される場合は、この特約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

第13条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
- (2) 本条(1)の場合、この特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人に通知し、正当な理由によって保険契約者、被保険者および特約特定疾病保険金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知します。

第14条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑤のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人がこの特約の特約特定疾病保険金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の特約特定疾病保険金の請求に関し、特約特定疾病保険金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 保険契約者、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人が、次のア～オのいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または特約特定疾病保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑤ 次のアまたはイに該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～④に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
 - ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。

イ. 保険契約者、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

- (2) 特約特定疾病保険金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑤定める事由の発生時以降に生じた支払事由による特約特定疾病保険金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 特約特定疾病保険金は支払いません。また、既に特約特定疾病保険金を支払っていたときは、特約特定疾病保険金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または特約特定疾病保険金の受取人に通知し、正当な理由によって保険契約者、被保険者および特約特定疾病保険金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知します。

第15条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第17条(特約の消滅とみなす場合)

主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約は消滅したものとみなします。

第18条(特約保険金額の減額)

- (1) 保険契約者は、特約保険金額を減額することができます。ただし、減額後の特約保険金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- (2) 本条(1)の規定によって、特約保険金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第19条(特約特定疾病保険金の受取人の代表者)

- (1) 特約特定疾病保険金の受取人が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の特約特定疾病保険金の受取人を代理するものとします。
- (2) 本条(1)の代表者が定まらないか、またはその所在が不明のときは、当会社が特約特定疾病保険金の受取人の1人に対してした行為は、他の特約特定疾病保険金の受取人に対しても効力を生じます。
- (3) 被保険者である特約特定疾病保険金の受取人が死亡した場合は、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第20条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①～③のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
 - ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② この特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
 - ③ 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、次の①または②のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保

険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。

- ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第8条(特約の保険料の払込み)(5)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第8条(特約の保険料の払込み)(4)および第9条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
 - ① この特約の保険金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の保険金もしくは給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 本条(7)、(8)の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
 - ① 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、更新日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。この場合、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定ならびに本条(8)の規定を準用します。
 - ② 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前①に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
 - ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第1条(特約特定疾病保険金の支払)
 - イ. 第2条(特約特定疾病保険金の支払に関する補則)
 - ウ. 第13条(告知義務および告知義務違反)
- (11) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条(1)の規定は適用せず、次の①、②のとおり取り扱います。
 - ① 保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、この特約の更新を取り扱います。
 - ② 前①の場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とし、本条(2)～(4)、(6)および(10)の規定によるほか、次のとおりとします。
 - ア. 本条(5)および(7)の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第8条(特約の保険料の払込み)(5)の規定を準用します。
 - イ. 更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の保険金の支払事由が生じたときは、本条(8)の規定は適用せず、第8条(特約の保険料の払込み)(4)および第9条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
 - ウ. 主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、本条(9)および前ア、イ.の規定を適用せず、次のとおりとします。
 - (ア) 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、一時払保険料とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主約款に定める年払契約の保険料の払込みの猶予期間の規定によるほか、第8条(特約の保険料の払込み)(4)および第9条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
 - (イ) 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前(ア)に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったと

きは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。

- (12) 更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の特約により更新されることがあります。

第21条(指定代理請求人の変更)

- (1) 保険契約者またはその承継人は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更することができます。ただし、変更後の指定代理請求人は、第3条(特約特定疾病保険金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定の範囲内の者であることを必要とします。
- (2) 本条(1)の変更をするときは、保険契約者またはその承継人は、当社所定の書類(別表1)を提出してください。
- (3) 変更後の指定代理請求人は、保険証券に表示を受けてからでなければ、当社に対抗することができません。

第22条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第23条(主契約の内容変更に伴う特約の取扱い)

被保険者の入院給付金日額を減額した場合でも、この特約はそのまま有効に継続します。

第24条(管轄裁判所)

この特約における特約特定疾病保険金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第25条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第26条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第20条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～④のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
 - イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
 - ア. 第1条(特約特定疾病保険金の支払)
 - イ. 第2条(特約特定疾病保険金の支払に関する補則)
- ④ この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条①の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
 - ア. 保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、主契約と同時にこの特約の更新を取り扱います。
 - イ. 前ア.の場合、本条②イ.およびウ.の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第8条(特約の保険料の払込み)(5)の規定を準用します。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の特約特定疾病保険金の支払事由が生じたときは、第8条(特約の保険料の払込み)(4)および第9条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。

第27条(主契約に付加する特約の規定の適用)

主契約に付加する特約の特約条項において、主契約および他の特約の給付金すべてに対して適用する規定を定めている場合、その給付金にはこの特約の特約特定疾病保険金を含むものとして、その特約条項の規定を適用します。

別表 1 請求書類

(1) 特約特定疾病保険金の請求書類

項 目	提 出 書 類
1 特約特定疾病保険金 (支払事由に該当した時に被 保険者が生存している場合)	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。)の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。また、事実確認が必要な場合は戸籍謄(抄)本) (4) 特約特定疾病保険金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券
2 特約特定疾病保険金 (支払事由に該当した時に被 保険者が死亡している場合)	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の死亡証明書(ただし、事実確認が可能な場合には、医師の死亡診断書または死体検案書に代えることができます。) (3) 被保険者の死亡事実が記載された住民票(ただし、事実確認が必要な場合は戸籍謄(抄)本) (4) 特約特定疾病保険金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 指定代理請求人の住民票と健康保険証の写し(指定代理請求人が受取人の場合) (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券
3 特約特定疾病保険金の 指定代理請求	(1) 上記1.特約特定疾病保険金の請求書類 (2) 指定代理請求人の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (3) 被保険者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が被保険者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、指定代理請求人が第3条(特約特定疾病保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)①または②に該当する場合は不要。)
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

(2) その他の請求書類

項 目	提 出 書 類
指定代理請求人の変更	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表 2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

1. 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾 病 名	疾 病 の 定 義
1.悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病(ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く)
2.急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3.脳卒中	脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の基本分類コード

疾 病 名	分 類 項 目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43～C44)のうち、 ・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性性器の悪性新生物	C51～C58
	男性性器の悪性新生物	C60～C63
	尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I 20～I 25)のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I 21 I 22
	脳血管疾患(I 60～I 69)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I 60 I 61 I 63

2. 前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード	
コード番号	
／3	悪性、原発部位
／6	悪性、転移部位
	悪性、続発部位
／9	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

女性疾病保障特約条項 目次

第1条	入院給付金の支払限度の型	第16条	告知義務および告知義務違反
第2条	入院給付金の支払	第17条	重大事由による解除
第3条	入院給付金の支払に関する補則	第18条	特約の解約
第4条	同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い	第19条	特約の返戻金
第5条	複数の事由で入院を行なった場合の取扱い	第20条	特約の消滅とみなす場合
第6条	乳房再建給付金の支払	第21条	入院給付金日額の減額
第7条	給付金の請求、支払時期および支払場所	第22条	特約の更新
第8条	特約保険料の払込免除	第23条	特約の契約者配当
第9条	特約の締結	第24条	管轄裁判所
第10条	特約の責任開始期	第25条	契約内容の登録
第11条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み	第26条	主約款の規定の準用
第12条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い	第27条	主契約と同時に更新される場合の特則
第13条	特約の失効	第28条	医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）に付加した場合または主契約に入院初期給付特則が付加されている場合の特則
第14条	特約の復活		
第15条	この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物等と診断確定された場合の取扱い		

女性疾病保障特約条項

(平成26年7月15日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に所定の入院または乳房再建手術を受けた場合に、下表の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

	内 容
入 院 給 付 金	被保険者が女性特有の特定の疾病により所定の入院をしたときに入院日数に応じて支払います。
乳房再建給付金	被保険者が乳房の悪性新生物による乳房の切除術を受け、乳房再建手術を受けたときに支払います。

第1条(入院給付金の支払限度の型)

この特約の入院給付金の支払限度は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者はこの特約の締結の際、次のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

入院給付金の支払限度の型	1回の入院についての支払日数(※1)の限度	入院給付金の通算支払限度(※2)
60日型	60日	730日
120日型	120日	730日
360日型	360日	730日

- (※1) 入院給付金を支払う日数をいいます。
(※2) 保険期間を通じての支払日数の通算限度をいいます。

第2条(入院給付金の支払)

この特約において支払う入院給付金は次のとおりです。

支払額	入院1回につき、以下により計算した金額 $\text{入院給付金} \times \left(\frac{\text{別表2に定める特定疾病の治療を目的とする入院日数}}{\text{入院開始日からその日を含めて4日}} \right)$ ただし、支払限度は、第1条(入院給付金の支払限度の型)において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」とおりとします。
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ① この特約の責任開始期(※1)以後に発病した別表2に定める特定疾病(以下「特定疾病」といいます。)の治療を目的とすること(※2)。 ② 病院または診療所(※3)における入院(※4)であること。 ③ 特定疾病の治療を目的とした入院日数が継続して5日以上であること。

- (※1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
(※2) 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
(※3) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとし、
① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
(※4) 医師(※5)による治療が必要であり、かつ、自宅等(※6)での治療が困難なため、病院または診療所(※3)に入り、常に医師(※5)の管理下において治療に専念することをいいます。
(※5) 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
(※6) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

第3条(入院給付金の支払に関する補則)

- (1) 入院給付金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額の変更があった場合には、各入院日現在の入院給付金日額を基準とします。
(2) 被保険者が特定疾病のうち悪性新生物または上皮内新生物(注1)の治療を目的として、前条に規定する入院をした場合でも、この特約の責任開始日(注2)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(注2)前を含みます。)(に別表3に定める悪性新生物または上皮内新生物に罹患したときは、前条の規定にかかわらず、当会社は、入院給付金を支払いません。
(3) 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。
(4) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注2)前に発病した特定疾病(以下、本(4)において「責任開始期前の特定疾病」といいます。))を、この特約の責任開始期(注2)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。
① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の特定疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の特定疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の特定疾病について、保険媒介者(注3)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③ 責任開始期前の特定疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注2)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者およ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

ア. 責任開始期(注2)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。

イ. 責任開始期(注2)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。

(5) 被保険者が責任開始期(注2)前に発病した特定疾病の治療を目的として入院した場合(注4)でも、責任開始日(注2)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、この特約の責任開始期(注2)以後の原因によるものとみなして、前条の規定を適用します。

(6) 前条の規定にかかわらず、保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行なったときは、保険契約者を入院給付金の受取人とします。

(注1) 別表2中、特定疾病の種類が悪性新生物または上皮内新生物である特定疾病をいいます。

(注2) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

(注3) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

(注4) 特定疾病のうち悪性新生物または上皮内新生物(注1)の治療を目的として入院した場合を除きます。

第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

(1) 被保険者が特定疾病により入院し、その入院の退院後に同一の特定疾病(注)による入院を開始した場合で、その退院日と入院の開始日の間の日数が30日以内のときは、これらの入院を継続した1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

(2) 被保険者が同一の特定疾病(注)により、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。ただし、同一の特定疾病(注)による入院でも、入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな特定疾病による入院として第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

(注) 医学上重要な関係があると当会社が認めた特定疾病は、病名が異なっている場合であっても、これを「同一の特定疾病」として取り扱います。

第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

(1) 当会社は、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった特定疾病により継続して入院したものとみなして、第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

① 被保険者が、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院を開始したときに、その入院開始の直接の原因となった特定疾病と異なる特定疾病を併発していたとき。

② 被保険者が、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院中に、その入院開始の直接の原因となった特定疾病と異なる特定疾病を併発したとき。

(2) 被保険者が特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、特定疾病を併発し、その特定疾病の治療を開始した場合には、その日からその特定疾病の治療を目的として入院したものと第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

第6条(乳房再建給付金の支払)

(1) この特約において支払う乳房再建給付金は次のとおりです。

支払額	以下により計算した金額 入院給付金日額 × 保険証券に記載の乳房再建給付金倍率 ただし、乳房再建給付金の支払は、保険期間を通じて、1乳房につき1回限りとします。
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)

給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たしたとき。 ① この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(※1)前を含みます。)に別表3に定める悪性新生物または上皮内新生物に罹患したことがないこと。 ② この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、初めて乳房の悪性新生物(別表2中、基本分類コードC50の悪性新生物。以下同じ。)に罹患し、日本の医師の資格を持つ者(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)されたこと。 ③ 前②の乳房の悪性新生物の治療を目的として、病院または診療所(※5)において乳房の切除術(※6)を受けたこと。 ④ 前③の手術を受けた乳房について、病院または診療所(※5)において乳房再建手術(※7)を受けたこと。
---------------------------	--

(※1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期を含む日を「責任開始日」といいます。

(※2) 被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者であることを必要とします。

(※3) 生検を含みます。

(※4) 病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(※5) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとし。

① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。

② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設

(※6) 皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

(※7) 乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※8)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。

(※8) 皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術は含みません。

(2) 本条(1)の規定にかかわらず、保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行なったときは、保険契約者を乳房再建給付金の受取人とします。

第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 入院給付金または乳房再建給付金(以下「給付金」といいます。)の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

(2) 給付金の支払事由が生じたときは、その給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、給付金を請求してください。

(3) 本条(2)の場合に、給付金の受取人が被保険者であり、かつ、その被保険者に給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって給付金を請求することができます。この場合において、当会社が給付金を支払った後に、重複して給付金の請求を受けたとしても、当会社は、給付金を支払いません。
① 傷害または疾病により、給付金を請求する意思表示ができないこと。
② 傷病名の告知を受けていないこと。
③ その他前①または②に準じた状態であること。

(4) 主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による給付金の支払の場合に準用します。

(5) 給付金の受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
① 被保険者の戸籍上の配偶者
② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第8条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、次の①または②の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。
 - ① 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
 - ② この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のとき。
- (3) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、本条(1)、(2)の規定は適用しません。

第9条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第10条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される時(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約(特約保険料の払込方法(回数)が一時払の場合を除きます。以下本条において同じ。)の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。
- (4) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未經過部分の保険料(以下「未經過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未經過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未經過保険料の支払いはありません。
- (5) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
- (6) 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時まで未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。
- (7) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
- (8) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、主契約の保険料払込期間の満了日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。
- (9) 本条(8)の場合には、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定を準用します。
- (10) 本条(8)に規定する前納が行なわれなかった場合には、この特約は主契約の保険料払込期間が満了した時に解約されたものとします。

(注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

- (1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。
- (2) 給付金が本条(1)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時まで未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。

第13条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第14条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第15条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物等と診断確定された場合の取扱い)

- (1) 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に別表3に定める悪性新生物または上皮内新生物に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特約を無効とします。
- (2) 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当会社は、第11条(特約の保険料の払込み)(4)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注3)を保険契約者に払い戻します。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。
 - ① 次条または第17条(重大事由による解除)の規定により、当会社がこの特約を解除することができるとき。
 - ② 第20条(特約の消滅とみなす場合)の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。
 - ③ 悪性新生物または上皮内新生物(注4)以外の特定疾病により、当会社がこの特約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うこととなったとき。
- (4) 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注5)に別表3に定める悪性新生物または上皮内新生物に罹患し、医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注6)があったときは、この特約の復活を無効とします。
- (5) 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当会社は、第11条(特約の保険料の払込み)(4)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- (6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と、「特定疾病」とあるのを「その復活における責任開始期以後に発病した特定疾病」と読み替えます。

- (注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。
- (注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。
- (注3) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当会社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。
- (注4) 別表2中、特定疾病の種類が悪性新生物または上皮内新生物である特定疾病をいいます。
- (注5) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。
- (注6) この特約の保険期間が満了する場合は、この特約の保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、この特約が更新される場合は、この特約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

第16条(告知義務および告知義務違反)

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第17条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向けて解除することができます。
- ① 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取る目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社はこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
エ. 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
イ. 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- (2) 給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 給付金は支払いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- (注) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第18条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向けて、この特約を解約することができます。

第19条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第20条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

- ① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第2条(入院給付金の支払)の規定による入院給付金の支払日数が通算して730日に達し、かつ、第6条(乳房再建給付金の支払)の規定による乳房再建給付金が2回支払われたとき。

第21条(入院給付金日額の減額)

- (1) 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。

- (2) 主契約の入院給付金日額を減額した場合に、減額後の入院給付金日額に対するこの特約の入院給付金日額の割合が、当会社所定の限度を超えることとなるときは、その限度までこの特約の入院給付金日額を減額します。ただし、減額後のこの特約の入院給付金日額が当会社の定める金額未満となるときは、この特約は解約されたものとし、
- (3) 本条(1)または(2)の規定によって、この特約の入院給付金日額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第22条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①～③のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
- ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② この特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
 - ③ 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、次の①または②のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
- ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- ① この特約の給付金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の保険金もしくは給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 本条(7)、(8)の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
- ① 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、更新日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。この場合、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定ならびに本条(8)の規定を準用します。
 - ② 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前①に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
- ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
ア. 第2条(入院給付金の支払)
イ. 第3条(入院給付金の支払に関する補則)
ウ. 第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)
エ. 第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)
オ. 第6条(乳房再建給付金の支払)
カ. 第16条(告知義務および告知義務違反)

- (11) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条(1)の規定は適用せず、次の①、②のとおり取り扱います。
- ① 保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、この特約の更新を取り扱います。
- ② 前①の場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とし、本条(2)～(4)、(6)および(10)の規定によるほか、次のとおりとします。
- ア. 本条(5)および(7)の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- イ. 更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の給付金の支払事由が生じたときは、本条(8)の規定は適用せず、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- ウ. 主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、本条(9)および前ア、イ.の規定を適用せず、次のとおりとします。
- (ア) 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、一時払保険料とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主約款に定める年払契約の保険料の払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- (イ) 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前(ア)に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。
- (12) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第23条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第24条(管轄裁判所)

この特約における給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第25条(契約内容の登録)

- (1) 当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会(以下本条において「協会」といいます。)に登録します。
- ① 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市、区、郡までとします。)
- ② 入院給付金の種類
- ③ 入院給付金の日額
- ④ 契約日(注1)
- ⑤ 当会社名
- (2) 本条(1)の登録の期間は、契約日(注1)から5年(注2)以内とします。
- (3) 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下本条において「各生命保険会社等」といいます。)は、本条(1)の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約(注3)の申込(注4)を受けた場合、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- (4) 各生命保険会社等は、本条(2)の登録の期間中に入院給付金のある特約(注3)の申込(注4)があった場合、本条(3)によって連絡された内容を入院給付金のある特約(注3)の承諾(注5)の判断の参考とすることができるものとします。
- (5) 各生命保険会社等は、契約日(注6)から5年(注2)以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
- (6) 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾(注5)の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
- (7) 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を

他に公開しないものとします。

- (8) 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- (9) 本条(3)～(5)および(注2)～(注6)中の下表「読替前」欄に記載の字句は、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

読替前	読替後
被保険者	被共済者
入院給付金	入院共済金
保険契約	共済契約

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活の日とし、複数回復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の日とします。また、主契約の契約日後付加した場合は、この特約の付加の日とします。
- (注2) 契約日(注1)において被保険者が15歳未満の場合は、「5年」または「被保険者が満15歳に達する日までの期間」のうちいずれか長い期間とします。
- (注3) 入院給付金のある保険契約を含みます。
- (注4) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。
- (注5) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。
- (注6) 復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の取扱いが行なわれた場合は、各々の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約中途付加の日とし、複数回各々の取扱いが行なわれた場合には、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。

第26条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第27条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第22条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～④のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
- ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
- イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
- ア. 第2条(入院給付金の支払)
- イ. 第3条(入院給付金の支払に関する補則)
- ウ. 第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)
- エ. 第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)
- オ. 第6条(乳房再建給付金の支払)
- ④ この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条①の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
- ア. 保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、主契約と同時にこの特約の更新を取り扱います。
- イ. 前ア.の場合、本条②イ.およびウ.の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- ウ. 更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の給付金の支払事由が生じたときは、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。

第28条(医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合または主契約に入院初期給付特則が付加されている場合の特則)

この特約を医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合または主契約に入院初期給付特則が付加されている場合は、下表「該当規定」中の「読替前」欄に記載の字句は、それぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

該当規定	読替前	読替後
第2条(入院給付金の支払)表中「支払額」	(別表2に定める入院開始日からその日の含めたる入院日数	別表2に定める特定疾病の治療を目的とする入院日数
第2条(入院給付金の支払)表中「支払事由」	継続して5日以上	1日以上

別表 1 請求書類

項 目	提 出 書 類
1 入院給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。)の診断書 (3) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5) 入院給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券 第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
2 乳房再建給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。)の診断書 (3) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5) 乳房再建給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券 第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)

(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部省略を認めることがあります。

別表 2 女性疾病保障特約の対象となる特定疾病

1. 女性疾病保障特約の対象となる特定疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10準拠」によるものをいいます。

特定疾病の種類	分 類 項 目	基本分類コード
悪性新生物	乳房の悪性新生物 女性性器の悪性新生物 その他の部位の続発性悪性新生物(C79)中の ・卵巣の続発性悪性新生物	C50 C51～C58 C79.6
上皮内新生物	乳房の上皮内癌 子宮頸(部)の上皮内癌 その他および部位不明の性器の上皮内癌(D07)中の ・子宮内膜 ・外陰部 ・膣 ・その他および部位不明の女性性器	D05 D06 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	乳房の良性新生物 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物 卵巣の良性新生物 その他および部位不明の女性性器の良性新生物 女性性器の性状不詳または不明の新生物 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物(D48)中の ・乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D39 D48.6

内分泌、栄養および代謝疾患	甲状腺障害 クッシング<Cushing>症候群 卵巣機能障害	E00～E07 E24 E28
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	栄養性貧血 後天性溶血性貧血 無形成性貧血およびその他の貧血 播種性血管内凝固症候群[脱線織素症候群] 紫斑病およびその他の出血性病態(D69)中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50～D53 D59 D60～D64 D65 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患 その他のえく壊>死性血管障害(M31)中の ・大動脈弓症候群[高安病] 下肢の静脈瘤 その他の部位の静脈瘤(I 86)中の ・外陰静脈瘤 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの(I 97)中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群 低血圧(症)	I05～I09 M31.4 I 83 I 86.3 I 97.2 I 95
消化器系の疾患	胆石症 胆のう<嚢>炎 胆のう<嚢>のその他の疾患 胆道のその他の疾患	K80 K81 K82 K83
尿路性器系の疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全 腎結石および尿管結石 下部尿路結石 他に分類される疾患における尿路結石 腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの 他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害 尿路系のその他の疾患 乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性性器の非炎症性障害	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20 N21 N22 N28 N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80～N98
妊娠、分娩および産じょく<褥>	流産に終わった妊娠 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害 主として妊娠に関連するその他の母体障害 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 分娩の合併症 分娩(単胎自然分娩(O80)は除く) 主として産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの	O00～O08 O10～O16 O20～O29 O30～O48 O60～O75 O81～O84 O85～O92 O95～O99
筋骨格系および 結合組織の疾患	血清反応陽性慢性関節リウマチ その他の慢性関節リウマチ 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> 皮膚(多発性)筋炎 全身性硬化症 その他の全身性結合組織疾患(M35)中の ・乾燥症候群[エ-グレン<Sjögren>症候群] ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 ・その他の明示された全身性結合組織疾患 ・全身性結合組織疾患、詳細不明	M05 M06 M08 M09 M32 M33 M34 M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9

2. 前1.において「悪性新生物」、「上皮内新生物」、「良性新生物」および「性状不詳または不明の新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 ／3 悪性、原発部位 ／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
良性新生物	／0 良性
性状不詳または不明の新生物	／1 良性又は悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度 悪性度不明

別表 3

責任開始日からその日を含めて90日経過する日以前に罹患した場合に給付金を支払わないこととなる悪性新生物および上皮内新生物

1. 責任開始期(注)の属する日からその日を含めて90日経過する日以前に罹患した場合に給付金を支払わないこととなる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10準拠」によるものをいいます。

分 類 項 目	基本分類コード
悪性新生物 上皮内新生物	C00～C97 D00～D09

(注) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

2. 前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 ／3 悪性、原発部位 ／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性

がん診断特約条項 目次

第1条	がんの定義および診断確定
第2条	診断給付金の支払
第3条	診断給付金の請求、支払時期および支払場所
第4条	特約保険料の払込免除
第5条	特約の締結
第6条	特約の責任開始期
第7条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第8条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第9条	特約の失効
第10条	特約の復活

第11条	責任開始前のがん診断確定による無効
第12条	告知義務および告知義務違反
第13条	重大事由による解除
第14条	特約の解約
第15条	特約の返戻金
第16条	特約の消滅とみなす場合
第17条	診断給付金額の減額
第18条	特約の契約者配当
第19条	特約の更新
第20条	管轄裁判所
第21条	主約款の規定の準用

がん診断特約条項

(平成24年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、がんと診断確定(所定の条件を満たすものに限り、)されたときに、診断給付金を支払うことを主な内容とするものです。なお、この特約を締結した時から所定の期間が経過した後、当会社はこの特約上の責任を負います。

第1条(がんの定義および診断確定)

- この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
- がんの診断確定は、病理組織学的所見(注1)により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(注2)によってなされることが必要です。ただし、病理組織学的所見(注1)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

- (注1) 生検を含みます。
(注2) 被保険者が、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

第2条(診断給付金の支払)

- この特約において支払う診断給付金は次のとおりです。

支払額	保険証券記載の診断給付金額
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金の受取人(主契約の給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。)
給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者が、この特約の責任開始期(注1)以後の保険期間中に、次のいずれかに該当したとき。 ① 初めてがんと診断確定されたとき。 ② 既に診断確定されたがん(以下「原発がん」といいます。)を治療したことにより、がんが認められない状態(以下「治療または寛解状態」といいます。)となり、その後初めてがんが再発したと診断確定されたとき。 ③ 原発がんが、他の臓器(注2)に転移したと診断確定されたとき。ただし、当該転移の以前においてその臓器に既にがんが生じていた場合を除きます。 ④ 原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたとき。

- 被保険者が診断給付金の支払事由に該当して診断給付金が支払われた場合において、その診断給付金の支払事由に該当した最終の日(以下本条において「前回の診断給付金支払事由該当日」といいます。)からその日を含めて2年以内に診断給付金の支払事由に該当した場合には、本条(1)の規定にかかわらず、診断給付金を支払いません。
- 被保険者が、前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年以内に診断給付金の支払事由に新たに該当した後、次の①～③のいずれかに該当した場合(注3)には、該当したその日に新たな診断給付金の支払事由に該当したものとみなして、本条(1)の規定を適用して診断給付金を支払います。

- 前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日(以下②および③において「2年経過日」といいます。)の翌日(保険期間中に限り、)に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における入院(注5)をしているとき。
- 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における入院(注5)(注7)を開始したとき。
- 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における通院(注6)(注7)をしたとき。
- 診断給付金額の変更があった場合には、各支払事由に該当した日現在の診断給付金額を支払います。

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
(注2) 同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。
(注3) 本条(3)①～③のいずれかに該当したその日において被保険者が治療または寛解状態でない場合に限り、
(注4) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとする。
① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
(注5) 医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所(注4)に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいい、「治療を直接の目的とする入院」には、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。
(注6) 医師または歯科医師による治療が必要であり、病院または診療所(注4)(患者が入院するための施設を有しないものを含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいい、「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は該当しません。
(注7) 2年経過日の翌日以後における最初の入院または通院に限り、

第3条(診断給付金の請求、支払時期および支払場所)

- 診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- 診断給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に請求に必要な書類(別表1)を提出して、診断給付金を請求してください。
- 本条(2)の場合に、給付金受取人が被保険者であり、かつ、その被保険者に診断給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって診断給付金を請求することができます。この場合において、当会社が診断給付金を支払った後に、重複して診断給付金の請求を受けたとしても、当会社は、診断給付金を支払いません。

- ① 傷害または疾病により、診断給付金を請求する意思表示ができないこと。
 - ② 傷病名の告知を受けていないこと。
 - ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による診断給付金の支払の場合に準用します。この場合、当社が診断給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。
- (5) 給付金受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の診断給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めたる者

(注) 生検を含みます。

第4条(特約保険料の払込免除)

主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

第5条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第6条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される日(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される日 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間満了日および保険料払込期間満了日は、主契約の保険期間満了日および保険料払込期間満了日と同一とし、主契約の保険期間および保険料払込期間が終身の場合は、この特約の保険期間および保険料払込期間は終身とします。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が、保険料払込期間中に消滅した場合または特約保険料の払込みを必要としなくなった場合の未経過部分の特約保険料の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過部分の保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過部分の保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による診断給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。ただし、診断給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
- (5) 本条(4)ただし書きに定める場合において、未払込保険料の払込みにについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき診断給付金を支払いませぬ。
- (6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

- (注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第8条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

- (1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による診断給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、診断給付金から未払込保険料を差し引きます。
- (2) 診断給付金が本条(1)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき診断給付金を支払いませぬ。

第9条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行なわれた場合には、同条に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時から責任開始期(注1)の前日までにがん診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人の、その事実の知、不知にかかわらずこの特約は無効とします。
- (2) 本条(1)の場合、既に払い込まれたこの特約の保険料は次のように取り扱います。
- ① 告知前に、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - ② 告知前に、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - ③ 告知の時から責任開始期(注1)の前日までに被保険者ががん診断確定(注2)されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- (3) 本条の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
- ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社がこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア、～オのいずれかに該当する場合

- ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められるとき。
- イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
- ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
- エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
- オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有しているとして認められるとき。
- ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
- イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- （２） 診断給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による診断給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 診断給付金は支払いません。また、既に診断給付金を支払っていたときは、診断給付金の返還を請求します。
- ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- （３） 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。
- （注） 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

- （１） この特約に対する解約返戻金はありません。
- （２） この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第16条(特約の消滅とみなす場合)

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は消滅したものとみなします。

第17条(診断給付金額の減額)

- （１） 保険契約者は、診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後の診断給付金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- （２） 本条(1)の規定によって、この特約の診断給付金額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第18条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条(特約の更新)

この特約の保険期間が満了するときは、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
- ア. 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- イ. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法（回数）は更新後の主契約の保険料の払込方法（回数）と同一とします。
- エ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
- ア. 第2条(診断給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

第20条(管轄裁判所)

この特約における診断給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表 1 請求書類

項 目	提 出 書 類
診断給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (4) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券 第3条(診断給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (7) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (8) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表 2 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07, D09

2. 前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 /3 悪性、原発部位 /6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	/2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性

抗がん剤治療特約条項 目次

第1条	がんの定義および診断確定
第2条	治療給付金の支払
第3条	治療給付金の請求、支払時期および支払場所
第4条	特約保険料の払込免除
第5条	特約の締結
第6条	特約の責任開始期
第7条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第8条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第9条	特約の失効
第10条	特約の復活
第11条	責任開始前のがん診断確定による無効
第12条	告知義務および告知義務違反

第13条	重大事由による解除
第14条	特約の解約
第15条	特約の返戻金
第16条	特約の消滅とみなす場合
第17条	治療給付金額の減額
第18条	法令等の改正に伴う契約内容の変更
第19条	特約の更新
第20条	特約の契約者配当
第21条	管轄裁判所
第22条	主約款の規定の準用
第23条	主契約と同時に更新される場合の特則

抗がん剤治療特約条項

(平成24年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中にがんの治療を目的として所定の抗がん剤治療を受けたときに、治療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条(がんの定義および診断確定)

- (1) この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
- (2) がんの診断確定は、病理組織学的所見(注1)により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(注2)によってなされることが必要です。ただし、病理組織学的所見(注1)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注1) 生検を含みます。

(注2) 被保険者が、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

第2条(治療給付金の支払)

この特約において支払う治療給付金は次のとおりです。

支払額	給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)に該当した日が属する月ごと(※1)に保険証券記載の治療給付金額(※2)ただし、治療給付金の支払月数は、この特約の保険期間中を通算して、60か月を限度とします。
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金の受取人(主契約の給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下、「給付金受取人」といいます。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※3)以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院(※4)または通院(※5)をしたとき。 (1) この特約の責任開始期(※3)以後に初めてがんと診断確定されたこと。 (2) 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院(※4)または通院(※5)であること。 (3) 公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)または歯科診療報酬点数表(別表5)により、別表6に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院(※4)または通院(※5)(※7)(※8)であること。

- (※1) 同一の月に、支払事由に該当する複数の入院または通院をしたときは、その月の最初の入院日または通院日に支払事由に該当したものとみなします。
- (※2) 治療給付金額の変更があった場合には、各入院日または通院日が属する月の1日現在の治療給付金額とします。
- (※3) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (※4) 「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所(※6)に入り、常に医師の管理下において治療に専念することを行い、「治療を直接の目的とする入院」には、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。

- (※5) 「通院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、病院または診療所(※6)(患者が入院するための施設を有しないものを含み、往診を含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることを行い、「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は該当しません。
- (※6) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
- ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
 - ② 前①の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設
- (※7) 薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院については、被保険者が当該処方せんに基づいて別表6に定める抗がん剤の支給を受けた場合に限りです。
- (※8) 公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)もしくは歯科診療報酬点数表(別表5)または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、別表6に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院(※4)または通院(※5)(※7)を含みます。

第3条(治療給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 治療給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、治療給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人が被保険者であり、かつ、その被保険者に治療給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって治療給付金を請求することができます。この場合において、当会社が治療給付金を支払った後に、重複して治療給付金の請求を受けたとしても、当会社は、治療給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、治療給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主約款に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による治療給付金の支払の場合に準用します。この場合、当会社が治療給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。
- (5) 給付金受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の治療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めたる者

(注) 生検を含みます。

第4条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のときにも、主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第5条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第6条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される時(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ただし、主契約ががん治療支援保険契約の場合は、主契約の責任開始期と同一)
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)(注)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による治療給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。ただし、治療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
- (5) 本条(4)ただし書きに定める場合において、未払込保険料の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき治療給付金を支払いません。
- (6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
- (7) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料については、本条(2)の規定は適用せず、次の①～⑥のとおり取り扱います。
 - ① 主契約の保険料払込期間経過後において保険料を払い込むべき他の特約が主契約に付加されている場合は、その特約の保険料とともに払い込むことを必要とします。
 - ② 本条(4)中「本条(2)に定めるこの特約の保険料」とあるのは「この特約の保険料」と読み替えます。
 - ③ この特約の保険料が当会社の定める月払または半年払取扱の範囲外となったときは、保険料の払込方法(回数)を年払に変更します。
 - ④ この特約の保険料の払込方法(経路)は、当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または当会社の指定するクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ⑤ 主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了する時まで、この特約の保険料の払込みが行われなかった場合には、この特約は猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。

- ⑥ 前①～⑤の規定を除き、主約款に定める保険料の払込みおよび猶予期間の規定を準用します。ただし、主約款に定める保険料の前納または一括払の規定は適用しません。

- (注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第8条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

- (1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による治療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、治療給付金から未払込保険料を差し引きます。
- (2) 治療給付金が本条(1)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき治療給付金を支払いません。

第9条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向けて効力を失います。

第10条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行なわれた場合には、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時から責任開始期(注1)の前日までにがんと診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人の、その事実の知、不知にかかわらずこの特約は無効とします。
- (2) 本条(1)の場合、既に払い込まれたこの特約の保険料は次のように取り扱います。
 - ① 告知前に、被保険者ががんと診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - ② 告知前に、被保険者ががんと診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - ③ 告知の時から責任開始期(注1)の前日までに被保険者ががんと診断確定(注2)されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- (3) 本条の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

- (注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向けて解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額

(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

- ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
- ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
- イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
- ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
- エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
- オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

- ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

- ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
- イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

- (2) 治療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による治療給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 治療給付金(注2)は支払いません。また、既に治療給付金(注2)を支払っていたときは、治療給付金(注2)の返還を請求します。
- ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

(注1) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

(注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア.～オ.に該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第16条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

- ① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第2条(治療給付金の支払)の規定による治療給付金の支払月数が、通算して60か月に達したとき。

第17条(治療給付金額の減額)

- (1) 保険契約者は、治療給付金額を減額することができます。ただし、減額後の治療給付金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- (2) 本条(1)の規定によって、この特約の治療給付金額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第18条(法令等の改正に伴う契約内容の変更)

- (1) この特約の給付にかかわる別表3に定める公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、治療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により治療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第19条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
- ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
- ② この特約の保険期間の満了日がこの特約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
- ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
- ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えているとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)および第8条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- ① この特約の治療給付金の支払事由が生じたとき。
- ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
- ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
- ① 本条(7)の規定は適用しません。
- ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
- ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
- ア. 第2条(治療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)
- エ. 第12条(告知義務および告知義務違反)
- (11) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第20条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条(管轄裁判所)

この特約における治療給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第19条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
- ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の主契約の保険期間が当会社の定める範囲を超える場合は、更新後のこの特約の保険期間は当会社

- 所定の保険期間とします。
- イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
- ア. 第2条(治療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類
治療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (4) 治療給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券 第3条(治療給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (7) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (8) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。) (注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。

別表2 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07, D09

2. 前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 /3 悪性、原発部位 /6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	/2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性

別表 3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表 4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表 5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 6 対象となる抗がん剤

この特約において対象となる抗がん剤とは、厚生労働大臣の承認を受けた医薬品のうち、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものをいいます。

(1) 次のいずれかの医薬品

シクロホスファミド水和物 イホスファミド チオテパ ブスルファン メルファラン ニムスチン塩酸塩 ラニムスチン ダカルバジン プロカルバジン塩酸塩 テモゾロミド メトトレキサート ペメトレキセドナトリウム水和物 フルオロウラシル ドキシフルリジン カペシタビン テガフル テガフル・ウラシル テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム カルモフル シタラビン シタラビンオクホスファート水和物 エノシタビン ゲムシタビン塩酸塩 メルカプトプリン水和物 フルダラビンリン酸エステル ネララビン ペントスタチン クラドリビン レボホリナートカルシウム ホリナートカルシウム ヒドロキシカルバミド レーアスパラギナーゼ ドキシルビシン塩酸塩 ダウノルビシン塩酸塩 ピラルビシン エピルビシン塩酸塩 イダルビシン塩酸塩 アクリルビシン塩酸塩 アムルビシン塩酸塩 ミトキサントロン塩酸塩 マイトマイシンC アクチノマイシンD ブレオマイシン塩酸塩 ペプロマイシン硫酸塩 ジノスタチンスクマラマー ビンクリスチン硫酸塩 ビンブラスチン硫酸塩 ビンデシン硫酸塩 ビノレルビン酒石酸塩 パクリタキセル ドセタキセル水和物 アナストロゾール エキセメスタン レトロゾール タモキシフェンクエン酸塩 トレミフェンクエン酸塩 フルタミド	ビカルタミド メドロキシプロゲステロン酢酸エステル エストラムスチンリン酸エステルナトリウム水和物 ゴセレリン酢酸塩 リユープロレリン酢酸塩 クロルマジノン酢酸エステル メチルテストステロン ミトタン オクトレオチド酢酸塩 エチニルエストラジオール メピチオスタン シスプラチン カルボプラチン ネダプラチン オキサリプラチン イリノテカン塩酸塩水和物 ノゲテカン塩酸塩 エトポシド ソブゾキサン インターフェロンガンマー1a インターフェロンガンマーn1 インターフェロンアルファ インターフェロンベータ インターフェロンアルファ2b テセロイキン セルモロイキン トラスツズマブ ベバシズマブ ゲムツズマブオゾガマイシン セツキシマブ リツキシマブ イマチニブメシル酸塩 スニチニブリンゴ酸塩 ソラフェニブトシル酸塩 ゲフィチニブ エルロチニブ塩酸塩 ボルテゾミブ サリドマイド ニロチニブ塩酸塩水和物 ダサチニブ水和物 トレチノイン タミバロテン イブリツモマブチウキセタン 抗悪性腫瘍溶連菌製剤 かわらたけ多糖体製剤 乾燥BCG・日本株 乾燥BCG・コンノート株 レンチナン シゾフィラン ウベニメクス アセグラトン ボルフィマーナトリウム タラボルフィンナトリウム 三酸化ヒ素 アンギオテンシンII 塩化ストロンチウム 無水エタノール(エタノールの局所注入の場合に限る。)
--	---

(2) 次の①～③のすべての条件を満たす医薬品

- ① 平成21年4月1日以後に、その製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けたこと。
- ② 前①の承認申請にかかる効能または効果に、被保険者が診断確定されたがんの治療が含まれ、かつ、その効能または効果が厚生労働大臣により認められたこと。
- ③ 総務大臣が定める日本標準商品分類において「8742 腫瘍用薬」に分類されること。

先進医療特約条項 目次

第1条	先進医療給付金の支払	第11条	重大事由による解除
第2条	先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所	第12条	特約の解約
第3条	特約保険料の払込免除	第13条	特約の返戻金
第4条	特約の締結	第14条	特約の消滅とみなす場合
第5条	特約の責任開始期	第15条	法令等の改正に伴う契約内容の変更
第6条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み	第16条	特約の更新
第7条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い	第17条	特約の契約者配当
第8条	特約の失効	第18条	管轄裁判所
第9条	特約の復活	第19条	主約款の規定の準用
第10条	告知義務および告知義務違反	第20条	主契約と同時に更新される場合の特則

先進医療特約条項

(平成24年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として所定の先進医療による療養を受けたときに、先進医療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条(先進医療給付金の支払)

(1) この特約において支払う先進医療給付金は次のとおりです。

支払額	被保険者が受けた先進医療にかかわる技術料(注1) ただし、先進医療給付金の支払限度は、この特約の保険期間中の支払額を通算して1,000万円とします。
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金の受取人(主契約の給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下、「給付金受取人」といいます。)
給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	被保険者がこの特約の責任開始期(注2)以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす療養を受けたとき(注3)。 ① この特約の責任開始期(注2)以後に発病した疾病または発生した主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。))に定める不慮の事故(以下「不慮の事故」といいます。))もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする別表2の療養であること。 ② 別表3に定める公的医療保険制度における別表4の先進医療(以下、「先進医療」といいます。))による療養であること。
支払事由に該当しても給付金を支払わない場合(以下「免責事由」といいます。)	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存(注4) ⑧ 地震、噴火または津波 ⑨ 戦争その他の変乱

(2) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注2)前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因によって被った傷害(以下、本(2)において「責任開始期前の疾病等」といいます。))を、この特約の責任開始期(注2)以後に生じたものとみなして本条(1)の規定を適用します。
① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)

② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者(注5)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③ 責任開始期前の疾病等について、次のア、およびイ、を満たし、かつ、責任開始期(注2)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者およ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
ア. 責任開始期(注2)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
イ. 責任開始期(注2)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。))による異常の指摘を受けたことがない。
(3) 被保険者が責任開始期(注2)前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として療養を受けた場合でも、責任開始期(注2)からその日を含めて2年を経過した後に受けた療養は、この特約の責任開始期(注2)以後の原因によるものとみなして本条(1)の規定を適用します。
(4) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により先進医療給付金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により先進医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が小さいと認めるときは、当会社は、その程度に応じ、先進医療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

(注1) 次の①～⑤の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。
① 別表3に定める法律に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
② 先進医療以外の評価療養のための費用
③ 選定療養のための費用
④ 食事療養のための費用
⑤ 生活療養のための費用
(注2) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
(注3) 被保険者が、この特約の保険期間中に、同一の先進医療による療養を複数の日にわたって受けた場合には、最初にその療養を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。
(注4) 「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
(注5) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第2条(先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
(2) 先進医療給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、先進医療給付金を請求してください。

- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人が被保険者であり、かつ、その被保険者に先進医療給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって先進医療給付金を請求することができます。この場合において、当会社が先進医療給付金を支払った後に、重複して先進医療給付金の請求を受けたとしても、当会社は、先進医療給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、先進医療給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主約款に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による先進医療給付金の支払の場合に準用します。
- (5) 給付金受取人が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の先進医療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第3条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のときにも、主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第4条(特約の締結)

保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。

第5条(特約の責任開始期)

- (1) この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の責任が開始される時(責任開始期)」からこの特約上の責任を負います。

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時 (責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注)以後その日の属する月の末日までにこの特約による先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。ただし、先進医療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。

- (5) 本条(4)ただし書きに定める場合において、未払込保険料の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき先進医療給付金を支払いません。
- (6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
- (7) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料については、本条(2)の規定は適用せず、次の①～⑥のとおり取り扱います。
- ① 主契約の保険料払込期間経過後において保険料を払い込むべき他の特約が主契約に付加されている場合は、その特約の保険料とともに払い込むことを必要とします。
- ② 本条(4)中「本条(2)に定めるこの特約の保険料」とあるのは「この特約の保険料」と読み替えます。
- ③ この特約の保険料が当会社の定める月払または半年払取扱の範囲外となったときは、保険料の払込方法(回数)を年払に変更します。
- ④ この特約の保険料の払込方法(経路)は、当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または当会社の指定するクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
- ⑤ 主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了する時までに、この特約の保険料の払込みが行われなかった場合には、この特約は猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。
- ⑥ 前①～⑤の規定を除き、主約款に定める保険料の払込みおよび猶予期間の規定を準用します。ただし、主約款に定める保険料の前納または一括払の規定は適用しません。

- (注) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

第7条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

- (1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による先進医療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、先進医療給付金から未払込保険料を差し引きます。
- (2) 先進医療給付金が本条(1)の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき先進医療給付金を支払いません。

第8条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向けて効力を失います。

第9条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第10条(告知義務および告知義務違反)

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第11条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向けて解除することができます。
- ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- ② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合

- ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア、～オ.のいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。))に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
 - ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
 - イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
 - (2) 先進医療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による先進医療給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 先進医療給付金は支払いません。また、既に先進医療給付金を支払っていたときは、先進医療給付金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
 - (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。
- (注) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第12条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第13条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第14条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

- ① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第1条(先進医療給付金の支払)の規定による先進医療給付金の支払額が、通算して1,000万円に達したとき。

第15条(法令等の改正に伴う契約内容の変更)

- (1) この特約の給付にかかわる別表3に定める公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により先進医療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第16条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
 - ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。

- ② この特約の保険期間の満了日がこの特約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
 - ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)および第7条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
 - ① この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
 - ① 本条(7)の規定は適用しません。
 - ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
 - ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第1条(先進医療給付金の支払)
 - イ. 第10条(告知義務および告知義務違反)
- (11) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第17条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第18条(管轄裁判所)

この特約における先進医療給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第19条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第20条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第16条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の主契約の保険期間が当会社の定める範囲を超える場合は、更新後のこの特約の保険期間は当会社所定の保険期間とします。

- イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 第1条(先進医療給付金の支払)の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

別表 1 請求書類

項 目	提 出 書 類
先進医療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類(不慮の事故による傷害により給付金の支払事由に該当した場合に限ります。) (3) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (4) 先進医療にかかわる技術料を確認できる書類 (5) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (6) 先進医療給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料払込みを証する書類 (8) 保険証券 第2条(先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (9) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (10) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。) (注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。

別表 2 療養

「療養」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 診察
- (2) 薬剤または治療材料の支給
- (3) 処置、手術その他の治療

別表 3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表 4 先進医療

「先進医療」とは、別表3の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。ただし、療養を受けた日現在別表3の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

健康給付特約条項 目次

第 1 条	健康給付金支払日の型	第10条	特約の解約
第 2 条	健康給付金の支払	第11条	特約の返戻金
第 3 条	健康給付金の自動すえ置	第12条	特約の消滅とみなす場合
第 4 条	健康給付金の請求、支払時期および支払場所	第13条	健康給付金額の変更
第 5 条	特約保険料の払込免除	第14条	特約の更新
第 6 条	特約の締結	第15条	特約の契約者配当
第 7 条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み	第16条	管轄裁判所
第 8 条	特約の失効	第17条	主約款の規定の準用
第 9 条	特約の復活	第18条	主契約と同時に更新される場合の特則

健康給付特約条項

(平成23年8月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、所定の期間中に主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金が支払われなかった場合で、かつ、被保険者が所定の期間の満了時に生存しているときに、健康給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第 1 条(健康給付金支払日の型)

この特約の健康給付金支払日は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者は、この特約の締結の際、次のいずれかの健康給付金支払日の型を選択するものとします。

健康給付金支払日の型	健康給付金支払日
3年型	主契約の契約日(※)から3年ごとの主契約の年単位の契約応当日およびこの特約の保険期間満了日の翌日
5年型	主契約の契約日(※)から5年ごとの主契約の年単位の契約応当日およびこの特約の保険期間満了日の翌日
10年型	主契約の契約日(※)から10年ごとの主契約の年単位の契約応当日およびこの特約の保険期間満了日の翌日

(※) 主契約の契約日後にこの特約を付加した場合はこの特約の付加日(当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日の直後の主契約の月単位の契約応当日。)直前の主契約の年単位の契約応当日。

第 2 条(健康給付金の支払)

(1) この特約において支払う健康給付金は次のとおりです。

支払額	保険証券に記載された健康給付金額
受取人	保険契約者(保険契約者以外の者には変更することはできません。)
給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)	次の条件をすべて満たしたとき。 ① 主契約の契約日(注1)または健康給付金支払日からその直後に到来する健康給付金支払日の前日までの期間(注2)(以下「健康給付金支払対象期間」といいます。)中での入院、手術または放射線治療に対する給付金(注3)のいずれれもが支払われなかったとき。 ② 被保険者がその健康給付金支払対象期間満了時に生存しているとき。

- (2) 主契約の契約日(注1)の前日の満了時または健康給付金支払対象期間満了時を含んで継続している入院(注4)は、その入院が疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当した最初の入院の日の属する主契約の契約日(注1)前の期間または健康給付金支払対象期間における入院とみなします。
- (3) 当会社が健康給付金を支払う場合において、主契約およびこれに付加された特約について既に払込期日が到来している未払込保険料があるときは、当会社は健康給付金からその金額を差し引き、保険料の払込みに充当することができるものとします。ただし、健康給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時まで未払込保険料を払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は健康給付金を支払いません。

(4) 当会社が健康給付金を支払った後に、その健康給付金支払対象期間中に支払事由に該当した入院給付金等(注3)の請求を受け、その入院給付金等(注3)が支払われることとなったときは、当会社は、支払われた健康給付金を差し引いて入院給付金等(注3)を支払います。ただし、入院給付金等(注3)が健康給付金に不足する場合には、保険契約者は、その不足する額を会社に返還してください。

- (注1) 主契約の契約日後にこの特約を付加した場合は、この特約の付加日(当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日の直後の主契約の月単位の契約応当日。)とします。
- (注2) この特約の保険期間中に限ります。
- (注3) 主契約の疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金をいいます。ただし、主契約が医療保険である場合は、主契約の疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金をいいます。
- (注4) 主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。

第 3 条(健康給付金の自動すえ置)

- (1) 健康給付金は、支払事由が生じたときから、当会社所定の利率による利息をつけて自動的にすえ置きます。
- (2) すえ置かれた健康給付金は、保険契約者から請求があったとき、または主契約が消滅したとき(主契約が更新される場合を除きます。)に保険契約者に支払います。

第 4 条(健康給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 健康給付金を請求するときは、保険契約者は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出してください。
- (2) 本条(1)の場合に、保険契約者が被保険者であり、かつ、その被保険者に健康給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって健康給付金を請求することができます。この場合において、当会社が健康給付金を支払った後に、重複して健康給付金の請求を受けたとしても、当会社は、健康給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、健康給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (3) 主約款に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による健康給付金の支払の場合に準用します。
- (4) 保険契約者が被保険者で、その被保険者が死亡した場合の健康給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めたる者

第 5 条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
- (2) 本条(1)のほか、次の①または②の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

- ① 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
- ② この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のとき。
- (3) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、本条(1)、(2)の規定は適用しません。

第6条(特約の締結)

- (1) 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。
- (2) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約(特約保険料の払込方法(回数)が一時払の場合を除きます。以下本条において同じ。)の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。
- (4) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (5) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した日の翌日から効力を失います。
- (6) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、主契約の保険料払込期間の満了日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。
- (7) 本条(6)の場合には、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定を準用します。
- (8) 本条(6)に規定する前納が行なわれなかった場合には、主契約は主契約の保険料払込期間が満了した時に解約されたものとなります。

第8条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第9条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第10条(特約の解約)

保険契約者は、主契約と同時になければ、この特約を解約することはできません。

第11条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
- (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。

第12条(特約の消滅とみなす場合)

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は消滅したものとみなします。

第13条(健康給付金額の変更)

- (1) 保険契約者は、健康給付金額を変更することはできません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、主契約の入院給付金日額を減額した場合に、減額後の入院給付金日額に対するこの特約の健康給付金額の割合が、当会社所定の限度を超えることとなるときは、その限度までその健康給付金額を減額します。この場合、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第14条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①～⑥のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
 - ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② この特約の保険期間の満了日から主契約の保険期間の満了日までの期間が当会社の定める期間に満たないとき。
 - ③ この特約の保険期間の満了日と主契約の保険料払込期間の満了日が異なる場合で、かつ、それらの間の期間が当会社の定める期間に満たないとき。
 - ④ この特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
 - ⑤ 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
 - ⑥ 主契約の保険料の払込みが免除されているとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間および健康給付金支払日の型は、更新前のこの特約の保険期間および健康給付金支払日の型と同一とします。ただし、次の①または②のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定を準用し、更新日以後、猶予期間の満了する日までに、この特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとなります。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第2条(健康給付金の支払)(3)の規定を準用します。
 - ① 主契約の給付金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の保険金もしくは給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 本条(7)、(8)の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
 - ① 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、更新日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。この場合、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定ならびに本条(8)の規定を準用します。
 - ② 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前①に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとします。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
 - ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第1条(健康給付金支払日の型)
 - イ. 第2条(健康給付金の支払)
- (11) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条(1)の規定は適用せず、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、この特約の更新を取り扱います。
 - ② 前①の場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とし、本条(2)～(4)、(6)および(10)の規定によるほか、つぎのとおりとします。

- ア. 本条(5)および(7)の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定を準用し、更新日以後、猶予期間の満了する日までに、この特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとします。
- イ. 主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、本条(9)および前ア.の規定を適用せず、次のとおりとします。
- (ア) 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、一時払保険料とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主約款に定める年払契約の保険料の払込みの猶予期間の規定によるほか、第2条(健康給付金の支払)(3)の規定を準用します。
- (イ) 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前(ア)に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとします。
- (12) 更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の特約により更新されることがあります。

第15条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第16条(管轄裁判所)

この特約における健康給付金または保険料払込みの免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第17条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第18条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第14条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～④のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当社所定の範囲内で定めます。
イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
ア. 第1条(健康給付金支払日の型)
イ. 第2条(健康給付金の支払)
- ④ 次のア.またはイ.のいずれかに該当する場合は、本条①の規定は適用せず、この特約の更新を取り扱いません。
ア. 主契約の保険料の払込みが免除されたとき。
イ. 更新後の主契約の保険期間が当社の定める期間に満たないとき。

別表 1 請求書類

項 目	提 出 書 類
健康給付金	(1) 当社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。また、事実確認が必要な場合には、戸籍謄(抄)本。) (3) 保険契約者の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (4) 最終の保険料払込みを証する書類 (5) 保険証券 第4条(健康給付金の請求、支払時期および支払場所)(2)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (6) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。) (注) 当社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。

特別条件付保険特約条項 目次

第 1 条 特別条件の適用
第 2 条 特別条件

第 3 条 主約款および特約条項の規定の適用除外
第 4 条 解約

特別条件付保険特約条項

(平成23年8月2日改定)

第 1 条(特別条件の適用)

- (1) 主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の締結もしくは復活の際または主契約の契約日後に当会社の定める特約を付加する際、主契約の被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しないときは、主契約または主契約に付加される当会社の定める特約(以下「主特約」といいます。)について、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)または主特約の特約条項のほか、この特約条項を適用します。
- (2) 本条(1)の規定により、この特約条項に規定する特別条件を適用する場合、次の日を適用日とします。

	特別条件を適用する場合	適用日
①	主契約の締結の際	主契約の契約日
②	主契約の復活の際	復活の際の責任開始日(当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。)
③	主契約の契約日後に当会社の定める特約を付加する際	付加する特約の責任開始日。

- (3) この特約に関する保険証券の交付については、主約款または他の特約条項の規定によります。

第 2 条(特別条件)

- (1) この特約により主契約または主特約に適用する特別条件は、その危険の程度に応じて、次の①～⑤のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

① 保険金削減支払法

- ア. 当会社の定める保険金削減期間内に、主契約の被保険者が次の(ア)～(エ)のいずれかに該当するときは、次の算式で求められる金額を保険金として支払います。
- (ア) 死亡したこと。
- (イ) 特定の疾病により所定の状態に該当したこと。
- (ウ) 高度障害状態になったこと。
- (エ) 介護保険金の支払事由に該当したこと。

$$\text{支払金額} = \frac{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額}}{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額}} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

ただし、保険料の払込済の主契約もしくは主特約または保険契約の復活の際にこの特別条件を適用した主契約もしくは主特約については、次の金額を支払います。

$$\text{支払金額} = \left(\begin{array}{l} \text{主約款または主特約の特約条項} \\ \text{の規定により支払うべき} \\ \text{保険金額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{下表の経過期間} \\ \text{に応じた割合} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{支払事由に該当し} \\ \text{た時における責任} \\ \text{準備金} \end{array} \right)$$

適用日からその日を含めて 保険金の支払事由に該当 した時までの経過期間	削減期間				
	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内	50%	30%	25%	20%	15%
1年超2年以内		60%	50%	40%	30%
2年超3年以内			75%	60%	45%
3年超4年以内				80%	60%
4年超5年以内					80%

- イ. 前ア.の規定にかかわらず、主契約の被保険者が災害または感染症(別表2)により、死亡もしくは高度障害状態になったときまたは介護保険金の支払事由に該当したときは、支払うべき保険金の全額を支払います。

② 給付金削減支払法

- 当会社の定める給付金削減期間内に、主契約の被保険者が次のア.～カ.のいずれかに該当するときは、次の算式で求められる金額を基準として、給付金を支払います。ただし、災害または感染症(別表2)による場合は、この限りではありません。
- ア. 入院をしたこと。
- イ. 手術を受けたこと。
- ウ. 放射線治療を受けたこと。
- エ. 入院をしたのちに退院したこと。
- オ. 通院をしたこと。
- カ. 要介護状態となったこと。

$$\text{給付金額} = \frac{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき給付金額}}{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき給付金額}} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

適用日からその日を含めて給付金の 支払事由に該当した時までの経過期間	削減期間				
	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内	50%	30%	25%	20%	15%
1年超2年以内		60%	50%	40%	30%
2年超3年以内			75%	60%	45%
3年超4年以内				80%	60%
4年超5年以内					80%

③ 特別保険料領収法

- ア. 主契約または主特約の保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき主契約または主特約の保険料とします。
- イ. 主約款または主特約の特約条項の規定によって保険料の払込みが免除された場合は、同時に特別保険料の払込みを免除します。
- ウ. この特別条件が適用された主契約または主特約の解約返戻金は、特別保険料の計算の基礎に基づいて計算するものとし、主契約と合算して、保険証券に例示します。

④ 特定疾病・部位不担保法

- 当会社が定める不担保期間(注1)内に、別表1に定める特定疾病(注2)・身体部位のうち、この特別条件を適用する際に当会社が指定した特定疾病(注2)または身体部位に生じた疾病により主契約の被保険者が次のア.～カ.のいずれかに該当するときは、給付金を支払いません。ただし、感染症(別表2)による場合は、この限りではありません。また、主契約の被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして給付金を支払います。

- ア. 入院をしたこと。
- イ. 手術を受けたこと。
- ウ. 放射線治療を受けたこと。
- エ. 入院をしたのちに退院したこと。
- オ. 通院をしたこと。
- カ. 要介護状態となったこと。

⑤ 特定障害不担保法

- 保険期間(注3)中に、主契約の被保険者が主約款または主特約の特約条項に定める高度障害状態または身体障害の状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」、「1眼の視力を全く永久に失ったもの」または「両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの」に該当し、主約款または主特約の特約条項に定める高度障害保険金(注4)の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた場合でも、当会社は高度障害保険金(注4)の支払または保険料払込みの免除を行いません。

- (2) 給付金削減支払法が適用された5年ごと利差配当付総合終身保険普通保険約款、5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険普通保険約款または5年ごと利差配当付終身介護保障移行特約条項の規定により入院給付金、介護給付金または終身介護給付金を支払うときは本条(1)②の規定を準用します。

特別条件付保険特約条項

特約

- (3) 特定疾病・部位不担保法が適用された5年ごと利差配当付総合終身保険普通保険約款、5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険普通保険約款または5年ごと利差配当付終身介護保障移行特約条項の規定により入院給付金、介護給付金または終身介護給付金を支払うときは本条(1)④の規定を準用します。
- (4) 保険金削減支払法が適用された収入保障特約条項の規定により特約遺族年金、特約高度障害年金またはこれらの現価を支払うときは本条(1)①の規定を準用します。
- (5) 保険金削減支払法が適用された家計保障定期保険普通保険約款の規定により保険金を支払うときは、その保険金支払事由発生時の保険金額が本条(1)①の規定により支払われる金額となるように基準給付金月額を変更します。この場合、変更後の基準給付金月額を基準として、家計保障定期保険普通保険約款の保険金の月払給付の規定により計算される給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、保険金の月払給付を取り扱いません。
- (6) 保険金削減支払法が適用された家計保障定期保険特約条項の規定により特約保険金を支払うときは、その特約保険金支払事由発生時の特約保険金額が本条(1)①の規定により支払われる金額となるように特約基準給付金月額を変更します。この場合、変更後の特約基準給付金月額を基準として家計保障定期保険特約条項の特約保険金の月払給付の規定により計算される給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、特約保険金の月払給付を取り扱いません。
- (注1) 適用日からその日を含めて計算します。また、保険契約が更新された場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
- (注2) これと医学上重要な関係にあると当社が認めた疾病を含みます。
- (注3) 保険契約が更新された場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
- (注4) 本条(1)⑤においては、名称がいかなる場合であっても、高度障害状態または身体障害の状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等を含みます。

第3条(主約款および特約条項の規定の適用除外)

- (1) この特約に定める特別条件を主契約に適用した場合、次の①～⑥の取扱いはいりません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、給付金削減支払法の場合で給付金削減期間経過後のとき、特定疾病・部位不担保法のとき、または特定障害不担保法のときはこの限りではありません。
- ① 延長定期保険への変更。ただし、主契約が5年ごと利差配当付総合終身保険または5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険の場合で、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
 - ② 払済保険への変更。ただし、主契約が5年ごと利差配当付総合終身保険または5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険の場合で、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
 - ③ 保険期間の変更
 - ④ 保険料払込期間の変更
 - ⑤ 保険料の払込完了
 - ⑥ 保険契約の更新
- (2) この特約に定める特別条件を主特約に適用した場合、次の①～④の取扱いはいりません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、給付金削減支払法の場合で給付金削減期間経過後のとき、特定疾病・部位不担保法のとき、または特定障害不担保法のときはこの限りではありません。
- ① 延長定期保険への変更。ただし、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
 - ② 払済保険への変更。ただし、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
 - ③ 特別条件を適用した主特約の保険期間の変更、保険料払込期間の変更または保険料払込みの完了を伴う主契約の保険期間もしくは保険料払込期間の変更、特約の付加または特約の適用
 - ④ 特別条件を適用した主特約の更新および復旧

第4条(解約)

保険契約者は、主契約と同時になければ、この特約を解約することはできません。

別表1 特定疾病・部位不担保法により不担保とする疾病・部位

	身体部位の名称
1	眼球および眼球附属器
2	耳(内耳、中耳、外耳、聴神経を含みます。)
3	鼻(副鼻腔を含みます。)
4	咽頭および喉頭
5	口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
6	甲状腺
7	食道
8	胃、十二指腸および空腸
9	小腸および大腸
10	盲腸(虫様突起を含みます。)
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	脾臓
14	肺臓、胸膜、気管、気管支および胸郭
15	腎臓および尿管
16	膀胱および尿道
17	前立腺、睪丸、副睪丸、精管、精索および精囊
18	子宮、卵巣および子宮附属器(異常分娩、妊娠異常が生じた場合を含みます。)
19	乳房(乳腺を含みます。)
20	鼠蹊部(鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニア、または大腿ヘルニアが生じた場合に限ります。)
21	頸椎部(その神経を含みます。)
22	胸椎部(その神経を含みます。)
23	腰椎部(その神経を含みます。)
24	仙骨部および尾骨部(その神経を含みます。)
25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左鎖骨
28	右鎖骨
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢(左肩関節部を除きます。)
32	右上肢(右肩関節部を除きます。)
33	左下肢(左股関節部を除きます。)
34	右下肢(右股関節部を除きます。)
35	子宮体部(帝王切開を受けた場合に限ります。)
36	脊椎(その神経を含みます。)
37	皮膚(頭皮を含みます。)

	特定疾病の名称
38	異常妊娠・異常分娩(帝王切開を含みます。)
39	胆石・胆嚢炎
40	腎・尿路結石
41	痔瘻・痔核・脱肛・肛門周囲膿瘍
42	白内障
43	皮膚炎・湿疹(アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎を含みます。)
44	副鼻腔炎・蓄膿症
45	骨折等の内固定具抜去

別表 2 対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類表番号
1. コレラ	A00
2. 腸チフス	A01.0
3. パラチフスA	A01.1
4. 細菌性赤痢	A03
5. 腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
6. ペスト	A20
7. ジフテリア	A36
8. 急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
9. ラッサ熱	A96.2
10. クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
11. マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
12. エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
13. 痘瘡	B03
14. 重症急性呼吸器症候群[SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04

保険料口座振替特約条項 目次

第1条 特約の適用	第7条 特約の消滅
第2条 責任開始日および契約日の特則	第8条 主約款の適用
第3条 保険料率	第9条 がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則
第4条 保険料の払込み	第10条 責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則
第5条 保険料口座振替不能の場合の取扱い	
第6条 諸変更	

保険料口座振替特約条項

(平成22年8月2日改定)

第1条(特約の適用)

- (1) この特約は保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用します。
- (2) この特約を適用するには、次の条件を満たすことを必要とします。
 - ① 保険契約者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。)が当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等(以下「提携金融機関」といいます。この場合、当会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。)に設置してあること。
 - ② 保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座(当会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱金融機関等の場合には、その委託機関の口座。以下同じ。)へ保険料の口座振替を委任していること。

第2条(責任開始日および契約日の特則)

- (1) この特約が適用され、第1回保険料(第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。)から口座振替を行う場合、普通保険約款(以下「主約款」といいます。)の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日(注)を当会社の責任開始日(当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。)とし、この日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、第1回保険料の振替日(注)の属する月の翌月1日とします。
- (2) この特約による保険料の口座振替を第2回以後の保険料から行う場合、月払の保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、当会社の責任開始日の属する月の翌月1日とします。
- (3) 本条(1)および(2)の場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、本条(1)および(2)に規定する契約日を基準として計算します。ただし、当会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険金、給付金もしくは年金(以下「保険金等」といいます。)の支払事由または保険料払込みの免除事由が発生したときは、当会社は、責任開始日を契約日として保険契約上の責任を負い、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として再計算します。
- (4) 本条(3)ただし書きに定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当会社に払い込んでください。ただし、支払うべき保険金等があるときは、保険料の不足分をその保険金等から差し引きます。
- (5) 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、本条(1)および(2)の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

(注) 第1回保険料が指定口座から振り替えられた日をいいます。

第3条(保険料率)

- (1) この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合には、普通保険料率を適用します。
 - ① 当月分以後の保険料が3か月分以上一括払されたとき。この場合、当会社所定の割引率で保険料を割引します。
 - ② 保険料の振替貸付が行われたとき。

第4条(保険料の払込み)

- (1) 保険料は主約款の規定にかかわらず、払込期月中の当会社の定めの日(以下「振替日」といいます。)(注)に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとします。
- (2) 本条(1)の場合、振替日(注)に保険料の払込みがあったものとします。

- (3) 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
- (4) 保険契約者は、あらかじめ払込保険料相当額を指定口座に預入しておくことを必要とします。
- (5) 口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

(注) 振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

第5条(保険料口座振替不能の場合の取扱い)

- (1) 振替日(注1)に第1回保険料の口座振替が不能となった場合は、保険契約者は、その振替日の属する月の翌月末日までに、第1回保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。この場合、第2条(責任開始日および契約日の特則)(1)の規定は適用しません。
- (2) 振替日(注1)に第2回以後の保険料の口座振替が不能となった場合は、次のとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合、翌月分の振替日(注1)に再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月の過ぎた保険料について払込みがあったものとします。
 - ② 年払契約または半年払契約の場合、振替日の属する月の翌月の応当日(注2)に再度口座振替を行います。
- (3) 本条(2)の規定による保険料口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間内に払込期月が到来している保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

(注1) 振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

(注2) 応当日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

第6条(諸変更)

- (1) 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ当会社およびその金融機関に申し出てください。
- (2) 保険契約者が口座振替の取扱いを停止する場合には、あらかじめ当会社およびその提携金融機関に申し出て他の保険料の払込方法(経路)を選択してください。
- (3) 提携金融機関が保険料の口座振替の取扱いを停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定口座を他の提携金融機関に変更するか他の保険料の払込方法(経路)を選択してください。
- (4) 当会社は、当会社または提携金融機関の事情により振替日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第7条(特約の消滅)

- (1) 次の場合には、この特約は効力を失います。
 - ① 保険契約が消滅または失効したとき。
 - ② 保険料の前納がなされたとき。
 - ③ 保険料の一括払込みがなされたとき。
 - ④ 保険料の払込みを必要としなくなったとき。
 - ⑤ 他の保険料の払込方法(経路)に変更したとき。
 - ⑥ 第1条(特約の適用)(2)に定める条件に該当しなくなったとき。

(2) 本条(1)③の規定にかかわらず、保険契約者から保険料の一括払込み後も引き続きこの特約を適用する旨の申出がなされたときは、この特約は消滅しません。

(注4) 応当日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

第8条(主約款の適用)

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を適用します。

第9条(がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則)

この特約をがん保険またはがん治療支援保険に付加した場合には、次の①～⑦の取扱いをし、第2条(責任開始日および契約日の特則)の規定は適用しません。

- ① この特約が適用され、第1回保険料から口座振替を行う場合、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日(注)を保険期間の始期とし、この日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
- ② この特約による保険料の口座振替を第2回以後の保険料から行う場合、月払の保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
- ③ 当会社の責任開始期は、前①および②に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。
- ④ 前①および②の場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前①および②に規定する契約日を基準として計算します。
- ⑤ 前①および②に定める保険期間の始期から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険料払込みの免除事由が発生したときは、前①～④の規定にかかわらず、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算します。
- ⑥ 前⑤に定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当会社に払い込んでください。
- ⑦ 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前①～⑤の規定にかかわらず、契約日は保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

(注) 第1回保険料が指定口座から振り替えられた日をいいます。

第10条(責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則)

この特約を責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 責任開始日、保険期間の始期および契約日については、責任開始期に関する特約条項の規定によるものとし、第2条(責任開始日および契約日の特則)および第9条(がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則)の規定は適用しません。
- ② 第1回保険料から口座振替を行う場合、第1回保険料は、第4条(保険料の払込み)(1)および責任開始期に関する特約条項の規定にかかわらず、責任開始期に関する特約条項に定める第1回保険料の払込期間中の当会社の定めた日を第1回保険料の振替日とし、その日(注1)に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとし、
- ③ 第1回保険料から口座振替を行う場合で、第1回保険料の振替日(注1)(注2)に口座振替が不能となったとき(注3)は、第5条(保険料口座振替不能の場合の取扱い)(1)および前②の規定にかかわらず、次のア、～ウのとおり取り扱います。
 - ア. 月払契約の場合、第1回保険料の振替日(注2)の属する月の翌月の応当日(注4)に第1回保険料と第2回保険料を合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に満たず、1か月分の保険料の口座振替のみが可能な場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、第1回保険料について払込みがあったものとし、
 - イ. 年払契約または半年払契約の場合、第1回保険料の振替日(注2)の属する月の翌月の応当日(注4)に口座振替を行います。
 - ウ. 前ア、またはイ.の規定による口座振替が不能の場合には、保険契約者は、責任開始期に関する特約条項に定める第1回保険料の猶予期間満了日までに、第1回保険料および払込期月が到来している第2回以後の保険料を、当会社が指定する方法で払い込んでください。

(注1) 振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

(注2) 責任開始期に関する特約条項に定める第1回保険料の払込期間中に複数の振替日がある場合は、その最終の振替日とします。

(注3) 提携金融機関に対して第1回保険料の口座振替請求が行われなかった場合を含みます。

団体扱特約条項I 目次

- 第 1 条 取扱いの範囲
- 第 2 条 契約日の特則
- 第 3 条 保険料率
- 第 4 条 保険料の払込み
- 第 5 条 月払保険料の一括払

- 第 6 条 猶予期間
- 第 7 条 特約の失効
- 第 8 条 がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則

団体扱特約条項I

(平成22年3月2日改定)

第 1 条(取扱いの範囲)

- (1) 官公庁、会社、組合、工場その他の団体(以下「団体」といいます。)(において次の条件を満たす場合は、普通保険約款(以下「主約款」といいます。))のほかこの特約を適用して団体年払、半年払または月払の取扱いをします。
 - ① 保険契約者がその団体から給与(役員報酬を含みます。以下同じ。))の支払を受ける者である保険契約(以下「個人契約」といいます。))であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者である保険契約(以下「事業保険」といいます。))であること。
 - ② 保険契約者または被保険者の数は10名以上であること。
- (2) 本条(1)②の人数については、年払および半年払の契約を合算して、または月払の契約のみにより、その人数を満たすことを必要とします。
- (3) 本条(1)の取扱いを行うときは、当会社は団体代表者と協定書を取りかわします。

第 2 条(契約日の特則)

- (1) 主たる保険契約の締結の際に団体月払取扱いを行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、責任開始日(当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。))の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、責任開始日から契約日の前日までの間に保険金、給付金等の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じたときは、当会社は、責任開始日を契約日として保険契約上の責任を負い、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば徴収します。ただし、保険金、給付金等の支払金があるときは、過不足分を支払金と精算します。
- (3) 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、本条(1)の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

第 3 条(保険料率)

- (1) この特約を適用する半年払または月払の保険契約の保険料率は、次の①または②のとおりとします。
 - ① 団体が次のいずれかに該当する場合は、団体保険料率Aを適用します。
 - ア. その事業所に個人契約の保険契約者数が20名以上あるとき。
 - イ. その事業所に事業保険の被保険者数が20名以上あるとき。
 - ウ. その事業所の個人契約の保険契約者数とその事業所の事業保険の被保険者数とが名寄せ合算して20名以上あるとき。
 - エ. その事業所の個人契約の保険契約者数または事業保険の被保険者数が20名未満であっても前ア.～ウ.のいずれかに該当する事業所が他にあるとき。
 - ② 団体が前①ア.～エ.のいずれにも該当しない場合は、団体保険料率Bを適用します。
- (2) 団体保険料率Aを適用した場合でも、保険契約者または被保険者の数が本条(1)①に規定する人数未満に減少し、その後6か月を経過しても規定の人数にもどらないときは、当会社は、適用する保険料率を団体保険料率Bに変更します。

第 4 条(保険料の払込み)

- (1) 第1回保険料(第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。))を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合には、団体の代表者が当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。

- (2) 第2回以後の保険料は、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。この場合、団体の代表者が当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。
- (3) 本条(1)および(2)の規定にかかわらず、団体が、保険料を保険契約者または被保険者に支払う給与から控除したうえで当会社に払い込む場合には、保険料を給与から控除した日(注)をもって払込みのあった日とします。ただし、当会社と団体とがこの取扱いについて取り決めを行っている場合に限りします。
- (4) 本条(1)および(2)の規定にかかわらず、団体が、保険料を保険契約者または被保険者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。))から団体の口座に振り替えたうえで当会社に払い込む場合には、保険料の指定口座から団体の口座への振替日(注)をもって払込みのあった日とします。ただし、当会社と団体とがこの取扱いについて取り決めを行っている場合に限りします。
- (5) 団体の代表者から保険料が払い込まれた場合には、当会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

- (注) あらかじめ当会社と団体との間で取り決めることを必要とします。

第 5 条(月払保険料の一括払)

団体月払取扱いの場合、団体保険料率Bが適用されるときは、保険契約者は、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料(注)を一括払することができ。この場合、普通保険料率を基準として、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

- (注) 3か月分以上12か月分以下の保険料に限りします。

第 6 条(猶予期間)

- (1) 第2回以後の保険料の払込みについては、下表のとおり「猶予期間」があります。

	保険料の払込方法(回数)	猶予期間
①	月払(年12回払)	払込期月の翌月初日から末日まで
②	半年払(年2回払)	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで
③	年払(年1回払)	ただし、契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで

- (2) 猶予期間中に保険金、年金、給付金等の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料をそれらの支払金から差し引きます。
- (3) 保険契約を更新する場合には、更新後第1回保険料の払込みについて本条(2)の規定を準用します。

第 7 条(特約の失効)

- (1) 次の場合には、この特約は効力を失います。
 - ① 保険契約者が、その所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき。
 - ② 保険契約者または被保険者の数が第1条(取扱いの範囲)(1)および(2)に規定する人数未満に減少し、その後3か月(注)を経過しても規定の人数にもどらないとき。
 - ③ 保険金額、年金額または入院給付金日額の減額その他により、保険金額、年金額または入院給付金日額が当会社の定めた金額を下回るとき。
 - ④ 保険料の振替貸付を行ったとき。

- ⑤ 保険料の前納取扱いをしたとき。
- ⑥ 保険料の払込みを必要としなくなったとき。
- ⑦ 当会社と団体代表者との協議により、団体年払、半年払または月払の取扱いを廃止したとき。
- (2) 本条(1)の場合には、個人扱の年払、半年払または月払の取扱いに変更し、保険料率を将来に向けて更正します。
- (3) 団体月払取扱いを個人扱の年払または半年払の取扱いに変更した場合、その保険年度に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。
- (注) 団体年払または半年払の取扱いの場合はその後6か月とします。

第8条(がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則)

- (1) この特約を団体月払取扱いを行うがん保険またはがん治療支援保険に付加した場合には、次の①または②の取扱いをし、第2条(契約日の特則)の規定は適用しません。
 - ① 第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。
 - ア. この特約を付加した保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
 - イ. 主約款に定める保険期間の始期から前ア.の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて保険料の払込免除事由が発生したときは、前ア.の規定にかかわらず契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、主約款に定める保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払いもどし、不足分があれば領収します。
 - ウ. 主約款および前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期は、次のいずれか遅い日とします。
 - (ア) 主約款に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - (イ) 被保険者に関する告知の時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - エ. 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。
 - ② 第2回以後の保険料から団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。
 - ア. この特約を付加した保険契約の契約日に関しては、前①ア.およびイ.の規定を準用します。
 - イ. 前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期の計算にあたっては、主約款に定める保険期間の始期を基準に計算します。
 - ウ. 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。
- (2) この特約を団体年払または半年払取扱いを行うがん保険またはがん治療支援保険に付加し、かつ第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合、当会社の責任開始期に関しては、本条(1)①ウ.の規定を準用します。
- (3) がん保険契約またはがん治療支援保険契約の締結後にこの特約を付加した場合、本条(1)および(2)の規定にかかわらず、当会社の責任開始期に関しては、保険契約の締結の際に適用される主約款および特約条項の規定を適用します。
- (4) がん保険契約またはがん治療支援保険契約の締結後にこの特約が効力を失った場合であっても、当会社の責任開始期に関しては、この特約条項の規定を適用します。

団体扱特約条項Ⅱ 目次

- 第 1 条 取扱いの範囲
- 第 2 条 契約日の特則
- 第 3 条 保険料率
- 第 4 条 保険料の払込み

- 第 5 条 月払保険料の一括払
- 第 6 条 猶予期間
- 第 7 条 特約の失効
- 第 8 条 がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則

団体扱特約条項Ⅱ

(平成22年3月2日改定)

第 1 条(取扱いの範囲)

- (1) 組合、連合会、同業団体その他の団体(以下「団体」といいます。))において次の条件を満たす場合は、普通保険約款(以下「主約款」といいます。))のほかこの特約を適用して団体年払、半年払または月払の取扱いをします。
 - ① 保険契約者は、その団体に所属する者であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者であること(以下「事業保険」といいます。))。
 - ② 保険契約者または被保険者の数は10名以上であること。
 - ③ 団体を代表する者のあることを必要とし、その代表者によって保険料を一括して徴収することが可能であること。
- (2) 本条(1)②の人数については、年払および半年払の契約を合算して、または月払の契約のみにより、その人数を満たすことを必要とします。
- (3) 本条(1)の取扱いを行うときは、当会社は団体代表者と協定書を取りかわします。

第 2 条(契約日の特則)

- (1) 主たる保険契約の締結の際に団体月払取扱いを行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、責任開始日(当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。))の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、責任開始日から契約日の前日までの間に保険金、給付金等の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じたときは、当会社は、責任開始日を契約日として保険契約上の責任を負い、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば徴収します。ただし、保険金、給付金等の支払金があるときは、過不足分を支払金と精算します。
- (3) 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、本条(1)の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

第 3 条(保険料率)

この特約を適用する半年払または月払の保険契約の保険料率は、団体保険料率Bとします。

第 4 条(保険料の払込み)

- (1) 第1回保険料(第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。))を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合には、団体の代表者が当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。
- (2) 第2回以後の保険料は、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。この場合、団体の代表者が当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。
- (3) 本条(1)および(2)の規定にかかわらず、団体が、保険料を保険契約者または被保険者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。))から団体の口座に振り替えたうえで当会社に払い込む場合には、保険料の指定口座から団体の口座への振替日(注)をもって払込みのあった日とします。ただし、当会社と団体とがこの取扱いについて取り決めを行っている場合に限り、この取扱いに適用しません。
- (4) 団体の代表者から保険料が払い込まれた場合には、当会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

(注) あらかじめ当会社と団体との間で取り決めることを必要とします。

第 5 条(月払保険料の一括払)

団体月払取扱いの場合、保険契約者は、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料(注)を一括払することができます。この場合、普通保険料率を基準として、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

(注) 3か月分以上12か月分以下の保険料に限り、適用します。

第 6 条(猶予期間)

- (1) 第2回以後の保険料の払込みについては、下表のとおり「猶予期間」があります。

	保険料の払込方法(回数)	猶予期間
①	月払(年12回払)	払込期月の翌月初日から末日まで
②	半年払(年2回払)	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで ただし、契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで
③	年払(年1回払)	

- (2) 猶予期間中に保険金、年金、給付金等の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料をそれらの支払金から差し引きます。
- (3) 保険契約を更新する場合には、更新後第1回保険料の払込みについて本条(2)の規定を準用します。

第 7 条(特約の失効)

- (1) 次の場合には、この特約は効力を失います。
 - ① 保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき。
 - ② 保険契約者または被保険者の数が第1条(取扱いの範囲)(1)および(2)に規定する人数未満に減少し、その後3か月(注)を経過しても規定の人数にもならないとき。
 - ③ 保険金額、年金額または入院給付金日額の減額その他により、保険金額、年金額または入院給付金日額が当会社の定めた金額を下回るとき。
 - ④ 保険料の振替貸付を行ったとき。
 - ⑤ 保険料の前納取扱いをしたとき。
 - ⑥ 保険料の払込みを必要としなくなったとき。
 - ⑦ 当会社と団体代表者との協議により、団体年払、半年払または月払の取扱いを廃止したとき。
- (2) 本条(1)の場合には、個人扱の年払、半年払または月払の取扱いに変更します。
- (3) 団体月払取扱いを個人扱の年払または半年払の取扱いに変更した場合、その保険年度に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。

(注) 団体年払または半年払の取扱いの場合はその後6か月とします。

第 8 条(がん保険またはがん治療支援保険に付加した場合の特則)

- (1) この特約を団体月払取扱いを行うがん保険またはがん治療支援保険に付加した場合には、次の①または②の取扱いをし、第2条(契約日の特則)の規定は適用しません。
 - ① 第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。
 - ア. この特約を付加した保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

イ. 主約款に定める保険期間の始期から前ア.の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて保険料の払込免除事由が発生したときは、前ア.の規定にかかわらず契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、主約款に定める保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払いもどし、不足分があれば領収します。

ウ. 主約款および前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期は、次のいずれか遅い日とします。

(ア) 主約款に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて60日を経過した日の翌日

(イ) 被保険者に関する告知の時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

エ. 保険契約者から申出があり、かつ当社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

② 第2回以後の保険料から団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。

ア. この特約を付加した保険契約の契約日に関しては、前①ア.およびイ.の規定を準用します。

イ. 前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期の計算にあたっては、主約款に定める保険期間の始期を基準に計算します。

ウ. 保険契約者から申出があり、かつ当社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

(2) この特約を団体年払または半年払取扱いを行うがん保険またはがん治療支援保険に付加し、かつ第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合、当会社の責任開始期に関しては、本条(1)①ウ.の規定を準用します。

(3) がん保険契約またはがん治療支援保険契約の締結後にこの特約を付加した場合、本条(1)および(2)の規定にかかわらず、当会社の責任開始期に関しては、保険契約の締結の際に適用される主約款および特約条項の規定を適用します。

(4) がん保険契約またはがん治療支援保険契約の締結後にこの特約が効力を失った場合であっても、当会社の責任開始期に関しては、この特約条項の規定を適用します。

保険料クレジットカード払特約条項

特約

保険料クレジットカード払特約条項

責任開始期に関する特約条項 目次

第 1 条 特約の適用

第 2 条 責任開始期および契約日

第 3 条 第 1 回保険料の払込みおよび猶予期間

第 4 条 第 1 回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合

第 5 条 第 1 回保険料が払い込まれないことによる無効

第 6 条 特約の解約

第 7 条 第 1 回保険料の払込み前の保険契約の解約返戻金

第 8 条 主約款の規定の準用

第 9 条 がん治療支援保険に付加した場合の特則

第10条 5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則

第11条 5年ごと利差配当付個人年金保険に付加した場合の特則

責任開始期に関する特約条項

(平成25年4月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、第1回保険料(第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。)の払込みを責任開始期の要件とせず、当社が保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負うことを目的としたものです。

第 1 条(特約の適用)

- (1) この特約は、主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、当社がこれを承諾した場合に主契約に付加して適用します。
- (2) この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

第 2 条(責任開始期および契約日)

主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の責任開始期(当社の保険契約上の責任が開始する時をいいます。以下同じ。)とし、その時の属する日(以下「責任開始日」といいます。)を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、責任開始日の属する月の翌月1日とします。
- ② 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前①に定める契約日を基準として計算します。ただし、責任開始日から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険金、給付金もしくは年金(以下「保険金等」といいます。)の支払事由または保険料払込みの免除事由が発生したときは、責任開始日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。
- ③ 前②ただし書きに定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当社に払い込んでください。ただし、支払うべき保険金等があるときは、保険料の不足分をその保険金等から差し引きます。

第 3 条(第1回保険料の払込みおよび猶予期間)

- (1) 保険契約者は、第1回保険料を払込期間内に当社に払い込んでください。
- (2) 第1回保険料の払込期間は、責任開始日から責任開始日の属する月の翌月末日までとします。
- (3) 第1回保険料の払込みについては、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

第 4 条(第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合)

- (1) 第1回保険料の払込みがないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約条項の規定に基づいて保険金等の支払事由が生じたときは、第1回保険料を支払うべき保険金等から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、主約款または特約条項の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第1回保険料と合わせて支払うべき保険金等から差し引きます。
- (2) 本条(1)の場合、支払うべき保険金等が第1回保険料(注1)に不足するときは、保険契約者は、第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料(注1)を払い込んでください。第1回保険料(注1)の払込みがない場合には、当社は、支払事由の発生により支払うべき保険金等を支払いません。
- (3) 第1回保険料の払込みがないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約条項の規定に基づいて保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者は、第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料(注2)を払い込んでください。第1回保険料(注2)の払込みがない場合には、当社は、保険料の払込みを免除しません。

- (4) 月払の保険契約に本条(2)または(3)の規定が適用され、かつ、第2条(責任開始期および契約日)②ただし書きの規定により責任開始日を契約日とするときは、主約款の規定にかかわらず、第2回保険料の猶予期間は、第1回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

- (注1) 本条(1)ただし書きの規定により、第1回保険料と合わせて差し引くべき第2回以後の未払込保険料を含みます。
- (注2) 主約款または特約条項の規定に基づいて払い込むべき第2回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。

第 5 条(第1回保険料が払い込まれないことによる無効)

- (1) 第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料の払込みがないときは、主契約およびこれに付加された特約を無効とします。ただし、前条(1)に該当し、かつ、前条(2)に該当しない場合を除きます。
- (2) 本条の規定によって主契約およびこれに付加された特約を無効とした場合、責任準備金その他の返戻金の払戻はありません。

第 6 条(特約の解約)

保険契約者は、主契約と同時になければ、この特約を解約することはできません。

第 7 条(第1回保険料の払込み前の保険契約の解約返戻金)

第1回保険料の払込み前の主契約およびこれに付加された特約には解約返戻金はありません。

第 8 条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第 9 条(がん治療支援保険に付加した場合の特則)

この特約をがん治療支援保険に付加した場合には、主約款の規定にかかわらず、次の①～⑥の取扱いをし、第2条(責任開始期および契約日)および第4条(第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合)(4)の規定は適用しません。

- ① 保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の保険期間の始期とし、その時の属する日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
- ② 主契約の責任開始期は、前①に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。
- ③ 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前①に定める契約日を基準として計算します。ただし、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険料払込みの免除事由が発生したときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。
- ④ 前③ただし書きに定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当社に払い込んでください。
- ⑤ 第3条(第1回保険料の払込みおよび猶予期間)(2)中、「責任開始日」とあるのは「保険期間の始期」と読み替えます。
- ⑥ 月払の保険契約に第4条(第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合)(2)または(3)の規定が適用され、かつ、前③ただし書きの規定により保険期間の始期の属する日を契約日とするときは、主約款の規定にかかわらず、第2回保険料の猶予期間は、第1回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

第10条(5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則)

この特約を5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合には、第2条(責任開始期および契約日)中、「被保険者」とあるのは「被保険者および保険契約者」と読み替えます。

第11条(5年ごと利差配当付個人年金保険に付加した場合の特則)

この特約を5年ごと利差配当付個人年金保険に付加した場合で、かつ、5年ごと利差配当付個人年金保険に無選択加入特則が付加されたときには、第2条(責任開始期および契約日)中、「保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時」とあるのは「保険契約の申込みを受けた時」と読み替えます。

この特約は、当会社の定める携帯端末等の情報処理機器（以下「情報端末」といいます。）を利用して保険契約の申込を行う場合に、保険契約者から申出があり、かつ、当社がこれを承諾したときに、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して適用します。この場合、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 保険契約者は、保険契約申込書への記載にかえて、情報端末に表示された保険契約の申込画面に必要な事項を入力し、当社に送信することによって、保険契約の申込をすることができるものとします。
- ② 保険契約者または被保険者は、書面による告知にかえて、情報端末に表示され、当社が告知を求めた事項について、情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力し、当社に送信することによって、告知することができるものとします。
- ③ 前①および②による場合、主契約の普通保険約款の次に掲げる規定は、下表のとおり読み替えます。

	読替前	読替後
告知義務に関する規定	当社が書面で告知を求めた	情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項に定める情報端末に表示され、当社が告知を求めた
	その書面により告知する	その情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力し、当社に送信することにより告知する
契約年齢および性別の誤りの取扱いに関する規定	保険契約申込書に記載された	情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項に定める情報端末の保険契約の申込画面に表示された

保険会社からのお願い

1. 転居、住居表示の変更、その他契約内容変更(名義変更、受取人変更、改姓、証券の紛失)などの場合には、お手数でも、下記カスタマーセンター、支社または取扱者／代理店にお知らせください。
2. ご契約に関する照会、ご通知の際には証券番号、ご契約者と被保険者のお名前、ご住所をお知らせください。
3. あらゆるお手続きに保険証券は欠かせないものです。保険証券、領収証は大切に保管してください。

保険契約についてのご相談、お問い合わせがございましたら、ご遠慮なく下記カスタマーセンター、支社または取扱者／代理店へお申し出ください。なお、ご照会の際には、必ず保険証券をご準備ください。

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

受付時間 平日9:00～18:00、土曜9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

超保険(生損保一体型保険)に関するご相談・お問い合わせは
超保険カスタマーセンター



0120-323-523

受付時間 平日9:00～20:00、土日祝日9:00～18:00
(年末年始を除きます。)

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことから記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。

特に…

・保険契約の締結と生命保険募集人の権限	14
・クーリング・オフ制度(お申込みの撤回またはご契約の解除)	15
・健康状態・職業等の告知義務	16
・保険会社の責任開始期	17
・保険金・給付金等をお支払いできない場合	38
・保険料のお払込み	47
・保険料の払込期月と猶予期間および復活について	48
・ご契約の解約と解約返戻金	52

などは、ご契約に際して是非ご理解いただきたいことからですので、告知および保険料の受領など取扱者／代理店の役割も含めて、ご説明の中でわかりにくい点がございましたら下記カスタマーセンターにお問い合わせください。
なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保存し、ご活用ください。

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

受付時間 平日9:00～18:00、土曜9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

超保険(生損保一体型保険)に関するご相談・お問い合わせは
超保険カスタマーセンター



0120-323-523

受付時間 平日9:00～20:00、土日祝日9:00～18:00
(年末年始を除きます。)

< 取扱者／代理店 >
< 事務代行会社 >



東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
<http://www.tmn-anshin.co.jp/>