



TOKIO MARINE
NICHIDO

重要事項説明書(契約概要/注意喚起情報)

2022.2改定

ご契約のしおり・約款

がん治療支援保険NEO

がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)



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。

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.3

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。

■商品の特長・仕組み	P.1
■保障内容	P.2
■その他ご確認いただきたい事項	P.3

注意喚起情報

P.4～ P.14

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.15

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.16～ P.66

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.67～ P.136

「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。

がん治療支援保険NEO[®] [無配当]

2022.2
改 定

がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)

特 長

- **がんと診断された場合の保障を確保**できます。

仕 組 み

ご契約例 (計算基準日:2022年2月2日)

<保険期間が終身の場合>

- **ご契約年齢** ▶ 30歳(男性)
- **月払保険料(口座振替扱)** ▶ 2,142円(悪性新生物保険料払込免除特則を付加)



ご注意

- がんの保障は、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日から開始します。
- 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。

▶ この保険は、入院給付金を担保するご契約の新規お取扱いをしていません。

入院給付金を担保するご契約(付加される特約を含みます。)を更新する場合、保障内容については「ご契約のしおり」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、次の①と②のうちいずれか小さい額とします。
 - ①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金(注)の30%
 - ②診断給付金額の10分の1
- (注) 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り金額が異なります。
- 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

- この保険には、契約者配当金はありません。

保障内容

給付金等の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額等	ご注意事項
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(*1) ただし、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	下記 1 2
保険料払込みの免除	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病気やケガにより、所定の高度障害状態となったとき ②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日以内に所定の身体障害の状態になったとき		下記 1
悪性新生物保険料払込免除特則 (ご契約に付加した場合)	上記の「保険料払込みの免除」のほか、初めて悪性新生物(*2)と診断確定されたとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。		下記 1 2

(*1) 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。

(*2) 上皮内新生物は対象になりません。

〈ご注意事項〉

1 責任開始期(ご契約上の保障を開始する時期)について

- 保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します(※)。ただし、悪性新生物保険料払込免除特則以外の保険料払込みの免除は、保険期間の始期からご契約上の保障を開始します。

(※) 詳細は、注意喚起情報の「3. 保障は保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日に開始します。」(P.7)をご参照ください。

- 責任開始期の前日までにかんがんと診断確定された場合(※)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しないにもかかわらず、ご契約は無効となります。

(※) ご契約の際、当社が告知等により知っていたがんを除きます。

2 がんの定義と診断確定について

- この保険では、悪性新生物および上皮内新生物を合わせて「がん」といいます。
- 悪性新生物および上皮内新生物は、それぞれ普通保険約款の別表に定めるものとします(※)。
(※) 「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、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

その他ご確認いただきたい事項

ご契約の更新について

- 保険期間が有期のご契約をされた場合、保険期間が満了し、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。
- 更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一とします。(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。また、更新後の保険期間を終身とすることができます。)
- ご契約が更新された場合、給付金のお支払い、保険料払込みの免除および責任開始期については、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、給付金の支払限度については、更新前後の支払回数を通算して適用します。
- 更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率で計算します。(通常、更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。)
- 更新後のご契約には、更新時の普通保険約款および特約条項が適用されます。

ご検討に際してご留意いただきたい点

- 「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、給付金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、特にご注意くださ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.23～

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 (既契約の更新等)
- 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.23～

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。
- 診査を行うご契約(医師扱)の場合には、当社指定の医師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。



■ 傷病歴等がある方へのお引受け(特別条件付引受)について

- 傷病歴等を告知された場合、所定の診査や追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。
- 告知の内容等によっては、傷病歴等があってもお引き受けすることがあります。また、ご契約を特別な条件付(特定部位の不担保、特定障害不担保等)でお引き受けすることや、お断りすることもあります。お申込みにあたって所定の診査をご利用いただく場合は、告知書等でお申し込みいただく場合とお引受条件が異なることがあります。



■ 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、保険期間の始期または復活日から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。
- 保険期間の始期または復活日から2年を経過していても、保険金・給付金等の支払事由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。



➤ 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。



ご注意

責任開始期(※1)の前日までがんと診断確定されていた場合(※2)は、ご契約は無効となり、保険金・給付金等をお支払いできません。

また、告知前がんと診断確定されていたこと(※2)をご契約者または被保険者が知っていた場合は、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。この場合、解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金をお支払いします。

(※1) 復活の場合は、復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日とします。

(※2) ご契約または復活の際、当社が告知等により知っていたがんを除きます。

■ 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。

3

保障は保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日に開始します。



- お申し込みいただいたご契約を当社が承諾した場合、保険期間の始期は、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とし、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期(ご契約上の保障を開始する時期)とします。

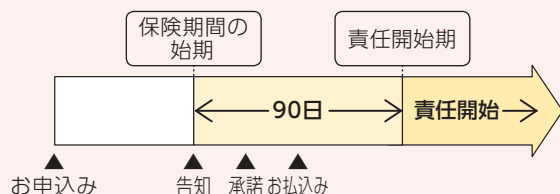
第1回保険料相当額のお払込方法	保険期間の始期
①「責任開始期に関する特約」を <u>付加する</u> ご契約 (お払込方法が <u>口座振替</u>)の場合	下記のいずれか遅い時 ・ <u>告知の時</u> ・ ご契約のお申込みを受けた時(※1)
②「責任開始期に関する特約」を <u>付加しない</u> ご契約 (お払込方法が <u>口座振替以外</u>)の場合	下記のいずれか遅い時 ・ <u>告知の時</u> ・ <u>第1回保険料相当額のお払込みが完了した時</u> (※2)

(※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。

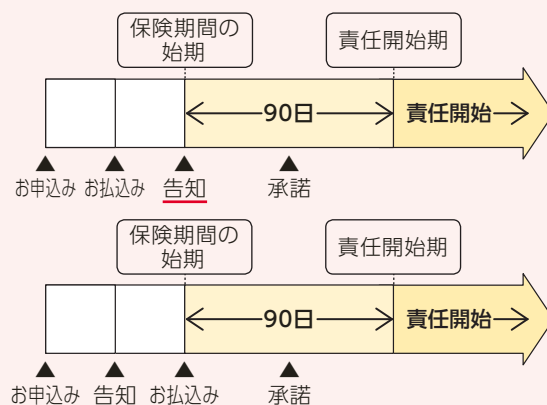
(※2)第1回保険料をクレジットカードによりお払い込みされた場合は、「当社によるクレジットカードの有効性等の確認が完了した時」とします。

【責任開始期の例示】

上表①の場合



上表②の場合



- 保険料払込みの免除(※3)については、以上にかかわらず、保険期間の始期を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します。

(※3)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。

- 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。

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。

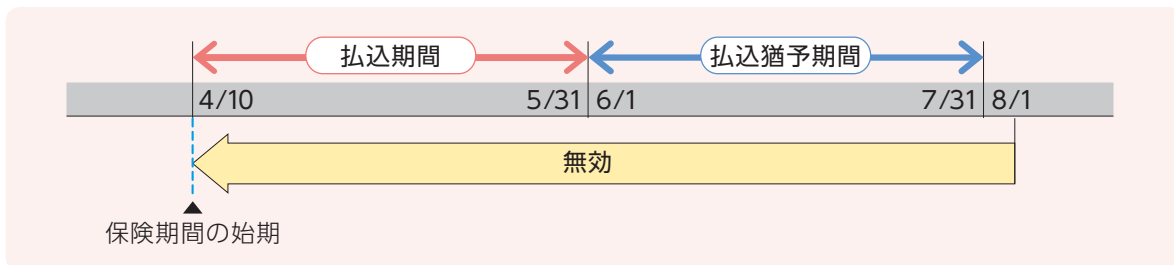


- 払込期間内にお払込みのご都合がつかない場合のために、払込猶予期間を設けています。
- 第1回保険料の払込期間および払込猶予期間は次のようになります。

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
主契約の保険期間の始期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、保険期間の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。



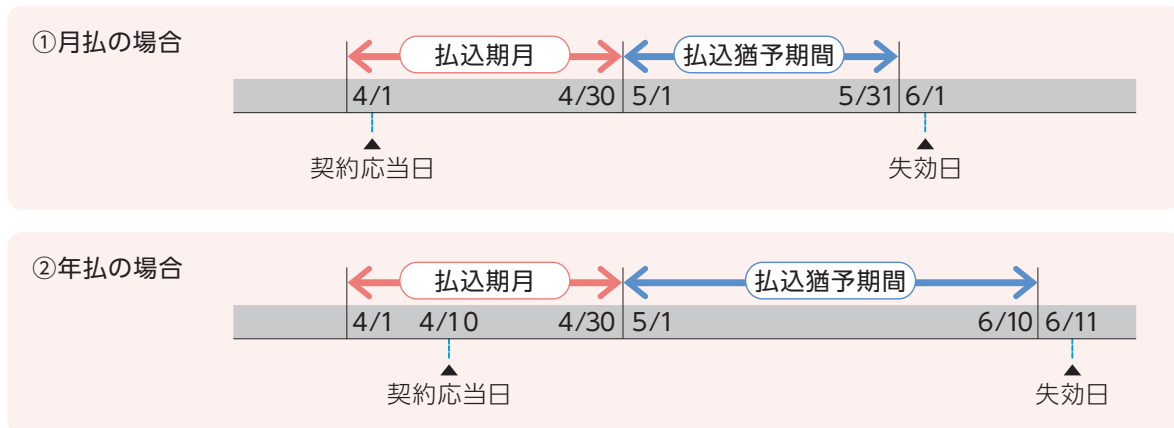
払込猶予期間およびご契約の失効について

- 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。

(※)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。

- 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。)

【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。

(※) 復活の手続きをされるまでにがんと診断確定されたときは、当社が特に認める場合を除き、復活できません。

✓ 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.45～

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。
 - ・ 責任開始期の前日までにがんと診断確定され、ご契約が無効となった場合
 - ・ 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保険料払込みの免除事由に該当したとき など
 - ・ 保険料払込みの免除について、疾病や不慮の事故等が責任開始期前に生じていた場合(ただし、ご契約の際の告知等により当社がその事実を知っていた場合等には、保険料の払込みを免除できることがあります。)
 - ・ 故意または重大な過失によって告知がなかったり、事実と違うことを告知し、ご契約または特約が告知義務違反により解除となった場合
 - ・ 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

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、重要なご案内ができないおそれがありますので、ご契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。
- 保険金・給付金等の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(※)。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。



(※) 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がご請求できない特別な事情がある場合、被保険者の配偶者または生計を一にする親族が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。

✓ 解約について

➡「ご契約のしおり(ご契約後について)」P.61～

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。



ご注意

- ・ この保険には、保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- ・ 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、次の①と②のうちいずれか小さい額となります。
 - ①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ②診断給付金額の10分の1
- ・ 悪性新生物保険料払込免除特則には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- ・ 悪性新生物保険料払込免除特則のみの解約はできません。

✓ 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.64～

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.5～6）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。）
- 新たな保険契約が次のいずれかに該当する場合、改めて不担保期間が適用されるため、責任開始期まで一定の期間を要する場合があります。この不担保期間中に現在のご契約を解約すると、保障のない期間が発生します。
 - ・ がんを保障する主契約・特約：保険期間の始期から90日間を不担保期間とします。
 - ・ 介護年金保険（無解約返戻金型）（付加される特約を含みます。）：契約日から1年間を不担保期間とします。ただし、当社のがん保険契約等にご加入されている場合、「がん保険契約等の乗換に関する特約」を付加することにより、ご契約の保障を途切らせることなく、がん治療支援保険NEO等に移り換えることができます。詳細は、「ご契約のしおり」の「[23](#) がん保険契約等の乗換えについて」をご確認ください。
- 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。

その他のご注意事項

- 保険契約の乗換えにあたっては、以上の内容に加えて、特に次の点にご確認ください。
 - ・ 現在のご契約と新たにご契約とで保障内容等が異なる場合があります。
 - ・ 保険料だけでなく、保障内容等のその他の要素も考慮に入れてご検討ください。保障内容等については、「重要事項説明書」、「ご契約のしおり・約款」、「保険証券」等により全般的にご確認ください。

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

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。
- ・ 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.8～9)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を含みます。)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・支払いに関する被保険者・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・支払い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

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.66～

- 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。	→	 お申込み	保険会社の責任開始期	P24
申込みを撤回したい。	→	 お申込み	クーリング・オフ制度 (お申込みの撤回またはご契約の解除)	P23
告知義務について知りたい。	→	 お申込み	健康状態・職業等の告知義務	P23
保険用語の意味を知りたい。	→	 保険用語	主な保険用語のご説明	P18

■保険の特長やしぐみについて

この保険の特長やしぐみを知りたい。	→	 特長・しぐみ	がん治療支援保険NEO	P27
特約について知りたい。	→	 特長・しぐみ	付加される特約について	P31

■保険料について

保険料の払込方法を変えたい。	→	 保険料	保険料の払込方法(経路)	P53
保険料払込みの猶予期間について知りたい。	→	 保険料	保険料の払込期月と 猶予期間および復活について	P54
保険料の負担を減らしたい。	→	 保険料	保険料のお払込みが困難に なられた場合の継続方法	P57

■保険金・給付金等のお支払いについて

保険金・給付金等の請求手続きについて知りたい。	→	 保険金・給付金等	保険金・給付金等の 請求の流れと注意点	P43
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	給付金受取人の指定および 保険金・給付金等の代理請求について	P52
保険金・給付金等が受け取れないケースについて知りたい。	→	 保険金・給付金等	保険金・給付金等を お支払いできない場合	P45

■ご契約後について

保険を解約したい。	→	 ご契約後	ご契約の解約と解約返戻金	P61
生命保険料控除や 保険金などにかかわる税金について知りたい。	→	 ご契約後	生命保険と税金について	P62



主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明 18



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 22
- 2 個人情報の取扱い 22
- 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) 23
- 4 ご契約のお申込みの際のご注意点 23
- 5 保険会社の責任開始期 24
- 6 お取引時の確認事項について 26
- 7 新たな保険契約への乗換え 26



保険の特長としくみ

- 8 主契約について 27
- 9 付加される特約について 31
- 10 ご契約の更新について 42



保険金・給付金等について

- 11 保険金・給付金等の請求の流れと注意点 43
- 12 保険金・給付金等のお支払期限について 45
- 13 保険金・給付金等をお支払いできない場合 45
- 14 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例 48
- 15 保険金・給付金等の請求について 51
- 16 給付金受取人の指定および保険金・給付金等の代理請求について 52



保険料について

- 17 保険料のお払込み 53
- 18 保険料をまとめて払い込む方法 53
- 19 保険料の払込期月と猶予期間および復活について 54
- 20 保険料のお払込みが不要となった場合 57
- 21 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法 57
- 22 超保険のまとめて割引について 58



保障内容の見直しについて

- 23 がん保険契約等の乗換えについて 59



ご契約後について

- 24 ご契約の解約と解約返戻金 61
- 25 生命保険と税金について 62



生命保険に関するお知らせ

- 26 生命保険契約者保護機構 64
- 27 支払査定時照会制度 66
- 28 ご契約内容等の取扱い 66



主な保険用語のご説明

「ご契約のしおり」をお読みいただくうえで参考となる次のような保険用語を分かりやすく説明しています。

- ・生命保険に関する一般的な保険用語
- ・その他この保険に関する主な用語(★印を付しています。)

(注) 実際のお取扱いは、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・年金などを受け取れる人のことをいいます。

か 解除(かいじょ)

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

解約(かいやく)

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

解約返戻金(かいやくへんれいきん)

ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。
金額は、保険種類・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、解約返戻金が無かったり、解約返戻金を低い水準に設定している商品もあります。

解約返戻金倍率(かいやくへんれいきんばいりつ) ★

無解約返戻金期間満了後の解約返戻金を計算する際に使用する値で、診断給付金額に乗じる倍率をいいます。がん治療支援保険NEOでは10分の1に設定されています。

がん治療支援保険NEO(がんちりょうしえんほけんねお) ★

がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)の愛称(ペットネーム)です。

き 給付金(きゅうふきん)

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

け 契約応当日(けいやくおうとうび)

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

例 契約日が2022年1月1日の場合

- ・月単位の契約応当日: 2022年2月1日以降の毎月1日
- ・年単位の契約応当日: 2023年以降毎年の1月1日

契約者配当金(けいやくしゃはいとうきん)

責任準備金等の運用益が当社の予定した運用益を超えた場合に、ご契約後5年ごとにお支払いするお金のことをいいます。ただし、契約者配当金は、運用実績によって変動(増減)し、お支払いできないこともあります。
※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(がんや介護・認知症などを保障する商品・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クレジットカードによるお払い込みの場合

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。

こ 更新(こうしん)

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

高度障害状態(こうどしょうがいじょうたい)

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

告知義務(こくちぎむ)

ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態・身体の障がい状態・職業など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。

し 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。
この保険の場合、「情報端末による保険契約の申込等に関する特約」を付加する必要があります。

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に、**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)

(だいいっかいほけんりょうそうとうがく(じゅうとうきん))

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

代理請求制度(だい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。

て 低解約返戻金割合(ていかいやくへんれいきんわりあい)



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

と 特則(とくそく)

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

特定疾病・部位不担保(とくていしつぺい・ぶいふたんぽ)

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

特定障害不担保(とくていしょうがいふたんぽ)

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

特別条件(とくべつじょうけん)

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

特約(とくやく)

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

特約条項(とくやくじょうこう)

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

取消(とりけし)

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(はらいこみぎづ)

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、お支払いするお金のことをいいます。

保険契約者(ほけんけいやくしゃ)

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

保険証券(ほけんしょうけん)

ご契約の保険金額や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものをいいます。

保険年度(ほけんねんど)

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

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2022年1月1日、契約年齢が40歳の場合

保険年齢は、2023年1月1日より41歳、2024年1月1日より42歳、…となります。

保険料(ほけんりょう)

ご契約者から、当社にお払い込みいただくお金のことをいいます。

保険料期間(ほけんりょうきかん)

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

保険料の払込方法(回数)

(ほけんりょうのはらいこみほうほう(かいすう))

保険料の払込方法(回数)には保険種類に応じて、月払、年払等があります。

保険料の払込方法(経路)

(ほけんりょうのはらいこみほうほう(けいろ))

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

保険料の割増(ほけんりょうのわりまし)

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

保険料払込期間(ほけんりょうはらいこみきかん)

保険料をお払い込みいただく期間のことをいいます。

保険料払込みの免除

(ほけんりょうはらいこみのめんじょ)

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

保険料払込みの免除事由

(ほけんりょうはらいこみのめんじょじゆう)

保険料のお払込みが免除される事象をいいます。

例 被保険者の不慮の事故による所定の身体障害の状態など

保険料払込みの猶予期間

(ほけんりょうはらいこみのゆうよきかん)

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

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。
がん治療支援保険NEOの場合、保険料払込期間と同一の期間となります。

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

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。

なお、ご契約を更新する場合、更新後のご契約についてクーリング・オフ制度の適用はありません。

「責任開始期に関する特約」を付加しない場合	「ご契約のお申込日」または「第1回保険料相当額の領収日（※）」のいずれか遅い日	【例】 クーリング・オフが可能な期間 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)
「責任開始期に関する特約」を付加する場合	「ご契約のお申込日」	【例】 クーリング・オフが可能な期間 申込日 (4/10) この日まで (4/17)

（※）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金融機関からの直接振込	当社指定の口座に着金した日
②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
③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
④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

・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、また画面に表示された内容を十分にご確認のうえ、お申込手続きを行ってください。

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や医師の質問等によりおたずねする内容に対して、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。
- ・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。なお、傷病歴等を告知された場合は、所定の診査や追加の詳しい告知、当社がお願いする資料のご提出等が必要となる場合があります。
- ・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。（※）
- ・保険料を口座振替により払い込む場合、保険料はご指定された金融機関の口座から当社の定めた日（振替日といいます。）に振り替えられますので、振替日の前日までに保険料を口座にご準備ください。

（※）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ご確認ください。
- 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

① 保険期間の始期および責任開始期

- 保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します。
- 保険期間の始期は第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。

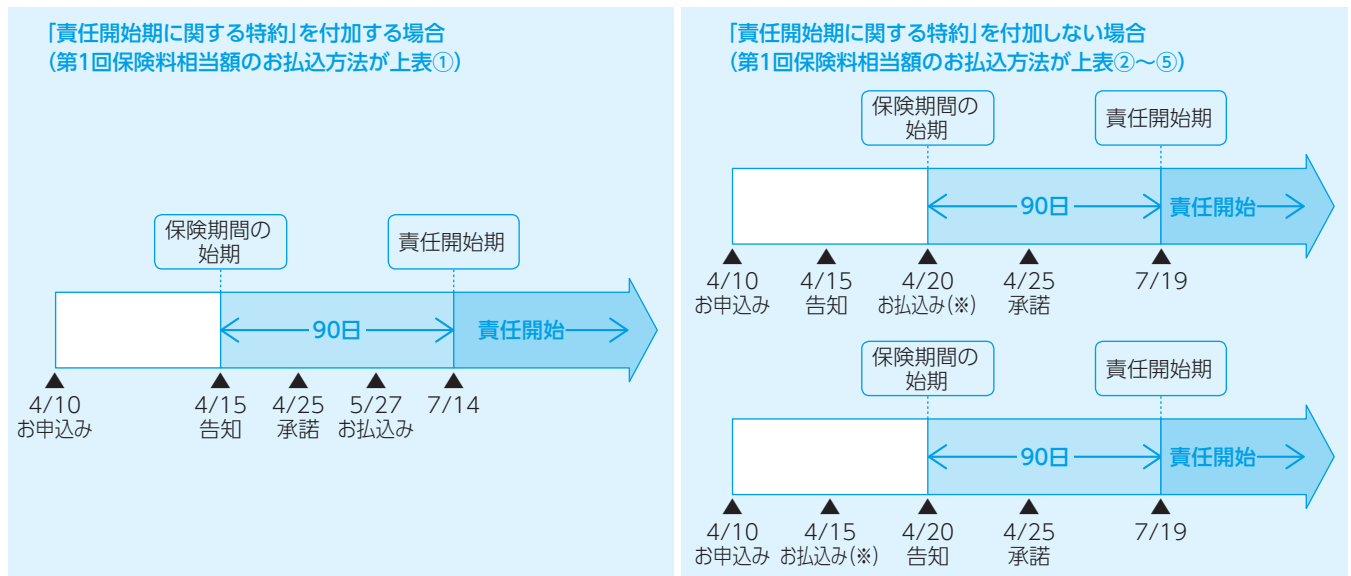
第1回保険料相当額のお払込方法	保険期間の始期
①口座振替による払込み(※1) (「責任開始期に関する特約」を付加)	「ご契約のお申込みを受けた時」(※2)または「告知の時」のいずれか遅い時
②クレジットカードによる払込み(※3)	「当社がクレジットカードの有効性等を確認した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
③金融機関からの直接振込	「第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した時」または「告知の時」のいずれか遅い時
④コンビニエンスストアへの払込み	「コンビニエンスストアへお払い込みされた時」または「告知の時」のいずれか遅い時
⑤ペイジー (Pay-easy) 収納サービスによる払込み	「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時」または「告知の時」のいずれか遅い時

(※1) ご契約のお申込みに際して、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) ご契約のお申込みに際して、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。

【保険期間の始期および責任開始期の例示】



(※) 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。

- ただし、悪性新生物保険料払込免除特則以外の保険料払込みの免除については、以下のとおり保険期間の始期を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します。

保障の種類		責任開始期 (ご契約上の保障を開始する時期)
保険金・給付金等のお支払い		保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
保険料払込みの免除	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	
	所定の高度障害状態または身体障害の状態による保険料払込みの免除	保険期間の始期

- 復活の際の責任開始日については、「[19](#)保険料の払込期月と猶予期間および復活について」をご参照ください。

2 更新後のご契約における責任開始期

ご契約が更新された場合、更新後のご契約については、更新日からご契約上の保障を受けることができます。新たにご契約に加入された場合のように、ご契約上の保障が開始するまでの90日の不担保期間はありません。

- ご契約が更新された場合、責任開始期とは、更新前のご契約(複数回更新を行った場合は、最初の更新の更新前のご契約)の責任開始期(※)のことをいいます。
 - ただし、更新前後のご契約を通して復活の取扱いが行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期とします。
- (※)悪性新生物保険料払込免除特則以外の保険料払込みの免除については保険期間の始期とします。

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 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次のいずれかに該当する場合、改めて不担保期間が適用されるため、責任開始期まで一定の期間を要する場合があります。この不担保期間中に現在のご契約を解約すると、保障がない期間が発生します。
 - ①がんを保障する主契約・特約：保険期間の始期から90日間を不担保期間とします。
 - ②介護年金保険(無解約返戻金型)(付加される特約を含みます。)：契約日から1年間を不担保期間とします。ただし、当社のがん保険契約等にご加入されている場合、「がん保険契約等の乗換えに関する特約」を付加することにより、ご契約の保障を途切らせることなく、がん治療支援保険NEO等へ乗り換えることができます。詳細は「[23](#)がん保険契約等の乗換えについて」をご参照ください。
- 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。



ご契約のしおり

保険の特長としくみ

8 主契約について

がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）

特長1

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。

特長2

がんの治療を目的として入院した場合の保障を確保できます。
（入院給付金を担保するご契約の新規お取扱いはありません。）

- ◆ がんの治療を直接の目的として所定の入院をしたとき、入院給付金をお支払いします。

特長3

悪性新生物と診断確定された場合、将来の保険料の払込みを不要にできます。

- ◆ 悪性新生物保険料払込免除特則を付加した場合、初めて悪性新生物と診断確定されたときは、将来の保険料の払込みを免除します。

特長4

解約返戻金を低額に抑えたプランです。

- ◆ 保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- ◆ 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、次の①と②のうちいずれか小さい額となります。
 - ① 解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ② 診断給付金額の10分の1
- ◆ 悪性新生物保険料払込免除特則には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

特長5

ご契約を更新することができます。

- ◆ 保険期間が有期の場合で保険期間が満了するときは、所定の要件を満たせば、90歳まで自動的にご契約が更新されます。

⚠ 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。
また、この保険には死亡保険金はありません。（被保険者の死亡時に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金をお支払いします。）

⚠ ご注意

保険料を一時払により払い込むことはできません。また、診断給付金額・入院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

新規にご加入される場合、がんの保障は、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します。責任開始期の前日までにがんと診断確定された場合、ご契約は無効となり、給付金のお支払いはありません。

⚠ ご注意

入院給付金日額を0と指定した場合、入院給付金のお支払いはありません。

⚠ ご注意

悪性新生物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。なお、特則のみの解約はできません。

ご参考

更新については、「10 ご契約の更新について」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
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)被保険者が責任開始期以後の保険期間中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(※1)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(※2)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)被保険者が責任開始期以後の保険期間中に初めて(※1)上皮内新生物と診断確定されたとき (※1)ご契約の際、当社が告知等により知っていたがんを除き、責任開始期前の期間を含めて初めてとします。 (※2)同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。	給付金受取人
入院給付金	被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)責任開始期以後にがんと診断確定されたこと (2)診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること	



- ・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します。新規にご加入される場合、この保険の責任開始期は、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日とし、その日からご契約上の保障を開始します。詳しくは「**⑤ 保険会社の責任開始期**」をご参照ください。
- ・被保険者が責任開始期の前日までにかんがんと診断確定されていた場合(※)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、ご契約は無効になります。
- (※)ご契約または復活の際、当社が告知等により知っていたがんを除きます。

○ 診断給付金について

- 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します。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(その日が保険期間中である場合に限りします。)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の保険期間中に、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の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした通院をしたとき

⚠ ご注意

ご契約が更新された場合、給付金のお支払いについては、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。

したがって、更新前契約の責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を目的として、更新日以後の保険期間中に入院した場合は、更新後契約の対象となります。

⚠ ご注意

入院給付金日額を0と指定した場合、入院給付金のお支払いはありません。

⚠ ご注意

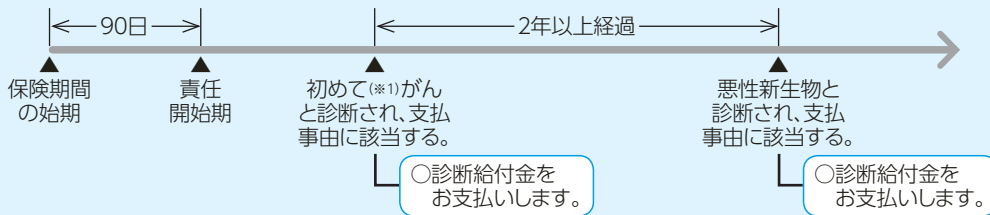
悪性新生物保険料払込免除特則以外の保険料払込みの免除については、保険期間の始期を責任開始期とし、その日からご契約上の保障を開始します。

⚠ ご注意

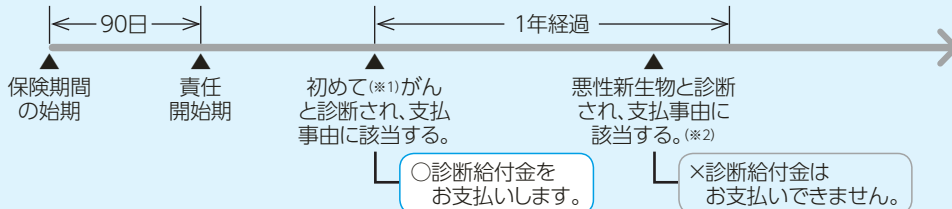
復活の際の責任開始日については、「**⑯ 保険料の払込期月と猶予期間および復活について**」をご参照ください。

- 2回目以降の診断給付金のお支払例は次のとおりです。

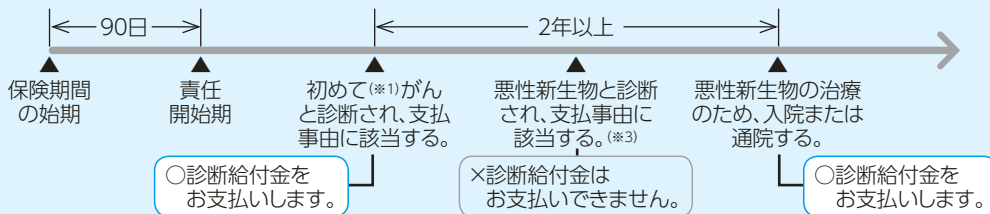
【例1】初めてがんと診断確定されてから2年経過後に悪性新生物と診断確定された場合



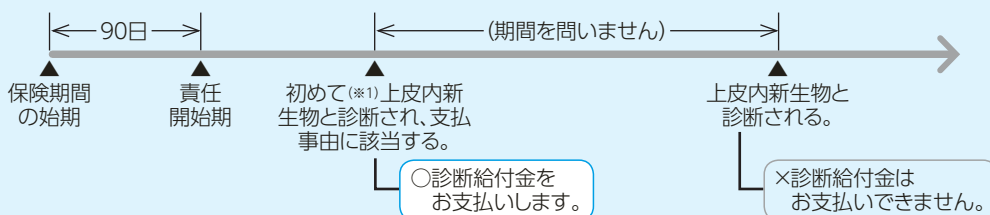
【例2】初めてがんと診断確定されてから2年以内に悪性新生物と診断確定された場合
(前回の診断確定日から2年以内に悪性新生物が治癒したとき)



【例3】初めてがんと診断確定されてから2年以内に悪性新生物と診断確定された場合
(前回の診断確定日から2年経過後に悪性新生物の治療のため入院または通院したとき)



【例4】初めて上皮内新生物と診断確定された後で、再び上皮内新生物と診断確定された場合



- (※1) ご契約の際、当社が告知等により知っていたがんを除き、責任開始期前(保険期間の始期前を含みます。)の期間を含めて初めてとします。
 (※2) 悪性新生物と診断された後、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年以内に治癒した場合とします。
 (※3) 前回の診断給付金支払事由該当日から2年以内に診断された場合とします。

○入院給付金について

- 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

入院給付金は、がんの治療を直接の目的とする入院の初日からお支払いの対象となり、お支払日数に限度はありません。

- 同一の日に2回以上入院した場合でも、入院給付金は重複してお支払いしません。
- お支払事由に該当する入院中に保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、ご契約が有効中の入院とみなして入院給付金をお支払いします。

⚠️ ご注意

入院給付金日額を0と指定した場合、入院給付金のお支払いはありません。

● 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
上 皮 内 新 生 物	・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〈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、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

● 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)。
 - ①被保険者が、**保険期間の始期**以後の疾病または傷害を直接の原因として**所定の高度障害状態**になられたとき
 - ②被保険者が、**保険期間の始期**以後に発生した**不慮の事故**を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に**所定の身体障害の状態**になられたとき
 - ③**悪性新生物保険料払込免除特則**が付加されている場合で、被保険者が責任開始期以後に初めて悪性新生物と診断確定されたとき(※2)
- 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。

(※1)ご契約が更新された場合、保険料の払込免除については、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。したがって、更新日以前に既に保険料のお払込みを免除されている場合は、更新後のご契約の保険料のお払込みも免除となります。

(※2)ご契約の際、当社が告知等により知っていた悪性新生物を除き、責任開始期前の期間を含めて初めてとします。

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「普通保険約款別表5 対象となる悪性新生物」、「普通保険約款別表6 対象となる上皮内新生物」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。

▲ ご注意

ご契約が更新された場合、**●保険期間の始期**とは、更新前のご契約の保険期間の始期(複数回更新を行った場合は、最初の更新の更新前のご契約の保険期間の始期)のことをいいます。ただし、更新前後のご契約を通して、復活の取扱いが行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期とします。

別表参照

●**所定の高度障害状態**については、「普通保険約款別表3 対象となる高度障害状態」をご参照ください。

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、**●所定の身体障害の状態**については、「普通保険約款別表4 対象となる身体障害の状態」をご参照ください。

▲ ご注意

●**悪性新生物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。この特則のみの解約はできません。また、上皮内新生物と診断確定された場合は保険料払込みの免除の対象になりません。

9 付加される特約について

○ 付加される特約の一覧

がん治療支援保険NEOで入院給付金を担保するご契約には、次の特約があります。
(診断給付金のみを担保するご契約には、次の特約を付加することはできません。)

目 的	特 約	参照ページ	
		しおり	約款
がんによる手術にそなえるためには	がん手術特約	P.33	P.82
がんによる通院にそなえるためには	がん通院特約 (契約日 が令和4年2月1日以前の場合用)	P.33	P.87
初めて悪性新生物と診断された場合の保障を充実させるには	悪性新生物初回診断特約	P.35	P.92
抗がん剤による治療にそなえるためには	抗がん剤治療特約	P.36	P.96
がんの治療のための先進医療による療養にそなえるためには	がん先進医療特約	P.37	P.102
がんの治療のための患者申出療養、評価療養または自由診療にそなえるためには	がん特定治療保障特約	P.39	P.108



ご注意

- ・これらの特約には解約返戻金はありません。
- ・更新の際にお申出のないときは、上記の特約のうち、更新前のご契約に付加されていた特約が更新後のご契約に付加されます。
- ・入院給付金を担保するご契約の場合、がん手術特約、抗がん剤治療特約、がん先進医療特約、がん特定治療保障特約は、更新後にも特約を付加(中途付加)することができます。
ただし、ご契約の種類、内容およびご契約形態などによっては、特約の中途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(診査)などの手続きが必要**となるとともに、所定の引受条件を満たす必要があります。
- ・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

がん先進医療特約は、先進医療特約、先進医療特約(引受基準緩和型)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

がん通院特約は、**契約日**(中途付加した場合は中途付加日)に応じて保障内容・保険料が異なります。
契約日とは更新前(複数回更新を行った場合は最初の更新の更新前)の主契約の契約日をいいます。
中途付加日とは、「中途付加に際して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」のいずれか遅い日の直後の主契約の月単位の契約応当日をいいます。

△ ご注意

がん特定治療保障特約は、被保険者お一人につき1特約のみご加入できます。

○ 特約の対象となるがんの定義と診断確定

- 特約ごとに対象となるがんの範囲は次のとおりです。

(○:お支払いの対象、×:お支払いの対象外)

特 約	悪性新生物	上皮内新生物
がん手術特約、がん通院特約、抗がん剤治療特約、 がん先進医療特約、がん特定治療保障特約	○	○
悪性新生物初回診断特約	○	×

- 悪性新生物および上皮内新生物とは、下表に掲載されるものをいいます。

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、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

○ 特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)

- 特約の給付金等のお支払いは、特約の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。特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約の保障を開始する時期(責任開始期)」から特約の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約の保障を開始する時期 (責任開始期)
主契約の締結の際、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
主契約の締結後、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

- 被保険者が特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合(※)は、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、**特約は無効となります。**

(※)ご契約または復活の際、当社が告知等により知っていたがんを除きます。

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。

⚠ ご注意

特約が更新された場合、責任開始期とは、更新前の特約(複数回更新を行った場合は、最初の更新の更新前の特約)の責任開始期のことをいいます。ただし、復活の取扱いが行われた後の特約の責任開始期は、最後の復活の際の責任開始期(復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日)とします。

がん手術特約

特長



がんの治療を目的として手術を受けた場合の保障を確保できます。

◆がんの治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき、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
手術給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、次の条件をすべて満たす 所定の手術 を受けたとき (1)この特約の責任開始期以後にがんと診断確定されたこと (2)診断確定されたがんの治療を直接の目的とする手術であること	主契約の給付金受取人

- 手術給付金は、手術1回(同一または異なる種類の複数の手術を同一の機会に受けた場合には1回の手術とします。)につき、保険証券記載の手術給付金額をお支払いします。
- ファイバースコープによる手術や放射線照射、温熱療法などは、**60日間に1回**をお支払いの限度とします。また、手術の種類によっては、お支払いの対象とならない手術もあります。

がんの定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「**⑨**付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)」をご参照ください。

がん通院特約(契約日が令和4年2月1日以前の場合用)

特長



がんの治療を目的として通院をした場合の保障を確保できます。

◆がんの治療を直接の目的として所定の入院をし、かつ、入院の原因となったがんの治療を目的として、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入院日の前日からその日を含めて遡及して**60日以内**
- ②退院日の翌日からその日を含めて**180日以内**

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	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以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたこと ①この特約の責任開始期以後にがんと診断確定されたこと ②診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること (2)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通院をしたこと ①上記(1)の入院の原因となったがんの治療を受けることを目的とした通院であること ②次の期間内に行われた通院であること ア.上記(1)の入院の入院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(以下「退院後通院期間」といいます。)	主契約の給付金受取人

⚠️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。

⚠️ご注意

⑨所定の手術には、所定の放射線照射、温熱療法を含みます。詳細は「がん手術特約条項別表4 対象となる手術」をご参照ください。

⚠️ご注意

ドレナージ、穿刺、神経ブロック、輸血、骨髄移植、臍帯血移植、術中術後自己血回収術は対象となる手術ではありません。

⚠️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。なお、現在この特約の中途付加はお取り扱いしていません。

ご参考

更新後にお届けする保険証券には「がん通院特約(令和4年2月1日以前契約用)」と表示されます。

- 通院給付金のお支払額は、次のとおりです。

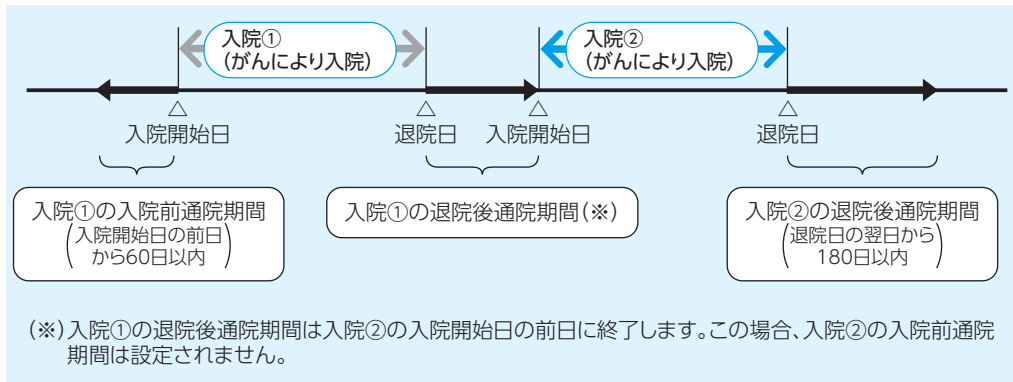
通院給付金日額×通院日数

ただし、通院給付金のお支払いは、1回の入院について**45日**、この特約の保険期間中を**通算して730日を限度**とします。

- 同一の日に2回以上通院された場合は、1回の通院とみなします。
- がんの治療を直接の目的とする入院期間中(入院している日と同一の日)に通院した場合、その通院については通院給付金をお支払いしません。
- 退院後通院期間中に新たにがんの治療を直接の目的とする入院をした場合は、次のとおり取り扱いします。
 - ・退院後通院期間は、新たな入院を開始した日の前日に終了するものとします。
 - ・この場合、新たな入院に対する入院前通院期間はないものとします。

【例1】

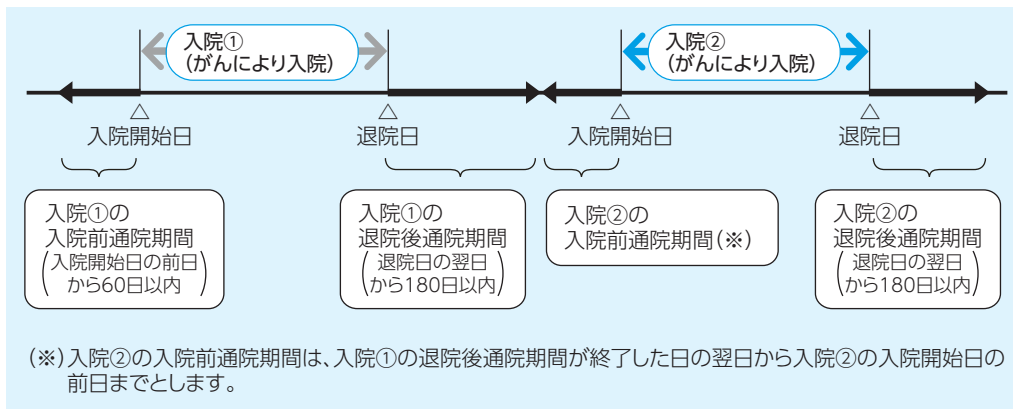
前の入院の退院日の翌日から180日以内にがんの治療を目的として入院した場合



- 退院後通院期間終了後に新たにがんの治療を直接の目的とする入院をした場合で、その退院後通院期間と新たな入院の入院前通院期間に重複する期間があるときは、退院後通院期間が終了した日の翌日から新たな入院前通院期間が開始するものとします。

【例2】

前の入院の退院日の翌日から240日以内にがんの治療を目的として入院した場合



- 退院後通院期間中に保険期間が満了したときは、保険期間の満了時を含んで継続している退院後通院期間中の通院は、この特約の有効中の通院とみなして、通院給付金をお支払いします。

○がんの定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「9 付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)」をご参照ください。

悪性新生物初回診断特約

特長



初めて悪性新生物と診断された場合の保障を充実させることができます。

- ◆初めて悪性新生物と診断確定されたとき、診断保険金をお支払いします。
- ◆診断保険金をお支払いした場合、この特約は消滅し、以後この特約の保障はなくなります。

○ 保険金のお支払い

お支払いする保険金	保険金のお支払事由	お受け取りになる人
診断保険金	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、 初めて (※)悪性新生物と診断確定されたとき (※)ご契約の際、当社が告知等により知っていた悪性新生物を除き、責任開始期前の期間を含めて初めてとします。	主契約の給付金受取人

- 診断保険金は、この特約のお支払事由に該当した場合に、主契約の診断給付金に上乗せしてお支払いします。
- ただし、次のような場合で、この特約のお支払事由に該当したときは、この特約の診断保険金のみをお支払いします。

上皮内新生物と診断確定されたことにより主契約の診断給付金が支払われた後、そのお支払事由に該当した日からその日を含めて2年以内に悪性新生物と診断確定された場合

主契約の診断給付金は、2年に1回をお支払限度としています。上記の場合、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて2年以内にお支払事由に該当しているため、主契約の診断給付金はお支払いできません。

○ 悪性新生物の定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「**⑨**付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)」をご参照ください。

⚠ ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。なお、この特約はこの保険に中途付加することはできません。

⚠ ご注意

上皮内新生物と診断確定された場合には、この特約の診断保険金はお支払いできません。

抗がん剤治療特約

特長



抗がん剤による治療を受けた場合の保障を確保できます。

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

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
治療給付金	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、次の条件のすべてを満たす入院または通院をしたとき (1) この特約の責任開始期以後にがんと診断確定されたこと (2) 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院または通院であること (3) 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること(※) (※) 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表もしくは歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。	主契約の給付金受取人

- 治療給付金は、お支払事由に該当した日が属する月ごとに保険証券記載の治療給付金額(※)をお支払いします。ただし、治療給付金の支払月数は、この特約の保険期間を通じて、**60か月を限度**とします。

(※) 治療給付金額の変更があった場合には、各入院日または通院日が属する月の1日現在の治療給付金額とします。

- 対象となる**抗がん剤**は、厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、がんの治療に対する効能・効果が認められ、次のいずれかに該当するものなどをいいます。
 - ・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
 - ・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」(ホルモン療法)、「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
- 入院または通院により処方を受けた抗がん剤の投薬期間が複数の月にわたる場合は、その期間中の月ごとに治療給付金のお支払事由に該当したものとみなします。



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治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、**治療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります**。その場合、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。

がんの定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「**9** 付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)」をご参照ください。

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は原則10年(更新時および中途付加時は10年以下)とします。更新のお取扱いについては、「**10** ご契約の更新について」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、「抗がん剤治療特約条項別表4 公的医療保険制度」をご参照ください。

別表参照

医科診療報酬点数表または歯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または歯科診療報酬点数表が適用されます。

ご注意

抗がん剤には、がんの治療に対する効能・効果が承認された再生医療等製品を含みます。抗がん剤の詳細は、「抗がん剤治療特約条項別表7 対象となる抗がん剤」をご参照ください。

ご注意

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

ご注意

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

がん先進医療特約

特長



がんの治療のため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。

◆がんの治療を直接の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	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 (1) この特約の責任開始期以後にがんと診断確定されたこと (2) 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする療養(※1)であること (3) 公的医療保険制度における先進医療による療養(※1)であること(※2) (※1)療養とは、医師による診察・検査、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。 (※2)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お支払事由に該当したものとみなします。	主契約の給付金受取人

●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。

(※)先進医療による療養を適切に実施するための施設基準が法令等によって定められています。



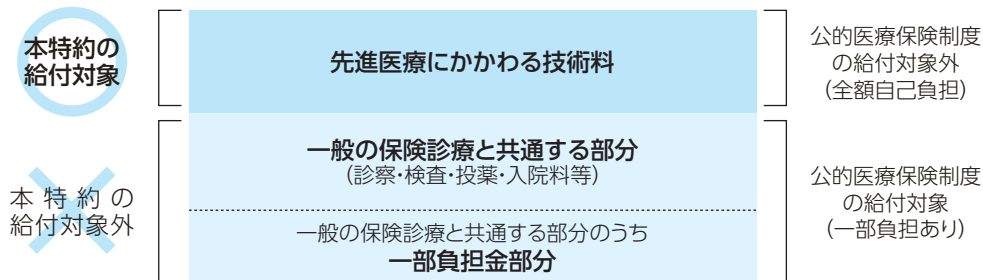
公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により先進医療給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

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。

- 「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。
- 「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】



⚠️ ご注意

この特約は、先進医療特約、先進医療特約(引受基準緩和型)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

この特約の保険期間および保険料払込期間は原則10年(更新時および中途付加時は10年以下)とします。更新のお取扱いについては、「**ご契約の更新について**」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、「がん先進医療特約条項別表5 公的医療保険制度」をご参照ください。**先進医療**については、「がん先進医療特約条項別表6 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。

⚠️ 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。

○ 給付金の直接支払サービスについて

- 当社が提携する医療機関で所定の先進医療を受ける場合、当社所定のお取扱条件を満たすときは、医療機関に対する給付金の直接支払サービスを利用することができます。
ただし、がん先進医療特約については、重粒子線治療または陽子線治療を受ける場合に限り（2022年2月現在）。
- 給付金の直接支払サービスのご利用にあたっては、次の点にご注意ください。
 - ・ 給付金の直接支払サービスは、給付金をお支払いできる場合に限りご利用いただけます。
次のような場合は、給付金の直接支払サービスをご利用いただけません。この場合、公的医療保険制度等により給付対象となる費用等を除き、診療にかかわる費用はお客様の自己負担となります。

- ・ 診療を受けられる時点で公的医療保険制度の給付対象となっている場合
- ・ 給付金のお支払対象とならない費用を負担された場合や、負担された費用が給付金のお支払限度額を超える場合 など

上記のほか、当社所定のお取扱条件を満たさない場合も、給付金の直接支払サービスをご利用いただけません。この場合、給付金のお支払いは診療を受けた後となり、それまでの間、お客様が医療機関に支払う費用をご用意いただくことが必要となる場合があります。

- ・ 給付金の直接支払サービスは、給付金受取人からのお申出に応じてお取扱いたします。
（サービスを利用せず、お客様自身で給付金をお受け取りいただくことも可能です。）
- ・ 給付金の直接支払サービスを利用される場合、当社は被保険者の同意を得て、被保険者の病状や診療内容等について、提携する医療機関に直接照会したり、提携する医療機関から必要書類の提出を直接受けることがあります。
- ・ 給付金の直接支払サービスの対象となる医療機関は変更となる可能性があります。診療を受けられる前に最新の医療機関をご確認ください。
また、法令等の改正により医療制度等に変更が生じる場合は、将来予告なく、給付金の直接支払サービスの対象となる診療の範囲やお取扱条件等について変更を行ったり、対象となる医療機関を紹介できなくなるなどがあります。



- ・ 給付金の直接支払サービスの対象となる医療機関およびお取扱条件等は、当社ホームページ(<https://www.tmn-anshin.co.jp/>)に掲載しています。
当社のホームページから「提携病院」で検索いただくか、または「お客様への重要なお知らせ」等からご確認ください。
- ・ 給付金の直接支払サービスのご利用にあたっては、診療を受けられる前に当社の取扱者/代理店または保険金請求受付専用ダイヤルにご連絡ください。
保険金請求受付専用ダイヤルは、「①保険金・給付金等の請求の流れと注意点」をご参照ください。

○ がんの定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「⑨付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期（特約の保障を開始する時期）」をご参照ください。

がん特定治療保障特約

特長



がんの治療を目的として所定の患者申出療養、評価療養または自由診療を受けた場合の保障を確保できます。

- がんの治療を目的として患者申出療養、評価療養(先進医療を除きます。)または自由診療(所定の病院において行われるものに限ります。)を受けたとき、特定治療給付金をお支払いします。
- 給付金のお支払対象となる診療を受けた場合、保険期間中の支払限度額を1億円として給付金をお支払いしますので、がんの診療費が高額となる場合に備えることができます。

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
特定治療給付金	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、次の条件のすべてを満たす入院または通院をしたとき (1) この特約の責任開始期以後にがんと診断確定されたこと (2) 診断確定されたがんの治療を直接の目的として、次のいずれかに該当する診療(※1)が行われる入院または通院であること ① 公的医療保険制度における患者申出療養(※2)または評価療養(先進医療を除きます。)による診療であること ② 診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならない診療が含まれる入院または通院による診療であって、所定の病院において行われるものであること (※1) 診療とは、医師による診察・検査、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。 (※2) 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取消等により患者申出療養でなくなっている場合を除きます。	主契約の給付金受取人

- 上表の給付金のお支払事由(2)②については、診療を受けた時点で、厚生労働大臣による指定または承認を受けている次のいずれかの病院等(※)で行われるものに限ります。

- ・特定機能病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・特定領域がん診療連携拠点病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・がんゲノム医療中核拠点病院
- ・がんゲノム医療拠点病院
- ・がんゲノム医療連携病院
- ・小児がん中央機関
- ・小児がん拠点病院

(※)これらの病院では、高度の医療ないし専門的ながん医療を提供するための要件が法令等により定められています。また、対象となる病院は、厚生労働省ホームページにてご確認ください。

- 診療計画において、次のいずれかの診療が含まれるときは、その診療を受けなかったとしても特定治療給付金のお支払事由に該当する場合に限り、特定治療給付金をお支払いします。

- ・公的医療保険制度における先進医療による診療
- ・がんの手術後に行われる形成再建術等(乳房再建手術等をいいます。)
- ・遺伝子パネル検査



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治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、**特定治療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。**その場合、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

この特約は、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

この特約の保険期間および保険料払込期間は原則5年(更新時および中途付加時は5年以下)とします。更新のお取扱いについては、「**10**ご契約の更新について」をご参照ください。

⚠️ ご注意

自由診療とは、公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいいます。

別表参照

公的医療保険制度については、「がん特定治療保障特約条項別表5 公的医療保険制度」をご参照ください。

患者申出療養については、「がん特定治療保障特約条項別表6 患者申出療養」をご参照ください。

評価療養については、「がん特定治療保障特約条項別表7 評価療養」をご参照ください。

⚠️ ご注意

診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。

別表参照

先進医療については、「がん特定治療保障特約条項別表8 先進医療」をご参照ください。

⚠️ ご注意

遺伝子パネル検査とは、複数の遺伝子変異を同時に検出できる診断薬および解析装置を使用することにより、がんに関係する遺伝子変異を複数同時に測定する検査をいいます。

○ お支払いする給付金額について

- 被保険者が受けた診療にかかわる費用と同額の特定治療給付金をお支払いします。ただし、この特約の保険期間中のお支払額は**通算して1億円を限度**とします。
- 診療にかかわる費用は、医学的に効果が認められたがんの治療を直接の目的とする診療の費用として、診療を受けた病院等に支払うべき費用(※1)に限ります。ただし、**次の費用は除きます**。

- ・ **公的医療保険制度**による保険給付がなされるべき費用(※2)
- ・ **公的医療保険制度**に定める選定療養にかかわる費用(※3)および**先進医療**にかかわる技術料
- ・ **遺伝子パネル検査**にかかわる費用

(※1) **自由診療**による入院の場合、公的医療保険制度における入院時食事療養費および入院時生活療養費(特別メニューの食事代等は除きます。)に相当する費用を含みます。

(※2) 被保険者の一部負担金を含みます。

(※3) 差額ベッド代等をいい、**自由診療**による入院または通院の場合は、特別の療養環境の提供に関する費用に相当する費用をいいます。

- 診療にかかわる費用のうち、医薬品に係る費用については、医薬品の使用方法に応じて、**下表の金額を限度(※1)とします**。

	医薬品の使用方法	金額
①	医薬品の適応外使用 による場合(※2)	厚生労働省告示に定める 薬価基準 に掲載された医薬品の薬価の2.5倍を基準とし、がんの治療に使用された医薬品の用量に応じて計算した金額
②	厚生労働大臣による製造販売の承認を受けていない医薬品を使用する場合(※3)	次のア.またはイ.のいずれか大きい金額 ア. 医薬品の販売単価(※4)の2.5倍を基準とし、がんの治療に使用された医薬品の用量に応じて計算した金額 イ. 500万円(一連の診療過程 において使用される医薬品に係る費用を通算します。)

(※1) **一連の診療過程**において上表①および②に該当する医薬品をいずれも使用する場合は、上表①および②ア.の合計額または②イ.のいずれか大きい金額を限度とします。

(※2) **医薬品の適応外使用**でないものの、診療計画に**自由診療**が含まれることにより**公的医療保険制度**の対象とならない場合を含みます。

(※3) 厚生労働大臣による製造販売の承認を受けているものの、厚生労働省告示に定める**薬価基準**に記載されていない医薬品を含みます。

(※4) 医薬品の販売価格は、薬価基準上の直近の外国平均価格を円換算することなどにより算出します。この場合、被保険者の治療に医薬品の使用を開始した日の直前1年間の対顧客電信相場仲値(TTM)の平均値を用いて日本円に換算します。



ご注意

次のような費用は、**がんの治療を直接の目的として、病院等に支払う診療の費用に該当しないため、特定治療給付金のお支払いの対象となりません**。

- ・ 貸テレビ代、新聞代、アメニティ等の諸雑費
- ・ 家族の付添看護にかかる費用
- ・ 病院との往復にかかる交通費・宿泊費 など

また、次のような入院・通院は、**がんの治療を直接の目的とする入院・通院に該当しないため、それらにかかる費用は特定治療給付金のお支払いの対象となりません**。

- ・ 治療処置を伴わない診断、検査、リハビリテーションのみを目的とした入院・通院
- ・ 薬剤の購入・受け取りのみを目的とした通院 など

別表参照

公的医療保険制度については、「がん特定治療保障特約条項別表5 公的医療保険制度」をご参照ください。

別表参照

先進医療については、「がん特定治療保障特約条項別表8 先進医療」をご参照ください。

⚠ ご注意

遺伝子パネル検査とは、複数の遺伝子変異を同時に検出できる診断薬および解析装置を使用することにより、がんに関係する遺伝子変異を複数同時に測定する検査をいいます。

⚠ ご注意

自由診療とは、公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいいます。

⚠ ご注意

医薬品の適応外使用とは、日本国内で製造販売の承認の際に認められた効能・効果または用法・用量と異なる形で医薬品を使用することをいいます。

⚠ ご注意

薬価基準とは、厚生労働大臣が医療機関で保険診療に使用できる医薬品の品目とその価格を定めた基準のことをいいます。

⚠ ご注意

一連の診療過程とは、がんの治療を直接の目的として策定された診療計画にもとづく一連の入院診療および外来診療をいいます。

○ 対象となる診療について

- この特約は、公的医療保険制度における評価療養（先進医療を除きます。）、患者申出療養および**所定の病院**で受けた自由診療を対象とします。公的医療保険制度における各種診療の位置づけとこの特約の保障範囲を概略的に示すと、次のとおりです。

（○：お支払いの対象、－：お支払いの対象外）

診療の種類		お支払対象の有無	診療の概要
保険診療		－	公的医療保険制度の給付対象となる診療をいいます。
保険外併用療養			保険診療と自費診療の併用が認められる診療をいいます。 一般の保険診療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）は公的医療保険制度の給付対象となりますが、選定療養、評価療養、患者申出療養にかかわる部分は患者の全額自己負担となります。
評価療養	選定療養	－	患者の選定による特別の病室の提供（差額ベッド代）等の療養をいいます。
	先進医療	－	高度の医療技術を用いた療養等で、公的医療保険制度の給付対象とするか否かの評価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。先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ・製造販売の承認後で 保険収載 前の医薬品を使用する診療（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等） ・保険収載された 医薬品の適応外使用 にかかる診療（承認事項の変更申請がなされている場合等）など
	上記以外	○	
患者申出療養		○	高度の医療技術を用いた療養で、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定めるものをいいます。厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院等で行われるものに限ります。
自由診療		○	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、自由診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。自由診療には、例えば次のようなものがあります。 ・ 保険収載 された 医薬品の適応外使用 にかかる診療（評価療養に該当しない場合） ・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療 など この特約では、厚生労働大臣が指定または承認する所定の病院等で受けたものを対象とします。

○ 給付金の直接支払サービスについて

- 当社が提携する医療機関で診療を受ける場合、当社所定のお取扱条件を満たしたときは、医療機関に対して給付金を直接お支払いするサービスを利用することができます。
給付金の直接支払サービスに関するご注意事項については、「がん先進医療特約」の「給付金の直接支払サービスについて」をご参照ください。

○ がんの定義と診断確定および特約の責任開始期

- 「**9** 付加される特約について」の「特約の対象となるがんの定義と診断確定」および「特約の責任開始期（特約の保障を開始する時期）」をご参照ください。

別表参照

所定の病院については、「がん特定治療保障特約条項別表9 対象となる病院」をご参照ください。

別表参照

先進医療については、「がん特定治療保障特約条項別表8 先進医療」をご参照ください。

⚠️ ご注意

保険収載とは、公的医療保険制度の給付対象となる医薬品等として、薬価基準等に収載されることをいいます。

⚠️ ご注意

医薬品の適応外使用とは、日本国内で製造販売の承認の際に認められた効能・効果または用法・用量と異なる形で医薬品を使用することをいいます。

⚠️ ご注意

厚生労働大臣が定めた**患者申出療養**の一覧は厚生労働省ホームページで確認することができます。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患者申出療養に該当しない場合があります。

10 ご契約の更新について

- 保険期間が有期のご契約の場合、保険期間が満了するときは、**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歳まで自動的にご契約（主契約および特約）が更新されます。**

- ①更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一とします。ただし、更新後のご契約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合は、1年以上の整数年で、かつ、更新後のご契約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳となる期間に短縮されます。
- ②更新後の給付金額等は更新前と同一とします。
- ③ご契約が更新された場合、給付金等のお支払い、保険料払込みの免除および責任開始期については、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、**給付金等の支払限度については、更新前後の支払日数、支払回数、支払額等を通算して適用します。**
- ④更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率で計算します。
(通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。)
- ⑤更新後のご契約には更新時の普通保険約款および特約条項が適用されます。

- 抗がん剤治療特約、がん先進医療特約またはがん特定治療保障特約が付加されている場合、これらの特約については、上記のほか、次の点にご留意ください。

- 更新後の特約の保険期間は10年（がん特定治療保障特約は5年）とします。ただし、次に該当する場合は、更新後の特約の保険期間が変更されます。

保険期間を変更する場合	変更後の保険期間
更新後の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	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
更新後の特約の保険期間満了日が主契約の保険期間満了日を超える場合	主契約の保険期間満了日まで
更新後の特約の保険期間満了日が更新可能な主契約または他の特約の保険期間満了日を超える場合(※)	更新可能な主契約または他の特約の保険期間満了日まで

(※)更新可能な主契約または他の特約と同時に更新する場合を除きます。

ご参考	ご契約が更新可能な場合、ご契約者から保険期間満了日の2か月前までにご請求いただくことにより、更新後のご契約の保険期間および保険料払込期間を終身とすることができます。 この場合、更新後のご契約に特約が付加されるときは、更新後の特約の保険期間および保険料払込期間は次のとおりとなります。 ・抗がん剤治療特約、がん先進医療特約：原則10年(※) ・がん特定治療保障特約：原則5年(※) ・上記以外の特約：終身 (※)ただし、保険期間および保険料払込期間が変更される場合があります。
-----	--

⚠ご注意

更新時にご契約（主契約および特約）の締結を取り扱っていないときは、当社所定の保険契約により更新されることがあります。また、がん特定治療保障特約の更新を行わないことがあります。

⚠ご注意

保険期間満了日までの保険料が払い込まなかった場合、保険料払込期間が保険期間より短い場合等、**所定の要件**を満たさないときは更新のお取り扱いをしないことがあります。

⚠ご注意

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

⚠ご注意

がん保険契約等の乗換に関する特約、責任開始期に関する特約および情報端末による保険契約の申込等に関する特約は、更新後のご契約には付加されません。

⚠ご注意

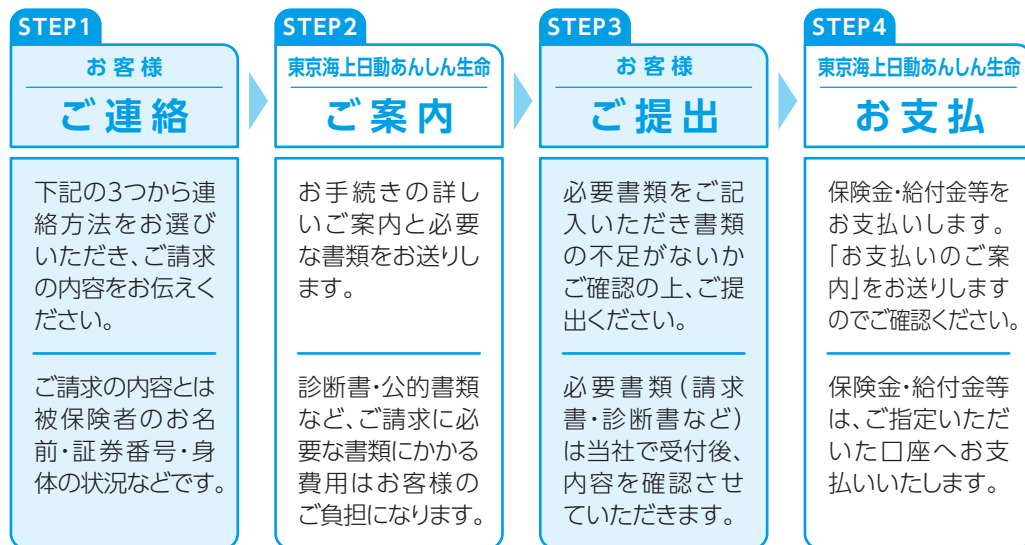
ご契約（主契約および特約）の保険料の払込みが免除されている場合でも、所定の要件を満たせば、更新できます。この場合、更新後のご契約についても、保険料のお払込みが免除されます。



11 保険金・給付金等の請求の流れと注意点

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

ご請求手続きの流れ



⚠️ ご注意

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、**ご請求手続きの流れ**と同様となります。

ご連絡方法

- 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。)

- 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

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。

保険金・給付金等をもらえなくご請求いただくために

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

複数のご契約に加入されている場合

ご請求対象となるご契約が他にないかご確認ください。



○ 死亡によるご請求の場合

お亡くなりになる前に

入院をした

手術をした

放射線治療をした



入院給付金・手術給付金等のお支払対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

医療保険

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)

疾病入院特約

など

○ 入院や手術給付金のご請求の場合

● ご病気が3大疾病のとき

3大疾病とは

がん(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

● 入院前や退院後に通院をされたとき

所定の入院をした

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
(契約日が令和4年2月1日以前の場合用)

● 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



ご注意

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

⚠ 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

12 保険金・給付金等のお支払期限について

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

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

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

⚠️ ご注意

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。

13 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)
がん治療支援保険NEO	保険料払込免除	- 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 地震、噴火または津波 戦争その他の変乱

⚠️ ご注意

左記の**保険料払込免除**は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料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この保険の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合には、保険料のお払込みを免除します。

○ 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
責任開始前の がん診断確定による無効の場合	被保険者が責任開始期の前日までにかん(※)と診断確定されていた場合は、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、保険契約は無効となり、保険金・給付金等をお支払いすることはできません。 ⚠ この場合、お払い込みいただいた保険料は次のように取り扱います。 - 告知前に、被保険者ががん(※)と診断確定されていた事実を、ご契約者および被保険者のすべてが知らなかった場合には、ご契約者に払い戻します。 - 告知前に、被保険者ががん(※)と診断確定されていた事実を、ご契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。 - 上記①・②以外で、告知の時から責任開始期の前日まで被保険者ががんと診断確定されていた場合には、ご契約者に払い戻します。 上記②の場合、当社が無効の原因を知った日に解約返戻金(年払のご契約で未経過部分の保険料がある場合、その保険料を含みます。)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。 (※)ご契約または復活の際、当社が告知等により知っていたがんを除きます。
責任開始期前に生じた疾病や 不慮の事故等の場合	保険料の払込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(下記【ご注意】に記載している場合等、約款に特に定めのある場合を除きます。) 【ご注意】 - 次の①～③のいずれかに該当する場合には、責任開始期以後に生じた疾病等とみなして、保険料の払込免除に関する規定を適用します。 - 告知等により当社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合 - 責任開始期前の疾病等について、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知しないことや事実でないことを告げることを勧めた場合 - 責任開始期前の疾病等について、次のア、およびイ、を満たし、かつ、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について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。
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 - 不法に保険金・給付金等を取得する目的があったとき - 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

責任開始期については、「**⑤** 保険会社の責任開始期」および「**⑨** 付加される特約」の「特約の責任開始期(特約の保障を開始する時期)」をご参照ください。

⚠ ご注意

左記の**④ 保険料の払込免除**は、悪性新生物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。

⚠ ご注意

④ 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

④ 健康診断とは、定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。

	保険金・給付金等をお支払いできない場合
重大事由による解除	次のような事由に該当し、ご契約が解除されたとき ①ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、保険金・給付金等を詐取し、または保険料の払込免除をさせる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます。) ②保険金・給付金等の請求に関して、保険金・給付金等の受取人に詐欺行為があったとき(未遂を含みます。) ③他の保険契約との重複によって保険金額・給付金額等の合計が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき ④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 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 - ア.ご契約に付加されている特約または他のご契約が重大事由により解除されたとき - イ.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 (※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。 (※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を含みます。 ⚠ 上記に定める事由が生じた後に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由が生じていたときは、当社は保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除を行いません。すでに保険金・給付金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込みを免除していたときでもその保険料のお払込みを求めることができます。
告知義務違反による解除	故意または重大な過失によって、告知がなかったり、事実と違うことを告知されたことにより、ご契約が解除されたとき 【ご注意】 告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。 ⚠ 告知義務違反によってご契約が解除されたときであっても、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらない場合には、保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除をいたします。
ご契約の失効	第2回以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 ⚠ ご契約の失効前に診断確定されたがんの治療を目的とした入院、手術、通院等であっても、保険料のお払込みがなかったためにご契約が効力を失った日以降の入院、手術、通院等については、保険金・給付金等をお支払いすることはできませんのでご注意ください。

14 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。

⚠️ 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。

事例01 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、右眼の視力が永久に失った場合。

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02 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

診断給付金

- ◆保険期間の始期から100日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできます

- ◆保険期間の始期から50日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできません



解説

保険期間の始期^⑤からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期となり、責任開始期以後に初めてがんと診断確定された場合に診断給付金等の各種給付金をお支払いします。

ご参考

⑤保険期間の始期については、「⑤保険会社の責任開始期」をご参照ください。

事例03 2回目以降の診断給付金のお支払いについて

対象となる保険金・給付金などの種類

診断給付金

- ◆責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から3年経過後に肺へ転移したと診断確定された場合。

お支払いできます

- ◆責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から1年経過後に肺へ転移したと診断確定されたが、その6か月後に治癒した場合。

お支払いできません



解説

すでに診断給付金が支払われた場合においては、その診断給付金のお支払事由に該当した最終の日(診断確定日)からその日を含めて2年を経過して新たに診断給付金のお支払事由に該当した場合に診断給付金をお支払いします。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。

事例04 初めて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

・悪性新生物初回診断特約の診断保険金
・悪性新生物保険料払込免除特則による保険料の払込免除

- ◆保険期間の始期から100日目に初めて「胃の浸潤がん(悪性新生物)」と診断確定された場合。

お支払い
できます
・
保険料の
お払込みを
免除できます

- ◆保険期間の始期から100日目に初めて「胃の上皮内がん(上皮内新生物)」と診断確定された場合。

お支払い
できません
・
保険料の
お払込みを
免除できません



解説

悪性新生物初回診断特約の診断保険金や、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料の払込免除は、**保険期間の始期**からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期とし、責任開始期以後に初めて悪性新生物と診断確定された場合を対象とします。

上皮内新生物と診断確定された場合や責任開始期前に悪性新生物と診断確定された場合は、対象となりません。

なお、悪性新生物初回診断特約の診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回のみとし、診断保険金をお支払いした場合は、特約は消滅します。

ご参考

●**保険期間の始期**については、「●保険会社の責任開始期」をご参照ください。

事例05 がんにより入院をしたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

入院給付金

- ◆責任開始期以後に初めて「肝臓がん」と診断確定され、治療のため20日間入院した場合。

お支払い
できます

- ◆「良性脳腫瘍」を発病し、治療のため20日間入院した場合。

お支払い
できません



解説

約款で定められたがんの治療による入院についてお支払いします。がんの治療による入院ではない場合はお支払いできません。

事例06 がんにより手術を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

がん手術特約の手術給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「子宮がん」と診断確定され、治療のため子宮全摘除術を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆「卵巣のう腫(良性)」の治療のための手術を受けた場合。

お支払い
できません



解説

約款で定められたがんの治療を目的とした手術についてお支払いします。がんの治療を目的とした手術ではない場合はお支払いできません。

*お支払いの対象となる手術については、特約条項別表の「対象となる手術」をご確認ください。

事例07 がんによる入院の前後に通院したとき①

対象となる保険金・給付金などの種類

がん通院特約の通院給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため3日間入院し、退院日から180日以内に「胃がん」の治療を受けるため10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初めて「胃がん」と診断確定され、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、がんの治療を目的とした入院を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がん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45日を限度とします。

事例08 がんによる入院の前後に通院したとき②

対象となる保険金・給付金などの種類

がん通院特約の通院給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため20日間入院し、退院日から180日以内に「胃がん」の治療を受けるため10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初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため20日間入院し、退院日から180日以内に「胃がん」の治療を受けるため50日間通院した場合。

お支払い
できません

※45日(1回の入院に対する通院支払限度日数)まではお支払いします。



解説

通院給付金は、がんの治療を目的とした1回の入院に対して45日までお支払いします。45日を超えた日数分の通院については、通院給付金はお支払いできません。お支払いできない事例では45日までは通院給付金をお支払いしますが、45日を超える5日分の通院についてはお支払いできません。

事例09 抗がん剤治療を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

抗がん剤治療特約の治療給付金

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

お支払い
できます

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

お支払い
できません



解説

公的医療保険制度(健康保険法、国民健康保険法等)に基づく診療報酬点数表により、特約条項所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をしたとき、治療を受けられた月ごとに治療給付金をお支払いします。
*お支払いの対象となる抗がん剤については、特約条項をご確認ください。(対象となる抗がん剤は、治療を受けた時期により異なります。)

事例10 がんの治療のため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

がん先進医療特約の先進医療給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて診断確定され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初めて診断確定され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**ます。）をいいます。評価療養とは、今後、公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

*お支払いの対象となる最新の先進医療については、厚生労働省のホームページをご確認ください。（対象となる先進医療は、療養を受けた時期により異なります。）

事例11 がんにより自由診療等を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類

がん特定治療保障特約の特定治療給付金

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、約款所定の病院で自由診療を受けた場合。

お支払い
できます

- ◆特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、先進医療による療養を受けた場合。

お支払い
できません



解説

特定治療給付金は、がんの治療を目的として、以下の診療を受けた場合、診療にかかわる費用と同額の給付金をお支払いします。

- ・患者申出療養
 - ・評価療養（先進医療を除きます。）
 - ・自由診療（約款所定の病院で行われる場合に限り）ます。）（※）
- （※）自由診療とは、公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいいます。ただし、特定治療給付金のお支払いは保険期間を通じて1億円を限度とし、次の費用は除きます。
- ・公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用（被保険者の一部負担金を含みます。）
 - ・選定療養にかかわる費用および先進医療にかかわる技術料
 - ・遺伝子パネル検査にかかわる費用
- *対象となる病院やその他の詳細については、特約条項をご確認ください。

15 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・保険料払込みの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。



ご注意

- ・保険金・給付金・解約返戻金・保険料払込みの免除等のご請求は、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。
 - ・がん特定治療保障特約の場合、給付金のお支払対象となる診療を受けることとなったときは、あらかじめ当社にご連絡いただくとともに、当社の求めに応じて診断書その他必要な書類を提出してください。
- 当社は、上記の連絡を受けた場合、被保険者の同意を得て、診療に用いる医薬品の購入費等について、病院等と交渉を行うことがあります。この場合、ご契約者、被保険者および給付金受取人は当社の行う交渉に協力してください。

⚠ ご注意

給付金受取人が2人以上の場合は、代表者の方から給付金をご請求いただく必要があります。この場合、代表者は、給付金の請求および受領に関して、他の給付金受取人を代理します。

○ 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。

16 給付金受取人の指定および保険金・給付金等の代理請求について

がん罹患された際に被保険者に病名が告知されないなどの事情がある場合でも、保険金・給付金等を確実にご請求いただけるよう、次のような取扱いを行っています。

○ 給付金受取人の指定

- 被保険者以外の方を給付金受取人としてあらかじめ指定いただくことができます。
- この場合、**給付金受取人**は、被保険者の同意を得て、被保険者の配偶者または2親等内の血族のなかから指定いただくこととし、主契約および付加された特約の受取人は同一とします。
- ご契約者は被保険者の同意を得て、給付金受取人を変更することができます。給付金受取人を変更する場合は当社にご連絡ください。
- **給付金受取人がお亡くなりになった場合**は、すみやかに当社にご連絡ください。被保険者の同意を得て、新しい給付金受取人に変更するお手続きをしていただきます。



注意

既にお支払事由が生じた給付金について給付金受取人を変更することはできません。被保険者と給付金受取人との関係に変化が生じたなどの理由により給付金受取人の変更が必要な場合は、すみやかに当社にご連絡ください。

○ 保険金・給付金等の代理請求

- 被保険者を給付金受取人に指定している場合、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、一定の範囲のご親族が被保険者の代理人として保険金・給付金等をご請求いただくことができます。

- ・ 傷害または疾病により、保険金・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代理請求できる方は、次のいずれかの方とします。

- (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、被保険者と生計を一にするご親族

- また、保険金・給付金等の受取人と被保険者が同一人であるご契約で、保険金・給付金等のお支払事由が発生した後に被保険者が死亡した場合の保険金・給付金等のお支払いについては、被保険者の法定相続人のうち、次のお一人を代表者とします。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

○ 保険金・給付金等の代理請求に関するご注意

- 被保険者が保険金・給付金等を請求できない場合であっても、すみやかに保険金・給付金等の請求を行うことができるよう、保険金・給付金等の代理請求について、あらかじめ代理請求できるご家族の方にご説明ください。
- 代理請求できる方が保険金・給付金等の代理請求をされる場合は、次の点についてご了承ください。
 - ・ 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のご連絡はいたしません。保険金・給付金等のお支払後に、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、回答せざるを得ないことがあります。
 - ・ このため、被保険者（またはご契約者）に傷病名を察知される可能性があります。
 - ・ 保険金・給付金等のご請求があったことを被保険者（またはご契約者）が知る可能性が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）からの照会があった場合は、当社は直接の回答をせず、代理請求いただいた方に連絡をとらせていただくことがありますのでご了承ください。

▲ ご注意

ご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を被保険者とする場合は、ご契約者を**給付金受取人**とすることができます。

▲ ご注意

当社が給付金受取人変更の通知を受ける前に、変更前の給付金受取人に給付金をお支払いしたときは、そのお支払後に変更後の給付金受取人から給付金の請求を受けても、当社は給付金をお支払いしません。

▲ ご注意

給付金受取人がお亡くなりになった場合、変更手続きを行う前に給付金のお支払事由が発生したときは、その給付金については、給付金受取人の法定相続人のうち、給付金のお支払事由が発生した時に生存している方が給付金受取人となります。

▲ ご注意

ご契約者と被保険者が同一人である場合、保険料の払込免除についても、左記と同様に代理請求のお取扱いをします。

▲ ご注意

ご契約者と被保険者が同一人である場合の被保険者の死亡に伴う返戻金のお支払いについても、受取人の代表者に関して左記と同様の取扱いをします。

▲ ご注意

給付金受取人が法人または個人事業主で、その役員・従業員が被保険者であるときは、代理請求のお取扱いはできません。

▲ ご注意

保険金・給付金等を代理請求いただいた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。



保険料について

17 保険料のお払込み

○ 保険料の払込方法(経路)

- 保険料の払込方法(経路)には次の方法があります。

□ 口座振替

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

クレジット カード払

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

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払い込みください。
- その際の受領証は、保険料領収証のかわりとなりますので、大切に保存しておいてください。

団 体 扱

- 団体扱契約の場合、勤務先などの団体を経由して、お払い込みください。
- この場合は、個々のご契約者に保険料領収証は発行しません。

○ 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

- 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払い込みください。

18 保険料をまとめて払い込む方法

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

○ 保険料の一括払(月払契約の場合)

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

○ 保険料の前納(年払契約の場合)

- 将来の年払保険料を一定の年数分(2年以上かつ当社所定の期間内)まとめてお払い込みいただくお取扱いです。この場合には、**当社所定の利率**で割り引いて計算した保険料前納金をお払い込みいただけます。
- この保険料前納金は、**当社所定の利率**で積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料のお払込みにあてられます。
- 前納期間が満了した場合、または保険料のお払込みを必要としなくなった場合に、保険料前納金の残額があるときは、その残額を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せん。
- 保険料払込期間が終身の場合、全期前納(保険料払込期間中に払い込む将来の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、「口座振替扱」となります。

⚠ ご注意

「口座振替扱」および「クレジットカード払」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

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、「送金扱」および「団体扱」のお取扱いはありません。

🙏 お願い

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

⚠ 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。



- ・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。

19 保険料の払込期月と猶予期間および復活について

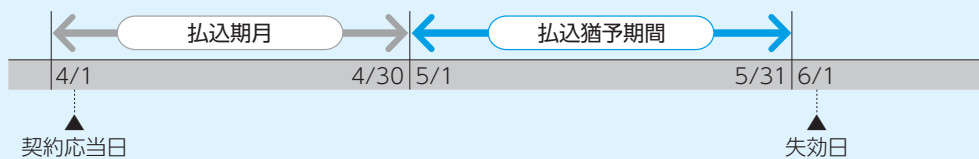
ご契約を有効に継続させるためには、払込方法(回数)に応じた期日までに継続的に保険料を払い込む必要があります。また、払込期月内にお払込みがない場合でも、以下の猶予期間があります。

○ 第2回以後の保険料の払込期月および払込猶予期間

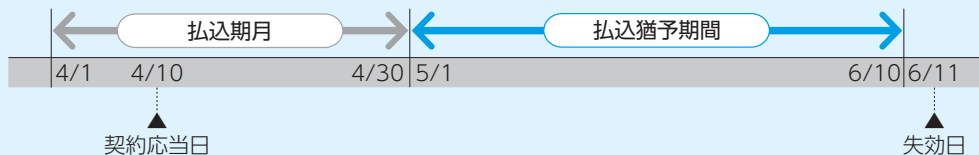
	払込期月 (保険料をお払い込みいただく月)	払込猶予期間
月 払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
年 払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約応当日まで(※)

(※) 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

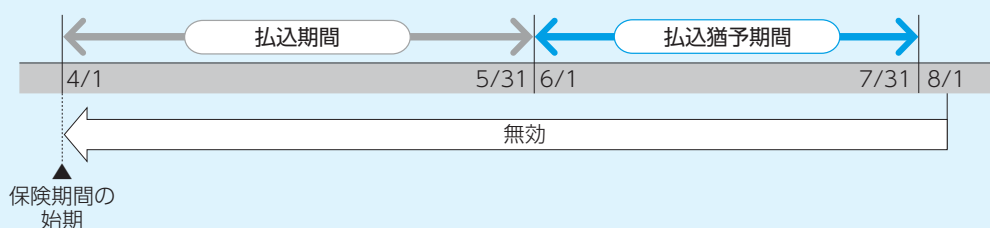


○ 「責任開始期に関する特約」を付加した場合

- 「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	主契約の保険期間の始期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、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。

○ 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、「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を除きます。
 - 復活の際に必要なお手続きは下記のとおりです。
 - ・**改めて、告知または診査**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。
 - ・上記がともに完了した日を「復活日」といいます。
 - ご契約の復活を当社が承諾した場合、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、その日から復活後のご契約の保障を開始します。ただし、悪性新生物保険料払込免除特則以外の保険料払込みの免除については、復活日を責任開始日(※)とし、その日から復活後のご契約の保障を開始します。
- (※)復活の取扱いが複数回行われた場合の責任開始日は、最後の復活の際の責任開始日とします。

⚠ ご注意

ご契約を更新された場合、更新後契約の第1回保険料が払込猶予期間中に払い込まれなかったときは、ご契約の更新はなかったものとし、更新前契約の保険期間満了時にさかのぼってご契約が消滅します。

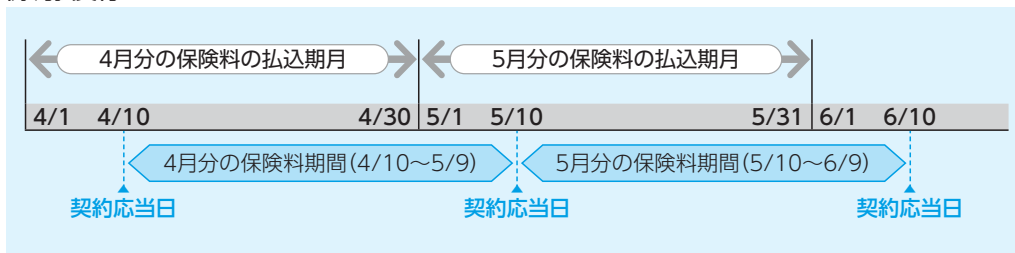
⚠ ご注意

復活の手続きをされるまでにがんと診断確定されたときは、当社が特に認める場合を除き、復活することはできません。

○ 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

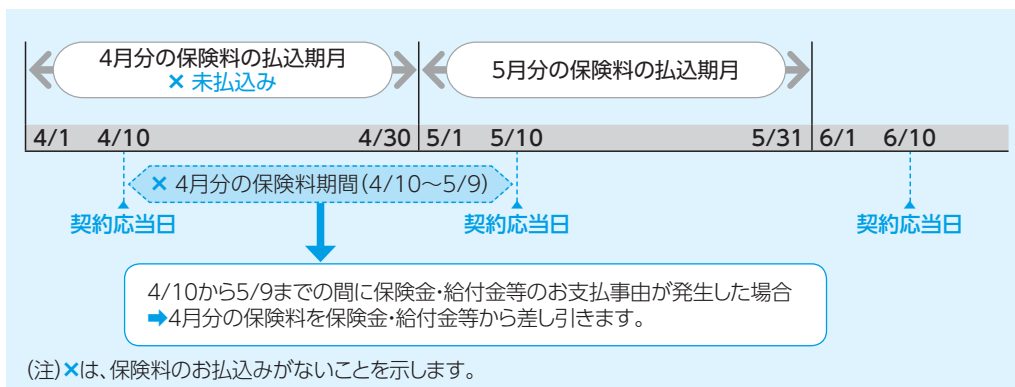


- 保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合の未払込保険料のお取扱いは次のとおりです。

- 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、次のようなお取り扱いとなります。

- ・保険金・給付金等を支払うとき……**未払込保険料**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。

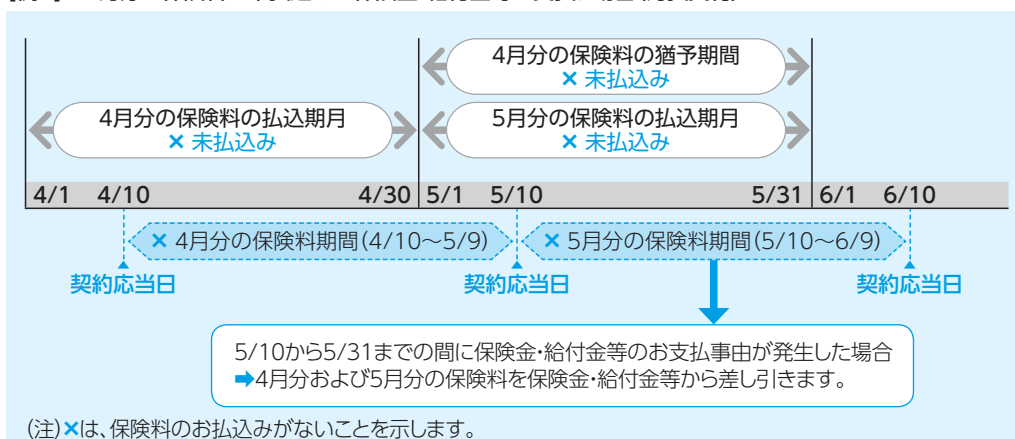
【例1】1か月分の保険料が未払込みで保険金・給付金等を支払う場合（月払契約）



- 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、次のようなお取り扱いとなります。

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

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



- 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、保険料払込みの免除事由が発生した場合には、第1回保険料(※)をお払い込みいただきます。

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

⚠️ ご注意

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

⚠️ ご注意

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

⚠️ ご注意

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

⚠️ ご注意

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

20 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>

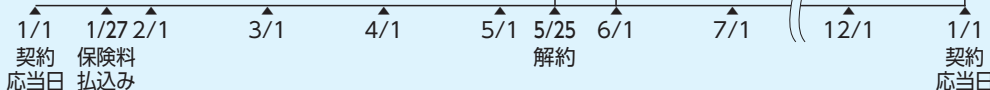
年単位の契約応当日:1月1日、月単位の契約応当日:毎月1日

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



21 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、給付金額等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。

- 減額後の診断給付金額は100万円以上、かつ、10万円の整数倍であることが必要です。
- 減額後の契約内容が、以下の全てに該当する場合は、保険料の払込方法(回数)を年払に変更することが必要です。

・保険期間が終身以外 ・診断給付金額が200万円未満 ・月払保険料が1,500円未満

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

がん手術特約	減額は1万円単位とし、最低給付金額は5万円とします。
悪性新生物初回診断特約	減額は10万円単位とし、最低保険金額は10万円とします。
抗がん剤治療特約	減額は5万円単位とし、最低給付金額は5万円とします。



ご注意

次の給付金額等を減額する場合は、すべて同じ割合で減額することとし、一部の給付金額等のみを減額することはできません。

- ・主契約の診断給付金額
- ・主契約の入院給付金日額
- ・がん通院特約の通院給付金日額

ご注意

ご払込方法(回数)が月払のご契約には、左記取扱いはありません。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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、ご契約形態などによって一部異なることがあります。また、お取扱いを今後変更することがあります。

22 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】

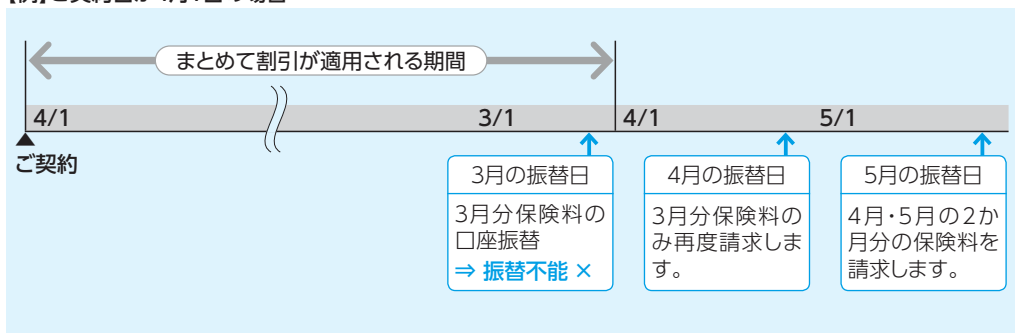
ご契約初年度の保険料に対して2%

(※) 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。
- ・ 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

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。

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

②年間保険料は、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。

- ・ご契約者または給付金等の受取人が、乗換前契約と乗換後契約とで異なるときは次のとおりとします。

ご契約者が異なるとき	乗換前契約のご契約者が有する一切の権利義務が乗換後契約のご契約者に承継されたものとします。
給付金等の受取人が異なるとき	乗換後契約の給付金等の受取人が乗換前契約と異なることとなった時に、乗換後契約の給付金等の受取人に変更されたものとします。

- 上記にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、乗換前契約は乗換後契約の保険期間の始期の前日に消滅し、乗換前契約の保障を受けることはできません。
 - ・乗換後契約について**詐欺による取消、不法取得目的による無効、重大事由による解除**に該当したとき
 - ・乗換前契約の未払込保険料等のうち、乗換前契約でお支払いする給付金等から差し引けない金額について、当社にお払い込みいただけなかったとき
- ご契約を乗り換えた後で、乗換後契約と被保険者を同一とする他の保険契約が締結されたことにより、乗換前契約の解約を取り消したときに当社の定める通算限度を超えることとなるときは、その限度を超えないこととなるまで、乗換前契約の給付金額を減額し、または乗換前契約の一部を消滅させたうえで、乗換前契約の解約を取り消します。

○ 乗換前契約の保険料のお支払い

- がん保険契約等の乗換えにあたっては、乗換前契約について解約の効力が生じる日の属する保険料期間の末日までの保険料（「乗換前契約の最終の保険料」といいます。）のお支払いを必要とします。
 - ・乗換前契約と乗換後契約の契約応当日が異なる場合は、乗換当月分の保険料を重複してお払い込みいただく必要があります。
 - ・乗換前契約の保険料払込方法が年払または半年払の場合、乗換前契約の最終の保険料として1年分または半年分の保険料のお支払いが必要です。ただし、ご契約によっては、解約月の翌月以降の**未経過保険料**をお払い戻しできることがあります。
- 乗換前契約の最終の保険料は**払込期月**内にお払い込みいただけます。このため、がん保険契約等の乗換えをご請求された時期によっては、乗換前契約の最終の保険料のお支払いが乗換前契約の解約の効力が生じる日より後になることがあります。
- 乗換前契約の最終の保険料を**払込猶予期間**の末日までにお払い込みいただけなかった場合、「がん保険契約等の乗換えに関する特約」は消滅します。この場合、乗換後契約の不担保期間中にがんと診断確定されたときは、乗換前契約・乗換後契約のいずれの保障も受けることができません。

○ 乗換前契約の解約返戻金のお支払い

- 乗換前契約に**解約返戻金**がある場合、解約返戻金は次のいずれか遅い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。
 - ① 乗換前契約の解約の効力が生じた日
 - ② 乗換後契約のお申込みを当社が承諾した日
 - ③ 乗換前契約の最終の保険料のお払い込みの有無を**当社が確認**した日

○ がん保険契約等の乗換えに関するご注意

- ご契約の乗換えはおお客様にとって**不利益となる**ことがあります。上記の内容に加えて特に次の点にご注意ください。
 - ・乗換前契約と乗換後契約とで保障内容が異なる場合があります。「重要事項説明書」、「ご契約のしおり・約款」、「保険証券」等によりご契約内容をご確認ください。
 - ・「重要事項説明書」の注意喚起情報「10.ご契約の乗換えはおお客様にとって不利益になることがあります。」および乗換前契約の解約の際にお渡しする「乗換に伴う解約のご請求にあたってのご注意事項」には、乗換えにあたって特にご注意ください事項を記載しています。乗換えをご請求される前に必ずお読みいただき、内容をご理解・ご了承のうえ、ご請求ください。
- 乗換前契約の解約の効力が生じる日が保険期間の満了日から遡及して90日以内となる場合は、次の点にご注意ください。
 - ・乗換後契約の不担保期間中に、乗換前契約の保険期間が満了し、乗換前契約が更新されない場合は、乗換前契約の保険期間満了後、乗換後契約の責任開始期前にがんと診断確定されても、保障を受けることはできません。

ご参考

詐欺による取消、不法取得目的による無効、重大事由による解除については、「**13** 保険金・給付金等をお支払いできない場合」をご参照ください。

ご参考

未経過保険料については、「**20** 保険料のお支払いが不要となった場合」をご参照ください。

ご参考

保険料の**払込期月**および**払込猶予期間**については、「**19** 保険料の払込期月と猶予期間および復活について」をご参照ください。

ご参考

乗換前契約ががん治療支援保険、がん治療支援保険NEOまたはあんしんがん治療保険である場合、保険料払込期間中の**解約返戻金**はありません。また、乗換前契約ががん診断保険Rである場合、健康還付給付金支払日以後の解約返戻金はありません。

ご参考

乗換前契約の保険料払込方法が口座振替の場合、金融機関からの通知にもとづき、口座振替の結果を**当社が確認**するのは、振替日の属する月の翌月上旬となります。



ご契約後について

24 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。保険料の一部は毎年の保険金のお支払いに、また他の一部はご契約の締結や維持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。また、保険種類によっては保険期間の途中で減少し、保険期間の満了時になくなることもあります。
- がん治療支援保険NEO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。

- この保険には、保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、次の①と②のうちいずれか小さい額とします。
 - ①解約返戻金を低く制限しない場合の解約返戻金の30%
 - ②診断給付金額の10分の1
- 付加される特約・特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 悪性新生物保険料払込免除特約のみの解約はできません。
- なお、ご契約の更新は、保険期間を通じて保険料を払い込む場合のみお取扱いしますので、更新可能なご契約は保険期間を通じて解約返戻金はありません。また、更新後のご契約の保険期間を終身とする場合、更新後のご契約の保険料払込期間も終身としますので、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

解約返戻金の請求

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

失効の場合の解約返戻金

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



被保険者が保険期間中に死亡された場合には

- ご契約者は、すみやかに「① 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。
- 解約返戻金がある場合には、これと同額の返戻金をご契約者にお支払いします。

⚠️ 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年間行わないと、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。

⚠️ ご注意

がん保険契約等の乗換えを行う場合、乗換前契約の解約返戻金のお支払期限については、「② がん保険契約等の乗換えについて」をご参照ください。

○ 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)

25 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^①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、生命保険料控除の適用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
介護医療保険料控除	がん治療支援保険NEO(主契約)・がん手術特約・ がん通院特約・悪性新生物初回診断特約・ 抗がん剤治療特約・がん先進医療特約・がん特定治療保障特約

⚠️ ご注意

左記内容は、2021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

①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

○ 保険金・給付金等の税法上の取扱い

- 診断給付金等の受取人が以下のいずれかに該当するときは、全額非課税扱となります。

- ・被保険者
- ・被保険者の配偶者もしくは直系血族
- ・被保険者と生計を一にするその他の親族

⚠ 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(更新等を行った場合を除きます。)がある場合は、取扱いが異なることがあります。

⚠ ご注意

左記内容は、2021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。
なお、個別の取扱いについては、所轄の税務署または税理士等にご確認ください。



生命保険に関するお知らせ

26 生命保険契約者保護機構

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

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

➡ 保護機構って、どんな団体？

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



➡ 生命保険会社が破綻したら、現在加入している保険は、どうなるのかしら？

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



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

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

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

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

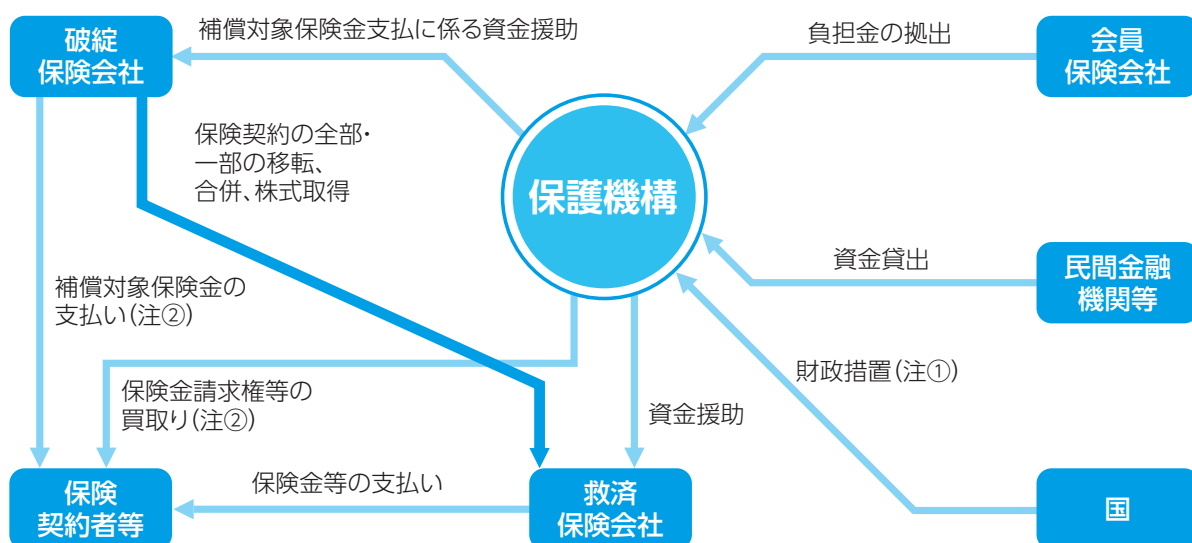
(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

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

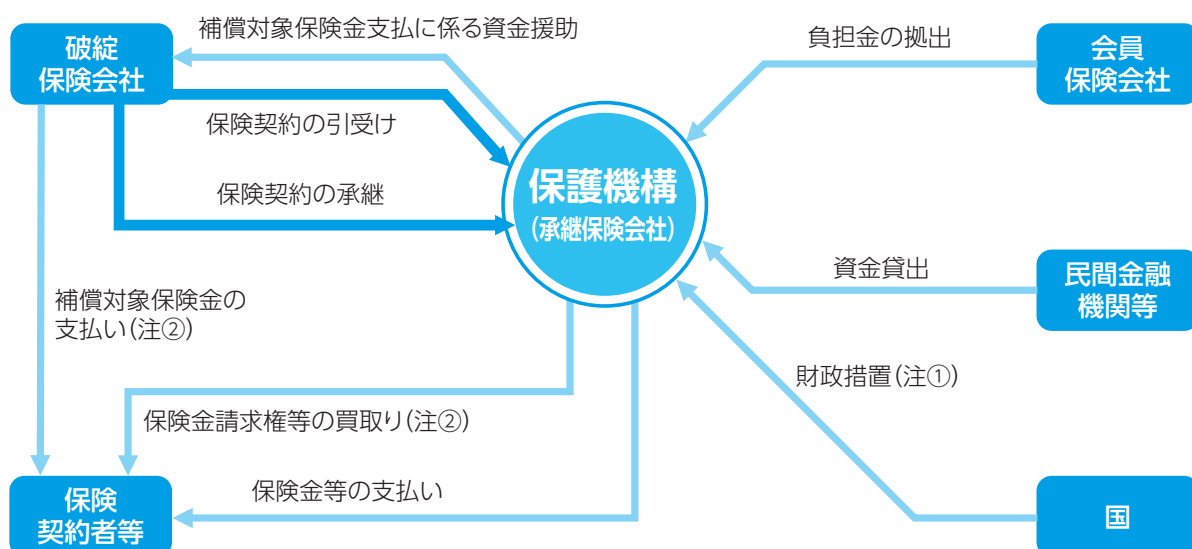
(※4) 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

仕組みの概略図

● 救済保険会社が現れた場合



● 救済保険会社が現れない場合



(注①) 上記の「財政措置」は、2022年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

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

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

*生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

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

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

27 支払査定時照会制度

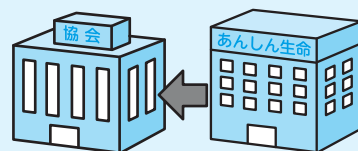
保険金等のご請求に際し、お客様のご契約内容等を照会させていただくことがあります。

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

【相互照会事項】

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

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



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

28 ご契約内容等の取扱い

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

- 当社は、東京海上ホールディングス株式会社傘下の保険会社に、ご契約手続き・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)

がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)普通保険約款	68
----------------------------	----



特約(特約条項)

がん手術特約条項	82
がん通院特約条項(令和4年2月1日以前契約用)	87
悪性新生物初回診断特約条項	92
抗がん剤治療特約条項	96
がん先進医療特約条項	102
がん特定治療保障特約条項	108
がん保険契約等の乗換に関する特約条項	116
特別条件付保険特約条項	120
保険料口座振替特約条項	126
団体扱特約条項I	128
団体扱特約条項II	130
保険料クレジットカード払特約条項	132
責任開始期に関する特約条項	133
初年度保険料の割引に関する特約条項	135
情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項	136

がん治療支援保険NEO(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.がんの定義および診断確定

第2条 がんの定義および診断確定

3.給付金の支払

第3条 給付金の支払

第4条 給付金の支払に関する補則

第5条 給付金の請求、支払時期および支払場所

4.被保険者の死亡

第6条 被保険者の死亡

5.保険料払込みの免除

第7条 保険料払込みの免除

第8条 保険料払込免除の請求

6.契約日および責任開始期

第9条 契約日

第10条 責任開始期

7.保険料の払込み

第11条 保険料の払込み

第12条 保険料の払込方法(経路)

第13条 年払保険料の前納

第14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15条 猶予期間および保険契約の失効

9.保険契約の復活

第16条 保険契約の復活

10.詐欺による取消等

第17条 詐欺による取消

第18条 不法取得目的による無効

第19条 責任開始前のがん診断確定による無効

11.告知義務および保険契約の解除

第20条 告知義務

第21条 告知義務違反による解除

第22条 保険契約を解除できない場合

第23条 重大事由による解除

12.解約および解約返戻金

第24条 解約

第25条 解約返戻金

第26条 保険金等の受取人による保険契約の存続

第27条 保険契約の消滅

13.契約内容の変更

第28条 給付金額の減額

14.給付金の受取人

第29条 給付金の受取人の代表者

第30条 給付金受取人の変更

第31条 遺言による給付金受取人の変更

第32条 給付金受取人の死亡

15.保険契約者

第33条 保険契約者の代表者

第34条 保険契約者の変更

第35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36条 年齢の計算

第37条 契約年齢および性別の誤りの取扱い

17.契約者配当

第38条 契約者配当

18.時効

第39条 時効

19.被保険者の業務、転居および旅行

第40条 被保険者の業務、転居および旅行

20.保険契約の更新

第41条 保険契約の更新

21.管轄裁判所

第42条 訴訟の提起

22.悪性新生物保険料払込免除特則

第43条 悪性新生物保険料払込免除特則

23.保険契約の更新に関する特則

第44条 保険契約の更新に関する特則

（この保険の概要）

この保険は、被保険者がこの保険の責任開始期以後の保険期間中に、がんと診断確定された場合またはがんのために入院をした場合の保障を確保する保険であって、下表の給付および保険料払込みの免除を行なうことを主な内容とするものです。

がんと診断確定された場合またはがんのために入院をした場合の保障については、当会社が保険契約上の責任を開始する前（保険契約を締結する前を含みます。）に、当会社が特に認めたものを除き、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、保険契約を締結した時から所定の期間が経過した後に、当会社は保険契約上の責任を開始します。

	内 容
診断給付金	被保険者が、がんと診断確定（所定の条件を満たすものに限ります。）されたときに支払います。
入院給付金	被保険者が、がんと診断確定され、そ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。
保険料払込みの免除	被保険者が保険料払込期間中に疾病もしくは傷害による所定の高度障害の状態または不慮の事故による所定の身体障害の状態となったときに、その後の保険料の払込みを免除します。

1. 用語の意義

第 1 条(用語の意義)

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

	用 語	用語の意義
ケ	契約応当日	毎月または毎年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」、毎年契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
ケ	契約日	契約年齢、保険期間等の計算の基準日をいいます。
コ	告知	保険契約者および被保険者が、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、当会社がたずねた事項について当会社に知らせることをいいます。
シ	失効	保険契約の効力が失われることをいいます。失効日以降は、保障がなくなります。
シ	支払事由	給付金を支払うことになる事象をいいます。
セ	責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契約上の責任が開始される時をいいます。なお、復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
セ	責任開始日	責任開始期の属する日をいいます。
ハ	払込期月	第2回目以降の各回の保険料を払い込んでいただく期間として、保険料の払込方法(回数)に応じて定められている期間(契約応当日の属する月の初日から末日まで)をいいます。
ヒ	被保険者	保険の対象として、保障されている人をいいます。
フ	復活	失効した契約の効力を元に戻すことをいいます。
ホ	保険料払込みの免除事由	保険料の払込みを免除することになる事象をいいます。
コ	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. がんの定義および診断確定

第 2 条(がんの定義および診断確定)

- (1) この契約において「がん」とは、別表5に定める悪性新生物および別表6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を必要とします。ただし、病理組織学的検査(注2)が行われない場合には、病理組織学的検査(注2)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、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5に定める悪性新生物の診断確定および別表6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。

3. 給付金の支払

第 3 条(給付金の支払)

- (1) この保険契約において支払う給付金は、次のとおりとします。
 - ① 診断給付金(※1)

支払額	保険証券記載の診断給付金額
受取人	給付金受取人(給付金受取人の指定がないときは被保険者)
支払事由	被保険者が次のア.またはイ.のいずれかに該当したとき。 ア. 被保険者が責任開始期以後の保険期間中に悪性新生物(別表5)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) 初めて悪性新生物(別表5)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5)を治療したことにより、悪性新生物(別表5)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5)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5)が、他の臓器(※2)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。 (エ) 既に診断確定された悪性新生物(別表5)とは関係なく、悪性新生物(別表5)が新たに生じたと診断確定されたとき。 イ. 被保険者が責任開始期以後の保険期間中に初めて上皮内新生物(別表6)と診断確定されたとき。

② 入院給付金(※1)

支払額	保険証券記載の入院給付金日額 × 入院日数
受取人	給付金受取人(給付金受取人の指定がないときは被保険者)
支払事由	被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ア. 責任開始期以後にがんと診断確定されたこと。 イ. 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること。 ウ. 病院または診療所(※3)における入院(※4)であること。

- (※1) 診断給付金額が0と指定されている場合、診断給付金の支払いはありません。また、入院給付金日額が0と指定されている場合、入院給付金の支払いはありません。

- (※2) 同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。
- (※3) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
- 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
- (※4) 「入院」とは、医師または歯科医師(※5)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(※3)に入り、常に医師または歯科医師(※5)の管理下において治療に専念することを行い、「治療を直接の目的とする入院」には、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない診断、検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。
- (※5) 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。

- (2) 被保険者が上皮内新生物(別表6)と診断確定されたことによる診断給付金の支払は、保険期間を通じて1回を限度とします。

第4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、給付金額(注1)の変更があった場合には、各診断確定日および各入院日現在の給付金額(注1)を基準とします。
- (2) 被保険者が責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注2)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんを除いて前条(1)①の診断給付金の支払事由に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (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には、前条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3)には、該当したその日に新たな診断給付金の支払事由に該当したものとみなして、前条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(以下本(4)において「2年経過日」といいます。)の翌日(保険期間中に限ります。)に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における入院(注5)をしているとき。
- ② 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における入院(注5)(注7)を開始したとき。
- ③ 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所(注4)における通院(注6)(注7)をしたとき。
- (5) 被保険者ががん以外の原因による入院中にがんの治療を開始したときは、その治療を開始した日にがんの治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなして前条の規定を適用します。
- (6) 被保険者の入院給付金の支払事由に該当する入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この保険契約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。
- (7) 当会社は、被保険者が前条(1)②の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、入院給付金を重複しては支払いません。
- (注1) 診断給付金額および入院給付金日額をいいます。
- (注2) 保険媒介者(注8)のみが知っていた事実は含みません。
- (注3) 該当したその日において被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限りします。
- (注4) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
- 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
- (注5) 「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、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所(注4)に入り、常に医師または歯科医師(注9)の管理下において治療に専念することを行い、「治療を直接の目的とする入院」には、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない診断、検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。
- (注6) 「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4)(患者が入院するための施設を有しないものを含み、往診を含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を医師または歯科医師(注9)の指示により受けることを行い、「治療を直接の目的とする通院」には、例えば、治療処置を伴わない人間ドック検査、薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は該当しません。
- (注7) 2年経過日の翌日以後における最初の入院または通院に限りします。
- (注8) 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。

第5条(給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 給付金の支払事由が生じたときは、その給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、その給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金の受取人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、給付金の受取人の口座(注)に対して給付金の払込手続を行います。
- (5) 給付金を支払うために確認が必要な下表の①～④に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時まで当会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ①～④に定める事項の確認(当会社の指定した医師による被保険者の診断を含みます。)を行います。この場合には、本条(4)の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めて60日を経過する日とします。

	確認等が必要な場合	確認事項
①	給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	第3条(給付金の支払)に定める状態に該当する事実の有無
②	給付金支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金の支払事由が発生した原因
③	告知義務違反に該当する可能性がある場合	当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
④	この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前②および③に定める事項、第23条(重大事由による解除)(1)⑤ア、～オに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

- (6) 本条(5)の確認をするため、下表の①～⑥に掲げる事項について

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

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

- (7) 給付金を支払うべき期限について、本条(5)または(6)に定める期限を適用する場合には、当会社は、その旨を給付金の受取人に通知します。
- (8) 本条(5)または(6)に定める期限を過ぎててもなお、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の受取人が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき(当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。)は、当会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。
- (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、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) 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6条(被保険者の死亡)

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

5. 保険料払込みの免除

第7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11条(保険料の払込み)(2)の保険料期間(注1)以降の保険料の払込みを免除します。

保険料払込みの免除事由	被保険者が次のいずれかの障害状態に該当したとき。 ① 責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故(別表2)もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因として、保険料払込期間中に高度障害状態(別表3)に該当したとき。この場合、責任開始期前に既に生じていた障害状態に、責任開始期以後の疾病または傷害(※1)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3)に該当したときを含みます。 ② 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態(別表4)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身体障害の状態(別表4)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) 責任開始期前に既に生じていた障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害に限ります。

(※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(2)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本条(1)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、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかの場合
- ア. 責任開始期前に、被保険者が医師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。
- (3) 保険料の払込みが免除された場合には、以後第11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。

- (4) 保険料の払込みが免除された保険契約については、保険料払込みの免除事由の発生時以後、第28条(給付金額の減額)に定める診断給付金額および入院給付金日額の減額はできません。
- (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高度障害状態(別表3)または身体障害の状態(別表4)に該当した場合でも、これらの事由により保険料払込みの免除事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込みを免除します。

- (注1) 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。
- (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。

第8条(保険料払込免除の請求)

- (1) 保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者はすみやかに当会社に通知してください。
- (2) 保険契約者は、当会社に請求に必要な書類(別表1)を提出して、保険料の払込免除を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、保険契約者が被保険者で、その被保険者に保険料払込みの免除を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって保険料払込みの免除を請求することができます。
- ① 傷害または疾病により、保険料払込みの免除を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 保険料払込みの免除の請求については、第5条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用します。

6. 契約日および責任開始期

第9条(契約日)

- (1) 当会社は、下表の時を保険期間の始期とし、その日を保険契約の契約日とします。

	保険料受領と承諾の時期	保険期間の始期(契約日)
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) 保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては契約日からその日を含めて計算します。
- (3) 当会社が保険契約またはこれに付加する特約(注1)の申込を承諾した場合(注2)には、保険契約者に対し、この保険契約について次の事項(注3)を記載した保険証券を交付します。
- ① 当会社名
- ② 保険契約者の氏名または名称
- ③ 被保険者の氏名
- ④ 給付金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
- ⑤ 保険期間
- ⑥ 診断給付金額、入院給付金日額
- ⑦ 保険料およびその払込方法(回数)
- ⑧ 付加された特約(注1)の名称
- ⑨ 契約日
- ⑩ 保険証券を作成した年月日

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

第10条(責任開始期)

当会社は前条に規定する保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日を責任開始期とし、その日から保険契約上の責任を負います。ただし、保険料の払込みの免除については、保険期間の始期を責任開始期とし、その日から当会社は保険契約上の責任を負います。

7. 保険料の払込み

第11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れなかった場合には、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れなかったこと。
- 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の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料(注3)を支払うべき給付金から差し引きます。
- (7) 当会社の支払うべき金額が本条(6)の未払込保険料(注3)に不足するときは、保険契約者は、第15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3)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注3)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。
- (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15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3)を払い込んでください。この未払込保険料(注3)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。
- (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) 月払の保険契約が診断給付金額または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) 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12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13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、当社所定の利率による複利計算の利息をつけて当社に積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料の払込みに充当します。
- (3) 前納期間が満了した場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。
- (4) 保険料の払込みを必要としなくなった場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。
- (注) 保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が当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14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、当社所定の割引率で保険料を割引します。

- (2) 保険料の払込みを必要としなくなった場合に、一括払された保険料に残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

- (注) 3か月分以上12か月分以下の保険料に限りです。

8. 保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効

第15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。
- (3) 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、当社は未払込保険料(注)を給付金から差し引きます。
- (4) 本条(3)の場合において、当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、当社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。
- (5) 猶予期間中に保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者はその猶予期間満了の日までに未払込保険料(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16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。
- (2) 保険契約の復活をするときは、保険契約者は、当社の指定した日までに、延滞保険料を当社の本店もしくは当社の指定した場所に払い込むか、または当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、当社は、下表の「保険契約上の責任が開始される日」から保険契約上の責任を負います。ただし、保険料の払込みの免除については、下表の「保険契約上の責任が開始される日」中の復活日から当社は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日
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日を復活日とし、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日または復活日のいずれか遅い日
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日または被保険者に関する復活に際しての告知のあった日のいずれか遅い日を復活日とし、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日または復活日のいずれか遅い日

10. 詐欺による取消等

第17条(詐欺による取消)

保険契約の締結、契約内容の変更または復活に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人による詐欺の行為があったときは、当社は、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18条(不法取得目的による無効)

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

第19条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時から責任開始日の前日までになんかんと診断確定(注1)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約を無効(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 保険契約が無効となるときは、当会社は、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、保険契約の締結の際の告知前に、被保険者ががんを診断確定(注1)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていたときは、既に払い込まれた保険料は払い戻しません(注2)。この場合、当会社が無効の原因を知った日に解約返戻金(注3)があるときは、解約返戻金と同額の返戻金(注3)を保険契約者に支払います。
 - ② 保険契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延滞保険料およびその復活後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、保険契約の復活の際の告知前に、被保険者ががんを診断確定(注1)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていたときは、その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は払い戻しません(注2)。この場合、当会社が無効の原因を知った日に解約返戻金(注3)があるときは、解約返戻金と同額の返戻金(注3)を保険契約者に支払います。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者が責任開始日の前日までになんかんと診断確定(注1)されていた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注4)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第11条(保険料の払込み)(4)、第21条(告知義務違反による解除)および第23条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

- (注1) 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、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注2) 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保険料が既に払い込まれたとき(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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注3) 年払契約で、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、未経過保険料を含みます。
- (注4) 保険媒介者(注5)のみが知っていた事実は含みません。
- (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。

11. 告知義務および保険契約の解除

第20条(告知義務)

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

第21条(告知義務違反による解除)

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

のとします。

- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込み免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払いまたは保険料の払込みを免除します。
- (4) 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- (5) 本条の規定によって保険契約を解除した場合、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22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20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20条(告知義務)の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき。
 - ④ 当会社が前条の規定による解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過したとき。
 - ⑤ 給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じることなく、保険期間の始期(注2)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3)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20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) 復活の取扱いが行われた場合は復活日とし、複数回復活の取扱いが行われた場合は最後の復活における復活日とします。
- (注3) 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23条(重大事由による解除)

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

ア. この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されたとき。

イ. 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

(2) 当会社は、給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に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ときは、次の①および②のとおり取り扱います。

① 給付金(注2)は支払いません。また、既に給付金(注2)を支払っていたときは、給付金(注2)の返還を請求します。

② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとしします。

(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)⑤の規定によって保険契約を解除した場合で、給付金の一部の受取人に対して本条(2)①の規定を適用し給付金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない給付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) 保険種類および給付金の名称が異なる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

(注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア.～オ.に該当した者が給付金の受取人のみであり、かつ、その給付金の受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

12. 解約および解約返戻金

第24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25条(解約返戻金)

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

①	経過年月数により 計算した額	保険証券に記載の低解約返戻金割合 × (以下本条において「低解約返戻金割合」といいます。)
②	ただし、診断給付金額を基準として解約返戻金倍率を指定し、当会社がその旨を保険証券に記載したときは、以下により計算した額。 診断給付金額 × 解約返戻金倍率	保険証券に記載の解約返戻金倍率 入院給付金日額 × (以下本条において「解約返戻金倍率」といいます。)

- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、解約返戻金倍率の指定がないときは、無解約返戻金期間満了後の解約返戻金は本条(2)①に定める計算式により計算した額とします。
- (4) 解約返戻金額は、保険証券に例示します。
- (5) 解約返戻金の支払は、その請求に必要な書類が当会社に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、当会社が認めたときは、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。
- (6) 低解約返戻金割合および解約返戻金倍率は、変更することができません。
- (7) 本条(5)の規定は、給付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します。

(注2) 給付金とともに給付金の受取人に支払う場合を除きます。

第26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へ到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
- (2) 本条(1)の解約が通知された場合でも、通知の時に次の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へ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、当会社へ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へ到達した日以後、その解約の効力が生じるまでまたは本条(2)の規定により効力が生じなくなるまでに、次の①～③のいずれかを満たす保険金等(注2)の支払事由が生じ、当会社が保険金等(注2)を支払うべきときは、その支払うべき金額を限度として、本条(2)の金額を債権者等(注1)に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等(注1)に支払った金額を差し引いた残額を、保険金等(注2)の受取人に支払います。
- ① 被保険者の死亡を支払事由とする保険金等(注2)であること。ただし、死亡の原因を一定の傷害や疾病に限定している保険金等(注2)は除きます。
- ② その支払により、この保険契約が消滅する保険金等(注2)であること。
- ③ その支払により、解約の効力が生じたときに当会社が債権者等(注1)に支払うべき金額が減少することとなる保険金等(注2)であること。

- (注1) 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者をいいます。
- (注2) 名称が異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。

第27条(保険契約の消滅)

- (1) 当会社が診断給付金を支払った場合に、次のいずれにも該当するときは、保険契約は被保険者がその診断給付金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
- ① 被保険者が診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年以内に保険期間が満了すること。
- ② 第41条(保険契約の更新)(2)の規定により保険契約の更新ができないこと(注)。
- ③ 入院給付金日額が0と指定されていること。
- ④ 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が保険契約に付加されていないこと。
- (2) 本条(1)の場合、保険契約の消滅時に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金を給付金の受取人に支払います。
- (注) 保険契約の更新ができる場合で、被保険者が診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年以内に更新後の保険契約の保険期間が満了し、その後、保険契約を再度更新することができないときを含みます。

13. 契約内容の変更

第28条(給付金額の減額)

- (1) 保険契約者は、診断給付金額と入院給付金日額とを同じ割合で減額することができます。ただし、減額後の給付金額(注)は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
- (2) 給付金額(注)の減額をするときは、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) 給付金額(注)を減額したときは、減額分は解約したものと

取り扱います。

- (4) 給付金額(注)を減額したときは、その後の保険料を改めます。

(注) 診断給付金額および入院給付金日額をいいます。

14. 給付金の受取人

第29条(給付金の受取人の代表者)

- (1) 給付金の受取人が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の給付金の受取人を代理するものとし、
- (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、当社が給付金の受取人の1人に対してした行為は、他の給付金の受取人に対しても効力を生じます。

第30条(給付金受取人の変更)

- (1) 保険契約者またはその承継人は、給付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、当社に対する通知により、給付金受取人を変更することができます。
- (2) 本条(1)の通知が当社に到達する前に変更前の給付金受取人に給付金を支払ったときは、その支払い後に変更後の給付金受取人から給付金の請求を受けても、当社はこれを支払いません。
- (3) 給付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、当社所定の書類(別表1)を提出してください。

第31条(遺言による給付金受取人の変更)

- (1) 前条に定めるほか、保険契約者は、給付金の支払事由が生じるまでは、法律上有効な遺言により、給付金受取人を変更することができます。
- (2) 本条(1)の給付金受取人の変更は、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)による給付金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が当社に通知しなければ、これを当社に対抗することができません。
- (4) 遺言による給付金受取人の変更をするときは、当社所定の書類(別表1)を提出してください。

第32条(給付金受取人の死亡)

- (1) 給付金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を給付金受取人とします。
- (2) 本条(1)の規定により給付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)の規定により給付金受取人となった者のうち生存している他の給付金受取人を給付金受取人とします。
- (3) 本条(1)および(2)により給付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33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、
- (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34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35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

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36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37条(契約年齢および性別の誤りの取扱い)

- (1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- ① 契約日における実際の年齢が、当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。

17. 契約者配当

第38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. 時効

第39条(時効)

給付金、解約返戻金その他この保険契約に基づく諸支払金の支払または保険料払込みの免除を請求する権利は、これらを行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。

19. 被保険者の業務、転居および旅行

第40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23条(重大事由による解除)(1)⑤に該当する場合を除きます。

20. 保険契約の更新

第41条(保険契約の更新)

- (1) この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約(保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているもの)に限ります。は、保険期間満了の日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了の日の2か月前までに保険契約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は更新できません。
- ① 保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当社の定める範囲を超えるとき。
- ② 保険料払込方法(回数)が一時払のとき。
- ③ 保険料払込期間が保険期間より短いとき。
- (3) 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当社の定める範囲を超えるときは、更新後の保険契約の保険期間を当社所定の保険期

間に変更します。

- (4) 更新後の保険契約の給付金額(注)は、更新前の保険契約の給付金額(注)と同一とします。
- (5) 更新された保険契約の保険期間の計算にあたっては更新日からその日を含めて計算するものとし、保険料は更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (6) 更新後の保険契約の第1回保険料の払込みについては、第11条(保険料の払込み)(1)～(8)、(10)および(11)ならびに第15条(猶予期間および保険契約の失効)(1)および(3)～(5)の規定を準用します。
- (7) 本条(6)の保険料が猶予期間中に払い込まれなかったときは、保険契約の更新はなかったものとし、保険契約は更新前の保険契約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。
- (8) 保険契約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①～③のとおり取り扱います。
- ① 更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および保険料率が適用されます。
- ② 次の規定に関しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
- ア. 第3条(給付金の支払)
- イ. 第4条(給付金の支払に関する補則)
- ウ. 第7条(保険料払込みの免除)
- エ. 第10条(責任開始期)
- オ. 第16条(保険契約の復活)
- カ. 第19条(責任開始前のがん診断確定による無効)
- キ. 第22条(保険契約を解除できない場合)
- ③ 更新前の保険契約において告知義務違反による解除の理由があるときは、当会社は、更新後の保険契約を解除することができます。
- (9) 更新時に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の保険契約により更新されることがあります。
- (注) 診断給付金額および入院給付金日額をいいます。

21. 管轄裁判所

第42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。

別表1 請求書類

(1) 給付金および保険料払込免除の請求書類

	項 目	提 出 書 類
1	診断給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (4) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券 第5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 (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。)
2	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) 給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込みを証する書類 (7) 保険証券 第5条(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。)

22. 悪性新生物保険料払込免除特則

第43条(悪性新生物保険料払込免除特則)

- (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①～③のとおり取り扱います。
- ① 当会社は、第7条(保険料払込みの免除)(1)に規定するほか、被保険者がこの特則の責任開始期以後の保険料払込期間中に、初めて悪性新生物(別表5)と診断確定されたときは、次に到来する第11条(保険料の払込み)(2)の保険料期間以降の保険料の払込みを免除します。
- ② この特則の責任開始期は、第10条(責任開始期)の規定にかかわらず、第9条(契約日)(1)に規定する保険期間の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。ただし、保険契約の復活の取扱いが行われた場合は、第16条(保険契約の復活)(3)の表の「保険契約上の責任が開始される日」とします。
- ③ 被保険者が第3条(給付金の支払)(1)①に規定する診断給付金の支払事由ア.(ア)に該当し、その請求がなされたときは、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) 第4条(給付金の支払に関する補則)(2)の規定は、本条(1)の保険料払込みの免除事由の適用にあたって準用します。
- (3) この特則のみの解約はできません。
- (4) この特則を付加した場合の解約返戻金は、この特則を付加しない場合の解約返戻金と同額とします。

23. 保険契約の更新に関する特則

第44条(保険契約の更新に関する特則)

この保険契約の保険期間が満了し、第41条(保険契約の更新)の規定により保険期間満了の日の翌日に更新して継続される場合には、次の①または②のとおり取り扱います。

- ① 保険契約者は、保険期間の満了の日の2か月前までに請求することにより、第41条(保険契約の更新)(3)の規定にかかわらず、更新後の保険契約の保険期間を終身とすることができます。この場合、更新後の保険契約の保険料の払込期間は終身とします。
- ② 前①の請求を行うときは、保険契約者は当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

3	保険料の払込免除	(1) 当会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類(不慮の事故による傷害により保険料払込みの免除事由に該当した場合に限ります。) (3) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (4) 最終の保険料払込みを証する書類 (5) 保険証券 第8条(保険料払込免除の請求)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (6) 代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7) 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。) (注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。
---	----------	--

(2) その他の請求書類

	項 目	提 出 書 類
1	保険契約の復活	(1) 当会社所定の復活請求書 (2) 被保険者についての当会社所定の告知書
2	解約および解約返戻金	(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
3	第6条(被保険者の死亡)(1)の規定による返戻金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の死亡証明書(ただし、事実確認が可能な場合には、医師の死亡診断書または死体検案書をもってこれに代えることができます。) (3) 被保険者の住民票 (4) 返戻金の請求を行なう者の印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込みを証する書類 (6) 保険証券
4	給付金額の減額	(1) 当会社所定の保険契約内容変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込みを証する書類 (4) 保険証券
5	給付金受取人の変更(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	保険金等の受取人による保険契約の存続の通知	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者および請求者である保険金等の受取人の印鑑証明書 (3) 債権者等に支払うべき金額の支払いを証する書類
8	第44条(保険契約の更新に関する特則)	(1) 当会社所定の請求書 (2) 更新前の保険契約の保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表2 対象となる不慮の事故

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

表1 急激・偶発・外来の定義

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

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

表2 除外する事故

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

別表3 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。

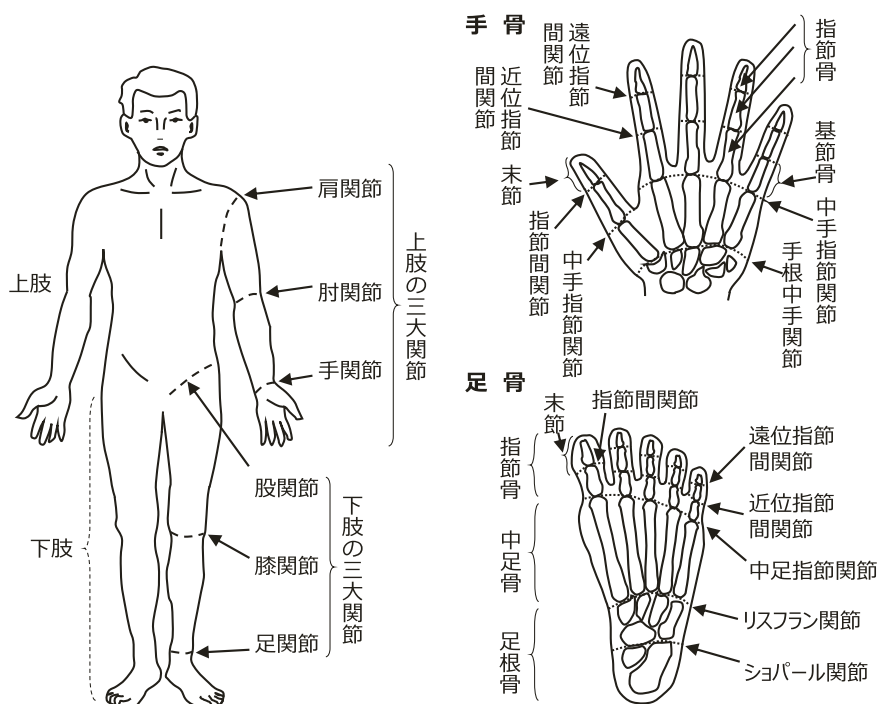
	対象となる高度障害状態	備 考
1	両眼の視力を全く永久に失ったもの	(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2	言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの	(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。 ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合 ② 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4 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、日本産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	1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったもので次のいずれかの場合をいいます。 ① 上・下肢の完全運動麻痺で回復の見込みのない場合 ② 上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合 (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。 ① 関節の完全強直で回復の見込のない場合 ② 人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合
5	1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	
6	1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの	「手指を失ったもの」とは、第1指(母指)においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
7	10手指の用を全く永久に失ったもの	「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。 ① 手指の末節の2分の1以上を失った場合 ② 手指の中手指節間関節もしくは近位指節間関節(第1指(母指)においては指節間関節)の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合
8	10足指を失ったもの	「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表5 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6 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

がん手術特約条項

がん手術特約条項

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	主契約の契約日以後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による手術給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払すべき金額から、未払込保険料(注2)を差し引きます。ただし、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け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、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
- (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、この特約による手術給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、手術給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。
- (2) 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。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までにかんがんと診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効(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2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- 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2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までにかんがんと診断確定(注2)されていた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

- (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) 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、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注3) 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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合に限りします。
- (注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実は含みません。
- (注6) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
- (2) 本条(1)の場合、主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加したときは、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定中、保険期間の始期とあるのは、この特約の付加に際して、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読み替えます。

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社がこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア、～オ.のいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。))に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
 - ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
 - イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- (2) 手術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手術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ときは、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 手術給付金(注2)は支払いません。また、既に手術給付金(注2)を支払っていたときは、手術給付金(注2)の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

- (注1) 保険種類および給付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。
- (注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア.～オ.に該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

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

第16条(特約の消滅とみなす場合)

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(手術給付金額の減額)

- (1) 保険契約者は、手術給付金額を減額することができます。ただし、減額後の手術給付金額は、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、この特約の手術給付金額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第18条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条(特約の更新)

この特約の保険期間が満了するときは、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - イ. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
 - エ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
 - ア. 第2条(手術給付金の支払)
 - イ. 第6条(特約の責任開始期)
 - ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

第20条(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
手術給付金	(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 (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3条(手術給付金の請求、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

別表4 対象となる手術

手術の種類
1. 悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。) 2. 悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。) 3. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。) 4. その他の悪性新生物手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。) 5. 悪性新生物根治放射線照射(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)

- (注) 1. 「手術」とは器機、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺、神経ブロック、輸血、骨髄移植、臍帯血移植および術中術後自己血回収術は除きます。
2. 上表の悪性新生物には、上皮内新生物を含みます。

がん通院特約条項(令和4年2月1日以前契約用) 目次

第1条	がんの定義および診断確定	第11条	責任開始前のがん診断確定による無効
第2条	通院給付金の支払	第12条	告知義務および告知義務違反
第3条	通院給付金の請求、支払時期および支払場所	第13条	重大事由による解除
第4条	特約保険料の払込免除	第14条	特約の解約
第5条	特約の締結	第15条	特約の返戻金
第6条	特約の責任開始期	第16条	特約の消滅とみなす場合
第7条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み	第17条	通院給付金日額の減額
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18条	特約の契約者配当
第9条	特約の失効	第19条	特約の更新
第10条	特約の復活	第20条	主約款の規定の準用

がん通院特約条項(令和4年2月1日以前契約用)

(2022年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に、がんの治療を目的として所定の入院をし、かつ、その入院の原因となったがん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。

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。)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、当会社はこの特約上の責任を開始します。

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、病理組織学的検査(注1)が行われない場合には、病理組織学的検査(注1)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、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(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	保険証券記載の通院給付金日額 × 通院日数 (※1)(※2)
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金(※3)の受取人(主契約の給付金(※3)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(※4)以後の保険期間中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(※4)以後にがんと診断確定されたこと。 イ. 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること。 ウ. 病院または診療所(※5)における入院(※6)であること。 ② この特約の責任開始期(※4)以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をしたこと。 ア. 前①に定める入院の原因となったがんの治療を受けることを目的とした通院(※7)であること。

支払事由	イ. 次の期間内に行われた通院であること。 (ア) 前①に定める入院の入院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) 前①に定める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(以下「退院後通院期間」といいます。)
------	--

- (※1) 通院給付金日額は、この特約の締結の際、当会社の定める取扱範囲内で、保険契約者が主契約またはがん入院特約の入院給付金日額の一定割合となる金額を指定することにより定めるものとします。
- (※2) 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とします。
- (※3) 主契約が医療保険、医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)または新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約である場合は、疾病入院給付金をいいます。また、主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約である場合は、診断給付金をいいます。
- (※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。
- (※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
- (※6) 「入院」とは、医師または歯科医師(※8)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(※5)に入り、常に医師または歯科医師(※8)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診断、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。
- (※7) 「通院」とは、医師または歯科医師(※8)による治療が必要であり、病院または診療所(※5)(患者が入院するための施設を有しないものを含み、往診を含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を医師または歯科医師(※8)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、例えば、治療処置を伴わない人間ドック検査、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。
- (※8) 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。

- (2) 被保険者が、同一の日に2回以上本条(1)②に定める通院をしたときは、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。この場合、支払わないこととなる通院については、通院した日数には含めません。
- (3) 被保険者が本条(1)①に定める入院の入院期間中に、本条(1)②に定める通院をした場合については、通院給付金を支払いません。

- (4) 被保険者が、退院後通院期間中に入院することにより新たに入院前通院期間が定められる場合は、既に定められた退院後通院期間はその入院した日の前日に終了するものとし、その入院に対しては入院前通院期間はないものとします。
- (5) 被保険者が、退院後通院期間が終了した後に入院することにより新たに定められる入院前通院期間が、既に定められた退院後通院期間と重複する期間がある場合には、既に定められた退院後通院期間が終了した日の翌日から新たに定められる入院前通院期間が開始するものとします。
- (6) 被保険者の退院後通院期間中にこの特約の保険期間が満了したときは、保険期間の満了時を含んで継続している退院後通院期間中の通院は、この特約の有効中の通院とみなして、本条(1)の規定を適用します。
- (7) 本条(1)～(6)の規定にかかわらず、この特約による被保険者の通院給付金の支払限度は、次のとおりとします。
 - ① 1回の本条(1)①に定める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中の支払日数(通院給付金を支払う日数。以下同じ。)は、45日をもって限度とします。
 - 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の通算限度をいいます。)は、支払日数を通算して730日とします。
- (8) 主契約が医療保険、医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)または新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約である場合、本条(1)①イの「診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院」は、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」)に関する規定の適用を受けないものとします。

第3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または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た者
 - (6) 主契約に指定代理請求特約が付加されているときは、次の①～③のいずれかに該当する場合に限り、本条(3)の規定を適用するものとします。
 - ① 指定代理請求人が通院給付金の請求時において指定代理請求特約条項(注1)に定める範囲外である場合
 - ② 指定代理請求人の指定が撤回され、または指定代理請求人が死亡したことにより、通院給付金の支払事由の発生時において指定代理請求人が指定されていない場合
 - ③ 指定代理請求人に通院給付金の請求ができない本条(3)①または③(注2)に定めるいずれかの事情がある場合
- (注1) 指定代理請求人の対象範囲に関する特約が付加されているときは、指定代理請求人の対象範囲に関する特約条項とします。
- (注2) 本条(3)③については、本条(3)①に準じた状態に限りです。

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。この場合、主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約であるときは、主契約にがん入院特約を付加することを必要とします。

第6条(特約の責任開始期)

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

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時(責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ただし、主契約ががん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約またはがん診断保険(無解約返戻金型)契約の場合は、主契約の責任開始期と同一)
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
 - (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
 - (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)(の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
 - (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注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、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
- (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)を差し引きします。
- (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9条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行われた場合には、同条に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までにがん診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効(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、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
 - 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、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までにがん診断確定(注2)されていた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

(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、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

- (注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注3) 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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合に限りします。
- (注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実は含みません。
- (注6) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

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

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
 - ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
 - イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
- (2) 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ときは、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 通院給付金(注2)は支払いません。また、既に通院給付金(注2)を支払っていたときは、通院給付金(注2)の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

- (注1) 保険種類および給付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。
- (注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア.～オ.に該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

- (1) この特約に対する解約返戻金はありません。
 - (2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。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 主契約またはがん入院特約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第2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730日に達したとき。

第17条(通院給付金日額の減額)

- (1) 保険契約者は、通院給付金日額を主契約またはがん入院特約の入院給付金日額と同じ割合で減額することができます。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) 主契約またはがん入院特約の入院給付金日額を減額した場合には、この特約の通院給付金日額を同じ割合で減額します。
- (3) 本条(1)および(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18条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条(特約の更新)

この特約の保険期間が満了するときは、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社へ通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - イ. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
 - エ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
 - ア. 第2条(通院給付金の支払)
 - イ. 第6条(特約の責任開始期)
 - ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

第20条(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) 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通院した病院または診療所の通院証明書 (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3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 (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

悪性新生物初回診断特約条項 目次

- 第1条 悪性新生物の定義および診断確定
- 第2条 診断保険金の支払
- 第3条 診断保険金の請求、支払時期および支払場所
- 第4条 特約保険料の払込免除
- 第5条 特約の締結
- 第6条 特約の責任開始期
- 第7条 特約の保険期間、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 責任開始前の悪性新生物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 診断保険金額の減額
- 第18条 特約の契約者配当
- 第19条 特約の更新
- 第20条 主約款の規定の準用

悪性新生物初回診断特約条項

(2022年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、初めて悪性新生物と診断確定(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。)に、当社が特に認めたものを除き、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、当社はこの特約上の責任を開始します。

第1条(悪性新生物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) 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見(注1)により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(注2)によってなされることが必要です。ただし、病理組織学的検査(注1)が行われない場合には、病理組織学的検査(注1)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

- (注1) 生検を含みます。
- (注2) 被保険者が、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

第2条(診断保険金の支払)

- (1) この特約において支払う診断保険金は次のとおりです。

支払額	保険証券記載の診断保険金額
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金(※1)の受取人(主契約の給付金(※1)の受取人以外の者には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。)
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、この特約の責任開始期(※2)以後の保険期間中に、初めて悪性新生物と診断確定されたとき。

(※1) 主契約が医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)または新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約である場合は、疾病入院給付金をいいます。また、主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約である場合は、診断給付金をいいます。

(※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。

- (2) 被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までに悪性新生物と診断確定されていた場合でも、当社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその悪性新生物に関する事実(注2)にもとづいて、その申込を承諾したときは、その悪性新生物を除いて本条(1)の支払事由に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその悪性新生物に関する事実の一部のみを告げたことにより、当社が重大な

過失なくその悪性新生物に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

- (3) 診断保険金が支払われた場合には、この特約は、被保険者が診断保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。

(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) 保険媒介者(注3)のみが知っていた事実は含みません。

(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。

第3条(診断保険金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 診断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、すみやかに当社に通知してください。
- (2) 診断保険金の支払事由が生じたときは、保険金受取人は、当社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、診断保険金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、保険金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に診断保険金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、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保険金を請求することができます。この場合において、当社が診断保険金を支払った後に、重複して診断保険金の請求を受けたとしても、当社は、診断保険金を支払いません。

- ① 傷害または疾病により、診断保険金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。

- (4) 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保険金の支払の場合に準用します。

- (5) 保険金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が診断保険金の支払事由に該当した後、診断保険金が支払われるまでの間に死亡した場合の診断保険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

- (6) 主契約に指定代理請求特約が付加されているときは、次の①～③のいずれかに該当する場合に限り、本条(3)の規定を適用するものとします。

- ① 指定代理請求人が診断保険金の請求時において指定代理請求特約条項(注1)に定める範囲外である場合
- ② 指定代理請求人の指定が撤回され、または指定代理請求人が死亡したことにより、診断保険金の支払事由の発生時において指定代理請求人が指定されていない場合
- ③ 指定代理請求人に診断保険金の請求ができない本条(3)①または③(注2)に定めるいずれかの事情がある場合

(注1) 指定代理請求人の対象範囲に関する特約が付加されているときは、指定代理請求人の対象範囲に関する特約条項とします。

(注2) 本条(3)③については、本条(3)①に準じた状態に限りします。

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(ただし、主契約ががん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約の場合は、主契約の責任開始期と同一)
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第 7 条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が、保険料払込期間中に消滅した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。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注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保険金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料(注2)を差し引きします。ただし、診断保険金が未払込保険料(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診断保険金を支払いません。
- (6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向けて解約されたものとします。

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

(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保険金の支払事由が発生した場合には、当会社は、診断保険金から未払込保険料(注)を差し引きします。
- (2) 診断保険金が本条(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診断保険金を支払いません。

(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(責任開始前の悪性新生物診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までに悪性新生物と診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効(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、被保険者が悪性新生物と診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- 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、被保険者が悪性新生物と診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までに悪性新生物と診断確定(注2)されていた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその悪性新生物に関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、その悪性新生物については、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がその悪性新生物に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその悪性新生物に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

(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) 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、被保険者自身による診断確定を含みます。

(注3) 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。)は、その保険料を払い戻します。

(注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未経過保険料の取扱

いに関する規定がある場合に限りです。

(注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実は含みません。

(注6) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
- (2) 本条(1)の場合、主契約(注)の契約日後にこの特約を主契約(注)に付加したときは、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定中、保険期間の始期とあるのは、この特約の付加に際して、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読み替えます。

(注) 主契約ががん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約である場合に限りです。

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または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 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
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる保険金額(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。
 - 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①～⑤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) 診断保険金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に診断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 診断保険金は支払いません。また、既に診断保険金を支払っていたときは、診断保険金の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
 - (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または保険金受取人に通知します。
- (注) 保険種類および保険金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の保険金等を含みます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

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

第2条(診断保険金の支払)(3)に規定するほか、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(診断保険金額の減額)

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

第18条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条(特約の更新)

- この特約の保険期間が満了するときは、次の①～③のとおり取り扱います。
- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
 - ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
 - ア. 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - イ. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
 - ウ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
 - エ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
 - ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
 - ア. 第2条(診断保険金の支払)
 - イ. 第6条(特約の責任開始期)
 - ウ. 第11条(責任開始前の悪性新生物診断確定による無効)

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
診断保険金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (4) 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3条(診断保険金の請求、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 (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

抗がん剤治療特約条項 目次

第1条	がんの定義および診断確定	第12条	告知義務および告知義務違反
第2条	治療給付金の支払	第13条	重大事由による解除
第3条	治療給付金の請求、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	治療給付金額の減額
第7条	特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み	第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	特約の更新
第9条	特約の失効	第20条	特約の契約者配当
第10条	特約の復活	第21条	主約款の規定の準用
第11条	責任開始前のがん診断確定による無効	第22条	主契約と同時に更新される場合の特則

抗がん剤治療特約条項

(2022年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中にがんの治療を目的として所定の抗がん剤治療を受けたときに、治療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

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。)(に、当会社が特に認めたものを除き、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、当会社はこの特約上の責任を開始します。

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、病理組織学的検査(注1)が行われない場合には、病理組織学的検査(注1)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注1) 生検を含みます。

(注2) 被保険者が、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

第2条(治療給付金の支払)

- (1) この特約において支払う治療給付金は次のとおりです。

支払額	給付金を支払う場合(以下「支払事由」といいます。)(に該当した日が属する月ごとに保険証券記載の治療給付金額 ただし、治療給付金の支払月数は、この特約の保険期間を通じて、60か月を限度とします。
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)(の給付金(※1)の受取人(主契約の給付金(※1)の受取人以外の者には変更することはできません。以下、「給付金受取人」といいます。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※2)以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院(※3)または通院(※4)をしたとき。 ① この特約の責任開始期(※2)以後にがんと診断確定されたこと。 ② 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院(※3)または通院(※4)であること。 ③ 公的医療保険制度(別表4)に基づく医科診療報酬点数表(別表5)または歯科診療報酬点数表(別表6)により、別表7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(※3)または通院(※4)(※5)(※6)であること。

(※1) 主契約が医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)または新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約である場合は、疾病入院給付金をいいます。また、主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約である場合は、診断

給付金をいいます。

(※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) 「入院」とは、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(※9)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、「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診断、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。

(※4) 「通院」とは、医師または歯科医師(※7)による治療が必要であり、病院または診療所(※9)(患者が入院するための施設を有しないものを含み、往診を含みます。)(において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を医師または歯科医師(※7)の指示により受けることをいい、「治療を直接の目的とする通院」には、例えば、治療処置を伴わない人間ドック検査、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。

(※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7に定める抗がん剤の支給を受けた場合に限りします。

(※6) 公的医療保険制度(別表4)に基づく医科診療報酬点数表(別表5)もしくは歯科診療報酬点数表(別表6)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7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(※3)または通院(※4)(※5)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。

(※9) 「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

(2) 治療給付金の支払額の計算にあたって、治療給付金額の変更があった場合には、各入院日または通院日が属する月の1日現在の治療給付金額を基準とします。

(3) 被保険者ががんの治療を直接の目的として抗がん剤(別表7)の投与を受けた1回の入院の期間が複数の月にわたる場合は、その期間中、被保険者が抗がん剤(別表7)の投与を受けた月ごとに、被保険者が治療給付金の支払事由に該当したものとみなします。

(4) 被保険者ががんの治療を直接の目的として入院または通院により処方を受けた抗がん剤(別表7)の投薬期間が複数の月にわたる場合(注1)は、被保険者が生存する限り、その期間中の月(注2)ごとに、被保険者が治療給付金の支払事由に該当したものとみなします。この場合、被保険者が抗がん剤(別表7)の処方を受けた月の翌月以後のその期間中の月(注2)については、その月の1日に治療給付金の支払事由に該当したものとします。

(5) 被保険者が、同一の月に、治療給付金の支払事由に該当する複

数の入院または通院をしたときは、その月の最初の治療給付金の支払事由に該当する入院日または通院日に治療給付金の支払事由に該当したものとみなします。

- (注1) 被保険者がその処方に基づいて抗がん剤(別表7)の支給を受けた場合に限ります。
(注2) 抗がん剤(別表7)の投薬期間を含まない月を除きます。

第3条(治療給付金の請求、支払時期および支払場所)

- (1) 治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
- (2) 治療給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、治療給付金を請求してください。
- (3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に治療給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって治療給付金を請求することができます。この場合において、当会社が治療給付金を支払った後に、重複して治療給付金の請求を受けたとしても、当会社は、治療給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、治療給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主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、この特約による治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、その被保険者が治療給付金の支払事由に該当した後、治療給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の治療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者
- (6) 主契約に指定代理請求特約が付加されているときは、次の①～③のいずれかに該当する場合に限り、本条(3)の規定を適用するものとします。
- ① 指定代理請求人が治療給付金の請求時において指定代理請求特約条項(注1)に定める範囲外である場合
- ② 指定代理請求人の指定が撤回され、または指定代理請求人が死亡したことにより、治療給付金の支払事由の発生時において指定代理請求人が指定されていない場合
- ③ 指定代理請求人に治療給付金の請求ができない本条(3)①または③(注2)に定めるいずれかの事情がある場合

- (注1) 指定代理請求人の対象範囲に関する特約が付加されているときは、指定代理請求人の対象範囲に関する特約条項とします。
(注2) 本条(3)③については、本条(3)①に準じた状態に限ります。

第4条(特約保険料の払込免除)

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

第5条(特約の締結)

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

第6条(特約の責任開始期)

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

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時(責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ただし、主契約ががん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約の場合は、主契約の責任開始期と同一)
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

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

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

(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、この特約による治療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、治療給付金から未払込保険料(注)を差し引きします。
- (2) 治療給付金が本条(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治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この特約の復活が行なわれた場合には、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までにかんがんと診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効(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、被保険者ががんがんと診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
 - 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、被保険者ががんがんと診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までにかんがんと診断確定(注2)されていた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

(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) 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、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注3) 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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合に限りします。
- (注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実は含みません。
- (注6) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
 - (2) 本条(1)の場合、主契約(注)の契約日後にこの特約を主契約(注)に付加したときは、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定中、保険期間の始期とあるのは、この特約の付加に際して、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読み替えます。
- (注) 主契約ががん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約である場合に限りします。

第13条(重大事由による解除)

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

住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

- (注1) 保険種類および給付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。
- (注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア、～オに該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向けて、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 第2条(治療給付金の支払)の規定による治療給付金の支払月数が、通算して60か月に達したとき。

第17条(治療給付金額の減額)

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

第18条(法令等の改正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4)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治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、治療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により治療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- (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19条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
- ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
- ② この特約の保険期間の満了日がこの特約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
- ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
- ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。

- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)および第8条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- ① この特約の治療給付金の支払事由が生じたとき。
- ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
- ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
- ① 本条(7)の規定は適用しません。
- ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
- ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
- ア. 第2条(治療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)
- エ. 第12条(告知義務および告知義務違反)
- (11) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第20条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条(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22条(主契約と同時に更新される場合の特則)

- この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第19条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。
- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
- ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の主契約の保険期間が当会社の定める範囲を超える場合は、更新後のこの特約の保険期間は当会社所定の保険期間とします。
- イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
- ア. 第2条(治療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

別表 1 請求書類

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

別表 2 対象となる悪性新生物

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

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

別表 5 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表 6 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 7 対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 被保険者が診断確定されたがん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
 - ① 次のア.およびイ.のすべての条件を満たす医薬品
 - ア. 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がん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。
 - イ. 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

- (2) 被保険者が診断確定されたがん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ヒト細胞加工製品等の再生医療等製品(注)であって、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がん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もの。

(注) 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、がん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。

がん先進医療特約条項 目次

- 第1条 がんの定義および診断確定

第2条 先進医療給付金の支払

第3条 先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所

第4条 特約保険料の払込免除

第5条 特約の締結

第6条 特約の責任開始期

第7条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み

第8条 猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い

第9条 特約の失効

第10条 特約の復活

第11条 責任開始前のがん診断確定による無効
- 第12条 告知義務および告知義務違反

第13条 重大事由による解除

第14条 特約の解約

第15条 特約の返戻金

第16条 特約の消滅とみなす場合

第17条 法令等の改正等に伴う契約内容の変更

第18条 特約の更新

第19条 特約の契約者配当

第20条 主約款の規定の準用

第21条 主契約と同時に更新される場合の特則

がん先進医療特約条項

(2022年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中にがん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。

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。)(注2)に、当社が特に認めたものを除き、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。

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、病理組織学的検査(注1)が行われない場合には、病理組織学的検査(注1)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、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(先進医療給付金の支払)

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(※1)と同額。 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。)(注1)の給付金(※2)の受取人(主契約の給付金(※2)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(※3)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(※4)。 (1) この特約の責任開始期(※3)以後にがんと診断確定されたこと。 (2) 診断確定されたがんの治療を直接の目的とする別表4の療養であること。 (3) 別表5に定める公的医療保険制度における別表6の先進医療(以下、「先進医療」といいます。)(注1)による療養であること。

(※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5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

(※2) 主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約である場合は、診断給付金をいいます。

(※3) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

(※4) 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。

第3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、当社は、先進医療給付金を支払いません。

① 傷害または疾病により、先進医療給付金を請求する意思表示ができないこと。

② 傷病名の告知を受けていないこと。

③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (4) 主約款に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による先進医療給付金の支払の場合に準用します。
- (5) 給付金受取人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
- (6) 主契約に指定代理請求特約が付加されているときは、次の①～③のいずれかに該当する場合に限り、本条(3)の規定を適用するものとします。

① 指定代理請求人が先進医療給付金の請求時において指定代理請求特約条項(注1)に定める範囲外である場合

② 指定代理請求人の指定が撤回され、または指定代理請求人が死亡したことにより、先進医療給付金の支払事由の発生時において指定代理請求人が指定されていない場合

③ 指定代理請求人に先進医療給付金の請求ができない本条(3)①または③(注2)に定めるいずれかの事情がある場合
- (7) 被保険者が当社と提携する病院または診療所から先進医療にかかわる技術料の請求を受けた場合で、先進医療給付金の支払方法等に関して当社がその病院または診療所と提携した条件を充足し、かつ、給付金受取人がその病院または診療所に対する先進医療給付金の支払を当社に求めたときは、当社は、その病院または診療所に先進医療給付金を支払います。

- (注1) 指定代理請求人の対象範囲に関する特約が付加されているときは、指定代理請求人の対象範囲に関する特約条項とします。
- (注2) 本条(3)③については、本条(3)①に準じた状態に限ります。

第4条(特約保険料の払込免除)

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

第5条(特約の締結)

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

第6条(特約の責任開始期)

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

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時(責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間の満了する日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
- (3) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。
- (4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注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かって解約されたものとします。
- (7) この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料については、本条(2)の規定は適用せず、次の①～⑥のとおり取り扱います。
- ① 主契約の保険料払込期間経過後において保険料を払い込むべき他の特約が主契約に付加されている場合は、その特約の保険料とともに払い込むことを必要とします。
- ② 本条(4)中「本条(2)に定めるこの特約の保険料」とあるのは「この特約の保険料」と読み替えます。
- ③ この特約の保険料が当会社の定める月払または半年払取

扱の範囲外となったときは、保険料の払込方法(回数)を年払に変更します。

- ④ この特約の保険料の払込方法(経路)は、当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または当会社の指定するクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
- ⑤ 主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了する時までに、この特約の保険料の払込みが行われなかった場合には、この特約は猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
- ⑥ 前①～⑤の規定を除き、主約款に定める保険料の払込みおよび猶予期間の規定を準用します。ただし、主約款に定める保険料の前納または一括払の規定は適用しません。

- (注1) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
- (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(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までにはがん診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約を無効(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、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- 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、被保険者ががん診断確定(注2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までにはがん診断確定(注2)されていた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適

用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部のみを告げたことにより、当社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

- (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、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注3) なお、当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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未經過保険料の取扱いに関する規定がある場合に限りです。
- (注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実を含みません。
- (注6) 当社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
- (2) 本条(1)の場合、主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加したときは、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定中、保険期間の始期とあるのは、この特約の付加に際して、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と読み替えます。

第13条(重大事由による解除)

- (1) 当社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取る目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ② 保険契約者または被保険者が、当社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア～オ.のいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当社の保険契約者、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ときは、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(注2)は支払いません。また、既に先進医療給付金(注2)を支払っていたときは、先進医療給付金(注2)の返還を請求します。
- ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

- (注1) 保険種類および給付金の名称が異なる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。
- (注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア.～オ.に該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条(特約の返戻金)

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

第16条(特約の消滅とみなす場合)

- 次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。
 - ① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
 - ② 第2条(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17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5)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5)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18条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
 - ① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当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るとき。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当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社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
 - ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて

計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。

- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)および第8条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
- ① この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたとき。
- ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
- ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
- ① 本条(7)の規定は適用しません。
- ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
- (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
- ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして扱います。
- ア. 第2条(先進医療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)
- エ. 第12条(告知義務および告知義務違反)
- (11) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき

は、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第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。

第21条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第18条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- ② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
- ア. 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の主契約の保険期間が当会社の定める範囲を超える場合は、更新後のこの特約の保険期間は当会社所定の保険期間とします。
- イ. 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
- ウ. 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- ③ 次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
- ア. 第2条(先進医療給付金の支払)
- イ. 第6条(特約の責任開始期)
- ウ. 第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類
先進医療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (3) 先進医療にかかわる技術料を確認できる書類 (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) 先進医療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3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 (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

別表4 療養

「療養」とは、医師または歯科医師(注)による次のいずれかに該当する医療行為をいいます。

- (1) 診察
- (2) 検査
- (3) 薬剤または治療材料の支給
- (4) 処置、手術その他の治療

(注) 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。

別表5 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6 先進医療

「先進医療」とは、別表5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5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、医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。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。

がん特定治療保障特約条項 目次

第1条	がんの定義および診断確定	第12条	責任開始前のがん診断確定による無効
第2条	特定治療給付金の支払	第13条	告知義務および告知義務違反
第3条	特定治療給付金の支払に関する補則	第14条	重大事由による解除
第4条	特定治療給付金の請求、支払時期および支払場所等	第15条	特約の解約
第5条	特約保険料の払込免除	第16条	特約の返戻金
第6条	特約の締結	第17条	特約の消滅とみなす場合
第7条	特約の責任開始期	第18条	支払限度額の変更
第8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19条	法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第9条	猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い	第20条	特約の更新
第10条	特約の失効	第21条	特約の契約者配当
第11条	特約の復活	第22条	主約款の規定の準用

がん特定治療保障特約条項

(2022年2月2日制定)

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、がんの治療を目的として所定の治療を受けたときに、特定治療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。)(に、当社が特に認めたものを除き、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。

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、病理組織学的検査(注1)が行われない場合には、病理組織学的検査(注1)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、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(特定治療給付金の支払)

- (1) この特約において支払う特定治療給付金は次のとおりです。

支払額	被保険者が受けた別表4に定める診療にかかわる費用と同額。
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の給付金(※1)の受取人(主契約の給付金(※1)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)以後の保険期間中に、次の条件のすべてを満たす入院(※3)または通院(※4)をしたとき。 ① この特約の責任開始期(※2)以後にがんと診断確定されたこと。 ② 診断確定されたがんの治療を直接の目的として(※5)、次のいずれかに該当する診療(別表4)が行われる入院(※3)または通院(※4)であること。 ア. 別表5に定める公的医療保険制度における別表6に定める患者申出療養または別表7に定める評価療養による診療であること。 イ. 診療計画(※6)において別表5に定める公的医療保険制度の給付対象とならない診療が含まれる入院(※3)または通院(※4)による診療であって、別表9に定めるいずれかの病院において行われるものであること。

(※1) 主契約が医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約または新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)契約である場合は、疾病入院給付金をいいます。また、主契約ががん診断保険(無解約返戻金型)契約である場合は、診断給付金をいいます。

(※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) 「入院」とは、医師または歯科医師(※7)による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため病院に入り、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。

(※4) 「通院」とは、医師または歯科医師(※7)による治療が必要であり、病院において、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(※7)の指示により受けること(往診を含みます。)をいいます。

(※5) 美容上の処置、治療処置を伴わない診断、検査、リハビリテーション、薬剤・治療材料の購入、受け取り等は、治療を直接の目的とする診療には該当しません。

(※6) 入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。

(※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。

- (2) 診療計画(注1)において次のいずれかに該当する診療が含まれるときは、その診療を受けなかったとしても、被保険者が本条(1)の特定治療給付金の支払事由に該当する場合に限り、当社は特定治療給付金を支払います。

① 別表5に定める公的医療保険制度における別表8に定める先進医療(注2)による診療

② がんの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術等(注3)

③ 複数の遺伝子における変異を同時に検出可能な診断薬および解析装置を使用することにより、がんに関係する遺伝子における変異を複数同時に測定する検査

- (3) 本条(1)に規定する別表4に定める診療にかかわる費用は、医学的に効果(注4)が認められたがんの治療を直接の目的とする診療の費用として、被保険者がその診療を受けた病院または診療所に支払うべき費用(注5)に限るものとし、次の①～③の費用は除きます。

① 別表5に定める公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用(注6)

② 別表5の法律に定める選定療養にかかわる費用(注7)および別表8に定める先進医療(注2)にかかわる技術料

③ 本条(2)③に定める検査にかかわる費用

- (4) 被保険者が受けた別表4に定める診療にかかわる費用のうち、医薬品(再生医療等製品を含みます。以下同じ。)に係る費用については、下表に定める医薬品の使用方法に応じて、下表に定める金額を限度とし、その金額を超える費用については、当社は、特定治療給付金を支払いません。

	医薬品の使用方法	金額
①	医薬品の適外使用(注8)による場合(注9)	厚生労働省告示に定める薬価基準に掲載されたその医薬品の薬価の2.5倍を基準とし、被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的として使用されたその医薬品の用量に応じて計算した金額
②	厚生労働大臣による製造販売の承認を受けていない医薬品(注10)を使用する場合	次のア.またはイ.のいずれか大きい金額 ア. その医薬品の販売単価(注11)(注12)の2.5倍を基準とし、被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的として使用されたその医薬品の用量に応じて計算した金額 イ. 一連の診療過程(注13)において使用される医薬品に係る費用を通算して、500万円

ただし、一連の診療過程(注13)において上表①および②に該当する医薬品をいずれも使用する場合は、上表①および②ア.の合計額または②イ.のいずれか大きい金額を限度とします。

- (5) 特定治療給付金の支払は、本条(1)および(4)の規定にかかわらず、この特約の保険期間を通じて、1億円を限度とします。

- (注1) 入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。
- (注2) 別表5の法律に定める保険外併用療養費の支給の有無を問いません。
- (注3) 乳房の悪性新生物の治療を直接の目的として乳房を切除した後に行われる乳房再建手術等をいいます。
- (注4) 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5) 診療計画(注1)において公的医療保険制度(別表5)の給付対象とならない診療(別表4)が含まれる入院(注14)による診療(別表4)が行われる場合は、その診療と併せてなされる食事療養および生活療養に要する費用のうち、別表5の法律に定める入院時食事療養費および入院時生活療養費(食事療養標準負担額および生活療養標準負担額を含みます。)に相当する費用を含みます。
- (注6) 別表5に定める公的医療保険制度により保険給付がなされるべき場合における被保険者の一部負担金を含みます。
- (注7) いわゆる差額ベッド代等をいい、診療計画(注1)において公的医療保険制度(別表5)の給付対象とならない診療(別表4)が含まれる入院(注14)または通院(注15)による診療(別表4)が行われる場合は、別表5の法律に定める選定療養の特別の療養環境の提供に関する費用に相当する費用をいいます。
- (注8) 厚生労働大臣による製造販売の承認を受けた医薬品について、厚生労働大臣が承認した効能または効果以外の効能または効果を目的として使用すること、または、厚生労働大臣が承認した用法および用量と異なる用法または用量で使用することをいいます。
- (注9) 厚生労働大臣による製造販売の承認を受けた医薬品について、厚生労働大臣が承認した効能または効果を目的とし、厚生労働大臣が承認した用法および用量にしたがって使用するものの、診療計画(注1)において公的医療保険制度(別表5)の対象とならない診療が含まれるため、公的医療保険制度(別表5)の対象とならない場合を含みます。
- (注10) 厚生労働大臣による製造販売の承認を受けているものの、厚生労働省告示に定める薬価基準に掲載されていない医薬品を含みます。
- (注11) 厚生労働省の定める薬価算定の基準にしたがって計算される直近の外国平均価格がある場合は、その価格によります。
- (注12) 医薬品の販売単価(注11)が外国通貨建の場合は、当会社の指定する金融機関が公示する対顧客電信相場仲値(TTM)の平均値(注16)を用いて日本国通貨建に換算します。
- (注13) 被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的として策定された診療計画(注1)にもとづく一連の入院診療および外来診療をいいます。
- (注14) 「入院」とは、医師または歯科医師(注17)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に入り、常に医師または歯科医師(注17)の管理下において治療に専念することをいいます。
- (注15) 「通院」とは、医師または歯科医師(注17)による治療が必要であり、病院において、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17)の指示により受けること(往診を含みます。)をいいます。

- (注16) 被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的としてその医薬品の使用を開始した日からその日を含めて遡って1年間の平均値とします。

- (注17) 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(特定治療給付金の支払に関する補則)

- (1) 被保険者ががん以外の疾病または傷害を原因とする入院(注1)または通院(注2)中にかんが治療を開始したときは、その治療を開始した日にがんの治療を直接の目的とする入院(注1)または通院(注2)を開始したものとみなして前条(1)の規定を適用します。
- (2) 被保険者が特定治療給付金の支払事由に該当する入院(注1)中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間の満了時を含んで継続している入院(注1)は、この特約の有効中の入院(注1)とみなして前条(1)の規定を適用します。
- (3) 被保険者が特定治療給付金の支払事由に該当する通院(注2)中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間中に策定された診療計画(注3)に基づく通院(注2)で、かつ、この特約の保険期間中に入院(注1)をした病院と同一の病院における通院(注2)に限り、この特約の有効中の通院(注2)とみなして前条(1)の規定を適用します。

- (注1) 「入院」とは、医師または歯科医師(注4)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に入り、常に医師または歯科医師(注4)の管理下において治療に専念することをいいます。
- (注2) 「通院」とは、医師または歯科医師(注4)による治療が必要であり、病院において、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4)の指示により受けること(往診を含みます。)をいいます。
- (注3) 入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。
- (注4) 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4条(特定治療給付金の請求、支払時期および支払場所等)

- (1) 被保険者が特定治療給付金の支払事由の原因となるがんの診断確定を受けた場合(注1)は、保険契約者、被保険者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知し、当社の求めに応じて次の①～③の書類を提出してください。
- ① 被保険者の診断書(注2)
- ② 被保険者の診療について診療計画(注3)が策定された場合は、その診療計画を記載した書面
- ③ 前①および②のほか、当会社が特に必要とする書類
- (2) 当会社は、本条(1)の通知を受けた場合、被保険者の同意を得て、被保険者の診療を行う病院または診療所との間で、被保険者の診療に使用される医薬品等の購入費および購入先ならびにその他の診療に要する費用等について、被保険者に代わり交渉を行うことができるものとします。この場合、保険契約者、被保険者および給付金受取人は当会社の行う交渉に協力しなければなりません。
- (3) 特定治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者、被保険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。
- (4) 特定治療給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、給付金を請求してください。
- (5) 本条(4)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治療給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって特定治療給付金を請求することができます。この場合において、当会社が特定治療給付金を支払った後に、重複して特定治療給付金の請求を受けたとしても、当会社は、特定治療給付金を支払いません。
- ① 傷害または疾病により、特定治療給付金を請求する意思表示ができないこと。
- ② 傷病名の告知を受けていないこと。
- ③ その他前①または②に準じた状態であること。
- (6) 主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める給付金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定治療給付金の支払の場合に準用します。この場合、主約款

に規定するほか、保険契約者、被保険者または給付金受取人が、正当な理由なく、本条(1)もしくは(2)の規定に違反し、または当会社による病院との交渉に対する協力もしくは給付金の支払に必要な事項の確認に応じなかったとき(注4)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、その間は特定治療給付金を支払いません。

- (7) 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治療給付金の支払事由に該当した後、特定治療給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の特定治療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とする。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する。

- 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

- (8) 主契約に指定代理請求特約が付加されているときは、次の①～③のいずれかに該当する場合に限り、本条(5)の規定を適用するものとする。

- ① 指定代理請求人が特定治療給付金の請求時において指定代理請求特約条項(注5)に定める範囲外である場合
② 指定代理請求人の指定が撤回され、または指定代理請求人が死亡したことにより、特定治療給付金の支払事由の発生時において指定代理請求人が指定されていない場合
③ 指定代理請求人に特定治療給付金の請求ができない本条(5)①または③(注6)に定めるいずれかの事情がある場合

- (9) 被保険者が当会社と提携する病院または診療所から費用の請求を受けた場合で、特定治療給付金の支払方法等に関して当会社がその病院または診療所と提携した条件を充足し、かつ、給付金受取人がその病院または診療所に対する特定治療給付金の支払を当会社に求めたときは、当会社は、その病院または診療所に特定治療給付金を支払います。

- (注1) 被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的として特定治療給付金の支払事由に該当する診療(別表4)を受けることとなった場合を含みます。
(注2) 当会社ががんの診断確定の認定に必要であると認めたときは、当会社の指定した医師による被保険者の診断書の提出を求めることがあります。
(注3) 入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。
(注4) 主約款に規定する給付金の支払に必要な事項の確認を妨げ、またはこれに応じなかったときを含みます。
(注5) 指定代理請求人の対象範囲に関する特約が付加されているときは、指定代理請求人の対象範囲に関する特約条項とします。
(注6) 本条(5)③については、本条(5)①に準じた状態に限りです。

第5条(特約保険料の払込免除)

- (1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。
(2) 本条(1)のほか、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6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7条(特約の責任開始期)

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

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される時(責任開始期)
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ただし、主契約ががん保険契約、がん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約の場合は、主契約の責任開始期と同一)

②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日
---	--	--

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

第8条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

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

- (注1) 月払契約の場合は月単位、半年払契約の場合は半年単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
(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9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治療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特定治療給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。
(2) 特定治療給付金が本条(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治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10条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向けて効力を失います。

第11条(特約の復活)

- (1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当社は、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7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われた場合には、第7条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第12条(責任開始前のがん診断確定による無効)

- (1) 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期(注1)の前日までにがんと診断確定(注2)されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効(この特約の復活の際に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2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。この場合、当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(注4)。
 - ② この特約の復活の取扱いが無効となるときは、当社は、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2)されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか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3)。この場合、当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(注4)。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)の前日までにがんと診断確定(注2)されていた場合でも、当社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたそのがんに関する事実(注5)にもとづいて、その申込を承諾したときは、そのがんについては、本条(1)の規定を適用しません。ただし、保険契約者または被保険者がそのがんに関する事実の一部を告げたことにより、当社が重大な過失なくそのがんに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (4) 本条(1)および(2)の適用がある場合は、第8条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第14条(重大事由による解除)の規定は適用しません。
- (5) 本条(1)～(3)の規定にかかわらず、主契約が主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定により無効となった場合は、この特約も無効とします。この場合、既に払い込まれたこの特約の保険料の取扱いについては、主約款の責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を準用します。

- (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、複数回復の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
- (注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。
- (注3) なお、当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。)は、その保険料を払い戻します。
- (注4) 年払契約または半年払契約で、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合に限りです。
- (注5) 保険媒介者(注6)のみが知っていた事実は含みません。
- (注6) 当社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第13条(告知義務および告知義務違反)

- (1) この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。
- (2) 本条(1)の場合、主契約(注)の契約日後にこの特約を主契約(注)に付加したときは、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定中、保険期間の始期とあるのは、この特約の付加に際して、当会社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日と読み替えます。

(注) 主契約ががん保険契約、がん治療支援保険契約、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)契約、がん診断保険(無解約返戻金型)契約またはがん治療保険(無解約返戻金型)契約である場合に限りです。

第14条(重大事由による解除)

- (1) 当社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向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、当社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
 - ③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
 - ④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア～オのいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
 - エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - ⑥ 次のアまたはイに該当する等により、当社の保険契約者、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) 特定治療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当社は、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特定治療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じたときは、次の①および②のとおり取り扱います。
 - ① 特定治療給付金(注2)は支払いません。また、既に特定治療給付金(注2)を支払っていたときは、特定治療給付金(注2)の返還を請求します。
 - ② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
- (3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

- (注1) 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。
- (注2) 本条(1)⑤のみに該当した場合で、本条(1)⑤ア～オに該当した者が給付金受取人のみであり、かつ、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

第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または死亡給付金を限度とします。

第17条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

- ① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第2条(特定治療給付金の支払)の規定による特定治療給付金の支払額が、この特約の保険期間を通じて、1億円に達したとき。

第18条(支払限度額の変更)

この特約における特定治療給付金の支払限度額を変更することはできません。

第19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5)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治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、特定治療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
- (2) 本条(1)により特定治療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

(注) 公的医療保険制度(別表5)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20条(特約の更新)

- (1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①～④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 この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、主契約が主約款に定める保険契約の更新の規定により更新されないとき。
 - ④ 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。
- (3) 更新後のこの特約の保険期間は5年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
 - ② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
 - ③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
- (4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
- (5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
- (6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
- (7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第8条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
- (8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新

日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第8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9条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。

- ① この特約の特定治療給付金の支払事由が生じたとき。
 - ② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
 - ③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
- (9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
 - ① 本条(7)の規定は適用しません。
 - ② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第8条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
 - (10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
 - ① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
 - ② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - ア. 第2条(特定治療給付金の支払)
 - イ. 第3条(特定治療給付金の支払に関する補則)
 - ウ. 第7条(特約の責任開始期)
 - エ. 第12条(責任開始前のがん診断確定による無効)
 - オ. 第13条(告知義務および告知義務違反)
 - (11) 本条(2)④の規定にかかわらず、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21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22条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類
特定治療給付金	(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診療を受けた病院または診療所の診療明細書 (4) 診療を受けた病院または診療所からの請求書または領収書 (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) 当会社が被保険者の症状または治療内容等について医師に照会し、説明を求めることについての同意書 (8) 最終の保険料払込みを証する書類 (9) 保険証券 第4条(特定治療給付金の請求、支払時期および支払場所等)(5)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 (10) 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 (11) 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

別表4 診療

「診療」とは、医師または歯科医師(注)による次のいずれかに該当する医療行為をいいます。

- (1) 診察
- (2) 検査
- (3) 薬剤または治療材料の支給
- (4) 処置、手術その他の治療

(注) 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。

別表5 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6 患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表5の法律に基づき、厚生労働大臣が定める患者申出療養(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)であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたもの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5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患者申出療養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、医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。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。

別表7 評価療養

「評価療養」とは、別表5の法律に定められる評価療養をいいます。ただし、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または厚生労働大臣が定める条件および期間の範囲内で病院または診療所(注)において行われるものに限ります。

(注) 「病院または診療所」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。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。

別表8 先進医療

「先進医療」とは、別表5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5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、医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。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。

別表9 対象となる病院

第2条(特定治療給付金の支払)の支払事由②イ.における病院とは、厚生労働大臣が指定し、または厚生労働大臣による承認を受けた次のいずれかの病院(注1)をいいます。

- (1) がん診療連携拠点病院(注2)(注3)
- (2) 特定領域がん診療連携拠点病院(注3)
- (3) 地域がん診療病院(注3)
- (4) 小児がん拠点病院(注3)
- (5) 小児がん中央機関
- (6) がんゲノム医療中核拠点病院
- (7) がんゲノム医療拠点病院
- (8) 特定機能病院

(注1) 被保険者が特定治療給付金の支払事由に該当する診療を受けた時点において、厚生労働大臣による指定または承認を受けている場合に限り、ります。

(注2) 都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院をいい、国立研究開発法人国立がん研究センターを含みます。

(注3) がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。

がん保険契約等の乗換に関する特約条項 目次

第 1 条	用語の意義	第 6 条	特約の解約
第 2 条	特約の締結	第 7 条	特約の消滅
第 3 条	乗換前契約の解約の効力	第 8 条	乗換後契約の主約款の規定の準用
第 4 条	乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い	第 9 条	主契約に付加された特約の乗換を行う場合の特則
第 5 条	乗換前契約の保険料の払込み	第10条	乗換後契約の主契約に団体扱特約等が付加されている場合の特則

がん保険契約等の乗換に関する特約条項

(2022年2月2日改定)

(この特約の概要)

この特約は、新たな保険契約を締結することにより既に成立している保険契約を消滅させる場合で、新たな保険契約ががん保険契約等であるときの取扱いについて定めたものです。

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
力	がん	別表1に定める悪性新生物および別表2に定める上皮内新生物をいいます。
力	がん保険契約等	次の①および②のいずれにも該当する保険契約(保険契約に付加する特約を含みます。以下同じ。)をいいます。 ① 被保険者が次のいずれかに該当したことが給付金または保険金(以下「給付金等」といいます。)の支払事由に含まれていること。 ア. がん(※1)と診断確定されたこと。 イ. がん(※1)の治療を目的として入院もしくは通院し、または手術、放射線治療、抗がん剤治療その他の治療(※2)を受けたこと。 ウ. がん(※1)を原因とするがん性疼痛に対して所定の緩和療養を受けたこと。 ② 前①の給付金等の支払に係る責任開始期を保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日とすること。
シ	主契約	主たる保険契約をいいます。
シ	主約款	主契約の普通保険約款をいいます。主契約に特約が付加された場合はその特約の特約条項を含みます。
ノ	乗換	新たな保険契約を締結することにより既に成立している保険契約を消滅させることをいいます。この場合、新たな保険契約の被保険者は、既に成立している保険契約の被保険者と同一であることを必要とします。
ノ	乗換前契約	保険契約の乗換により消滅することとなる保険契約をいいます。
ノ	乗換後契約	保険契約の乗換により新たに締結される保険契約をいいます。

- (※1) 一部のがんを対象とする場合を含みます。
(※2) 先進医療その他の評価療養もしくは患者申出療養による診療または公的医療保険制度の給付対象とならない診療が含まれる入院または通院による診療を含みます。

第 2 条(特約の締結)

この特約は、がん保険契約等を乗換後契約とする保険契約の乗換を行う場合に、保険契約者の申出により、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、乗換後契約の主契約に付加して締結します。

第 3 条(乗換前契約の解約の効力)

- (1) 乗換前契約の解約は、乗換後契約の申込を当社が承諾した場合に、乗換後契約の保険期間の始期の属する日の前日の終了をもってその効力が生じるものとします。
(2) 本条(1)の場合、乗換前契約(注1)に解約返戻金(注2)があると

きは、乗換前契約の主約款の規定にかかわらず、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)の計算は、乗換前契約の解約の効力が生じた日を基準とし、乗換前契約の主約款に定める方法により行うものとします。
② 乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)の支払は、乗換前契約の解約の効力が生じた日または乗換後契約の申込を当社が承諾した日のいずれか遅い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、当社が認めたときは、保険契約者の口座(注3)に対して乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)の払込手続を行います。
(3) 本条(1)の規定にかかわらず、保険契約者が、保険業法の規定により、乗換後契約について申込みの撤回または解除に関する事項を記載した書面を交付された日または申込みをした日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内に発信した書面をもって、乗換後契約を解除した場合は、乗換前契約の解約の請求はなかったものとします。
(4) 本条(1)の規定は、乗換前契約の解約の効力が生じる前に、乗換前契約について消滅の原因となるその他の事由が生じた場合、その効力を妨げないものとします。

- (注1) 付加された特約がある場合はその特約を含みます。
(注2) 乗換前契約の主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合は、その未経過保険料を含みます。
(注3) 当社が指定した金融機関等の口座に限りします。

第 4 条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)

- (1) 乗換前契約の責任開始期以後、乗換後契約の責任開始期の属する日の前日(注1)までの間に被保険者ががんと診断確定されたことにより、乗換後契約が無効となる場合は、乗換前契約(注2)の解約の請求はなかったものとし、次の①～③のとおり取り扱います。
① 乗換後契約(注2)(注3)について既に払い込まれた保険料(以下「乗換後契約の既払込保険料」といいます。)を乗換前契約(注2)(注3)について払込期月が到来している保険料のうち、当社に対する払込みがなされていない保険料(注4)(以下「乗換前契約の未払込保険料等」といいます。)に充当します。
② 乗換後契約の既払込保険料と乗換前契約の未払込保険料等との間に差額があるとき(注5)は、次のア.～ウ.のとおりとします。
ア. 乗換後契約の既払込保険料が乗換前契約の未払込保険料等を上まわるときは、その差額を保険契約者に払い戻します。
イ. 乗換後契約の既払込保険料が乗換前契約の未払込保険料等を下まわるときは、その差額について、保険契約者は、当会社の定める期限までに当会社の定める方法により当社に支払うものとします。
ウ. 前イ.の規定にかかわらず、乗換後契約の既払込保険料が乗換前契約の未払込保険料等を下まわる場合で、乗換前契約(注2)(注3)について支払うべき給付金等があるときは、その給付金等から、乗換後契約の既払込保険料と乗換前契約の未払込保険料等との差額を差し引きます。ただし、その給付金等の額が乗換後契約の既払込保険料と乗換前契約の未払込保険料等との差額に満たないときは、その給付金等の支払は行いません。この場合、乗換後契約の既払込保険料と乗換前契約の未払込保険料等との差額のうち、その給付金等を超える額について、保険契約者は、当会社の定める期限までに当会社の定める方法により当社に支払うものとします。
③ 乗換後契約の保険契約者または給付金等の受取人(注6)が乗換前契約の保険契約者または給付金等の受取人(注6)と異なる場合は、乗換前契約についてそれぞれ下表の内容のとおり取り扱います。

	事 由	内 容
ア.	乗換後契約の保険契約者が乗換前契約の保険契約者と異なるとき。	乗換前契約の保険契約者が乗換後契約の保険契約者に変更され、乗換前契約の保険契約者が有する一切の権利義務が乗換後契約の保険契約者に承継されたものとみなします。
イ.	乗換後契約の給付金等の受取人(注6)が乗換前契約の給付金等の受取人(注6)と異なるとき。	その異なることとなった時に、乗換前契約の給付金等の受取人(注6)が乗換後契約の給付金等の受取人(注6)に変更されたものとみなします。

- (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は、乗換前契約は、乗換後契約の保険期間の始期の属する日の前日に消滅したものとみなします。
- ① 保険契約者が本条(1)②イ.またはウ.の規定により支払うべき金額を当会社が定める期限までに当会社の定める方法により当会社に支払わなかったとき。
- ② 乗換後契約の主約款の重大事由による解除に関する規定により、乗換後契約について解除の原因となる事由が生じていたとき。
- (3) 本条(1)に規定するほか、無効または取消の原因となる事由の如何にかかわらず、乗換後契約が無効となる場合または乗換後契約の締結が取り消される場合は、本条(1)および(2)の規定を準用します。ただし、次の①または②のいずれかに該当する場合は、この特約の特約条項の他の規定にかかわらず、乗換前契約は、乗換後契約の保険期間の始期の属する日の前日に消滅したものとみなします。
- ① 乗換後契約の主約款の不法取得目的による無効に関する規定により、乗換後契約が無効となるとき。
- ② 乗換後契約の主約款の詐欺による取消に関する規定により、乗換後契約の締結が取り消されるとき。
- (4) この特約による保険契約の乗換後に乗換後契約と被保険者を同一とする他の保険契約(以下、本(4)において「他の保険契約」といいます。)(注2)が締結されたことにより、本条(1)の規定(注7)にしたがって乗換前契約(注2)の解約の請求がなかったものとした場合に、乗換前契約(注2)と他の保険契約(注2)とを合算した給付金額(注8)が当会社の定める限度を超えることとなるときは、その限度を超えないこととなるまで、乗換前契約(注2)の給付金額(注8)を減額し、または乗換前契約の一部(注2)を消滅させたうえで、本条(1)の規定を適用します。
- (注1) 乗換後契約の責任開始期の属する日の前日より前に乗換前契約の保険期間が満了する場合(注9)は、乗換前契約の保険期間が満了する日とします。
- (注2) 付加された特約がある場合はその特約を含みます。
- (注3) 保険契約が更新された場合(複数回更新された場合を含みます。)(注4)はその更新後の保険契約を含みます。
- (注4) 乗換前契約(注2)の解約の際に解約返戻金(注10)が支払われた場合は、その解約返戻金(注10)を含みます。
- (注5) 乗換後契約の既払込保険料または乗換前契約の未払込保険料等のいずれか一方が0である場合を含みます。
- (注6) 乗換前契約および乗換後契約またはそれらの主契約に指定代理請求特約が付加された場合は、その指定代理請求人を含みます。
- (注7) 本条(3)の規定により本条(1)の規定を準用する場合を含みます。
- (注8) 保険金額、給付金日額または特約数を含みます。
- (注9) 乗換前契約の主約款の規定により、乗換前契約が更新される場合を除きます。
- (注10) 乗換前契約(注2)の解約の際に未経過保険料が支払われた場合はその未経過保険料を含み、乗換前契約(注2)の解約の際に保険料の振替貸付または契約者貸付の元利金の返済にあてるため、解約返戻金から差し引かれた金額がある場合はその金額を除きます。

第5条(乗換前契約の保険料の払込み)

- (1) 乗換前契約(注1)については、乗換前契約の主約款の規定により、契約日から解約の効力が生じる日の属する保険料期間の末日までの保険料が払い込まれることを必要とします。
- (2) 乗換前契約(注1)に解約返戻金(注2)がある場合で、その請求にあたって、乗換前契約の主約款に定める解約返戻金の請求書類のうち、最終の保険料払込みを証する書類の提出がなく、かつ、最終の保険料に対応する払込期月の末日が解約返戻金の請求を受けた日より後となる等の事情により、本条(1)の保険料の

払込みを当会社が確認することができないときは、次の①および②のとおり取り扱います。

- ① 第3条(乗換前契約の解約の効力)(2)②の規定にかかわらず、乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)の支払は、次のア.～ウ.に定める日のいずれか遅い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、当会社が認めたときは、保険契約者の口座(注3)に対して乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)の払込手続を行います。
- ア. 乗換前契約の解約の効力が生じた日
- イ. 乗換後契約の申込を当会社が承諾した日
- ウ. 本条(1)の保険料の払込みの有無を当会社が確認した日
- ② 乗換前契約(注1)の解約返戻金(注2)を支払うべき期限について、前①に定める期限を適用する旨を乗換前契約の保険契約者に通知します。

- (注1) 付加された特約がある場合はその特約を含みます。
- (注2) 乗換前契約の主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がある場合は、その未経過保険料を含みます。
- (注3) 当会社が指定した金融機関等の口座に限ります。

第6条(特約の解約)

保険契約者は、乗換後契約と同時になければ、この特約を解約することができません。

第7条(特約の消滅)

- (1) 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 乗換後契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
- ② 第5条(乗換前契約の保険料の払込み)(1)の規定により払い込むべき乗換前契約(注1)の最終の保険料が乗換前契約の主約款に定める保険料払込みの猶予期間の末日までに払い込まなかったとき。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、乗換後契約が無効となったことまたは乗換後契約の締結が取り消されたことにより、乗換前契約の解約の効力が生じないこととなる場合(注2)には、この特約は、その効力を失わないものとします。
- (3) 本条(2)の場合、この特約は、次の①または②のいずれかに該当したときに消滅します。
- ① 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(1)の規定が適用される場合(注3)は、同条(1)①の規定により、乗換後契約の既払込保険料が乗換前契約の未払込保険料等に充当されたとき。ただし、乗換後契約の既払込保険料と乗換前契約の未払込保険料等との間に差額がある場合は、同条(1)②ア.～ウ.のいずれかの方法により、その差額について精算がなされたとき。
- ② 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(2)または(3)ただし書の規定が適用される場合(注4)は、その規定により、乗換前契約が消滅することとなったとき。
- (注1) 付加された特約がある場合はその特約を含みます。
- (注2) 乗換前契約が無効となった場合または乗換前契約の締結が取り消された場合を除きます。
- (注3) 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(3)本文の規定により、同条(1)の規定が準用される場合を含み、同条(2)①または②のいずれかに該当する場合を除きます。
- (注4) 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(3)本文の規定により、同条(2)の規定が準用される場合を含みます。

第8条(乗換後契約の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、乗換後契約の主約款の規定を準用します。

第9条(主契約に付加された特約の乗換を行う場合の特則)

- (1) 主契約に付加された特約を乗換前契約または乗換後契約とする乗換を行う場合は、下表の「事由」ごとに、この特約条項の規定中、「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。

事 由	読替前	読替後
① 主契約の締結の際に主契約に付加された特約を乗換前契約とする場合	契約日	主契約の契約日
	払込期月	主契約の払込期月
② 主契約の契約日後に主契約に付加された特約を乗換前契約とする場合	契約日	その特約の付加の際に当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った日の直後の主契約の月単位の契約応当日
	払込期月	主契約の払込期月
③ 主契約の締結の際に主契約に付加された特約を乗換後契約とする場合	保険期間の始期	主契約の保険期間の始期
④ 主契約の契約日後に主契約に付加された特約を乗換後契約とする場合	保険期間の始期	その特約の付加の際に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) 本条(1)のほか、主契約に付加された特約を乗換前契約とする乗換を行う場合で、その主契約について乗換を行わないときは、次の①および②のとおり取り扱います。
- ① 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(1)③の規定は適用しません。
- ② 第4条(乗換後契約の責任開始前にがんと診断確定された場合等の取扱い)(1)②イ.およびウ.ならびに同条(2)①の規定中、「保険契約者」とあるのを「乗換前契約の保険契約者」と読み替えます。

第10条(乗換後契約の主契約に団体扱特約等が付加されている場合の特則)

- (1) 乗換後契約の主契約に団体扱特約Ⅰ、団体扱特約Ⅱ、団体扱特約Ⅲ(医療保険・がん保険)または団体扱特約Ⅳ(医療保険・がん保険)が付加されている場合で、第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込むときは、第1条(用語の意義)の規定中、「②前①の給付金等の支払に係る責任開始期を保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日とすること。」とあるのを次のとおり読み替えます。
- 「② 前①の給付金等の支払に係る責任開始期を次のいずれか遅い日とすること。
- 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」
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、主契約の契約日後に主契約に付加された特約を乗換後契約とする乗換を行う場合は、本条(1)の規定は適用しません。

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

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2 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

特別条件付保険特約条項 目次

- 第 1 条 特別条件の適用
- 第 2 条 特別条件
- 第 3 条 特別条件に関する補則

- 第 4 条 主約款および特約条項の規定の適用除外
- 第 5 条 解約

特別条件付保険特約条項

(2022年2月2日改定)

第 1 条(特別条件の適用)

- (1) 主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の締結もしくは復活の際または主契約の契約日後に当会社の定める特約を付加する際、主契約の被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しないときは、主契約または主契約に付加される当会社の定める特約(以下「主特約」といいます。)について、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)または主特約の特約条項のほか、この特約条項を適用します。
- (2) 本条(1)の規定により、この特約条項に規定する特別条件を適用する場合、次の日を適用日とします。

	特別条件を適用する場合	適用日
①	主契約の締結の際	主契約の契約日
②	主契約の復活の際	復活の際の責任開始日(当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。)
③	主契約の契約日後に当会社の定める特約を付加する際	付加する特約の責任開始日(※)

(※) 別表3に定める主特約については、その特約の付加に際して、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。

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

第 2 条(特別条件)

この特約により主契約または主特約に適用する特別条件は、その危険の程度に応じて、次の①～⑤のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

① 保険金削減支払法

ア. 当会社の定める保険金削減期間内に、主契約の被保険者が主約款または主特約の特約条項に定める次の(ア)～(ウ)のいずれかに該当するときは、次の算式で求められる金額を保険金として支払います。

- (ア) 死亡したこと。
- (イ) 高度障害状態になったこと。
- (ウ) 特定疾病保険金、介護保険金または就業不能保険金の支払事由に該当したこと。

$$\text{支払金額} = \frac{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額}}{\text{約条項の規定により支払うべき保険金額}} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

ただし、保険料の払込済の主契約もしくは主特約または保険契約の復活の際にこの特別条件を適用した主契約もしくは主特約については、次の金額を支払います。

$$\text{支払金額} = \left(\frac{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額}}{\text{主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額}} \times \text{支払事由に該当した時における責任準備金} \right) \times \text{下表の経過期間に応じた割合} + \text{支払事由に該当した時における責任準備金}$$

適用日からその日を含めて 保険金の支払事由に該当 した時までの経過期間	削減期間				
	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内	50%	30%	25%	20%	15%
1年超2年以内		60%	50%	40%	30%
2年超3年以内			75%	60%	45%
3年超4年以内				80%	60%
4年超5年以内					80%

イ. 前ア.の規定にかかわらず、主契約の被保険者が主約款もしくは主特約の特約条項に定める不慮の事故(以下「不慮の事故」といいます。)による傷害または感染症(別表2)により、前ア.(ア)～(ウ)のいずれかに該当したときは、支払うべき保険金の全額を支払います。

② 給付金削減支払法

ア. 当会社の定める給付金削減期間内に、主契約の被保険者が主約款または主特約の特約条項に定める次の(ア)～(カ)のいずれかに該当するときは、次の算式で求められる金額を基準として、給付金または一時金を支払います。

- (ア) 入院をしたこと。
- (イ) 手術を受けたこと。
- (ウ) 放射線治療を受けたこと。
- (エ) 入院をしたのちに退院したこと。
- (オ) 通院をしたこと。
- (カ) その他給付金(注1)または一時金の支払事由に該当したこと(注2)。

$$\text{給付金または一時金の基準とする金額} = \frac{\text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき給付金額または一時金}}{\text{約条項の規定により支払うべき給付金額または一時金}} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

ただし、重度5疾病・障害・重度介護一時金特約または就業不能一時金特約にこの特別条件を適用する場合、主特約の保険料が払込済であるときは主特約の復活の際にこの特別条件を適用したときは、次の金額を支払います。

$$\text{一時金の基準とする金額} = \left(\frac{\text{主特約の特約条項の規定により支払うべき一時金}}{\text{主特約の特約条項の規定により支払うべき一時金}} \times \text{支払事由に該当した時における責任準備金} \right) \times \text{下表の経過期間に応じた割合} + \text{支払事由に該当した時における責任準備金}$$

適用日からその日を含めて給付金または一時金の支払事由に該当した時までの経過期間	削減期間				
	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内	50%	30%	25%	20%	15%
1年超2年以内		60%	50%	40%	30%
2年超3年以内			75%	60%	45%
3年超4年以内				80%	60%
4年超5年以内					80%

イ. 前ア.の規定にかかわらず、主契約の被保険者が不慮の事故による傷害もしくは感染症(別表2)により前ア.(ア)～(カ)のいずれかに該当したとき、または主約款もしくは主特約の特約条項に定める骨髄等の採取術を受けたときは、支払うべき給付金または一時金の全額を支払います。

③ 特別保険料領収法

ア. 主契約または主特約の保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき主契約または主特約の保険料とします。

イ. 主約款または主特約の特約条項の規定によって保険料の払込みが免除された場合は、同時に特別保険料の払込みを免除します。

ウ. この特別条件が適用された主契約または主特約の解約返戻金は、特別保険料の計算の基礎に基づいて計算するものとし、主契約と合算して、保険証券に例示します。

④ 特定疾病・部位不担保法

ア. 別表1に定める特定疾病または身体部位のうち、この特別条件を適用する際に当会社が指定した特定疾病または身体部位に生じた疾病もしくは傷害(注3)により、当会社が定める不担保期間(注4)内に主契約の被保険者が主約款または主特約の特約条項に定める次の(ア)～(キ)のいずれかに該当するときは、保険金、給付金または一時金を支払いません。ただし、感染症(別表2)による場合は、この限りではありません。なお、主契約の被保険者が当会社の定めた不担保期間(注4)の満了日を含んで継続し

て入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして給付金を支払います。

- (ア) 入院をしたこと。
- (イ) 手術を受けたこと。
- (ウ) 放射線治療を受けたこと。
- (エ) 入院をしたのちに退院したこと。
- (オ) 通院をしたこと。
- (カ) 医師または歯科医師による治療を受けたこと。
- (キ) その他保険金、給付金(注1)または一時金の支払事由に該当したこと(注2)。

イ. 別表3に定める主契約および主特約にこの特別条件を適用する場合は、前ア.に規定するほか、次の(ア)および(イ)のとおりとします。

- (ア) 当会社が定める不担保期間(注4)内に、別表1に定める身体部位のうち、この特別条件を適用する際に当会社が指定した身体部位に生じ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または上皮内新生物(注5)(以下、これらを総称して「がん」といいます。)を原因として、その不担保期間(注4)内であると不担保期間(注4)の満了後であるとを問わず、主契約の被保険者が保険金、給付金または一時金の支払事由に該当したときは、保険金、給付金または一時金を支払いません。
- (イ) 前(ア)の規定にかかわらず、主契約または主特約の責任開始期(注6)以後の当会社が定める不担保期間(注4)内に当会社が指定した身体部位に生じたと医師または歯科医師により診断確定されたがんについて、下表の㉗または㉘のいずれかの事由に該当したときは、その㉗または㉘に定めるがんは前(ア)におけるがんに含まれないものとします。

	事由	対象外とするがん
㉗	そのがんを治療したことによりがんが認められない状態となった後、その不担保期間(注4)の満了後にがんが再発したとき。	その再発したがん
㉘	そのがんが当会社が指定した身体部位以外の身体部位に転移したとき、またはその不担保期間(注4)の満了後に当会社が指定した身体部位に転移したとき。	その転移したがん

ウ. 別表4に定める主契約および主特約にこの特別条件を適用する場合は、前イ.(ア)に規定するほか、次の(ア)～(ウ)のとおりとします。

- (ア) 別表1に定める特定疾病または身体部位のうち、この特別条件を適用する際に当会社が指定した特定疾病または身体部位に生じた疾病もしくは傷害(注3)により、当会社が定める不担保期間(注4)内に主契約の被保険者が保険金、給付金または一時金支払の原因となる主約款または主特約の特約条項に定める次の㉙～㉛のいずれかに該当するときは、保険金、給付金または一時金を支払いません。
 - ㉙ 入院・在宅療養状態(注7)となったこと。
 - ㉚ 要介護状態となったこと。
 - ㉛ 入院を開始したこと。
- (イ) 前ア.の規定はなお書きを除いて適用します。
- (ウ) 前イ.(イ)の規定は、その規定中「主契約または主特約の責任開始期(注6)」とあるのを「主契約または主特約の責任開始期(注6)からその日を含めて90日を経過した日の翌日」と読み替えて適用します。

エ. 別表5に定める主契約にこの特別条件を適用する場合は、主契約に付加された別表5に定める特則による保険料払込みの免除について、前イ.の規定を準用します。

オ. 別表6に定める主契約にこの特別条件を適用する場合は、主契約に付加された別表6に定める特則による保険料払込みの免除について、前ウ.の規定を準用します。

⑤ 特定障害不担保法

保険期間(注8)中に、主契約の被保険者が主約款または主特約の特約条項に定める高度障害状態または身体障害の状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」、「1眼の視力を全く永久に失ったもの」または「両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの」に該当し、主約款または主特約の特約条項に定める高度障害保険金(注9)の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた場合でも、当会社は高度障害保険金(注9)の支払または保険料払込みの免除を行いません。

(注1) 健康還付給付金および無事故給付金を除きます。

(注2) 主特約の特約条項に定める給付金支払期間中の各月に支払われる給付金については、第1回の給付金の支払事由に該当したことをいいます。

(注3) 適用日前に発生した不慮の事故またはそれ以外の外因によって被った傷害(注10)(注11)に限りします。

(注4) 適用日からその日を含めて計算します。また、保険契約が更新された場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

(注5) 主約款または主特約の特約条項に定める悪性新生物または上皮内新生物をいい、主約款または主特約の特約条項において悪性新生物のみを保険金、給付金または一時金支払の対象とするときは、その悪性新生物をいいます。

(注6) 主契約または主特約の復活の際に特別条件を適用した場合は、復活の際の責任開始期とします。

(注7) 5疾病・重度介護家計保障特約、5疾病・障害・重度介護家計保障特約、重度5疾病・重度介護一時金特約または重度5疾病・障害・重度介護一時金特約の場合は、就業不能状態をいいます。

(注8) 保険契約が更新された場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

(注9) 本条⑤においては、名称がいかなる場合であっても、高度障害状態(主約款に定める5疾病による高度障害状態を含みます。)または身体障害の状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等を含みます。

(注10) 適用日以後に傷害の症状が再発または悪化した場合を含みます。

(注11) その傷害について、主約款または主特約の締結または復活の際、告知等により当会社が知っていた場合で、主約款または主特約の特約条項の規定により責任開始期以後に生じたとみなされるものを対象とします。

第3条(特別条件に関する補則)

- (1) 給付金削減支払法が適用された5年ごと利差配当付総合終身保険普通保険約款、5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険普通保険約款または5年ごと利差配当付終身介護保障移行特約条項の規定により入院給付金、介護給付金または終身介護給付金を支払うときは前条②の規定を準用します。
- (2) 特定疾病・部位不担保法が適用された5年ごと利差配当付総合終身保険普通保険約款、5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険普通保険約款または5年ごと利差配当付終身介護保障移行特約条項の規定により入院給付金、介護給付金または終身介護給付金を支払うときは前条④の規定を準用します。
- (3) 保険金削減支払法が適用された収入保障特約条項の規定により特約遺族年金、特約高度障害年金またはこれらの現価を支払うときは前条①の規定を準用します。
- (4) 保険金削減支払法が適用された家計保障定期保険普通保険約款、家計保障定期保険(無解約返戻金型)普通保険約款または就業不能保障保険(無解約返戻金型)普通保険約款の規定により保険金を支払うときは、その保険金支払事由発生時の保険金額が前条①の規定により支払われる金額となるように基準給付金月額を変更します。この場合、変更後の基準給付金月額を基準として、主約款の保険金の月払給付の規定により計算される給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、保険金の月払給付を取り扱いません。
- (5) 保険金削減支払法が適用された家計保障定期保険特約条項または家計保障定期保険特約(無解約返戻金型)条項の規定により特約保険金を支払うときは、その特約保険金支払事由発生時の特約保険金額が前条①の規定により支払われる金額となるように特約基準給付金月額を変更します。この場合、変更後の特約基準給付金月額を基準として、主特約の特約条項の特約保険金の月払給付の規定により計算される給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、特約保険金の月払給付を取り扱いません。
- (6) 給付金削減支払法が適用された5疾病・障害・重度介護家計保障特約条項または就業不能保障特約条項の規定により第1回重度5疾病・障害・重度介護給付金または第1回就業不能給付金を支払うときは、前条②の規定により特約給付金月額を変更します。この場合、変更後の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、その給付金の支払事由発生時の責任準備金を一時に支払い、主特約はその給付金の支払事由発生時に消滅します。
- (7) 家計保障定期保険(無解約返戻金型)、就業不能保障保険(無解約返戻金型)、家計保障定期保険特約(無解約返戻金型)、5疾病・重度介護家計保障特約、5疾病・障害・重度介護家計保障特約、就業不能保障特約、重度5疾病・重度介護一時金特約、重度5疾病・障害・重度介護一時金特約または就業不能一時金特約に特別保険料徴収法が適用された場合には、主契約に区分保険料率適用特約を付加せず、特別保険料が加算される主契約または主特約の保険料(注1)は、標準保険料率に基づいて計算するものとします。
- (8) がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)、がん診断保険(無解約返戻金型)、がん診断特約もしくは悪性新生物初回診断特約

約または別表4に定める主契約もしくは主特約に特定疾病・部位不担保法が適用された場合、主契約または主特約の責任開始期(注2)(注3)以後の当会社が定める不担保期間(注4)内に、別表1に定める身体部位のうち、その特別条件を適用する際に当会社が指定した身体部位に生じ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(注5)があるときは、その悪性新生物(注5)を除いて、主契約または主特約の保険金、給付金または一時金の支払事由に関する規定を適用します。

- (9) 別表5または別表6に定める特約が付加された主契約に特定疾病・部位不担保法が適用された場合には、本条(8)の規定を準用します。この場合、本条(8)の規定中、「主契約または主特約の保険金、給付金または一時金の支払事由」とあるのは「別表5または別表6に定める特約による保険料払込みの免除事由」と読み替えます。また、別表6に定める特約が付加された主契約に特定疾病・部位不担保法が適用されたときは、本条(8)の規定中、「主契約または主特約の責任開始期(注2)(注3)」とあるのは「主契約の責任開始期(注2)からその日を含めて90日を経過した日の翌日」と読み替えます。
- (10) 別表3に定める主契約もしくは主特約または別表5に定める特約が付加された主契約に特定疾病・部位不担保法が適用された場合には、適用日以後、主契約または主特約の責任開始期(注2)が到来する前に、別表1に定める身体部位のうち、その特約条件を適用する際に当会社が指定した身体部位に生じたと医師または歯科医師により診断確定されたがんがあるときは、そのがんについては、主約款または主特約の特約条項に定める責任開始前のがん診断確定による無効に関する規定を適用しません。
- (11) 別表4に定める主契約もしくは主特約または別表6に定める特約が付加された主契約に特定疾病・部位不担保法が適用された場合には、本条(10)の規定を準用します。この場合、本条(10)の規定中、「主契約または主特約の責任開始期(注2)が到来する前」とあるのは「主契約または主特約の責任開始期(注2)からその日を含めて90日を経過する日以前」と、「責任開始前のがん診断確定による無効」とあるのは「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の取扱い」とそれぞれ読み替えます。
- (12) 保険料払込免除特則を付加した学資保険に特定障害不担保法が適用された場合には、前条⑤の規定中、「主契約の被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。
- (13) 新変額保険(有期型)に保険金削減支払法が適用された場合には、前条①ア.の規定中、

「
$$\text{支払金額} = \text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

ただし、保険料の払込済の主契約もしくは主特約または保険契約の復活の際にこの特別条件を適用した主契約もしくは主特約については、次の金額を支払います。

$$\text{支払金額} = \left(\begin{array}{l} \text{主約款または主特約の特約条項の規定により支払うべき保険金額} \\ \text{支払事由に該当した時における責任準備金} \end{array} \right) \times \text{下表の経過期間に応じた割合} + \left(\begin{array}{l} \text{支払事由に該当した時における責任準備金} \end{array} \right)$$

とあるのは

「
$$\text{支払金額} = \text{主契約の基本保険金額} \times \text{下表の経過期間に応じた割合}$$

ただし、この算式で求められる金額が保険金の支払事由に該当した日の主契約の積立金額を下まわる場合には、保険金の支払事由に該当した日の主契約の積立金額を保険金として支払います。」

と読み替えます。

- (14) 新変額保険(有期型)に特別保険料領収法が適用された場合には、次の①～④のとおり取り扱います。
- ① 特別保険料に対する解約返戻金は、保険料払込中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、保険料払込中以外の保険契約についてはその経過年月数により、当会社の定める計算方法に従い計算します。
- ② 年払の主契約が保険料払込期間中に消滅した場合またはその主契約の保険料の払込みが不要となった場合で、かつ、払い込まれた特別保険料のうち保険料期間中の経過年月数により計算した未経過部分の特別保険料があるときは、これを保険契約者(注6)に支払います。ただし、次のア.～ウ.の場合は未経過部分の特別保険料の支払いはありません。
- ア. 保険料の払込みが免除された主契約が消滅したとき
- イ. 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

ウ. 主契約が詐欺によって取り消されたとき、または不法取得目的による無効とされたとき

- ③ 主約款に定める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場合、主約款の規定により保険契約者に支払うべき積立金額には、特別保険料に対する責任準備金を含みます。
- ④ 特別保険料は、主約款に定める特別勘定による運用は行いません。

- (注1) 特定疾病保険料払込免除特則を付加した家計保障定期保険(無解約返戻金型)に特別保険料領収法が適用された場合で、家計保障定期保険(無解約返戻金型)に災害割増特約、傷害特約または傷害特約(本人型)が付加されたときは、その特約の保険料のうち、特定疾病保険料払込免除特則に係る保険料を含みます。
- (注2) 主契約または主特約の復活の際に特別条件を適用した場合は、復活の際の責任開始期とします。
- (注3) 別表4に定める主契約または主特約の場合は、主契約または主特約の責任開始期(注2)からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。
- (注4) 適用日からその日を含めて計算します。
- (注5) 主約款または主特約の特約条項に定める悪性新生物をいい、がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)、がん診断保険(無解約返戻金型)またはがん診断特約の場合は、主約款または主特約に定める上皮内新生物を含みます。
- (注6) 保険金を支払うときは保険金の受取人とします。

第4条(主約款および特約条項の規定の適用除外)

- (1) この特約に定める特別条件を主契約に適用した場合、次の①～⑥の取扱いは行いません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、給付金削減支払法の場合で給付金削減期間経過後のとき、特定疾病・部位不担保法のとき、または特定障害不担保法のときはこの限りではありません。
- ① 延長定期保険への変更。ただし、主契約が5年ごと利差配当付総合終身保険または5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険の場合で、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
- ② 払済保険への変更。ただし、主契約が5年ごと利差配当付総合終身保険または5年ごと利差配当付低解約返戻金型総合終身保険の場合で、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
- ③ 保険期間の変更
- ④ 保険料払込期間の変更
- ⑤ 保険料の払込完了
- ⑥ 保険契約の更新
- (2) この特約に定める特別条件を主特約に適用した場合、次の①～④の取扱いは行いません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、給付金削減支払法の場合で給付金削減期間経過後のとき、特定疾病・部位不担保法のとき、または特定障害不担保法のときはこの限りではありません。
- ① 延長定期保険への変更。ただし、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
- ② 払済保険への変更。ただし、給付金削減支払法のときはこの限りではありません。
- ③ 特別条件を適用した主特約の保険期間の変更、保険料払込期間の変更または保険料払込みの完了を伴う主契約の保険期間もしくは保険料払込期間の変更、特約の付加または特約の適用
- ④ 特別条件を適用した主特約の更新および復旧
- (3) 本条(1)のほか、この特約に定める特別条件を新変額保険(有期型)に適用した場合、次の①～③の取扱いは行いません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、または特定障害不担保法のときはこの限りではありません。
- ① 自動延長定期保険への変更
- ② 定額払済保険への変更
- ③ 変額払済保険への変更

第5条(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。

別表1 特定疾病・部位不担保法により不担保とする疾病・部位

	身 体 部 位 の 名 称
1	眼球、眼球附属器(眼瞼、結膜、眼筋、網膜を含みます。)および視神経
2	耳(内耳、中耳、外耳、聴神経を含みます。)および乳様突起
3	鼻(副鼻腔を含みます。)
4	咽頭および喉頭
5	口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
6	甲状腺
7	食道
8	胃、十二指腸および空腸
9	小腸(十二指腸、空腸、回腸)および大腸(結腸、直腸、盲腸、虫様突起)
10	盲腸および虫様突起
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	脾臓
14	肺臓、胸膜、気管、気管支および胸郭
15	腎臓および尿管
16	膀胱および尿道
17	前立腺、睪丸、副睪丸、精管、精索および精嚢
18	子宮、卵巣および子宮附属器(異常分娩、妊娠異常が生じた場合を含みます。)
19	乳房(乳腺を含みます。)
20	鼠蹊部(鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニア、または大腿ヘルニアが生じた場合に限り。)
21	頸椎部(その神経を含みます。)
22	胸椎部(その神経を含みます。)
23	腰椎部(その神経を含みます。)
24	仙骨部および尾骨部(その神経を含みます。)
25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左鎖骨
28	右鎖骨
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢(左肩関節部を除きます。)
32	右上肢(右肩関節部を除きます。)
33	左下肢(左股関節部を除きます。)
34	右下肢(右股関節部を除きます。)
35	子宮体部(帝王切開を受けた場合に限り。)
36	脊椎(その神経を含みます。)
37	皮膚(頭皮を含みます。)
46	上顎骨、下顎骨、顎関節および頬骨
47	肋骨、肋軟骨および胸骨
48	骨盤(寛骨、仙骨および尾骨)
49	両肩関節
50	両股関節
51	両上肢(両肩関節部を除きます。)
52	両下肢(両股関節部を除きます。)

	特 定 疾 病 の 名 称
38	異常妊娠・異常分娩(帝王切開を含みます。)
39	胆石・胆嚢炎
40	腎・尿路結石
41	痔瘻・痔核・脱肛・肛門周囲膿瘍
42	白内障
43	皮膚炎・湿疹(アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎を含みます。)
44	副鼻腔炎・蓄膿症
45	骨折等の内固定具抜去(注1)
53	子宮内膜症(卵巣チョコレート嚢胞を含みます。)
54	子宮腺筋症
	傷害に伴う合併症・後遺症(注2)

(注1) 適用日前に発生した不慮の事故またはそれ以外の外因によって被った骨折等(注3)により装着した内固定具の抜去をいいます。

(注2) 適用日前に発生した不慮の事故またはそれ以外の外因によって被った傷害(注3)に伴う合併症および後遺症をいいます。

(注3) その骨折等または傷害について、主契約または主特約の締結または復活の際、告知等により当社が知っていた場合で、主約款または主特約の特約条項の規定により責任開始期以後に生じたとみなされるものを対象とします。

別表2 対象となる感染症

1. 対象となる感染症とは、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	基本分類表番号
1. コレラ	A00
2. 腸チフス	A01.0
3. パラチフスA	A01.1
4. 細菌性赤痢	A03
5. 腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
6. ペスト	A20
7. ジフテリア	A36
8. 急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
9. ラッサ熱	A96.2
10. クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
11. マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
12. エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
13. 痘瘡	B03
14. 重症急性呼吸器症候群[SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りします。)	U04

2. 前1.に掲げるほか、対象となる感染症には、新型コロナウイルス感染症(世界保健機関(WHO)により「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂(ICD-10)」(2020年3月更新)においてCOVID-19(分類コード U07.1)と定義される疾病をいいます。以下同じ。)を含みます。ただし、新型コロナウイルス感染症が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第114号)第44条の2第3項の規定による厚生労働大臣の公表にもとづき、同法第6条第7項第3号に定める感染性の疾病と認められなくなった場合は、その後、被保険者が新型コロナウイルス感染症を直接の原因として主契約または主特約の保険金、給付金または一時金の支払事由に該当しても、対象に含まないものとします。

3. 前2.の規定にかかわらず、新型コロナウイルス感染症により主契約または主特約の保険金、給付金もしくは一時金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が保険の計算の基礎に影響を及ぼし、かつ、新型コロナウイルス感染症による保険金、給付金および一時金の支払額の増加が当会社の財務の健全性に著しい影響を及ぼすと当社が認めたときは、次のとおりとします。

- (1) 保険金削減支払法または給付金削減支払法が適用されたときは、それらの影響の程度に応じて、新型コロナウイルス感染症による主契約または主特約の保険金、給付金もしくは一時金の支払額を削減し(注)、またはその特別条件を適用した場合に支払うべき金額を支払うことがあります。
- (2) 特定疾病・部位不担保法が適用されたときは、それらの影響の程度に応じて、新型コロナウイルス感染症による主契約または主特約の給付金の支払額を削減して支払い、またはその全額を支払わないことがあります。

(注) その特別条件を適用した場合に支払うべき金額を限度とします。

別表3 第2条(特別条件)④イ.の対象となる主契約および主特約

主契約および主特約
(1) がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型) (2) がん診断保険(無解約返戻金型) (3) がん治療保険(無解約返戻金型) (4) がん手術特約 (5) がん通院特約 (6) がん診断特約 (7) がん先進医療特約 (8) 抗がん剤治療特約 (9) がん入院特約 (10) 悪性新生物初回診断特約 (11) がん治療特約 (12) がん特定治療保障特約

別表4 第2条(特別条件)④ウの対象となる主契約および主特約

主契約および主特約
(1) 就業不能保障保険(無解約返戻金型) (2) 5疾病・重度介護家計保障特約 (3) 5疾病・障害・重度介護家計保障特約 (4) 重度5疾病・重度介護一時金特約 (5) 重度5疾病・障害・重度介護一時金特約 (6) 就業不能保障特約 (7) 就業不能一時金特約

別表5 第2条(特別条件)④エの対象となる主契約および主契約に付加される特則

主契約	付加される特則
(1) がん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)	悪性新生物保険料払込免除特則
(2) がん診断保険(無解約返戻金型)	悪性新生物保険料払込免除特則
(3) がん治療保険(無解約返戻金型)	悪性新生物保険料払込免除特則

別表6 第2条(特別条件)④オの対象となる主契約および主契約に付加される特則

主契約	付加される特則
(1) 家計保障定期保険(無解約返戻金型)	特定疾病保険料払込免除特則 特定疾病・重度介護保険料払込免除特則 特定疾病・障害・重度介護保険料払込免除特則 障害・介護保険料払込免除特則 特定疾病・就業不能保険料払込免除特則
(2) 就業不能保障保険(無解約返戻金型)	特定疾病保険料払込免除特則

保険料口座振替特約条項 目次

第1条	特約の適用	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）、がん診断保険（無解約返戻金型）、がん治療保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第2条	責任開始日および契約日の特則	第10条	新変額保険（有期型）に付加した場合の特則
第3条	保険料率	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4条	保険料の払込み		
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		
第8条	主約款の適用		

保険料口座振替特約条項

(2022年2月2日改定)

第1条(特約の適用)

- (1) この特約は保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用します。
- (2) この特約を適用するには、次の条件を満たすことを必要とします。
 - ① 保険契約者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。)が当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等(以下「提携金融機関」といいます。この場合、当会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。)に設置してあること。
 - ② 保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座(当会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱い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た日(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)、がん診断保険(無解約返戻金型)、がん治療保険(無解約返戻金型)または介護年金保険(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)、がん診断保険(無解約返戻金型)もしくはがん治療保険(無解約返戻金型)(以下「がん保険等」といいます。)または介護年金保険(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1)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、この特約を付加した主契約に応じて、次のとおりとします。ただし、保険料払込みの免除(注2)については、前①および②に定める保険期間の始期を責任開始期とします。

	この特約を 付加した主契約	主契約の責任開始期
ア.	がん保険等	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
イ.	介護年金保険(無解約返戻金型)	契約日の1年後の応当日(※)

(※) 契約日の1年後に対応する日を行い、契約日の1年後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。

- 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(注2)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1) 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。

(注2) この特約をがん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)、がん診断保険(無解約返戻金型)またはがん治療保険(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およびその免除事由を除きます。また、この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合は、健康還付特則の死亡給付金およびその支払事由を含みます。

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)、がん診断保険(無解約返戻金型)、がん治療保険(無解約返戻金型)または介護年金保険(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ます。
 - 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ます。
- 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）、がん診断保険（無解約返戻金型）、がん治療保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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

(2022年2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ならないときは、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ず。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、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)、がん診断保険(無解約返戻金型)、がん治療保険(無解約返戻金型)または介護年金保険(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)、がん診断保険(無解約返戻金型)もしくはがん治療保険(無解約返戻金型)(以下「がん保険等」といいます。)または介護年金保険(無解約返戻金型)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払込みの免除事由(注)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、この特約を付加した主契約に応じて、次のとおりとします。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。

	この特約を付加した主契約	当会社の責任開始期
(ア)	がん保険等	次のいずれか遅い日とします。 ⑦ 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 ⑧ 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
(イ)	介護年金保険(無解約返戻金型)	契約日の1年後の応当日(※)

(※) 契約日の1年後に対応する日を行い、契約日の1年後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。

- 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ならびにこの特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合の当会社の責任開始期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、この特約をがん保険等に付加した場合の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. この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合の当会社の責任開始期に関しては、前①ウ.の規定を準用します。
- 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.～ウ.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もしくは介護年金保険(無解約返戻金型)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) がん保険等または介護年金保険(無解約返戻金型)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) がん保険等または介護年金保険(無解約返戻金型)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)、がん診断保険(無解約返戻金型)またはがん治療保険(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およびその免除事由を除きます。また、この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合は、健康還付特則の死亡給付金およびその支払事由を含みます。

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）、がん診断保険（無解約返戻金型）、がん治療保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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

(2022年2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です。
- (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です。

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します。
- (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）、がん診断保険（無解約返戻金型）、がん治療保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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)、がん診断保険(無解約返戻金型)もしくはがん治療保険(無解約返戻金型)(以下「がん保険等」といいます。)または介護年金保険(無解約返戻金型)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払込みの免除事由(注)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、この特約を付加した主契約に応じて、次のとおりとします。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。

	この特約を付加した主契約	当会社の責任開始期
(ア)	がん保険等	次のいずれか遅い日とします。 ⑦ 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 ⑧ 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
(イ)	介護年金保険(無解約返戻金型)	契約日の1年後の応当日(※)

(※) 契約日の1年後に対応する日を行い、契約日の1年後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。

エ. 保険契約者から申出があり、かつ当社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間ならびにこの特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合の当会社の責任開始期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、この特約をがん保険等に付加した場合の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. この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合の当会社の責任開始期に関しては、前①ウ.の規定を準用します。

エ. 保険契約者から申出があり、かつ当社がこれを承諾した場合、前ア.～ウ.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もしくは介護年金保険(無解約返戻金型)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) がん保険等または介護年金保険(無解約返戻金型)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) がん保険等または介護年金保険(無解約返戻金型)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)、がん診

断保険(無解約返戻金型)またはがん治療保険(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およびその免除事由を除きます。また、この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合は、健康還付特則の死亡給付金およびその支払事由を含みます。

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

特約

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）、就業不能保障保険（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）、がん診断保険（無解約返戻金型）、がん治療保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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

(2022年2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、当会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(当会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。

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。)を払込期間内に当会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、当会社は、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、当会社は、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、当会社は、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その他の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)、がん診断保険(無解約返戻金型)、がん治療保険(無解約返戻金型)または介護年金保険(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)、がん診断保険(無解約返戻金型)もしくはがん治療保険(無解約

返戻金型) (以下「がん保険等」といいます。)または介護年金保険(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、この特約を付加した主契約に応じて、次のとおりとします。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。

	この特約を 付加した主契約	主契約の責任開始期
ア.	がん保険等	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
イ.	介護年金保険(無解約返戻金型)	契約日の1年後の応当日(※)

(※) 契約日の1年後に対応する日をいい、契約日の1年後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 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(注)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)、がん診断保険(無解約返戻金型)またはがん治療保険(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およびその免除事由を除きます。また、この特約を介護年金保険(無解約返戻金型)に付加した場合は、健康還付特則の死亡給付金およびその支払事由を含みます。

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)、就業不能保障保険(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)、就業不能保障保険(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）、がん診断保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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

(2021年8月23日改定)

(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、主契約と同時になければ、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）、がん診断保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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）、がん診断保険（無解約返戻金型）または介護年金保険（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。
- (2) 本条(1)のほか、この特約を介護年金保険（無解約返戻金型）に付加した場合には、主約款の規定により死亡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。

この特約は、当会社の定める携帯端末等の情報処理機器（以下「情報端末」といいます。）を利用して保険契約の申込を行う場合に、保険契約者から申出があり、かつ、当社がこれを承諾したときに、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して適用します。この場合、次の①～③のとおり取り扱います。

- ① 保険契約者は、保険契約申込書への記載にかえて、情報端末に表示された保険契約の申込画面に必要な事項を入力し、または情報端末の画面に表示された保険契約の申込に必要な事項を確認したうえで、電磁的方法により保険契約の申込をすることができるものとします。
- ② 保険契約者または被保険者は、書面による告知にかえて、情報端末の画面に表示され、当社が告知を求めた事項について、情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力することによって、電磁的方法により告知することができるものとします。
- ③ 前①および②による場合、主契約の普通保険約款の次に掲げる規定は、下表のとおり読み替えます。

	読替前	読替後
告知義務に関する規定	当社が書面で告知を求めた	情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項に定める情報端末の画面に表示され、当社が告知を求めた
	その書面により告知する	その情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力することにより告知する
契約年齢および性別の誤りの取扱いに関する規定	保険契約申込書に記載された	情報端末による保険契約の申込等に関する特約条項に定める情報端末の画面に表示された

保険会社からのお願い

1. 転居、住居表示の変更、その他契約内容変更(名義変更、受取人変更、改姓、証券の紛失)などの場合には、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か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	22
・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)	23
・健康状態・職業等の告知義務	23
・保険会社の責任開始期	24
・保険金・給付金等をお支払いできない場合	45
・保険料のお払込み	53
・保険料の払込期月と猶予期間および復活について	54
・ご契約の解約と解約返戻金	61

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことからですので、告知および保険料の受領など取扱者／代理店の役割も含めて、ご説明の中でわかりにくい点がございましたら下記カスタマーセンターにお問い合わせください。
なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保存し、ご活用ください。

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命 カスタマーセンター



0120-016-234

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

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



0120-323-523

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

< 取扱者／代理店 >
< 事務代行会社 >



東京海上日動あんしん生命保険株式会社

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