



TOKIO MARINE
NICHIDO

重要事項説明書(契約概要/注意喚起情報)

2020.6改定

ご契約のしおり・約款

メディカルKitエール

医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)

メディカルKitエール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



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います。

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。
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。
この冊子には、複数の保険種類や特約を記載していますので、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すようお願いいたします。

重要事項説明書

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、お申し込みいただきますようお願いいたします。

契約概要

P.1～ P.15

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。

メディカルKitエール(医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型))

商品の特長・仕組み	P.1
主契約の保障内容	P.2～P.4
特約の保障内容	P.8～P.14
その他ご確認いただきたい事項	P.15

メディカルKitエール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)

商品の特長・仕組み	P.5
主契約の保障内容	P.6～P.7
特約の保障内容	P.8～P.14
その他ご確認いただきたい事項	P.15

注意喚起情報

P.16～ P.27

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。

その他の重要事項

P.28～ P.29

ご契約のお申込みに際して、ご確認いただきたい事項を記載しています。

ご契約のしおり・約款

ご契約のしおり

P.30～ P.98

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。

約款

P.99～ P.179

「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います。

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。

メディカルKitエール【無配当】

2020.6
改定

医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)

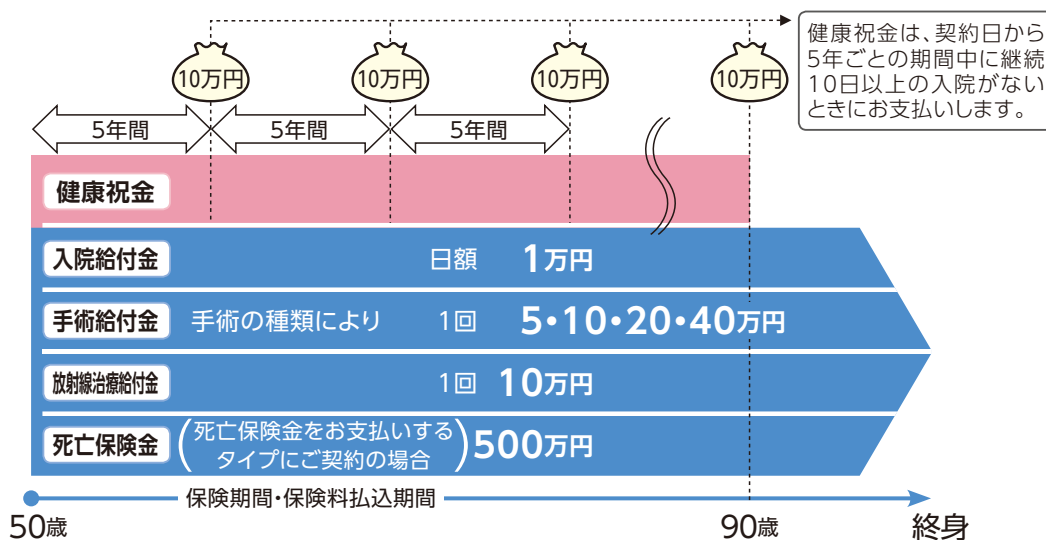
特長

- 健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように**引受基準を緩和**しています。
- 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。
- 死亡の保障を**終身にわたり確保**できます。(死亡保険金をお支払いしないタイプもあります。)

仕組み

ご契約例 (計算基準日:2020年6月2日)

- ご契約年齢 ▶ 50歳(男性) ●入院給付金日額 ▶ 10,000円
- 入院給付金の支払限度の型 ▶ 60日型(1入院の支払限度日数:60日)
- 手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型 ▶ III型
- 特定疾病保険料払込免除特則付加 ●健康祝金特則付加 ▶ 健康祝金額:100,000円
- 月払保険料(口座振替払) ▶ 14,860円(死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合)
30,760円(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約(死亡保険金の給付倍率:500倍)の場合)



ご注意

- この保険は、当社が別途販売している医療保険「メディカルKit NEO」と比べて引受基準を緩和しているため、保険料が割増しされています。
- 健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない当社の「メディカルKit NEO」にご加入いただける場合があります。

➡この保険に付加できる特約については、➡P.8をご参照ください。

解約返戻金

- 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、入院給付金日額の10倍です。
- 付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

- ご契約を途中でやめになると、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は、契約者配当金はありません。

主契約の保障内容

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
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回の入院につき：型に応じて60日/120日 保険期間を通じて：1,095日	P.3 1
災害入院給付金	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて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回の入院につき：型に応じて60日/120日 保険期間を通じて：1,095日	P.3 1
手術給付金	以下の①または②に該当したとき ①病気やケガで、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所定の手術を受けたとき ②造血幹細胞移植に用いる骨髓または末梢血幹細胞の提供を目的とする骨髓等の採取術を受けたとき	<div>給付倍率がⅠ型の場合</div> <ul style="list-style-type: none"> 支払事由に該当する入院中に受けた手術または骨髓等の採取術 <u>入院給付金日額×10</u> 上記以外（外来）の手術 <u>入院給付金日額×5</u> <div>給付倍率がⅢ型の場合</div> <u>入院給付金日額×給付倍率（注）</u> （注）手術の種類により 5・10・20・40倍	P.3 2
放射線治療給付金	病気やケガで、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所定の放射線治療を受けたとき	<u>入院給付金日額×10</u>	P.4 3
死亡保険金 （死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）	死亡したとき	<u>入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率</u>	—
保険料払込みの免除	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の高度障害状態または所定の身体障害の状態になったとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。		—
特 則	初期入院保障特則 （ご契約に付加した場合）	入院日数が1日以上9日以内の場合、 <u>疾病入院給付金</u> または <u>災害入院給付金</u> のお支払額は、上記にかかわらず <u>入院給付金日額×10</u> となります。	P.4 4
	特定疾病保険料払込免除特則 （ご契約に付加した場合）	上記の <u>保険料払込みの免除</u> のほか、以下の①または②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。 ①初めて（*1）悪性新生物（*2）と診断確定されたとき ②心疾患または脳血管疾患（*2）により、所定の手術または継続20日以上入院治療を受けたとき	P.4 5
	健康祝金特則 健康祝金 （ご契約に付加した場合）	健康祝金支払対象期間（契約日からその日を含めて5年ごとに区切った各期間）中の継続10日以上1回の入院に対して主契約の入院給付金がお支払われず、健康祝金支払対象期間の満了時に生存しているとき <u>入院給付金日額×10</u>	P.4 6

（*1）責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。

（*2）上皮内新生物や高血圧性心疾患は対象になりません。

【責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて】

- 責任開始期前に発病した疾病(※)による場合でも、次の①または②に該当したことにより、対象となる入院・手術・放射線治療の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金のお支払いまたは保険料払込みの免除の対象となります。
 - ① 責任開始期以後にその疾病(※)の症状が悪化したこと。
 - ② 責任開始期以後にその疾病(※)と医学上重要な関係がある疾病(※)を発病したこと。
 ただし、対象となる入院・手術・放射線治療を責任開始期前に医師からすすめられていた場合を除きます。
 (※) 特定疾病保険料払込免除特則の場合、心疾患、脳血管疾患に限ります。

【給付金のお支払事由等の変更について】

- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除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。

〈ご注意事項〉

1 疾病入院給付金・災害入院給付金について

- 同一の疾病(※)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。
(※) 医学上重要な関係がある疾病を含みます。
- 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日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

2 手術給付金について

- Ⅲ型の場合の給付倍率は、手術の種類に応じて下記のとおりです。

手術の種類			給付倍率
①	開頭手術(*1)、四肢切断術(*2)、脊髄腫瘍摘出術、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術(*3)		40倍
②	開胸・開腹手術(*4)	a. 悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	40倍
		b. 上記a. 以外の手術	20倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術		20倍
④	骨髄等の採取術		10倍
⑤	上記①～④に該当しない手術	a. 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	10倍
		b. 上記a. 以外(外来)の手術	5倍

(*1) 穿頭術は含みません。(上記⑤の対象になります。)

(*2) 手指・足指を除きます。(上記⑤の対象になります。)

(*3) 日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限り、臓器の提供を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。

(*4) 帝王切開娩出術を除きます。(上記⑤の対象になります。)

- 次の手術はお支払いの対象となりません。

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(鶏眼・胼胝切除術)

上記のほか、レーザー屈折矯正手術(レーシック)など、手術を受けた時点で医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となっていない手術は、お支払いの対象となりません。(事例は2020年1月現在)

- 手術を同一の日に複数回受けた場合や、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た場合でも手術料が1回のみ算定される手術を受けたときなど、お支払回数に制限があります。
- 骨髄等の採取術については、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術につき、保険期間を通じて1回をお支払いの限度とします。

3 放射線治療給付金について

- 所定の放射線治療には電磁波温熱療法を含みます。また、対象となる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のいずれかに限ります。(血液照射は対象になりません。)
- お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、給付金が支払われる最後の受療から60日以内の受療は対象になりません。

4 初期入院保障特則について

- この特則により疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いした場合、その疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払日数を10日として通算支払日数に算入します。
 - この特則により入院給付金をお支払いした後で、同一の疾病(※1)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、入院日数の合計が10日を超えるときは、合計入院日数から10日を差し引いて入院給付金をお支払いします(※2)。(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日以内に再入院した場合のお取扱いも同じです。)
- (※1) 医学上重要な関係がある疾病を含みます。
- (※2) 1回の入院についての支払限度日数または保険期間を通じた支払限度日数を限度とします。

5 特定疾病保険料払込免除特則について

- 悪性新生物による保険料払込みの免除について、次の点にご注意ください。
 - ・ 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ます。
責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間に悪性新生物に罹患したり、悪性新生物の治療を受けた場合は、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。
 - ・ 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見によ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は、その他の所見を認めることがあります。
- 心疾患・脳血管疾患による保険料払込みの免除事由のうち、「所定の手術」「継続20日以上 of 入院治療」とは、次のとおりです。
 - ・ 所定の手術とは、手術給付金のお支払事由に該当する手術および先進医療(※1)に該当する手術をいいます。
 - ・ 継続20日以上 of 入院治療とは、疾病入院給付金のお支払事由に該当する入院が継続して20日以上であるものをいいます。

(※1) 先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。
- 保険料払込みの免除の対象となる悪性新生物(※2)、心疾患(※3)、脳血管疾患は、普通保険約款の別表に定めるものとします。

(※2) 「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類 腫瘍学第3版(2012年改正版)」等により悪性新生物に分類されるものをいいます。上皮内新生物や良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫等は対象となりません。

(※3) 高血圧性心疾患は対象となりません。

6 健康祝金特則について

- 健康祝金支払対象期間は、契約日からその日を含めて5年ごとの期間をいいます。ただし、90歳となる年単位の契約当日の前日までに満了する期間に限りします。

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。

メディカルKitエールR [無配当] 2020.6 改定

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

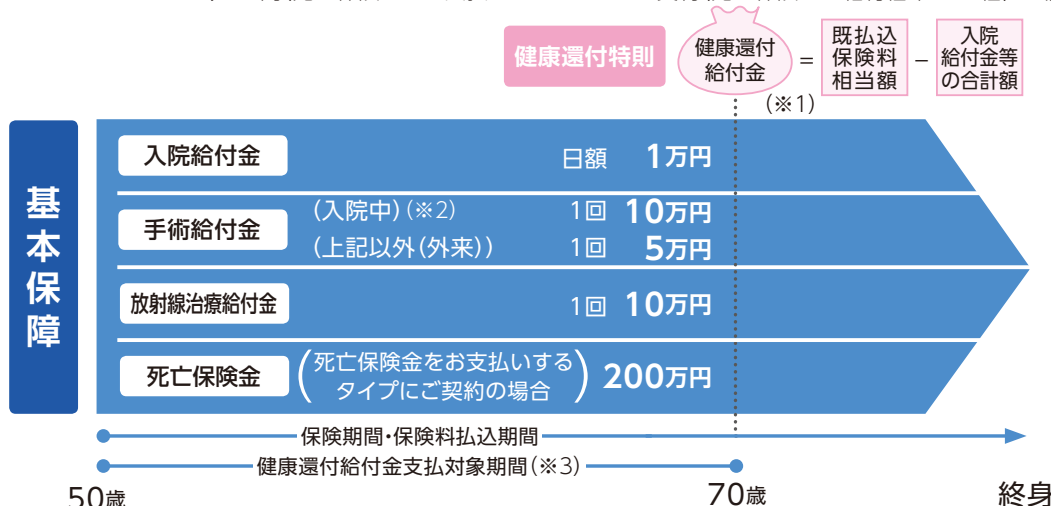
特長

- 健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように**引受基準を緩和**しています。
- 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対象期間中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**。

仕組み

ご契約例 (計算基準日:2020年6月2日)

- ご契約年齢 ▶ 50歳(男性) ● 入院給付金日額 ▶ 10,000円(1入院の支払限度日数:60日) ● 健康還付給付金の支払対象年齢 ▶ 70歳
- 月払保険料(口座振替扱) ▶ 12,050円(死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合)
- 15,860円(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約(死亡保険金の給付倍率:200倍)の場合)



(※1) 各種特約を付加せず、死亡保険金を担保しないものとして計算します。この計算式の結果が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) 骨髄等の採取術を含みます。

(※3) 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の前日までをいいます。



ご注意

- この保険は、当社が別途販売している医療保険「メディカルKit R」と比べて引受基準を緩和しているため、保険料が割増しされています。
- 健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない当社の「メディカルKit R」にご加入いただける場合があります。

▶ この保険に付加できる特約については、[P.8](#)をご参照ください。

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。
- 解約返戻金の額は、契約年齢・性別・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、特にご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多くなる場合もあります。

契約者配当

- この保険の主契約および特約は、契約者配当金はありません。

主契約の保障内容

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
基本保障	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回の入院につき：60日 保険期間を通じて：1,095日	P.7 1
	災害入院給付金	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて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回の入院につき：60日 保険期間を通じて：1,095日	P.7 1
	手術給付金	以下の①または②に該当したとき ①病気やケガで、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所定の手術を受けたとき ②造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞の提供を目的とする骨髄等の採取術を受けたとき	・支払事由に該当する入院中に受けた手術または骨髄等の採取術 <u>入院給付金日額×10</u> ・上記以外（外来）の手術 <u>入院給付金日額×5</u>	P.7 2
	放射線治療給付金	病気やケガで、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所定の放射線治療を受けたとき	<u>入院給付金日額×10</u>	P.7 3
	死亡保険金 <small>（死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）</small>	死亡したとき	<u>入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率</u> この計算式の結果が健康還付特則の解約返戻金を下まわるときは、それと同額とします。	—
	保険料払込みの免除	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の高度障害状態または所定の身体障害の状態になったとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。	—	—
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）に生存しているとき	<u>既払込保険料</u> - <u>入院給付金等の合計額</u> この計算式の結果が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。 支払限度回数 保険期間を通じて：1回	P.7 4

【責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて】

- 責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことにより、対象となる入院・手術・放射線治療の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金お支払いの対象となります。
 - ①責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと。
 - ②責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと。
 ただし、対象となる入院・手術・放射線治療を責任開始期前に医師からすすめられていた場合を除きます。

【給付金のお支払事由の変更について】

- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、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。

〈ご注意事項〉

1 疾病入院給付金・災害入院給付金について

- 同一の疾病(※)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。
(※)医学上重要な関係がある疾病を含みます。
- 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日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

2 手術給付金について

- 次の手術はお支払いの対象となりません。

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(鶏眼・胼胝切除術)

上記のほか、レーザー屈折矯正手術(レーシック)など、手術を受けた時点で医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となっていない手術は、お支払いの対象となりません。(事例は2020年1月現在)

- 手術を同一の日に複数回受けた場合や、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た場合でも手術料が1回のみ算定される手術を受けたときなど、お支払回数に制限がある場合があります。
- 骨髄等の採取術については、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術につき、保険期間を通じて1回をお支払いの限度とします。

3 放射線治療給付金について

- 所定の放射線治療には電磁波温熱療法を含みます。また、対象となる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のいずれかに限ります。(血液照射は対象になりません。)
- お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、給付金が支払われる最後の受療から60日以内の受療は対象になりません。

4 健康還付特則について

- 支払対象年齢は、被保険者の契約年齢に応じて次のとおりとします。

被保険者の契約年齢	20～50歳	51～55歳	56～60歳
健康還付給付金の支払対象年齢	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か月×健康還付給付金支払対象期間(※2)の年数」
- 入院給付金等の合計額は、健康還付給付金支払対象期間(※2)中の入院・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とします。(各種特約の給付金は含みません。)
(※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。(各種特約は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。)
(※2)契約日からその日を含めて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の前日までの期間をいいます。

特約の保障内容

〈付加できる特約の一覧〉

この保険に付加できる主な特約は次のとおりです。保障内容の詳細は、下記のページをご参照ください。

また、次頁の「 ご注意」をあわせてご参照ください。

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | 3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)..... | P.10 |
| 2 | 通院特約(引受基準緩和型)..... | P.10 |
| 3 | 先進医療特約(引受基準緩和型)..... | P.11 |
| 4 | 特定治療支援特約(引受基準緩和型)..... | P.11 |
| 5 | がん診断特約(引受基準緩和型)..... | P.12 |
| 6 | 特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型).....
(メディカルKitエールの場合のみ付加できます。) | P.13 |
| 7 | 手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型).....
(メディカルKitエールRの場合のみ付加できます。) | P.14 |

⚠️ ご注意 (お支払いの対象となるがんおよびがんに関する不担保期間について)

がんを保障する特約(がんを含む特定の疾病を保障する特約を含みます。)については、次の点に特にご注意ください。

- がんを保障する特約において、お支払いの対象となるがんは下表のとおりです。
また、特約によっては、がんに関して不担保期間を次のとおり設けているものがあります。

不担保期間とは 「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」の期間をいいます。

(○:お支払いの対象、×:お支払いの対象外)

特約	お支払いの対象となるがん(*1)		不担保期間の取扱い
	悪性新生物	上皮内新生物	
1 3大疾病入院支払日数無制限特約 (引受基準緩和型)	○	○	不担保期間はありません。
2 通院特約 (引受基準緩和型)	○	○	
4 特定治療支援特約 (引受基準緩和型)	○	○	主契約の責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間にがん(*3)に罹患したり、がんの治療を受けた場合は、 <u>がんによる給付金のお支払いはいたしません。</u> この場合、不担保期間終了後に新たにがん罹患されても、 <u>がんによる給付金のお支払いはいたしません。</u>
5 がん診断特約 (引受基準緩和型)	○	○	不担保期間終了日の翌日を特約の責任開始日とし、その日から特約上の保障を開始します。 主契約の責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間にがん(*3)と診断確定されたり、がんの治療を受けた場合は、特約は無効となり、 <u>保険金・給付金のお支払いはいたしません。</u>
6 特定悪性新生物保険金前払特約 (引受基準緩和型)	○(*2)	×	

(*1)「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類 腫瘍学第3版(2012年改正版)」等により悪性新生物、上皮内新生物に分類されるものをいいます。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は対象となりません。がんおよびその他のお支払いの対象となる疾病について、詳細は特約条項の別表をご参照ください。

(*2)悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期に分類される場合または再発・転移した場合等に限りです。

(*3)悪性新生物および上皮内新生物をいいます。ただし、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の場合、悪性新生物のみをいいます。

- がんおよびその病期に関する診断確定は、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は、その他の所見を認めることがあります。

⚠️ ご注意 (責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて)

下記の特約については、責任開始期前に発病した疾病(*1)による場合でも、次の①または②に該当したことにより、対象となる入院・手術・先進医療による療養の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金お支払いの対象となります。

- ①責任開始期以後にその疾病(*1)の症状が悪化したこと。
 - ②責任開始期以後にその疾病(*1)と医学上重要な関係がある疾病(*1)を発病したこと。
- ただし、対象となる入院・手術・先進医療による療養を責任開始期前に医師からすすめられていた場合を除きます。

- 1 3大疾病入院支払日数無制限特約 (引受基準緩和型) 2 通院特約 (引受基準緩和型) 3 先進医療特約 (引受基準緩和型)
4 特定治療支援特約 (引受基準緩和型) (*2) 7 手術給付金の追加払に関する特約 (引受基準緩和型)

(*1) 3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)の場合、がん、心疾患、脳血管疾患に限りです。特定治療支援特約(引受基準緩和型)の場合、心疾患、脳血管疾患に限りです。

(*2) 悪性新生物給付金、上皮内新生物給付金には上記のお取扱いはありません。

〈特約の概要〉

1 3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
特定疾病 入院給付金	3大疾病(がん、心疾患※、脳血管疾患)により所定の入院をした場合で、主契約の疾病入院給付金の支払日数が1回の入院についての支払限度日数または保険期間を通じた支払限度日数に達したとき	$\text{入院給付金日額} \times \left[\text{入院日数} - \frac{\text{主契約の疾病入院給付金の支払日数}}{\text{主契約の支払限度日数}} \right]$

(※)「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- 同一の3大疾病(※)により、主契約の疾病入院給付金が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日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。
(※)医学上重要な関係がある3大疾病を含みます。
- 責任開始期前に発病した3大疾病による場合でも給付金をお支払いすることができます。詳細は、[P.9](#)「**⚠️ ご注意(責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて)**」をご参照ください。

2 通院特約(引受基準緩和型)

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
通院給付金	主契約の入院給付金が支払われる入院をし、かつ、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として以下のいずれかの期間内に所定の通院をしたとき ○入院日の前日からその日を含めて遡及して60日以内 ○退院日の翌日からその日を含めて180日以内(入院の原因となった疾病が3大疾病(がん、心疾患※、脳血管疾患)の場合は730日以内)	$\text{通院給付金日額} \times \text{通院日数}$ 支払限度日数 1回の入院につき: 30日 保険期間を通じて: 1,095日

(※)「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- 同一の日に2回以上通院した場合や、同一の日に複数の事由で通院した場合は、1回の通院とみなします。
- 入院給付金のお支払いの対象となる日に通院した場合は、通院給付金はお支払いしません。
- 退院日の翌日から180日以内に再入院した場合で、次のいずれかに該当するときは、この特約においては1回の入院とみなし、1回の入院についての支払限度日数を適用します。(入院の原因が同一の疾病または傷害であるか否かを問いません。)
 - ・入院の原因がいずれも3大疾病である場合
 - ・入院の原因がいずれも3大疾病以外の疾病または傷害である場合
- 次のいずれかに該当した場合、この特約は消滅します。
 - ・主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数が、いずれも保険期間を通じて1,095日に達したとき
 - ・通院給付金の支払日数が、保険期間を通じて1,095日に達したとき
- 責任開始期前に発病した疾病による場合でも給付金をお支払いすることができます。詳細は、[P.9](#)「**⚠️ ご注意(責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて)**」をご参照ください。

3 先進医療特約（引受基準緩和型）

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
先進医療給付金	病気やケガにより、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 保険期間を通じて：2,000万円

- 先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。
また、公的医療保険制度の給付対象となる費用や、技術料以外の自己負担となる費用等は、先進医療給付金の対象となりません。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により先進医療給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、先進医療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。
- 先進医療給付金のお支払額が、保険期間を通じて2,000万円に達した場合、この特約は消滅します。
- 責任開始期前に発病した疾病による場合でも給付金をお支払いできることがあります。詳細は、➡P.9「**▲ご注意（責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて）**」をご参照ください。

4 特定治療支援特約（引受基準緩和型）

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
悪性新生物給付金	以下の①または②に該当したとき ①初めて（*1）悪性新生物と診断確定されたとき ②初めて（*1）悪性新生物と診断確定された日の1年後の応当日以後に悪性新生物の手術 ^G 、放射線治療 ^G または抗がん剤治療 ^G を受けたとき	特定治療支援給付金額 （上皮内新生物給付金は、特定治療支援給付金額の50%） 支払限度回数 給付金の種類ごとに：1年に1回かつ保険期間を通じて5回 （上皮内新生物給付金は1回）
上皮内新生物給付金	初めて（*1）上皮内新生物と診断確定されたとき	
心疾患給付金	心疾患（*2）を発病したと診断され、手術 ^G または継続20日以上入院治療 ^G を受けたとき	
脳血管疾患給付金	脳血管疾患を発病したと診断され、手術 ^G または継続20日以上入院治療 ^G を受けたとき	

（*1）主契約の責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。

（*2）「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- 悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金には、90日の不担保期間があります。詳細は、➡P.9「**▲ご注意（お支払いの対象となるがんおよびがんに関する不担保期間について）**」をご参照ください。
- 責任開始期前に発病した心疾患・脳血管疾患による場合でも給付金をお支払いできることがあります。詳細は、➡P.9「**▲ご注意（責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて）**」をご参照ください。

- 対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療・継続20日以上入院治療は、それぞれ次のとおりです。

手術	次のいずれかに該当するものをいいます。 ・主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術 ・公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植 ・先進医療(*)に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術
放射線治療	次のいずれかに該当するものをいいます。 ・主契約の放射線治療給付金のお支払事由に該当する放射線治療 ・先進医療(*)に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為
抗がん剤治療	次のいずれかに該当するものをいいます。 ・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、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による治療 ・先進医療(*)に該当する診療行為のうち、その診療行為に用いられる医療技術が医薬品の使用を伴い、かつ、その医療技術の対象とした疾病に悪性新生物が含まれるもの
継続20日以上入院治療	主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する入院が継続して20日以上であるものをいいます。

(*) 先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。

- 同一の日に同一の種類の給付金のお支払事由に2つ以上該当したときは、そのうち1つのお支払事由に対してのみ給付金を支払い、給付金を重複してお支払いしません。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、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。
- すべての種類の給付金について、給付金の支払限度回数に達した場合、この特約は消滅します。

5 がん診断特約(引受基準緩和型)

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
診断給付金	以下の①または②に該当したとき ①悪性新生物と診断確定された場合で次のいずれかに該当したとき ・初めて(*)悪性新生物と診断確定されたとき ・悪性新生物が認められない状態となった後、再発したと診断確定されたとき ・悪性新生物が他の臓器に転移したと診断確定されたとき ・悪性新生物が新たに生じたと診断確定されたとき ②初めて(*)上皮内新生物と診断確定されたとき	診断給付金額 支払限度回数 2年に1回 (上皮内新生物に対する診断給付金は保険期間を通じて1回)

(*) 主契約の責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。

- この特約には、90日の不担保期間があります。詳細は、**P.9「⚠️ご注意(お支払いの対象となるがんおよびがんに関する不担保期間について)」**をご参照ください。
- 2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過後にお支払事由に該当した場合に限り、お支払いします。

メディカルKitエールの場合のみ付加できます

6 特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)

保険金の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額
特定悪性新生物 保険金	<p>悪性新生物について、以下の①～③のいずれかに該当したと診断確定されたとき</p> <p>①悪性新生物の病期分類(*1)によりⅢ期またはⅣ期に分類されること</p> <p>②悪性新生物が認められない状態となった後、再発したこと</p> <p>③他の臓器に転移したこと</p> <p>標準治療がないか、標準治療が終了(*2)し、または標準治療の終了(*2)が見込まれる場合を含みます。</p>	$\frac{\text{主契約の死亡保険金額}(*3)\text{のうち指定した金額(指定保険金額)}}{\text{請求日における被保険者の年齢・性別等に応じた給付割合}}$

(*1)「悪性新生物の病期分類」とは、国際対がん連合(UICC)が発行する「TNM悪性腫瘍の分類第8版」において定められた病期分類をいいます。

(*2)「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。

(*3) 主契約の入院給付金日額に死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。

- この特約には、90日の不担保期間があります。詳細は、[P.9「⚠️ご注意\(お支払いの対象となるがんおよびがんに関する不担保期間について\)」](#)をご参照ください。
- 主契約の死亡保険金額の全部または所定の範囲でその一部を指定保険金額として指定することができます。
- 特定悪性新生物保険金をお支払いした場合、主契約の死亡保険金の給付倍率は、主契約の死亡保険金額に対する指定保険金額の割合に応じて、請求日にさかのぼって減じられます。
- 特定悪性新生物保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回を限度とします。ただし、主契約の死亡保険金額の一部を指定した場合、お支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、指定保険金額を増額できます。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により特定悪性新生物保険金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、特定悪性新生物保険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。
- 次のいずれかに該当した場合、この特約は消滅します。
 - ・ 特定悪性新生物保険金をお支払いしたことにより、主契約の死亡保険金の給付倍率が0倍となったとき
 - ・ 主契約の死亡保険金を請求する権利に質権が設定されたとき

7 手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
特約手術給付金	所定の手術を受け、その手術について主契約の手術給付金が支払われるとき	<u>入院給付金日額</u> × <u>手術の種類に応じて定める特約手術給付金の給付倍率</u>

- 特約手術給付金の給付倍率は、手術の種類に応じて次のとおりです。

手術の種類			給付倍率(*5)
①	開頭手術(*1)、四肢切断術(*2)、脊髄腫瘍摘出術、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術(*3)		30倍
②	開胸・開腹手術(*4)	a. 悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	30倍
		b. 上記a. 以外の手術	10倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術		10倍

(*1)穿頭術は含みません。

(*2)手指・足指を除きます。

(*3)日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限り、臓器の提供を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。

(*4)帝王切開娩出術を除きます。また、胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。

(*5)主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院中以外(外来)で上記①～③の手術を受けたときは、「30倍」を「35倍」、「10倍」を「15倍」に読み替えます。

- 責任開始期前に発病した疾病による場合でも給付金をお支払いできることがあります。詳細は、➡P.9「⚠️ご注意(責任開始期前に発病した疾病による入院等のお取扱いについて)」をご参照ください。

その他ご確認いただきたい事項

特約の更新について（先進医療特約（引受基準緩和型））

- 先進医療特約（引受基準緩和型）について、保険期間が満了する場合で所定の要件を満たしたときは、ご契約者からのお申出がない限り、90歳まで自動的に更新されます。
- 更新後の特約の保険期間は、10年とします。（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。）
- 特約が更新された場合、特約の給付金のお支払いおよび保険料払込みの免除については、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みなします。このため、特約の給付金の支払限度については、更新前後の支払額を通算して適用します。
- 更新後の特約の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率で計算します。
- 更新後の特約には、更新時の特約条項が適用されます。

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（保険期間・給付金日額・保険料・保険料払込期間・保険料払込方法など）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。

超保険のまとめて割引について

超保険（※1）のご契約の場合、お申込み時点で次の条件をすべて満たすときは、ご契約初年度の保険料に割引が適用されます（※2）。

- 【適用条件】①東京海上日動火災保険の超保険契約（※3）が締結されていること。
②東京海上日動火災保険の超保険契約（※3）の年間保険料が3万円以上であること。

【割引率】ご契約初年度の保険料に対して2%（※4）

（※1）超保険とは、東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。なお、超保険のお取扱いをしていない取扱者／代理店もあります。

（※2）取扱いの詳細は当社の定めるところによります。結果として、割引が適用されない場合や端数処理などによって割引率が2%とならない場合があります。

（※3）保険期間が2年以上のトータルアシスト超保険（住まいの保険）およびこれに付帯される地震保険を除きます。

（※4）契約概要のご契約例では、超保険のまとめて割引を適用していない保険料を記載しています。

生命保険に関するご相談・お問い合わせ

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。

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。)

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・制限事項等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

➡「ご契約のしおり(ご契約に際して)」P.37～

1

クーリング・オフ(お申込みの撤回やご契約の解除)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(※1)」のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内(※2)であれば、書面によりクーリング・オフができます。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。

(※1) 第1回保険料相当額をクレジットカードによりお払い込みいただく場合は、当社がクレジットカードの有効性等を確認した日をいいます。また、団体経由でお払い込みいただく場合は、団体代表者を取りまとめた第1回保険料相当額が当社指定口座に着金した日をいいます。

(※2) 「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。

クーリング・オフができない場合

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

クーリング・オフのお申出方法

- クーリング・オフは書面の発信時(郵便の消印日付)に効力が生じます。必ず郵便にて下記住所宛にお申し出ください。

〒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)

③住所 東京都××区〇〇〇〇

④電話番号 03-****-****

⑤証券番号 XXXXXXXXXXXX

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xx支店 普通〇〇〇〇〇〇〇〇

口座名義人 アンシン タロウ

⑨クーリング・オフの理由(任意でご記入ください。)

お申込者(ご契約者)
ご自身で署名ください。

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
限ります。

クーリング・オフに関するご注意

- 当社はクーリング・オフ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。
- クーリング・オフ書面の発信時に保険金・給付金等のお支払事由が生じている場合には、クーリング・オフの効力は生じません。ただし、その書面の発信時に、お申込者またはご契約者が保険金・給付金等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。

✓ 告知について

➡「ご契約のしおり(ご契約に際して)」P.37～

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。

- 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、職業等のうち「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。
- 告知受領権は当社および当社指定の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されても告知したことにはなりません。



■ 告知の内容に応じたご契約のお引受けについて

➡ 告知事項に該当した場合、どのような取扱いになるのかな？

- この保険は、健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように引受基準を緩和していますが、告知いただいた内容によっては、ご契約をお引き受けできない場合があります。(告知書の質問事項の「はい」に該当する場合はお引き受けできません。)



■ 告知の内容が事実と相違する場合、ご契約または特約を解除し、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、ご契約の締結または復活の際の責任開始日から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。



- ご契約の締結または復活の際の責任開始日から2年を経過していても、保険金・給付金等の支払事由や保険料払込みの免除事由が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(引受基準緩和型)および特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)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、保険金・給付金等の支払事由や保険料払込みの免除事由が発生していても、保険金・給付金等のお支払いや保険料のお払込みの免除を行うことはできません(※)。この場合には、解除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。

(※)ただし、保険金・給付金等の支払事由や保険料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ときは、保険金・給付金等のお支払いや保険料のお払込みの免除を行います。

➤ 告知義務違反の内容が特に重大な場合は？

- 告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後であっても、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。

■ この保険にご加入される場合、以下の事項にご留意ください。

- この保険は、健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように引受基準を緩和しています。このため、当社が別途販売している医療保険「メディカルKit NEO」「メディカルKit R」に比べ保険料が割増しされています。
- 健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない当社の「メディカルKit NEO」「メディカルKit R」に加入いただける場合があります。

■ ご契約内容の確認について

- 当社の社員または当社が委託した者が、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。

✓ 責任開始期について

➡「ご契約のしおり(ご契約に際して)」P.38～

3

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



- お申し込みいただいたご契約を当社が承諾した場合、第1回保険料相当額のお払込方法に応じて、所定の手続きが完了した時からご契約上の保障を開始します。

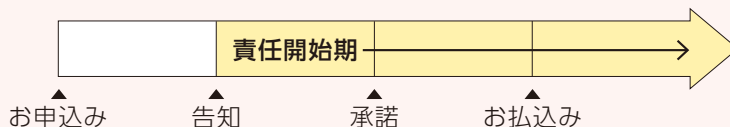
第1回保険料相当額のお払込方法	責任開始期 (ご契約上の保障を開始する時期)
①「責任開始期に関する特約」を <u>付加する</u> ご契約 (お払込方法が <u>口座振替</u>)の場合	下記のいずれか遅い時 ・ <u>告知の時</u> ・ ご契約のお申込みを受けた時(※1)
②「責任開始期に関する特約」を <u>付加しない</u> ご契約 (お払込方法が <u>口座振替以外</u>)の場合	下記のいずれか遅い時 ・ <u>告知の時</u> ・ <u>第1回保険料相当額のお払込みが完了した時</u> (※2)

(※1)「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。

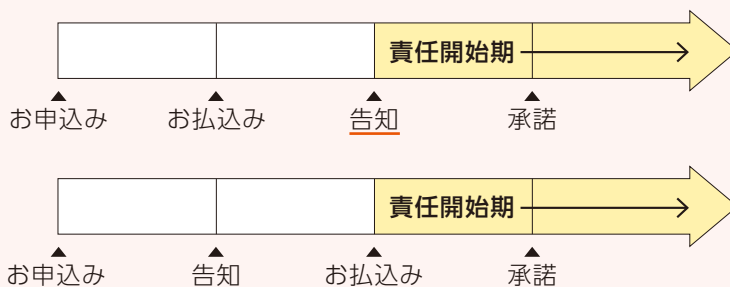
(※2)第1回保険料をクレジットカードによりお払い込みされた場合は、「当社によるクレジットカードの有効性等の確認が完了した時」とします。

【責任開始期の例示】

上表①の場合



上表②の場合



- 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・特則によっては、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、がんに関して、一定の不担保期間(※)を設けているものがあります。

(※)不担保期間終了までにがんに罹患したり、がんの治療を受けた場合は保障の対象となりません。

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。

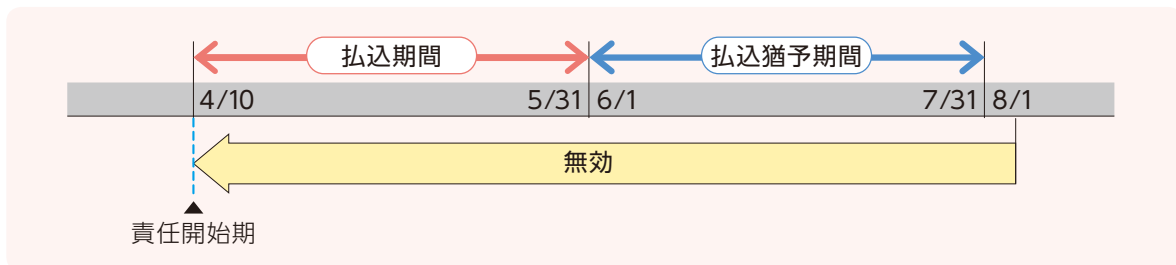


- 払込期間内にお払込みのご都合がつかない場合のために、払込猶予期間を設けています。
- 第1回保険料の払込期間および払込猶予期間は次のようになります。

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
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

- 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、ご契約の復活のお取扱いはありません。

【例:払込期間と払込猶予期間】



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。

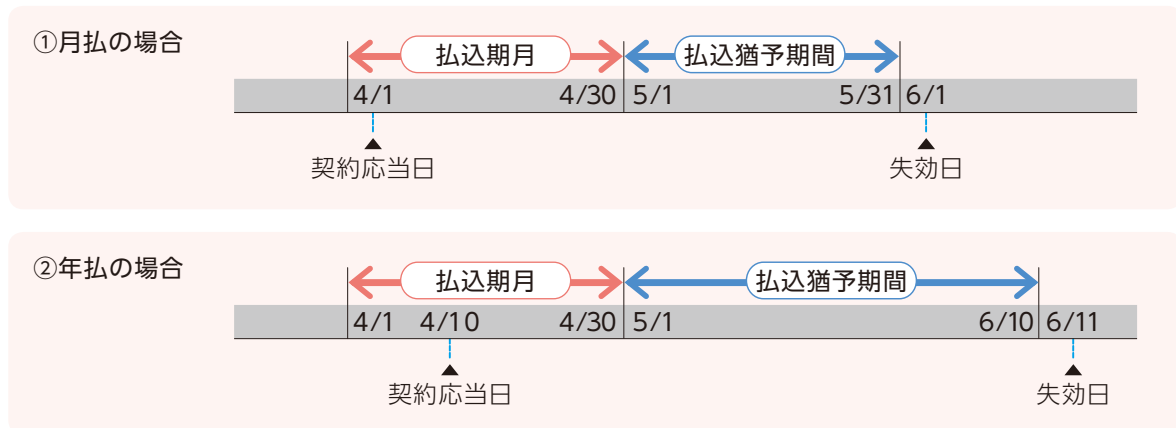


払込猶予期間およびご契約の失効について

- 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、払込期月の翌月1日から末日まで(※)を払込猶予期間として設けています。
- 払込猶予期間内にお払込みがない場合、ご契約は失効します。(ご契約の効力がなくなり、保障がなくなります。)

(※)年払のご契約の場合は、払込期月の翌月1日から翌々月の月単位の契約応当日までとします。

【例:払込期月と払込猶予期間】



ご契約の復活について

- 失効したご契約でも、失効日から3年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。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。
- メディカルKitエールの場合、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、特約の復活は請求できません。

✓ 保険金・給付金等について

➡「ご契約のしおり(保険金・給付金等について)」P.72～

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:ご契約者・被保険者の故意または重大な過失により給付金の支払事由に該当したとき
責任開始日から3年以内に被保険者が自殺したとき
ご契約者または死亡保険金受取人が、故意に被保険者を死亡させたとき など
 - ・ 責任開始期前の不慮の事故を原因とする給付金のご請求や、責任開始期前に医師からすすめられていた入院・手術に対する給付金のご請求の場合
 - ・ 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
 - ・ 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(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。)
 - ・ 「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
 - ・ 重大事由によりご契約または特約が解除された場合
例:保険金・給付金等を詐取する目的で事故を起こしたとき
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
 - ・ 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効した場合



ご注意

- ・ がん診断特約(引受基準緩和型)・特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)は、責任開始期の前日まで(※1)にがん(※2)と診断確定されたり、がん(※2)の治療を受けた場合、特約が無効となり、保険金・給付金のお支払いはいたしません。
 - ・ 特定疾病保険料払込免除特則・特定治療支援特約(引受基準緩和型)は、責任開始日からその日を含めて90日を経過する日まで(※1)にがん(※2)に罹患したり、がん(※2)の治療を受けた場合は、給付金のお支払いまたは保険料払込みの免除はいたしません。
- (※1) 主契約の責任開始日の5年前の応当日以後の期間を対象とします。
- (※2) 特定疾病保険料払込免除特則・特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)は、上皮内新生物を含みません。

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。



- 保険金・給付金等の支払事由、保険料払込みの免除事由、ご請求手続きなどについては、「ご契約のしおり」、「約款」、当社ホームページ(<https://www.tmn-anshin.co.jp/>)に記載していますので、ご確認ください。
- 保険金・給付金等のお支払いにあたっては、お客様からご請求いただく必要があります。保険金・給付金等の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、重要なお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の事情がある場合、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いただくことができます(※1)。代理請求できる方に対し、支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。



(※1) 保険料払込みの免除についても、被保険者であるご契約者を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ご契約者の代理人としてご請求いただくことができます。また、健康還付特則については、あらかじめ指定した指定代理請求人(※2)からご請求いただくことができます。

(※2) 指定代理請求人は、健康還付給付金のご請求時に、次のいずれかに該当することが必要です。

- ・ ご契約者の戸籍上の配偶者
- ・ ご契約者の直系血族
- ・ ご契約者の3親等内の親族
- ・ ご契約者と同居または生計を一にする方
- ・ 契約にもとづき、ご契約者の療養看護または財産管理を行っている方

✓ 解約について

➡「ご契約のしおり(ご契約後について)」P.90～

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お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・契約年齢・性別・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エールの場合】

- ・ 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、入院給付金日額の10倍です。
- ・ 付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- ・ 特則のみの解約はできません。



ご注意

【主契約がメディカルKitエールRの場合】

- ・ 基本保障部分および付加される特約は、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。解約返戻金の額は、契約年齢、性別、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、解約返戻金がまった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。

(注) 死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、解約返戻金の額は、死亡保険金部分を含めて上記のとおりです。詳しくは、後記➡「12. 死亡保険金をお支払いするタイプのご契約に際してご注意くださいこと。」(P.26)をご参照ください。

✓ その他ご留意事項

➡「ご契約のしおり(生命保険に関するお知らせ)」P.95～

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

- 新たな保険契約も、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、新たな保険契約の責任開始日等を起算日として、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、新たな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。
（*）告知義務についての詳細は➡「**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。**」（P.17～18）をご参照ください。
- 新たな保険契約について、責任開始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。）
- 新たな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。
- 新たな保険契約のお引受け条件は、新たにご契約する時点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。そのため、保険料の基礎となる予定利率が現在の契約より低い場合は、保険料が高くなる場合があります。

✓ 各種窓口について

11

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。



当社のご相談窓口について

生命保険のお手続きやご契約に関する照会

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いては、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。

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。)

当社へのご不満・ご要望

当社へのご不満・ご要望がありましたら、下記お客様相談コーナーへご連絡ください。
お客様のご意見をもとに、商品・サービスの改善を図ってまいります。

あんしん生命 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。)

一般社団法人 生命保険協会のご相談窓口について

- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「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・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。

一般社団法人 生命保険協会 お問い合わせ先

ホームページアドレス

<https://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います。

12

死亡保険金をお支払いするタイプのご契約に際してご注意いただきたいこと。



- メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRの死亡保険金は、保険料払込期間中の解約返戻金をなくすことにより(※)、一般的な死亡保険より割安な保険料で、終身の死亡保障をご提供するものです。
- (※) メディカルKitエールの場合、保険料払込期間満了後の解約返戻金は、死亡保険金部分を含めて、入院給付金日額の10倍です。また、メディカルKitエールRの場合、保険料払込期間を終身のみとしているため、保険期間を通して、死亡保険金部分を含めた基本保障部分の解約返戻金はありません。
- メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRの死亡保険金部分を解約返戻金のある当社の死亡保険(終身保険)と比較すると次のとおりです。

【共通契約条件】

計算基準日:2020年6月2日

50歳男性、保険期間・保険料払込期間:終身、死亡保険金額:200万円、
保険料払込方法:月払(口座振替扱)

【メディカルKitエール・メディカルKitエールR契約条件】

入院給付金日額:10,000円、

入院給付金の支払限度の型:60日型

手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型:I型

超保険のまゝとめて割引適用なし

保険種類	メディカル Kitエール・メディカルKit エールR 死亡保険金部分			(ご参考) 終身保険		
月払保険料	4,000 円			5,532 円		
経過年数	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)
1 年	48,000 円	0 円	0.0%	66,384 円	0 円	0.0%
5 年	240,000 円	0 円	0.0%	331,920 円	184,200 円	55.4%
10 年	480,000 円	0 円	0.0%	663,840 円	501,200 円	75.5%
20 年	960,000 円	0 円	0.0%	1,327,680 円	983,200 円	74.0%
30 年	1,440,000 円	0 円	0.0%	1,991,520 円	1,410,800 円	70.8%

(注) 払込保険料合計額・解約返戻金は、各年度の末日までの保険料が全額払い込まれた場合の値を表示しています。なお、終身保険は引受基準緩和型ではありませんので、ご契約にあたっては所定の告知または医師による診査等が必要です。

- このため、メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRの死亡保険金には、解約返戻金を活用した資産形成機能はなく、将来、ご契約内容を見直す場合等でも解約返戻金を活用することはできません。

(注) ご契約にあたっては、保険料だけでなく、保険の内容のその他の要素も考慮に入れてご検討ください。保険の内容については、契約概要等において全般的にご確認ください。

13 超保険のまとめて割引について



- 超保険(※)のまとめて割引は、ご契約初年度の保険料に対して適用されます。まとめて割引が適用されたご契約については、次の点にご注意ください。
(※) 超保険とは、東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。なお、超保険のお取扱いをしていない取扱者／代理店もあります。
- ・ 割引が適用される期間中は、保険料の前納・一括払のお取扱いはできません。また、保険料の払込方法等の変更が制限されることがあります。
- ・ 割引が適用される期間中に特約を中途付加されても、中途付加された特約の保険料に対して、割引は適用されません。
- ・ 保険料の払込方法が口座振替扱・月払の場合、ご契約初年度の最終月の保険料が口座の残高不足により振替できなかったときは、その翌月(ご契約2年目の最初の月)の振替日には、ご契約初年度の最終月の保険料のみを再度ご請求し、ご契約2年目の最初の月の保険料の請求は行いません。このため、ご契約2年目の最初の月の保険料のご請求は、払込猶予期間中(ご契約2年目の2か月目の月内)の振替日の1回のみとなりますので、ご注意ください。
(払込猶予期間内に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日の翌日に失効し、保障がなくなります。)
- (*) 払込猶予期間については、➡「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。」(P.20～21)をご参照ください。

その他の重要事項

お申込みにあたっては、「契約概要」、「注意喚起情報」のほか、次の内容について必ずご確認ください。また、申込書・告知書（情報端末を利用したお申込みの場合は、お手続き画面）の注意事項等を十分にご確認のうえ、お申し込みください。

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**（<https://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、

当社ホームページ（<https://www.tmn-anshin.co.jp/>）掲載のプライバシーポリシーお問合せ窓口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

契約内容登録制度・契約内容照会制度

➡「ご契約のしおり(生命保険に関するお知らせ)」P.97～

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、同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とともに、保険契約等のお引受けの判断あるいは保険金・給付金等のお支払いの判断の参考とすることを目的として、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。
 - (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

(※) 詳細は一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

支払査定時照会制度

➡「ご契約のしおり(生命保険に関するお知らせ)」P.98～

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、各生命保険会社等(※)とともに、保険金・給付金等のお支払等の判断の参考とすることを目的として、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項目を共同して利用しております。
 - (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(照会を受けた日から5年以内のもの)
 - (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

(※) 各生命保険会社等とは、一般社団法人生命保険協会、同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、日本コープ共済生活協同組合連合会をいいます。

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。



保険会社の責任開始期

P38

申込みを撤回したい。



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)

P37

告知義務について知りたい。



健康状態・職業等の
告知義務

P37

保険用語の意味を知りたい。



主な保険用語のご説明

P32

■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。



メディカルKitエール
メディカルKitエールR

P40
P48

特約について知りたい。



付加できる特約について

P55

■保険料について

保険料の払込方法を変えたい。



保険料の払込方法(経路)

P84

保険料払込みの猶予期間について知りたい。



保険料の払込期月と
猶予期間および復活について

P85

保険料の負担を減らしたい。



保険料のお払込みが困難に
なられた場合の継続方法

P88

■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・給付金等の
請求の流れと注意点

P69

保険金・給付金等の代理請求について知りたい。



保険金・給付金等の
代理請求について

P82

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・給付金等を
お支払いできない場合

P72

受取人を変更したい。



死亡保険金受取人の
変更について

P83

■ご契約後について

保険を解約したい。



ご契約の解約と解約返戻金

P90

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。



生命保険と税金について

P93



主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明	32
------------	----



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	36
2 個人情報の取扱い	36
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)	37
4 ご契約のお申込みの際のご注意点	37
5 保険会社の責任開始期	38
6 お取引時の確認事項について	39
7 新たな保険契約への乗換え	39



保険の特長としくみ

8 メディカルKitエールについて	40
9 メディカルKitエールRについて	48
10 付加できる特約について	55
11 特約の更新について	68



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	69
13 保険金・給付金等のお支払期限について	71
14 保険金・給付金等をお支払いできない場合	72
15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例	75
16 保険金・給付金等の請求について	82
17 保険金・給付金等の代理請求について	82
18 死亡保険金受取人の変更について	83



保険料について

19 保険料のお払込み	84
20 保険料をまとめて払い込む方法	84
21 保険料の払込期月と猶予期間および復活について	85
22 保険料のお払込みが不要となった場合	88
23 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法	88
24 超保険のまとめて割引について	89



ご契約後について

25 ご契約の解約と解約返戻金	90
26 生命保険と税金について	93



生命保険に関するお知らせ

27 生命保険契約者保護機構	95
28 契約内容登録制度・契約内容照会制度	97
29 支払査定時照会制度	98
30 ご契約内容等の取扱い	98



主な保険用語のご説明



このマークは、メディカルKitエール独自の保険用語です。



このマークは、メディカルKitエール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をいいます。

金額は、保険種類・契約年齢・性別・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。

き

既払込保険料相当額(きばらいこみほけんりょうそうとうがく)



メディカルKitエールRの健康還付給付金の支払額の計算にあたって、次の算式により計算される金額をいいます。

$$\text{月払保険料相当額} \times 12\text{か月} \times \text{健康還付給付金支払対象期間の年数}$$

なお、各種特約は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。

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2020年1月1日の場合

- ・月単位の契約応当日: 2020年2月1日以降の毎月1日
- ・年単位の契約応当日: 2021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。※この保険には、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。

健康祝金支払対象期間

(けんこういわいきんしはらいたいしゅうきかん)



契約日からその日を含めて5年ごとの期間をいい、その期間中の継続10日以上入院に対して入院給付金のお支払いがない場合に、健康祝金をお支払いします。ただし、90歳となる年単位の契約応当日の前日までに満了する期間に限りです。

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。

健康還付給付金の支払対象年齢

(けんこうかんぷきゅうふきんのしはらいたいしゅうねんれい)



被保険者の契約年齢に応じて下表の年齢をいいます。

被保険者の契約年齢	健康還付給付金の支払対象年齢
20～50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中で、**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・職業などのうち**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)自身でご回答いただく書面のことをいいます。

失効(しっこう)

猶予期間内に第2回以後の**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(しはらいじゆう)

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。

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年分以上まとめて払い込むことをいいます。

た 第1回保険料相当額(充当金)(だいいつ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)

保険期間の途中で**特約**を付加することをいいます。特約を中途付加することにより、その特約の内容に応じて保障の追加、ご契約の一部変更などをすることができます。

つ 月払保険料相当額(つきばらいほけんりょうそうとうがく)



メディカルKitエールRにおいて、健康還付給付金の支払額の計算に用いる1か月分の**保険料**をいいます。払込方法にかかわらず、月払・口座振替扱とし、各種特約は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。

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)

当事者の意思表示により、ご契約の当初に遡ってご契約の効力をなくすことをいいます。ご契約の締結等に際して、詐欺の行為があったことによりご契約が取り消された場合は、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 (はらいこみぎげつ)

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、改めて告知または診査が必要となりますので、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、…と続きます。

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2020年1月1日、契約年齢が40歳の場合

保険年齢は、2021年1月1日より41歳、2022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)

払込期月内に保険料のお払込みの都合がつかない場合に、保険料のお払込みが猶予される期間のことをいいます。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。

まとめて割引(まとめてわりびき)



超保険(東京海上グループの生損保一体型保険)のご契約の場合で、お申込み時点で所定の条件を満たしたときに、ご契約初年度の保険料に適用される割引のことをいいます。

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。
メディカルKitエールの場合、保険料払込期間と同一の期間となります。
メディカルKitエール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)

ご契約の当初からご契約の効力がなくなることを行います。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ことにより、ご契約が無効となった場合には、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻ししません。

め メディカルKitエール(めでいかるきつとえーる)



医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)の愛称(ペットネーム)です。

メディカルKitエールR

(めでいかるきつとえーるあーる)



医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)健康還付特則 付加の愛称(ペットネーム)です。

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内容の変更等(保険契約の復活、特約の中途付加等)をされる場合にも、原則として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。

2 個人情報の取扱い

当社は、プライバシーポリシー(個人情報の取扱いに関する方針)を定め、業務上必要な範囲内で個人情報を適切に利用・管理し、個人情報の保護につとめています。

プライバシーポリシーについては、当社ホームページ(<https://www.tmn-anshin.co.jp/>)をご覧ください。また、「個人情報の取扱いに関するご案内」については、「重要事項説明書」のその他の重要事項をご参照ください。

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は、以下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「クーリング・オフ」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	<p>【例】</p> <p>クーリング・オフが可能な期間</p> <p>申込日 (4/10) 第1回保険料相当額領収日 (4/15) この日まで (4/22)</p>
「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 」	<p>【例】</p> <p>クーリング・オフが可能な期間</p> <p>申込日 (4/10) この日まで (4/17)</p>

(※) 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コンビニエンスストアへの払込み	コンビニエンスストアへお払い込みされた日
⑤ペイジー (Pay-easy) 収納サービスによる払込み	金融機関等のインターネット (モバイル) バンキングまたはATMで払込手を完了した日
⑥団体経由の払込み	団体代表者が取りまとめた第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した日

・クーリング・オフに関するご注意やお申出方法等については、「重要事項説明書」の注意喚起情報「1.クーリング・オフ (お申込みの撤回やご契約の解除) ができます。」をご参照ください。

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

- ・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ますと、保険料負担の公平性は保たれません。
- ・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、職業等のうち告知書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。
- ・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っております。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。
- ・他の注意点につきましては、「重要事項説明書」の注意喚起情報「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。

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があります。(※)
- ・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が委託した者が、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時からご契約上の保障を開始します。

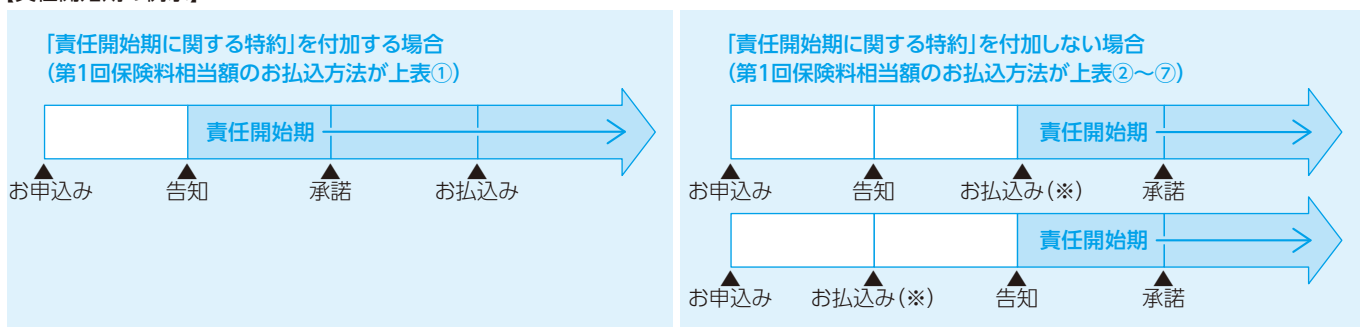
第1回保険料相当額のお払込方法	責任開始期（ご契約上の保障を開始する時期）
①口座振替による払込み（※1） （「責任開始期に関する特約」を付加）	「ご契約のお申込みを受けた時」（※2）または「告知の時」のいずれか遅い時
②クレジットカードによる払込み（※3）	「当社がクレジットカードの有効性等を確認した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
③金融機関からの直接振込	「第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
④当社の取扱者／代理店への払込み	「当社の取扱者／代理店が第1回保険料相当額を受け取った時」または「告知の時」のいずれか遅い時
⑤コンビニエンスストアへの払込み	「コンビニエンスストアへお払い込みされた時」または「告知の時」のいずれか遅い時
⑥ペイジー（Pay-easy）収納サービスによる払込み	「金融機関等のインターネット（モバイル）バンキングまたはATMで払込手を完了した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
⑦団体経由の払込み	団体代表者が取りまとめた第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した日

（※1）ご契約のお申込みの際、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、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。

【責任開始期の例示】



（※）第1回保険料相当額のお払込方法が上表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。



ご注意

特約・特則によっては、**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、がんに関して、一定の不担保期間（※）を設けているものがあります。**

（※）不担保期間終了までにがんに罹患したり、がんの治療を受けた場合は保障の対象となりません。

6 お取引時の確認事項について

① 犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認(本人特定事項等の確認)

「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、本人特定事項等を所定の方法により確認させていただくことがあります。

本人特定事項等に変更があった際には、当社までご連絡くださいますようお願いいたします。

- 取引時確認は、お客様の取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。
- 取引時確認は、生命保険契約の締結、現金等による200万円を超える取引、なりすましや偽りの疑いのある取引等の際に必要となります。
(取引時確認が必要な取引・商品等については、対象外となるものもあります。)
- 確認させていただく本人特定事項等は、次のとおりです。
 - ①個人のお客様の場合 … 氏名、住居、生年月日および職業等
 - ②法人のお客様の場合 … 名称、本店等の所在地、事業内容および実質的支配者等

② 実特法に基づく税務上の居住地国等の確認

「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(実特法)」に基づき、「税務上の居住地国」等を記載した届出書をご提出いただくことが必要な場合があります。

届出書のご提出後、「税務上の居住地国」に異動があった場合も、お手続きが必要ですので、当社までご連絡ください。

- 報告金融機関等である当社(あんしん生命)は、お客様からご提出いただいた届出書の記載事項等を確認し、所轄の税務署長にご契約情報等を報告することが義務付けられています。
- 報告した契約情報等は、外国金融機関を利用した租税回避を防止するため、租税条約等の情報交換規定に基づき、各国の税務当局と自動的に交換されます。
- 届出書の記載内容に虚偽があった場合、お客様が実特法に基づき罰則を科せられることがあります。

③ FATCAに基づく米国納税義務者の確認

米国法「外国口座税務コンプライアンス法(FATCA)」実施に関する日米関係官庁間の声明に基づき、お客様が米国における納税義務者であるかを確認し、該当する場合には米国内国歳入庁にご契約情報等の報告を行っています。

ご契約後、渡米等の環境の変化等によって、米国における納税義務者に該当することとなった場合は、当社までご連絡ください。

- 「FATCA」とは、米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対して、お客様が米国納税義務者であるかを確認することなどを求める法律です。
- 米国における納税義務者には、一般的に直近3年間で183日以上米国に滞在する者および米国永住権所有者を含みます。
- お客様が米国における納税義務者に該当しないことを宣誓いただくことにより確認を行います。該当する場合は、所定の書面を別途ご提出いただきます。

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引受けを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、「重要事項説明書」の注意喚起情報「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エールについて

特長1



健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように引受基準を緩和しています。

- ◆この保険は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することにより、健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように設計された商品です。このため、当社が別途販売している医療保険「メディカルKit NEO」に比べて保険料が割増しされています。
- ◆健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない当社の「メディカルKit NEO」にご加入いただける場合があります。

特長2



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。

- ◆病気やケガで入院したとき、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たとき、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たとき、放射線治療給付金をお支払いします。

特長3



入院給付金の支払限度、手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率を次のなかからお選びいただけます。

・入院給付金の支払限度

支払限度の型	1回の入院についての支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して1,095日
120日型	120日	

・手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率

給付倍率 の型	手術給付金の給付倍率		放射線治療給付金 の給付倍率
I 型	入院中に受けた手術(※) 10倍	左記以外(外来)の手術 5倍	10倍
Ⅲ型	手術の種類に応じて 5・10・20・40倍		

(※) 骨髄等の採取術を含みます。

特長4



死亡の保障を確保でき、その保障が一生涯続きます。
(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合)

⚠️ ご注意

告知書の質問事項の「はい」に該当する場合はお引受けできません。また、ご加入時の年齢やご職業、すでにご契約されている医療保険との給付金日額の通算などによりご契約いただけない場合もあります。

⚠️ ご注意

この保険は無配当保険です。このため、契約者配当金はありません。

⚠️ 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、給付金日額の増額および保険期間・保険料払込期間の変更もできません。

⚠️ ご注意

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の変更はできません。

⚠️ ご注意

この保険には、死亡保険金をお支払いするタイプのご契約と、お支払いしないタイプのご契約(死亡保険金の給付倍率を0倍と指定した場合)があります。

特長5

特則を付加することで保障を充実させることができます。

- ◆ 初期入院保障特則を付加した場合、9日以内の入院に対して10日分の入院給付金をお支払いします。
- ◆ 特定疾病保険料払込免除特則を付加した場合、悪性新生物と診断確定されたとき、または**心疾患**・脳血管疾患で所定の治療を受けたときは、将来の保険料の払込みを免除します。
- ◆ 健康祝金特則を付加した場合、**健康祝金支払対象期間**中の継続10日以上入院に対して入院給付金のお支払いがない場合、健康祝金をお支払いします。

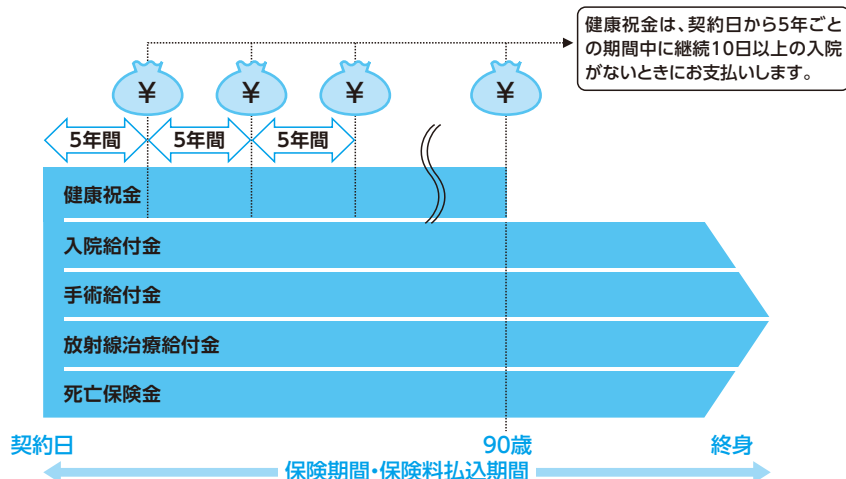
特長6

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、入院給付金日額の10倍です。
- ◆ ただし、付加される特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

仕組図

【健康祝金および死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合】



⚠️ ご注意

特則はご契約時にのみ付加することができます。
なお、特則のみの解約はできません。

⚠️ ご注意

「高血圧性心疾患」は、お払込みの免除対象となる**心疾患**に含まれません。

⚠️ ご注意

健康祝金支払対象期間は、契約日からその日を含めて5年ごとの期間をいいます。ただし、90歳となる年単位の契約応当日の前日まで満了する期間に限ります。

⚠️ ご注意

死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、解約返戻金の額は、死亡保険金部分を含めて左記のとおりです。

⚠️ ご注意

死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合、死亡時に解約返戻金があるときは、それと同額の返戻金をお支払いします。

お支払いする 保険金・給付金	保険金・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	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (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	
災害入院 給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (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	被保険者が次の(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1) 次の条件のすべてを満たす手術 ① 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 イ. 責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ウ. 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。 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(鶏眼・胼胝切除術) (2) 次の条件のすべてを満たす手術 ① 造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞(以下「骨髄等」といいます。)の提供を目的とする 骨髄等の採取術 であること。ただし、骨髄等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、骨髄ドナーとして登録された被保険者が、公益財団法人日本骨髄バンクからの通知に対して、骨髄等の提供に同意することにより行われた手術に限りします。 ② 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること	被保険者 ご契約者が 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、 ご契約者
放射線治療 給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき (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のいずれかに限りします。	
死亡 保険金	(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合のみ対象となります。) 被保険者が死亡したとき	死亡保険金受取人
初期入院 保障特則	(ご契約時にこの特則を付加した場合のみ対象となります。) 入院日数が1日以上9日以内の場合、上記の疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×10となります。	
健康祝金 特則 健康祝金	(ご契約時にこの特則を付加した場合のみ対象となります。) 被保険者が次の条件をすべて満たしたとき (1) 健康祝金支払対象期間 中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院に対して、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払がいずれもないこと (2) 被保険者がその 健康祝金支払対象期間 の満了時に生存していること	ご契約者(※)

(※) 死亡保険金のお支払いにより保険契約が消滅する場合、すえ置かれた健康祝金は死亡保険金とともに、その受取人にお支払いします。

⚠ ご注意

公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。
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

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。

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

骨髄等の採取術は、骨髄等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。

⚠ ご注意

放射線治療には、電磁波温熱療法を含みます。放射性医薬品の投与による照射(内用療法)は対象となりません。

⚠ ご注意

健康祝金支払対象期間は、契約日からその日を含めて5年ごとの期間をいいます。ただし、90歳となる年単位の契約応当日の前日まで満了する期間に限りします。



責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことにより、入院・手術・放射線治療の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金お支払いの対象となります。

- ①責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと
 - ②責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと
- ただし、責任開始期前に医師から入院・手術・放射線治療をすすめられていた場合を除きます。

○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です。

入院給付金日額×入院日数 (※)

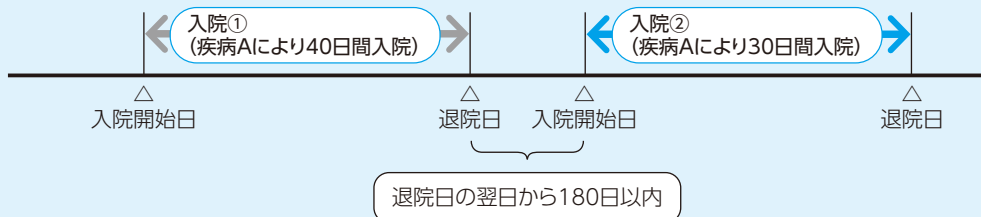
(※) **初期入院保障特則** が付加された場合で、入院日数が1日以上9日以内のとき、上記のお支払額は、入院給付金日額×10とします。

ただし、入院給付金のお支払いは、入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度日数を限度とします。

- 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し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。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。また、同一の日に2回以上入院した場合でも、疾病入院給付金・災害入院給付金は重複してお支払いしません。
- **同一の疾病** 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日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。

【例1】

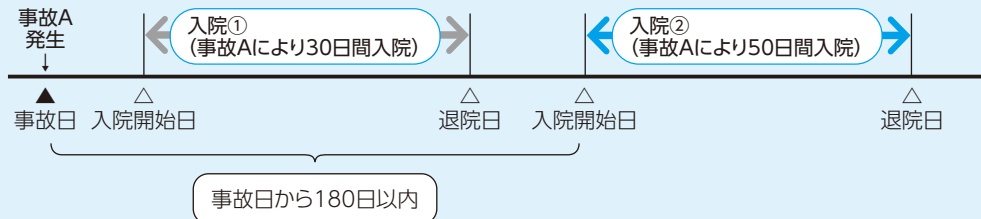
同一の疾病 により退院日の翌日から180日以内に再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)



(注) 入院①②は1回の入院とみなし、入院日数の合計70日のうち、60日分が疾病入院給付金の対象となります。

【例2】

同一の不慮の事故により事故日から180日以内に再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)



(注) 入院①②は1回の入院とみなし、入院日数の合計80日のうち、60日分が災害入院給付金の対象となります。

ご参考

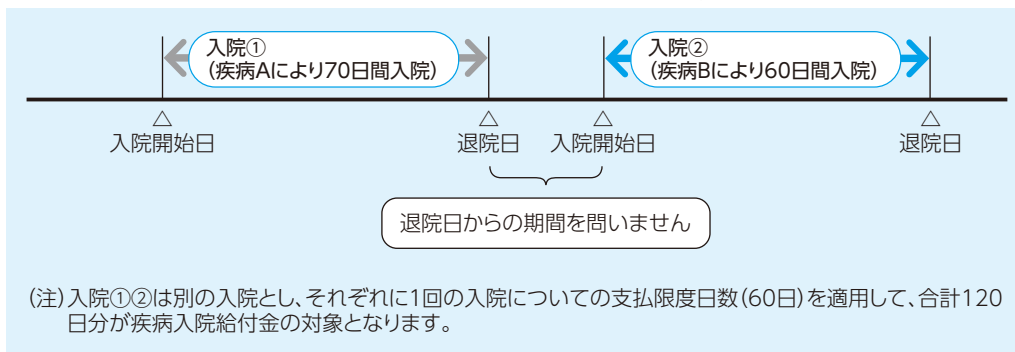
初期入院保障特則 について、詳細は後記の「初期入院保障特則について」をご参照ください。

⚠️ ご注意

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のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は **同一の疾病** として取り扱います。

【例3】

異なる疾病や事故により再入院した場合（1回の入院についての支払限度日数：60日）



○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です。
手術1回につき、以下により計算した金額

入院給付金日額×手術給付金の給付倍率

- 手術給付金の給付倍率は、給付倍率の型や手術の種類に応じて次のとおりとします。

【Ⅰ型の場合】

	手術の種類	給付倍率
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 骨髄等の採取術	10倍
②	上記以外(外来)の手術	5倍

【Ⅲ型の場合】

	手術の種類		給付倍率
①	開頭手術(※1) 四肢切断術(※2) 脊髄腫瘍摘出術 心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の 移植手術		40倍
②	開胸・開腹手術(※3)	i.悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	40倍
		ii.上記i以外の手術	20倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術		20倍
④	骨髄等の採取術		10倍
⑤	上記①～④に該当しない手術	i.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	10倍
		ii.上記i以外(外来)の手術	5倍

(※1)穿頭術は含みません。(上記⑤の対象になります。)

(※2)手指・足指を除きます。(上記⑤の対象になります。)

(※3)帝王切開娩出術を除きます。(上記⑤の対象になります。)また、胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。(上記③の対象になります。)

- 手術給付金のお支払対象は、当該手術を受け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(2020年1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。

⚠️ ご注意

骨髄等の採取術は、造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞の提供を目的として行われるものを対象とし、骨髄等の提供者と受容者が同一となる自家移植や、(公財)日本骨髄バンクを介さない非血縁者間の提供を除きます。

⚠️ ご注意

移植手術は日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限りです。また、臓器の移植を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。

- 手術を同一の日に複数回受けた場合(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。

※2020年1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
・体外衝撃波胆石破碎術	・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・尿管結石破碎術	・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	・体外衝撃波膀胱石破碎術
・自家培養軟骨組織採取術	・体外衝撃波膵石破碎術	・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。

- 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を受けたときは、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

※2020年1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	・経皮的心肺補助法
・植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・補助人工心臓	・小児補助人工心臓
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)		

*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。

- 骨髄等の採取術は、責任開始日からその日を含めて1年経過後に行われた手術に限り、**保険期間を通じて1回**を限度として手術給付金をお支払いします。

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です。
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×10

- 放射線治療を複数回受けた場合には、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。

死亡保険金について

- 死亡保険金のお支払額は次のとおりです。

入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率

- 死亡保険金の給付倍率の変更はできません。ただし、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)を付加した場合で、特定悪性新生物保険金をお支払いしたときは、それに応じて死亡保険金の給付倍率が減じられます。詳細は、後記「**⑩付加できる特約について**」の「特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)」をご参照ください。

⚠️ ご注意

ご契約時に死亡保険金をお支払いしないタイプを選択した場合(死亡保険金の給付倍率を0倍と指定した場合)は死亡保険金のお支払いはありません。

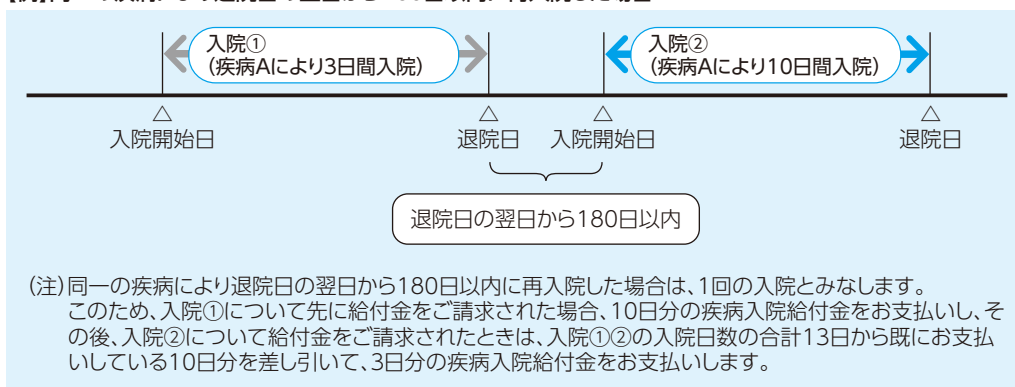
● 保険料払込みの免除

- 次のいずれかの場合には、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被保険者が、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**所定の高度障害状態**または**所定の身体障害の状態**になったとき
 - ②特定疾病保険料払込免除特則が付加されている場合で、被保険者が初めて(※)悪性新生物と診断確定されたとき、または心疾患もしくは脳血管疾患により所定の治療を受けたとき
(※)責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。
- 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。

● 初期入院保障特則について

- この特則を付加した場合、1回の入院の入院日数が**1日以上9日以内**のときは、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は入院給付金日額×10とします。
- この特則による疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いした場合、入院給付金の通算支払限度の適用にあたっては、その疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払日数を10日として、通算支払日数に算入します。
- 9日以内の入院をした後、同一の疾病により再入院した場合の取扱いとは次のとおりです。

【例】同一の疾病により退院日の翌日から180日以内に再入院した場合



● 特定疾病保険料払込免除特則について

- 被保険者が**特定疾病**（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）により以下の要件のいずれかに該当した場合は、将来の保険料のお払込みを免除します。

悪性新生物	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の保険料払込期間中に 初めて（責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。） 悪性新生物に罹患したと、医師または歯科医師によって診断確定されたとき。
心疾患 または 脳血管疾患	責任開始期以後に心疾患または脳血管疾患を発病したと医師によって診断され、その心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として、保険料払込期間中に次のいずれかの治療を受けたとき。 ・手術給付金の支払事由に該当する手術 ・先進医療(※)に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術 ・疾病入院給付金の支払事由に該当する20日以上 継続した入院治療

(※)先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。

⚠ ご注意

この保険では、疾病等により所定の高度障害状態になったときは保険料のお払込みは免除されません。

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。

⚠ ご注意

初期入院保障特則は、ご契約時のみ付加することができます。また、この特則のみの解約はできません。

⚠ ご注意

9日以内の入院をした後、同一の不慮の事故により事故の日から180日以内に再入院した場合の取扱いも左記と同様とします。
同一の疾病または同一の不慮の事故による入院を1回の入院とみなす場合については、前記の「入院給付金について」をご参照ください。

⚠ ご注意

特定疾病保険料払込免除特則は、ご契約時のみ付加することができます。また、この特則のみの解約はできません。

別表参照

対象となる●**特定疾病**については、「普通保険約款別表9 対象となる悪性新生物」または「普通保険約款別表10 対象となる心疾患、脳血管疾患」をご参照ください。

⚠ ご注意

「上皮内新生物」や「高血圧性心疾患」は、お払込みの免除対象となる●**悪性新生物**や●**心疾患**に含まれません。

⚠ ご注意

同一の心疾患または脳血管疾患（病名が異なっても、医学上重要な関係がある場合を含みます。）により退院日の翌日からその日を含めて30日以内に再入院した場合は1回の●**継続した入院治療**とみなします。

⚠️ ご注意

公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により保険料払込みの免除事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、保険料払込みの免除事由の変更を行うことがあります。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。

⚠️ ご注意

健康祝金特則は、ご契約時のみ付加することができます。また、この特則のみの解約はできません。

⚠️ ご注意

🔍 健康祝金支払対象期間は、契約日からその日を含めて5年ごとの期間をいいます。ただし、90歳となる年単位の契約応当日の前日まで満了する期間に限りです。

⚠️ ご注意

🔍 1回の入院とみなされるときとは、同一の疾病により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院をした場合等をいいます。詳しくは、前記の「入院給付金について」をご参照ください。

⚠️ ご注意

🔍 入院給付金とは、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金をいいます。(特約の給付金等は含みません。)

⚠️ ご注意

🔍 当社所定の利率とは、経済情勢等により変更することがあります。なお、最新の利率は当社のホームページ (<https://www.tmn-anshin.co.jp/>) でご確認いただけます。

<不担保期間終了前の悪性新生物と診断確定された場合等の取扱い>

・この特則は、悪性新生物について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ます。このため、被保険者が**責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間**(※)に悪性新生物に罹患したり、悪性新生物の治療を受けた場合は、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。

(※)ご契約が復活した場合は、復活前のご契約が失効した日以後、復活の際の不担保期間終了までの間とします。

・上記に該当した場合、不担保期間終了前の悪性新生物について診断確定された日からその日を含めて**6か月以内**にご契約者からのお申出があったときは、この特則(復活の際はこの特則の復活)を無効とします。この場合、次のとおり取り扱います。

- ①この特則を無効とする場合、この特則を付加したご契約の保険料とこの特則を付加しないご契約の保険料の差額をご契約者に払い戻します。
- ②この特則の復活を無効とする場合、次の計算式により計算した金額をご契約者に払い戻します。

お払戻額	=	この特則を付加するものとして払い込まれた次の①・②の合計額 ① 復活時の延滞保険料 ② 復活後に払い込まれた保険料	-	この特則を付加しないものとして計算した左記①・②に対応する金額の合計額
------	---	---	---	-------------------------------------

・ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、またはこの保険が消滅することとなる場合は、無効の申出を行うことはできません。

<責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患による入院等の取扱い>

・責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患による場合でも、次の①または②に該当したことにより入院または手術の必要が生じたと医師により診断されたときは、保険料払込みの免除の対象となります。

- ①責任開始期以後にその心疾患・脳血管疾患の症状が悪化したこと。
- ②責任開始期以後にその心疾患・脳血管疾患と医学上重要な関係がある心疾患・脳血管疾患を発病したこと。

ただし、責任開始期前に医師から入院または手術をすすめられていた場合を除きます。



ご注意

🔍 健康祝金特則について

- 健康祝金のお支払額は次のとおりです。
お支払事由に該当すると、以下により計算した金額

入院給付金日額×10

- 入院日数が10日以上となる継続した1回の入院中に、**健康祝金支払対象期間**の満了日が含まれる場合は、10日に達した日の属する健康祝金支払対象期間中の入院とみなします。
- 健康祝金支払対象期間**の満了前後にそれぞれ入院日数が10日以上となる継続した入院をした場合で、それらの入院が**1回の入院とみなされるとき**は、最初の入院の属する支払対象期間中の入院とみなします。
- 健康祝金支払対象期間**が満了した後に、その支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院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健康祝金をお支払いする前に、**健康祝金支払対象期間**中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院に対してご請求があり**入院給付金**をお支払いすることとなったときは、健康祝金をお支払いしません。
 - ②健康祝金をお支払いした後に、**健康祝金支払対象期間**中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院に対してご請求があり、**入院給付金**をお支払いすることとなったときは、お支払いした健康祝金を差し引いて入院給付金をお支払いします。
- 健康祝金は、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、またはご契約が消滅したときにお支払いします。



ご注意

健康祝金をお支払いする際に未払込保険料があるときは、その金額を差し引いてお支払いすることがあります。

9 メディカルKitエールRについて

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

特長1



健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように引受基準を緩和しています。

- ◆この保険は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することにより、健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように設計された商品です。このため、当社が別途販売している医療保険「メディカルKit R」に比べて保険料が割増しされています。
- ◆健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない当社の「メディカルKit R」にご加入いただける場合があります。

特長2



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。

- ◆病気やケガで入院したとき、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たとき、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たとき、放射線治療給付金をお支払いします。
- ◆入院給付金の支払限度、手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率は次のとおりです。

・入院給付金の支払限度

支払限度の型	1回の入院についての支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して 1,095 日

・手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率

給付倍率の型	手術給付金の給付倍率		放射線治療給付金の給付倍率
	入院中に受けた手術(※)	左記以外(外来)の手術	
I型	10倍	5倍	10倍

(※)骨髄等の採取術を含みます。

特長3



健康還付給付金支払日を迎えたときは、健康還付給付金をお受け取りいただけます。

- ◆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健康還付給付金支払日といいます。健康還付給付金の支払対象年齢は下表のとおりです。

被保険者の契約年齢	健康還付給付金の支払対象年齢
20～50歳	70歳
51～55歳	75歳
56～60歳	80歳

- ◆健康還付給付金のお支払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^G - 健康還付給付金支払対象期間^G中の入院等に対して支払われる入院給付金等^Gの合計額

⚠ ご注意

告知書の質問事項の「はい」に該当する場合はお引受けできません。また、ご加入時の年齢やご職業、すでにご契約されている医療保険との給付金日額の通算などによりご契約いただけない場合もあります。

⚠ 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。

⚠ 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で、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

^G既払込保険料相当額は各種特約を付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。

⚠ ご注意

^G健康還付給付金支払対象期間とは、契約日からその日を含めて健康還付給付金支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日まで期間をいいます。

⚠ ご注意

^G入院給付金等に特約の給付金は含みません。

特長4

死亡の保障を確保でき、その保障が一生続きます。
(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合)



特長5

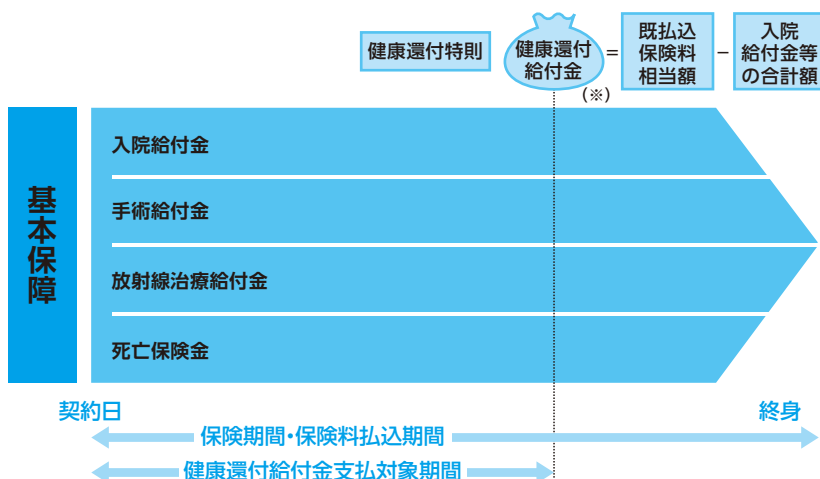
健康還付特則部分を除き、解約返戻金はありません。



- ◆基本保障部分は、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。解約返戻金の額は契約年齢・性別・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。なお、入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金がまった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。

仕組図

【死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合】



(※)この計算式の結果が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。

⚠️ ご注意

この保険には、死亡保険金をお支払いするタイプのご契約と、お支払いしないタイプのご契約(死亡保険金の給付倍率を0倍と指定した場合)があります。

⚠️ ご注意

死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、解約返戻金の額は、死亡保険金部分を含めて左記のとおりとなります。

⚠️ ご注意

死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合、死亡時に解約返戻金があるときは、それと同額の返戻金をお支払いします。

● 保険金・給付金のお支払い

	お支払いする 保険金・給付金	保険金・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	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (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	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (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	被保険者が次の(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1)次の条件のすべてを満たす手術 ①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 イ.責任開始期以後に発生した 不慮の事故 による傷害 ウ.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。 ア.傷の処置(創傷処理、デブリドマン) 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(鶏眼・胼胝切除術) (2)次の条件のすべてを満たす手術 ①造血幹細胞移植に用いる骨髓または末梢血幹細胞(以下「骨髓等」といいます。)の提供を目的とする 骨髓等の採取術 であること。ただし、骨髓等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、骨髓ドナーとして登録された被保険者が、公益財団法人日本骨髓バンクからの通知に対して、骨髓等の提供に同意することにより行われた手術に限りします。 ②責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること	
	放射線治 療給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき (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のいずれかに限りします。	
	死 亡 保 険 金	(死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合のみ対象となります。)被保険者が死亡したとき	死亡保険金 受取人
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対象期間中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します。	ご契約者



注意

責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことで、入院・手術・放射線治療の必要が生じたとき、給付金お支払いの対象となります。

- ①責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと
 - ②責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと
- ただし、責任開始期前に医師から入院・手術・放射線治療をすすめられていた場合を除きます。

▲ ご注意

公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。
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

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。

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

骨髓等の採取術は、骨髓等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。

▲ ご注意

放射線治療には、電磁波温熱療法を含みます。放射性医薬品の投与による照射(内用療法)は対象となりません。

▲ 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。)

○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です。

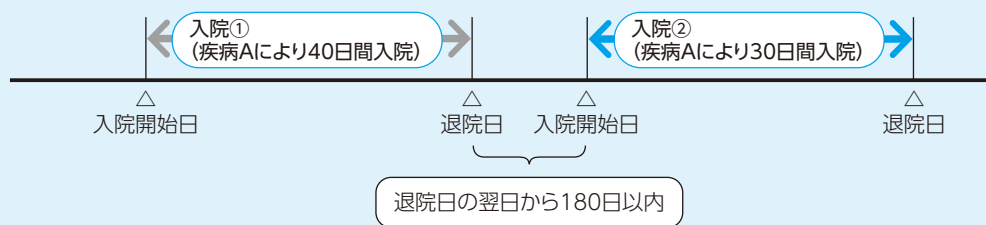
入院給付金日額×入院日数

ただし、入院給付金のお支払いは、入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度日数を限度とします。

- 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。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。また、同一の日に2回以上入院した場合でも、疾病入院給付金・災害入院給付金は重複してお支払いしません。
- **同一の疾病**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日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。

【例1】

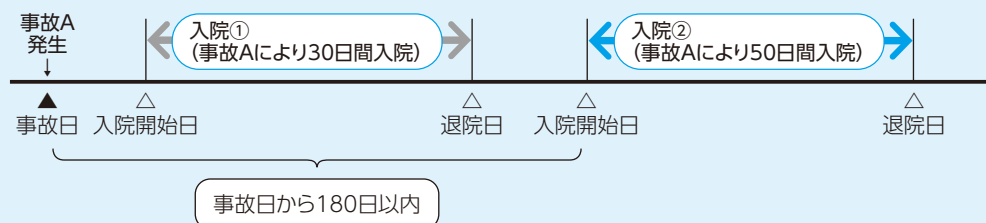
同一の疾病により退院日の翌日から180日以内に再入院した場合（1回の入院についての支払限度日数：60日）



（注）入院①②は1回の入院とみなし、入院日数の合計70日のうち、60日分が疾病入院給付金の対象となります。

【例2】

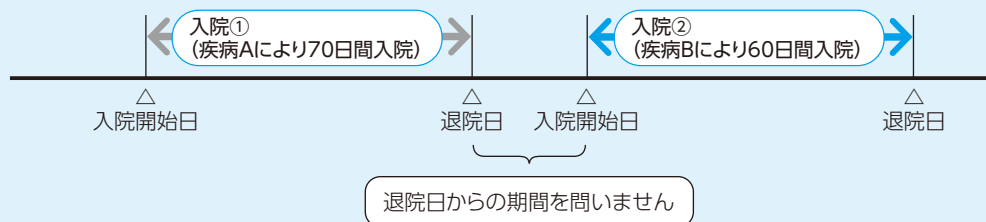
同一の不慮の事故により事故日から180日以内に再入院した場合（1回の入院についての支払限度日数：60日）



（注）入院①②は1回の入院とみなし、入院日数の合計80日のうち、60日分が災害入院給付金の対象となります。

【例3】

異なる疾病や事故により再入院した場合（1回の入院についての支払限度日数：60日）



（注）入院①②は別の入院とし、それぞれに1回の入院についての支払限度日数（60日）を適用して、合計120日分が疾病入院給付金の対象となります。

⚠️ ご注意

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のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は**同一の疾病**として取り扱いいます。

○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です。

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または**骨髄等の採取術**の場合

入院給付金日額×10

- (2)上記(1)以外(外来)の手術の場合

入院給付金日額×5

- 手術給付金のお支払対象は、当該手術を受け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(2020年1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。

※2020年1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。

- 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を受けたときは、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

※2020年1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 | ・経皮的心肺補助法 |
| ・植込型補助人工心臓(非拍動流型) | ・補助人工心臓 | ・小児補助人工心臓 |
| ・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの) | | |

*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。

- 骨髄等の採取術は、責任開始日からその日を含めて1年経過後に行われた手術に限り、**保険期間を通じて1回**を限度として手術給付金をお支払いします。

▲ご注意

●**骨髄等の採取術**は、造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞の提供を目的として行われるものを対象とし、骨髄等の提供者と受容者が同一となる自家移植や、(公財)日本骨髄バンクを介さない非血縁者間の提供を除きます。

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です。
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×10

- 放射線治療を複数回受けた場合には、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。

死亡保険金について

- 死亡保険金のお支払額は次のとおりです。

入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率(※)

(※) 死亡保険金の給付倍率の変更はできません。

- 死亡保険金をお支払いする場合に、上記の計算式により計算した金額が健康還付特則の解約返戻金を下まわるときは、健康還付特則の解約返戻金と同額の死亡保険金をお支払いします。

保険料払込みの免除

- 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。
被保険者が、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**所定の高度障害状態**または**所定の身体障害の状態**になったとき
- 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。

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です。

$$\text{健康還付給付金額} = \left[\begin{array}{l} \text{既払込保険料相当額} \\ \text{月払・口座振替} \\ \text{扱の1か月分の} \times 12\text{か月} \times \text{健康還付給付金} \\ \text{保険料(※)} \quad \text{支払対象期間} \\ \text{の年数} \end{array} \right] - \text{健康還付給付金支払対象期間中の入院等に対して支払われる入院給付金等の合計額}$$

(※) 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。
(各種特約は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。)

- 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。
- 健康還付給付金のお支払いは、**保険期間を通じて1回を限度**とします。



- 健康還付給付金をお支払いする際に未払込保険料があるときは、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対象期間中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、「**23** 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。

⚠ ご注意

ご契約時に死亡保険金をお支払いしないタイプを選択した場合(死亡保険金の給付倍率を0倍と指定した場合)は死亡保険金のお支払いはありません。

⚠ ご注意

この保険では、疾病等により所定の高度障害状態になったときは保険料のお払込みは免除されません。

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。

⚠ 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

● **健康還付給付金支払対象期間**とは、契約日からその日を含めて健康還付給付金支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。

⚠ 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

● **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。なお、最新の利率は当社のホームページ(<https://www.tmn-anshin.co.jp/>)でご確認いただけます。

- **健康還付給付金支払対象期間**が終了した後に、支払対象期間中の入院、手術、放射線治療に対して**入院給付金等**の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対象期間**中の入院、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対象期間**中の入院、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。



- ・健康還付給付金をお支払いした後で、健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術、放射線治療に対して、入院給付金等をご請求されても、入院給付金等をお支払いできない場合があります。
- ・ご契約者と被保険者が異なるときは、健康還付給付金のご請求の際に、当社所定の書類により、健康還付給付金のご請求についての被保険者の了知を確認させていただきます。

- 指定代理請求人による健康還付給付金のご請求は次のとおり取り扱います。

- 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指定代理請求人は、健康還付給付金の請求時において、次のいずれかに該当することが必要です。

- | | |
|--|-------------------------|
| ・ご契約者の戸籍上の配偶者 | ・ご契約者の直系血族 |
| ・ご契約者の3親等内の親族 | ・ご契約者と同居し、または生計を一にしている方 |
| ・ご契約者との契約にもとづき、ご契約者の療養看護または財産管理を行っている方 | |

- 指定代理請求人からのご請求に対して健康還付給付金をお支払いした場合、その後重複してご請求を受けても、健康還付給付金をお支払いしません。

⚠ ご注意

健康還付給付金支払対象期間とは、契約日からその日を含めて健康還付給付金支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。

⚠ 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。)

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
3大疾病による入院の保障を充実させるには	3大疾病入院支払日数無制限特約 (引受基準緩和型)	P. 56	P. 129
通院による治療にそなえるために	通院特約 (引受基準緩和型)	P. 57	P. 135
先進医療による療養にそなえるために	先進医療特約 (引受基準緩和型)	P. 59	P. 141
特定の疾病による治療にそなえるために	特定治療支援特約 (引受基準緩和型)	P. 61	P. 146
がんに対する保障を充実させるには	がん診断特約 (引受基準緩和型)	P. 63	P. 155
死亡保険金をがんの治療に活用したいとお考えのときは	特定悪性新生物保険金前払特約 (引受基準緩和型)	P. 65	P. 160
手術の保障を充実させるには	手術給付金の追加払に関する特約 (引受基準緩和型)	P. 67	P. 166

●これらの特約には解約返戻金はありません。

- ご契約の種類、内容およびご契約形態などによっては、特約の付加をお取扱いできない場合があります。また、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。
- ご契約後にも特約を付加 (中途付加) することができます。ただし、特約の販売停止等に伴い、特約の中途付加のお取扱いを停止させていただくことがあります。
- 中途付加のお取扱いに際しては、**改めて告知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

先進医療特約 (引受基準緩和型) は、先進医療特約、がん先進医療特約とあわせて、被保険者お一人につき1特約のみご加入できます。

⚠️ ご注意

特定悪性新生物保険金前払特約 (引受基準緩和型) は、主契約がメディカルKitエール (死亡保険金をお支払いするタイプのご契約) で、特定疾病保険料払込免除特則を付加した場合のみ付加することができます。

⚠️ ご注意

手術給付金の追加払に関する特約 (引受基準緩和型) は、主契約がメディカルKitエールRの場合のみ付加することができます。



ご注意

3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)

特長



がん・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とした入院の保障を支払日数の制限なく確保できます。

◆被保険者が**3大疾病**（がん・心疾患・脳血管疾患）の治療を目的とする入院をした場合で、主契約の疾病入院給付金の支払日数が「1回の入院についての支払限度日数」または「通算の支払限度日数」に達したときに、その支払限度を超える入院日数に対して特定疾病入院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
特定疾病入院給付金	<p>被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>(1)この特約の責任開始期以後に発病した3大疾病を直接の原因とする入院であること</p> <p>(2)3大疾病の治療を目的とすること</p> <p>(3)次の①または②のいずれかに該当すること</p> <p>①その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払限度日数」に達したこと</p> <p>②主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「通算の支払限度日数」に達したこと(※)</p> <p>(※)主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「通算の支払限度日数」に達した後で入院を開始した場合を含みます。</p>	<p>被保険者</p> <p>（ご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、ご契約者）</p>

●特定疾病入院給付金のお支払額は次のとおりです。

入院給付金日額 × (入院日数 - 主契約の疾病入院給付金の支払日数)

●同一の**3大疾病**（狭心症と狭心症から移行した心筋梗塞等のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある3大疾病は「同一の3大疾病」として取り扱います。）により、主契約の疾病入院給付金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日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。



ご注意

・責任開始期前に発病した3大疾病による場合でも、次の①または②に該当したことにより、入院の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金お支払いの対象となります。

①責任開始期以後にその3大疾病の症状が悪化したこと。

②責任開始期以後にその3大疾病と医学上重要な関係がある3大疾病を発病したこと。

ただし、責任開始期前に医師から入院をすすめられていた場合を除きます。

・主契約の入院給付金の支払限度までの入院日数に対して主契約の疾病入院給付金をお支払いし、支払限度を超える入院日数に対して特約の特定疾病入院給付金をお支払いします。このため、主契約がメディカルKitエールRの場合、主契約よりお支払いした疾病入院給付金については健康還付給付金の減額の対象となりますが、特約よりお支払いした特定疾病入院給付金については健康還付給付金の減額の対象となりません。

⚠️ 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です。

別表参照

対象となる**3大疾病**については、「3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)条項別表2 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患」をご参照ください。

⚠️ ご注意

この特約における**がん**とは悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

⚠️ ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

⚠️ ご注意

この特約の**入院給付金日額**は、主契約の入院給付金日額と同額とします。

ご参考

主契約の1回の入院についての支払限度日数を超える入院について、この特約から支払われる特定疾病入院給付金の支払日数は、主契約の入院給付金の通算支払日数に算入されません。

通院特約(引受基準緩和型)

特長



病気やケガにより入院前後の一定期間内に通院をした場合の保障を確保できます。

- ◆入院給付金が支払われる入院をした場合で、その入院の原因となった病気やケガにより、次のいずれかの期間内に所定の通院をしたとき、通院給付金をお支払いします。
 - ①入院開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内(入院前通院期間)
 - ②退院日の翌日からその日を含めて180日以内(退院後通院期間)
- ◆**3大疾病**(**がん**、**心疾患**、脳血管疾患)の場合、退院後通院期間は730日以内となります。

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
通院給付金	<p>被保険者が次の(1)および(2)のいずれにも該当したとき</p> <p>(1) 次の条件のすべてを満たす入院をしたこと</p> <ul style="list-style-type: none">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入院であること② 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院であること <p>(2) 上記(1)に該当する入院ごとに、次の条件のすべてを満たす通院をこの特約の責任開始期以後にしたこと</p> <ul style="list-style-type: none">① 上記(1)の入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的とする通院であること② 次のいずれかの期間内に行われた通院であること<ul style="list-style-type: none">ア. 上記(1)の入院の入院開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内の期間(以下「入院前通院期間」といいます。)イ. 上記(1)の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間。ただし、上記(1)の入院の原因となった疾病ががん、心疾患または脳血管疾患のいずれかである場合は、730日以内の期間(以下「退院後通院期間」といいます。)	被保険者 (ご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、ご契約者)

- 通院給付金のお支払額は次のとおりです。

通院給付金日額×通院日数

ただし、通院給付金のお支払いは、1回の入院について**30日**、この特約の保険期間中を**通算して1,095日を限度**とします。

- 同一の日に2回以上通院した場合や、同一の日に複数の事由で通院した場合は、1回の通院とみなします。



責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことにより、入院の必要が生じたと医師により診断され、責任開始期以後に所定の通院をしたときは、給付金お支払いの対象となります。

- ①責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと。
 - ②責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと。
- ただし、責任開始期前に医師から入院をすすめられていた場合を除きます。

⚠️ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

対象となる**3大疾病**については「通院特約(引受基準緩和型)条項別表2 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患」をご参照ください。

⚠️ ご注意

この特約における**がん**とは、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

⚠️ ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

別表参照

通院給付金のお支払対象となる**3大疾病**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、「通院特約(引受基準緩和型)条項別表3 異常分娩」をご参照ください。

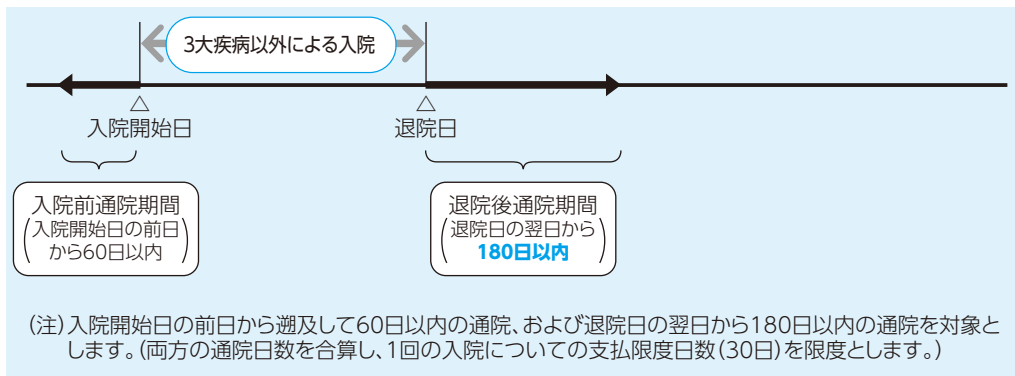
⚠️ ご注意

入院給付金のお支払いの対象となる日に通院したときは、通院給付金はお支払いしません。

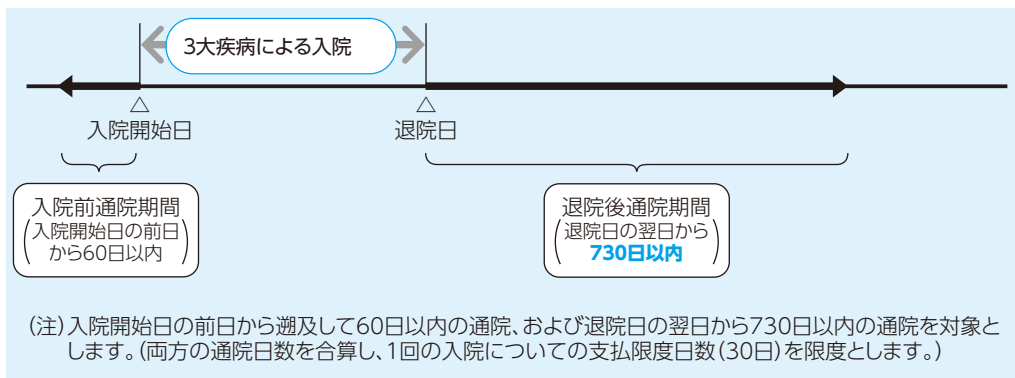
● 対象となる通院の期間について

- 通院給付金のお支払いの対象となる入院前後の期間(入院前通院期間、退院後通院期間)は、次の①または②のとおりとします。

① 3大疾病以外による通院



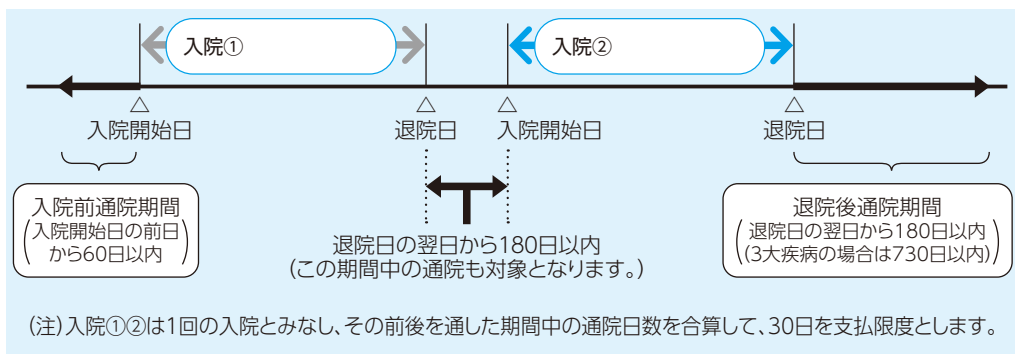
② 3大疾病による通院



● 入院を複数回行った場合の取扱いについて

- 退院日の翌日から180日以内に再入院した場合で、次のいずれかに該当するときは、この特約においては1回の入院とみなし、1回の入院についての支払限度日数を適用します。(入院の原因が同一の疾病または傷害であるか否かを問いません。)
 - ・入院の原因がいずれも3大疾病である場合
 - ・入院の原因がいずれも3大疾病以外の疾病または傷害である場合
- この場合、次の①、②のとおり取り扱います。
 - ①最初の入院の開始日の前日および最後の入院の退院日の翌日を起算日として、入院前通院期間、退院後通院期間を設定します。
 - ②上記①に加えて、最初の入院の退院日後、最後の入院の開始日の前日までの間に通院したときは、入院給付金の対象となる入院期間中を除き、通院給付金のお支払いの対象とします。

【例1】退院日の翌日から180日以内に再入院した場合で、次のいずれかのとき
 ア.入院の原因がいずれも3大疾病の場合
 イ.入院の原因がいずれも3大疾病以外の場合



⚠ ご注意

左記の「1回の入院とみなす取扱い」は、この特約に固有のもので、主契約の入院給付金における1回の入院の取扱いについては、「⑧メディカルKitエールについて」または「⑨メディカルKitエールRについて」の「入院給付金について」をご参照ください。

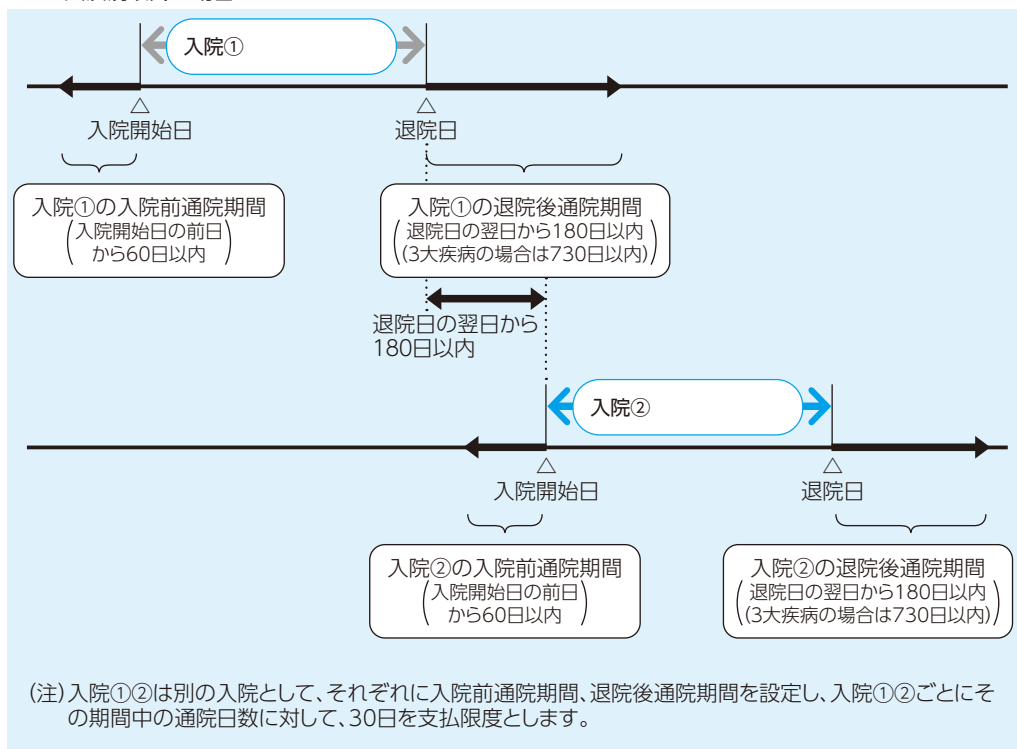
⚠ ご注意

同一の日に2回以上通院した場合や、同一の日に複数の事由で通院した場合は、1回の通院とみなします。

⚠ ご注意

入院①②の原因が同一の疾病または傷害であるか否かにかかわらず、左記ア、イ.のいずれかに該当する場合は1回の入院とみなします。

【例2】退院日の翌日から180日以内に再入院した場合で、一方の入院の原因が3大疾病、他方の入院の原因が3大疾病以外の場合



⚠️ ご注意

退院日の翌日から181日目以後に再入院した場合も、入院の原因に関係なく、別の入院として左記と同様の取扱いをします。

⚠️ ご注意

入院給付金のお支払いの対象となる日に通院した場合、その通院は通院給付金のお支払いの対象となりません。

⚠️ ご注意

この特約は、先進医療特約、がん先進医療特約とあわせて、被保険者お一人につき1特約のみご加入できます。

⚠️ 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を超えないものとし、90歳満了を上限とします。更新のお取扱いについて、詳細は、「**① 特約の更新について**」をご参照ください。

別表参照

② 公的医療保険制度については、「先進医療特約(引受基準緩和型) 条項別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。**③ 先進医療**については、「先進医療特約(引受基準緩和型) 条項別表4 先進医療」をご参照ください。

⚠️ ご注意

先進医療給付金のお支払対象となる先進医療は、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、医療機関、医療行為、適応症等によっては先進医療に該当しない場合があります。

先進医療特約(引受基準緩和型)

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たときに、先進医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
先進医療給付金	<p>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たとき</p> <p>(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(※1)であること</p> <p>(2) ② 公的医療保険制度における③ 先進医療による療養(※1)であること(※2)</p> <p>(※1) 療養とは診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療をいいます。</p> <p>(※2) 被保険者が、この特約の保険期間中に、同一の③ 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お支払事由に該当したものとみなします。</p>	<p>被保険者 ご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、ご契約者</p>

- 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2,000万円を限度**とします。
- 先進医療とは、公的医療保険制度における**評価療養**のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。



- ・責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことに
より先進医療による療養の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金
お支払いの対象となります。
①責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと
②責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと
ただし、責任開始期前に医師から先進医療による療養をすすめられていた場合を
除きます。
- ・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。
- ・公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により先進医療給付
金のお支払事由に影響が生じるときは、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。

⚠️ 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患者申出療養のための費用
- ④選定療養のための費用
- ⑤食事療養のための費用
- ⑥生活療養のための費用

⚠️ ご注意

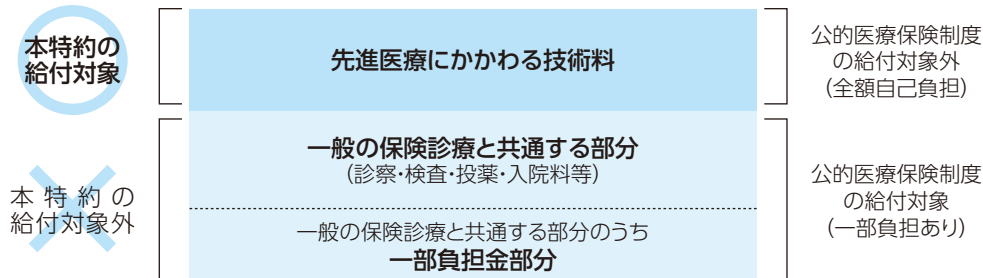
● **評価療養**とは、今後、公的
医療保険制度の給付対象と
するべきものであるか否かに
ついて、評価を行うことが必
要な療養として厚生労働大
臣が定めるものをいいます。

○ (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、公的医療保険制度では次のとおり取り扱われます。

1. 「先進医療にかかわる技術料」は、患者が全額自己負担します。技術料の金額は、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。このため、公的医療保険制度における一部負担金
があります。

【イメージ図】



特定治療支援特約(引受基準緩和型)

特長



がん・心疾患・脳血管疾患により所定の治療を受けた場合の保障を確保できます。

◆**所定の疾病** (がん(悪性新生物および上皮内新生物)・**心疾患**・脳血管疾患)で次のいずれかの治療等を受けたとき、給付金をお支払いします。
(給付金の種類ごとに、1年に1回かつ保険期間を通じて下表の回数をお支払いの限度とします。)

対象となる疾病 (給付金の種類)	対象となる治療等(※)(お支払いの要件)		通算支払限度
	1回目の給付金	2回目以後の給付金	
悪性新生物 (悪性新生物給付金)	診断確定されたとき	手術、放射線治療 または抗がん剤治療を受けたとき	5回
上皮内新生物 (上皮内新生物給付金)	診断確定されたとき	-	1回
心疾患 (心疾患給付金)	手術または継続20日以上入院治療を受けたとき		5回
脳血管疾患 (脳血管疾患給付金)	手術または継続20日以上入院治療を受けたとき		5回

(※)対象となる治療等の詳細は、下記の「給付金のお支払い」をご参照ください。

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
悪性新生物 給付金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (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に初めて(責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。) 悪性新生物に罹患したと、医師または歯科医師により 診断確定 されたとき (2)上記(1)の悪性新生物と診断確定された日の 1年後の応当日以後 に次の条件のすべてを満たす医師または歯科医師による治療(※)を受けたとき 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に罹患したと、医師または歯科医師により 診断確定 された悪性新生物の治療を直接の目的とすること ②その治療が 手術・放射線治療・抗がん剤治療 のいずれかに該当すること	被保険者
上皮内新生物 給付金	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に初めて(責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。) 上皮内新生物に罹患したと、医師または歯科医師により 診断確定 されたとき	
心疾患 給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に 心疾患 を発病したと、医師によって診断され、かつ、その心疾患の治療を直接の目的として、次のいずれかの医師による治療(※)を受けたとき (1) 手術 (2)主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。 ただし、その入院日数が 継続 して20日に達した場合に限ります	
脳血管疾患 給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に脳血管疾患を発病したと、医師によって診断され、かつ、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、次のいずれかの医師による治療(※)を受けたとき (1) 手術 (2)主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。 ただし、その入院日数が 継続 して20日に達した場合に限ります	

(※)美容整形上の処置、治療処置を伴わない診断、検査等は、医師または歯科医師による治療には、該当しません。

- 給付金のお支払事由に該当するごとに、特定治療支援給付金額をお支払いします。
ただし、上皮内新生物給付金は、**特定治療支援給付金額に50%を乗じた額**をお支払いします。

⚠️ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

対象となる**所定の疾病**については、「特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項別表2 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患」をご参照ください。

⚠️ ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

⚠️ ご注意

診断確定は、医師または歯科医師により病理組織学的所見(生検を含みます。)により診断確定される必要があります。なお、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。

別表参照

対象となる**手術・放射線治療・抗がん剤治療**については、後記の「対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療について」および「特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項」の「別表3 対象となる手術」、「別表4 対象となる放射線治療」、「別表5 対象となる抗がん剤治療」をご参照ください。


別表参照

対象となる**手術**については、後記の「対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療について」および「特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項別表3 対象となる手術」をご参照ください。

⚠️ ご注意

同一の心疾患または脳血管疾患(病名が異なっても、医学上重要な関係がある場合を含みます。)により退院日の翌日からその日を含めて30日以内に再入院した場合は1回の**継続**した入院とみなします。


- 給付金が支払われた場合、その給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて**1年以内**に同一の種類の給付金のお支払事由に該当したときは、給付金をお支払いしません。
- 同一の日に同一の種類の給付金のお支払事由に2つ以上該当したときは、そのうち1つのお支払事由に対してのみ給付金を支払い、給付金を重複してお支払いしません。

	<p>・責任開始期前に発病した心疾患・脳血管疾患による場合でも、次の①または②に該当したことにより、入院または手術の必要が生じたと医師により診断されたときは、心疾患給付金・脳血管疾患給付金のお支払いの対象となります(※)。</p> <p>①責任開始期以後にその心疾患・脳血管疾患の症状が悪化したこと。</p> <p>②責任開始期以後にその心疾患・脳血管疾患と医学上重要な関係がある心疾患・脳血管疾患を発病したこと。</p> <p>ただし、責任開始期前に医師から入院または手術をすすめられていた場合を除きます。</p> <p>(※)悪性新生物給付金、上皮内新生物給付金には、上記のお取扱いはありません。</p> <p>・公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。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。</p>
---	--

○対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療について

- 悪性新生物給付金・心疾患給付金・脳血管疾患給付金の対象となる手術・放射線治療は、それぞれ次のいずれかに該当するものをいいます。

手術	<p>・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</p> <p>・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算定対象として列挙されている造血幹細胞移植</p> <p>・先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術</p>
放射線治療	<p>・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。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のいずれかに限ります。</p> <p>・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p>
抗がん剤治療	<p>・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、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による治療</p> <p>・先進医療に該当する診療行為のうち、その診療行為に用いられる医療技術が医薬品の使用を伴い、かつ、その医療技術の対象とした疾病に悪性新生物が含まれるもの</p>

	<p>先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。</p> <p>療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。</p>
---	---

○不担保期間終了前のがんと診断確定された場合等の取扱い

- この特約の悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金は、この特約の責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までを不担保期間とします。
- このため、被保険者がこの特約の**責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間**にがん(悪性新生物または上皮内新生物)に罹患したり、がんの治療を受けた場合は、悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金はお支払いできません。この場合、不担保期間終了後に新たにがん罹患されても、悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金のお支払いはできません。
- 上記に該当した場合、不担保期間終了前のがんについて診断確定された日からその日を含めて**6か月以内**にご契約者からのお申出があったときは、この特約を無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料をご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、この特約が消滅する場合、またはがん以外の疾病により、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。

別表参照

● **公的医療保険制度**については、「特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項別表6 公的医療保険制度」をご参照ください。

⚠️ ご注意

● **医科診療報酬点数表**は、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。

⚠️ ご注意

● **造血幹細胞移植**とは、骨髄、末梢血幹細胞または臍帯血の移植を受けることをいいます。

⚠️ ご注意

● **放射線治療**には電磁波温熱療法を含みます。

⚠️ ご注意

● **歯科診療報酬点数表**は、治療を受けられた時点の歯科診療報酬点数表が適用されます。

⚠️ 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

● **医薬品**には、ヒト細胞加工製品等の再生医療等製品を含みます。

⚠️ 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る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。

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までにがん罹患し、診断確定された場合のお取扱いについては、「特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項第11条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合等の取扱い)」をご参照ください。

がん診断特約(引受基準緩和型)

⚠️ 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です。

特長

がんと診断された場合の保障を確保できます。

- ◆ 以下の①または②に該当したとき、診断給付金をお支払いします。
 - ① 悪性新生物と診断確定された場合で、次のいずれかに該当したとき
 - ・ 初めて悪性新生物と診断確定されたとき
 - ・ 悪性新生物が認められない状態となった後、再発したと診断確定されたとき
 - ・ 悪性新生物が他の臓器に転移したと診断確定されたとき
 - ・ 既に診断確定された悪性新生物と関係なく、悪性新生物が新たに生じたと診断確定されたとき
 - ② 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき
- ◆ 2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて**2年**経過後にお支払事由に該当した場合に限り、お支払いします。ただし、上皮内新生物に対する診断給付金のお支払いは、保険期間を通じて1回を限度とします。

○ 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
診断給付金	被保険者が次の(1)または(2)のいずれかに該当したとき (1) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に悪性新生物と診断確定された場合で、次の①～④のいずれかに該当したとき ① 初めて(主契約の責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。) 悪性新生物と診断確定されたとき ② 既に診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物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、その後初めて悪性新生物が再発したと診断確定されたとき ③ 既に診断確定された悪性新生物が、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、その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 既に診断確定された悪性新生物とは関係なく、悪性新生物が新たに生じたと診断確定されたとき (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に 初めて(主契約の責任開始日の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。) 上皮内新生物と診断確定されたとき	被保険者 (ご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、ご契約者)

- 2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日(診断給付金が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**経過後にお支払事由に該当した場合に限り、お支払いします。ただし、上皮内新生物に対する診断給付金のお支払いは、**保険期間を通じて1回を限度**とします。
- 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治癒または寛解状態でない場合に限り。以下「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。」)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に、がんの治療を直接の目的とした入院をしているとき
 - (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に、がんの治療を直接の目的とした入院を開始したとき
 - (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に、がんの治療を直接の目的とした通院をしたとき



・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です。この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の保障を開始する時期（責任開始期）」からこの特約上の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期（責任開始期）
主契約の締結の際、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
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	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

・被保険者が主契約の責任開始日の5年前の応当日以後、この特約の責任開始期の前日までの間にがんと診断確定されたり、がんの治療を受けた場合は、ご契約者、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。**

⚠️ 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。

🔵 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、口腔及び咽頭の悪性新生物〈腫瘍〉	C00～C14
	消化器の悪性新生物〈腫瘍〉	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物〈腫瘍〉	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物〈腫瘍〉	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物〈腫瘍〉	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物〈腫瘍〉	C45～C49
	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	C50
	女性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物〈腫瘍〉	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物〈腫瘍〉	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物〈腫瘍〉、 原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C97
	真正赤血球増加症（多血症）	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明の その他の新生物〈腫瘍〉（D47）のうち、	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5
上 皮 内 新 生 物	上皮内新生物〈腫瘍〉	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**🔍によってなされることを必要とします。ただし、病理組織学的所見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。
- 特約の給付金等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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものです。

⚠️ ご注意

悪性新生物、上皮内新生物は、それぞれ「国際疾病分類 腫瘍学第3版（2012年改正版）」により性状が悪性、上皮内癌に分類されることを要件とします。詳細は特約条項別表をご参照ください。

⚠️ ご注意

被保険者が**日本の医師または歯科医師**🔍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をいいます。

特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)

この特約の保険料は不要です。



特長1



特約条項所定の悪性新生物と診断確定された場合に、特定悪性新生物保険金をお支払いします。

◆**悪性新生物**について、次のいずれかに該当したと診断確定されたときは、ご希望により将来の死亡保険金のお支払いに代えて、被保険者に特定悪性新生物保険金をお支払いします。

- ・**悪性新生物の病期分類**によりⅢ期またはⅣ期に分類されること
- ・悪性新生物が認められない状態となった後、再発したこと
- ・他の臓器に転移したこと

(注)悪性新生物について、標準治療がないか、標準治療が終了し、または標準治療の終了が見込まれると診断確定された場合もお支払対象となります。

特長2



必要な金額を指定することにより、遺族保障を継続できます。

◆特定悪性新生物保険金のご請求額(指定保険金額)は、**主契約の死亡保険金額**のうち、当社の定める範囲内でご指定いただけます。

◆**主契約の死亡保険金額**の一部をご請求されたときは、指定保険金額に対応する死亡保険金の給付倍率が減じられます。

○ 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
特定悪性新生物保険金	被保険者が次の(1)および(2)のいずれにも該当したとき (1)この特約の責任開始日以後に 悪性新生物 と診断確定されたこと (2)上記(1)の悪性新生物について、この特約の保険期間中に次のいずれかに該当したと診断確定されたこと ① 悪性新生物の病期分類 によりⅢ期またはⅣ期に分類されること ②悪性新生物を治療したことにより悪性新生物が認められない状態となった後で再発したものであること ③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。)に転移したものであること	被保険者 (ご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、ご契約者)

●上表の保険金のお支払事由(2)①～③のいずれにも該当したと診断確定されることなく、次のいずれかに該当したと診断確定された場合は、保険金のお支払対象になります。

①標準治療(※1)がないこと(※2)

②標準治療が終了(※3)していることまたは標準治療の終了(※3)が見込まれること

(※1)「標準治療」とは、**公的医療保険制度**において療養の給付の対象となっている治療をいいます。

(※2)「標準治療がない」とは、医学的に効果が認められる標準治療(※1)がないことをいいます。

(※3)「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療(※1)をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。

●特定悪性新生物保険金のお支払額は、次のとおりです。

指定保険金額(※) × 請求日における被保険者の年齢・性別等に応じた給付割合

(※)指定保険金額は、**主契約の死亡保険金額**のうち、当社の定める範囲内でその全部または一部を指定することができます。

●特定悪性新生物保険金をお支払いした場合、死亡保険金の給付倍率は、主契約の死亡保険金額に対する指定保険金額の割合に応じて、**請求日**にさかのぼって減じられます。

●特定悪性新生物保険金のお支払いは、**保険期間を通じて1回を限度**とします。

ただし、**主契約の死亡保険金額**の一部を指定した場合、特定悪性新生物保険金の支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、当社の定める範囲内で、指定保険金額の増額を請求することができます。この場合、増額後の指定保険金額にもとづき支払うべき特定悪性新生物保険金から既にお支払いした額を差し引いた額をお支払いします。

⚠ ご注意

この特約は、主契約がメディカルKitエール(死亡保険金をお支払いするタイプのご契約)で、特定疾病保険料払込免除特則を付加した場合のみ付加することができます。

⚠ ご注意

この特約の保険期間は主契約と同一です。

⚠ ご注意

この特約では、「上皮内新生物」は、お支払対象の**悪性新生物**ではありません。

⚠ ご注意

●**悪性新生物の病期分類**とは、国際対がん連合(UICC)が発行する「TNM悪性腫瘍の分類第8版」において定められた病期分類をいいます。また、病期分類に関する診断確定は病理組織学的所見によるものとします。ただし、病理組織学的所見が得られない場合はその他の所見を認めることがあります。

⚠ ご注意

●**主契約の死亡保険金額**とは、主契約の入院給付金日額に死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。

別表参照

●**公的医療保険制度**については、「特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項別表4 公的医療保険制度」をご参照ください。

⚠ ご注意

●**請求日**とは、特定悪性新生物保険金の請求に必要な書類が当社に到着した日のことをいいます。

ご参考

●**被保険者の年齢・性別等に応じた給付割合**については、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項末尾の「<参考>特定悪性新生物保険金の給付割合」をご参照ください。



・公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により特定悪性新生物保険金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、**特定悪性新生物保険金のお支払事由の変更を行うことがあります**。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。

・保険金のお支払いは、**責任開始期以後に悪性新生物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、「特約上の保障を開始する時期（責任開始期）」からこの特約上の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期 (責任開始期)
主契約の締結の際、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
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	当社が特約付加の申込みを受け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

・被保険者が主契約の責任開始日の5年前の応当日以後、この特約の責任開始期の前日までに悪性新生物と診断確定されたり、悪性新生物の治療を受けた場合は、ご契約者、被保険者または保険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**。

⚠️ ご注意

復活の際の責任開始日は、主契約の復活における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とします。

○ 悪性新生物の定義と診断確定

- 「がん診断特約(引受基準緩和型)」の「がんの定義と診断確定」をご参照ください。表中の「悪性新生物」がこの特約のお支払対象です。

手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)

特長



病気やケガにより所定の手術を受けた場合の保障を充実させることができます。

◆ 病気やケガで約款所定の手術を受けた場合で、かつ、主契約の手術給付金が支払われるときに、主契約の手術給付金に追加して特約手術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
特約手術給付金	<p>被保険者が次の条件のすべてを満たす手術を受け、その手術について、主契約の手術給付金が支払われるとき</p> <p>(1) 次のいずれかを直接の原因とする手術であること</p> <p>① この特約の責任開始期以後に発病した疾病</p> <p>② この特約の責任開始期以後に発生した主約款に定める不慮の事故による傷害</p> <p>③ この特約の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</p> <p>(2) 疾病または傷害の治療を直接の目的とすること</p> <p>(3) 特約条項に定めるいずれかの種類の手術であること</p>	被保険者

● 特約手術給付金のお支払額は次のとおりです。
手術1回につき、以下により計算した金額

主契約の入院給付金日額×給付倍率

給付倍率は手術の種類に応じて次のとおりとします。

	手術の種類	給付倍率
①	<p>開頭手術(※1)</p> <p>四肢切断術(※2)</p> <p>脊髄腫瘍摘出術</p> <p>心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術</p>	30倍
②	<p>開胸・開腹手術(※3)</p> <p>i. 悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</p> <p>ii. 上記 i 以外の手術</p>	30倍 10倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術	10倍

(※1) 穿頭術は含みません。

(※2) 手指・足指を除きます。

(※3) 帝王切開娩出術を除きます。また、胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。

● この特約は、メディカルKitエールRにご加入の場合に、手術給付金について、メディカルKitエールで手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型として**Ⅲ型**をお選びいただいた場合と同等の保障をご提供するものです。

したがって、この特約を付加した場合、主契約とこの特約の手術給付金のお支払額を合計した金額は、上記のメディカルKitエールのⅢ型と同額となります。

なお、主契約よりお支払いした手術給付金については、健康還付給付金の減額の対象となりますが、この特約よりお支払いした手術給付金については、健康還付給付金の減額の対象となりません。



責任開始期前に発病した疾病による場合でも、次の①または②に該当したことにより、手術の必要が生じたと医師により診断されたときは、給付金お支払いの対象となります。

① 責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと。

② 責任開始期以後にその疾病と医学上重要な関係がある疾病を発病したこと。

ただし、責任開始期前に医師から手術をすすめられていた場合を除きます。

⚠️ ご注意

主契約がメディカルKitエールの場合、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です。

別表参照

対象となる**疾病**には、この特約の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、主契約の「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

不慮の事故については、主契約の「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

主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院中以外(外来)で左記の手術を受けたときは、**給付倍率**をそれぞれ30倍から35倍、10倍から15倍に読み替えます。

⚠️ ご注意

移植手術は日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限りです。また、臓器の移植を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。

ご参考

Ⅲ型については、「**8** メディカルKitエールについて」の「手術給付金について」をご参照ください。

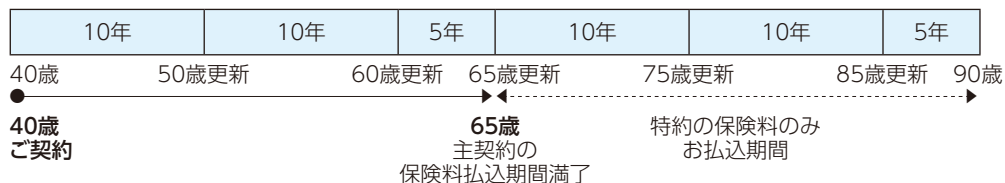
11 特約の更新について

○先進医療特約(引受基準緩和型)について

- この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**お申出**がない限り、**90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年とします。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します。
 - ③特約が更新された場合、給付金のお支払いおよび保険料払込みの免除については、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みなします。このため、特約の給付金の支払限度につきましては、更新前後の支払額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。
 - ⑤更新後の特約には更新時の特約条項が適用されます。
- 主契約の保険料払込期間が有期の場合、上記のほか、次の点にご留意ください。
 - ①更新日から主契約の保険料払込期間満了日までの期間が10年に満たない場合、更新後の特約の保険期間は主契約の保険料払込期間満了日までに**短縮されます**。
 - ②主契約の保険料払込期間満了後に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きます。この場合、次の点にご注意ください。
 - ・保険料の払込方法(経路)は「口座振替」または「クレジットカード払込」とします。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・払込猶予期間が満了する時までに特約保険料の払込みが行われなかったときは、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、責任準備金その他の返戻金の払戻しはありません。また、復活のお取扱いはありません。

〈主契約の保険料払込期間が65歳満了の場合の特約の更新の仕組例〉

[40歳ご契約の場合]



○上記以外の特約について

- 先進医療特約(引受基準緩和型)以外の特約の保険期間は終身のため、更新されることはありません。

⚠️ご注意

更新時に付加された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

特約の保険期間満了日の翌日における年齢が90歳となる場合等、**所定の要件**を満たさないときは、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**お申出**ください。

⚠️ご注意

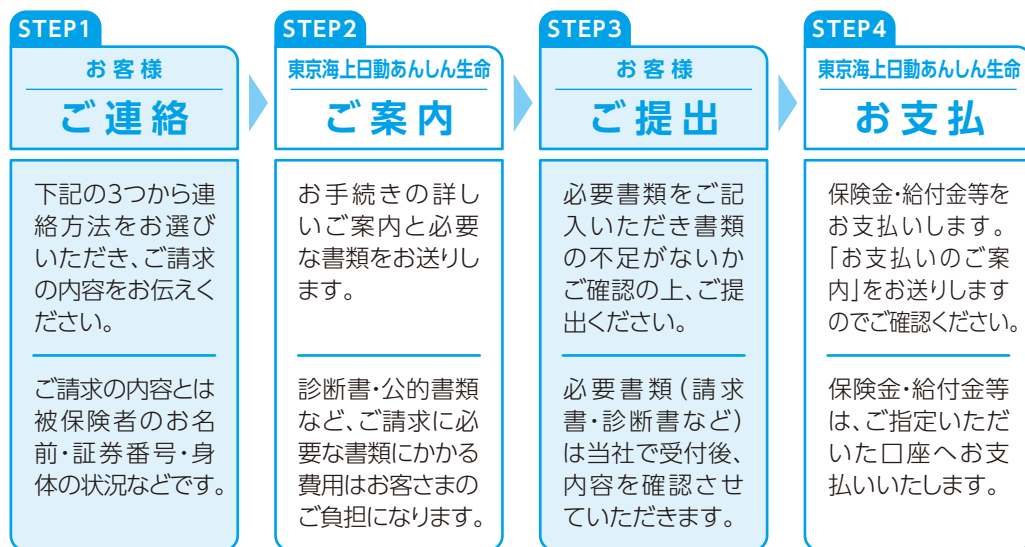
この保険契約および特約の保険料の払込みが免除されている場合でも、所定の要件を満たせば、更新できます。



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



●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。）

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 <https://www.tmn-anshin.co.jp/>

●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。



ご注意

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、権利を行使できる時から3年間行使しないと、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左記の**ご請求手続きの流れ**と同様となります。

保険金・給付金等をもれ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(悪性新生物)

急性心筋梗塞または心疾患

脳卒中または脳血管疾患

(注) ご契約により対象となる疾患が異なります。



特定疾病保険金等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

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)
(特定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

⚠️ ご注意

病名が「がん」でない以下のような疾病も、悪性新生物としてお支払いの対象となります。

- ・リンパ性白血病
- ・多発性骨髄腫
- ・真正赤血球増加症(多血症)
- ・骨髄異形成症候群
- ・慢性骨髄増殖性疾患
- ・本態性(出血性)血小板血症
- ・骨髄線維症
- ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]
- ・ランゲルハンス細胞組織球症

● 入院前や退院後に通院をされたとき

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>

通院特約

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等のお支払い、保険料払込免除の対象となる可能性があります。

など



- ・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・給付金等のお支払期限

- 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	<ul style="list-style-type: none">● 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

● 健康祝金・健康還付給付金のお支払期限

- メディカルKitエールの健康祝金、メディカルKitエールRの健康還付給付金のお支払期限については、上記のほか、次の点にご留意ください。
- ① 健康祝金・健康還付給付金は、それぞれ支払対象期間が満了した後にお支払いします。
- ② 健康祝金をお支払いする前に、健康祝金支払対象期間中の継続10日以上入院に対して入院給付金の請求を受け、そのお支払いの有無が確定しない場合は、その入院給付金のお支払期限と同一の日まで健康祝金のお支払期限を延長することがあります。
- ③ 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対象期間中の入院・手術・放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、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。
- ④ 上記②または③の場合、健康祝金・健康還付給付金のお支払期限をご契約者に連絡します。

⚠️ ご注意

保険料の払込免除についても、ご請求があった場合、左記の期限内にお払込みを免除します。

⚠️ ご注意

🔗**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。



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)
医療保険 (引受基準緩和・ 無解約返戻金型) 	死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> 責任開始日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺  ご契約者または死亡保険金受取人の故意 戦争その他の変乱 
	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 	<ul style="list-style-type: none"> ご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 
通院特約 (引受基準緩和型)	通院給付金	
先進医療特約 (引受基準緩和型)	先進医療給付金	


○ 免責事由以外の場合

	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	保険金・給付金のお支払いまたは保険料払込みの免除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(約款に特に定めのある場合を除きます。詳しくは、後記「責任開始期前の疾病等に関するお取扱い」をご参照ください。)
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

 **医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)**は、メディカルKitエールRの基本保障部分も含まれます。


⚠ ご注意

 **自殺**に際して心神喪失ないしこれと同程度の著しい精神障害があり、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、当社へお問い合わせください。



⚠ ご注意

 **手術給付金**のお支払事由のうち、骨髄等の採取術については、免責事由はありません。

⚠ ご注意

 **保険料払込免除**には、特定疾病保険料払込免除特則による保険料の払込免除を含みません。

ご参考

 **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
重大事由による解除	<p>次のような事由に該当し、ご契約が解除されたとき</p> <p>①ご契約者、被保険者(死亡保険金の場合を除きます。)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。)</p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>④ご契約者、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</p> <p>⑤次のア、またはイ、に該当する等により、当社のご契約者、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</p> <p>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</p> <p>イ. ご契約者、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</p> <p>(※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の反社会的勢力をいいます。</p> <p>(※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、ご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もいいます。</p> <p>▲ 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。</p>
告知義務違反による解除	<p>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</p> <p>【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。</p> <p>▲ 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。</p>
ご契約の失効	<p>第2回以後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</p>



ご注意

<がんに関する不担保期間について>

次の特約・特則には、がんに関して不担保期間があります。
不担保期間は、主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過する日までとし、
具体的なお取扱いは特約・特則ごとに次のとおりです。

①がん診断特約(引受基準緩和型)、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)
主契約の責任開始期の5年前の応当日以後、不担保期間が終了するまでの間にがん(※)
と診断確定されたり、がん(※)の治療を受けたときは、特約は無効となり、保険金・
給付金のお支払いはいたしません。

②特定疾病保険料払込免除特則、特定治療支援特約(引受基準緩和型)
主契約の責任開始期の5年前の応当日以後、不担保期間が終了するまでの間にがん(※)
に罹患したり、がん(※)の治療を受けたときは、がん(※)による給付金のお支払い
または保険料払込みの免除はいたしません。この場合、不担保期間終了後に新たに
がん(※)に罹患されても、がん(※)による給付金のお支払いまたは保険料払込み
の免除はいたしません。

(※)特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)、特定疾病保険料払込免除特則の場合、
上皮内新生物を含みません。

⚠️ ご注意

左記①の場合、告知前にがん
と診断確定され、またはがん
の治療を受けていたことを
ご契約者または被保険者が
知っていたときは、既にお払
い込みいただいた保険料は
お返ししません。
(年払のご契約で未経過部分
の保険料があるときは、その
保険料をお返します。)

○ 責任開始期前の疾病等に関するお取り扱い

- **保険金・給付金のお支払い**の原因となる疾病や不慮の事故等による傷害が責任開始期前に生じていた場合であっても、お客様保護の観点から、保険金・給付金のお支払いができることがあります。
- また、この保険では、健康状態に不安をかかえている方もご加入しやすいように引受基準を緩和しており、責任開始期前に発病した疾病が悪化した場合等でも、所定の条件を満たせば、**保険金・給付金のお支払い**をします。
- 責任開始期前に生じた疾病や不慮の事故等による傷害(「責任開始期前の疾病等」といいます。)に関する具体的なお取扱いは次のとおりです。

【対象となるご契約】

次の主契約・特約の保険金・給付金および保険料払込みの免除を対象とします。

- ・メディカルKitエール(主契約)(初期入院保障特則、特定疾病保険料払込免除特則を含み、健康祝金を除きます。)
- ・メディカルKitエールR(主契約)(健康還付給付金を除きます。)
- ・3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)
- ・通院特約(引受基準緩和型)
- ・先進医療特約(引受基準緩和型)
- ・特定治療支援特約(引受基準緩和型)(悪性新生物給付金、上皮内新生物給付金を除きます。)
- ・手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)

【責任開始期以後に生じたとみなす場合】

次の①～⑤のいずれかに該当するときは、責任開始期前の疾病等を責任開始期以後に生じたものとみなして、**保険金・給付金のお支払い**に関する規定を適用します。

- ①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
- ②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
- 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ご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**による異常の指摘を受けたことがない。
- ④責任開始期前の疾病等により、責任開始日からその日を含めて2年経過後に対象となる入院を開始した場合や対象となる手術・放射線治療・先進医療による療養を受けた場合
- ⑤責任開始期前に発病した疾病(※)について、次のア、またはイ、に該当したことにより、対象となる入院・手術・放射線治療・先進医療による療養の必要が生じたと医師により診断された場合
ア. 責任開始期以後にその疾病(※)の症状が悪化したこと。
イ. 責任開始期以後にその疾病(※)と医学上重要な関係がある疾病(※)を発病したこと。
ただし、対象となる入院・手術・放射線治療・先進医療による療養を責任開始期前に医師からすすめられていた場合を除きます。

(※)不慮の事故等による傷害は対象となりません。特定疾病保険料払込免除特則、特定治療支援特約(引受基準緩和型)は心疾患、脳血管疾患に限りません。また、3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)はがん、心疾患、脳血管疾患に限りません。

⚠️ ご注意

保険金・給付金のお支払いには保険料払込みの免除を含みます。

⚠️ ご注意

がん診断特約(引受基準緩和型)、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)には、左記のお取扱いはありません。

⚠️ 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ご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。

⚠️ ご注意

左記⑤に該当する場合でも、告知義務に違反したときは、ご契約が解除され、保険金・給付金のお支払いができません。

15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例

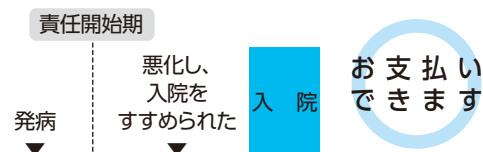
保険金・給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例をご参考としてあげたものです。実際のご契約での取扱いに関しては、ご契約(特約)内容・約款を必ずご確認ください。

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。

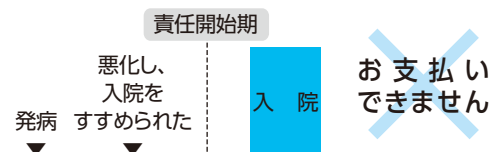
事例01 責任開始期前の発病について

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

◆責任開始期前から通院治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が責任開始期以後に悪化し、医師から入院が必要と診断されたため、入院した場合。



◆責任開始期前に発病し、以前より入院をすすめられていた「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。



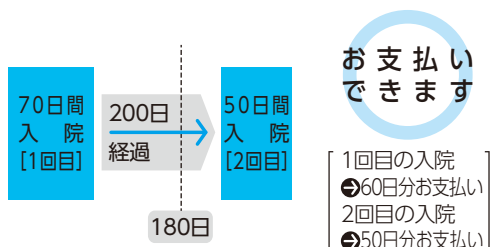
解説

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。この保険では、これに加えて、責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合でも、責任開始期以後に症状が悪化し、入院が必要と診断されるなど、所定の条件を満たせば、お支払いの対象としますが、責任開始期前に医師から入院等をすすめられていた場合はお支払いできません。

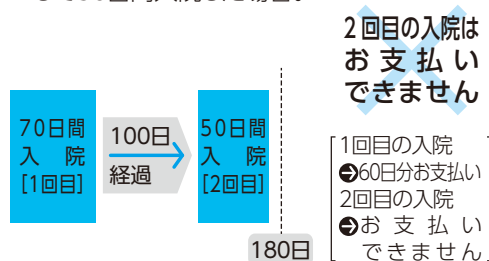
事例02 病気により入院したとき(1回の入院に対して限度日数が60日の契約)

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。



◆「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。



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、退院日の翌日から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。「2回目の入院は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

「対象となる保険金・給付金などの種類」ごとに、お支払いの可否を具体的な事例でご説明していますので、お支払いできない事例に該当した場合であっても、内容によっては他の保険金・給付金等をお支払いできる場合があります。

⚠️ ご注意

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

⚠️ ご注意

ご契約に3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)が付加されている場合は、左記の「お支払いできません」の事例でも、特約の特定疾病入院給付金を支払日数に制限なくお支払いできます。

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

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手術を受けた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(鶏眼・胼胝切除術)

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放射線治療を受けた場合にお支払いします。ただし、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に限ります。また、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 死亡保険金の免責事由について

対象となる保険金・給付金などの種類

死亡保険金など

- ◆ご契約加入から5年経過後、被保険者が自殺された場合。

お支払い
できます

- ◆ご契約加入から5年経過後、ご契約が失効。その後すぐに復活をして6か月後に、被保険者が自殺された場合。

お支払い
できません



解説

死亡保険金等については約款で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死亡保険金等はお支払いできません。
ご契約(特約)の責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺については、死亡保険金等はお支払いできません。
また、保険契約者または死亡保険金受取人の故意や、戦争その他の変乱(※)の場合もお支払いできません。

(※)戦争その他の変乱の場合は、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、保険金等の全額もしくは一部をお支払いします。

事例07 不慮の事故により約款所定の身体障害の状態になったとき

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の状態に該当し、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の状態は、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の状態は、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08 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患により、約款所定の治療等を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

特定疾病保険料払込免除特則の保険料払込免除

- ◆責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。

保険料の
お払込みを
免除できます

- ◆責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療を受けた場合。

保険料の
お払込みを
免除できません



解説

悪性新生物・心疾患・脳血管疾患で約款所定の治療等を受けたときは、保険料の払込みを免除します。急性心筋梗塞等の「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、保険料の払込みが免除となります。

- ・主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術
- ・先進医療に該当する手術
- ・主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する20日以上継続した入院治療

*悪性新生物・脳血管疾患の要件やその他の詳細については、約款をご確認ください。

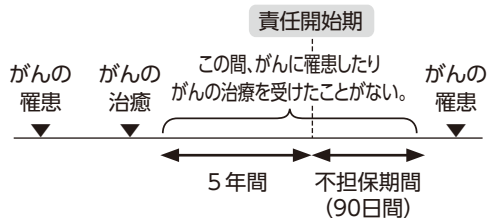
事例09 がんに罹患したと診断確定されたとき

対象となる保険金・
給付金などの種類

特定疾病保険料払込免除特則の保険料払込免除
特定治療支援特約(引受基準緩和型)の悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金
がん診断特約(引受基準緩和型)の診断給付金
特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の特定悪性新生物保険金

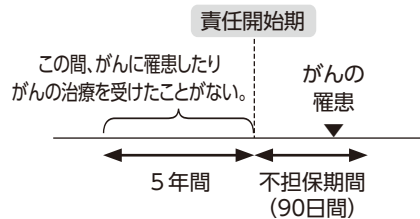
- ◆6年前にがんが治癒したと医師に診断された後、不担保期間が終了するまで、がんに罹患したり、がんの治療を受けたことがなく、不担保期間終了後にがんに罹患したと診断確定された場合

お支払い
できます



- ◆過去5年以内にがんに罹患したり、がんの治療を受けたことはなかったが、責任開始期以後、不担保期間が終了するまでの間にがんに罹患したと診断確定された場合

お支払い
できません



解説

この保険は、一般の医療保険より引受基準を緩和しており、がんを保障する特則・特約について、がんの罹患歴があっても、保険金・給付金のお支払いができる場合があります。「お支払いできます」の事例では、責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間が終了するまでの間に、がんが治癒したと医師に診断された後、その後にがんが治癒したと医師に診断された場合、給付金のお支払いの対象となります。

これに対して、「お支払いできません」の事例では、不担保期間が終了するまでの間にがんが治癒したため、給付金のお支払いはできません。(この場合、不担保期間終了後に新たにがんが治癒しても、給付金のお支払いはできません。)

なお、がん診断特約(引受基準緩和型)、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の場合、主契約の責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間にがんが診断確定されたり、がんが治癒したことがないときは、不担保期間終了後に診断確定されたがんについて、保険金・給付金のお支払いの対象となります。

*特定疾病保険料払込免除特則、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の場合、がんとは悪性新生物のみをいいます。

*保険金・給付金のお支払いには、特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を含みます。

⚠️ ご注意

がん診断特約(引受基準緩和型)、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の場合、左記の図中、不担保期間の起算日を主契約の責任開始日、不担保期間終了日の翌日を特約の責任開始期とします。

また、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)の場合、保険金お支払いの対象となる悪性新生物は約款所定のものに限り、詳しくは「10付加できる特約について」をご参照ください。

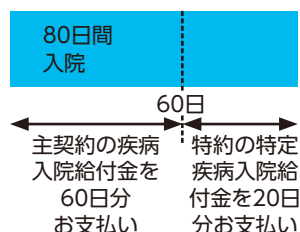
事例 10

3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞により入院したとき (1回の入院に対して主契約の限度日数が60日の契約)

対象となる保険金・給付金などの種類

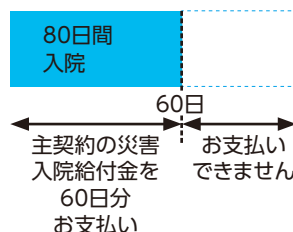
3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)の特定疾病入院給付金

- ◆特約の責任開始期以後に「脳梗塞」を発病し、80日間の入院をした場合。



お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に交通事故に遭い、80日間の入院をした場合。



60日経過後の
入院はお支払い
できません



解説

主契約の疾病入院給付金は、1回の入院に対して支払われる限度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。一方、3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)が付加されている場合、「3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞」を直接の原因とし、「3大疾病」の治療を目的とする入院については、1回の入院に対して支払われる限度日数を超える入院日数に対して、支払日数の制限なく特定疾病入院給付金をお支払いします。

「お支払いできます」の事例では、「脳血管疾患」による入院のため、主契約によるお支払いは60日分(支払限度日数まで)、特約によるお支払いは20日分となります。

「60日経過後の入院はお支払いできません」の事例では、3大疾病以外による入院であるため、主契約から60日分のお支払いのみとなります。

事例 11

入院の前後に通院をしたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

通院特約(引受基準緩和型)の通院給付金

- ◆特約の責任開始期以後に「糖尿病」で7日間入院し、退院日から180日以内に「糖尿病」の治療を受けるため30日間通院した場合。

お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に「糖尿病」の治療のため入院せずに通院による治療のみを受けた場合。

お支払い
できません



解説

通院給付金は、主契約の入院給付金が支払われる入院を1日以上したとき、入院日の前日からその日を含めて遡って60日以内、退院日の翌日からその日を含めて180日以内(※)に、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院した場合にお支払いします。

なお、1回の入院に対してお支払いする通院日数は30日を限度とします。

(※)入院の原因となった病気が3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞の場合は、退院日の翌日からその日を含めて730日以内とします。

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(引受基準緩和型)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。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)。

事例13 所定の疾病により、約款所定の治療等を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

特定治療支援特約(引受基準緩和型)の給付金

- ◆特約の責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療を受けた場合。

お支払い
できません



解説

所定の疾病で特約条項所定の治療等を受けたときに給付金をお支払いします。急性心筋梗塞等の「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、お支払いします。

- ・特約条項所定の手術(※)
- ・主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する20日以上継続した入院治療(※)先進医療に該当する手術を含みます。

*対象となる他の疾病の要件やその他の詳細については、特約条項をご確認ください。

事例 14 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(引|受基準緩和型)の診断給付金

- ◆主契約の責任開始期(※1)から100日目に初めて(※2)「胃がん」と診断確定された場合。

お支払い
できます

- ◆主契約の責任開始期(※1)から50日目に初めて(※2)「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(※2)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(※1)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。

(※1)主契約の契約日後、特約を中途付加する場合は、告知と当社所定の金額のお払込みがともに完了した日とします。

(※2)主契約の責任開始日(※1)の5年前の応当日以後の期間を通じて初めてとします。

事例 15 特約条項所定の悪性新生物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

特定悪性新生物保険金前払特約(引|受基準緩和型)の特定悪性新生物保険金

- ◆特約の責任開始期以後に悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期(StageⅢ以上)の悪性新生物と診断確定された場合。

お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に悪性新生物の病期分類によりⅡ期(StageⅡ)の悪性新生物と診断確定された場合。

お支払い
できません



解説

特定悪性新生物保険金は、以下のいずれかの悪性新生物と診断確定されたときに、ご希望により将来の死亡保険金のお支払いに代えて、お支払いします。

- ・悪性新生物の病期分類(※1)によりⅢ期またはⅣ期に分類されること
- ・悪性新生物が認められない状態となった後、再発したこと
- ・他の臓器に転移したこと

(悪性新生物について、標準治療がないか、標準治療が終了(※2)し、または標準治療の終了(※2)が見込まれると診断確定された場合もお支払対象となります。)

(※1)国際対がん連合(UICC)が発行する「TNM悪性腫瘍の分類 第8版」において定められた病期分類をいいます。

(※2)「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。

*お支払事由の詳細については、特約条項をご確認ください。

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ご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、権利を行使できる時から3年間行使しないと、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。
- ・死亡保険金をお支払いするタイプのご契約で、法人等（個人事業主を含みます。以下同じ。）をご契約者および死亡保険金受取人とし、その法人等から給与の支払を受ける人を被保険者とする場合、ご契約者である法人等が死亡保険金の全部またはその相当部分を死亡退職金等としてその受給者に支払うときは、死亡保険金の請求の際、つぎの書類の提出も必要です。
 - (1) 死亡退職金等の受給者の請求内容確認書または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
 - (2) ご契約者である法人等が受給者本人であることを確認した書類

○ 保険金・給付金等の請求に関する訴訟について

- 保険金・給付金等の請求に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

17 保険金・給付金等の代理請求について

- 保険金・給付金等の受取人が被保険者となっているご契約で、その被保険者が保険金・給付金等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、保険金・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、保険金・給付金等の受取人と被保険者が同一であるご契約で、保険金・給付金等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方

お願い

保険金・給付金等の受取人が被保険者となっているご契約で、保険金・給付金等の受取人（＝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。

▲ ご注意

ご契約者が被保険者と同一人である場合の健康祝金および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。

▲ ご注意

主契約がメディカルKitエールRで、死亡保険金をお支払いするタイプのご契約の場合、健康還付給付金の支払事由が発生した後にご契約者である被保険者が死亡し、死亡保険金受取人がご契約者の法定相続人であるときは、健康還付給付金の支払については、死亡保険金受取人を**代表者**とします。

▲ ご注意

死亡保険金をお支払いしないタイプのご契約で、ご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。

ご参考

健康還付特則については、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エールRについて」をご参照ください。

○ 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せん。保険金・給付金等のお支払い後に、被保険者(またはご契約者)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(またはご契約者)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(またはご契約者)が知る可能性のある具体的な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(またはご契約者)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。

18 死亡保険金受取人の変更について

死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、死亡保険金受取人の変更について次のとおりお取扱いたします。

○ 死亡保険金受取人の変更

ご契約者は、被保険者がお亡くなりになるまでは、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人を変更することができます。

- 死亡保険金受取人を変更される場合には、当社へご連絡ください。
- ご契約者は死亡保険金のお支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。(被保険者の同意が必要となります。)この場合、ご契約者が亡くなられた後、ご契約者の相続人から当社へご通知ください。

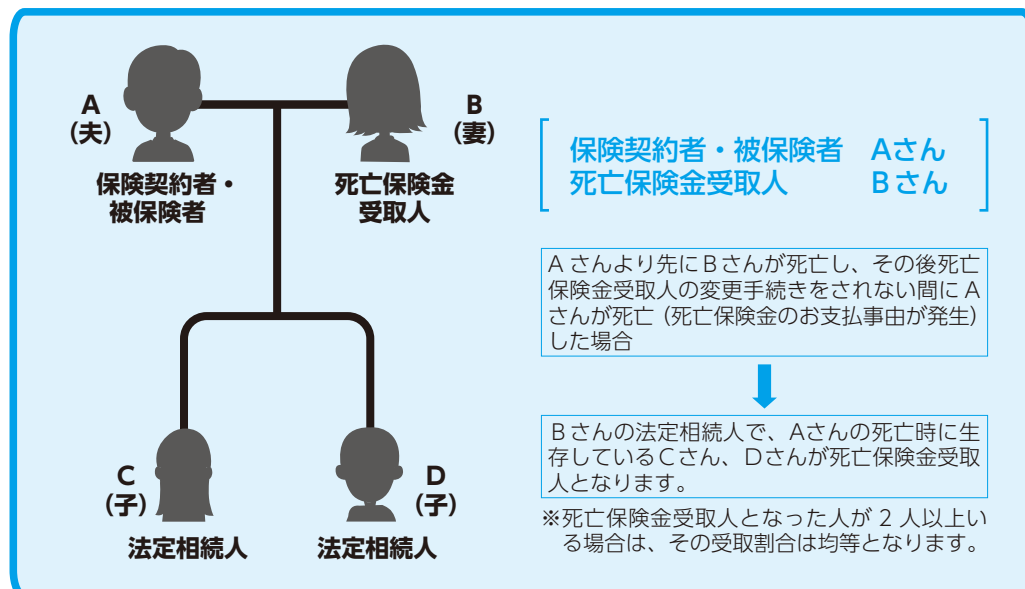
○ 死亡保険金受取人が死亡した場合

死亡保険金受取人がお亡くなりになった際には、すみやかに当社にご連絡ください。新しい死亡保険金受取人に変更するお手続きをしていただきます。

- ご契約者は、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人を変更することができます。
- 万一、死亡保険金受取人の変更手続きをされない間に、死亡保険金のお支払事由が発生した場合は、次のようなお取り扱いとなります。



【死亡保険金受取人の変更をされる前に、被保険者が死亡された場合の例】



⚠️ ご注意

保険金・給付金等を代理請求できる方にお支払いした場合、その後重複してご請求を受けても、保険金・給付金等をお支払いしません。

⚠️ ご注意

当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当社は死亡保険金をお支払いしません。



保険料について

19 保険料のお支払い

○ 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 扱

- 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支払いください。
- 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 扱

- 団体扱契約の場合、勤務先などの団体を経由して、お支払いください。
- 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 カード払扱

- 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支払い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／代理店または当社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
- など

- 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、当社の指定する方法によりお支払い込みください。

20 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)お支払い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)まとめてお支払い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支払いいただきます。
- 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支払いにあてられます。
- 前納期間が満了した場合、または保険料のお支払い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、その残額をご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エール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エールRの場合、全期前納(保険料払込期間中に払い込む保険料の全額をまとめて前納すること)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扱**」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エールRの場合、「**送金扱**」および「**団体扱**」はご利用いただけません。

⚠ お願い

「**送金扱**」で、万一払込期月中にお支払いのご案内が届かなかった場合などは、お手数でも当社までご連絡ください。

⚠ ご注意

主契約がメディカルKitエールで、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみのお支払いを行う場合、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扱**」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、変更時に取り扱っていないお払込方法には変更できません。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、お払込方法の変更はできません。

⚠ ご注意

当社所定の利率は、経済情勢等により変更することがあります。なお、最新の利率は当社のホームページ(<https://www.tmn-anshin.co.jp/>)でご確認いただけます。



ご注意

- ・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。
- ・第1回保険料が払い込まれるまでの期間は、一括払のお取扱いはできません。また、「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、前納のお取扱いはできません。

ご注意

主契約がメディカルKitエールで、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。

21 保険料の払込期月と猶予期間および復活について

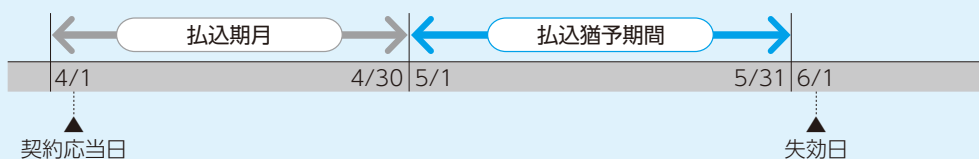
ご契約を有効に継続させるためには、払込方法(回数)に応じた期日までに継続的に保険料を払い込む必要があります。また、払込期月内にお払込みがない場合でも、以下の猶予期間があります。

第2回以後の保険料の払込期月および払込猶予期間

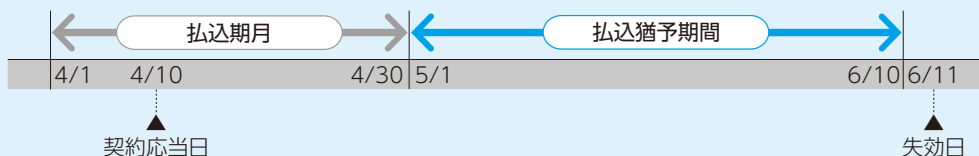
	払込期月 (保険料をお払い込みいただく月)	払込猶予期間
月 払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
年 払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約応当日まで(※)

(※) 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

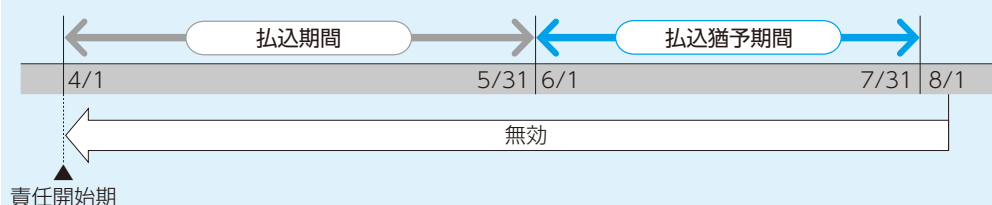


「責任開始期に関する特約」を付加した場合

- 「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エールで、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時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エールで、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**が必要となります。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。
 - ・復活の取扱いが複数回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。



ご注意ください

次の特約・特則は、復活の際に下表のお取扱いがあります。

特約・特約	復活の際のお取扱い
がん診断特約(引受基準緩和型)	復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日を復活の際の責任開始日とします。
特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)	復活日からその日を含めて90日を経過した日の翌日を復活の際の責任開始日とします。
特定疾病保険料払込免除特則、 特定治療支援特約(引受基準緩和型)	がん(※1)に関して、復活の際に責任開始日からその日を含めて90日の不担保期間が設定されます。失効した後、不担保期間終了までの間(※2)にがん(※1)に罹患したり、がん(※1)の治療を受けた場合は保障の対象となりません。

(※1)不担保期間が設定されるがんの範囲は、特約・特則ごとに次のとおりです。

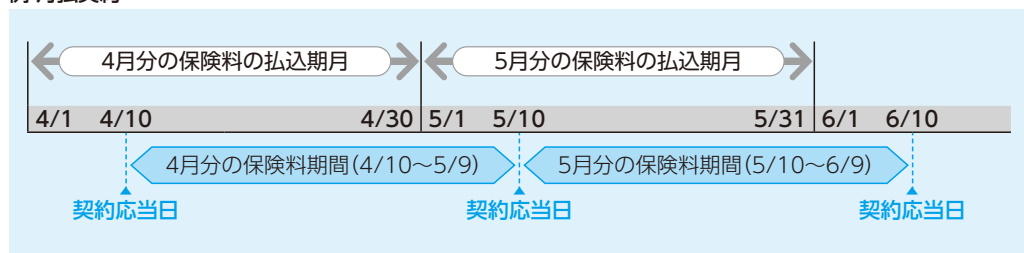
特定治療支援特約(引受基準緩和型)	悪性新生物および上皮内新生物
特定疾病保険料払込免除特則	悪性新生物のみ

(※2)特定治療支援特約(引受基準緩和型)の場合は、復活の際の責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間終了までの間とします。

○ 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

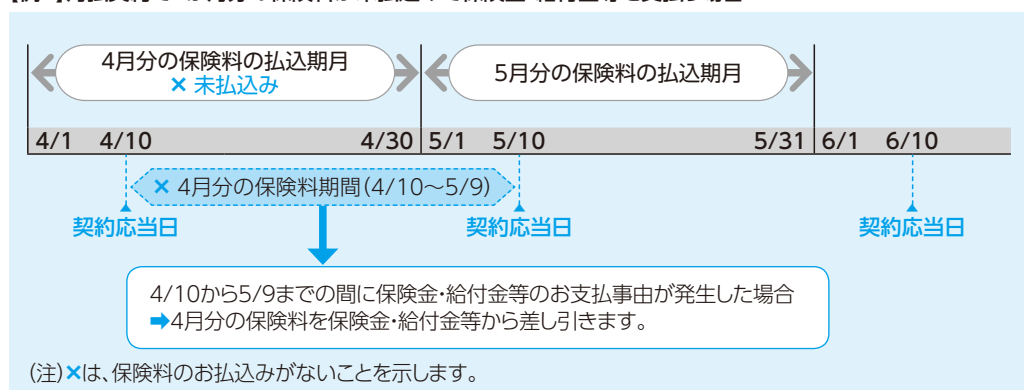


- 保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合の未払込保険料のお取扱いは次のとおりです。

① 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。

- ・ 保険金・給付金等を支払うとき……未払込保険料^②を保険金・給付金等から差し引きます。
- ・ 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。

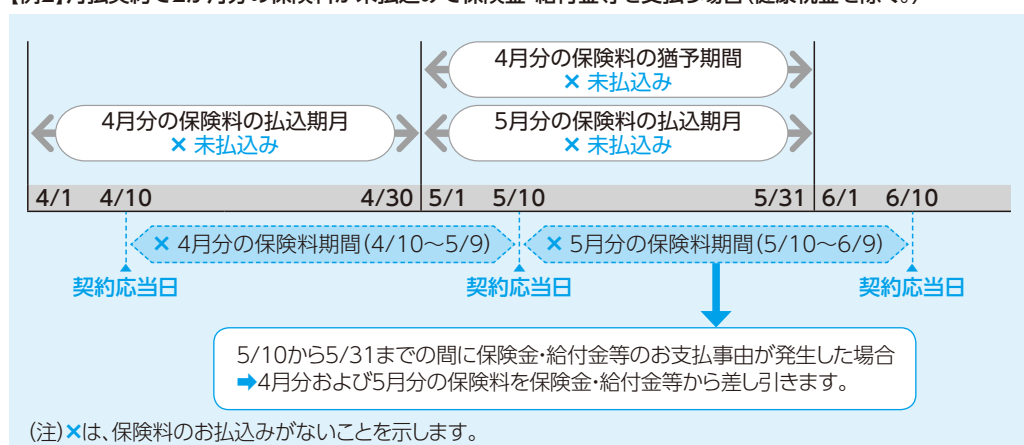
【例1】月払契約で1か月分の保険料が未払込みで保険金・給付金等を支払う場合



② 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。

- ・ 保険金・給付金等を支払うとき（健康祝金を除く。）……2か月分の保険料^③を保険金・給付金等から差し引きます。
- ・ 健康祝金をお支払いするとき、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】月払契約で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（健康祝金を除く。）



③ 「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。

- ・ 保険金・給付金等を支払うとき……第1回保険料^④(※)を保険金・給付金等から差し引きます。
- ・ 保険料払込みの免除のとき……第1回保険料^④(※)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^②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^③2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

猶予期間中に保険料のお払込みがない場合、健康祝金はお支払いできません。また、保険料払込みの免除はできません。

⚠️ 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^④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。

22 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)をお支払いします。(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保険料が充当される**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>

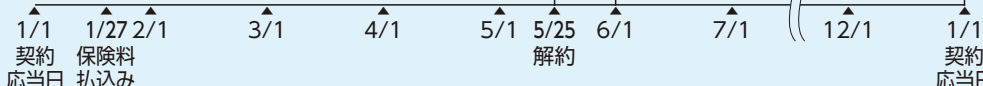
年単位の契約応当日:1月1日、月単位の契約応当日:毎月1日

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します。

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



23 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エールの場合】

- 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。
- ただし、ご契約時の被保険者の年齢が60歳以上で払込期間が終身の場合は3,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- 健康祝金特則を付加している場合、入院給付金日額を減額したときは、健康祝金額も同じ割合で減額されます。
- 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いします。

【主契約がメディカルKitエール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いします。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。

【特約の減額について】

- 次の特約については、下表の範囲内で給付金額等の減額をお取扱いします。

通院特約(引受基準緩和型)	減額は1,000円単位とし、最低給付金日額は2,000円とします。
特定治療支援特約(引受基準緩和型)	減額は10万円単位とし、最低給付金額は10万円とします。
がん診断特約(引受基準緩和型)	

⚠️ 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ます。

⚠️ ご注意

保険料期間とは、年払の場合、年単位の契約応当日から次の年単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。

⚠️ 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

主契約の入院給付金日額を減額したことにより、主契約の入院給付金日額が通院特約(引受基準緩和型)の通院給付金日額を下回る場合は、通院給付金日額も同額まで減額されます。

⚠️ ご注意

3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)および手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)は、主契約の入院給付金日額を基準として給付金のお支払額を計算します。このため、主契約の入院給付金日額を減額した場合、それに応じて、これらの特約の給付金のお支払額も少なくなります。

24 超保険のまとめて割引について

超保険^①のご契約の場合、お申込み時点で所定の条件を満たしたときは、ご契約初年度の保険料に対して、まとめて割引が適用されます。

- まとめて割引の適用条件・割引率は次のとおりです。

【適用条件】

お申込み時点で次の条件をすべて満たすとき。

- ①東京海上日動火災保険の超保険契約^(※)が締結されていること。
- ②東京海上日動火災保険の超保険契約^(※)の年間保険料^②が3万円以上であること。

【割引率】

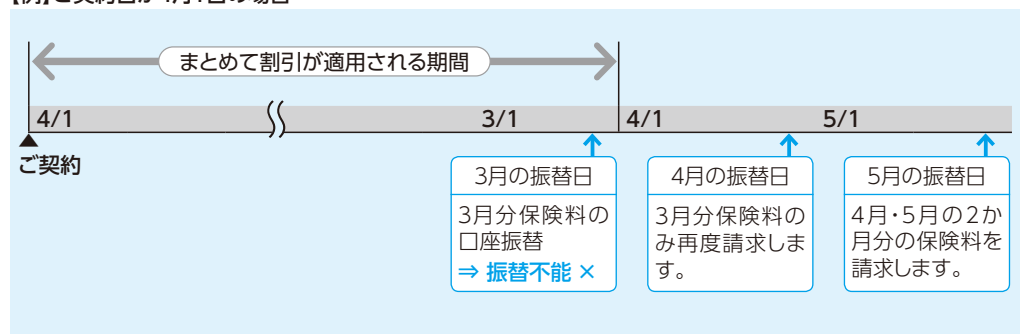
ご契約初年度の保険料に対して2%

(※)保険期間が2年以上のトータルアシスト超保険(住まいの保険)およびこれに付帯される地震保険を除きます。

- まとめて割引が適用されるご契約については、次の点にご注意ください。

- ・割引が適用される期間中は、保険料の前納・一括払のお取扱いはできません。また、保険料の払込方法等の変更が制限されることがあります。
- ・割引が適用される期間中に特約を中途付加されても、中途付加された特約の保険料に対して、割引は適用されません。
- ・ご契約が更新される場合、更新後のご契約には割引は適用されません。
- ・保険料の払込方法が口座振替・月払の場合、ご契約初年度の最終月の保険料が口座の残高不足により振替できなかったときは、翌月の振替日にご契約初年度の最終月の保険料のみを再度請求します。この場合、翌々月の振替日に翌月と翌々月の2か月分の保険料を請求します。

【例】ご契約日が4月1日の場合



ご参考

超保険^①とは、東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。なお、超保険のお取扱いをしていない取扱者／代理店もあります。

ご参考

まとめて割引が適用されるご契約には、「初年度保険料の割引に関する特約」が付加されます。

ご参考

年間保険料^②は、東京海上日動火災保険の超保険契約の保険始期時点の契約条件にもとづいて計算します。ただし、このご契約の申込日以前に超保険契約の契約条件に変更がある場合は、その変更による追加・返還保険料を含めて計算します。

ご参考

主契約を締結する際に付加する特約の保険料も割引の対象となります。

⚠ ご注意

取扱いの詳細は当社の定めるところによります。結果として、割引が適用されない場合や端数処理などによって割引率が2%とならない場合があります。

ご参考

メディカルKitエールRにご加入される場合、健康還付給付金の支払額の計算に使用される既払込保険料相当額とは、まとめて割引を適用せずに計算した保険料をいいます。

⚠ ご注意

左記【例】で、5月の振替日に4月分の保険料の口座振替ができず、5月末日までに4月分の保険料が払い込まれなかったときは、ご契約は失効し、保障がなくなります。



ご契約後について

25 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。また、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。このため、解約返戻金は、多くの場合、保険料払込期間満了後も含めて、保険料の合計額より少ない金額となります。
- ・解約返戻金の額は、**保険種類・契約年齢・性別・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って異なります**。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。
- ・**メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRには解約返戻金がない期間が設定されています**。なお、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エールの場合】

- ・**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、入院給付金日額の10倍です。
- ・付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- ・特則のみの解約はできません。

【主契約がメディカルKitエールRの場合】

- ・**基本保障部分および付加される特約は、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**。解約返戻金の額は、契約年齢、性別、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、解約返戻金が多くなる場合があります**。
- ・健康還付給付金支払日以後は、解約返戻金はありません。
- ・健康還付特則のみの解約はできません。



ご注意

死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、保険料払込期間中は、死亡保険金部分に解約返戻金はありません。このため、解約返戻金の額は、死亡保険金部分を含めて上記のとおりです。

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。



- ・死亡保険金をお支払いしないタイプのご契約で、被保険者が死亡された場合に解約返戻金があるときは、これと同額の返戻金をご契約者にお支払いします。
- ・被保険者が死亡された場合、ご契約者は、すみやかに「⑫保険金・給付金等の請求の流れと注意点」をご参照のうえ、ご連絡ください。

ご注意

解約返戻金のご請求は、権利を行使できる時から3年間行使しないと、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。

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

保険料の払込みが免除されている場合、保険料が払い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

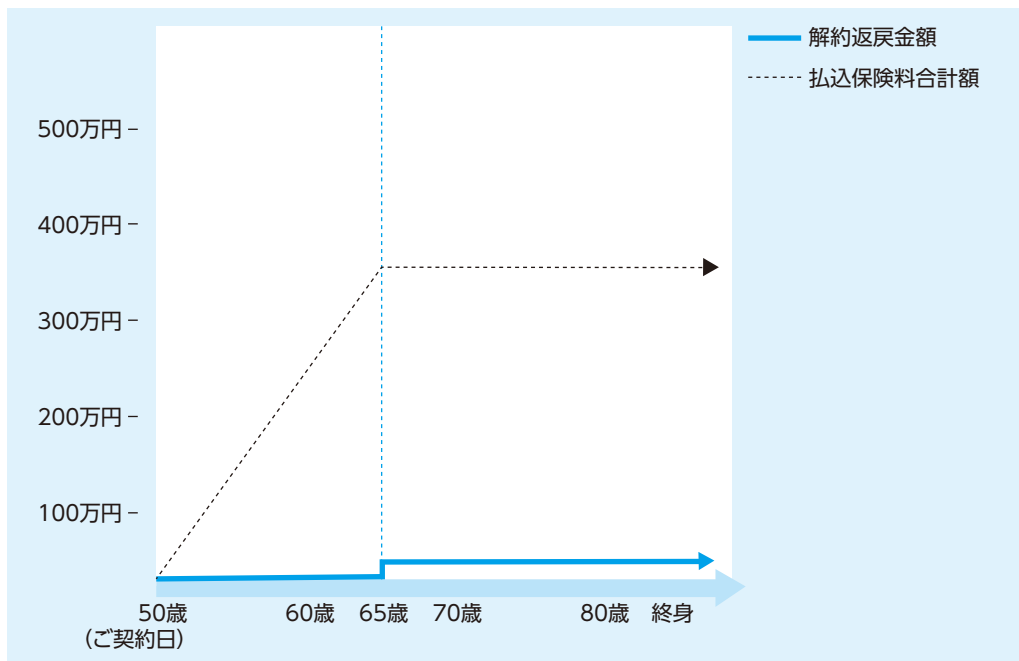
解約返戻金は、その請求に必要な書類が当社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。ただし、主契約がメディカルKitエールRで、解約返戻金をお支払いする前に、解約日までの入院・手術・放射線治療に対して入院給付金等のご請求を受け、そのお支払額が確定しない場合は、その入院給付金等のお支払期限と同一の日まで、解約返戻金のお支払期限を延長することがあります。この場合、解約返戻金のお支払期限をご契約者に連絡します。

● 解約返戻金と払込保険料合計額との関係

[ご契約例①主契約がメディカルKitエールの場合]

65歳払込満了の場合

- ・50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
- ・死亡保険金の給付倍率:0倍
- ・保険期間:終身
- ・保険料払込期間:65歳満了
- ・解約返戻金倍率:10倍
- ・無解約返戻金期間:65歳まで
- ・入院給付金の支払限度の型:60日型
- ・特定疾病保険料払込免除特則付加
- ・超保険のまとめて割引適用なし

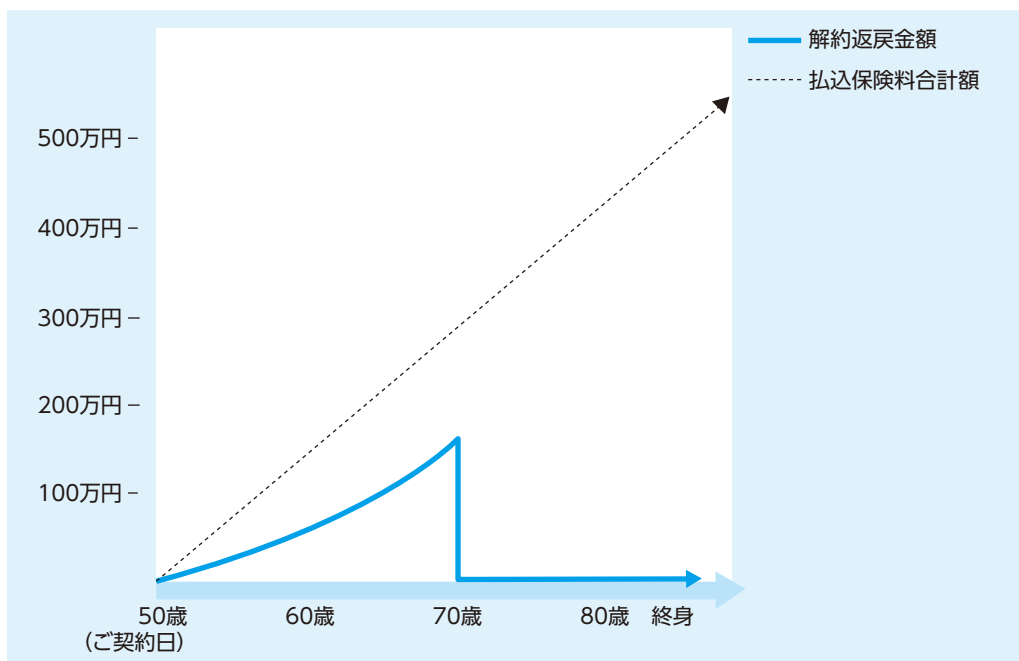


[ご契約例②主契約がメディカルKitエールRの場合]

入院給付金等をお支払いしていないとき

- ・50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)
- ・入院給付金の支払限度の型:60日型
- ・死亡保険金の給付倍率:0倍
- ・超保険のまとめて割引適用なし

(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。



- 死亡保険金部分の解約返戻金と払込保険料合計額との関係
 - ・メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRの死亡保険金は、保険料払込期間中の解約返戻金をなくすことにより、一般的な死亡保険より割安な保険料で、終身の死亡保障をご提供するものです。
 - ・メディカルKitエールおよびメディカルKitエールRの死亡保険金部分を解約返戻金のある当社の死亡保険(終身保険)と比較すると次のとおりです。

【共通契約条件】	
・計算基準日: 2020年6月2日	・保険期間/保険料払込期間: 終身
・死亡保険金額: 200万円	・月払(口座振替扱)
【メディカルKitエール・メディカルKitエールR契約条件】	
・入院給付金日額: 1万円	・入院給付金の支払限度の型: 60日型
・手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型: I型	・超保険のまとめて割引適用なし

【30歳契約・男性の場合】

保険種類	メディカルKitエール・メディカルKitエールR 死亡保険金部分			(ご参考) 終身保険		
月払保険料	2,200円			3,462円		
経過年数	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)
1年	26,400円	0円	0.0%	41,544円	0円	0.0%
5年	132,000円	0円	0.0%	207,720円	95,000円	45.7%
10年	264,000円	0円	0.0%	415,440円	328,000円	78.9%
20年	528,000円	0円	0.0%	830,880円	664,400円	79.9%
30年	792,000円	0円	0.0%	1,246,320円	999,600円	80.2%

【50歳契約・男性の場合】

保険種類	メディカルKitエール・メディカルKitエールR 死亡保険金部分			(ご参考) 終身保険		
月払保険料	4,000円			5,532円		
経過年数	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)	払込保険料 合計額 (①)	解約 返戻金 (②)	返戻率 (②÷①)
1年	48,000円	0円	0.0%	66,384円	0円	0.0%
5年	240,000円	0円	0.0%	331,920円	184,200円	55.4%
10年	480,000円	0円	0.0%	663,840円	501,200円	75.5%
20年	960,000円	0円	0.0%	1,327,680円	983,200円	74.0%
30年	1,440,000円	0円	0.0%	1,991,520円	1,410,800円	70.8%

(注) 払込保険料合計額・解約返戻金は、各年度の末日までの保険料が全額払い込まれた場合の値を表示しています。

○ 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)

26 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**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 生命保険料控除の対象となるご契約・保険料

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

(注) 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 生命保険料控除の種類

生命保険料控除には、「一般生命保険料控除」、「個人年金保険料控除」、「介護医療保険料控除」の3つの控除枠があります。

保険契約および付加される特約ごとに、生命保険料控除の有無および適用される生命保険料控除の種類が異なります。

この保険に適用される生命保険料控除の種類は次のとおりです。

控除の種類	対象となる保険契約・特約
一般生命保険料控除	メディカルKitエール(主契約)およびメディカルKitエールR(主契約)(※1)で次のいずれかにあてはまる場合 ・死亡保険金をお支払いするタイプで、死亡保険金の給付倍率を100倍超と指定しているご契約 ・健康祝金特則を付加しているご契約(※2)
介護医療保険料控除	<div> メディカルKitエール(主契約) メディカルKitエールR(主契約)(※1) </div> } いずれも上記以外の場合 3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)、通院特約(引受基準緩和型)、先進医療特約(引受基準緩和型)、特定治療支援特約(引受基準緩和型)、がん診断特約(引受基準緩和型)、手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)(※3)

(※1) メディカルKitエール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。

(※2) 健康祝金特則は、メディカルKitエールのみ付加できます。

(※3) 手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)は、メディカルKitエールRのみ付加できます。

⚠️ ご注意

左記内容は、2020年1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

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。

③控除額

「一般生命保険料控除」、「個人年金保険料控除」および「介護医療保険料控除」は、それぞれ次のとおり控除額が計算されます。

<所得税の控除額>

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

<住民税の控除額>

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エールRの場合】

メディカルKitエール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。

生命保険料控除の対象となるのは、同条件で、健康還付特則が付加されていないメディカルKitエール(医療保険(引)受基準緩和・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。

△ご注意

所得税および住民税の控除額は、「一般生命保険料控除」、「個人年金保険料控除」および「介護医療保険料控除」の控除額を合算して所得税120,000円、住民税70,000円が限度になります。

△ご注意

ご契約日が2011年12月31日以前の他のご契約がある場合は、取扱いが異なることがあります。

○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

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、保険金・給付金等には税金がかかりません。

(2)死亡保険金をお受け取りになる場合

ご契約形態	ご契約例			課税の種類
	ご契約者 (保険料負担者)	被保険者	受取人	
ご契約者と被保険者が同一人	本人	本人	配偶者	相続税
ご契約者と受取人が同一人	本人	配偶者	本人	所得税(一時所得)(※)
ご契約者、被保険者、受取人がそれぞれ別人	本人	配偶者	子	贈与税

(3)主契約がメディカルKitエールで、健康祝金をお受け取りになる場合または主契約がメディカルKitエール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 (保険料負担者)	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)(※)

(※) 2013年1月1日から2037年12月31日まで、納付すべき所得税の額の2.1%が復興特別所得税として併せて課されます。

△ご注意

左記内容は、2020年1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

所得税の対象となるものについては住民税が課税されます。

△ご注意

死亡保険金のお支払いにより保険契約が消滅する場合、すえ置かれた健康祝金は死亡保険金とともに死亡保険金受取人にお支払いします。その場合、受取人により税務上の取扱いは異なります。



生命保険に関するお知らせ

27 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。)に加入しております。

- 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年間に於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、被保険者毎に独立の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

28 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(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

29 支払査定時照会制度

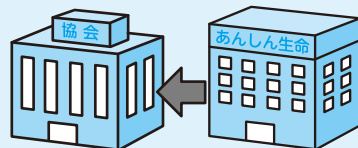
保険金等のご請求に際し、お客様のご契約内容等を照会させていただくことがあります。

- 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(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

30 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・ご契約内容変更手続き(情報端末等を利用した手続きを含みます。))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。)、保険金・給付金等のご請求手続きにおいて取得するお客様の個人情報、その他の各種書類に記載された情報または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、業務また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、これらの情報を業務の代理また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)

医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)普通保険約款	100
----------------------------	-----



特約(特約条項)

3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)条項	129
通院特約(引受基準緩和型)条項	135
先進医療特約(引受基準緩和型)条項	141
特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項	146
がん診断特約(引受基準緩和型)条項	155
特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項	160
手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)条項	166
保険料口座振替特約条項	170
団体扱特約条項Ⅰ	172
団体扱特約条項Ⅱ	174
保険料クレジットカード払特約条項	176
責任開始期に関する特約条項	177
初年度保険料の割引に関する特約条項	179

医療保険(引受基準緩和・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.給付金および保険金の支払

第4条 給付金および保険金の支払

第5条 給付金および保険金の支払に関する補則

第6条 給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い

第7条 同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い

第8条 複数の事由で入院を行なった場合の取扱い

第9条 給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所

4.被保険者の死亡

第10条 被保険者の死亡

5.保険料払込みの免除

第11条 保険料払込みの免除

第12条 保険料払込免除の請求

6.当会社の責任開始期

第13条 当会社の責任開始期

7.保険料の払込み

第14条 保険料の払込み

第15条 保険料の払込方法(経路)

第16条 年払保険料の前納

第17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18条 猶予期間および保険契約の失効

9.保険契約の復活

第19条 保険契約の復活

10.詐欺による取消等

第20条 詐欺による取消

第21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22条 告知義務

第23条 告知義務違反による解除

第24条 保険契約を解除できない場合

第25条 重大事由による解除

12.解約および解約返戻金

第26条 解約

第27条 解約返戻金

第28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29条 入院給付金日額の減額

14.保険金の受取人

第30条 死亡保険金受取人の代表者

第31条 死亡保険金受取人の変更

第32条 遺言による死亡保険金受取人の変更

第33条 死亡保険金受取人の死亡

15.保険契約者

第34条 保険契約者の代表者

第35条 保険契約者の変更

第36条 保険契約者の住所等の変更

16.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37条 年齢の計算

第38条 契約年齢および性別の誤りの取扱い

17.契約者配当

第39条 契約者配当

18.請求書類等

第40条 請求書類等

19.時効

第41条 時効

20.被保険者の業務、転居および旅行

第42条 被保険者の業務、転居および旅行

21.法令等の改正等に伴う契約内容の変更

第43条 法令等の改正等に伴う契約内容の変更

22.管轄裁判所

第44条 訴訟の提起

23.契約内容の登録

第45条 契約内容の登録

24.初期入院保障特則

第46条 初期入院保障特則

25.特定疾病保険料払込免除特則

第47条 特定疾病保険料払込免除特則

第48条 責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合等の特定疾病保険料払込免除特則の取扱い

26.健康祝金特則

第49条 特則の締結

第50条 健康祝金支払対象期間

第51条 健康祝金の支払

第52条 健康祝金の支払に関する補則

第53条 健康祝金の自動すえ置

第54条 健康祝金の請求および支払時期

第55条 特則の解約

第56条 特則の返戻金

第57条 健康祝金額の変更

第58条 本則の準用

27.健康還付特則

第59条 特則の締結

第60条 用語の意義

第61条 健康還付給付金の支払

第62条 健康還付給付金の支払に関する補則

第63条 健康還付給付金の自動すえ置

第64条 健康還付給付金の請求および支払時期

第65条 指定代理請求人による健康還付給付金の請求

第66条 告知義務違反による解除等の通知

第67条 特則の解約

第68条 特則の返戻金

第69条 指定代理請求人の変更

第70条 死亡保険金の特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い

(この保険の概要)

- (1) この保険は、被保険者が入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合または死亡した場合の保障を一生にわたって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。

また、健康還付特則を付加することにより、既払込保険料相当額が健康還付給付金支払対象期間中の入院、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ときは、その差額の還付を受けることができます。

	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(骨髄等の採取術を含みます。)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。
死亡保険金	被保険者が死亡し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不慮の事故によって所定の高度障害の状態または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。

- (2) この保険は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

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行います。
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、支払事由または保険料払込みの免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、当社がたずねた事項について当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	給付金および保険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および保険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、型に応じた表のとおりとし、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	1,095日
120日型	120日	1,095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、型に応じた表のとおりとし、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	手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率
I型	次条(2)に定める手術および放射線治療の種類に応じて、5倍または10倍

Ⅱ型	手術および放射線治療の種類にかかわらず、5倍
Ⅲ型	次条(2)に定める手術および放射線治療の種類に応じて、5倍、10倍、20倍または40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. 給付金および保険金の支払

第4条(給付金および保険金の支払)

(1) この保険契約において支払う給付金および保険金は、次のとおりです。ただし、死亡保険金の給付倍率が0と指定されている場合は、死亡保険金の支払はありません。

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」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、以下により計算した金額 保険証券に記載された入院給付金日額 × 前条において選択した型に応じた手術給付金の給付倍率
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	被保険者が次のア.またはイ.のいずれかに該当する手術を受けたとき。 ア. 次の条件のすべてを満たす手術 (ア) 次のいずれかを直接の原因とする手術であること。 ⑦ 責任開始期以後に発病した疾病(※5) ⑧ 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 ⑨ 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)に基づく医科診療報酬点数表(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。 ⑦ 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) ⑧ 切開術(皮膚、鼓膜) ⑨ 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 ⑩ 抜歯 ⑪ 異物除去(外耳、鼻腔内) ⑫ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ⑬ 魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術) (エ) 病院または診療所(※2)における手術であること。

支払事由	<p>イ. 次の条件のすべてを満たす手術 (ア) 造血幹細胞移植に用いる骨髓または末梢血幹細胞(以下「骨髓等」といいます。)の提供を目的とする骨髓等の採取術(※9)であること。ただし、骨髓等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律(以下本条において「法」といいます。)にもとづき、骨髓等を提供する意思がある者として登録された被保険者が、法の許可を受けた骨髓・末梢血幹細胞提供あっせん事業者からの通知に対して、骨髓等の提供に同意することにより行われた手術に限りします。 (イ) 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること。 (ウ) 病院または診療所(※2)における手術であること。</p>
免責事由	<p>次のいずれかにより上記の支払事由ア.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</p>

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 <div> <div>保険証券に記載された入院給付金日額</div> <div>×</div> <div>前条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</div> </div>
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	<p>被保険者が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)に基づく医科診療報酬点数表(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(※10)(※11)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(※12)のいずれかに限りします。 エ. 病院または診療所(※2)における放射線治療であること。</p>

免責事由	<p>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</p>
------	--

⑤ 死亡保険金

支払額	<div> <div>保険証券に記載された入院給付金日額</div> <div>×</div> <div>保険証券に記載された死亡保険金の給付倍率</div> </div> <p>(死亡保険金の給付倍率を変更することはできません。)</p>
受取人	死亡保険金受取人
支払事由	被保険者が死亡したとき。
免責事由	<p>次のいずれかにより上記の支払事由が生じたとき。 ア. 責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺 イ. 保険契約者または死亡保険金受取人の故意 ウ. 戦争その他の変乱</p>

(※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。)(※13)。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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

(※3) 医師または歯科医師(※14)(※15)による治療(※16)が必要であり、かつ、自宅等(※17)での治療(※16)が困難なため、病院または診療所(※2)に入り、常に医師または歯科医師(※14)の管理下において治療(※16)に専念することをいいます。

(※4) 「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35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) 骨髄等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。
- (※10) 電磁波温熱療法を含みます。
- (※11) 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。
- (※12) 「組織内照射または腔内照射」とは、密封した線源を刺入または器具を用いて病巣に近づけて照射する方法をいいます。放射性医薬品の内服、坐薬、点滴注射等による投与は含まれません。
- (※13) 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。
- (※14) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、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には、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。
- (※15) 柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
- (※16) 柔道整復師による施術を含みます。
- (※17) 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) 前条において選択した手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅠ型またはⅢ型の場合、手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率は、手術および放射線治療の種類に応じて次のとおりとします。

- ① 手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅠ型の場合

手術および放射線治療の種類	手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率
ア. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、本条(1)①の疾病入院給付金または同②の災害入院給付金の支払事由に該当する入院中(以下、本(2)において単に「入院中」といいます。)に受けた手術	10倍
イ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由イ.に該当する骨髄等の採取術	
ウ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、入院中以外に受けた手術	5倍
エ. 本条(1)④の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療	10倍

- ② 手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅢ型の場合

手術および放射線治療の種類	手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率
ア. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、次のいずれかの手術 (ア) 開頭手術(※1)(穿頭術は含みません。) (イ) 別表9に定める悪性新生物に対する開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(※4)(胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。) (ウ) 心臓、大動脈、大静脈、肺動脈、冠動脈の病変に対する開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。) (エ) 四肢切断術(手指、足指を除きます。) (オ) 脊髄腫瘍摘出術 (カ) 日本国内で行われた心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓(それぞれ人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術(※5)(臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。)	40倍
イ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、前ア.に該当しない手術で、かつ、次のいずれかの手術 (ア) 開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(帝王切開娩出術を除きます。) (イ) 胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術	20倍
ウ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、前ア.およびイ.のいずれにも該当しない手術で、かつ、入院中に受けた手術 エ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由イ.に該当する骨髄等の採取術	10倍
オ. 本条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術のうち、前ア.およびイ.のいずれにも該当しない手術で、かつ、入院中以外に受けた手術	5倍
カ. 本条(1)④の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療	10倍

- (※1) 「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させて行う頭蓋内観血手術をいいます。

- (※2) 「開胸手術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開いて行う手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等、胸腔内に操作を加える観血手術をいいます。

- (※3) 「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行う手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、脾臓、脾臓、卵巣および子宮手術等、

腹腔内に操作を加える観血手術をいいます。

- (※4) 「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、医師(※6)により病理組織学的所見(※7)によって診断確定された悪性新生物(別表9)を直接摘出することを目的とする開胸手術(※2)または開腹手術(※3)をいいます。ただし、病理組織学的所見(※7)が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※5) 「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を移植することをいいます(血管のつなぎ合わせを必要とします。)。臓器の全体または一部とは、神経および血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織をいいます。単なる細胞のみの移植、細胞の注入等は、「移植手術」には該当しません。
- (※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。

第5条(給付金および保険金の支払に関する補則)

- (1) 給付金および保険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)または死亡した日現在の入院給付金日額を基準とします。
- (2) 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
- (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、本条において「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(2)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、被保険者が医師または歯科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。
- (4) 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係がある疾病(注4)を発病したことにより、入院、手術もしくは放射線治療の必要が生じたと、医師または歯科医師(注5)によって初めて(責任開始期前を含めて初めてとします。)診断され

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。

- (5) 被保険者が、責任開始期前の疾病等の治療を目的として、入院(注2)または手術(注6)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、被保険者が前条(1)①の疾病入院給付金または前条(1)②の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を同一の日に複数回した場合でも、疾病入院給付金または災害入院給付金を重複しては支払いません。
- (7) 当会社は、被保険者が前条(1)③の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受けた場合(注7)には、前条(1)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、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、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(1)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。
- (9) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由ア.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(1)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。
- (10) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由イ.に該当する骨髄等の採取術を受けた場合には、前条の規定にかかわらず、保険期間を通じて1回を限度として手術給付金を支払います。
- (11) 当会社は、被保険者が前条(1)④の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受けた場合には、前条(1)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。
- (12) 被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
- (13) 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(1)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。
- (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) 医学上重要な関係がある疾病とは、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。
- (注5) 被保険者が医師または歯科医師の場合には、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
- (注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。
- (注7) 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（給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い）

- (1) 被保険者が地震、噴火、津波、戦争その他の変乱により給付金または死亡保険金の支払事由に該当した場合（注1）でも、これらの事由により給付金または死亡保険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、その影響の程度に応じ、給付金もしくは死亡保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
- (2) 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その受取人には死亡保険金を支払いません。この場合、死亡保険金のうち支払わない部分を差し引いた残額を他の死亡保険金受取人に支払い、支払わない部分の責任準備金（注2）を保険契約者に支払います。
- (3) 次のいずれかの免責事由に該当したことによって、死亡保険金が支払われないときは、当会社は、責任準備金（注2）を保険契約者に支払います。
- ① 責任開始日からその日を含めて3年以内に被保険者が自殺したとき。
 - ② 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき。
 - ③ 戦争その他の変乱によって被保険者が死亡したとき。
- (4) 保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、死亡保険金が支払われないときは、本条（2）および（3）の規定にかかわらず、当会社は解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。
- （注1） 地震、噴火、津波については、給付金の支払事由に該当した場合に限ります。
- （注2） 責任準備金が死亡保険金を上まわる場合は、死亡保険金を限度とします。

第7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（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）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ます。
- （注） 医学上重要な関係がある疾病は、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8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（給付金および保険金の支払）の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。

$$\text{異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額} = \frac{\text{主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額}}{\text{主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}} \times \text{異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}$$

- (2) 当会社は、被保険者が第4条（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）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（給付金および保険金の支払）の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。

$$\text{災害入院給付金の支払額} = \frac{\text{災害入院給付金の支払額}}{\text{災害入院給付金の支払期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}} \times \text{災害入院給付金の支払期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}$$

- 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（給付金および保険金の支払）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。

$$\text{疾病入院給付金の支払額} = \frac{\text{災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}}{\text{災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}} \times \text{災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数}$$

第9条（給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所）

- (1) 給付金または保険金（以下、本条において「給付金等」といいます。）の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金等の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 給付金等の支払事由が生じたときは、その給付金等の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、その給付金等を請求してください。
- (3) 本条（2）の場合に、給付金の受取人と被保険者が同一人であり、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、給付金等の支払は、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、当会社の本店で行います。ただし、当会社が認めたときは、給付金等の受取人の口座（注）に対して給付金等の払込手続を行います。

- (5) 給付金等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等請求時までには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、給付金等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	給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	給付金等の支払事由に該当する事実の有無
②	給付金等支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金等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25条(重大事由による解除)(1)⑥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等の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等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、給付金等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等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) 給付金等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、その旨を給付金等の受取人に通知します。
- (8) 本条(5)または(6)に定める期限を過ぎてもなお、照会先または調査先からの回答の遅延その他当会社の責任によらない理由により本条(5)の確認が終了しない場合には、当会社は、その確認が終了しなかった理由および確認が必要な事項の内容を給付金等の受取人に通知したうえで、その確認を継続します。
- (9) 本条(4)～(6)に定める期限を経過した後で給付金等を支払うこととなるときは、当会社は、その期限の翌日以後遅滞の責任を負い、遅延利息を給付金等とあわせて支払います。
- (10) 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等の受取人が、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、その間は給付金等を支払いません。
- (11) 給付金の受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が給付金の支払事由に該当した後、給付金が支払われるまでの間に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
- (12) 下表の「要件」を全て満たす死亡保険金の請求については、下表の「請求書類」を本条(2)に定める書類に追加して提出する必要があります。

要件	① 団体(※1)を保険契約者および死亡保険金受取人としている保険契約であること。 ② その団体(※1)から給与の支払を受ける者を被保険者とする保険契約であること。 ③ 保険契約者である団体(※1)がその保険契約の保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または甲斐金等(以下本条において「死亡退職金等」といいます。)として死亡退職金等の受給者に支払うこと。
請求書類	次のア.またはイ.のいずれかおよびウ.の書類を提出(※2)する必要があります。 ア. 死亡退職金等の受給者の請求内容確認書 イ. 死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類 ウ. 受給者本人であることを、保険契約者である団体(※1)が確認した書類

(※1) 官公庁、会社、組合、工場その他の団体をいい、団体の代表者を含みます。

(※2) 死亡退職金等の受給者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。

(注) 当会社が指定した金融機関等の口座に限りです。

4. 被保険者の死亡

第10条(被保険者の死亡)

被保険者が死亡したときは、この保険契約は消滅します。この場合、第4条(給付金および保険金の支払)(1)⑤に定める死亡保険金の給付倍率が0と指定されているときは、次の①～③のとおりとします。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が死

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、次のア.またはイ.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。

ア. 保険契約者の戸籍上の配偶者

イ. 前ア.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11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14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、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(※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)または身体障害の状態(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) 責任開始期前に発生した不慮の事故(別表2)による傷害の取扱いについては、第5条(給付金および保険金の支払に関する補則)(3)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14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29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く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12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へ通知してください。
- (2) 保険契約者は、当会社へ請求に必要な書類(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9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用します。

6. 当会社の責任開始期

第13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 給付金および保険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 入院給付金日額および死亡保険金の給付倍率
- 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ません。

(注2) 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14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) 第2回以後の保険料が本条(1)に定める払込期月内に払い込まなかった場合には、当会社は、保険契約者に次の事項を通知します。
- ① 第2回以後の保険料が払込期月内に払い込まなかったこと。
- ② 第2回以後の保険料の払込みについての猶予期間
- ③ 猶予期間内に第2回以後の保険料が払い込まれないときは保険契約が失効すること。
- (4) 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(注3)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。
- (5) 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(注3)に払い戻します。
- (6) 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または保険金の支払事由が生じたときには、当会社は、未払込保険料(注4)を支払うべき給付金または保険金から差し引きします。
- (7) 当会社の支払うべき金額が本条(6)の未払込保険料(注4)に不足するときは、保険契約者は、第18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(注4)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注4)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または保険金を支払いません。
- (8) 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18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(注4)を払い込んでください。この未払込保険料(注4)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。
- (9) 本条(7)および(8)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。
- (10) 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。

- (11) 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。
- (注3) 死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人となります。
- (注4) 保険契約に付加された特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第15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。

	保険料の払込 方法(経路)	内 容
①	口座振替扱	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	送金扱	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	団体扱	所属団体を通じ払い込む方法(注1)
④	クレジットカード払	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)の規定にかかわらず、本条(1)に定める口座振替扱、団体扱またはクレジットカード払のいずれかを選択する場合は、それぞれ下表の特約の付加を必要とし、当会社がこの保険契約にこれらの特約を付加することを取り扱っていないときは、その保険料の払込方法(経路)を選択することはできません。

	保険料の払込 方法(経路)	付加する特約
①	口座振替扱	保険料口座振替特約
②	団体扱	団体扱特約Iまたは団体扱特約II(注2)
③	クレジットカード払	保険料クレジットカード払特約

- (3) 本条(1)に定める保険料の払込方法(経路)のいずれ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、当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込むことができます。
- (4) 保険契約者は、本条(1)に定める保険料の払込方法(経路)を相互に変更することができます。この場合、変更後の保険料の払込方法(経路)について、本条(2)の規定を準用します。
- (5) 保険料の払込方法(経路)が本条(1)に定める口座振替扱、団体扱またはクレジットカード払の場合において、その保険契約が本条(2)の規定により付加された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(4)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)の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定

した方法により払い込んでください。

- (注1) 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です。
- (注2) 所属団体の種類に応じて、いずれかの特約の付加を必要とします。

第16条(年払保険料の前納)

- (1) 年払契約の場合、保険契約者は、当会社の定める払込期間の範囲内で、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。ただし、死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人に払い戻します。
- (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17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、当会社の定める取扱いの範囲内で、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。ただし、死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人に払い戻します。

(注) 3か月分以上12か月分以下の保険料に限りです。

8. 保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効

第18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または保険金の支払事由が生じたときは、当会社は未払込保険料(注)を給付金または保険金から差し引きます。
- (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(注)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(注)を払い込んでください。この未払込保険料(注)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または保険金を支払いません。

- (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(注)を払い込んでください。この未払込保険料(注)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。

(注) 保険契約に付加された特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

9. 保険契約の復活

第19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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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20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もしくは保険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21条(不法取得目的による無効)

保険契約者が給付金もしくは保険金を不法に取得する目的または他人に給付金もしくは保険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22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の可能性に関する重要な事項のうち当会社が書面(注)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(注)により告知することを必要とします。

(注) 書面にかえて、当会社の定める電磁的方法により告知する場合は、その電磁的方法をいいます。

第23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、給付金もしくは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、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 給付金または保険金は支払いません。また、既に給付金または保険金を支払っていたときは、給付金または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します。
- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、給付金もしくは保険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もしくは保険金の受取人が証明したときは、給付金もしくは保険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もしくは保険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場合、当会社は、解約返戻金があるときは解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

第24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1)が、保険契約者または被保険者が第22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1)が、保険契約者または被保険者に対し、第22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 給付金もしくは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。)
- ⑥ 保険契約の締結または復活(注2)の時から5年を経過したとき。
- (2) 本条(1)②および③の規定は、その規定に定める保険媒介者(注1)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22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、これを適用しません。

(注1) 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2) 複数回復活の取扱いが行われた場合は、最後の復活とします。

第25条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は、次の①～⑦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 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金(注1)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
- ③ 保険契約者または被保険者が、当会社に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
- ④ この保険契約の給付金または保険金の請求に関し、給付金または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
- ⑤ 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または保険金額(注2)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
- ⑥ 保険契約者、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人が、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. 保険契約者または給付金もしくは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。
- ⑦ 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もしくは保険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①～⑥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もしくは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) 当会社は、給付金もしくは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、保険契約を解除することができます。この場合、本条(1)①～⑦に定める事由の発生時以降に給付金もしくは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ときは、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 給付金または保険金(注3)は支払いません。また、既に給付金または保険金(注3)を支払っていたときは、給付金または保険金(注3)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もしくは保険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場合、当会社は、解約返戻金があるときは解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。
- (5) 本条(4)の規定にかかわらず、本条(1)⑥の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して本条(2)①の規定を適用し、保険金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金に対応する部分については本条(4)の規定を適用し、その部分の解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

- (注1) 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死亡保険金を含みます。
- (注2) 保険種類ならびに給付金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給付金および保険金を含みます。
- (注3) 本条(1)⑥のみに該当した場合で、本条(1)⑥ア～オ.に該当した者が保険金の受取人のみであり、かつ、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。

12. 解約および解約返戻金

第26条(解約)

- (1) 保険契約者は、いつでも将来に向かって保険契約を解約することができます。
- (2) 保険契約を解約するときは、保険契約者は、当会社所定の書類(別表1)を提出し、解約返戻金があるときは、解約返戻金を請求してください。

第27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、入院給付金日額に10倍を乗じて得られる金額とします。ただし、保険料払込期間中の保険料がすべて払い込まれていないときは、無解約返戻金期間中の保険契約とみなします。
- (3) 解約返戻金額は、保険証券に例示します。
- (4) 解約返戻金の支払は、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行います。ただし、当会社が認めるときは、保険契約者の口座(注1)に対して解約返戻金の払込手続を行います。
- (5) 本条(4)の規定は、給付金、保険金および解約返戻金以外のこの保険契約に基づく諸支払金の支払(注2)に準用します。

- (注1) 当会社が指定した金融機関等の口座に限りです。
- (注2) 給付金または保険金とともにその受取人に支払う場合を除きます。

第28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、通知の時ににおいて次の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(注3)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。

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。
- (注3) 本条(4)の規定により既に債権者等(注1)に支払った金額があるときは、その金額を差し引きします。

13. 契約内容の変更

第29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して取り扱います。
- (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. 保険金の受取人

第30条(死亡保険金受取人の代表者)

- (1) 死亡保険金受取人が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、他の死亡保険金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とき、またはその所在が不明のときは、当会社が死亡保険金受取人の1人に対してした行為は、他の死亡保険金受取人に対しても効力を生じます。

第31条(死亡保険金受取人の変更)

- (1) 保険契約者またはその承継人は、死亡保険金の支払事由が生じるまでは、被保険者の同意を得た上で、当会社に対する通知により、死亡保険金受取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死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払い後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
- (3) 死亡保険金受取人の変更をするときは、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。

第32条(遺言による死亡保険金受取人の変更)

- (1) 前条に定めるほか、保険契約者は、死亡保険金の支払事由が生じるまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。
- (2) 本条(1)の死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- (3) 本条(1)および(2)による死亡保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が当会社に通知しなければ、これを当会社に対抗することができません。
- (4) 遺言による死亡保険金受取人の変更をするときは、当

会社所定の書類(別表1)を提出してください。

第33条(死亡保険金受取人の死亡)

- (1) 死亡保険金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡保険金受取人とします。
- (2) 本条(1)の規定により死亡保険金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、本条(1)の規定により死亡保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
- (3) 本条(1)および(2)により死亡保険金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。

15. 保険契約者

第34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とき、またはその所在が不明のときは、当社が保険契約者の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35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) 本条(1)の承継により、保険契約者の変更を請求するときは、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) 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36条(保険契約者の住所等の変更)

- (1) 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに当社に通知してください。
- (2) 本条(1)の通知がなく、保険契約者の住所または通信先を当社が確認できなかった場合、当社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、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。

16. 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37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38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(注)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、当社の定める契約年齢の範囲内であったときは、当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、当社の定める契約年齢の範囲外であったときは、当社は保険契約を取り消すことができるものとし、これにより保険契約を取り消したときは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して当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(注)に誤りがあった場合には、当社の定める方法により取り扱います。

- (注) 保険契約申込書にかえて、当社の定める電磁的方法により保険契約を申し込む場合は、その電磁的方法により通知された被保険者の年齢または性別をいいます。

17. 契約者配当

第39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。

18. 請求書類等

第40条(請求書類等)

- (1) 給付金、保険金、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、保険料払込みの免除、契約内容の変更等の請求に必要な書類は、別表1のとおりとします。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、当社は、別表1に定める書類の提出にかえて、その書類に記載すべき事項を当社の定める方法により当社に通知することを認めることがあります。
- (3) 当社は、下表のいずれかの請求の場合、別表1に定める書類の提出に加え、下表に定める目的に応じて、当社の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。

	請求	目的
①	給付金および保険金の支払 保険料払込みの免除	第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(5)①～④に掲げる事項の確認を行うこと(注)。
②	保険契約の復活	支払事由または保険料払込みの免除事由の発生の可能性の評価を行うこと。

- (4) 本条(2)の場合、その書類に記載すべき事項について当社の定める方法により当社が通知を受けた時に、その書類が当社に到着したものとみなします。
- (5) 本条(1)～(4)の規定は、この保険契約の契約日後にこの保険契約に特約を付加することを申し込む場合、またはこの保険契約に付加された特約について給付金、解約返戻金その他の諸支払金の支払、契約内容の変更等を請求する場合に準用します。

- (注) 第12条(保険料払込免除の請求)(4)の規定により準用する場合を含みます。

19. 時効

第41条(時効)

給付金、保険金、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、これら行使することができる時から3年間行使しない場合には消滅します。

20. 被保険者の業務、転居および旅行

第42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25条(重大事由による解除)(1)⑥に該当する場合を除きます。

21. 法令等の改正等に伴う契約内容の変更

第43条(法令等の改正等に伴う契約内容の変更)

- (1) この保険の給付にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度(別表3)等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、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。

(注) 公的医療保険制度(別表3)によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

22. 管轄裁判所

第44条(訴訟の提起)

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

23. 契約内容の登録

第45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 死亡保険金の金額
 - ⑤ 契約日(注1)
 - ⑥ 当会社名
- (2) 本条(1)の登録の期間は、契約日(注1)から5年以内とします。
- (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、保険契約(注2)の申込(注3)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)の登録の期間中に保険契約(注2)の申込(注3)があった場合、本条(3)によって連絡された内容を保険契約(注2)の承諾(注4)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5)から5年以内に入院給付金、死亡保険金、災害死亡保険金または高度障害保険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、死亡保険金、災害死亡保険金または高度障害保険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4)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5)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。

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
死亡保険金	死亡共済金
災害死亡保険金	災害死亡共済金
保険契約	共済契約
保険金額	共済金額
高度障害保険金	高度障害共済金

- (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) 入院給付金、死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、入院給付金、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。
- (注3) 復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。
- (注4) 復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。
- (注5) 復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金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、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の日とし、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、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。

24. 初期入院保障特則

第46条(初期入院保障特則)

- (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。この場合、その旨を保険証券に記載し、次の①～⑧のとおり取り扱います。
- ① 第4条(給付金および保険金の支払)(1)①の疾病入院給付金の支払額および同②の災害入院給付金の支払額を次のとおり読み替えます。

支払額	入院1回につき、次のア.またはイ.により計算した金額 ア. 入院日数が1日以上9日以内の場合 保険証券に記載された入院給付金日額 × 10 イ. 入院日数が10日以上の場合 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。

- ② 疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額の計算にあたっては、第5条(給付金および保険金の支払に関する補則)(1)の規定にかかわらず、1回の入院のうち、入院を開始した日からその日を含めて10日目までの入院については、その入院を開始した日現在の入院給付金日額を基準とします。
- ③ 1回の入院のうち、入院を開始した日からその日を含めて10日目までの間に、疾病入院給付金または災害入院給付金の受取人の変更がなされたときは、次のア.～ウ.のとおり取り扱います。
- ア. その期間中の入院のうち、より入院日の早い入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の請求権は、その日より後の入院に対する疾病入院給

115

管疾患（別表10）（注11）を発病したことにより、入院または手術の必要が生じたと、医師（注8）によって初めて（責任開始期前を含めて初めてとします。）診断されたときは、その心疾患もしくは脳血管疾患（別表10）について、この保険契約の責任開始期以後に発病したものとみなして前①イ.の規定を適用します。

④ 被保険者が心疾患または脳血管疾患（別表10）の治療を直接の目的として入院し、その入院の退院後に同一の心疾患または脳血管疾患（別表10）（注12）による入院を開始した場合で、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に後の入院を開始したときは、これらの入院を1回の継続した入院とみなし、各入院について入院日数を合算して前①イ.（ウ）の規定を適用します。

⑤ この特則にもとづく保険料払込みの免除の請求について、第12条（保険料払込み免除の請求）（4）の規定にもとづき、第9条（給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所）（4）～（10）の規定を準用する場合、当会社が保険料払込みを免除する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5）の対象となった標本等の提出を含みます。

⑥ この保険契約に特定治療支援特約（引受基準緩和型）を付加した場合で、かつ、その特約による悪性新生物給付金、心疾患給付金または脳血管疾患給付金の請求があったときは、同時に保険契約者からこの特則による保険料払込みの免除の請求があったものとして取り扱います。

（2） この特則のみの解約はできません。

（3） この特則を付加した場合の解約返戻金額は、この特則を付加しない場合の解約返戻金額と同額とします。

（4） 第43条（法令等の改正等に伴う契約内容の変更）の規定は、この特則にもとづく保険料払込みの免除事由について準用します。

（注1） 責任開始日から遡及して5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。

（注2） 復活の取扱いが行われた場合は、復活前の保険契約が失効した日以後、復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までの間とします。

（注3） 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

（注4） 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には、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。

（注5） 生検を含みます。

（注6） 病理組織学的所見が得られないときは、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7） 責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患（別表10）の取扱いについては、本条（1）③に規定するほか、第5条（給付金および保険金の支払に関する補則）（3）および（5）の規定を準用します。

（注8） 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には、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9） 診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

（注10） 心疾患または脳血管疾患（別表10）の治療を直接の目的とする入院中に他の疾病を併発した場合であっても、第8条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）（2）の規定は適用せず、その入院のうち、併発した他の疾病の治療のみを目的とする期間中の入院日数は含めないものとします。

（注11） 医学上重要な関係がある心疾患もしくは脳血管疾患（別表10）とは、例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

（注12） 医学上重要な関係がある心疾患または脳血管疾患（別表10）（注11）は、病名が異なっている場合であっても、これを同一の心疾患または脳血管疾患（別表10）

として取り扱います。

第48条（責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合等の特定疾病保険料払込免除特則の取扱い）

（1） 責任開始日（注1）から遡及して5年前の応当日（注2）以後、責任開始日（注1）からその日を含めて90日を経過する日までの間に、被保険者が悪性新生物（別表9）に罹患した場合または医師もしくは歯科医師による悪性新生物（別表9）の治療を受けた場合で、その悪性新生物（別表9）について医師または歯科医師により診断確定された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、この特則の付加を無効とします。

（2） 本条（1）の規定によりこの特則の付加が無効となったときは、当会社は、第14条（保険料の払込み）（4）の規定にかかわらず、次の①および②に定める保険料の差額を保険契約者に払い戻します。

① この特則を付加したものととして既に払い込まれた保険料

② この特則を付加しないものとして計算した前①に対応する保険料

（3） 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ときは、本条（1）の規定は適用しません。

① 第23条（告知義務違反による解除）または第25条（重大事由による解除）の規定により、当会社が保険契約を解除することができるとき。

② 保険契約が解約その他の事由によって消滅することとなるとき。

（4） 保険契約が失効した日以後、その失効した保険契約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までの間に、被保険者が悪性新生物（別表9）に罹患した場合または医師もしくは歯科医師による悪性新生物（別表9）の治療を受けた場合で、その悪性新生物（別表9）について医師または歯科医師により診断確定された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、その復活後の保険契約におけるこの特則の付加を無効とします。

（5） 本条（4）の規定により復活後の保険契約におけるこの特則の付加が無効となったときは、当会社は、第14条（保険料の払込み）（4）の規定にかかわらず、次の①および②に定める保険料の差額を保険契約者に払い戻します。

① この特則を付加したものととして復活の際に払い込まれた延滞保険料およびその復活後に払い込まれた保険料の合計額

② この特則を付加しないものとして計算した前①に対応する保険料（注3）の合計額

（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）」と読み替えます。

（注1） 復活における責任開始日を除きます。

（注2） 責任開始日の5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。

（注3） 復活の際に払い込む延滞保険料を含みます。

26. 健康祝金特則

第49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した場合は、当会社は、その旨を保険証券に記載します。

第50条（健康祝金支払対象期間）

（1） 健康祝金支払対象期間は5年間とし、各回ごとにそれぞれ次の日からその日を含めて計算します。

各回の健康祝金支払対象期間	起算日
第1回の健康祝金支払対象期間	契約日
第2回以後の健康祝金支払対象期間	前回の健康祝金支払対象期間の満了日の翌日

- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、健康祝金支払対象期間の満了日が被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日以後の日になることとなるときは、その健康祝金支払対象期間はありません。
- (3) この特則の締結後に健康祝金支払対象期間を変更することはできません。

第51条(健康祝金の支払)

この特則において支払う健康祝金は、次のとおりです。

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健康祝金額
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。)
支払事由	次の条件をすべて満たしたとき。 ア. 健康祝金支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(※1)に対して、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払がいずれもないこと。 イ. 被保険者がその健康祝金支払対象期間の満了時に生存していること。

- (※1) 同一の疾病(※2)または同一の不慮の事故(別表2)により入院した日が暦にしたがって連続するときは、継続した1回の入院とみなします。
- (※2) 医学上重要な関係がある疾病は、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52条(健康祝金の支払に関する補則)

- (1) 被保険者が、健康祝金支払対象期間の満了日を含んで入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(注1)をした場合、その入院は、入院日数が継続して10日に達した日の属する健康祝金支払対象期間中の入院とみなします。ただし、その入院日数が継続して10日に達した日が、被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日以後の日となることにより、その日の属する健康祝金支払対象期間がないときは、その入院は、健康祝金支払対象期間中の入院といわないものとします。
- (2) 被保険者が、健康祝金支払対象期間の満了前後にそれぞれ入院日数が10日以上となる継続した入院(注1)をした場合で、それらの入院が第7条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)の規定により1回の入院とみなされるときは、それらの入院のうち、最初の入院の入院日数が継続して10日に達した日の属する健康祝金支払対象期間中の入院とみなします。
- (3) 被保険者が、入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(注1)をした場合であっても、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払日数が第2条(入院給付金の支払限度の型)に定める1回の入院についての支払日数の限度または入院給付金の通算支払限度に達したことにより、その入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の支払日数が10日に満たないときは、その入院は入院日数が10日以上となる継続した1回の入院といわないものとします。
- (4) 健康祝金を支払う場合において、既に払込期月が到来している未払込保険料(注2)があるときは、当会社は健康祝金からその金額を差し引き、保険料(注2)の払込みに充当することができるものとします。ただし、健康祝金が未払込保険料(注2)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2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)が払い込まれない場合には、当会社は健康祝金を支払いません。

- (5) 保険料払込みの猶予期間中に健康祝金の支払事由が生じたときは、保険契約者は、その猶予期間が満了する日までに未払込保険料(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)が払い込まれない場合には、当会社は健康祝金を支払いません。
- (6) 本条(4)または(5)の規定により健康祝金が支払われないまま保険契約が失効した場合または保険契約が失効している間に健康祝金支払対象期間が満了した場合(注3)で、その後、保険契約が復活し、延滞保険料が払い込まれたときは、保険契約が失効している間に健康祝金支払対象期間が満了した場合(注3)であっても保険契約の有効中に健康祝金の支払事由が生じたものとみなして、その健康祝金を支払います。
- (7) 次条の規定によりすえ置かれた健康祝金を支払う前に、その健康祝金にかかる健康祝金支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(注1)に対して、疾病入院給付金または災害入院給付金の請求を受け、その疾病入院給付金または災害入院給付金を支払うこととなったときは、当会社は、その健康祝金を支払いません。
- (8) 健康祝金を支払った後に、その健康祝金にかかる健康祝金支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(注1)に対して、疾病入院給付金または災害入院給付金の請求を受け、その疾病入院給付金または災害入院給付金を支払うこととなったとき(注4)は、当会社は、第4条(給付金および保険金の支払)(1)の規定にかかわらず、既に支払われたその健康祝金(注5)を差し引いてその疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。ただし、その疾病入院給付金または災害入院給付金が既に支払われたその健康祝金(注5)に不足する場合、その健康祝金(注5)に相当する金額について保険契約者から当会社に対して払込みがないときは、当会社は、その疾病入院給付金または災害入院給付金を支払いません。

- (注1) 同一の疾病(注6)または同一の不慮の事故(別表2)により入院した日が暦にしたがって連続するときは、継続した1回の入院とみなします。
- (注2) 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3) 健康祝金支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院(注1)に対して、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払がいずれもない場合に限りします。
- (注4) 本条(8)に該当する疾病入院給付金または災害入院給付金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疾病入院給付金または災害入院給付金の合計額について、本条(8)の規定を適用するものとします。
- (注5) 第58条(本則の準用)の規定により準用される第14条(保険料の払込み)(6)または本条(4)の規定により健康祝金から未払込保険料(注2)を差し引いた場合は、その差し引いた金額を含みます。また、次条の規定によりすえ置かれた健康祝金に付された利息を含みます。
- (注6) 医学上重要な関係がある疾病は、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53条(健康祝金の自動すえ置)

- (1) 健康祝金は、支払事由が生じたときから、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つけて自動的にすえ置きます。
- (2) すえ置かれた健康祝金は、次のいずれかに該当した場合に保険契約者にその全額を支払います。ただし、この保険契約が死亡保険金の支払により消滅するときは、第51条(健康祝金の支払)の規定にかかわらず、すえ置かれた

健康祝金は、死亡保険金とともに死亡保険金受取人にその全額を支払います。

- ① 保険契約者から請求があったとき。
- ② この保険契約が消滅したとき。
- ③ 当会社の定めるすえ置期間が満了したとき。

第54条(健康祝金の請求および支払時期)

- (1) 健康祝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、保険契約者と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に健康祝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、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祝金を請求することができます。この場合において、当会社が健康祝金を支払った後に、重複して健康祝金の請求を受けたとしても、当会社は、健康祝金を支払いません。
 - ① 傷害または疾病により、健康祝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。
- (3) 健康祝金の請求については、第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(11)の規定を準用します。ただし、同条(4)～(6)の規定にかかわらず、健康祝金を支払うために、健康祝金支払対象期間中の入院日数が10日以上となる継続した1回の入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の支払の有無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祝金を支払うべき期限となる日までに、これに該当する継続した1回の入院に対して疾病入院給付金または災害入院給付金の請求を受け、かつ、その疾病入院給付金または災害入院給付金の支払の有無が確定していないものがあるときは、その疾病入院給付金または災害入院給付金を支払うべき期限と同条の規定により健康祝金を支払うべき期限とする日とします。この場合、当会社は、健康祝金を支払うべき期限を保険契約者に通知します。

第55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56条(特則の返戻金)

この特則を付加した場合の解約返戻金額は、この特則を付加しない場合の解約返戻金額と同額とします。

第57条(健康祝金額の変更)

- (1) 保険契約者は、健康祝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、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健康祝金額の割合が、当会社所定の限度を超えることとなるときは、その限度まで健康祝金額を減額します。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58条(本則の準用)

この特則における健康祝金に関して、この特則に別段の定めのない場合には、普通保険約款本則の規定を準用します。

27. 健康還付特則

第59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

- (3) この特則を保険契約に付加した場合は、当会社は、その旨を保険証券に記載します。

第60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。 $\text{月払保険料} \times 12 \times \text{健康還付給付金支払対象期間の年数}$
ケ	健康還付給付金支払対象期間	契約日からその日を含めて健康還付給付金支払日の前日までの期間をいいます。
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、健康還付給付金の支払対象年齢を変更することはできません。
ツ	月払保険料相当額	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(※1)として、保険証券に記載された金額をいいます。なお、死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合は0と指定されたものとして、その1回分の保険料(※1)を計算します。
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61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	既払込保険料相当額 - 健康還付給付金支払対象期間中の入院、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
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。)
支払事由	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。

(※) 被保険者が入院している間に健康還付給付金支払対象期間が満了した場合は、その満了日の翌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62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るものとします。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) 健康還付給付金が支払われないまま健康還付給付金支払日以後に保険契約が失効した場合または保険契約が失効している間に健康還付給付金支払日が到来した場合で、その後、保険契約が復活し、延滞保険料が払い込まれたときは、保険契約が失効している間に健康還付給付金支払日が到来した場合(注2)であっても保険契約の有効中に健康還付給付金の支払事由が生じたものとみなして、健康還付給付金を支払います。
 - (4) 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、健康還付給付金支払対象期間中の入院、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。
 - (5) 健康還付給付金を支払った後に、健康還付給付金支払対象期間中の入院、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とき(注3)は、当会社は、第4条(給付金および保険金の支払)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。
 - (6) 本条(5)の場合、第2条(入院給付金の支払限度の型)に定める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適用にあたっては、支払われた健康還付給付金(注4)を差し引くことなく、入院給付金等(注5)が支払われたものとして(注6)、その入院日数を通算支払日数に算入します。
 - (7) 本条(5)、(6)および(注3)の規定は、この特則の解約返戻金または責任準備金を支払った後に、その解約返戻金または責任準備金を支払う事由が生じた日までの入院、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(5)および(6)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または責任準備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または責任準備金との差額」と、本条(注3)中「本条(5)」とあるのは「本条(7)」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) 既払込保険料相当額が健康還付給付金支払対象期間中の入院、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限りです。
- (注3) 本条(5)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(5)を適用するものとします。

- (注4) 第14条(保険料の払込み)(6)または本条(2)の規定により健康還付給付金から未払込保険料(注1)を差し引いた場合は、その差し引いた金額を含みます。また、次条の規定により健康還付給付金がすえ置かれた場合は、その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。
- (注5) 支払われた健康還付給付金(注4)に不足することにより、支払が行われなかった入院給付金等を含みます。
- (注6) 保険契約に3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)、通院特約(引受基準緩和型)または手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)が付加された場合は、その特約の特約条項に定める特定疾病入院給付金、通院給付金または特約手術給付金の支払事由および支払額に関する規定の適用にあたっては、支払われた健康還付給付金(注4)を差し引くことなく、入院給付金等(注5)が支払われたものとします。

第63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64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) 保険契約者と被保険者が同一人であり、かつ、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、保険契約者の法定相続人のうち、次の①～③に定める1人の者を代表者として、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 死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合で、死亡保険金受取人が保険契約者の法定相続人であるときは、死亡保険金受取人(注)
 - ② 前①に該当する者がいない場合には、保険契約者の戸籍上の配偶者
 - ③ 前①、②のいずれも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
- (3) 健康還付給付金の請求については、第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用します。ただし、同条(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、健康還付給付金支払対象期間中の入院、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、健康還付給付金支払対象期間中の入院、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。

- (注) 保険契約者の法定相続人である死亡保険金受取人が2人以上の場合には、それらの者の協議により定めた者とします。

第65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、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 保険契約者の3親等内の親族
 - ④ 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者
 - ⑤ 保険契約者との契約にもとづき、保険契約者の療養看護または財産管理を行っている者
- ただし、④および⑤については、当会社に提出された書類により、健康還付給付金の受取人のために健康還付給付金を請求すべき適当な理由があることが確認できる場合に限りま。
- (3) 本条(1)および(2)により、指定代理請求人からの請求に対して健康還付給付金が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。

第66条(告知義務違反による解除等の通知)

当会社が、第23条(告知義務違反による解除)または第25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67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68条(特則の返戻金)

- (1) 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27条(解約返戻金)(1)および(2)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27条(解約返戻金)(4)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64条(健康還付給付金の請求および支払時期)(3)ただし書の規定を準用します。
- (2) 死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合で、第6条(給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い)(3)の規定によって責任準備金を払い戻すときは、この特則の責任準備金(注)を第6条(給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い)(3)の規定に準じて払い戻します。

(注) この保険契約の責任準備金を合算して、死亡保険金を限度とします。

第69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、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からの請求に対して健康還付給付金を支払ったときは、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。

- (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。

第70条(死亡保険金の特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い)

- (1) 死亡保険金を支払う場合に、支払うべき死亡保険金がこの特則の解約返戻金を下まわるときは、第4条(給付金および保険金の支払)(1)⑤の規定にかかわらず、この特則の解約返戻金と同額の死亡保険金を支払います。
- (2) 第62条(健康還付給付金の支払に関する補則)(5)、(6)および(注3)の規定は、この特則の解約返戻金と同額の死亡保険金を支払った後に、被保険者が死亡し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、同条(5)および(6)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死亡保険金と支払がなされたものとして計算した死亡保険金との差額」と、同条(注3)中「本条(5)」とあるのは「第70条(死亡保険金の特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い)(2)」と読み替えます。

別表1 請求書類

(1) 給付金、保険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9条(給付金および保険金の請求、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9条(給付金および保険金の請求、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	死亡保険金	(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) 死亡保険金受取人の戸籍謄(抄)本 (5) 死亡保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券
4	健康祝金	(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) 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54条(健康祝金の請求および支払時期)(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。)

5	健康還付給付金	<p>(1) 当会社所定の請求書</p> <p>(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）</p> <p>(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。）</p> <p>(4) 保険契約者の戸籍謄（抄）本と印鑑証明書</p> <p>(5) 最終の保険料払込みを証する書類</p> <p>(6) 保険証券</p> <p>第65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</p> <p>(7) 指定代理請求人の住民票と戸籍謄（抄）本と印鑑証明書</p> <p>(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（指定代理請求人が第65条（指定代理請求人による健康還付給付金の請求）(2)④に該当する場合に限ります。）</p> <p>(9) 指定代理請求人が被保険者の療養看護または財産管理を行うために締結した契約の内容を証する書類（指定代理請求人が第65条（指定代理請求人による健康還付給付金の請求）(2)⑤に該当する場合に限ります。）</p>
6	保険料の払込免除	<p>(1) 当会社所定の請求書</p> <p>(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。）</p> <p>(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</p> <p>(4) 当会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の入院証明書または手術証明書（第47条（特定疾病保険料払込免除特則）(1)①イ.の規定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。）</p> <p>(5) 最終の保険料払込みを証する書類</p> <p>(6) 保険証券</p> <p>第12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</p> <p>(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</p> <p>(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。）</p>
(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	解約および解約返戻金	(1) 当会社所定の解約および解約返戻金請求書 (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10条(被保険者の死亡)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法定相続人の請求内容確認書(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 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。)
5	死亡保険金受取人の変更 (遺言による変更を含みます。)	(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(遺言による変更の場合は、遺言書(写)) (3) 保険証券
6	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
7	第69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
8	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
(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
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>次の症状の原因となった事故</p> <ul style="list-style-type: none"> （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）地方公務員等共済組合法
- （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、万国式試視力表により、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	「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	

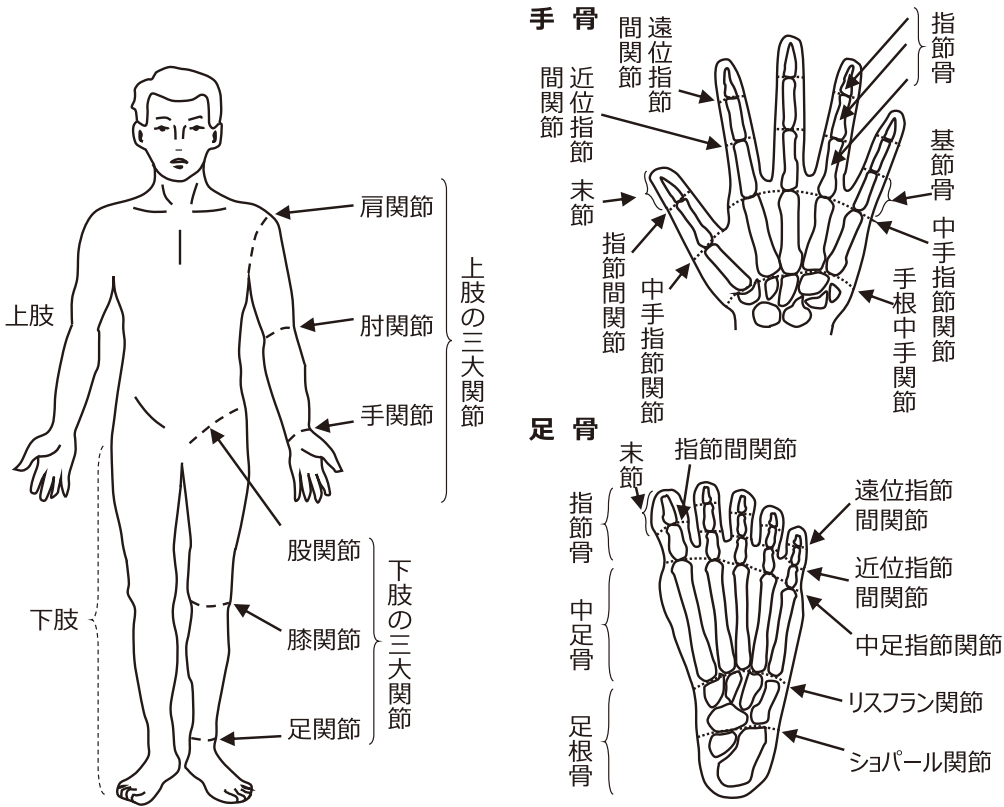
別表7 対象となる身体障害の状態

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、万国式試視力表により、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に失ったもの	(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、 $1/4(a+2b+c)$ 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	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	<p>(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。</p> <p>① 上・下肢の完全運動麻痺で回復の見込みのない場合</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>① 関節の完全強直で回復の見込みのない場合</p> <p>② 人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合</p>
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。
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27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並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

別表9 対象となる悪性新生物

1. 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013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、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

(注) 対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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

別表10 対象となる心疾患、脳血管疾患

対象となる心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
2. 脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60～I 69

別表11 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もしくは診療所（注）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等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

- （注）「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
 - ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)条項 目次

第1条	特定疾病入院給付金の支払
第2条	特定疾病入院給付金の支払に関する補則
第3条	同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い
第4条	複数の事由で入院を行なった場合の取扱い
第5条	特定疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所
第6条	特約保険料の払込免除
第7条	特約の締結
第8条	特約の責任開始期
第9条	特約の保険料払込期間および保険料の払込み
第10条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い

第11条	特約の失効
第12条	特約の復活
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	特約の契約者配当
第19条	主約款の規定の準用

3大疾病入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後に特定疾病(がん、心疾患または脳血管疾患)の治療を目的として所定の入院をした場合で、主たる保険契約の疾病入院給付金の支払日数が入院給付金の支払限度に達したときに、その支払限度を超える入院日数に対して特定疾病入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

第1条(特定疾病入院給付金の支払)

この特約において支払う特定疾病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 $\text{入院給付金日額} \times \left(\frac{\text{その入院に対する主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)}の疾病入院給付金の支払日数}{\text{入院日数} - (\text{※1})} \right)$
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院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(※2)以後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(※2)以後に発病した別表2に定めるがん、心疾患または脳血管疾患(以下「特定疾病」といいます。)を直接の原因とする入院であること。 ② 特定疾病の治療を目的とすること(※3)。 ③ 病院または診療所(※4)における入院(※5)であること。 ④ 次のア.またはイ.のいずれかに該当すること。 ア. その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払日数の限度」に達したこと。 イ. 主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達したこと(※6)。

- (※1) 被保険者が入院中に支払事由に該当しなくなった場合、その該当しなくなった以後の期間の日数は含みません。
- (※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。
- (※3) 美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- (※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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
- ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- (※5) 医師または歯科医師(※7)による治療が必要であり、かつ、自宅等(※8)での治療が困難なため、病院または診療所(※4)に入り、常に医師または歯科医師(※7)の管理下において治療に専念することをいいます。
- (※6) 主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達した後に入院を開始した場合を含みます。
- (※7) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、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には、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。
- (※8) 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(特定疾病入院給付金の支払に関する補則)

- (1) この特約の入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とし、特定疾病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) 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)前に発病した特定疾病(以下、本条において「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。
- 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、被保険者が医師または歯科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) 被保険者が、責任開始期前の特定疾病を直接の原因と

して入院した場合でも、この特約の責任開始期(注1)以後にその特定疾病の症状が悪化したことまたはその特定疾病と医学上重要な関係がある特定疾病(注3)を発病したことにより、入院の必要が生じたと、医師または歯科医師(注4)によって初めて(責任開始期(注1)前を含めて初めてとします。)診断されたときは、この特約の責任開始期(注1)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。

- (4) 被保険者が責任開始期前の特定疾病の治療を目的として入院(注5)した場合でも、この特約の責任開始日(注1)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1)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。
- (5) 当会社は、被保険者が前条の特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を同一の日に複数回した場合でも、特定疾病入院給付金を重複しては支払いしません。

- (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。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
- (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) 医学上重要な関係がある特定疾病とは、例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。
- (注4) 被保険者が医師または歯科医師の場合には、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。
- (注5) 美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

第3条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

被保険者が同一の特定疾病(注)により、第1条(特定疾病入院給付金の支払)に規定する特定疾病入院給付金の支払事由①～③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1条(特定疾病入院給付金の支払)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、主契約の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、新たな特定疾病による入院として第1条(特定疾病入院給付金の支払)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。例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

第4条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

- (1) 被保険者が特定疾病以外の疾病により主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に特定疾病を併発した場合には、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 第1条(特定疾病入院給付金の支払)における下表「規定」中、「読替前」欄に記載の字句をそれぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

規定	読替前	読替後
支払額	入院日数(※1)	特定疾病の治療を開始した以後の期間の入院日数(※1)
	その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数	特定疾病の治療を開始した以後、支払事由③ア.またはイ.のいずれかに該当するまでの期間の入院日数

支払事由	<p>被保険者がこの特約の責任開始期(※2)以後に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。</p> <p>① この特約の責任開始期(※2)以後に発病した別表2に定めるがん、心疾患または脳血管疾患(以下「特定疾病」といいます。)を直接の原因とする入院であること。</p> <p>② 特定疾病の治療を目的とすること(※3)。</p> <p>③ 病院または診療所(※4)における入院(※5)であること。</p> <p>④ 次のア.またはイ.のいずれかに該当すること。</p> <p>ア. その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払日数の限度」に達したこと。</p> <p>イ. 主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達したこと(※6)。</p>	<p>この特約の責任開始期(※2)以後で、かつ、特定疾病の治療を開始した以後に、被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。</p> <p>① この特約の責任開始期(※2)以後に発病した別表2に定めるがん、心疾患または脳血管疾患(以下「特定疾病」といいます。)の治療を目的とすること(※3)。</p> <p>② 病院または診療所(※4)における入院(※5)であること。</p> <p>③ 次のア.またはイ.のいずれかに該当すること(※6)。</p> <p>ア. その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払日数の限度」に達したこと。</p> <p>イ. 主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達したこと。</p>
	(※6)	<p>主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達した後に入院を開始した場合を含みます。</p> <p>支払事由③ア.またはイ.のいずれかに該当した後の入院中に特定疾病の治療を開始した場合を含みます。この場合、支払額中、「特定疾病の治療を開始した以後、支払事由③ア.またはイ.のいずれかに該当するまでの期間の入院日数」はないものとします。</p>

- ② 前条の規定中、「特定疾病入院給付金の支払事由①～③」とあるのを「特定疾病入院給付金の支払事由①および②」と読み替えます。
- (2) 前(1)の場合、その併発した特定疾病(注)により複数回の入院を行なったときは、前条の規定により1回の入院とみなされる限りにおいて、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 前(1)の規定により読み替えて適用される第1条(特定疾病入院給付金の支払)の支払事由③ア.の規定中、「その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数」とあるのを「その入院のうち、特定疾病の治療を開始する前の期間に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数に、特定疾病の治療を開始した以後の期間の入院日数を加えた日数」と読み替えます。
- ② 前①により特定疾病入院給付金が支払われることとなる期間に対しては、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、主契約の疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、特定疾病入院給付金のみを支払い、主契約の疾病入院給付金は支払いしません。

- (3) 特定疾病入院給付金と主契約の災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、次の①～④のとおりとします。

- ① 特定疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、主契約の災害入院給付金が支払われる期間に対しては、特定疾病入院給付金は支払いません。
- ② 特定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、主契約の災害入院給付金の支払額は、主約款の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。

主契約の災害入院給付金＝給付金×した日からその日を含めた入院給付金の支払額 日 額 院日数

- ③ 主契約の災害入院給付金が支払われる入院中に特定疾病の治療を開始した場合、主契約の災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、第1条(特定疾病入院給付金の支払)の規定にかかわらず、特定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。

主契約の災害入院給付金＝給付金×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給付金の支払額 日 額 院日数

- ④ 本条(1)または(2)が適用される場合、その規定により読み替えて適用される第1条(特定疾病入院給付金の支払)に規定する「特定疾病の治療を開始した以後の期間の入院日数」には、主契約の災害入院給付金が支払われる期間中の日数は含まないものとします。

(注) 病名の如何にかかわらず、併発した特定疾病と医学上重要な関係がある特定疾病を含みます。例えば、狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

第5条(特定疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 特定疾病入院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) 特定疾病入院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、特定疾病入院給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に特定疾病入院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特定疾病入院給付金を請求することができます。この場合において、当会社が特定疾病入院給付金を支払った後に、重複して特定疾病入院給付金の請求を受けたとしても、当会社は、特定疾病入院給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、特定疾病入院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および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定疾病入院給付金の支払の場合に準用します。
- (5) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が特定疾病入院給付金の支払事由に該当した後、特定疾病入院給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の特定疾病入院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6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(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込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の取扱いについては、主約款の規定を準用します。
- (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1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による特定疾病入院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(注2)を差し引きます。ただし、特定疾病入院給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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特定疾病入院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かって解約されたものとします。

(注1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

(注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第10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、この特約による特定疾

病入院給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特定疾病入院給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

- (2) 特定疾病入院給付金が本条(1)の未払込保険料(注)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(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)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特定疾病入院給付金を支払いません。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第11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って効力を失います。

第12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13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14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) 特定疾病入院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特定疾病入院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 特定疾病入院給付金は支払いません。また、既に特定疾病入院給付金を支払っていたときは、特定疾病入院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金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15条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

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場合には、この特約は消滅したものとみなします。

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(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。

項目	提出書類
特定疾病入院給付金	(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) 給付金受取人の戸籍謄(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(特定疾病入院給付金の請求、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の省略を認めることがあります。	

別表2 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患

1. 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	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 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2. 上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00～D07,D09
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
4. 脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60～I 69

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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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
1. 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
2. 上皮内新生物	/2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

通院特約(引受基準緩和型)条項 目次

第 1 条	通院給付金の支払	第11条	特約の失効
第 2 条	通院給付金の支払に関する補則	第12条	特約の復活
第 3 条	複数回の入院を行なった場合の取扱い	第13条	告知義務および告知義務違反
第 4 条	複数の事由で入院を行なった場合の取扱い	第14条	重大事由による解除
第 5 条	通院給付金の請求、支払時期および支払場所	第15条	特約の解約
第 6 条	特約保険料の払込免除	第16条	特約の返戻金
第 7 条	特約の締結	第17条	特約の消滅とみなす場合
第 8 条	特約の責任開始期	第18条	通院給付金日額の減額
第 9 条	特約の保険料払込期間および保険料の払込み	第19条	特約の契約者配当
第10条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い	第20条	主約款の規定の準用

通院特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、被保険者が主たる保険契約の普通保険約款に定める疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、かつ、この特約の責任開始期以後にその入院の原因となった疾病または不慮の事故による傷害等の治療を目的として所定の通院をしたときに、通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

第 1 条 (通院給付金の支払)

- (1) この特約において支払う通院給付金は次のとおりです。

支払額	保険証券に記載された通院給付金日額 × 通院日数
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院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。)	被保険者が次の①および②のいずれにも該当したとき。 ① この特約の責任開始期(※1)以後に次の条件のすべてを満たす入院をしたこと。 ア. この特約の責任開始期(※1)以後に発病した疾病(※2)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入院(※3)であること。 イ. 主約款に定める疾病入院給付金または災害入院給付金(以下「入院給付金」といいます。)が支払われる入院(※4)であること。 ② 前①に該当する1回の入院ごとに、この特約の責任開始期(※1)以後に次の条件のすべてを満たす通院をしたこと。 ア. その入院の原因となった疾病(※2)または傷害の治療を目的とする通院(※5)であること。 イ. 次のいずれかの期間内に行われた通院であること。 (ア) その入院の入院開始日の前日からその日を含めて遡して60日以内の期間(以下「入院前通院期間」といいます。)

	(イ) その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間。ただし、その入院の原因となった疾病ががん、心疾患または脳血管疾患(別表2)(以下「特定疾病」といいます。)のいずれかである場合は、その入院の退院日の翌日からその日を含めて730日以内の期間(以下「退院後通院期間」といいます。)
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(※6) ⑧ 地震、噴火または津波 ⑨ 戦争その他の変乱

- (※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) 責任開始期(※1)以後に開始した異常分娩(別表3)を含みます。
- (※3) 「入院」とは、医師または歯科医師(※7)(※8)による治療(※9)が必要であり、かつ、自宅等(※10)での治療(※9)が困難なため、病院または診療所(※11)に入り、常に医師または歯科医師(※7)の管理下において治療(※9)に専念することをいいます。
- (※4) 次に定める入院は、「入院給付金が支払われる入院」には該当しません。
① 入院給付金の支払日数(入院給付金を支払う日数をいいます。以下本(※4)において同じ。)が主契約の入院給付金の通算支払限度に達した後開始した入院
② 主約款の規定により1回の入院とみなされる入院のうち、入院給付金の支払日数が主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度に達した後開始した入院
- (※5) 「通院」とは、医師または歯科医師(※7)(※8)

による治療(※9)が必要であり、病院または診療所(※11)(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(※9)を医師または歯科医師(※7)の指示により受けることをいい、「治療を目的とした通院」には、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、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入または受取のみの通院は該当しません。

(※6) 「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35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。

(※7) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、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には、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。

(※8) 柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。

(※9) 柔道整復師による施術を含みます。

(※10) 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。

(※11) 「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。)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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

(2) この特約における通院給付金の支払限度は、次のとおりとします。

① 1回の入院についての支払日数の限度(入院給付金が支払われる1回の入院について定められた入院前通院期間および退院後通院期間内に、その入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的として行われた通院に対する支払日数(注)の限度をいいます。)は、30日とします。

② 通算支払限度(この特約の保険期間を通じての支払日数(注)の通算限度をいいます。)は、支払日数(注)を通算して1,095日とします。

(注) 通院給付金を支払う日数をいいます。

第2条(通院給付金の支払に関する補則)

(1) 通院給付金の支払額の計算にあたって、通院給付金日額の変更があった場合には、各通院日現在の通院給付金日額を基準とします。

(2) 被保険者が次の①または②のいずれかに該当したときは、1回の通院とみなして取り扱い、通院給付金は重複して支払いません。

① 同一の日に2回以上通院をしたとき。

② 同一の日に複数の事由により通院をしたとき。

(3) 被保険者が入院給付金の支払の対象となる日に前条に定める通院をしたときは、前条(1)の規定にかかわらず、通院給付金は支払いません。

(4) 被保険者の入院給付金が支払われる入院中に主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも主約款に定める入院給付金の通算支払限度に達したときは、その該当した時を含んで継続している入院の退院後通院期間内の通院は、第17条(特約の消滅とみなす場合)の規定にかかわらず、この特約の有効中の通院とみなして、前条の規定を適用します。

(5) 被保険者の退院後通院期間中に主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも主約款に定める入院給付金の通算支払限度に達したときは、その該当した時を含んで継続している退院後通院期間内の通院は、第17条(特約の消滅とみなす場合)の規定にかかわらず、この特約の有効中の通院とみなして、前条の規定を適用します。

(6) 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、本条において「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1)以後に生じたものとみなして前条および第4条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)(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等について、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、被保険者が医師または歯科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。

(7) 被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、この特約の責任開始期(注1)以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係がある疾病(注3)を発病したことにより、入院の必要が生じたと、医師または歯科医師(注4)によって初めて(責任開始期(注1)前を含めて初めてとします。)診断されたときは、この特約の責任開始期(注1)以後の原因によるものとみなして前条および第4条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)(1)の規定を適用します。

(8) 被保険者が責任開始期前の疾病等を直接の原因として入院した場合でも、責任開始日(注1)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1)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。

(9) 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通院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通院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、この特約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、その影響の程度に応じ、通院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) 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) 医学上重要な関係がある疾病とは、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。

(注4) 被保険者が医師または歯科医師の場合には、被保険者

以外の医師または歯科医師をいいます。

第3条(複数回の入院を行なった場合の取扱い)

- (1) 被保険者が入院給付金が支払われる2回以上の入院をした場合で、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に後の入院を開始し、かつ、次の①または②のいずれかに該当したとき(注1)は、主約款の規定にかかわらず、この特約条項の適用にあたっては、これらの入院をまとめて1回の入院とみなします。
- ① それらの入院の原因となった事由がいずれも特定疾病であるとき。
- ② それらの入院の原因となった事由がいずれも特定疾病以外の疾病または傷害であるとき。
- (2) 本条(1)に該当する場合は、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① それらの入院のうち、最初の入院の入院開始日および最後の入院の退院日を第1条(通院給付金の支払)(1)に定める入院開始日および退院日として、入院前通院期間および退院後通院期間を定めるものとします。
- ② 前①に定める期間に加えて、それらの入院のうち、最初の入院の退院日後、最後の入院の入院開始日の前日までの間に、それらの入院の原因となった疾病または傷害(注2)の治療を目的として通院をしたときは、第1条(通院給付金の支払)(1)の支払事由②に定める通院とみなします。
- (3) 被保険者が入院給付金が支払われる2回以上の入院をした場合で、それぞれの入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的として同一の日に通院し、かつ、その通院した日がそれぞれの入院に対して定められた入院前通院期間および退院後通院期間のうち、2以上の期間に含まれるときは、その通院は、通院給付金の支払限度の適用にあたっては、それらの入院のうち、退院後通院期間が最も先に開始する入院(注3)(注4)の原因となった疾病または傷害の治療を目的とする通院とみなします。

- (注1) 本条(1)の規定により1回の入院とみなされる入院の退院後、新たな入院を開始した場合で、その1回の入院とみなされる入院と新たな入院との間に本条(1)の関係が成立するときは、これらの入院をすべてまとめて1回の入院とみなすものとし、その後更に別の入院をした場合も、これと同様とします。
- (注2) それらの入院の原因となった疾病または傷害のいずれであるかを問いません。
- (注3) 被保険者が特定疾病を含む複数の事由により入院し、次条(2)の規定により異なる入院とみなされる場合で、特定疾病の治療を目的とした入院の退院後通院期間と特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的とした入院の退院後通院期間が同一の日に開始するときは、特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的とした入院の退院後通院期間が先に開始したものとみなします。
- (注4) それらの入院のうち、通院給付金の支払日数が1回の入院についての支払日数の限度に達している入院があるときは、その入院を除き、退院後通院期間が最も先に開始する入院とします。

第4条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

- (1) 被保険者が次の①または②のいずれかに該当した場合で、それぞれの疾病または傷害について入院による治療を必要としたときは、主約款の規定にかかわらず、この特約条項の適用にあたっては、それぞれの疾病または傷害のいずれも入院給付金が支払われる入院の原因となった事由とみなして、第1条(通院給付金の支払)の規定を適用します。
- ① 入院給付金が支払われる入院を開始したときに異なる疾病または異なる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「異なる疾病等」といいます。)を併発していたとき。ただし、その異なる疾病等が、この特約の責任開始期(注1)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って被った傷害である場合に限りします。

- ② 入院給付金が支払われる入院中に異なる疾病等を併発したとき。
- (2) 本条(1)に該当する場合で、入院給付金が支払われる入院の原因となった事由に特定疾病が含まれるときは、その入院の入院期間を特定疾病の治療を目的として入院をした期間と特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的として入院をした期間とに区分し、それぞれの期間に対応する入院を異なる入院とみなして(注2)(注3)、第1条(通院給付金の支払)の規定を適用します。
- (3) 本条(2)の規定を適用した結果、特定疾病の治療を目的として入院をした期間または特定疾病以外の疾病もしくは傷害の治療を目的として入院をした期間が複数の期間に隔てられることとなる場合で、それぞれの期間に対応する入院(注2)について前条(1)に該当するときは、前条(1)および(2)①の規定を適用します。

- (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) 異なる入院とみなされることにより、入院給付金の支払日数が主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度または入院給付金の通算支払限度に達した後に開始したこととなる入院は含みません。
- (注3) それぞれの期間に対応する入院を異なる入院とみなす場合、入院開始日および退院日は、それぞれの期間の初日および末日をそれぞれいうものとします。

第5条(通院給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 通院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) 通院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、通院給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に通院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通院給付金を請求することができます。この場合において、当会社が通院給付金を支払った後に、重複して通院給付金の請求を受けたとしても、当会社は、通院給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、通院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および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による通院給付金の支払の場合に準用します。
- (5) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が通院給付金の支払事由に該当した後、通院給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の通院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られた者

第6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(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込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の取扱いについては、主約款の規定を準用します。
- (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1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による通院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(注2)を差し引きます。ただし、通院給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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通院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かって解約されたものとします。

(注1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

(注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第10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、この特約による通院給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、通院給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。
- (2) 通院給付金が本条(1)の未払込保険料(注)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(注)を払い

込むことを必要とします。この未払込保険料(注)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通院給付金を支払いません。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第11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12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13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14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) 通院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通院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 通院給付金は支払いません。また、既に通院給付金を支払っていたときは、通院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金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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

第17条(特約の消滅とみなす場合)

次の①～③のいずれかに該当した場合には、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 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも主約款に定める入院給付金の通算支払限度に達したとき。

③ 第1条(通院給付金の支払)の規定による通院給付金の支払日数が通算して1,095日に達したとき。

第18条(通院給付金日額の減額)

(1) 保険契約者は、通院給付金日額を減額することができません。ただし、減額後の通院給付金日額は、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通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通院給付金日額を減額します。ただし、減額後のこの特約の通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ます。

(3) 本条(1)または(2)の規定によって、この特約の通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19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20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
通院給付金	(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 (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) 当会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (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5条(通院給付金の請求、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 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患

1. 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	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 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2. 上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00～D07,D09
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
4. 脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60～I 69

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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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
1. 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
2. 上皮内新生物	/2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表3 異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並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

先進医療特約(引受基準緩和型)条項 目次

第1条	先進医療給付金の支払	第10条	告知義務および告知義務違反
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11条	重大事由による解除
第3条	特約保険料の払込免除	第12条	特約の解約
第4条	特約の締結	第13条	特約の返戻金
第5条	特約の責任開始期	第14条	特約の消滅とみなす場合
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15条	法令等の改正等に伴う契約内容の変更
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16条	特約の更新
第8条	特約の失効	第17条	特約の契約者配当
第9条	特約の復活	第18条	主約款の規定の準用

先進医療特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日改定)

(この特約の概要)

- (1) 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。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

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2,000万円とします。
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院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、本条において「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、被保険者が医師または歯科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) 被保険者がこの特約の責任開始期(注2)前に発病した疾病を直接の原因として療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期(注2)以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係がある疾病(注6)を発病したことにより、療養の必要が生じたと、医師または歯科医師(注7)によって初めて(責任開始期(注2)前

を含めて初めてとします。)診断されたときは、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) 被保険者が責任開始期前の疾病等の治療を目的として療養を受けた場合でも、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。

(5) 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少ないと認めたときは、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①～⑥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 患者申出療養のための費用
- ④ 選定療養のための費用
- ⑤ 食事療養のための費用
- ⑥ 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27年2月13日総務省告示第35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。

(注6) 医学上重要な関係がある疾病とは、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。

(注7) 被保険者が医師または歯科医師の場合には、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。

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、給付金受取人と被保険者が同一人であり、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および保険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) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が先進医療給付金の支払事由に該当した後、先進医療給付金が支払われるまでの間に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てします。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、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。

(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1)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(注2)を差し引きます。ただし、先進医療給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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てします。
- (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①～⑤のとおり取り扱います。
- ① 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。
 - ② この特約の保険料が当会社の定める月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。
 - ③ 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。
 - ④ 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てします。
 - ⑤ 前①～④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1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

(注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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(注)を差し引きます。
- (2) 先進医療給付金が多額(注)の未払込保険料(注)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(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)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。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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てします。
- (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。

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てします。
 - (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12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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責

任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

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2,000万円に達したとき。

第15条(法令等の改正等に伴う契約内容の変更)

- (1) この特約の給付にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度(別表3)等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が先進医療給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、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。

(注) 公的医療保険制度(別表3)によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

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または②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。

(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(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
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) 地方公務員等共済組合法
- (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(注)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等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

(注) 「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
- ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項 目次

第1条	給付金の支払	第12条	告知義務および告知義務違反
第2条	給付金の支払に関する補則	第13条	重大事由による解除
第3条	給付金の請求、支払時期および支払場所	第14条	特約の解約
第4条	特約保険料の払込免除	第15条	特約の返戻金
第5条	特約の締結	第16条	特約の消滅とみなす場合
第6条	特約の責任開始期	第17条	特定治療支援給付金額の減額
第7条	特約の保険料払込期間および保険料の払込み	第18条	法令等の改正等に伴う契約内容の変更
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19条	特約の契約者配当
第9条	特約の失効	第20条	主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第10条	特約の復活	第21条	主約款の規定の準用
第11条	この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合等の取扱い		

特定治療支援特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後に、がん、心疾患または脳血管疾患により所定の治療を受けたとき(この特約を締結した時から所定の期間が経過した後のがんと診断確定されたときを含みます。)に、給付金を支払うことを主な内容とするものです。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

第1条(給付金の支払)

- (1) この特約において支払う給付金は次のとおりです。

① 悪性新生物給付金

支払額	給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)に該当するごとに、保険証券に記載された特定治療支援給付金額
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の疾病入院給付金の受取人(以下「給付金受取人」といいます。)(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	<p>被保険者が次のいずれかに該当したとき。</p> <p>ア. この特約の責任開始日(※1)から遡及して5年前の応当日(※2)以後、この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日までの間に、悪性新生物または上皮内新生物(別表2)(以下、これらを総称して「がん」といいます。)に罹患したことおよび医師または歯科医師(※3)によるがんの治療を受けたことがいづれもなく、かつ、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に初めて悪性新生物(別表2)に罹患したと、医師または歯科医師(※3)(※4)により病理組織学的所見(※5)によって診断確定(※6)されたとき。</p> <p>イ. 前ア.の悪性新生物(別表2)と診断確定された日の1年後の応当日(※7)以後に次の条件のすべてを満たす医師または歯科医師(※3)(※4)による治療(※8)を受けたとき。</p> <p>(ア) 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に罹患したと、医師または歯科医師(※3)(※4)により病理組織学的所見(※5)によって診断確定(※6)された悪性新生物(別表2)の治療を直接の目的とすること。</p> <p>(イ) その治療が別表3に定める手術、別表4に定める放射線治療または別表5に定める抗がん剤治療のいずれかに該当すること。</p>

② 上皮内新生物給付金

支払額	保険証券に記載された特定治療支援給付金額×50%
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	<p>被保険者がこの特約の責任開始日(※1)から遡及して5年前の応当日(※2)以後、この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日までの間に、がん(別表2)に罹患したことおよび医師または歯科医師(※3)によるがんの治療を受けたことがいづれもなく、かつ、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に初めて上皮内新生物(別表2)に罹患したと、医師または歯科医師(※3)(※4)により病理組織学的所見(※5)によって診断確定(※6)されたとき。</p>

③ 心疾患給付金

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特定治療支援給付金額
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	<p>被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に心疾患(別表2)を発病したと、医師(※9)によって診断され、かつ、その心疾患(別表2)の治療を直接の目的として、医師(※9)による次のいずれかの治療(※8)を受けたとき。</p> <p>ア. 別表3に定める手術</p> <p>イ. 主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が継続して20日に達した場合(※10)に限ります。</p>

④ 脳血管疾患給付金

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特定治療支援給付金額
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に脳血管疾患(別表2)を発病したと、医師(※9)によって診断され、かつ、その脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的として、医師(※9)による次のいずれかの治療(※8)を受けたとき。 ア. 別表3に定める手術 イ. 主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が継続して20日に達した場合(※10)に限りです。

- (※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、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
- (※2) この特約の責任開始日(※1)から遡及して5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
- (※3) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。
- (※4) 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には、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。
- (※5) 生検を含みます。
- (※6) 病理組織学的所見が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※7) 本(1)①の支払事由ア.の悪性新生物と診断確定された日の1年後に対応する日をいいます。なお、1年後に対応する日がない月の場合は、その月の末日をいうものとします。
- (※8) 美容整形上の処置、治療処置を伴わない診断、検査(人間ドック検査、生検、腹腔鏡検査等)等は「医師による治療」には該当しません。
- (※9) 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には、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
- (※10) 心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的とする入院中に他の疾病を併発した場合であっても、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)(「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」の取扱いに関する規定は適用せず、その入院のうち、併発した他の疾病の治療のみを目的とする期間中の入院日数は含めないものとします。

- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者が給付金の支払事由に該当して給付金が支払われた場合において、その給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に同一の種類の給付金の支払事由に該当したときは、給付金を支払いません。
- (3) この特約における給付金の支払限度は、給付金の種類ごとに、次のとおりとします。

給付金の種類	給付金の支払限度
悪性新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金	この特約の保険期間を通じて、それぞれ5回を限度とします。
上皮内新生物給付金	この特約の保険期間を通じて、1回を限度とします。

第2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、特定治療支援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特定治療支援給付金額を基準とします。
- (2) 被保険者が同一の日に同一の種類の給付金の支払事由に2以上該当したときは、そのうち1の支払事由に対してのみ給付金を支払い、給付金を重複して支払いません。
- (3) 手術(別表3)、放射線治療(別表4)、抗がん剤治療(別表5)その他の医師または歯科医師による治療について、1回の治療が2日以上にわたった場合には、本条(4)②に該当する場合を除き、その治療の開始日にその治療を受けたものとみなして、前条(1)および(2)ならびに本条(1)、(2)および(8)の規定を適用します。
- (4) 被保険者が心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的として入院(注1)した場合は、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① その入院の退院後に同一の心疾患または脳血管疾患(別表2)(注2)による入院を開始した場合で、その入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に後の入院を開始したときは、これらの入院を1回の継続した入院とみなし、各入院について入院日数を合算して前条(1)ならびに本条(4)②、(5)および(8)の規定を適用します。
- ② その入院の入院日数が継続して20日に達したことに、心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由イ.に該当した場合は、その入院の入院日数が継続して20日に達した日に心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当したものと、前条(1)および(2)ならびに本条(1)、(2)および(5)の規定を適用します。
- (5) 被保険者が心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当し、心疾患給付金または脳血管疾患給付金が支払われた場合で、その支払事由に該当した日の1年後の応当日(注3)に被保険者が心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的とする入院(注1)を20日以上継続しているときは、その日にその入院の入院日数が継続して20日に達したものとみなして、前条(1)および(2)の規定を適用します。
- (6) 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4)前に発病した心疾患または脳血管疾患(別表2)(以下、本条において「責任開始期前の心疾患または脳血管疾患」といいます。))を、この特約の責任開始期(注4)以後に生じたものとみなして前条(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心疾患または脳血管疾患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(責任開始期前の心疾患または脳血管疾患について、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、責任開始期前の心疾患または脳血管疾患について、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 責任開始期前の心疾患または脳血管疾患について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注4)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でない場合
- ア. 責任開始期(注4)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4)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。
- (7) 被保険者が責任開始期前の心疾患または脳血管疾患

の治療を直接の目的として入院または手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期(注4)以後にその心疾患もしくは脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係がある心疾患もしくは脳血管疾患(別表2)(注6)を発病したことにより、入院または手術の必要が生じたと、医師(注7)によって初めて(責任開始期(注4)前を含めて初めてとします。)診断されたときは、その心疾患もしくは脳血管疾患について、この特約の責任開始期(注4)以後に発病したものとみなして前条(1)の規定を適用します。

- (8) 被保険者が責任開始期前の心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として入院(注1)し、または手術(別表3)を受けた場合でも、責任開始日(注4)からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始し、または手術(別表3)を受けたときは、この特約の責任開始期(注4)以後の原因によるものとみなして前条(1)の規定を適用します。

- (注1) 美容整形上の処置、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、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。
- (注2) 医学上重要な関係がある心疾患または脳血管疾患(別表2)(注6)は、病名が異なっている場合であっても、これを同一の心疾患または脳血管疾患(別表2)として取り扱います。
- (注3) 前回の心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当した日の1年後に対応する日をいいます。なお、1年後に対応する日がない月の場合は、その月の末日をいうものとします。
- (注4) 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、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
- (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。
- (注6) 医学上重要な関係がある心疾患もしくは脳血管疾患(別表2)とは、例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。
- (注7) 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。

第3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、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、給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、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) 主約款に定める給付金および保険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。この場合、当会社が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) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が給付金の支払事由に該当した後、給付金が支払われるまでの間に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

(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(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込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の取扱いについては、主約款の規定を準用します。
- (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1)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(注2)を差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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。
- (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1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
- (注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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(注)を差し引きします。
- (2) 給付金が本条(1)の未払込保険料(注)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(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)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。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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。

第11条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合等の取扱い)

- (1) この特約の責任開始日(注1)から遡及して5年前の応当日(注2)以後、この特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日までの間に、被保険者ががん(別表2)に罹患した場合または医師もしくは歯科医師によるがん(別表2)の治療を受けた場合で、そのがん(別表2)について医師または歯科医師により診断確定された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出出があったときは、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7条(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)(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13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16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 がん(別表2)以外の疾病により、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) この特約の復活における責任開始日から遡及して5年前の応当日(注2)以後、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日を経過する日までの間に、被保険者ががん(別表2)に罹患した場合または医師もしくは歯科医師によるがん(別表2)の治療を受けた場合で、そのがん(別表2)について医師または歯科医師により診断確定された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出出があったときは、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7条(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)(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、「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)の5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
- (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) この特約の復活における責任開始日の5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。

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) 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受取人に通知します。

(注) 保険種類および給付金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、いつでも将来に向けて、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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

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 すべての種類の給付金について、給付金の支払回数が第1条(給付金の支払)(3)に規定する給付金の支払限度に達したとき。

第17条(特定治療支援給付金額の減額)

- (1) 保険契約者は、特定治療支援給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特定治療支援給付金額は、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、この特約の特定治療支援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(法令等の改正等に伴う契約内容の変更)

- (1) この特約の給付にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度(別表6)等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、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。

(注) 公的医療保険制度(別表6)によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

第19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20条(主契約の内容変更に伴う特約の取扱い)

主契約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
悪性新生物給付金 上皮内新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金	(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) 当会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の入院、手術その他の治療に係る証明書 (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3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の省略を認めることがあります。

別表2 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患

1. 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	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 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2. 上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00～D07,D09
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
4. 脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60～I 69

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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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
1. 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
2. 上皮内新生物	/2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表3 対象となる手術

対象となる手術とは、次の(1)～(3)のいずれかに該当する手術であって、病院または診療所(注1)において行われるものをいいます。

- (1) 別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)(注3)により手術料の算定対象として列挙されている手術
- (2) 別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)により輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植(注4)
- (3) 別表7に定める先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術(注5)

- (注1) 「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
 - ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- (注2) 「医科診療報酬点数表」とは、手術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。
- (注3) 公的医療保険制度(別表6)に基づく歯科診療報酬点数表(注6)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6)に基づく医科診療報酬点数表(注2)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。
- (注4) 骨髄移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血移植をいいます。
- (注5) 診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
- (注6) 「歯科診療報酬点数表」とは、手術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4 対象となる放射線治療

対象となる放射線治療とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する放射線治療であって、病院または診療所(注1)において行われるものをいいます。

- (1) 別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)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(注3)(注4)。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(注5)のいずれかに限ります。
- (2) 別表7に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

- (注1) 「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
 - ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- (注2) 「医科診療報酬点数表」とは、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。
- (注3) 電磁波温熱療法を含みます。
- (注4) 公的医療保険制度(別表6)に基づく歯科診療報酬点数表(注6)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6)に基づく医科診療報酬点数表(注2)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。
- (注5) 「組織内照射または腔内照射」とは、密封した線源を刺入または器具を用いて病巣に近づけて照射する方法をいいます。放射性医薬品の内服、坐薬、点滴注射等による投与は含まれません。
- (注6) 「歯科診療報酬点数表」とは、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5 対象となる抗がん剤治療

対象となる抗がん剤治療とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する治療をいいます。

- (1) 別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注1)または歯科診療報酬点数表(注2)により、別表8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(注3)または通院(注4)(注5)(注6)による治療
 - (2) 別表7に定める先進医療に該当する診療行為のうち、その診療行為に用いられる医療技術が医薬品(注7)の使用を伴うもの(注8)であって、かつ、その医療技術を厚生労働大臣が先進医療と定めるにあたって、その医療技術の対象とした疾病に被保険者が診断確定された悪性新生物(別表2)が含まれるもの
- (注1) 「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。
- (注2) 「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。
- (注3) 「入院」とは、医師または歯科医師(注9)による治療が必要であり、かつ、自宅等(注10)での治療が困難なため、病院または診療所(注11)に入り、常に医師または歯科医師(注9)の管理下において治療に専念することをいいます。
- (注4) 「通院」とは、医師または歯科医師(注9)による治療が必要であり、病院または診療所(注11)(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医師または歯科医師(注9)の指示により受けることをいいます。
- (注5) 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8に定める抗がん剤の支給を受けた場合に限り、かつ、
- (注6) 公的医療保険制度(別表6)に基づく医科診療報酬点数表(注1)もしくは歯科診療報酬点数表(注2)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8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(注3)または通院(注4)(注5)を含みます。
- (注7) ヒト細胞加工製品等の再生医療等製品を含みます。ヒト細胞加工製品とは、再生医療等製品のうち、人の細胞に培養その他の加工を施したものをいい、悪性新生物(別表2)の治療を目的とする免疫療法において、免疫細胞に人為的な増殖、活性化等を目的とした薬剤処理その他の加工を施したものを含みます。
- (注8) 医薬品(注7)を内服、注射、点滴等により生体に投与するものをいい、診断、検査等を直接の目的とした診療行為を除きます。
- (注9) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、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には、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。
- (注10) 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。
- (注11) 「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
 - ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表6 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) 地方公務員等共済組合法
- (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7 先進医療

「先進医療」とは、別表6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(注)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6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等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

- (注) 「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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
 - ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 8 対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、被保険者が診断確定された悪性新生物（別表2）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、次の（1）または（2）のいずれかに該当する医薬品をいいます。

- （1） 次の①および②のすべての条件を満たす医薬品
 - ① 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定された悪性新生物（別表2）の治療に対する効能または効果が厚生労働大臣により認められたこと。
 - ② 医薬品の分類に関して、次のいずれかに該当すること。
 - ア． 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。
 - イ． 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類において、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること。
- （2） 次のいずれかの医薬品

レボホリナートカルシウム ホリナートカルシウム クロルマジノン酢酸エステル メチルテストステロン オクトレオチド酢酸塩

がん診断特約(引受基準緩和型)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	主約款の規定の準用

がん診断特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後に、がんと診断確定(所定の条件を満たすものに限りま
す。)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。
この特約の保障については、当社がこの特約上の責
任を開始する前(この特約を締結する前を含みます。)の
所定の期間内に被保険者ががんと診断確定されたことが
ないことを条件とし、この特約を締結した時から所定の期
間が経過した後に、当社はこの特約上の責任を開始し
ます。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不
安のある方が加入しやすいように設計されています。

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
生物および別表3に定める上皮内新生物をいいます。
- (2) がんの診断確定(注1)は、病理組織学的所見(注2)に
より日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(注3)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2)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) 別表2に定める悪性新生物の診断確定および別表3に
定める上皮内新生物の診断確定を含みます。
- (注2) 生検を含みます。
- (注3) 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)

- (1) 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。)の疾病入院給付金の受取人(主 契約の疾病入院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。)	被保険者が次の①または②のいずれか に該当したとき。 ① 被保険者が、この特約の責任開始 期(注1)以後に悪性新生物(別表2) と診断確定された場合で、次のア。～ エ。のいずれかに該当したとき。 ア. 初めて(注2)悪性新生物(別表2) と診断確定されたとき。

- イ. 既に診断確定された悪性新生物
(別表2)を治療したことにより、悪
性新生物(別表2)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
悪性新生物(別表2)が再発したと
診断確定されたとき。
- ウ. 既に診断確定された悪性新生物
(別表2)が、他の臓器(注3)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。
- エ. 既に診断確定された悪性新生物
(別表2)とは関係なく、悪性新生物
(別表2)が新たに生じたと診断確
定されたとき。
- ② 被保険者がこの特約の責任開始期
(注1)以後に初めて(注2)上皮内新
生物(別表3)と診断確定されたとき。

- (2) 被保険者が上皮内新生物(別表3)と診断確定されたこ
とによる診断給付金の支払は、この特約の保険期間を通
じて1回を限度とします。
- (3) 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。
- (4) 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4)
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。
- 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(以下②および③において「2年
経過日」といいます。)の翌日に、がんの治療を直接の
目的とした病院または診療所(注5)における入院(注6)
をしているとき。
- ② 2年経過日の翌日以後に、がんの治療を直接の目的
とした病院または診療所(注5)における入院(注6)(注
8)を開始したとき。
- ③ 2年経過日の翌日以後に、がんの治療を直接の目的
とした病院または診療所(注5)における通院(注7)(注
8)をしたとき。
- (5) 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。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

- (注2) 主契約の責任開始日(注1)(注9)から遡及して5年前の応当日(注10)以後の期間を通じて初めてとします。
- (注3) 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4) 本条(4)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、また、
- (注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。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
- ② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- (注6) 医師または歯科医師(注11)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5)に入り、常に医師または歯科医師(注11)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7) 医師または歯科医師(注11)による治療が必要であり、病院または診療所(注5)(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医師または歯科医師(注11)の指示により受けることをいい、「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8) 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、また、
- (注9) 主契約の契約日後、この特約を主契約に付加した場合は、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とします。
- (注10) 主契約の責任開始日(注1)(注9)から遡及して5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
- (注11) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、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には、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3条(診断給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、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。)に定める給付金および保険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、当会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) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その

被保険者が診断給付金の支払事由に該当した後、診断給付金が支払われるまでの間に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られた者

(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(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込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。
- (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1)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(注2)を差し引きます。ただし、診断給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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未払込保険料(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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て扱います。

(注1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

(注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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(注)を差し引きます。

(2) 診断給付金が本条(1)の未払込保険料(注)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(注)を払い込む必要があります。この未払込保険料(注)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ん。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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、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) 被保険者が主契約の責任開始日(注1)(注2)から遡及して5年前の応当日(注3)以後、この特約の責任開始期(注1)の前日までの間に、がんと診断確定(注4)されていた場合または医師もしくは歯科医師によるがんの治療を受けていた場合は、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、この特約を無効(この特約の復活の際は復活の取扱いを無効)とします。

(2) 本条(1)の場合、次の①または②のとおり取り扱います。

① この特約が無効となるときは、当会社は、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、この特約の締結の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定(注4)され、または医師もしくは歯科医師によるがんの治療を受けていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていたときは、既に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません(注5)。この場合、当会社が無効の原因を知った日に未経過保険料があるときは、この特約の未経過保険料を保険契約者に支払います。

② この特約の復活の取扱いが無効となるときは、当会社は、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。ただし、この特約の復活の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定(注4)され、または医師もしくは歯科医師によるがんの治療を受けていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていたときは、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は払い戻しません(注5)。この場合、当会社が無効の原因を知った日に未経過保険料があるときは、この特約の未経過保険料を保険契約者に支払います。

(3) 本条の適用がある場合は、第7条(特約の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。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

(注2) 主契約の契約日後、この特約を主契約に付加した場合は、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とします。

(注3) 主契約の責任開始日(注1)(注2)から遡及して5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。

(注4) 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。

(注5) なお、当会社が無効の原因を知った日より後に開始する保険料期間に対応するこの特約の保険料が既に払い込まれたとき(この特約の保険料前納金または一括払された保険料の残額があるときを含みます。)、その保険料を払い戻します。

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)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) 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、いつでも将来に向けて、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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

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(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	<p>(1) 当会社所定の請求書</p> <p>(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</p> <p>(3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。)</p> <p>(4) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書</p> <p>(5) 最終の保険料払込みを証する書類</p> <p>(6) 保険証券</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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。)</p>
(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

1. 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013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、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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

別表3 対象となる上皮内新生物

1. 対象となる上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の基本分類コードD00～D07およびD09に規定されるものとし、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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

2. 前1.において「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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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	
/2	上皮内癌
	上皮内
	非浸潤性
	非侵襲性

特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項 目次

第1条	悪性新生物等の定義および診断確定
第2条	特定悪性新生物保険金の支払
第3条	特定悪性新生物保険金の支払に関する補則
第4条	特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所
第5条	特約の締結
第6条	特約の責任開始期
第7条	特約の保険料
第8条	特約の失効
第9条	特約の復活

第10条	責任開始前の悪性新生物診断確定による無効
第11条	告知義務および告知義務違反
第12条	重大事由による解除
第13条	特約の解約
第14条	特約の返戻金
第15条	特約の消滅とみなす場合
第16条	法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第17条	特約の契約者配当
第18条	主約款の規定の準用

特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の死亡保険金の全部または一部について、将来の死亡保険金の支払にかえて、被保険者がこの特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物が所定の要件に該当した場合に特定悪性新生物保険金を支払うことを主な内容とするものです。
- この特約の保障については、当会社がこの特約上の責任を開始する前(この特約を締結する前を含みます。)の所定の期間内に被保険者が悪性新生物と診断確定されたことがないことを条件とし、この特約を締結した時から所定の期間が経過した後に、当会社はこの特約上の責任を開始します。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

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および②の条件のいずれにも該当したとき。
	① この特約の責任開始期(※5)以後に悪性新生物と診断確定されたこと。 ② 前①の悪性新生物について、この特約の責任開始期(※5)以後に次のいずれかに該当したと診断確定されたこと。 ア. 別表3に定める悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期に分類されること。 イ. 悪性新生物を治療したことにより悪性新生物が認められない状態となった後で再発したものであること。 ウ. 他の臓器(※6)に転移したものであること。

第1条(悪性新生物等の定義および診断確定)

- (1) この特約において「悪性新生物」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- (2) 悪性新生物およびその病期に関する診断確定は、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(特定悪性新生物保険金の支払)

- (1) この特約における特定悪性新生物保険金の支払は、次のとおりとします。

支払額	以下により計算した金額(※1)
	主契約の死亡保険金額(※2)のうち、当会社の定める範囲内で特定悪性新生物保険金の受取人が指定した金額(以下「指定保険金額」といいます。) × 性別等に応じて当会社の定める方法により計算した特定悪性新生物保険金の給付割合
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者に変更することはできません。以下「保険金受取人」といいます。)

- (※1) この場合、計算した金額に10円未満の端数が生じたときは、1円の位を切り上げて10円単位とします。
- (※2) 主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める入院給付金日額に主約款に定める死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。
- (※3) 第4条(特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所)(2)に規定する請求に必要な書類が当会社に到着した日をいいます。
- (※4) 被保険者の年齢は、主約款の年齢の計算に関する規定により計算します。
- (※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。
- (※6) 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。

- (2) 被保険者がこの特約の責任開始期(注1)以後に診断確定された悪性新生物について、本条(1)に定める特定悪性新生物保険金の支払事由②ア.～ウ.のいずれにも該当したと診断確定されることなく、この特約の責任開始期(注1)以後に次のいずれかに該当したと診断確定された場合は、特定悪性新生物保険金の支払事由に該当したものとみなします。
- ① 標準治療(注2)がない(注3)こと。
- ② 標準治療(注2)が終了(注4)していることまたは標準治療(注2)の終了(注4)が見込まれること。

- (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) 「標準治療」とは、公的医療保険制度(別表4)において療養の給付の対象となっている治療をいいます。
- (注3) 「標準治療がない」とは、その悪性新生物に対して医学的に効果(注5)が認められる標準治療(注2)がないこと(注6)(注7)をいいます。
- (注4) 「標準治療の終了」とは、その悪性新生物に対して医学的に効果(注5)が認められる一通りの標準治療(注2)を

すべて受けたが、効果（注5）がなかったことをいいます。

- （注5）腫瘍縮小効果をいいます。ただし、腫瘍縮小効果以外の評価方法で医学的に治療効果を判定できる場合は、その評価方法による効果を含みます。
- （注6）被保険者の身体的状態に照らして、医学的に効果（注5）が認められる標準治療（注2）を適応することができない場合を含みます。
- （注7）悪性新生物の増殖速度が遅いなどの理由により、治療が行われない場合を除きます。

第3条（特定悪性新生物保険金の支払に関する補則）

- （1）特定悪性新生物保険金の支払は、この特約の保険期間を通じて1回を限度とします。
- （2）主契約の死亡保険金額（注1）の全部または一部が指定保険金額として指定され、特定悪性新生物保険金が支払われた場合には、主約款に定める死亡保険金の給付倍率は、特定悪性新生物保険金の請求日（注2）にさかのぼって、次の計算式により計算した倍率に減じられたものとして取り扱います（注3）。
- $$\text{その特定悪性新生物保険金が支払われる直前における主約款に定める死亡保険金の給付倍率} \times \left(1 - \frac{\text{指定保険金額}}{\text{主契約の死亡保険金額（注1）}} \right)$$
- （3）本条（1）の規定にかかわらず、特定悪性新生物保険金が支払われた後、前条に定める特定悪性新生物保険金の支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、保険金受取人は、当会社の定める範囲内で、指定保険金額の増額を当会社に請求することができます。この場合、当会社は、特定悪性新生物保険金の請求日（注2）に増額後の指定保険金額が指定されたものとして、その増額後の指定保険金額にもとづき支払うべき特定悪性新生物保険金から既に支払った特定悪性新生物保険金（注4）を差し引いた金額を保険金受取人に支払います。
- （4）特定悪性新生物保険金を支払う前に、被保険者が死亡したときは、当会社は、特定悪性新生物保険金の請求を受けていたとしても、その請求がなかったものとして取り扱い、特定悪性新生物保険金を支払いません。
- （5）主約款に定める払込期月中に主契約の保険料（注5）が払い込まれないまま、その払込期月中の主契約の契約応当日以後、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の間に、この特約による特定悪性新生物保険金の請求を受けた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、主契約の未払込保険料（注5）を差し引きます。ただし、特定悪性新生物保険金が主契約の未払込保険料（注5）に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料（注5）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（注5）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の間に行うことを必要とします。この未払込保険料（注5）が払い込まれない場合には、当会社は、特定悪性新生物保険金を支払いません。

- （注1）主約款に定める入院給付金日額に主約款に定める死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。
- （注2）次条（2）に規定する請求に必要な書類が当会社に到着した日をいいます。
- （注3）減じられた後の主約款に定める死亡保険金の給付倍率に1倍未満の端数が生じたときは、小数点以下第1位を切り上げて1倍単位とします。
- （注4）本条（5）の規定により特定悪性新生物保険金から差し引かれた主契約の未払込保険料（注5）がある場合は、その差し引かれた金額を含みます。
- （注5）保険契約に付加されたその他の特約がある場合は、その特約の保険料を含みます。

第4条（特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所）

- （1）特定悪性新生物保険金の支払事由が生じたときは、保

険契約者または保険金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

- （2）保険金受取人は、特定悪性新生物保険金を請求（注1）する場合には、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出してください。
- （3）保険金受取人は、前条（3）の規定により指定保険金額の増額を請求する場合には、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出してください。
- （4）本条（2）または（3）の場合に、保険金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に特定悪性新生物保険金を請求（注1）（注2）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特定悪性新生物保険金を請求（注1）（注2）することができます。
- ① 傷害または疾病により、特定悪性新生物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。
- （5）本条（4）の規定により特定悪性新生物保険金が支払われたときは、その支払後に特定悪性新生物保険金の請求（注2）を受けたとしても、前条（3）の場合を除き、当会社は、特定悪性新生物保険金を支払いません。
- （6）主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定悪性新生物保険金の支払の場合に準用します（注4）。この場合、当会社が特定悪性新生物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5）の対象となった標本等の提出を含みます。

- （注1）第2条（特定悪性新生物保険金の支払）（1）の規定による金額の指定を含みます。
- （注2）前条（3）の規定による指定保険金額の増額の請求を含みます。
- （注3）主約款に定める入院給付金日額に主約款に定める死亡保険金の給付倍率を乗じた金額をいいます。
- （注4）前条（3）の場合は、指定保険金額の増額の請求に必要な書類が当会社に到着した日を主約款に定める請求完了日とします。
- （注5）生検を含みます。

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	当会社が特約付加の申込を受け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(特約の保険料)

この特約に対する保険料はありません。

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主契約の復活とともに承諾した場合には、主契約の復活における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この特約の復活における責任開始期とし、その日からこの特約上の責任を負います。

第10条(責任開始前の悪性新生物診断確定による無効)

- (1) 被保険者が主契約の責任開始日(注1)(注2)から遡及して5年前の応当日(注3)以後、この特約の責任開始期(注1)の前日までの間に、悪性新生物と診断確定(注4)されていた場合または医師もしくは歯科医師による悪性新生物の治療を受けていた場合は、保険契約者、被保険者または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約を無効(この特約の復活の際は復活の取扱いを無効)とします。
- (2) 本条の適用がある場合は、次条および第12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。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
- (注2) 主契約の契約日後、この特約を主契約に付加した場合は、当会社が特約付加の申込を受けた日または告知の日のいずれか遅い日とします。
- (注3) 主契約の責任開始日(注1)(注2)から遡及して5年前に対応する日をいいます。なお、5年前に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
- (注4) 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11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12条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～④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、被保険者または保険金受取人がこの特約の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 この特約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、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. 保険契約者または保険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。

- ④ 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、被保険者または保険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①～③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、被保険者または保険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) 特定悪性新生物保険金の支払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)①～④に定める事由の発生時以降に支払事由が生じた特定悪性新生物保険金は支払いません。また、既に特定悪性新生物保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (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、被保険者または保険金受取人に通知します。

第13条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第14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15条(特約の消滅とみなす場合)

次の①～③の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

- ① 特定悪性新生物保険金の支払により主約款に定める死亡保険金の給付倍率が0となったとき。
- ② 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ③ 主約款に定める死亡保険金を請求する権利に質権が設定されたとき。

第16条(法令等の改正等に伴う契約内容の変更)

- (1) この特約の給付にかかわる法令等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が特定悪性新生物保険金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、特定悪性新生物保険金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により特定悪性新生物保険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。

(注) 公的医療保険制度(別表4)によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

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(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
特定悪性新生物保険金 (指定保険金額の増額を含みます。)	(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。また、事実確認が必要な場合は戸籍謄(抄)本) (4) 保険金受取人の戸籍謄(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4条(特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)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

1. 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013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、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髓異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、	
・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髓線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5
(注) 対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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

別表 3 悪性新生物の病期分類

「悪性新生物の病期分類」とは、国際対がん連合(UICC)が発行する「TNM悪性腫瘍の分類 第8版」において、悪性新生物の種類に応じて定められた病期分類をいいます。

別表 4 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) 地方公務員等共済組合法
- (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

参考 特定悪性新生物保険金の給付割合

特定悪性新生物保険金の給付割合は、特定悪性新生物保険金の請求日における被保険者の年齢・性別に応じて下表のとおりとします。

ただし、特定悪性新生物保険金前払特約(引受基準緩和型)条項第2条(2)の規定により、被保険者が診断確定された悪性新生物について、病期分類がⅢ期以上または再発・転移がんのいずれにも該当したと診断確定されることなく、標準治療がないか、標準治療が終了しまたは標準治療の終了が見込まれると診断確定された場合は、下表にかかわらず、給付割合を98%とします。

請求日における年齢	給付割合		請求日における年齢	給付割合		請求日における年齢	給付割合	
	男性	女性		男性	女性		男性	女性
20歳	92%	91%	44歳	93%	91%	68歳	96%	95%
21歳	92%	91%	45歳	93%	91%	69歳	96%	95%
22歳	92%	91%	46歳	93%	92%	70歳	96%	95%
23歳	92%	91%	47歳	93%	92%	71歳	97%	96%
24歳	92%	91%	48歳	94%	92%	72歳	97%	96%
25歳	92%	91%	49歳	94%	92%	73歳	97%	96%
26歳	92%	91%	50歳	94%	92%	74歳	97%	96%
27歳	92%	91%	51歳	94%	92%	75歳	97%	96%
28歳	92%	91%	52歳	95%	93%	76歳	97%	97%
29歳	92%	91%	53歳	95%	93%	77歳	98%	97%
30歳	92%	91%	54歳	95%	93%	78歳	98%	97%
31歳	92%	91%	55歳	95%	93%	79歳	98%	97%
32歳	92%	91%	56歳	95%	93%	80歳	98%	98%
33歳	92%	91%	57歳	95%	93%	81歳	98%	98%
34歳	92%	91%	58歳	95%	93%	82歳	99%	98%
35歳	92%	91%	59歳	95%	94%	83歳	99%	98%
36歳	92%	91%	60歳	96%	94%	84歳	99%	99%
37歳	92%	91%	61歳	96%	94%	85歳	99%	99%
38歳	93%	91%	62歳	96%	94%	86歳	99%	99%
39歳	93%	91%	63歳	96%	94%	87歳	99%	99%
40歳	93%	91%	64歳	96%	94%	88歳	99%	99%
41歳	93%	91%	65歳	96%	94%	89歳	99%	99%
42歳	93%	91%	66歳	96%	95%	90歳	99%	99%
43歳	93%	91%	67歳	96%	95%			

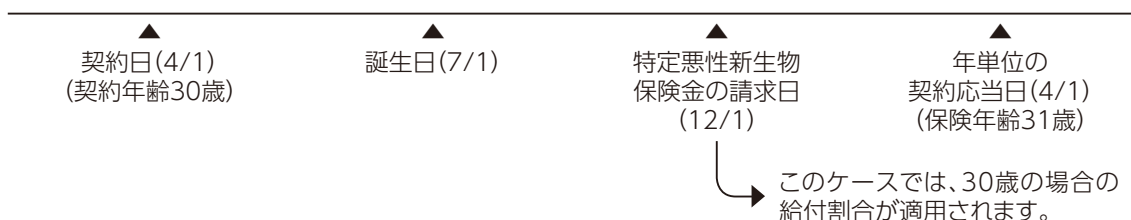
(注) 91歳以上の給付割合は90歳の給付割合と同じです。

<請求日における年齢に関するご注意>

この保険では、被保険者の年齢は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。(これを保険年齢といいます。)

このため、下記の例のように、保険年齢が31歳となる年単位の契約応当日より前に特定悪性新生物保険金を請求したときは、31歳の誕生日を迎えた後であっても、特定悪性新生物保険金の請求日における被保険者の年齢は30歳として、その年齢に応じた特定悪性新生物保険金の給付割合が適用されます。

例 契約日が4月1日(契約年齢30歳)、誕生日が7月1日で、12月1日に特定悪性新生物保険金を請求した場合



手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)条項 目次

- 第1条 特約手術給付金の支払
- 第2条 特約手術給付金の支払に関する補則
- 第3条 特約手術給付金の請求、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 告知義務および告知義務違反
- 第12条 重大事由による解除
- 第13条 特約の解約
- 第14条 特約の返戻金
- 第15条 特約の消滅とみなす場合
- 第16条 特約の契約者配当
- 第17条 主約款の規定の準用

手術給付金の追加払に関する特約(引受基準緩和型)条項

(2020年6月2日制定)

(この特約の概要)

- (1) この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後に疾病または傷害の治療を目的として所定の手術を受けた場合で、主たる保険契約の普通保険約款に定める手術給付金が支払われるときに、主たる保険契約の手術給付金に追加して、特約手術給付金を支払うことを主な内容とするものです。
- (2) この特約は、引受基準を緩和することにより健康に不安のある方が加入しやすいように設計されています。

第1条 (特約手術給付金の支払)

- (1) この特約において支払う特約手術給付金は次のとおりです。

支払額	手術1回につき、以下により計算した金額 保険証券に記載された主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の入院給付金日額 × 手術の種類に応じて本条(2)に定める特約手術給付金の給付倍率
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院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(※1)以後に次の条件のすべてを満たす手術を受け、その手術について、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める手術給付金が支払われるとき。 ① 次のいずれかを直接の原因とする手術であること。 ア. この特約の責任開始期(※1)以後に発病した疾病(※2) イ. この特約の責任開始期(※1)以後に発生した主約款に定める不慮の事故(以下「不慮の事故」といいます。)による傷害 ウ. この特約の責任開始期(※1)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(※2)または傷害の治療を直接の目的とすること(※3)。 ③ 本条(2)に定めるいずれかの種類の手術であること。

- (※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) この特約の責任開始期(※1)以後に開始した主約款に定める異常分娩を含みます。
- (※3) 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。

- (2) この特約において特約手術給付金の対象となる手術の種類およびその種類に応じた特約手術給付金の給付倍率は、次のとおりとします。

特約手術給付金の対象となる手術の種類	特約手術給付金の給付倍率
① 次のいずれかの手術 ア. 開頭手術(※1)(穿頭術は含みません。) イ. 悪性新生物(別表1)に対する開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(※4)(胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。) ウ. 心臓、大動脈、大静脈、肺動脈、冠動脈の病変に対する開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。) エ. 四肢切断術(手指、足指を除きます。) オ. 脊髄腫瘍摘出術 カ. 日本国内で行われた心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓(それぞれ人工臓器を除きます。)の全体または一部の移植手術(※5)(臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限りします。)	30倍
② 前①に該当しない手術で、かつ、次のいずれかの手術 ア. 開胸手術(※2)・開腹手術(※3)(帝王切開娩出術を除きます。) イ. 胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術	10倍

- (※1) 「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させて行う頭蓋内観血手術をいいます。
- (※2) 「開胸手術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開いて行う手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等、胸腔内に操作を加える観血手術をいいます。
- (※3) 「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行う手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、脾臓、脾臓、卵巣および子宮手術等、腹腔内に操作を加える観血手術をいいます。
- (※4) 「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、医師(※6)により病理組織学的所見(※7)によって診断確定された悪性新生物(別表1)を直接摘出することを目的とする開胸手術(※2)または開腹手術(※3)をいいます。ただし、病理組織学的所見(※7)が得られないときは、その他の所見による診断

確定も認めることがあります。

(※5) 「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を移植することをいいます(血管のつなぎ合わせを必要とします。)。臓器の全体または一部とは、神経および血管が器官の細胞組織と一緒にあった一塊の組織をいいます。単なる細胞のみの移植、細胞の注入等は、「移植手術」には該当しません。

(※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。

(3) 被保険者が本条(2)に定める手術を受けた場合で、その手術が被保険者が主約款に定める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ものでないときは、本条(2)の規定中、「30倍」とあるのは「35倍」と、「10倍」とあるのは「15倍」とそれぞれ読み替えて、本条(2)の規定を適用します。

第2条(特約手術給付金の支払に関する補則)

(1) 特約手術給付金の支払額の計算にあたっては、その手術に対して適用される主契約の入院給付金日額を基準とします。

(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、本条において「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。

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等について、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、被保険者が医師または歯科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によって疾患の予防・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) 被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した疾病を直接の原因として手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期(注1)以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係がある疾病(注3)を発病したことにより、手術の必要が生じたと、医師または歯科医師(注4)によって初めて(責任開始期(注1)前を含めて初めてとします。))診断されたときは、この特約の責任開始期(注1)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。

(4) 被保険者が責任開始期前の疾病等の治療を直接の目的として手術(注5)を受けた場合でも、責任開始日(注1)からその日を含めて2年を経過した後に受けた手術は、この特約の責任開始期(注1)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。

(5) 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特約手術給付金の支払事由に該当した場合、主契約の手術給付金について、主約款の規定によりその全額が支払われないときまたはその金額を削減して支払われるときは、この特約による特約手術給付金についても、そ

の全額を支払わず、または主契約の手術給付金と同じ割合でその金額を削減して支払います。

(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) 医学上重要な関係がある疾病とは、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。

(注4) 被保険者が医師または歯科医師の場合には、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。

(注5) 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。

第3条(特約手術給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 被保険者が第1条(特約手術給付金の支払)(2)に定める特約手術給付金の対象となる手術を受けたことにより、主契約の手術給付金の請求があった場合は、同時にこの特約による特約手術給付金の請求があったものとし、主契約の手術給付金に追加して、この特約による特約手術給付金を支払います。

(2) 本条(1)のほか、この特約による特約手術給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。この場合、当会社が特約手術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。

(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(特約の保険料払込期間および保険料の払込み)

(1) この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込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の取扱いについては、主約款の規定を準用します。
- (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1)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手術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(注2)を差し引きします。ただし、特約手術給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)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(注2)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(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)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特約手術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かって解約されたものとします。

(注1) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。

(注2) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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、この特約による特約手術給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特約手術給付金から未払込保険料(注)を差し引きします。
- (2) 特約手術給付金が本条(1)の未払込保険料(注)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(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)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特約手術給付金を支払いません。

(注) 主契約の保険料および主契約に付加された他の特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

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。

第11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12条(重大事由による解除)

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第13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14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。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

(注) 主契約および主契約に付加された他の特約の責任準備金と合算して、主契約の死亡保険金を限度とします。

第15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場合には、この特約は消滅したものとみなします。

第16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。

別表 1 対象となる悪性新生物

1. 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013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、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5
(注) 対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」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(NCC監修)第3版(2012年改正版)」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

保険料口座振替特約条項 目次

第1条 特約の適用	第8条 主約款の適用
第2条 責任開始日および契約日の特則	第9条 がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第3条 保険料率	第10条 新変額保険（有期型）に付加した場合の特則
第4条 保険料の払込み	第11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	
第7条 特約の消滅	

保険料口座振替特約条項

(2020年3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途中において、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、一時金、給付金、年金もしくは祝金(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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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。

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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)に付加した場合の特則)

この特約をがん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)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(新変額保険(有期型)に付加した場合の特則)

この特約を新変額保険(有期型)に付加した場合には、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 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。ただし、第1回保険料から口座振替を行う場合は、同条(1)の規定を次のとおり読み替えて、これを適用し、同条(2)～(5)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(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。)とします。」
- ② 第3条(保険料率)(2)②の規定中、「保険料の振替貸付」とあるのは「自動延長定期保険への変更日からその日を含めて3か月以内における、当会社所定の利率による利息を付した延滞保険料の支払いの申出」と読み替えます。
- ③ 第4条(保険料の払込み)(1)の規定中、「払込期月中」とあるのは「払込期月の前月中」と読み替えます。

第11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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)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の日を第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。

(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。

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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
- 第9条 新変額保険（有期型）に付加した場合の特則

団体扱特約条項I

(2020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、一時金、給付金、年金もしくは祝金(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とらないときは、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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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1)を経過しても規定の人数にもとらないとき。
 - ③ 保険金額、一時金額、給付金額(注2)または年金額(以下「保険金額等」といいます。)の減額その他により、保険金額等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1) 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。
- (注2) 給付金日額または給付金月額を含みます。

第8条(がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)(以下「がん保険等」といいます。)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。ただし、保険料払込みの免除(注)については、主約款に定める保険期間の始期を責任開始期とします。

(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取扱いを行うがん保険等または団体半年払取扱いを行うがん保険もしく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) がん保険等の契約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) がん保険等の契約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。

(注) この特約をがん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

第9条(新変額保険(有期型)に付加した場合の特則)

この特約を新変額保険(有期型)に付加した場合には、第2条(契約日の特則)および第5条(月払保険料の一括払)の規定は適用しません。

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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
- 第9条 新変額保険（有期型）に付加した場合の特則

団体扱特約条項Ⅱ

(2020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、一時金、給付金、年金もしくは祝金(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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により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します。
- (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1)を経過しても規定の人数にもどらないとき。
 - ③ 保険金額、一時金額、給付金額(注2)または年金額(以下「保険金額等」といいます。)の減額その他により、保険金額等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1) 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。
- (注2) 給付金日額または給付金月額を含みます。

第8条(がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)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、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)(以下「がん保険等」といいます。)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。ただし、保険料払込みの免除(注)については、主約款に定める保険期間の始期を責任開始期とします。
 - (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取扱いを行うがん保険等または団体半年払取扱いを行うがん保険もしく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) がん保険等の契約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) がん保険等の契約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。

(注) この特約をがん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

第9条(新変額保険(有期型)に付加した場合の特則)

この特約を新変額保険(有期型)に付加した場合には、第2条(契約日の特則)および第5条(月払保険料の一括払)の規定は適用しません。

保険料クレジットカード払特約条項 目次

- 第1条 特約の適用
- 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 他の保険料の払込方法(経路)への変更
- 第6条 特約の消滅
- 第7条 主約款の規定の準用

保険料クレジットカード払特約条項

(平成28年11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途中において、保険契約者から、当会社の指定するクレジットカード(以下「クレジットカード」といいます。)により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用します。
- (2) 本条(1)のクレジットカードは、保険契約者が、当会社の指定するクレジットカード発行会社(以下「カード会社」といいます。)との間で締結された会員規約等(以下「会員規約等」といいます。)に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限りします。
- (3) 当会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認(以下「有効性等の確認」といいます。)を行うものとします。
- (4) 当会社は、保険契約者がカード会社の会員規約等に基づいて、保険料の払込みにクレジットカードを使用した場合にかぎり、この特約に定める取扱いを行います。

第2条(契約日の特則)

保険契約締結の際にこの特約を付加する場合は、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① この特約が適用される月払の保険契約の契約日は、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、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。ただし、がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)に付加した場合は、保険期間の始期とします。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その日を基準として計算します。
- ② 当会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、当会社が主約款および特約の規定に基づく保険金、一時金、給付金、年金もしくは祝金(以下「保険金等」といいます。)の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前①の規定にかかわらず、当会社の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。この場合、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と精算します。
- 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、前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。

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、当月分以後の保険料が3か月分以上一括払されたときは、普通保険料率を適用します。この場合、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

第4条(保険料の払込み)

- (1) 第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。)をクレジットカードにより払い込む場合は、当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、クレジットカードによる保険料の払込みを承諾した時(注1)に、当会社が第1回保険料を受け取ったものとします。
- (2) 本条(1)の場合、当会社が、保険契約の申込を承諾した

ときは、当会社の責任開始日を保険契約者に通知します。ただし、当会社所定のクレジットカード利用票を使用した場合を除きます。

- (3) 第2回以後の保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、その保険料は、主約款の規定にかかわらず、当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、払込期月中の当会社の定めた日に、当会社に払い込まれるものとします。
- (4) 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、保険料相当額をカード会社に支払うことを必要とします。
- (5) 当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、次のすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料(注2)については、本条(3)(注3)の規定は適用しません。
 - ① 当会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと。
 - ② 保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと。
- (6) 本条(5)の場合、当会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。
- (注1) 当会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、当会社がクレジットカード利用票を作成した時とします。
- (注2) 第1回保険料を含みます。
- (注3) 第1回保険料の場合は本条(1)とします。

第5条(他の保険料の払込方法(経路)への変更)

保険契約者は、あらかじめ当会社に申し出ることにより、クレジットカードによる保険料の払込みを中止して、他の保険料の払込方法(経路)に変更することができます。

第6条(特約の消滅)

- (1) 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - 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 当会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき。
 - ⑦ 当会社がクレジットカードの有効性を確認できなかったとき。
 - ⑧ カード会社がクレジットカードによる保険料払込みの取扱いを停止したとき。
- (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。
- (3) 本条(1)⑥～⑧までの場合、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、他の保険料の払込方法(経路)への変更を行ってください。

第7条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を準用します。

責任開始期に関する特約条項 目次

第1条	特約の適用	第10条	5年ごとと利差配当付こども保険に付加した場合の特則
第2条	責任開始期および契約日	第11条	5年ごとと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に付加した場合の特則
第3条	第1回保険料の払込みおよび猶予期間	第12条	学資保険に付加した場合の特則
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13条	家計保障定期保険(無解約返戻金型)または重度5疾病・障害・重度介護保障特約が付加された医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)もしくは新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合の特則
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、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)に付加した場合の特則		

責任開始期に関する特約条項

(2020年3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。)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、主約款または主契約に付加された他の特約の特約条項(以下「他の特約条項」といいます。)の規定に基づいて保険金、一時金、給付金、年金もしくは祝金(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(主契約および主契約締結の際に主契約に付加された他の特約の第1回保険料をいい、第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。)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。
- (4) 第1回保険料が本条に定める払込期間内に払い込まなかった場合には、当社は、保険契約者に次の事項を通

知します。

- ① 第1回保険料が払込期間内に払い込まなかったこと。
- ② 第1回保険料の払込みについての猶予期間
- ③ 猶予期間内に第1回保険料が払い込まれないときは保険契約が無効となること。

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他の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、主約款または他の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他の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) 主約款または他の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、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)に付加した場合の特則)

この特約をがん治療支援保険、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)またはがん診断保険(無解約返戻金型)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。ただし、保険料払込みの免除(注)については、前①に定める保険期間の始期を責任開始期とします。
- 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、主約款または他の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。
- 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。

(注) この特約をがん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

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または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または個人年金保険に付加した場合で、かつ、その5年ごと利差配当付個人年金保険または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。

第12条(学資保険に付加した場合の特則)

この特約を学資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、「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。ただし、学資保険に保険料払込免除特則が付加されたときは、第2条(責任開始期および契約日)中、「被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

第13条(家計保障定期保険(無解約返戻金型)または重度5疾病・障害・重度介護保障特約が付加された医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)もしくは新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合の特則)

この特約を家計保障定期保険(無解約返戻金型)または重度5疾病・障害・重度介護保障特約(以下、本条において「主特約」といいます。)が付加された医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)もしくは新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合で、第1回保険料の払込みのないまま、第1回保険料の猶予期間満了日まで主契約または主特約の保険金の支払事由が生じ、保険金の月払給付を行うときは、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)の規定にかかわらず、次のとおり取り扱います。

- ① 月払給付を行う主契約または主特約の第1回の給付金から第1回保険料(注)を差し引きます。ただし、その第1回の給付金が第1回保険料(注)に不足するときは、第1回保険料(注)を主契約の保険金額または主特約の特約保険金額から差し引き、その残額をもとに当会社の定める方法により主契約の基準給付金月額または主特約の特約給付金月額を改めます。
- ② 前①ただし書の場合、変更後の基準給付金月額または特約給付金月額が当会社の取扱範囲外となるときは、次のとおりとします。
 - ア 変更後の基準給付金月額または特約給付金月額に当会社の定める取扱範囲に満たない端数が生じるときは、第1回保険料(注)を差し引いた主契約の保険金額または主特約の特約保険金額の残額のうち、その一部を主契約または主特約の保険金受取人に一時に支払い、基準給付金月額または特約給付金月額の調整を行います。
 - イ 変更後の基準給付金月額または特約給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、前①の規定にかかわらず、第1回保険料(注)を差し引いた主契約の保険金額または主特約の特約保険金額の残額を主契約または主特約の保険金受取人に一時に支払い、保険金の月払給付を行いません。

(注) 第2回以後の保険料について、主約款または他の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、その第2回以後の保険料を含みます。

初年度保険料の割引に関する特約条項 目次

第 1 条 用語の意義

第 2 条 特約の適用条件

第 3 条 割引対象保険料

第 4 条 割引が適用された保険契約の取扱い

第 5 条 特約の解約

第 6 条 主約款の規定の準用

第 7 条 医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則

第 8 条 個人年金保険または学資保険に付加した場合の特則

初年度保険料の割引に関する特約条項

(平成28年10月2日制定)

(この特約の概要)

この特約は、この特約が付加された主たる保険契約と保険契約者を同一とする保険契約が締結されている場合で、それらの保険契約が当会社の定める条件を満たすときに、主たる保険契約（主たる保険契約に付加された他の特約を含みます。）に対して適用する保険料の割引に関する取扱いを定めることを主な内容とするものです。

第 1 条(用語の意義)

この特約条項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
シ	主契約	主たる保険契約をいいます。
シ	主特約	主契約に付加された当会社の定める特約をいいます。
ワ	割引元契約	主契約と保険契約者を同一とし、かつ、主契約および主特約に対してこの特約の定めるところにより保険料の割引を適用するための条件となる保険契約をいいます。
ワ	割引適用期間	この特約にもとづく保険料の割引が適用される期間をいい、主契約の契約日からその日を含めて1年間とします。

第 2 条(特約の適用条件)

- (1) この特約は、主契約の締結の際、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、主契約に付加して適用します。
- (2) この特約を適用するには、当会社が主契約の申込を受けた時点において、次の①および②の条件をいずれも満たすことを必要とします。
 - ① 割引元契約が締結されていること(注)。
 - ② 割引元契約および主契約について、その保険の種類、保険料その他の契約内容が当会社の定める取扱範囲内であること。
- (3) 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。

(注) 当会社が主契約の申込を受けたのと時期を同じくして割引元契約が締結される場合を含み、保険期間の満了、解約その他の事由により割引元契約が消滅している場合は含みません。

第 3 条(割引対象保険料)

この特約にもとづく保険料の割引は、次の①または②のいずれかに該当する保険料のうち、当会社の定める取扱範囲内のものに対して適用します。

- ① 主契約および主特約の第1回保険料(注)
- ② 主契約および主特約の第2回以後の保険料のうち、割引適用期間中に開始する保険料期間に対応する保険料

(注) 第1回保険料充当金を含みます。

第 4 条(割引が適用された保険契約の取扱い)

この特約にもとづく保険料の割引が適用された場合、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 主契約および主特約について、割引適用期間中は、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)および主特約の特約条項の規定にかかわらず、保険料の前納または一括払の取扱いを行います。
- ② 主契約の保険料の払込方法(回数)が月払で、主契約に保険料口座振替特約が付加される場合、割引適用期間中の最終の保険料期間に対応する保険料の口座振替が不能となったときは、保険料口座振替特約条項の規定にかかわらず、その特約条項に定める翌月分の振替日に、割引適用期間中の最終の保険料期間に対応する保険料のみの口座振替を行います。この場合、翌月分の保険料が払込期月内に当会社に払い込まれなかったときは、その保険料の口座振替が不能となったものとみなして、保険料口座振替特約条項の規定を適用します。

第 5 条(特約の解約)

保険契約者は、主契約と同時でなければ、この特約を解約することはできません。

第 6 条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めがない場合には、主約款および主特約の特約条項の規定を準用します。

第 7 条(医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則)

この特約を医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合で、主契約に健康還付特約が付加されるときは、第4条(割引が適用された保険契約の取扱い)に規定するほか、主約款の規定により健康還付給付金の支払額の計算に使用される既払込保険料相当額とは、この特約にもとづく割引を適用せずに計算した保険料によるものとします。

第 8 条(個人年金保険または学資保険に付加した場合の特則)

この特約を個人年金保険または学資保険に付加した場合には、第4条(割引が適用された保険契約の取扱い)に規定するほか、主約款の規定により死亡給付金額の計算に使用される保険料(注)とは、この特約にもとづく割引を適用せずに計算した保険料によるものとします。

(注) 個人年金保険においては月払保険料または一時払保険料相当額、学資保険においては月払保険料をいいます。

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、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. 保険証券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がらを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……………36
- ・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)……………37
- ・健康状態・職業等の告知義務……………37
- ・保険会社の責任開始期……………38
- ・保険金・給付金等をお支払いできない場合……………72
- ・保険料のお払込み……………84
- ・保険料の払込期月と猶予期間および復活について……………85
- ・ご契約の解約と解約返戻金……………90

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらですので、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
<https://www.tmn-anshin.co.jp/>