お客様各位

TOKIO MARINE NICHIDO

2020年6月

『ご契約のしおり・約款』の一部変更のお知らせ

（メディカル Kit NEO（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型））

メディカル Kit NEO について、給付金日額の減額に関する取扱変更の実施時期を 2020 年 6 月 2 日から 2020 年 8 月 2 日に変更いたしました。あわせて、一部特約の減額に関する取扱いも変更いたします。
これに伴い、「ご契約のしおり・約款」を本紙のとおり一部変更いたします。

【変更箇所】

「ご契約のしおり」の「㉓保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法」について、下記のとおり変更いたします。
（波線部分が変更部分です。）

101ページ

23 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法

保険料のお払込みが困難になられたときでも、主契約の入院給付金日額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。

【主契約がメディカルKit NEOの場合】
- 減額後の入院給付金日額は5,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- ただし、2020年8月2日以降に減額する場合、ご契約時の被保険者の年齢が60歳以上で払込期間が終身のときの減額後の入院給付金日額は3,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- 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。

⚠ご注意

左記のお取扱いは今後変更することがあります。

⚠ご注意

同時に各種特約も減額されることがあります。

102ページ

【特約の減額について】
- 次の特約については、下表の範囲内で給付金額等の減額をお取扱いします。

特定治療支援特約、介護保障特約	減額は50万円単位とし、最低給付金額・保険金額は50万円とします。
重度5疾病・障害・重度介護保障特約	減額は1万円単位とし、最低給付金月額は5万円とします。
女性疾病保障特約	減額は1,000円単位とし、最低給付金日額は5,000円(※)とします。
がん診断特約	減額は10万円単位とし、最低給付金額は50万円とします。
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。

(※)主契約がメディカルKit NEOで、本特約を2020年8月2日以降に減額する場合、ご契約時の被保険者の年齢が60歳以上で払込期間が終身のときは、最低給付金日額を3,000円とします。

ご参考

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

東京海上日動あんしん生命保険株式会社
東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
https://www.tmn-anshin.co.jp/

<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。）

募資　2005-KR06-009　T79-12282 新202006

お客様各位

TOKIO MARINE NICHIDO

2020年5月

『ご契約のしおり・約款』の一部変更のお知らせ

（新型コロナウイルス感染症に関する災害死亡保険金等のお支払いについて）

新型コロナウイルス感染症に関して普通保険約款・特約条項を一部改定し、これに伴い「ご契約のしおり・約款」を本紙のとおり一部変更いたします。
つきましては、本紙をご一読いただきますようお願いいたします。

下記の対象商品について、災害死亡保険金・災害高度障害保険金の対象となる「感染症」の範囲を拡大し、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」(※)を原因として死亡しまたは所定の高度障害状態となった場合に、災害死亡保険金・災害高度障害保険金をお支払いすることといたします。

また、特別条件付保険特約を付加したご契約で、保険金削減支払法、給付金削減支払法または特定疾病・部位不担保法を適用した場合、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」(※)を原因として保険金・給付金等の支払事由に該当したときは、これらの特別条件を適用せず、支払うべき保険金・給付金等の全額をお支払いします。

普通保険約款および特約条項の具体的な変更内容は、次ページのとおりです。

(※)「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」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に定める指定感染症でなくなった場合を除きます。

＜対象商品＞

・５年ごと利差配当付こども保険
・災害割増特約
・傷害特約（本人型）
・特別条件付保険特約

東京海上日動あんしん生命保険株式会社
東京都千代田区丸の内 1-2-1　東京海上日動ビル新館　〒100-0005
https://www.tmn-anshin.co.jp/
<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。）

●5 年ごと利差配当付こども保険普通保険約款、災害割増特約条項、傷害特約条項（本人型）の「対象となる感染症」を、以下のとおり変更します。（今回の改定により下線部分を追加します。）

別表５　対象となる感染症　（傷害特約条項（本人型）は別表６）

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．クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	Ａ98.0
11．マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	Ａ98.3
12．エボラ＜Ebola＞ウイルス病	Ａ98.4
13．痘瘡	Ｂ03
14．重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	Ｕ04

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、傷害及び死因の統計分類第10版（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６条第８項に定める指定感染症でなくなった場合は、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保険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保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの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会社が認めたときは、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保険金の支払額を削減し、またはその全額を支払わないことがあります。

●特別条件付保険特約条項の「対象となる感染症」を、以下のとおり変更します。（今回の改定により下線部分を追加します。）

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．クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	Ａ98.0
11．マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	Ａ98.3
12．エボラ＜Ebola＞ウイルス病	Ａ98.4
13．痘瘡	Ｂ03
14．重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	Ｕ04

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、傷害及び死因の統計分類第 10 版（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６条第８項に定める指定感染症でなくなった場合は、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会社が認めたときは、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。

TOKIO MARINE NICHIDO

2020.3改定

重要事項説明書（契約概要/注意喚起情報）

ご契約のしおり・約款

メディカルKit NEO

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）

メディカルKit R

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）健康還付特則 付加

東京海上日動あんしん生命

この冊子には、ご契約にともなう大切なことがらを記載しています。

ご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。
お申し込みいただきましたら、後ほどお届けする保険証券とともに保存いただき、ご活用ください。
この冊子には、複数の保険種類や特約を記載していますので、ご契約後には、ご契約いただいている主契約や特約を保険証券にてご確認のうえ、この冊子の該当部分をご覧いただきますようお願いいたします。

重要事項説明書

ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

契約概要 P.1～ P.19

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

メディカルKit NEO（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型））

- 商品の特長・仕組み …… P.1
- 主契約の保障内容 …… P.2～P.4
- 特約の保障内容 …… P.9～P.18
- その他ご確認いただきたい事項 …… P.19

メディカルKit R（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）健康還付特則 付加）

- 商品の特長・仕組み …… P.5
- 主契約の保障内容 …… P.6～P.8
- 特約の保障内容 …… P.9～P.18
- その他ご確認いただきたい事項 …… P.19

注意喚起情報 P.20～ P.31

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.32～ P.33

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.34～ P.112

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.113～ P.233

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

契 約 概 要

「契約概要」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。
「契約概要」に記載のお支払事由や給付の際の制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由・制限事項等の詳細や主な保険用語の説明等は➔「ご契約のしおり」、「約款」に記載していますのでご確認ください。

メディカルKit NEO[無配当]

2020.3 改定

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）

特長

- 病気やケガによる所定の**入院・手術・放射線治療の保障を一生涯確保**できます。
- 死亡の保障を**終身にわたり確保**できます。（死亡保険金をお支払いしないタイプもあります。）

仕組み

ご契約例 （計算基準日:2020年3月2日）

- **ご契約年齢** ▶ 30歳（男性）　・**入院給付金日額** ▶ 10,000円
- **入院給付金の支払限度の型** ▶ 60日型（1入院の支払限度日数:60日）
- **手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型** ▶ Ⅲ型
- **特定疾病保険料払込免除特則付加**
- **月払保険料（口座振替扱）** ▶ 3,330円（死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合）
  8,710円（死亡保険金をお支払いするタイプにご契約（死亡保険金の給付倍率:500倍）の場合）

入院給付金		日額	1万円
手術給付金	手術の種類により	1回	5・10・20・40万円
放射線治療給付金		1回	10万円
死亡保険金	（死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）		500万円

30歳 ―― 保険期間・保険料払込期間 ―― 終身

➤この保険に付加できる特約については、➔P.9をご参照ください。

解約返戻金

- 保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、入院給付金日額の10倍です。
- 付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- ご契約を途中でおやめになると、解約返戻金はまったくないか、あってもお払込保険料の合計額に比べ、ごくわずかな額となります。

契約者配当

- この保険の主契約および特約は、契約者配当金はありません。

主契約の保障内容

保険金・給付金等の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額・給付金額等	ご注意事項
疾病入院給付金	病気で所定の入院をしたとき	**入院給付金日額×入院日数** 支払限度日数 １回の入院につき：型に応じて60日/120日/360日 保険期間を通じて：1,095日	P.3 1
災害入院給付金	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の入院をしたとき	**入院給付金日額×入院日数** 支払限度日数 １回の入院につき：型に応じて60日/120日/360日 保険期間を通じて：1,095日	P.3 1
手術給付金	以下の①または②に該当したとき ①病気やケガで、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、手術料の算定対象として列挙されている所定の手術を受けたとき ②造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞の提供を目的とする骨髄等の採取術を受けたとき	給付倍率がⅠ型の場合 ・支払事由に該当する入院中に受けた手術または骨髄等の採取術 **入院給付金日額×10** ・上記以外（外来）の手術 **入院給付金日額×5** 給付倍率がⅢ型の場合 **入院給付金日額×給付倍率**（注） （注）手術の種類により５・10・20・40倍	P.3 2
放射線治療給付金	病気やケガで、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、放射線治療料の算定対象として列挙されている所定の放射線治療を受けたとき	**入院給付金日額×10**	P.3 3
死亡保険金 （死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）	死亡したとき	**入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率**	―
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になったとき 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		―
特則　初期入院保障特則 （ご契約に付加した場合）	入院日数が１日以上９日以内の場合、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は、上記にかかわらず**入院給付金日額×10**となります。		P.4 4
特則　特定疾病保険料払込免除特則 （ご契約に付加した場合）	上記の保険料払込みの免除のほか、以下の①または②に該当したとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。 ①初めて悪性新生物（＊）と診断確定されたとき ②心疾患または脳血管疾患（＊）により、所定の手術または継続20日以上の入院治療を受けたとき		P.4 5

（＊）**上皮内新生物や高血圧性心疾患は対象になりません。**

● 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除事由を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

〈ご注意事項〉

1 疾病入院給付金・災害入院給付金について

- 同一の疾病(※)により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
  (※)医学上重要な関係がある疾病を含みます。
- 同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

2 手術給付金について

- Ⅲ型の場合の給付倍率は、手術の種類に応じて下記のとおりです。

	手術の種類		給付倍率
①	開頭手術(＊1)、四肢切断術(＊2)、脊髄腫瘍摘出術、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術(＊3)		40倍
②	開胸・開腹手術(＊4)	a. 悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	40倍
		b. 上記a.以外の手術	20倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術		20倍
④	骨髄等の採取術		10倍
⑤	上記①～④に該当しない手術	a. 疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術	10倍
		b. 上記a.以外(外来)の手術	5倍

(＊1)穿頭術は含みません。(上記⑤の対象になります。)
(＊2)手指・足指を除きます。(上記⑤の対象になります。)
(＊3)日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限ります。臓器の提供を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。
(＊4)帝王切開娩出術を除きます。(上記⑤の対象になります。)また、胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。

- 次の手術はお支払いの対象となりません。

傷の処置(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術、抜歯、異物除去(外耳、鼻腔内)、鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)

上記のほか、レーザー屈折矯正手術(レーシック)など、手術を受けた時点で医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となっていない手術は、お支払いの対象となりません。(事例は2019年8月現在)

- 手術を同一の日に複数回受けた場合や、医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術を受けたときなど、お支払回数に制限がある場合があります。
- 骨髄等の採取術については、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術につき、保険期間を通じて1回をお支払いの限度とします。

3 放射線治療給付金について

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

4 初期入院保障特則について

- この特則により疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いした場合、その疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払日数を10日として通算支払日数に算入します。
- この特則により入院給付金をお支払いした後で、同一の疾病(※1)により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院し、入院日数の合計が10日を超えるときは、合計入院日数から10日を差し引いて入院給付金をお支払いします(※2)。
(同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に再入院した場合のお取扱いも同じです。)

(※1)医学上重要な関係がある疾病を含みます。
(※2)1回の入院についての支払限度日数または保険期間を通じた支払限度日数を限度とします。

5 特定疾病保険料払込免除特則について

- 悪性新生物による保険料払込みの免除について、次の点にご注意ください。
  - 責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までを不担保期間とし、不担保期間終了まで(責任開始期前を含みます。)に悪性新生物に罹患した場合、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。
  - 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合は、その他の所見を認めることがあります。
- 心疾患･脳血管疾患による保険料払込みの免除事由のうち、「所定の手術」「継続20日以上の入院治療」とは、次のとおりです。
  - 所定の手術とは、手術給付金のお支払事由に該当する手術および先進医療(※1)に該当する手術をいいます。
  - 継続20日以上の入院治療とは、疾病入院給付金のお支払事由に該当する入院が継続して20日以上であるものをいいます。

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

- 保険料払込みの免除の対象となる悪性新生物(※2)、心疾患(※3)、脳血管疾患は、普通保険約款の別表に定めるものとします。

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

契 約 概 要

「契約概要」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。
「契約概要」に記載のお支払事由や給付の際の制限事項は、概要や代表事例を示しています。お支払事由・制限事項等の詳細や主な保険用語の説明等は➔「ご契約のしおり」、「約款」に記載していますのでご確認ください。

メディカルKit R［無配当］

2020.3 改定

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）健康還付特則 付加

特長

- 病気やケガによる所定の**入院・手術・放射線治療の保障を一生涯確保**できます。
- 健康還付給付金支払対象期間中の既払込保険料相当額が入院給付金等のお支払合計金額を上回るときは、その差額を**健康還付給付金としてお受け取りいただけます。**
- 死亡の保障を**終身にわたり確保**できます。（死亡保険金をお支払いしないタイプもあります。）

仕組み

ご契約例 （計算基準日:2020年3月2日）

- ご契約年齢 ▶ 30歳（男性）
- 入院給付金日額 ▶ 10,000円（1入院の支払限度日数:60日）
- 特定疾病保険料払込免除特則付加
- 健康還付給付金の支払対象年齢 ▶ 70歳
- 月払保険料（口座振替扱） ▶ 7,000円（死亡保険金をお支払いしないタイプにご契約の場合）
  12,290円（死亡保険金をお支払いするタイプにご契約（死亡保険金の給付倍率:500倍）の場合）

（※1）各種特約・特定疾病保険料払込免除特則を付加せず、死亡保険金を担保しないものとして計算します。この計算式の結果が0円以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。
（※2）骨髄等の採取術を含みます。
（※3）健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までをいいます。ただし、支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当したときは、その該当した日までを健康還付給付金支払対象期間として、健康還付給付金をお支払いします。

➤この保険に付加できる特約については、➔P.9をご参照ください。

解約返戻金

【基本保障・付加される特約・特定疾病保険料払込免除特則】
- 保険期間を通じて解約返戻金はありません。

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

契約者配当

- この保険の主契約および特約は、契約者配当金はありません。

主契約の保障内容

保険金・給付金等の種類		お支払事由の概要	お支払いする保険金額・給付金額等	ご注意事項
基本保障	疾病入院給付金	病気で所定の入院をしたとき	**入院給付金日額×入院日数** 支払限度日数 １回の入院につき：60日 保険期間を通じて：1,095日	P.7 1
基本保障	災害入院給付金	不慮の事故によるケガで、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の入院をしたとき	**入院給付金日額×入院日数** 支払限度日数 １回の入院につき：60日 保険期間を通じて：1,095日	P.7 1
基本保障	手術給付金	以下の①または②に該当したとき ①病気やケガで、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、手術料の算定対象として列挙されている所定の手術を受けたとき ②造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞の提供を目的とする骨髄等の採取術を受けたとき	・支払事由に該当する入院中に受けた手術または骨髄等の採取術 **入院給付金日額×10** ・上記以外（外来）の手術 **入院給付金日額×5**	P.7 2
基本保障	放射線治療給付金	病気やケガで、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、放射線治療料の算定対象として列挙されている所定の放射線治療を受けたとき	**入院給付金日額×10**	P.7 3
基本保障	死亡保険金 （死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）	死亡したとき	**入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率** この計算式の結果が〈健康還付特則〉の解約返戻金額を下まわるときは、それと同額とします。	―
基本保障	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になったとき 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		―
特則	〈健康還付特則〉 健康還付給付金	被保険者が健康還付給付金支払日（注）に生存しているとき （注）健康還付給付金支払日は次のとおりとします。 ①被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日 ②上記①の前日までに保険料払込みの免除事由に該当した場合は、その該当した日	**既払込保険料相当額 － 入院給付金等の合計額** この計算式の結果が0円以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。 支払限度回数 保険期間を通じて：1回	P.7 4
特則	〈特定疾病保険料払込免除特則〉 （ご契約に付加した場合）	上記の［保険料払込みの免除］のほか、以下の①または②に該当したとき、将来の保険料のお払込みが免除となります。 ①初めて悪性新生物（＊）と診断確定されたとき ②心疾患または脳血管疾患（＊）により、所定の手術または継続20日以上の入院治療を受けたとき		P.8 5

（＊）**上皮内新生物や高血圧性心疾患は対象になりません。**

● 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由または特定疾病保険料払込免除特則による保険料払込みの免除事由を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

〈ご注意事項〉

1 疾病入院給付金・災害入院給付金について

- 同一の疾病(※)により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
  (※)医学上重要な関係がある疾病を含みます。
- 同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

2 手術給付金について

- 次の手術はお支払いの対象となりません。

  傷の処置(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術、抜歯、異物除去(外耳、鼻腔内)、鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)

  上記のほか、レーザー屈折矯正手術(レーシック)など、手術を受けた時点で医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となっていない手術は、お支払いの対象となりません。(事例は2019年8月現在)
- 手術を同一の日に複数回受けた場合や、医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術を受けたときなど、お支払回数に制限がある場合があります。
- 骨髄等の採取術については、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術につき、保険期間を通じて1回をお支払いの限度とします。

3 放射線治療給付金について

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

4 健康還付特則について

- 支払対象年齢は、被保険者の契約年齢に応じて次のとおりとします。

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

- 既払込保険料相当額は、次の計算式により計算します。
  「月払保険料相当額(※1)**×健康還付給付金支払対象期間**(※2)**の月数**(※3)**」**
- 入院給付金等の合計額は、健康還付給付金支払対象期間(※2)中の入院・手術・放射線治療に対して支払われる主契約の給付金の合計額とします。(各種特約の給付金等は含みません。)

(※1)払込方法にかかわらず、月払・口座振替扱の1か月分の保険料とします。(各種特約・特定疾病保険料払込免除特則は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。)
(※2)健康還付給付金支払対象期間は次のとおりとします。

① 健康還付給付金の支払対象年齢に到達した場合	契約日からその日を含めて健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日まで
② 上記の支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当した場合	契約日からその日を含めて保険料払込みの免除事由に該当した日まで

(※3)1か月未満の端数がある場合は切り上げて計算します。

5 特定疾病保険料払込免除特則について

● 悪性新生物による保険料払込みの免除について、次の点にご注意ください。

・責任開始日からその日を含めて90日を経過する日までを不担保期間とし、不担保期間終了まで（責任開始期前を含みます。）に悪性新生物に罹患した場合、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料払込みの免除はいたしません。

・悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合は、その他の所見を認めることがあります。

● 心疾患･脳血管疾患による保険料払込みの免除事由のうち、「所定の手術」「継続20日以上の入院治療」とは、次のとおりです。

・所定の手術とは、手術給付金のお支払事由に該当する手術および先進医療（※1）に該当する手術をいいます。

・継続20日以上の入院治療とは､疾病入院給付金のお支払事由に該当する入院が継続して20日以上であるものをいいます。

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

● 保険料払込みの免除の対象となる悪性新生物（※2）、心疾患（※3）、脳血管疾患は、普通保険約款の別表に定めるものとします。

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

特約の保障内容

〈付加できる特約の一覧〉

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

1、2、4～11 の特約については、次頁の「⚠ご注意」をあわせてご参照ください。

1 3大疾病入院支払日数無制限特約 …… P.11

2 通院特約 …… P.11

3 先進医療特約 …… P.12

4 特定治療支援特約 …… P.12

5 重度5疾病・障害・重度介護保障特約 …… P.14

6 女性疾病保障特約 …… P.15

7 がん診断特約 …… P.15

8 悪性新生物初回診断特約 …… P.16

9 がん通院特約 …… P.16

10 抗がん剤治療特約 …… P.16

11 特定悪性新生物保険金前払特約 …… P.17

12 手術給付金の追加払に関する特約 …… P.18
（メディカルKit Rの場合のみ付加できます。）

13 介護保障特約 …… P.18
（超保険(※)のご契約の場合のみ付加できます。）

14 特定損傷一時金特約 …… P.18
（超保険(※)のご契約の場合のみ付加できます。）

（※）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。

ご注意（お支払いの対象となるがんおよびがんに関する不担保期間について）

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

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

不担保期間とは　「主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過する日まで」の期間をいいます。

（○:お支払いの対象、×:お支払いの対象外）

特約		お支払いの対象となるがん（＊1）		不担保期間の取扱い
		悪性新生物	上皮内新生物	
1 3大疾病入院支払日数無制限特約		○	○	不担保期間はありません。
2 通院特約		○	○	
4 特定治療支援特約		○	○	不担保期間終了まで（＊3）にがん（＊4）に罹患した場合、がんによる保険金・給付金等のお支払いはいたしません（＊5）。この場合、不担保期間終了後に新たにがんに罹患されても、がんによる保険金・給付金等のお支払いはいたしません。
5 重度5疾病・障害・重度介護保障特約		○	×	
6 女性疾病保障特約	乳房再建給付金	○（乳房のみ）	×	
	入院給付金	○	○	不担保期間はありません。
7 がん診断特約		○	○	不担保期間終了日の翌日を特約の責任開始日とし、その日から特約上の保障を開始します。不担保期間終了まで（＊3）にがん（＊4）と診断確定された場合は、特約は無効となり、保険金・給付金等のお支払いはいたしません。
8 悪性新生物初回診断特約		○	×	
9 がん通院特約		○	○	
10 抗がん剤治療特約		○	○	
11 特定悪性新生物保険金前払特約		○（＊2）	×	

（＊1）「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類 腫瘍学第3版（2012年改正版）」等により悪性新生物、上皮内新生物に分類されるものをいいます。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は対象となりません。がんおよびその他のお支払いの対象となる疾病について、詳細は特約条項の別表をご参照ください。
（＊2）悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期に分類される場合または再発・転移した場合等に限ります。
（＊3）責任開始期前を含みます。
（＊4）悪性新生物および上皮内新生物をいいます。ただし、重度5疾病・障害・重度介護保障特約、悪性新生物初回診断特約、特定悪性新生物保険金前払特約の場合、悪性新生物のみをいいます。
（＊5）重度5疾病・障害・重度介護保障特約の場合、障害状態・要介護状態による保険金のお支払いには不担保期間のお取扱いはありません。

- がんおよびその病期に関する診断確定は、病理組織学的所見により医師によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合は、その他の所見を認めることがあります。

〈特約の概要〉

1 3大疾病入院支払日数無制限特約

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

（*）「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- 同一の3大疾病（※）により、主契約の疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。
  （※）医学上重要な関係がある疾病を含みます。

2 通院特約

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

（*）「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- 同一の日に2回以上通院した場合や、同一の日に複数の事由で通院した場合は、1回の通院とみなします。
- 入院給付金のお支払いの対象となる日に通院した場合は、通院給付金はお支払いしません。
- 退院日の翌日から180日以内に再入院した場合で、次のいずれかに該当するときは、この特約においては1回の入院とみなし、1回の入院についての支払限度日数を適用します。（入院の原因が同一の疾病または傷害であるか否かを問いません。）
  ・入院の原因がいずれも3大疾病である場合
  ・入院の原因がいずれも3大疾病以外の疾病または傷害である場合
- 次のいずれかに該当した場合、この特約は消滅します。
  ・主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数が、いずれも保険期間を通じて1,095日に達したとき
  ・通院給付金の支払日数が、保険期間を通じて1,095日に達したとき

3 先進医療特約

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
先進医療給付金	病気やケガにより、公的医療保険制度における所定の先進医療を受けたとき	**先進医療にかかわる技術料** 支払限度額　保険期間を通じて：2,000万円

- 先進医療とは、公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
  療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。
  また、公的医療保険制度の給付対象となる費用や、技術料以外の自己負担となる費用等は、先進医療給付金の対象となりません。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により先進医療給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金のお支払事由を変更することがあります。その場合、変更日の２か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 先進医療給付金のお支払額が、保険期間を通じて2,000万円に達した場合、この特約は消滅します。

4 特定治療支援特約

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額	給付割合（＊3）		
			Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
悪性新生物給付金	以下の①または②に該当したとき ①初めて悪性新生物と診断確定されたとき ②初めて悪性新生物と診断確定された日の１年後の応当日以後に悪性新生物の**手術**、**放射線治療**または**抗がん剤治療**を受けたとき	**特定治療支援給付金額** × **特約の型に応じた給付割合**（＊3） 支払限度回数 給付金の種類ごとに： 1年に1回かつ保険期間を通じて5回 （上皮内新生物給付金、糖尿病給付金は１回）	100%		
上皮内新生物給付金	初めて上皮内新生物と診断確定されたとき		50%		
心疾患給付金	心疾患（＊1）を発病したと診断され、**手術**または**継続20日以上の入院治療**を受けたとき		100%		
脳血管疾患給付金	脳血管疾患を発病したと診断され、**手術**または**継続20日以上の入院治療**を受けたとき		100%		
肝硬変給付金	肝硬変の状態になったと診断され、**医師による治療**を受けたとき		給付金を支払いません	50%	100%
慢性腎不全給付金	慢性腎不全（＊2）の状態になったと診断され、**医師による治療**を受けたとき			50%	100%
糖尿病給付金	糖尿病を原因として糖尿病腎症、糖尿病網膜症または糖尿病神経障害のいずれかを発症したと診断され、**医師による治療**を受けたとき			50%	100%

（＊1）「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。
（＊2）「慢性腎不全」とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。
（＊3）この特約にはⅠ型～Ⅲ型の3つの型があり、特約の型に応じて、お支払いの対象となる給付金の種類および給付割合が異なります。

- 悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となるがんおよび不担保期間についての詳細は、P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療・継続20日以上の入院治療・医師による治療は、それぞれ次のとおりです。

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

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

- 同一の日に同一の種類の給付金のお支払事由に2つ以上該当したときは、そのうち1つのお支払事由に対してのみ給付金を支払い、給付金を重複してお支払いしません。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由を変更することがあります。
その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 特約の型に応じたすべての種類の給付金について、給付金の支払限度回数に達した場合、この特約は消滅します。

5 重度5疾病・障害・重度介護保障特約

保険金の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額
重度5疾病・障害・重度介護保険金	以下の①～③のいずれかに該当したとき ① 5疾病(悪性新生物･急性心筋梗塞･脳卒中･肝硬変･慢性腎不全(＊1))による**就業不能状態**が60日を超えて継続したと診断されたとき ②病気やケガにより、以下のいずれかの障害状態に該当したとき ・国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級に認定されたこと(精神の障害を原因として障害等級2級に該当した場合を除きます。) ・**生活障害状態**に該当したこと ③病気やケガによる**要介護状態**が180日を超えて継続したと診断されたとき	以下のいずれかをご選択いただけます。(＊2) (1) 月払給付 **特約給付金月額** 給付金支払期間満了日まで毎月お支払いします。 (2) 一時支払 **特約保険金額**

(＊1)「慢性腎不全」とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

(＊2) 保険金の一部を一時支払とし、残りを月払給付とすることもできます。

- この特約には、悪性新生物による就業不能状態に関して90日の不担保期間があります。お支払いの対象となる悪性新生物および不担保期間についての詳細は、P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 対象となる就業不能状態・生活障害状態・要介護状態は、それぞれ次のとおりです。

就業不能状態	次のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡した後や、5疾病が治癒した後は、就業不能状態とはいいません。 ○5疾病の治療を目的として所定の入院をしている状態 ○5疾病により、医師の指示を受けて自宅等で治療に専念し、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態
生活障害状態	国民年金法にもとづく障害等級1級または2級に相当し、回復の見込みのない状態として当社が定めるものをいいます。 ただし、精神の障害による障害等級2級に相当する状態は対象とはなりません。詳細は、特約条項の別表をご確認ください。
要介護状態	「常時寝たきり」または「器質性認知症」により、約款所定の条件を満たす他人の介護を必要とする状態をいいます。 要介護状態は、特約条項に定める保険会社独自の認定基準によるものであり、公的介護保険制度で定める要介護状態とは異なります。

- この特約の保険金のお支払事由に該当し、保険金をお支払いする場合(保険金の月払給付・一時支払を問いません。)、その後新たにこの特約の保険金のお支払事由に該当しても、保険金を重複してお支払いしません。
- 一時支払の場合にお支払いする特約保険金額は、月払給付の受取総額の現価に相当する金額となりますので、一般に保険金の月払給付を行う場合の受取総額を下まわります。
- この特約の給付にかかわる国民年金法その他の関連する法令等の改正が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、保険金のお支払事由を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 次のいずれかに該当した場合、この特約は消滅します。
  - ・月払給付の場合：給付金支払期間中の最後の給付金をお支払いしたとき
  - ・一時支払の場合：保険金をお支払いしたとき

6 女性疾病保障特約

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額等
入院給付金	３大疾病（がん、心疾患（*）、脳血管疾患）を含む特定の病気で所定の入院をしたとき	**この特約の入院給付金日額** × **入院日数** 支払限度日数　主契約と同じ ただし、無制限型の場合、支払限度日数はなし
乳房再建給付金	乳房の悪性新生物で乳房を切除し、所定の乳房再建手術を受けたとき	**この特約の入院給付金日額** × **乳房再建給付金倍率（200倍）** 支払限度回数　１乳房につき：１回
初期入院保障特則 （ご契約に付加した場合）	入院日数が１日以上９日以内の場合、入院給付金のお支払額は、上記にかかわらず**この特約の入院給付金日額×10**となります。	

（*）「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。

- この特約の乳房再建給付金には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となる悪性新生物および不担保期間についての詳細は、**P.10の「⚠ご注意」**をご参照ください。
- 初期入院保障特則を付加した場合、この特則による入院給付金をお支払いしたときは、その入院給付金のお支払日数を10日として通算支払日数に算入します。
- 次の条件のすべてを満たした場合、この特約は消滅します。（ただし、無制限型の場合を除きます。）
  - ・入院給付金の支払日数が保険期間を通じて1,095日に達したこと
  - ・乳房再建給付金が2回支払われたこと
- 入院給付金のお支払いの対象となる特定の病気について、詳細は特約条項の別表をご参照ください。

7 がん診断特約

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

- この特約には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となるがんおよび不担保期間についての詳細は、**P.10の「⚠ご注意」**をご参照ください。
- 2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過後にお支払事由に該当した場合に限り、お支払いします。

8 悪性新生物初回診断特約

保険金の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額
診断保険金	初めて悪性新生物と診断確定されたとき	**診断保険金額** 支払限度回数　保険期間を通じて：1回

- この特約には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となる悪性新生物および不担保期間についての詳細は、➔P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 診断保険金をお支払いした場合、この特約は消滅します。

9 がん通院特約

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
通院給付金	がんにより所定の入院をし、かつ、入院の原因となったがんの治療を目的として、以下のいずれかの期間内に所定の通院をしたとき ○入院日の前日からその日を含めて遡及して60日以内 ○退院日の翌日からその日を含めて180日以内	**通院給付金日額×通院日数** 支払限度日数 1回の入院につき：45日 保険期間を通じて：730日

- この特約には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となるがんおよび不担保期間についての詳細は、➔P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 同一の日に2回以上通院した場合は、1回の通院とみなします。
- がんの治療を目的とする入院期間中に通院した場合、その通院については通院給付金をお支払いしません。
- 通院給付金の支払日数が保険期間を通じて730日に達した場合、この特約は消滅します。

10 抗がん剤治療特約

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
治療給付金	以下のすべてを満たす入院または通院をしたとき ○がんの治療を直接の目的とした所定の入院または通院 ○公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院	（お支払事由に該当した月ごとに） **治療給付金額** 支払限度月数　保険期間を通じて：60か月

- この特約には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となるがんおよび不担保期間についての詳細は、➔P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により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を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 治療給付金の支払月数が保険期間を通じて60か月に達した場合、この特約は消滅します。

11 特定悪性新生物保険金前払特約

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

（＊1）「悪性新生物の病期分類」とは、国際対がん連合（UICC）が発行する「TNM悪性腫瘍の分類第8版」において定められた病期分類をいいます。
（＊2）「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。
（＊3）主契約の入院給付金日額に死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。

- この特約には、90日の不担保期間があります。お支払いの対象となる悪性新生物および不担保期間についての詳細は、➔P.10の「⚠ご注意」をご参照ください。
- 主契約の死亡保険金額の全部または所定の範囲でその一部を指定保険金額として指定することができます。
- 特定悪性新生物保険金をお支払いした場合、主契約の死亡保険金の給付倍率は、主契約の死亡保険金額に対する指定保険金額の割合に応じて、請求日にさかのぼって減じられます。
- 特定悪性新生物保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回を限度とします。ただし、主契約の死亡保険金額の一部を指定した場合、お支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、指定保険金額を増額できます。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により特定悪性新生物保険金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、特定悪性新生物保険金のお支払事由を変更することがあります。その場合、変更日の２か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 次のいずれかに該当した場合、この特約は消滅します。
  - ・特定悪性新生物保険金をお支払いしたことにより、主契約の死亡保険金の給付倍率が0倍となったとき
  - ・主契約の死亡保険金を請求する権利に質権が設定されたとき

12 手術給付金の追加払に関する特約

メディカルKit Rの場合のみ付加できます

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

● 特約手術給付金の給付倍率は、手術の種類に応じて次のとおりです。

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

(＊1)穿頭術は含みません。
(＊2)手指・足指を除きます。
(＊3)日本国内で臓器の移植に関する法律に沿って行われたものに限ります。臓器の提供を受ける患者を対象とし、臓器の提供者は対象となりません。
(＊4)帝王切開娩出術を除きます。また、胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。
(＊5)主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院中以外（外来）で上記①～③の手術を受けたときは、「30倍」を「35倍」、「10倍」を「15倍」に読み替えます。

13 介護保障特約

超保険（※）のご契約の場合のみ付加できます
（※）東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。

保険金の種類	お支払事由の概要	お支払いする保険金額
介護保険金	病気やケガにより、以下の①または②に該当したとき ①公的介護保険制度の要介護２以上と認定されたとき ②**要介護状態**が180日を超えて継続したと診断確定されたとき	**介護保険金額** 支払限度回数　保険期間を通じて：１回

● 対象となる**要介護状態**は、次のとおりです。

「常時寝たきり」または「器質性認知症」により、約款所定の条件を満たす他人の介護を必要とする状態をいいます。
要介護状態は、特約条項に定める保険会社独自の認定基準によるものであり、公的介護保険制度で定める要介護状態とは異なります。

● 公的介護保険制度の改正が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、介護保険金のお支払事由を変更することがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

● 介護保険金をお支払いした場合、この特約は消滅します。

14 特定損傷一時金特約

超保険（※）のご契約の場合のみ付加できます
（※）東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。

給付金の種類	お支払事由の概要	お支払いする給付金額
特定損傷一時給付金	不慮の事故により、事故の日からその日を含めて180日以内に骨折、関節脱臼または腱の断裂の治療を受けたとき	**特定損傷一時給付金額** 支払限度回数 同一の不慮の事故につき：１回 保険期間を通じて：５回

● 特定損傷一時給付金の支払回数が保険期間を通じて5回に達した場合、この特約は消滅します。

その他ご確認いただきたい事項

特約の更新について（先進医療特約・抗がん剤治療特約）

- 先進医療特約および抗がん剤治療特約について、保険期間が満了する場合で所定の要件を満たしたときは、ご契約者からのお申出がない限り、90歳まで自動的に更新されます。
- 更新後の特約の保険期間は、10年とします。（ただし、当社の定めるところにより保険期間を変更して更新されることがあります。）
- 特約が更新された場合、特約の給付金のお支払いおよび保険料払込みの免除については、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続されたものとみなします。このため、特約の給付金の支払限度については、更新前後の支払額、支払月数等を通算して適用します。
- 更新後の特約の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率で計算します。（通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。）
- 更新後の特約には、更新時の特約条項が適用されます。

ご検討に際してご留意いただきたい点

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

超保険のまとめて割引について

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

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

【割 引 率】 ご契約初年度の保険料に対して2%（※4）

（※1）超保険とは、東京海上グループの生損保一体型保険をいいます。なお、超保険のお取扱いをしていない取扱者／代理店もあります。
（※2）取扱いの詳細は当社の定めるところによります。結果として、割引が適用されない場合や端数処理などによって割引率が2%とならない場合があります。
（※3）保険期間が2年以上のトータルアシスト超保険（住まいの保険）およびこれに付帯される地震保険を除きます。
（※4）契約概要のご契約例では、超保険のまとめて割引を適用していない保険料を記載しています。

生命保険に関するご相談・お問い合わせ

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

あんしん生命　カスタマーセンター

0120-016-234

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

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

0120-323-523

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

本社募資'19- KL01-042

注意喚起情報

「注意喚起情報」は、ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。
「注意喚起情報」のほか、お支払事由・制限事項等の詳細やご契約の内容に関する事項は、➔**「ご契約のしおり」、「約款」**に記載していますのでご確認ください。

☑ クーリング・オフについて

➔「ご契約のしおり（ご契約に際して）」P.41～

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、団体代表者が取りまとめた第1回保険料相当額が当社指定口座に着金した日をいいます。

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

クーリング・オフができない場合

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

クーリング・オフのお申出方法

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

〒167-8080　荻窪郵便局私書箱10号
東京海上日動あんしん生命保険（株）　クーリング・オフ担当　宛

【ご記入例】

東京海上日動あんしん生命保険株式会社 行
①私は下記契約の申込みの撤回を行います。
②申込人（契約者）　安心 太郎（アンシン タロウ）
③住所　東京都××区○○○○
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　○○銀行xx支店　普通○○○○○○○
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.41～

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（給付金の削減、特定部位の不担保等）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。
- 当社は、健康状態に不安のある方も加入しやすいよう引受基準を緩和した下記の商品を販売しています。これらの商品は、当社の他の医療保険に比べて保険料が割増しされています。
  - ・医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）
  - ・医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）健康還付特則 付加

■ 告知の内容が事実と相違する場合、ご契約または特約を解除し、保険金・給付金等をお支払いできないことがあります。

告知義務違反になると、どうなるの?

- 告知いただくことがらは、「告知書」等に記載しています。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、ご契約の締結または復活の際の責任開始日から2年以内(※)であれば、当社は「告知義務違反」として**ご契約または特約を解除することがあります。**
- ご契約の締結または復活の際の責任開始日から2年を経過していても、保険金・給付金等の支払事由や保険料払込みの免除事由が2年以内に発生していた場合には、**ご契約または特約を解除することがあります。**

(※)がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、がん通院特約、抗がん剤治療特約および特定悪性新生物保険金前払特約は責任開始期前を含みます。

保険金・給付金等のお支払いへの影響は?

- ご契約または特約を解除した場合には、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。**

■ ご契約内容の確認について

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

✓ 責任開始期について

➔「ご契約のしおり（ご契約に際して）」P.42～

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

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

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

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

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

【責任開始期の例示】

上表①の場合

上表②の場合

● 当社の取扱者／代理店（生命保険募集人）は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客様からの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

ご注意

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

（※）不担保期間終了までに約款所定の疾病に罹患した場合は保障の対象となりません。

✓ 保険料の払込みについて

➔「ご契約のしおり（保険料について）」P.98～

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

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

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

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

【例:払込期間と払込猶予期間】

✓ 保険料の払込みについて

➔「ご契約のしおり（保険料について）」P.98～

5 第2回以後の保険料は、払込期月内に当社へお払い込みください。

払込猶予期間およびご契約の失効について

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

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

【例:払込期月と払込猶予期間】

①月払の場合

②年払の場合

ご契約の復活について

- 失効したご契約でも、失効日から3年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。ただし、**健康状態などによっては復活できない場合があります。**復活の手続き、責任開始期等の詳細は「ご契約のしおり」をご確認ください。
- メディカルKit NEOの場合、主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料のみをお払い込みいただくときは、払込猶予期間内に特約保険料のお払込みがないと、**特約は解約されたものとし、特約の復活は請求できません。**

☑ 保険金・給付金等について

➔「ご契約のしおり（保険金・給付金等について）」P.84～

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

- 次のような場合には、**保険金・給付金等のお支払いや保険料のお払込みの免除ができません。**
  - 免責事由に該当した場合
    例：ご契約者・被保険者の故意または重大な過失により給付金の支払事由に該当したとき
    責任開始日から3年以内に被保険者が自殺したとき
    ご契約者または死亡保険金受取人が、故意に被保険者を死亡させたとき など
  - 責任開始期前に生じていた疾病や不慮の事故を原因とする入院給付金などのご請求の場合（ただし、ご契約の際の告知等により当社がその事実を知っていた場合等には、お支払いできることがあります。）
  - 故意または重大な過失によって告知がなかったり、事実と違うことを告知し、ご契約または特約が告知義務違反により解除となった場合
  - 詐欺行為によりご契約が取消となった場合や、保険金・給付金等の不法取得目的があり、ご契約が無効となった場合（この場合、お払い込みいただいた保険料は払い戻しいたしません。）
  - 「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれないことにより、ご契約が無効となった場合
  - 重大事由によりご契約または特約が解除された場合
    例：保険金・給付金等を詐取する目的で事故を起こしたとき
    ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたとき など
  - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効した場合

ご注意

がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、がん通院特約、抗がん剤治療特約および特定悪性新生物保険金前払特約については、責任開始期の前日までにがん（※）と診断確定されていた場合、特約が無効となり、保険金・給付金のお支払いはいたしません。

（※）がん診断特約、がん通院特約および抗がん剤治療特約の場合は、悪性新生物または上皮内新生物をいいます。悪性新生物初回診断特約および特定悪性新生物保険金前払特約の場合は、悪性新生物のみをいいます。

「ご契約のしおり（保険金・給付金等について）」P.81～

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（※1）。代理請求できる方に対し、支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

（※1）保険料払込みの免除についても、被保険者であるご契約者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（※2）。また、健康還付特則、重度5疾病・障害・重度介護保障特約および介護保障特約については、あらかじめ指定した指定代理請求人（※3）からご請求いただくことができます。

（※2）メディカルKit Rの場合、保険料払込みの免除事由に該当し、指定代理請求人（※3）が健康還付給付金を請求するときは、保険料払込みの免除についても、指定代理請求人（※3）からご請求いただきます。

（※3）指定代理請求人は、保険金・給付金等のご請求時に、次のいずれかに該当することが必要です。
- 被保険者の戸籍上の配偶者
- 被保険者の直系血族
- 被保険者の3親等内の親族
- 被保険者と同居または生計を一にする方
- 契約にもとづき、被保険者の療養看護または財産管理を行っている方

解約について

➔「ご契約のしおり（ご契約後について）」P.103～

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

【主契約がメディカルKit NEOの場合】
- 保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、入院給付金日額の10倍です。
- 付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 特則のみの解約はできません。

【主契約がメディカルKit Rの場合】
- 基本保障部分および付加される特約・特定疾病保険料払込免除特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 健康還付特則は、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。解約返戻金の額は、契約年齢、性別、保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により異なります。入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金がまったくない場合もあります。
- 特則のみの解約はできません。

（注）死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合、解約返戻金の額は、死亡保険金部分を含めて上記のとおりです。詳しくは、後記➔「12.死亡保険金をお支払いするタイプのご契約に際してご注意いただきたいこと。」（P.30）をご参照ください。

その他ご留意事項

➔「ご契約のしおり（生命保険に関するお知らせ）」P.109～

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。**

その他ご留意事項

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.21～22）をご参照ください。

- 新たな保険契約について、責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺や、責任開始期前に生じていた疾病や不慮の事故を原因とする入院等の場合は、約款に特に定めがあるときを除き、**保険金・給付金等のお支払いができません。**（解約や減額されるご契約の存在は考慮されません。）
- 新たな保険契約ががんを保障する主契約・特約の場合、改めて保険期間の始期から90日の不担保期間が適用されるため、保険期間の始期と責任開始期が異なる場合があります。この不担保期間中に現在のご契約を解約すると、がんの保障がない期間が発生します。
- 新たな保険契約のお引受け条件は、新たにご契約する時点の被保険者の年齢や健康状態、保険料率や予定利率等によって改めて決まります。そのため、保険料の基礎となる予定利率が現在の契約より低い場合は、保険料が高くなることがあります。

各種窓口について

11 生命保険に関するご相談・ご意見・ご要望は各種窓口へご連絡ください。

当社のご相談窓口について

生命保険のお手続きやご契約に関する照会

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

あんしん生命　カスタマーセンター

0120-016-234

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

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

0120-323-523

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

当社へのご不満・ご要望

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

あんしん生命　お客様相談コーナー

0120-630-077

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

一般社団法人 生命保険協会のご相談窓口について

- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。

一般社団法人　生命保険協会　お問い合わせ先

ホームページアドレス　https://www.seiho.or.jp/

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

その他ご留意事項

12 死亡保険金をお支払いするタイプのご契約に際してご注意いただきたいこと。

- メディカルKit NEOおよびメディカルKit Rの死亡保険金は、保険料払込期間中の解約返戻金をなくすことにより(※)、一般的な死亡保険より割安な保険料で、終身の死亡保障をご提供するものです。

(※)メディカルKit NEOの場合、保険料払込期間満了後の解約返戻金は、死亡保険金部分を含めて、入院給付金日額の10倍です。また、メディカルKit Rの場合、保険料払込期間を終身のみとしているため、保険期間を通して、死亡保険金部分を含めた基本保障部分の解約返戻金はありません。

- メディカルKit NEOおよびメディカルKit Rの死亡保険金部分を解約返戻金のある当社の死亡保険(終身保険)と比較すると次のとおりです。

【共通契約条件】
計算基準日:2020年3月2日
30歳男性、保険期間・保険料払込期間:終身、死亡保険金額:500万円、
保険料払込方法:月払(口座振替扱)

【メディカルKit NEO・メディカルKit R契約条件】
入院給付金日額:10,000円、
入院給付金の支払限度の型:60日型
手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型:I型
特定疾病保険料払込免除特則付加、超保険のまとめて割引適用なし

保険種類	メディカル Kit NEO・メディカル Kit R 死亡保険金部分			(ご参考) 終身保険		
月払保険料	4,500円			8,655円		
経過年数	払込保険料合計額(①)	解約返戻金(②)	返戻率(②÷①)	払込保険料合計額(①)	解約返戻金(②)	返戻率(②÷①)
1年	54,000円	0円	0.0%	103,860円	0円	0.0%
5年	270,000円	0円	0.0%	519,300円	237,500円	45.7%
10年	540,000円	0円	0.0%	1,038,600円	820,000円	78.9%
20年	1,080,000円	0円	0.0%	2,077,200円	1,661,000円	79.9%
30年	1,620,000円	0円	0.0%	3,115,800円	2,499,000円	80.2%

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

- このため、メディカルKit NEOおよびメディカルKit Rの死亡保険金には、**解約返戻金を活用した資産形成機能はなく、将来、ご契約内容を見直す場合等でも解約返戻金を活用することはできません。**未成年のお客様を被保険者とする場合は、ご契約に際して特にご注意ください。

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

その他ご留意事項

➔「ご契約のしおり（保険料について）」P.102～

13 超保険のまとめて割引について

● 超保険（※）のまとめて割引は、ご契約初年度の保険料に対して適用されます。
まとめて割引が適用されたご契約については、次の点にご注意ください。

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

・割引が適用される期間中は、保険料の前納・一括払のお取扱いはできません。また、保険料の払込方法等の変更が制限されることがあります。

・割引が適用される期間中に特約を中途付加されても、中途付加された特約の保険料に対して、割引は適用されません。

・保険料の払込方法が口座振替扱・月払の場合、ご契約初年度の最終月の保険料が口座の残高不足により振替できなかったときは、その翌月（ご契約2年目の最初の月）の振替日には、ご契約初年度の最終月の保険料のみを再度ご請求し、ご契約2年目の最初の月の保険料の請求は行いません。このため、ご契約2年目の最初の月の保険料のご請求は、払込猶予期間中（ご契約2年目の2か月目の月内）の振替日の1回のみとなりますので、ご注意ください。
（払込猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は払込猶予期間満了日の翌日に失効し、保障がなくなります。）

（＊）払込猶予期間については、➔「5.**第2回以後の保険料は、払込期月内に当社へお払い込みください。**」**（P.24～25）**をご参照ください。

その他の重要事項

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

個人情報の取扱いに関するご案内

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

①保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店、保険仲立人、医療機関、保険金・給付金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等を含みます。）に対して個人情報を提供すること

②保険契約に関して取得する情報は、契約締結、契約内容変更、保険金・給付金支払い等の可否を判断するうえでの参考とするため、個人情報を他の生命保険会社、東京海上グループ内の他の保険会社、一般社団法人生命保険協会等と共同して利用すること

③保険契約に関して取得する情報は、当社と東京海上グループ各社との間または当社と当社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、個人情報を共同して利用すること

④再保険会社における保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金支払い等に利用するため、対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報の他、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報および健康状態に関する情報など当該業務に必要な個人情報を記録媒体等に安全管理措置を講じて再保険会社に提供すること

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

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

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

〈補足〉
生命保険契約は、契約者・被保険者・受取人がそれぞれ別の方となる場合があります。このため、保険契約の継続・維持管理等に必要な範囲内で、保険金・給付金の請求・支払に関する被保険者・受取人の情報を保険契約者に開示することがあります。
また、受取人が異なる複数の保険金・給付金の間に関連がある場合、保険金・給付金の支払に必要な範囲内で、一方の保険金・給付金の請求・支払に関する情報を他方の保険金・給付金の受取人に開示することがあります。
上記以外にも、当社は、保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払等に必要な範囲内で契約者の情報を被保険者や受取人に、被保険者の情報を契約者や受取人に、受取人の情報を契約者や被保険者に、それぞれ開示することがあります。
なお、個人情報の取扱いについての照会や開示・訂正・削除等に関するご請求は、
当社ホームページ（https://www.tmn-anshin.co.jp/）掲載のプライバシーポリシーお問合せ窓口までご連絡ください。

東京海上日動あんしん生命保険株式会社　個人データ管理責任者

契約内容登録制度・契約内容照会制度

「ご契約のしおり（生命保険に関するお知らせ）」P.111～

● 当社は、一般社団法人生命保険協会、同協会加盟の各生命保険会社（※）、全国共済農業協同組合連合会とともに、保険契約等のお引受けの判断あるいは保険金・給付金等のお支払いの判断の参考とすることを目的として、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

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

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

支払査定時照会制度

「ご契約のしおり（生命保険に関するお知らせ）」P.112～

● 当社は、一般社団法人生命保険協会、各生命保険会社等（※）とともに、保険金・給付金等のお支払等の判断の参考とすることを目的として、各生命保険会社等（※）の保有する保険契約等に関する下記の項目を共同して利用しております。

（1）被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）
（2）保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（照会を受けた日から5年以内のもの）
（3）保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

（※）各生命保険会社等とは、一般社団法人生命保険協会、同協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会、日本コープ共済生活協同組合連合会をいいます。

ご契約のしおり

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

＼目的から簡単に情報を検索！／

目的別　目次

■ご契約のお申込みについて

いつから保障が開始するのか知りたい。	保険会社の責任開始期	P42
申込みを撤回したい。	クーリング・オフ制度（お申込みの撤回またはご契約の解除）	P41
告知義務について知りたい。	健康状態・職業等の告知義務	P41
保険用語の意味を知りたい。	主な保険用語のご説明	P36

■保険の特長やしくみについて

この保険の特長やしくみを知りたい。	メディカルKit NEO メディカルKit R	P44 P50
特約について知りたい。	付加できる特約について	P57

■保険料について

保険料の払込方法を変えたい。	保険料の払込方法（経路）	P97
保険料払込みの猶予期間について知りたい。	保険料の払込期月と猶予期間および復活について	P98
保険料の負担を減らしたい。	保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法	P101

■保険金・給付金等のお支払いについて

保険金・給付金等の請求手続きについて知りたい。	保険金・給付金等の請求の流れと注意点	P81
保険金・給付金等の代理請求について知りたい。	保険金・給付金等の代理請求について	P95
保険金・給付金等が受け取れないケースについて知りたい。	保険金・給付金等をお支払いできない場合	P84
受取人を変更したい。	死亡保険金受取人の変更について	P96

■ご契約後について

保険を解約したい。	ご契約の解約と解約返戻金	P103
生命保険料控除や保険金などにかかわる税金について知りたい。	生命保険と税金について	P107

ご契約のしおり　目次

主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

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 ・・・・・・・・・・・ 40
2 個人情報の取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
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）・・・ 41
4 ご契約のお申込みの際のご注意点 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
5 保険会社の責任開始期 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
6 お取引時の確認事項について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
7 新たな保険契約への乗換え ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

保険の特長としくみ

8 メディカルKit NEOについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
9 メディカルKit Rについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
10 付加できる特約について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
11 特約の更新について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80

保険金・給付金等について

12 保険金・給付金等の請求の流れと注意点 ・・・・・・・・・・・・ 81
13 保険金・給付金等のお支払期限について ・・・・・・・・・・・・ 83
14 保険金・給付金等をお支払いできない場合 ・・・・・・・・・・ 84
15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例 ・・・・ 87
16 保険金・給付金等の請求について ・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
17 保険金・給付金等の代理請求について ・・・・・・・・・・・・・ 95
18 死亡保険金受取人の変更について ・・・・・・・・・・・・・・・・ 96

保険料について

19 保険料のお払込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
20 保険料をまとめて払い込む方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
21 保険料の払込期月と猶予期間および復活について ・・・・・ 98
22 保険料のお払込みが不要となった場合 ・・・・・・・・・・・・・101
23 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法 ・・・101
24 超保険のまとめて割引について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・102

ご契約後について

25 ご契約の解約と解約返戻金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
26 生命保険と税金について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107

生命保険に関するお知らせ

27 生命保険契約者保護機構 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
28 契約内容登録制度・契約内容照会制度 ・・・・・・・・・・・・・ 111
29 支払査定時照会制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・112
30 ご契約内容等の取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・112

保険用語

主な保険用語のご説明

★ このマークは、メディカルKit NEO独自の保険用語です。
★ このマークは、メディカルKit R独自の保険用語です。

(注)このご説明は、生命保険に関する一般的な用語を掲載しております。実際のお取扱いは、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(うけとりにん)

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、解約返戻金がなかったり、解約返戻金を低い水準に設定している商品もあります。

き

既払込保険料相当額(きばらいこみほけんりょうそうとうがく) ★

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

月払保険料相当額×健康還付給付金支払対象期間の月数(1か月未満の端数切り上げ)

なお、各種特約・特定疾病保険料払込免除特則は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。

給付金(きゅうふきん)

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

給付金支払期間(きゅうふきんしはらいきかん) ★ ★

重度5疾病・障害・重度介護保障特約において、保険金の月払給付を行う場合に給付金を支払う期間として、保険契約締結の際、ご契約者のお申し出によって定めた期間をいいます。

け

契約応当日(けいやくおうとうび)

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

例 契約日が2020年1月1日の場合
- 月単位の契約応当日:2020年2月1日以降の毎月1日
- 年単位の契約応当日:2021年以降毎年の1月1日

契約者配当金(けいやくしゃはいとうきん)

責任準備金等の運用益が当社の予定した運用益を超えた場合に、ご契約後5年ごとにお支払いするお金のことをいいます。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(がんを保障する商品や特約など)や**保険料**の払込方法によっては契約日と保障開始の日が異なる場合があります。

例 月払でかつ口座振替や団体を通じてのお払込み、クレジットカードによるお払込みの場合
契約日は原則として保障開始の日の属する月の翌月1日となります。

健康還付給付金支払日(けんこうかんぷきゅうふきんしはらいび) ★

被保険者が**健康還付給付金の支払対象年齢**に到達する年単位の**契約応当日**をいいます。ただし、上記の日の前日までに**保険料払込みの免除事由**に該当したときは、その該当した日をいいます。

健康還付給付金の支払対象年齢(けんこうかんぷきゅうふきんのしはらいたいしょうねんれい) ★

被保険者の**契約年齢**に応じて下表の年齢をいいます。

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

こ

更新(こうしん)

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

高度障害状態(こうどしょうがいじょうたい)

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

告知義務(こくちぎむ)

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

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)

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

つ

月払保険料相当額(つきばらいほけんりょうそうとうがく)

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

と

特則(とくそく)

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

特定疾病・部位不担保(とくていしっぺい・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(はらいこみきげつ)

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

例 契約応当日が4月1日の場合
保険料の払込期月は、4月1日から4月30日までとなります。

ひ

被保険者(ひほけんしゃ)

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

ふ

普通保険約款(ふつうほけんやっかん)

主契約の**約款**のことをいいます。

復活(ふっかつ)

失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、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2020年1月1日、契約年齢が40歳の場合
保険年齢は、2021年1月1日より41歳、2022年1月1日より42歳、…となります。

保険料(ほけんりょう)

ご契約者から、当社にお払い込みいただくお金のことをいいます。

保険料期間(ほけんりょうきかん)

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

保険料の払込方法(回数)
(ほけんりょうのはらいこみほうほう(かいすう))

保険料の払込方法(回数)には保険種類に応じて、月払、年払等があります。

保険料の払込方法(経路)
(ほけんりょうのはらいこみほうほう(けいろ))

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

保険料の割増(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。
メディカルKit NEOの場合、**保険料払込期間**と同一の期間となります。
メディカルKit Rの場合、**保険期間**・保険料払込期間ともに終身のため、基本保障部分については、保険期間を通じて無解約返戻金期間となります。健康還付特則部分についても、**健康還付給付金支払日**以後は解約返戻金はありません。

無効(むこう)

ご契約の当初からご契約の効力がなくなることをいいます。**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**は払い戻しません。

め

メディカルKit NEO(めでぃかるきっとねお)

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)の愛称(ペットネーム)です。

メディカルKit R(めでぃかるきっとあーる)

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)健康還付特則 付加の愛称(ペットネーム)です。

免責事由(めんせきじゆう)

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

例 ご契約後3年以内の自殺、
酒気帯び運転中の事故による入院など

や

約款(やっかん)

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

よ

予定利率(よていりりつ)

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

ご契約に際して

1 保険契約の締結と生命保険募集人の権限

当社の取扱者／代理店（生命保険募集人）は、お客様と当社の保険契約締結の媒介をさせていただきます。生命保険契約は、お客様からの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

❶ 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。

❷ 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。したがいまして、保険契約は、お客様からの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
- ご契約の成立後にご契約内容の変更等（保険契約の復活、特約の中途付加等）をされる場合にも、原則として当社の承諾が必要になります。
- 当社の取扱者／代理店である生命保険募集人の身分・権限等に関しまして確認をご要望の場合には、巻末のカスタマーセンターまでご連絡ください。

2 個人情報の取扱い

当社は、プライバシーポリシー（個人情報の取扱いに関する方針）を定め、業務上必要な範囲内で個人情報を適切に利用・管理し、個人情報の保護につとめています。
プライバシーポリシーについては、当社ホームページ（https://www.tmn-anshin.co.jp/）をご覧ください。また、「個人情報の取扱いに関するご案内」については、「重要事項説明書」のその他の重要事項をご参照ください。

3 クーリング・オフ制度（お申込みの撤回またはご契約の解除）

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

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

（※）第1回保険料相当額のお払込方法に応じ、以下のようになります。

第1回保険料相当額のお払込方法	第1回保険料相当額の領収日
①当社の取扱者／代理店への払込み	当社の取扱者／代理店が受け取った日
②金融機関からの直接振込	当社指定の口座に着金した日
③クレジットカードによる払込み	当社がクレジットカードの有効性等を確認した日
④コンビニエンスストアへの払込み	コンビニエンスストアへお払い込みされた日
⑤ペイジー（Pay-easy）収納サービスによる払込み	金融機関等のインターネット（モバイル）バンキングまたはATMで払込手続を完了した日
⑥団体経由の払込み	団体代表者が取りまとめた第1回保険料相当額が当社指定の口座に着金した日

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

4 ご契約のお申込みの際のご注意点

❶ 申込書・告知書のご記入について

- ご契約の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で記入してください。記入内容を十分お確かめのうえ、署名、押印をお願いします。（※）

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

❷ 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ことがあります。
- 他の注意点につきましては、「重要事項説明書」の注意喚起情報「2.最近の健康状態・職業等についてありのままを告知してください。」をご参照ください。

❸ 保険料のお払込みについて

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

（※）お取扱いできるお払込方法が制限される場合があります。

④ 保険証券の確認について

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

⑤ ご契約の確認について

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

⑥ その他

- 当社の医療保険には、メディカルKit NEO・メディカルKit Rのほか、あるく保険（新医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）健康増進特約付加）等があります。詳しくはカスタマーセンターにお問い合わせください。

5 保険会社の責任開始期

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

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

（※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。

【責任開始期の例示】

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

ご注意

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

（※）不担保期間終了までに約款所定の疾病に罹患した場合は保障の対象となりません。

6 お取引時の確認事項について

❶ 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

❷ 実特法に基づく税務上の居住地国等の確認

「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（実特法）」に基づき、「税務上の居住地国」等を記載した届出書をご提出いただくことが必要な場合があります。
届出書のご提出後、「税務上の居住地国」に異動があった場合も、お手続きが必要ですので、当社までご連絡ください。

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

❸ FATCAに基づく米国納税義務者の確認

米国法「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」実施に関する日米関係官庁間の声明に基づき、お客様が米国における納税義務者であるかを確認し、該当する場合には米国内国歳入庁にご契約情報等の報告を行っています。
ご契約後、渡米等の環境の変化等によって、米国における納税義務者に該当することとなった場合は、当社までご連絡ください。

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

7 新たな保険契約への乗換え

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

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

特長・しくみ

保険の特長としくみ

8 メディカルKit NEOについて

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）

特長1

病気やケガによる入院、手術および放射線治療が一生涯保障されます。

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

特長2

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

・入院給付金の支払限度

支払限度の型	1回の入院についての支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して1,095日
120日型	120日	
360日型Ⓖ	360日	

・手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率

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

（※）骨髄等の採取術を含みます。

特長3

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

特長4

特則を付加することで保障を充実させることができます。

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

特長5

解約返戻金を低額に抑えたプランです。

◆保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
◆保険料払込期間満了後の解約返戻金は、入院給付金日額の10倍です。
◆ただし、付加される特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

ご注意
この保険は無配当保険ですので契約者配当金はありません。

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

ご注意
入院給付金の支払限度の型、手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率の型の変更はできません。

ご注意
Ⓖ**360日型**は、ご契約者が法人の場合のみお選びいただくことができます。

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

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

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

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

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

保険金・給付金のお支払い

お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金のお支払事由	お受け取りになる人
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること (2)疾病の治療を目的とすること	被保険者 (ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者)
災害入院給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害を直接の原因とする入院であること (2)傷害の治療を目的とすること (3)**不慮の事故**の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること	
手術給付金	被保険者が保険期間中に次の(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1)次の条件のすべてを満たす手術 ①次のいずれかを直接の原因とする手術であること ア.責任開始期以後に発病した**疾病** イ.責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害 ウ.責任開始期以後に発生した**不慮の事故**以外の外因による傷害 ②**疾病**または傷害の治療を直接の目的とすること ③**公的医療保険制度**に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている**手術**であること。 ただし、次に定めるものを除きます。 ア.傷の処置(創傷処理、デブリードマン) イ.切開術(皮膚、鼓膜) ウ.骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 エ.抜歯 オ.異物除去(外耳、鼻腔内) カ.鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) キ.魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術) (2)次の条件のすべてを満たす手術 ①造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞(以下「骨髄等」といいます。)の提供を目的とする**骨髄等の採取術**であること。ただし、骨髄等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、骨髄ドナーとして登録された被保険者が、公益財団法人日本骨髄バンクからの通知に対して、骨髄等の提供に同意することにより行われた手術に限ります。 ②責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること	
放射線治療給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき (1)次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること ①責任開始期以後に発病した**疾病** ②責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害 ③責任開始期以後に発生した**不慮の事故**以外の外因による傷害 (2)**疾病**または傷害の治療を直接の目的とすること (3)**公的医療保険制度**に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている**放射線治療**であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射のいずれかに限ります。	
死亡保険金 (死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合)	被保険者が保険期間中に死亡したとき	死亡保険金受取人
初期入院保障特則	(ご契約時にこの特則を付加した場合のみ対象となります。) 入院日数が1日以上9日以内の場合、上記の疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×10となります。	

ご注意

公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。
その場合、変更日の2か月前までにご契約者に変更内容をご案内し、ご契約を継続するか、または解約するかをご選択いただきます。

別表参照

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

別表参照

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

別表参照

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

ご注意

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

ご注意

骨髄等の採取術は、骨髄等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。

ご注意

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

入院給付金について

- 疾病入院給付金および災害入院給付金は入院初日からお支払いします。したがいまして、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は次のとおりです。

  入院給付金日額×入院日数 (※)

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

  ただし、入院給付金のお支払いは、入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度日数を限度とします。
- 疾病による入院には、「普通保険約款別表8 異常分娩」に定める異常分娩による入院、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。また、同一の日に2回以上入院した場合でも、疾病入院給付金・災害入院給付金は重複してお支払いしません。
- **同一の疾病**により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。また、同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。

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

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

【例2】
同一の不慮の事故により事故日から180日以内に再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)

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

【例3】
異なる疾病や事故により再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)

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

ご参考

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

ご注意

高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は**同一の疾病**として取り扱います。

手術給付金について

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

入院給付金日額×手術給付金の給付倍率

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

【Ⅰ型の場合】

	手術の種類	給付倍率
①	疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術 **骨髄等の採取術**	10倍
②	上記以外(外来)の手術	5倍

【Ⅲ型の場合】

	手術の種類		給付倍率
①	開頭手術(※1) 四肢切断術(※2) 脊髄腫瘍摘出術 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の**移植手術**		40倍
②	開胸・開腹手術(※3)	i.悪性新生物に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	40倍
		ii.上記i以外の手術	20倍
③	胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術		20倍
④	**骨髄等の採取術**		10倍
⑤	上記①～④に該当しない手術	i.疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術	10倍
		ii.上記i以外(外来)の手術	5倍

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

● 手術給付金のお支払対象は、当該手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに手術料の算定対象となった手術もお支払いの対象となります。
※医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術の例(2019年8月現在)

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

*医科診療報酬点数表の改定により、変更になることがあります。

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

ご注意

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

ご注意

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

● 同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
※2019年8月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

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

＊医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

● 医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けたときは、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。
※2019年8月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

• 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	• 人工心肺	• 経皮的心肺補助法
• 植込型補助人工心臓（非拍動流型）	• 小児補助人工心臓	• 補助人工心臓
• 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）		

＊医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

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

放射線治療給付金について

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

● 放射線治療給付金のお支払額は次のとおりです。
放射線治療1回につき、以下により計算した金額

入院給付金日額×10

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

死亡保険金について

● 死亡保険金のお支払額は次のとおりです。

入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率

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

保険料払込みの免除

● 次の場合には、この保険の将来の保険料のお払込みは免除となります。
①被保険者が、責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として**所定の高度障害状態**になったとき
②被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に**所定の身体障害の状態**になったとき
③**特定疾病保険料払込免除特則**が付加されている場合で、被保険者が初めて悪性新生物と診断確定されたとき、または心疾患もしくは脳血管疾患により所定の治療を受けたとき

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

ご注意

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

別表参照

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

ご参考

特定疾病保険料払込免除特則について、詳細は次頁をご覧ください。

初期入院保障特則について

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

【例】同一の疾病により退院日の翌日から180日以内に再入院した場合

(注)同一の疾病により退院日の翌日から180日以内に再入院した場合は、1回の入院とみなします。
このため、入院①について先に給付金をご請求された場合、10日分の疾病入院給付金をお支払いし、その後、入院②について給付金をご請求されたときは、入院①②の入院日数の合計13日から既にお支払いしている10日分を差し引いて、3日分の疾病入院給付金をお支払いします。

特定疾病保険料払込免除特則について

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

悪性新生物	**責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後**の保険料払込期間中に**初めて（責任開始期前の期間を通して初めてとします。）**悪性新生物に罹患したと、医師または歯科医師によって診断確定されたとき。
心疾患 または 脳血管疾患	責任開始期以後に心疾患または脳血管疾患を発病したと医師によって診断され、その心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として、保険料払込期間中に次のいずれかの治療を受けたとき。 ・手術給付金の支払事由に該当する手術 ・先進医療（※）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術 ・疾病入院給付金の支払事由に該当する20日以上の**継続した入院治療**

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

ご注意

不担保期間終了前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い

- **被保険者が責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期前を含みます。）に悪性新生物に罹患した場合は、悪性新生物による保険料の払込免除はいたしません。この場合、その後新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料の払込免除はいたしません。（この期間を不担保期間といいます。）**
- **不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内にご契約者から申出があったときは、この特則を無効とし、特則を付加したご契約の保険料と特則を付加しないご契約の保険料との差額をご契約者に払い戻します。**
- **復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内にご契約者から申出があったときは、この特則の復活を無効とし、次の計算式により計算した金額をご契約者に払い戻します。**

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

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

別表参照

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

9 メディカルKit Rについて

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）健康還付特則 付加

病気やケガによる入院、手術および放射線治療が一生涯保障されます。

◆病気やケガで入院したとき、入院初日から疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いします。
◆約款所定の手術を受けたとき、手術給付金をお支払いします。
◆約款所定の放射線治療を受けたとき、放射線治療給付金をお支払いします。
◆入院給付金の支払限度、手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率は次のとおりです。

・入院給付金の支払限度

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

・手術給付金・放射線治療給付金の給付倍率

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

（※）骨髄等の採取術を含みます。

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

◆健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日を健康還付給付金支払日といいます。健康還付給付金の支払対象年齢は下表のとおりです。

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

◆支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当した場合は、その該当した日を健康還付給付金支払日として、健康還付給付金をお支払いします。
◆健康還付給付金のお支払額は、**健康還付給付金支払対象期間**中の**既払込保険料相当額**から**入院給付金等**のお支払合計額を差し引いた金額とします。

死亡の保障を確保でき、その保障が一生涯続きます。

（死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合）

悪性新生物・心疾患・脳血管疾患により所定の治療等を受けた場合、保険料の払込みを免除する特則を付加できます。

◆特定疾病保険料払込免除特則を付加した場合、悪性新生物と診断確定されたとき、または**心疾患**・脳血管疾患で所定の治療を受けたときは、将来の保険料の払込みを免除します。

ご注意

この保険は無配当保険ですので、契約者配当金はありません。

ご注意

この保険は保険期間・保険料払込期間ともに終身のみのお取扱いとなります。（健康還付給付金支払日以後も、保険料の払込みが免除されない限り、保険料をお払い込みいただく必要があります。）
また、基本保障部分の入院給付金日額の減額等、ご契約内容の変更のない限り、健康還付給付金の支払対象年齢に到達した前後で、お払い込みいただく保険料は変わりません。

ご注意

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

ご注意

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。

ご注意

健康還付給付金支払対象期間とは、契約日からその日を含めて健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。ただし、支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当したときは、その該当した日までとします。

ご注意

既払込保険料相当額は各種特約・特定疾病保険料払込免除特則を付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。

ご注意

入院給付金等に特約の給付金等は含みません。

ご注意

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

ご注意

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

特長5

健康還付特則部分を除き、解約返戻金はありません。

◆基本保障部分・特定疾病保険料払込免除特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

◆健康還付特則は、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。解約返戻金の額は、契約年齢・性別・保険料の払込年月数・経過年月数・入院給付金等の支払額により異なります。なお、入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金がまったくない場合もあります。

◆健康還付給付金支払日以後は、解約返戻金はありません。

保険金・給付金のお支払い

	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金のお支払事由	お受け取りになる人
基本保障	疾病入院給付金	被保険者が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)責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること (2)疾病の治療を目的とすること	被保険者
	災害入院給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害を直接の原因とする入院であること (2)傷害の治療を目的とすること (3)**不慮の事故**の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること	
	手術給付金	被保険者が保険期間中に次の(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1)次の条件のすべてを満たす手術 ①次のいずれかを直接の原因とする手術であること ア.責任開始期以後に発病した**疾病** イ.責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害 ウ.責任開始期以後に発生した**不慮の事故**以外の外因による傷害 ②**疾病**または傷害の治療を直接の目的とすること ③**公的医療保険制度**に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている**手術**であること。 ただし、次に定めるものを除きます ア.傷の処置(創傷処理、デブリードマン) イ.切開術(皮膚、鼓膜) ウ.骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 エ.抜歯 オ.異物除去(外耳、鼻腔内) カ.鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) キ.魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術) (2)次の条件のすべてを満たす手術 ①造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞(以下「骨髄等」といいます。)の提供を目的とする**骨髄等の採取術**であること。ただし、骨髄等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、骨髄ドナーとして登録された被保険者が、公益財団法人日本骨髄バンクからの通知に対して、骨髄等の提供に同意することにより行われた手術に限ります。 ②責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること	
	放射線治療給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき (1)次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること ①責任開始期以後に発病した**疾病** ②責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害 ③責任開始期以後に発生した**不慮の事故**以外の外因による傷害 (2)**疾病**または傷害の治療を直接の目的とすること (3)**公的医療保険制度**に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている**放射線治療**であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射のいずれかに限ります。	
	死亡保険金 (死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合)	被保険者が保険期間中に死亡したとき	死亡保険金受取人

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。
その場合、変更日の2か月前までにご契約者に変更内容をご案内し、ご契約を継続するか、または解約するかをご選択いただきます。

別表参照

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

別表参照

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

別表参照

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

ご注意

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

ご注意

骨髄等の採取術は、骨髄等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。

ご注意

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

	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金のお支払事由	お受け取りになる人
健康還付特則	健康還付給付金	被保険者が健康還付給付金支払日(※)に生存しているとき ただし、**健康還付給付金支払対象期間**中の既払込保険料相当額が**入院給付金等**のお支払合計金額を上回る場合に限ります。 (※)健康還付給付金支払日は次のとおりとします。 ①被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日 ②上記①の前日までに保険料払込みの免除事由に該当した場合は、その該当した日	ご契約者

入院給付金について

- 疾病入院給付金および災害入院給付金は入院初日からお支払いします。したがいまして、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払額は次のとおりです。

  入院給付金日額×入院日数

  ただし、入院給付金のお支払いは、入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度日数を限度とします。
- 疾病による入院には、「普通保険約款別表8 異常分娩」に定める異常分娩による入院、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金のお支払事由が重複する場合、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。また、同一の日に2回以上入院した場合でも、疾病入院給付金・災害入院給付金は重複してお支払いしません。
- **同一の疾病**により退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。また、同一の不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。

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

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

【例2】
同一の不慮の事故により事故日から180日以内に再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)

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

【例3】
異なる疾病や事故により再入院した場合(1回の入院についての支払限度日数:60日)

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

ご注意

健康還付給付金支払対象期間とは、契約日からその日を含めて健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。ただし、支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当したときは、その該当した日までとします。

ご注意

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

ご注意

高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は**同一の疾病**として取り扱います。

手術給付金について

● 手術給付金のお支払額は次のとおりです。
手術1回につき、次の(1)または(2)により計算した金額
(1)疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術または**骨髄等の採取術**Ⓖの場合

入院給付金日額×10

(2)上記(1)以外(外来)の手術の場合

入院給付金日額×5

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

※医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術の例(2019年8月現在)

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

＊医科診療報酬点数表の改定により、変更になることがあります。

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

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

※2019年8月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

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

＊医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

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

※2019年8月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。

- 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 人工心肺
- 経皮的心肺補助法
- 植込型補助人工心臓(非拍動流型)
- 小児補助人工心臓
- 補助人工心臓
- 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)

＊医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

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

⚠ご注意

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

放射線治療給付金について

- 放射線治療給付金のお支払対象は、当該放射線治療を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後、医科診療報酬点数表において新たに放射線治療料の算定対象となった放射線治療もお支払いの対象となります。
- 放射線治療給付金のお支払額は次のとおりです。
  放射線治療1回につき、以下により計算した金額

  入院給付金日額×10

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

死亡保険金について

- 死亡保険金のお支払額は次のとおりです。

  入院給付金日額×死亡保険金の給付倍率

- 死亡保険金をお支払いする場合に、上記の計算式により計算した金額が健康還付特則の解約返戻金を下まわるときは、健康還付特則の解約返戻金と同額の死亡保険金をお支払いします。
- 死亡保険金の給付倍率の変更はできません。ただし、特定悪性新生物保険金前払特約を付加した場合で、特定悪性新生物保険金をお支払いしたときは、それに応じて死亡保険金の給付倍率が減じられます。詳細は、後記「⑩付加できる特約について」の「特定悪性新生物保険金前払特約」をご参照ください。

保険料払込みの免除

- 次の場合には、この保険の将来の保険料のお払込みは免除となります。
  ①被保険者が、責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として**所定の高度障害状態**になったとき
  ②被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に**所定の身体障害の状態**になったとき
  ③**特定疾病保険料払込免除特則**が付加されている場合で、被保険者が初めて悪性新生物と診断確定されたとき、または心疾患もしくは脳血管疾患により所定の治療を受けたとき
- 主契約の保険料払込免除事由に該当したときは、特約の保険料のお払込みも免除されます。

健康還付特則について

- 健康還付給付金のお支払額は次のとおりです。

健康還付給付金額 ＝ 〔既払込保険料相当額（月払・口座振替扱の1か月分の保険料（※）× **健康還付給付金支払対象期間の月数**）〕 － **健康還付給付金支払対象期間中の入院等に対して支払われる入院給付金等の合計額**

（※）払込方法にかかわらず、月払・口座振替扱の1か月分の保険料とします。（各種特約・特定疾病保険料払込免除特則は付加せず、死亡保険金は担保しないものとして計算します。）

- 健康還付給付金支払対象期間は次のとおりとします。

①健康還付給付金の支払対象年齢に到達した場合	契約日からその日を含めて健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日まで
②上記の支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当した場合	契約日からその日を含めて保険料払込みの免除事由に該当した日まで

- 健康還付給付金をお支払いすることなく健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日を迎えた場合、健康還付給付金は、**当社所定の利率**で自動的にすえ置き、ご契約者からお支払いの請求があったとき、またはご契約が消滅したときにお支払いします。
- 健康還付給付金のお支払いは、**保険期間を通じて1回を限度**とします。

ご注意

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

別表参照

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

ご参考

特定疾病保険料払込免除特則について、詳細は後記をご覧ください。

ご注意

健康還付給付金支払対象期間の月数に1か月未満の端数がある場合は切り上げて計算します。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

・健康還付給付金をお支払いする際に未払込保険料があるときは、その金額を差し引いてお支払いすることがあります。
・**健康還付給付金支払日**の前日までに入院給付金日額を減額した場合は、ご契約時から減額後の入院給付金日額であったものとみなして、入院給付金等および既払込保険料相当額を計算します。詳しくは、「㉓保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法」をご参照ください。

● 健康還付給付金支払対象期間が終了した後で、支払対象期間中の入院、手術、放射線治療に対して**入院給付金等**のご請求があった場合は、次のとおり取り扱います。

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

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

ご注意

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

● **指定代理請求人**による健康還付給付金のご請求は次のとおり取り扱います。

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

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

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

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

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

ご注意

健康還付給付金支払日とは、被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日をいいます。ただし、上記の日の前日までに保険料払込みの免除事由に該当した場合は、その該当した日とします。

ご注意

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

ご注意

この保険に重度5疾病・障害・重度介護保障特約または介護保障特約が付加される場合でご契約者と被保険者が同一人のときは、この特則の**指定代理請求人**とこれらの特約の指定代理請求人は同一人を指定してください。

ご注意

健康還付給付金の支払対象年齢に到達する前に保険料払込みの免除事由に該当した場合、保険料払込みの免除の請求とあわせて、健康還付給付金を請求してください。この場合、指定代理請求人が健康還付給付金を請求するときは、保険料払込みの免除も指定代理請求人から請求いただきます。

特定疾病保険料払込免除特則について

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

悪性新生物	**責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後**の保険料払込期間中に**初めて（責任開始期前の期間を通して初めてとします。）**悪性新生物に罹患したと、医師または歯科医師によって診断確定されたとき。
心疾患 または 脳血管疾患	責任開始期以後に心疾患または脳血管疾患を発病したと医師によって診断され、その心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として、保険料払込期間中に次のいずれかの治療を受けたとき。 ・手術給付金の支払事由に該当する手術 ・先進医療（※）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術 ・疾病入院給付金の支払事由に該当する20日以上の**継続した入院治療**

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

ご注意

不担保期間終了前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い

- **被保険者が責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期前を含みます。）に悪性新生物に罹患した場合は、悪性新生物による保険料の払込免除はいたしません。この場合、その後新たに悪性新生物に罹患されても、悪性新生物による保険料の払込免除はいたしません。（この期間を不担保期間といいます。）**
- **不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内にご契約者から申出があったときは、この特則を無効とし、特則を付加したご契約の保険料と特則を付加しないご契約の保険料との差額をご契約者に払い戻します。**
- **復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて6か月以内にご契約者から申出があったときは、この特則の復活を無効とし、次の計算式により計算した金額をご契約者に払い戻します。**

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

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

ご注意

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

別表参照

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

10 付加できる特約について

目的	特約	参照ページ	
		しおり	約款
3大疾病による入院の保障を充実させるには	3大疾病入院支払日数無制限特約	P.58	P.138
通院による治療にそなえるために	通院特約	P.59	P.143
先進医療による療養にそなえるために	先進医療特約	P.61	P.149
特定の疾病による治療にそなえるために	特定治療支援特約	P.62	P.153
特定の疾病により働けなくなった場合や障害状態・要介護状態となった場合にそなえるために	重度5疾病・障害・重度介護保障特約	P.65	P.162
女性向けに保障を充実させるには	女性疾病保障特約	P.68	P.174
がんに対する保障を充実させるには	がん診断特約	P.69	P.182
	悪性新生物初回診断特約	P.71	P.187
	がん通院特約	P.72	P.191
	抗がん剤治療特約	P.74	P.196
死亡保険金をがんの治療に活用したいとお考えのときは	特定悪性新生物保険金前払特約	P.75	P.202
手術の保障を充実させるには	手術給付金の追加払に関する特約	P.77	P.207
介護の保障をご希望のときは	**介護保障特約**Ⓖ	P.78	P.210
特定のケガにそなえるために	**特定損傷一時金特約**Ⓖ	P.79	P.215

ご注意

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

ご注意

先進医療特約は、がん先進医療特約、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

悪性新生物初回診断特約を付加する場合、がん診断特約をあわせて付加する必要があります。

ご注意

がん通院特約を付加する場合、3大疾病入院支払日数無制限特約をあわせて付加する必要があります。また、がん通院特約と通院特約の両方を付加することはできません。

ご注意

特定悪性新生物保険金前払特約は、死亡保険金をお支払いするタイプのご契約で、特定疾病保険料払込免除特則を付加した場合のみ付加することができます。

ご注意

手術給付金の追加払に関する特約は、主契約がメディカルKit Rの場合のみ付加することができます。

ご注意

Ⓖ**介護保障特約**および Ⓖ**特定損傷一時金特約**は、超保険（東京海上グループの生損保一体型保険）のご契約の場合のみ付加することができます。

ご注意

悪性新生物初回診断特約を中途付加することはできません。

3大疾病入院支払日数無制限特約

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

◆被保険者が**3大疾病**(**がん**・**心疾患**・脳血管疾患)の治療を目的とする入院をした場合で、主契約の疾病入院給付金の支払日数が「1回の入院についての支払限度日数」または「通算の支払限度日数」に達したときに、その支払限度を超える入院日数に対して特定疾病入院給付金をお支払いします。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
特定疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)この特約の責任開始期以後に発病した**3大疾病**を直接の原因とする入院であること (2)**3大疾病**の治療を目的とすること (3)次の①または②のいずれかに該当すること ①その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払限度日数」に達したこと ②主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「通算の支払限度日数」に達したこと(※) (※)主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「通算の支払限度日数」に達した後で入院を開始した場合を含みます。	被保険者 (ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者)

● 特定疾病入院給付金のお支払額は次のとおりです。

入院給付金日額×(入院日数−主契約の疾病入院給付金の支払日数)

● 同一の**3大疾病**(狭心症と狭心症から移行した心筋梗塞等のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は「同一の3大疾病」として取り扱います。)により、主契約の疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は1回の入院とみなします。

ご注意

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

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

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

ご注意

この特約における**がん**とは悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

ご注意

この特約の**入院給付金日額**は、主契約の入院給付金日額と同額とします。

ご参考

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

通院特約

病気やケガにより入院前後の一定期間内に通院をした場合の保障を確保できます。

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

◆**3大疾病**（**がん**、**心疾患**、脳血管疾患）の場合、退院後通院期間は730日以内となります。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
通院給付金	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発病した**疾病**または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする入院であること ②主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院であること (2)上記(1)に該当する入院ごとに、この特約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疾病または傷害の治療を目的とする通院であること ②次のいずれかの期間内に行われた通院であること ア.上記(1)の入院の入院開始日の前日からその日を含めて遡及して**60日以内**の期間（以下「入院前通院期間」といいます。） イ.上記(1)の入院の退院日の翌日からその日を含めて**180日以内**の期間。ただし、上記(1)の入院の原因となった疾病が**がん**、**心疾患**または脳血管疾患のいずれかである場合は、**730日以内**の期間（以下「退院後通院期間」といいます。）	被保険者 （ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者）

● 通院給付金のお支払額は次のとおりです。

通院給付金日額×通院日数

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

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

対象となる通院の期間について

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

①3大疾病以外による通院

（注）入院開始日の前日から遡及して60日以内の通院、および退院日の翌日から180日以内の通院を対象とします。（両方の通院日数を合算し、1回の入院についての支払限度日数（30日）を限度とします。）

ご注意

この特約とがん通院特約の両方を付加することはできません。

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

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

ご注意

この特約における**がん**とは、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

別表参照

通院給付金のお支払対象となる**疾病**には、責任開始期以後に開始した異常分娩を含みます。異常分娩については、「通院特約条項別表3 異常分娩」をご参照ください。

ご注意

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

②3大疾病による通院

(注)入院開始日の前日から遡及して60日以内の通院、および退院日の翌日から730日以内の通院を対象とします。(両方の通院日数を合算し、1回の入院についての支払限度日数(30日)を限度とします。)

入院を複数回行った場合の取扱いについて

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

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

(注)入院①②は1回の入院とみなし、その前後を通した期間中の通院日数を合算して、30日を支払限度とします。

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

(注)入院①②は別の入院として、それぞれに入院前通院期間、退院後通院期間を設定し、入院①②ごとにその期間中の通院日数に対して、30日を支払限度とします。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

先進医療特約

先進医療による療養を受けた場合の保障を確保できます。

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

給付金のお支払い

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

- 被保険者が受けた**先進医療にかかわる技術料**と同額の先進医療給付金をお支払いします。ただし、この特約の保険期間中のお支払額は**通算して2,000万円を限度**とします。
- 先進医療とは、公的医療保険制度における**評価療養**のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療の対象となる医療技術ごとに医療機関・適応症が限定されています。
  療養を受けた時点で、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や承認取消等により先進医療でなくなっている場合は、対象となりません。

ご注意

- **先進医療給付金のお支払いは、先進医療による療養を受けた後となります。**
- **当社が給付金をお支払いするまでの期間、医療機関に支払う費用をお客様にご用意いただくことが必要となる場合があります。**
- **公的医療保険制度等の改正または医療技術・医療環境の変化により先進医療給付金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金のお支払事由の変更を行うことがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。**

(参考)先進医療にかかわる技術料

先進医療を受けたときの費用は、公的医療保険制度では次のとおり取り扱われます。

1. 「先進医療にかかわる技術料」は、患者が全額自己負担します。技術料の金額は、医療の種類や病院によって異なります。
2. 「先進医療にかかわる技術料」以外の、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。このため、公的医療保険制度における一部負担金があります。

【イメージ図】

ご注意

この特約は、がん先進医療特約、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

新規ご加入時のこの特約の保険期間および保険料払込期間は10年とします。ただし、主契約の保険料払込期間を超えないものとします。また、更新後を含め、この特約の保険期間は90歳満了を上限とします。更新のお取扱いについて、詳細は、「⑪特約の更新について」をご参照ください。

ご参考

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

別表参照

公的医療保険制度については、「先進医療特約条項別表3 公的医療保険制度」をご参照ください。**先進医療**については、「先進医療特約条項別表4 先進医療」をご参照ください。

ご注意

先進医療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るべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

特定治療支援特約

がん・心疾患・脳血管疾患・肝硬変・慢性腎不全・糖尿病により所定の治療を受けた場合の保障を確保できます。

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

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

(※)肝硬変、慢性腎不全、糖尿病の治療は、公的医療保険制度の給付対象となる診療行為および先進医療に該当する診療行為に限ります。その他対象となる治療等の詳細は、下記の「給付金のお支払い」をご参照ください。

特約の型(I～Ⅲ型)に応じて、対象となる給付金の種類および給付割合をお選びいただけます。

◆対象となる給付金の種類や給付割合は、特約の型により異なります。(詳細については、次頁をご参照ください。)

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
悪性新生物給付金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (1)この特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後**、この特約の保険期間中に、**初めて(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)**悪性新生物に罹患したと、医師または歯科医師により**診断確定**されたとき (2)上記(1)の初めて悪性新生物と診断確定された日の**1年後の応当日以後**のこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす**医師または歯科医師による治療**を受けたとき ①この特約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に罹患したと、医師または歯科医師により**診断確定**された悪性新生物の治療を直接の目的とすること ②その治療が**手術・放射線治療・抗がん剤治療**のいずれかに該当すること	被保険者
上皮内新生物給付金	被保険者がこの特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後**、この特約の保険期間中に、**初めて(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)**上皮内新生物に罹患したと、医師または歯科医師により**診断確定**されたとき	

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

対象となる**所定の疾病**については、「特定治療支援特約条項別表2 対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全、糖尿病」をご参照ください。

ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

ご注意

慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

ご注意

対象となる**糖尿病**は、糖尿病を原因として糖尿病腎症、糖尿病網膜症または糖尿病神経障害を発症した場合に限ります。

ご注意

診断確定は、医師または歯科医師により病理組織学的所見(生検を含みます。)により診断確定される必要があります。なお、病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

ご注意

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

別表参照

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

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
心疾患給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に**心疾患**を発病したと、医師によって診断され、かつ、その心疾患の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に次のいずれかの**医師による治療**を受けたとき (1)**手術** (2)主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が**継続**して20日に達した場合に限ります	被保険者
脳血管疾患給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に脳血管疾患を発病したと、医師によって診断され、かつ、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に次のいずれかの**医師による治療**を受けたとき (1)**手術** (2)主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が**継続**して20日に達した場合に限ります	
肝硬変給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として肝硬変の状態になったと、医師によって診断され、かつ、その肝硬変の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に次のいずれかの**医師による治療**を受けたとき (1)**公的医療保険制度**において給付対象とされている診療行為 (2)**公的医療保険制度**における**先進医療**に該当する診療行為	
慢性腎不全給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として**慢性腎不全**の状態になったと、医師によって診断され、かつ、その慢性腎不全の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に次のいずれかの**医師による治療**を受けたとき (1)**公的医療保険制度**において給付対象とされている診療行為 (2)**公的医療保険制度**における**先進医療**に該当する診療行為	
糖尿病給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した糖尿病を原因として糖尿病腎症、糖尿病網膜症または糖尿病神経障害のいずれかを発症したと、医師によって診断され、かつ、それらの合併症を伴う糖尿病の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に次のいずれかの**医師による治療**を受けたとき (1)**公的医療保険制度**において給付対象とされている診療行為 (2)**公的医療保険制度**における**先進医療**に該当する診療行為	

● 各種給付金のお支払額は次のとおりです。

特定治療支援給付金額×給付割合

給付金の種類ごとの通算支払限度および特約の型に応じた給付割合は次のとおりとします。

給付金の種類	通算支払限度	給付割合		
		Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
悪性新生物給付金	5回	100%		
上皮内新生物給付金	1回	50%		
心疾患給付金	5回	100%		
脳血管疾患給付金	5回	100%		
肝硬変給付金	5回	給付金を支払いません	50%	100%
慢性腎不全給付金	5回		50%	100%
糖尿病給付金	1回		50%	100%

ご注意

「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

ご注意

美容整形上の処置、治療処置を伴わない診断、検査等は、**医師による治療**には、該当しません。

別表参照

対象となる**手術**については、次頁の「対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療について」および「特定治療支援特約条項別表3 対象となる手術」をご参照ください。

ご注意

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

別表参照

公的医療保険制度については、「特定治療支援特約条項別表6 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、「特定治療支援特約条項別表7 先進医療」をご参照ください。

ご注意

慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

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

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

対象となる手術・放射線治療・抗がん剤治療について

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

手術	・**公的医療保険制度**に基づく**医科診療報酬点数表**により手術料の算定対象として列挙されている手術 ・**公的医療保険制度**に基づく**医科診療報酬点数表**により輸血料の算定対象として列挙されている**造血幹細胞移植** ・先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術
放射線治療	・**公的医療保険制度**に基づく**医科診療報酬点数表**により放射線治療料の算定対象として列挙されている**放射線治療**。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射のいずれかに限ります。 ・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為
抗がん剤治療	・**公的医療保険制度**に基づく**医科診療報酬点数表**または**歯科診療報酬点数表**により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または**通院**による治療 ・先進医療に該当する診療行為のうち、その診療行為に用いられる医療技術が**医薬品**の使用を伴い、かつ、その医療技術の対象とした疾病に悪性新生物が含まれるもの

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

不担保期間終了前のがんと診断確定された場合の取扱い

- この特約の悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金には、がん（悪性新生物または上皮内新生物）に関して90日の不担保期間があります。
  このため、被保険者がこの特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（この特約の責任開始期前を含みます。）**にがんに罹患した場合は、悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金はお支払いできません。この場合、その後新たにがんに罹患されても悪性新生物給付金・上皮内新生物給付金はお支払いできません。
- 不担保期間終了までにがんに罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて**6か月以内**にご契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料をご契約者に払い戻します。
- ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅する場合、またはがん以外の特定疾病により、この特約の給付金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

別表参照

公的医療保険制度については、「特定治療支援特約条項別表6 公的医療保険制度」をご参照ください。

ご注意

医科診療報酬点数表は、治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

ご注意

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

ご注意

放射線治療には電磁波温熱療法を含みます。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

医薬品には、ヒト細胞加工製品等の再生医療等製品を含みます。

ご注意

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

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までにがんに罹患し、診断確定された場合のお取扱いについては、「特定治療支援特約条項第12条（この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合の取扱い）」をご参照ください。

重度５疾病・障害・重度介護保障特約

５疾病で働けなくなった場合や病気やケガで障害状態・要介護状態となった場合に、毎月所定の給付金をお受け取りいただけます。

◆次の①～③のいずれかに該当した場合に、「給付金支払期間」を通じて、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行います。

①**5疾病**（**悪性新生物**・急性心筋梗塞・脳卒中・肝硬変・**慢性腎不全**）による所定の就業不能状態が60日を超えて継続したと診断されたとき

②病気やケガにより、次のいずれかの障害状態に該当したとき

- 国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級と認定されたとき（精神の障害による障害等級2級を除きます。）
- 所定の生活障害状態に該当したとき

③病気やケガによる所定の要介護状態が180日を超えて継続したと診断されたとき

◆給付金支払期間は、2年または5年のいずれかからお選びいただけます。

◆保険金請求時にお申し出いただくことにより、保険金の一時支払を選択いただくこともできます。この場合、特約保険金額をお支払いします。

ご注意

精神の障害を原因として国民年金法にもとづく障害等級2級に該当したときは、国民年金法による認定の有無にかかわらず、障害状態によるこの特約の保険金のお支払対象となりません。

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
重度５疾病・障害・重度介護保険金	被保険者が次の(1)～(3)のいずれかの事由に該当したとき (1)被保険者が次の①および②のすべてを満たす状態に該当したとき ①次のア.～ウ.のいずれかに該当したこと ア. この特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期前を含みます。）に悪性新生物に罹患したことがなく、**かつ、その翌日以後のこの特約の保険期間中に**悪性新生物**に罹患したと、医師により病理組織学的所見（生検を含みます。）によって診断確定されたこと（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。） イ. この特約の責任開始期以後に急性心筋梗塞または脳卒中を発病したと、医師によって診断されたこと ウ. この特約の責任開始期以後に肝硬変または**慢性腎不全**の状態となったと、医師によって診断されたこと ②前①の5疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態に該当し、かつ、就業不能状態がその該当した日からその日を含めて**60日を超えて**継続したと、医師によって診断されたこと (2) この特約の責任開始期以後に生じた傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に次のいずれかの障害状態に該当したとき ①国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級に該当していると認定されたこと。ただし、**精神の障害**を原因として障害等級2級に該当した場合を除きます。 ②生活障害状態に該当したこと (3) この特約の責任開始期以後に生じた傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に要介護状態に該当し、かつ、要介護状態がその該当した日からその日を含めて**180日を超えて**継続したと、医師によって診断されたとき	被保険者 （ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者）

ご注意

この特約の給付にかかわる国民年金法その他の関連する法令等の改正が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、重度5疾病・障害・重度介護保険金のお支払事由の変更を行うことがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

ご注意

この特約の保険期間は60歳・65歳・70歳満了のいずれかとします。また、保険料払込期間は主契約と同一です。（ただし、特約の保険期間を限度とします。）

別表参照

対象となる**5疾病**については、「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全」をご参照ください。

ご注意

「上皮内新生物」は、お支払対象の**悪性新生物**ではありません。

ご注意

慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

別表参照

精神の障害の詳細は、「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項別表4 精神の障害」をご参照ください。

ご注意

精神の障害を含む複数の障害が重複することにより、国民年金法にもとづく障害等級2級に該当した場合でも、精神の障害を除く障害が障害等級2級に満たないときは、障害状態によるこの特約の保険金のお支払対象となりません。

ご注意

保険金のお支払事由が生じた時以後、保険金の受取人から保険金の一時支払を選択する旨のお申出がない場合は、保険金の月払給付を行います。

● 保険金のお受取方法およびお支払額は次のとおりです。

お受取方法	お支払額
月払給付	給付金支払期間満了日まで、毎月**特約給付金月額**をお支払いします。
一時支払	**特約保険金額**を一時にお支払いします。

- 保険金の一部を一時支払とし、残りを月払給付とすることもできます。ただし、月払給付の金額は当社所定の金額以上であることが必要です。
- 月払給付を選択された場合、給付金のお支払い開始後に、将来の給付金のお受取りに代えて、給付金の未支払分の現価を一括してご請求いただくことができます。

● この特約の保険金のお支払事由に該当し、保険金をお支払いする場合（保険金の月払給付・一時支払を問いません。）、その後新たにこの特約の保険金のお支払事由に該当しても、保険金を重複してお支払いしません。

● この特約の保険金のお支払事由に該当しても、主契約の保険料払込免除事由に該当しない限り、主契約および主契約に付加された他の特約の保険料のお払込みは必要です。主契約の保険料払込免除事由については、「❽メディカルKit NEOについて」または「❾メディカルKit Rについて」をご参照ください。

● 就業不能状態または要介護状態が継続している間に、この特約の保険期間が満了した場合でも、その後引き続き就業不能状態または要介護状態が継続し、継続期間が60日（要介護状態は180日）を超えたときは、この特約の保険期間の満了時にお支払事由に該当したものとみなし、保険金をお支払いします。

ご注意

保険金の月払給付を行う場合は、次のとおり取り扱います。

①給付金支払期間の開始後に主契約に解約その他の消滅事由または失効事由が発生した場合であっても、給付金支払期間を通じて、毎月、特約給付金月額をお支払いします。

②ただし、給付金支払期間の開始後に被保険者が死亡した場合、給付金の未支払分の現価を一時にお支払いします。

③給付金支払期間中の最終回の給付金をお支払いしたときは、この特約は消滅します。

対象となる就業不能状態・生活障害状態・要介護状態について

● 対象となる就業不能状態・生活障害状態・要介護状態は、それぞれ以下に該当する状態をいいます。（※1）

就業不能状態	次の①、②のいずれかの状態をいいます。（※2） ただし、死亡した後や5疾病が治癒した後（※3）は、就業不能状態とはいいません。 ①5疾病の治療を目的として、病院または診療所において入院している状態 ②5疾病により、医師の指示を受けて自宅等で治療に専念しており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態
生活障害状態	国民年金法にもとづく障害等級1級または2級に相当し、回復の見込みのない状態として当社が定める以下のようなものをいいます。ただし、**精神の障害**による障害等級2級に相当する状態は対象となりません。 <例> ・両眼の視力の和が0.08以下などの眼の障害 ・両耳の聴力レベルが90デシベル以上などの聴覚の障害 ・そしゃく・嚥下の機能を欠く状態 ・音声または言語機能の著しい障害 ・上肢または下肢の機能に著しい障害を有するなどの肢体の障害 ・心臓移植や永続的な人工透析療法を受けるなどの特定の病状
要介護状態	次の①、②のいずれかの状態をいいます。（※2） ただし、死亡した後は要介護状態とはいいません。 ①常時寝たきり状態で、下記のア.に該当し、かつ、下記イ.～オ.のうち、2項目以上に該当して他人の介護を必要とする状態 ア.ベッド周辺の歩行が自分ではできない イ.衣服の着脱が自分ではできない ウ.入浴が自分ではできない エ.食物の摂取が自分ではできない オ.大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない ②器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を必要とする状態

（※1）就業不能状態、生活障害状態または要介護状態に該当するかどうかの判断は、医師の診断書や請求書類等にもとづいて行います。

（※2）就業不能状態や要介護状態から回復した後、再び就業不能状態や要介護状態となられた場合は、就業不能状態や要介護状態の原因となった病気やケガが同一か否かにかかわらず、就業不能状態または要介護状態が継続したとはいいません。

（※3）5疾病を治療したことにより、その症状が固定した後または5疾病と認められない状態となった後を含みます。

ご参考

特約給付金月額は、保険契約締結時にご契約者のお申出によって定めます。ただし、特約給付金月額が変更されたときは、変更後の金額をいいます。

ご参考

特約保険金額の計算方法については、重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項末尾の「〈参考〉特約保険金額等の計算方法」をご参照ください。

ご参考

保険金の月払給付を行う場合、その後のこの特約の解約や減額はできません。

別表参照

生活障害状態の詳細は、「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項別表5 対象となる生活障害状態」をご参照ください。

別表参照

精神の障害の詳細は、「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項別表4 精神の障害」をご参照ください。

ご参考

この特約における**要介護状態**とは、約款に定める保険会社独自の認定基準によるものであり、公的介護保険制度で定める要介護状態とは異なります。

重度5疾病・障害・重度介護保険金のお支払いの仕組み

● 重度5疾病・障害・重度介護保険金のお支払いの基本的な仕組みは次のとおりです。

(1)5疾病による就業不能状態または病気やケガによる障害状態・要介護状態により保険金のお支払事由に該当した場合、**給付金支払期間**を通じて、毎月、特約給付金月額をお支払いします。

(※)保険金のお支払事由に該当した日とは、保険金支払の原因となった被保険者の状態に応じて次の日をいいます。

- 就業不能状態：就業不能状態に該当した日からその日を含めて就業不能状態が継続し、61日目にあたる日
- 障害状態　：次のいずれかに該当した日
  ①国民年金法にもとづく障害等級1級または2級と認定されたことにより、障害基礎年金の受給権が生じた月の初日
  ②生活障害状態に該当した日
- 要介護状態　：要介護状態に該当した日からその日を含めて要介護状態が継続し、181日目にあたる日

(2)重度5疾病・障害・重度介護保険金の請求時にお申し出いただくことにより、保険金の月払給付に代えて、保険金の一時支払を選択いただくこともできます。

(注)保険金の一時支払を行う場合は、**特約保険金額**をお支払いします。特約保険金額は、月払給付の受取総額の現価に相当する金額となりますので、一般に**保険金の月払給付を行う場合の受取総額を下回ります。**

不担保期間終了前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い

● この特約には、悪性新生物による就業不能状態に関して、90日の**不担保期間**があります。このため、被保険者がこの特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(この特約の責任開始期前を含みます。)**に罹患した悪性新生物により就業不能状態になったときは、この特約の保険金はお支払いできません。また、その悪性新生物に罹患した後で新たに罹患した悪性新生物により就業不能状態となったときも、この特約の保険金はお支払いできません。

● 不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて**6か月以内**にご契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料をご契約者に払い戻します。

● ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅する場合、またはこの特約の保険金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

指定代理請求について

● 重度5疾病・障害・重度介護保険金は、受取人からご請求いただきますが、受取人が保険金をご請求できない次のいずれかの事情がある場合(受取人が死亡されている場合は含まれません。)には、あらかじめご指定のある**指定代理請求人**が受取人の代理人として、ご請求いただくことができます。

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

● 指定代理請求人は、重度5疾病・障害・重度介護保険金の請求時において、次のいずれかに該当することが必要です。

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

ご参考

この特約の**給付金支払期間**は、2年または5年のいずれかから選択できます。

ご参考

保険金の月払給付を選択いただいた場合でも、月払給付の開始後に、将来の給付金のお受取りに代えて、給付金の未支払分の現価を一括してご請求いただくことができます。

ご参考

特約保険金額の計算方法については、重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項末尾の「〈参考〉特約保険金額等の計算方法」をご参照ください。

⚠ご注意

障害状態・要介護状態によるこの特約の保険金のお支払いについては、**不担保期間**の取扱いはありません。

ご参考

この特約の復活の際の不担保期間終了までに悪性新生物に罹患し、診断確定された場合のお取扱いについては、「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項第17条(特約の責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)」をご参照ください。

⚠ご注意

この特約と介護保障特約の**指定代理請求人**は同一人を指定してください。また、主契約がメディカルKit Rの場合で、ご契約者と被保険者が同一人のときは、健康還付特則の**指定代理請求人**も同一人を指定してください。

⚠ご注意

指定代理請求人からのご請求に対して重度5疾病・障害・重度介護保険金をお支払いした場合、その後重複してご請求を受けても保険金をお支払いしません。

女性疾病保障特約

女性向けに特定疾病に対する保障を充実させることができます。

◆この特約は被保険者を女性とし、次のとおり給付金をお支払いします。
①3大疾病（がん、**心疾患**、脳血管疾患）を含む**特定疾病**による入院をしたとき、入院給付金をお支払いします。
②乳房の悪性新生物により乳房の切除術を受け、乳房再建手術を受けたときに乳房再建給付金をお支払いします。（支払限度は保険期間を通じて1乳房につき1回とします。）

入院給付金の支払限度は次の4種類の型があります。

◆入院給付金の支払日数に制限のない無制限型をお選びいただけます。
◆上記以外の型の場合、入院給付金の支払限度は主契約と同一とします。

支払限度の型	1回の入院についての支払限度日数	保険期間中の支払限度日数
60日型	60日	通算して1,095日
120日型	120日	
360日型	360日	
無制限型	なし	なし

初期入院保障特則を付加することができます。

◆**初期入院保障特則**を付加した場合、9日以内の入院に対して10日分の入院給付金をお支払いします。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、特約の責任開始期以後に発病した**特定疾病**の治療を目的とする入院をしたとき	被保険者（ご契約者が法人または個人事業主で被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者）
乳房再建給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たしたとき (1)この特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期前を含みます。）に悪性新生物または上皮内新生物に罹患したことがなく、**かつ、その翌日以後に乳房の悪性新生物に罹患したと、医師により病理組織学的所見（生検を含みます。）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。）されたこと (2)上記(1)の乳房の悪性新生物の治療を目的として、乳房の切除術を受けたこと (3)上記(2)の手術を受けた乳房について、乳房再建手術を受けたこと	
初期入院保障特則	（ご契約時にこの特則を付加した場合のみ対象となります。） 入院日数が1日以上9日以内の場合、上記の入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×10となります。	

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

入院給付金＝入院給付金日額×入院日数（※）

（※）初期入院保障特則が付加された場合で、入院日数が1日以上9日以内のとき、上記のお支払額は、入院給付金日額×10とします。
ただし、入院給付金のお支払いは、無制限型を除いて入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度日数を限度とします。

乳房再建給付金＝入院給付金日額×保険証券に記載の乳房再建給付金倍率（200倍）

ただし、乳房再建給付金のお支払いは、**1乳房につき保険期間を通じて1回を限度**とします。

- 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。

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
「高血圧性心疾患」は、お支払対象の**心疾患**に含まれません。

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

ご注意
主契約がメディカルKit NEOで支払限度の型が360日型の場合、無制限型はお取り扱いできません。
主契約がメディカルKit Rの場合、支払限度の型は60日型または無制限型のみのお取扱いとなります。

ご注意
入院給付金の支払限度の型の変更はできません。

ご注意
初期入院保障特則はこの特約のご契約時のみ付加することができます。また、初期入院保障特則のみの解約はできません。
なお、この特約の初期入院保障特則は、メディカルKit NEO（主契約）の初期入院保障特則とは別個に、付加の有無をお選びいただく必要があります。

ご注意
乳房再建給付金では、「上皮内新生物」は、お支払いの対象ではありません。

ご注意
初期入院保障特則による入院給付金をお支払いした場合、入院給付金の通算支払限度の適用にあたっては、その入院給付金のお支払日数を10日として、通算支払日数に算入します。

不担保期間終了前の悪性新生物等と診断確定された場合の乳房再建給付金の取扱い

- この特約の乳房再建給付金には、悪性新生物・上皮内新生物に関して90日の不担保期間があります。
  このため、被保険者がこの特約の**責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前（この特約の責任開始期前を含みます。）**に悪性新生物または上皮内新生物に罹患した場合は、乳房再建給付金はお支払いできません。この場合、その後新たに悪性新生物に罹患されても乳房再建給付金はお支払いできません。
- 乳房再建給付金の不担保期間終了までに悪性新生物または上皮内新生物に罹患し、診断確定された場合、診断確定日からその日を含めて**6か月以内**にご契約者から申出があったときは、この特約を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料をご契約者に払い戻します。
- ただし、告知義務違反・重大事由による解除の場合、この特約が消滅する場合、またはこの特約の入院給付金を支払うこととなった場合は、無効の申出を行うことはできません。

ご参考

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

がん診断特約

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。

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。

給付金のお支払い

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

- 2回目以降の診断給付金は、前回の診断給付金のお支払事由に該当した日（診断給付金が支払われた場合に限ります。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

・給付金のお支払いは、責任開始期以後にがんと診断確定された場合に限ります。この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の保障を開始する時期（責任開始期）」からこの特約上の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期（責任開始期）
主契約の締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

ご注意

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

がんの定義と診断確定

● がんとは、下表に掲載の悪性新生物および上皮内新生物をいいます。

疾　病	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物〈腫瘍〉	C00～C14
	消化器の悪性新生物〈腫瘍〉	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物〈腫瘍〉	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物〈腫瘍〉	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物〈腫瘍〉	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物〈腫瘍〉	C45～C49
	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	C50
	女性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物〈腫瘍〉	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物〈腫瘍〉	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物〈腫瘍〉、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C97
	真正赤血球増加症〈多血症〉	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物〈腫瘍〉（D47）のうち、	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
上皮内新生物	上皮内新生物〈腫瘍〉	D00～D07、D09

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。

● がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます。）により**日本の医師または歯科医師**によってなされることを必要とします。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

ご注意

被保険者が**日本の医師または歯科医師**である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師をいいます。

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

悪性新生物初回診断特約

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	被保険者 （ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者）

- 診断保険金は、この特約のお支払事由に該当した場合に、がん診断特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がん診断特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

がん診断特約の診断給付金は、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、がん診断特約の診断給付金はお支払いできません。

ご注意

- **保険金のお支払いは、責任開始期以後に悪性新生物と診断確定された場合に限ります。この特約の責任開始期は、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です。**
- **被保険者がこの特約の責任開始期の前日までに悪性新生物と診断確定されていた場合は、ご契約者、被保険者または保険金受取人がその事実を知っているといないとにかかわらず、この特約は無効となります。**

悪性新生物の定義と診断確定

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

ご注意

この特約は、ご契約時のみ付加することができます。また、この特約を付加する場合、がん診断特約をあわせて付加する必要があります。なお、この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

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。

ご注意

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

がん通院特約

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。)	被保険者 (ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者)

- 通院給付金のお支払額は次のとおりです。

通院給付金日額×通院日数

ただし、通院給付金のお支払いは、1回の入院について**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回以上通院した場合は、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

(※)入院①の退院後通院期間は入院②の入院開始日の前日に終了します。この場合、入院②の入院前通院期間は設定されません。

ご注意

この特約を付加する場合、3大疾病入院支払日数無制限特約をあわせて付加する必要があります。また、この特約と通院特約の両方を付加することはできません。

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

● 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の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

(※)入院②の入院前通院期間は、入院①の退院後通院期間が終了した日の翌日から入院②の入院開始日の前日までとします。

ご注意

・給付金のお支払いは、責任開始期以後にがんと診断確定された場合に限ります。この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の保障を開始する時期(責任開始期)」からこの特約上の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期(責任開始期)
主契約の締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

ご注意

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

がんの定義と診断確定

● 「がん診断特約」の「がんの定義と診断確定」をご参照ください。

抗がん剤治療特約

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。	被保険者 (ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者)

● 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(治療給付金額の変更があった場合には、各入院日または通院日が属する月の1日現在の治療給付金額とします。)をお支払いします。ただし、治療給付金の支払月数は、この特約の保険期間中を通算して、**60か月を限度**とします。

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。**
- **給付金のお支払いは、責任開始期以後にがんと診断確定された場合に限ります。この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の保障を開始する時期(責任開始期)」からこの特約上の保障を開始します。**

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期(責任開始期)
主契約の締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	当社所定の保険料および精算額を当社が受け取った日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

がんの定義と診断確定

● 「がん診断特約」の「がんの定義と診断確定」をご参照ください。

ご注意

新規ご加入時のこの特約の保険期間および保険料払込期間は10年とします。ただし、主契約の保険料払込期間を超えないものとします。また、更新後を含め、この特約の保険期間は90歳満了を上限とします。更新のお取扱いについて、詳細は、「⑪特約の更新について」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。
抗がん剤については、「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ます。

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。

ご注意

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

特定悪性新生物保険金前払特約

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

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

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

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

必要な金額を指定することにより、遺族保障を継続できます。

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

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

保険金のお支払い

お支払いする保険金	保険金のお支払事由	お受け取りになる人
特定悪性新生物保険金	被保険者が次の(1)および(2)のいずれにも該当したとき (1)この特約の責任開始日以後に**悪性新生物**と診断確定されたこと (2)上記(1)の悪性新生物について、この特約の保険期間中に次のいずれかに該当したと診断確定されたこと ①**悪性新生物の病期分類**により Ⅲ期または Ⅳ期に分類されること ②悪性新生物を治療したことにより悪性新生物が認められない状態となった後で再発したものであること ③他の臓器(同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。)に転移したものであること	被保険者 (ご契約者が法人または個人事業主で、被保険者である役員・従業員の同意を得て当社に申出を行った場合は、ご契約者)

- 上表の保険金のお支払事由(2)①～③のいずれにも該当したと診断確定されることなく、次のいずれかに該当したと診断確定された場合は、保険金のお支払対象になります。
  ①標準治療(※1)がないこと(※2)
  ②標準治療が終了(※3)していることまたは標準治療の終了(※3)が見込まれること
  (※1)「標準治療」とは、**公的医療保険制度**において療養の給付の対象となっている治療をいいます。
  (※2)「標準治療がない」とは、医学的に効果が認められる標準治療(※1)がないことをいいます。
  (※3)「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療(※1)をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。
- 特定悪性新生物保険金のお支払額は、次のとおりです。

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

  (※)指定保険金額は、**主契約の死亡保険金額**のうち、当社の定める範囲内でその全部または一部を指定することができます。
- 特定悪性新生物保険金をお支払いした場合、死亡保険金の給付倍率は、主契約の死亡保険金額に対する指定保険金額の割合に応じて、**請求日**にさかのぼって減じられます。
- 特定悪性新生物保険金のお支払いは、**保険期間を通じて1回を限度**とします。
  ただし、**主契約の死亡保険金額**の一部を指定した場合、特定悪性新生物保険金の支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、当社の定める範囲内で、指定保険金額の増額を請求することができます。この場合、増額後の指定保険金額にもとづき支払うべき特定悪性新生物保険金から既にお支払いした額を差し引いた額をお支払いします。

ご注意

この特約は、死亡保険金をお支払いするタイプで、特定疾病保険料払込免除特則を付加したご契約の場合のみ付加することができます。

ご注意

この特約の保険期間は主契約と同一です。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

別表参照

公的医療保険制度については、「特定悪性新生物保険金前払特約条項別表4 公的医療保険制度」をご参照ください。

ご注意

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

ご参考

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

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特定悪性新生物保険金のお支払事由に影響が生じるときは、主務官庁の認可を得て、**特定悪性新生物保険金のお支払事由の変更を行うことがあります。**その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。
- 保険金のお支払いは、**責任開始期以後に悪性新生物と診断確定された場合に限ります。**
  この特約の責任開始期は、下表のとおりとし、「特約上の保障を開始する時期（責任開始期）」からこの特約上の保障を開始します。

特約を付加する時期	特約上の保障を開始する時期（責任開始期）
主契約の締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
主契約の締結後、この特約を中途付加する場合	当社が特約付加の申込みを受けた日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

ご注意

復活の際の責任開始日は、主契約の復活における責任開始期からその日を含めて90日を経過した日とします。

悪性新生物の定義と診断確定

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

手術給付金の追加払に関する特約

病気やケガにより所定の手術を受けた場合の保障を充実させることができます。

◆病気やケガで約款所定の手術を受けた場合で、かつ、主契約の手術給付金が支払われるときに、主契約の手術給付金に追加して特約手術給付金をお支払いします。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
特約手術給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受け、その手術について、主契約の手術給付金が支払われるとき (1)次のいずれかを直接の原因とする手術であること ①この特約の責任開始期以後に発病した**疾病** ②この特約の責任開始期以後に発生した主約款に定める**不慮の事故**による傷害 ③この特約の責任開始期以後に発生した**不慮の事故**以外の外因による傷害 (2)**疾病**または傷害の治療を直接の目的とすること (3)特約条項に定めるいずれかの種類の手術であること	被保険者

● 特約手術給付金のお支払額は次のとおりです。

主契約の入院給付金日額×給付倍率

給付倍率は手術の種類に応じて次のとおりとします。

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

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

● この特約は、メディカルKit Rにご加入の場合に、手術給付金について、メディカルKit NEOで手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型として**Ⅲ型**をお選びいただいた場合と同等の保障をご提供するものです。
したがいまして、この特約を付加した場合、主契約とこの特約の手術給付金のお支払額を合計した金額は、上記のメディカルKit NEOのⅢ型と同額となります。
なお、主契約よりお支払いした手術給付金については、健康還付給付金の減額の対象となりますが、この特約よりお支払いした手術給付金については、健康還付給付金の減額の対象となりません。

ご注意

主契約がメディカルKit NEOの場合、この特約を付加することはできません。

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

別表参照

対象となる**疾病**には、この特約の責任開始期以後に開始した異常分娩を含みます。異常分娩については、主契約の「普通保険約款別表8 異常分娩」をご参照ください。

別表参照

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

ご注意

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

ご注意

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

ご参考

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

介護保障特約

所定の介護の保障を確保できます。

◆**公的介護保険制度**の要介護2以上と認定されたとき、または所定の要介護状態になったときに介護保険金をお支払いします。

◆介護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
介護保険金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に生じた傷害または疾病が原因でこの特約の保険期間中に次の(1)または(2)のいずれかに該当したとき (1)**公的介護保険制度**による要介護認定を受け、要介護2以上に該当していると認定されたとき (2)要介護状態(※)に該当し、かつ、要介護状態(※)がその該当した日からその日を含めて**180日を超えて**継続したと、医師によって診断確定されたとき	被保険者

(※)この特約において、**要介護状態**とは、次の1.または2.のいずれかの状態をいいます。

1. 常時寝たきり状態で、下表の(1)に該当し、かつ、下表の(2)～(5)のうち2項目以上に該当して他人の介護を必要とする状態

(1)ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
(2)衣服の着脱が自分ではできない。
(3)入浴が自分ではできない。
(4)食物の摂取が自分ではできない。
(5)大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

2. 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を必要とする状態

ご注意

この特約の給付にかかわる公的介護保険制度の改正が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、介護保険金のお支払事由の変更を行うことがあります。その場合、変更日の2か月前までにご契約者にその旨をご案内します。

指定代理請求について

● 介護保険金は、受取人からご請求いただきますが、受取人が介護保険金をご請求できない次のいずれかの事情がある場合(受取人が死亡されている場合は含まれません。)には、あらかじめご指定のある**指定代理請求人**が受取人の代理人として、ご請求いただくことができます。

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

● 指定代理請求人は、介護保険金の請求時において、次のいずれかに該当することが必要です。

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

ご注意

この特約は、超保険(東京海上グループの生損保一体型保険)のご契約の場合のみ付加することができます。

ご注意

この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同一です。

ご参考

公的介護保険制度とは、介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)にもとづく介護保険制度をいいます。

別表参照

要介護状態の詳細は、「介護保障特約条項別表3 要介護状態」をご参照ください。

ご参考

この特約における**要介護状態**とは、約款に定める保険会社独自の認定基準によるものであり、公的介護保険制度で定める要介護状態とは異なります。

ご注意

この特約と重度5疾病・障害・重度介護保障特約の**指定代理請求人**は同一人を指定してください。また、主契約がメディカルKit Rの場合で、ご契約者と被保険者が同一人のときは、健康還付特則の**指定代理請求人**も同一人を指定してください。

ご注意

指定代理請求人からのご請求に対して介護保険金をお支払いした場合、その後重複してご請求を受けても介護保険金をお支払いしません。

特定損傷一時金特約

不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を受けた場合の保障を確保できます。

◆**不慮の事故**で事故の日からその日を含めて180日以内に**特定損傷**(骨折、関節脱臼、腱の断裂)の治療を受けたときに、特定損傷一時給付金をお支払いします。

◆同一の**不慮の事故**による特定損傷一時給付金のお支払いは**1回を限度**とします。また、この特約の保険期間を通じて**支払限度は5回**とします。

給付金のお支払い

お支払いする給付金	給付金のお支払事由	お受け取りになる人
特定損傷一時給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件を満たす医師による治療を受けたとき (1)この特約の責任開始期以後に発生した主契約の普通保険約款に定める**不慮の事故**による**特定損傷**(骨折、関節脱臼、腱の断裂)の治療を目的とすること(※) (2)上記(1)の**不慮の事故**の日からその日を含めて180日以内に受けた治療であること (※)医師による診断のための検査のみは、「医師による治療」には該当しません。	被保険者

ご注意

この特約は、超保険(東京海上グループの生損保一体型保険)のご契約の場合のみ付加することができます。

ご注意

この特約の保険期間は70歳満了とします。また、保険料払込期間は主契約と同一です。(ただし、特約の保険期間を限度とします。)

別表参照

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

別表参照

対象となる**特定損傷**については、「特定損傷一時金特約条項別表2 対象となる骨折、関節脱臼、腱の断裂」をご参照ください。

11 特約の更新について

先進医療特約・抗がん剤治療特約について

- これらの特約は、特約の保険期間が満了する場合、**所定の要件**を満たせば、ご契約者からの**お申出**がない限り、**90歳まで自動的に更新されます。**

①更新後の特約の保険期間は10年とします。ただし、更新後の特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合は、1年以上の整数年で、かつ、更新後の特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳となる期間に短縮されます。
②更新後の特約の給付金額等は更新前と同一とします。
③特約が更新された場合、特約の給付金等のお支払いおよび保険料払込みの免除については、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続されたものとみなします。このため、特約の給付金の支払限度については、更新前後の支払月数、支払額等を通算して適用します。
④更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率で計算します。
（通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。）
⑤更新後の特約には更新時の特約条項が適用されます。

- 主契約の保険料払込期間が有期の場合、上記のほか、次の点にご留意ください。

①更新日から主契約の保険料払込期間満了日までの期間が10年に満たない場合、更新後の特約の保険期間は主契約の保険料払込期間満了日までに**短縮されます。**
②主契約の保険料払込期間満了後に特約が更新されるときは、特約保険料のみをお払い込みいただきます。この場合、次の点にご注意ください。
・保険料の払込方法（経路）は「口座振替扱」または「クレジットカード払扱」とします。
・保険料の払込方法（回数）を月払から年払に変更することがあります。
・特約保険料の一括払および前納のお取扱いはありません。
・払込猶予期間が満了する時までに特約保険料の払込みが行われなかったときは、特約は払込猶予期間満了の日の翌日に解約されたものとします。この場合、責任準備金その他の返戻金の払戻しはありません。また、復活のお取扱いはありません。

〈主契約の保険料払込期間が65歳満了の場合の特約の更新の仕組例〉
［40歳ご契約の場合］

上記以外の特約について

- 上記の特約以外の特約の保険期間は終身（重度5疾病・障害・重度介護保障特約は60歳・65歳・70歳のいずれかで満了、特定損傷一時金特約は70歳満了）のため、更新されることはありません。

ご注意

更新時に付加された特約の締結を取り扱っていないときは、当社所定の特約により更新されることがあります。

ご注意

特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳となる場合等、**所定の要件**を満たさないときは、更新のお取扱いをしないことがあります。

ご注意

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

ご注意

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

保険金・給付金等

保険金・給付金等について

12 保険金・給付金等の請求の流れと注意点

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

ご請求手続きの流れ

STEP1	STEP2	STEP3	STEP4
お客様	東京海上日動あんしん生命	お客様	東京海上日動あんしん生命
ご連絡	ご案内	ご提出	お支払
下記の3つから連絡方法をお選びいただき、ご請求の内容をお伝えください。 ご請求の内容とは被保険者のお名前・証券番号・身体の状況などです。	お手続きの詳しいご案内と必要な書類をお送りします。 診断書・公的書類など、ご請求に必要な書類にかかる費用はお客様のご負担になります。	必要書類をご記入いただき書類の不足がないかご確認の上、ご提出ください。 必要書類（請求書・診断書など）は当社で受付後、内容を確認させていただきます。	保険金・給付金等をお支払いします。「お支払いのご案内」をお送りしますのでご確認ください。 保険金・給付金等は、ご指定いただいた口座へお支払いいたします。

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 → インターネットでのご連絡

当社ホームページ https://www.tmn-anshin.co.jp/

●担当の代理店もしくはライフパートナーへご連絡ください。

ご注意

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

ご注意

保険金・給付金等のご請求は、権利を行使できる時から3年間行使しないと、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。

ご注意

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

保険金・給付金等をもれなくご請求いただくために

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

複数のご契約に加入されている場合

ご請求対象となるご契約が他にないかご確認ください。

死亡によるご請求の場合

お亡くなりになる前に

- 入院をした
- 手術をした
- 放射線治療をした

入院給付金・手術給付金等のお支払対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

- 医療保険
- 医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）
- 疾病入院特約

など

入院や手術給付金のご請求の場合

ご病気が3大疾病のとき

3大疾病とは

- がん（悪性新生物）
- 急性心筋梗塞または心疾患
- 脳卒中または脳血管疾患

（注）ご契約により対象となる疾患が異なります。

特定疾病保険金等のお支払いや保険料払込免除の対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

- 3大疾病保障特約
- 3大疾病保険料払込免除特約
- 医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）（特定疾病保険料払込免除特則）
- 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

- 所定の日数の入院をした

かつ

- 入院前後の所定の期間内に通院をした

通院給付金のお支払対象となる可能性があります。

<対象となる保険種類・特約例>

- 通院特約
- がん保険
- がん通院特約

障害状態になられたとき

- 両眼が見えなくなった
- 発音ができなくなった
- 両耳が聞こえなくなった
- 手や足を切断した

など

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。

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

13 保険金・給付金等のお支払期限について

保険金・給付金等のご請求があった場合、当社は、請求に必要な書類（完備された請求書類のことをいいます。）が当社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に保険金・給付金等をお支払いします。
ただし、保険金・給付金等をお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	保険金・給付金等をお支払いするための確認が必要な場合	お支払期限
①	• 保険金・給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 • 保険金・給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 • 告知義務違反に該当する可能性がある場合 • 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	60日以内
	上記①の確認を行うために特別な照会や確認が必要な場合	お支払期限
②	• 医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合	90日以内
	• 弁護士法に基づく照会その他の法令に基づく照会が必要な場合	90日以内
	• 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学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。

ご注意

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

14 保険金・給付金等をお支払いできない場合

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

免責事由に該当した場合

主契約・特約	保険金・給付金等	免責事由 (保険金・給付金等をお支払いできない場合・ 保険料のお払込みを免除できない場合)
医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)	死亡保険金	• 責任開始日からその日を含めて3年以内の被保険者の**自殺** • ご契約者または死亡保険金受取人の故意 • **戦争その他の変乱**
	疾病入院給付金 災害入院給付金 **手術給付金** 放射線治療給付金 **保険料払込免除**	• ご契約者または被保険者の故意または重大な過失 • 被保険者の犯罪行為 • 被保険者の精神障害を原因とする事故 • 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 • 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 • 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 • 被保険者の薬物依存(災害入院給付金、保険料払込免除を除きます。) • **地震、噴火または津波** • **戦争その他の変乱**
通院特約	通院給付金	
先進医療特約	先進医療給付金	
重度5疾病・障害・重度介護保障特約	重度5疾病・障害・重度介護保険金	次のいずれかにより所定の障害状態または要介護状態となったとき • 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 • 被保険者の薬物依存 • **戦争その他の変乱**
介護保障特約	介護保険金	• 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 • 被保険者の薬物依存 • **戦争その他の変乱**
特定損傷一時金特約	特定損傷一時給付金	• ご契約者または被保険者の故意または重大な過失 • 被保険者の犯罪行為 • 被保険者の精神障害を原因とする事故 • 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 • 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 • 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 • 被保険者が**特約条項に定める運動等**を行っている間に生じた事故 • 被保険者が次のア.～ウ.のいずれかに該当する間に生じた事故 ア. **特約条項に定める乗用具**を用いて競技、競争、興行または試運転(以下「競技等」といいます。)をしている間。ただし、下記ウ.に該当する場合を除き、自動車または原動機付自転車(以下「自動車等」といいます。)を用いて道路上で競技等をしている間については、給付金をお支払いします。 イ. **特約条項に定める乗用具**を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法または態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ.に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法または態様により自動車等を使用している間については、給付金をお支払いします。 ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法もしくは態様により自動車等を使用している間 • **地震、噴火または津波** • **戦争その他の変乱**

ご注意

重度5疾病・障害・重度介護保障特約については、ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によって就業不能状態が延長した場合、保険金のお支払いができないことがあります。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご参考

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

別表参照

特約条項に定める運動等については、「特定損傷一時金特約条項別表3 免責事由に該当する運動等」をご参照ください。

別表参照

特約条項に定める乗用具については、「特定損傷一時金特約条項別表4 免責事由に該当する乗用具」をご参照ください。

免責事由以外の場合

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

⚠ご注意

保険金・給付金等のお支払いには保険料の払込免除を含みます。

⚠ご注意

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

⚠ご注意

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

⚠ご注意

重度5疾病・障害・重度介護保障特約の場合、90日の**不担保期間**は悪性新生物による就業不能状態についてのみ適用します。このため、不担保期間中に罹患した悪性新生物により就業不能状態になったときは、この特約の保険金はお支払いできません。また、その悪性新生物に罹患した後で新たに罹患した悪性新生物により就業不能状態となったときも、この特約の保険金はお支払いできません。

	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(死亡保険金の場合を除きます。)または保険金・給付金等の受取人が、保険金・給付金等を詐取し、または保険料の払込免除をさせる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます。) 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

⚠ ご注意

がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、がん通院特約、抗がん剤治療特約および特定悪性新生物保険金前払特約については、被保険者がこれらの特約の責任開始期の前日までにがん(※)と診断確定されていた場合、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、保険金・給付金をお支払いすることはできません。

(※)がん診断特約、がん通院特約および抗がん剤治療特約の場合は、悪性新生物または上皮内新生物をいいます。悪性新生物初回診断特約および特定悪性新生物保険金前払特約の場合は、悪性新生物のみをいいます。

15 保険金・給付金等のお支払いについての具体的事例

保険金・給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例をご参考としてあげたものです。実際のご契約での取扱いに関しては、ご契約（特約）内容・約款を必ずご確認ください。
また、記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがあります。

事例01 責任開始期前の発病について

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

◆責任開始期以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合。

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

解説

入院給付金等各種給付金は、ご契約（特約）の責任開始期以後に発病した疾病を原因として治療を受けた場合にお支払いします。責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合には、お支払いできません。
ただし、責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合でも、責任開始期以後に発病した疾病とみなして、給付金をお支払いする場合があります。

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

対象となる保険金・給付金などの種類	疾病入院給付金

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

1回目の入院
➔60日分お支払い
2回目の入院
➔50日分お支払い

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

1回目の入院
➔60日分お支払い
2回目の入院
➔お支払いできません

解説

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

⚠ご注意

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

⚠ご注意

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

⚠ご注意

高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等のように、病名が異なっている場合でも医学上重要な関係がある疾病は「同一の疾病」として取り扱います。

⚠ご注意

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

事例03 不慮の事故により入院したとき

対象となる保険金・給付金などの種類	災害入院給付金

◆自動車運転中に生じた事故によるケガで入院した場合。 **お支払いできます**

◆法令に定める酒気帯び運転中に生じた事故によるケガで入院した場合。 **お支払いできません**

解説

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

事例04 病気やケガで約款所定の手術を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	手術給付金

◆慢性扁桃炎のため、扁桃を摘出する手術（扁桃摘出術）を受けた場合。 **お支払いできます**

◆切り傷の処置（創傷処理）を受けた場合。 **お支払いできません**

解説

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

事例05 放射線治療を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	放射線治療給付金

◆肺がんの治療のため、放射線治療を受けた場合。 **お支払いできます**

◆輸血用血液に放射線照射（血液照射）をした場合。 **お支払いできません**

解説

放射線治療給付金は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けた場合にお支払いします。ただし、放射線照射の方法は、体外照射、組織内照射または腔内照射に限ります。また、約款で除外されている血液照射についてはお支払いできません。

事例06 死亡保険金の免責事由について

対象となる保険金・給付金などの種類	死亡保険金など

◆ご契約加入から5年経過後、被保険者が自殺された場合。 **お支払いできます**

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

解説

死亡保険金等については約款でお支払いできない場合(免責事由)を定めており、いずれかに該当するときは死亡保険金等はお支払いできません。
ご契約(特約)の責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺については、死亡保険金等はお支払いできません。
また、保険契約者または死亡保険金受取人の故意や、戦争その他の変乱(※)の場合もお支払いできません。

(※)戦争その他の変乱の場合は、該当する被保険者数の増加が主契約・特約の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合には、その影響の程度に応じ、保険金等の全額もしくは一部をお支払いします。

事例07 不慮の事故により約款所定の身体障害の状態になったとき

対象となる保険金・給付金などの種類	保険料の払込免除

◆自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力を永久に失った場合。 **保険料のお払込みを免除できます**

◆自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力が悪くなったが回復の見込みがある場合。 **保険料のお払込みを免除できません**

解説

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

事例08 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患により、約款所定の治療等を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	特定疾病保険料払込免除特則の保険料払込免除

◆責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。 **保険料のお払込みを免除できます**

◆責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療を受けた場合。 **保険料のお払込みを免除できません**

解説

悪性新生物・心疾患・脳血管疾患で約款所定の治療等を受けたときは、保険料の払込みを免除します。急性心筋梗塞等の「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、保険料の払込みが免除となります。
- 主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術
- 先進医療に該当する手術
- 主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する20日以上の継続した入院治療

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

事例09 3大疾病≪がん・心疾患・脳血管疾患≫により入院したとき（1回の入院に対して主契約の限度日数が60日の契約）

対象となる保険金・給付金などの種類	3大疾病入院支払日数無制限特約の特定疾病入院給付金

◆特約の責任開始期以後に「脳梗塞」を発病し、80日間の入院をした場合。

お支払いできます

◆特約の責任開始期以後に交通事故に遭い、80日間の入院をした場合。

60日経過後の入院はお支払いできません

解説

主契約の疾病入院給付金は、1回の入院に対して支払われる限度日数を超過した入院期間については給付金をお支払いできません。一方、3大疾病入院支払日数無制限特約が付加されている場合、「3大疾病≪がん・心疾患・脳血管疾患≫」を直接の原因とし、「3大疾病」の治療を目的とする入院については、1回の入院に対して支払われる限度日数を超える入院日数に対して、支払日数の制限なく特定疾病入院給付金をお支払いします。
「お支払いできます」の事例では、「脳血管疾患」による入院のため、主契約によるお支払いは60日分（支払限度日数まで）、特約によるお支払いは20日分となります。
「60日経過後の入院はお支払いできません」の事例では、3大疾病以外による入院であるため、主契約から60日分のお支払いのみとなります。

事例10 入院の前後に通院をしたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	通院特約の通院給付金

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

お支払いできます

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

お支払いできません

解説

通院給付金は、主契約の入院給付金が支払われる入院を1日以上したとき、入院日の前日からその日を含めて遡って60日以内、退院日の翌日からその日を含めて180日以内（※）に、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院した場合にお支払いします。
なお、1回の入院に対してお支払いする通院日数は30日を限度とします。

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

事例11 先進医療による療養を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	先進医療特約の先進医療給付金

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

お支払いできます

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

お支払いできません

解説

公的医療保険制度（健康保険法、国民健康保険法等）における先進医療を受けたとき、先進医療給付金をお支払いします。先進医療とは、公的医療保険制度に定められた評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（**先進医療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 12 所定の疾病により、約款所定の治療等を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	特定治療支援特約の給付金

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

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

解説

所定の疾病で特約条項所定の治療等を受けたときに給付金をお支払いします。急性心筋梗塞等の「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、お支払いします。
・特約条項所定の手術(※)
・主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する20日以上の継続した入院治療
(※)先進医療に該当する手術を含みます。

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

事例 13 特定の疾病により特約条項所定の就業不能状態となったとき

対象となる保険金・給付金などの種類	重度5疾病・障害・重度介護保障特約の重度5疾病・障害・重度介護保険金

◆特約の責任開始期以後に発病した「脳卒中」のため就業不能状態となり、医師の指示により80日間自宅で治療に専念した場合。

◆特約の責任開始期以後に発病した「急性腎不全」のため、80日間入院して治療を受けた場合。

解説

保険金・給付金のお支払対象となる就業不能状態は、特約条項に定める5疾病(悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中・肝硬変・慢性腎不全(※))を直接の原因とし、所定の状態が60日を超えて継続することを要件としています。
対象となる疾病・就業不能状態については、特約条項をご確認ください。

(※)慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

事例 14 病気やケガにより特約条項所定の障害状態となったとき

対象となる保険金・給付金などの種類	重度5疾病・障害・重度介護保障特約の重度5疾病・障害・重度介護保険金

◆特約の責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力を失い、国民年金法にもとづき、障害等級1級と認定された場合。

◆特約の責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力が著しく低下し、厚生年金保険法にもとづき、障害等級3級と認定された場合。

解説

重度5疾病・障害・重度介護保険金のお支払対象となる障害状態は、特約条項で次のとおり定められています。
・病気やケガにより、国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級と認定されたこと(精神の障害により障害等級2級と認定された場合を除きます)
・病気やケガにより、特約条項に定める生活障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないこと
(※)対象となる生活障害状態については、特約条項をご確認ください。

事例15 病気やケガで180日を超えて約款所定の要介護状態が継続したと診断されたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	・重度5疾病・障害・重度介護保障特約の重度5疾病・障害・重度介護保険金 ・介護保障特約の介護保険金

◆頚椎（けいつい）損傷で四肢麻痺となり、常時寝たきりで歩行が自分ではできず、かつ入浴も大小便の排泄後の拭き取り始末も自分ではできない状態が180日を超えて継続していると医師により診断確定された場合。

お支払いできます

※特約条項所定の要介護状態に該当し、その状態が180日を超えて継続した場合お支払いします。

◆脳溢血（のういっけつ）の後遺症で右片麻痺が残ったため、日常生活で時々の介護を要する状態であり、例えば歩行や食事、トイレは自分で支障なくできるが、立ち上がる際に支えを必要とすることがあるような場合。

お支払いできません

※特約条項所定の要介護状態に該当しないのでお支払いできません。

解説

お支払対象となる要介護状態は特約条項で定められています。

要介護状態の要件のひとつは、常時寝たきり状態でベッド周辺の歩行が自分ではできず、かつ、次のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態に該当し、その状態が該当した日からその日を含めて180日を超えて継続したときとなります。

1.衣服の着脱が自分ではできない。
2.入浴が自分ではできない。
3.食物の摂取が自分ではできない。
4.大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

対象となる要介護状態については、特約条項をご確認ください。
なお、介護保障特約の場合、公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護2以上に該当していると認定されたときにも、介護保険金のお支払いの対象となります。

事例16 女性特有の病気など、特約条項所定の疾病により入院したとき

対象となる保険金・給付金などの種類	女性疾病保障特約の入院給付金

◆「乳がん」により、30日間入院した場合。

お支払いできます

◆「糖尿病」により、30日間入院した場合。

お支払いできません

解説

女性疾病保障特約のお支払対象となる疾病は特約条項で定められており、特定疾病に該当しない疾病の治療のための入院については女性疾病保障特約の入院給付金はお支払いできません。
<特約条項に定める女性疾病保障特約の対象となる特定疾病の代表的な例>
3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）のほか、次のような疾病を対象とします。
・子宮筋腫　・卵巣のう腫　・妊娠や分娩に関連した合併症
・甲状腺腫　・鉄欠乏性貧血　等
＊特定疾病の詳細については、特約条項別表の「女性疾病保障特約の対象となる特定疾病」をご確認ください。

事例17 がんと診断確定されたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	がん診断特約の診断給付金

◆主契約の責任開始期(※)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

◆主契約の責任開始期(※)から50日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。 × お支払いできません

解説

特約の責任開始期以後に初めてがんと診断確定された場合にお支払いします。
特約の責任開始期とは、主契約の責任開始期(※)からその日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。

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

事例18 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

◆主契約の責任開始期から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

◆主契約の責任開始期から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

解説

特約の責任開始期(※)以後に初めて悪性新生物と診断確定された場合にお支払いします。責任開始期前に診断確定された場合や上皮内新生物と診断確定された場合は、診断保険金はお支払いできません。
なお、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。
(※)特約の責任開始期は、主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

事例19 がんによる入院の前後に通院したとき

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20 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。

◆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。

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21 特約条項所定の悪性新生物と診断確定されたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	特定悪性新生物保険金前払特約の特定悪性新生物保険金

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

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

解説

特定悪性新生物保険金は、以下のいずれかの悪性新生物と診断確定されたときに、ご希望により将来の死亡保険金のお支払いに代えて、お支払いします。
・悪性新生物の病期分類（※1）によりⅢ期またはⅣ期に分類されること
・悪性新生物が認められない状態となった後、再発したこと
・他の臓器に転移したこと
（悪性新生物について、標準治療がないか、標準治療が終了（※2）し、または標準治療の終了（※2）が見込まれると診断確定された場合もお支払対象となります。）
（※1）国際対がん連合（UICC）が発行する「TNM悪性腫瘍の分類 第8版」において定められた病期分類をいいます。
（※2）「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。
＊お支払事由の詳細については、特約条項をご確認ください。

事例22 不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱の断裂の治療を受けたとき

対象となる保険金・給付金などの種類	特定損傷一時金特約の特定損傷一時給付金

◆自転車運転中に転倒し、手首を骨折して医師の治療を受けた場合。

◆自転車運転中に転倒し、足首の捻挫により靭帯を損傷して医師の治療を受けた場合。

解説

特定損傷一時給付金は、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を受けた場合にお支払いします。その他のケガの治療の場合は、お支払いの対象とはなりません。

16 保険金・給付金等の請求について

保険金・給付金等の請求書類

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

ご注意	**・保険金・給付金、返戻金、保険料の払込免除等のご請求は、権利を行使できる時から3年間行使しないと、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。** **・死亡保険金をお支払いするタイプのご契約で、法人等（個人事業主を含みます。以下同じ。）をご契約者および死亡保険金受取人とし、その法人等から給与の支払を受ける人を被保険者とする場合、ご契約者である法人等が死亡保険金の全部またはその相当部分を死亡退職金等としてその受給者に支払うときは、死亡保険金の請求の際、つぎの書類の提出も必要です。** **⑴死亡退職金等の受給者の請求内容確認書または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類** **⑵ご契約者である法人等が受給者本人であることを確認した書類**

保険金・給付金等の請求に関する訴訟について

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

17 保険金・給付金等の代理請求について

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

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

● 被保険者に代わって請求できる方は、次のいずれかの方です。

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

● また、保険金・給付金等の受取人と被保険者が同一であるご契約で、保険金・給付金等の支払事由が発生した後に被保険者が死亡した場合には、被保険者の法定相続人のうち次のお1人の方を**代表者**とします。この場合、その代表者は被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

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

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

ご注意

ご契約者が被保険者と同一人である場合の保険料の払込免除の請求についても、左記と同様に取り扱います。ただし、主契約がメディカルKit Rの場合、保険料払込みの免除事由に該当し、指定代理請求人が健康還付給付金を請求するときは、保険料の払込免除についても、指定代理請求人から請求いただきます。

ご注意

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

ご注意

死亡保険金をお支払いしないタイプのご契約で、ご契約者が被保険者と同一人である場合の被保険者が死亡したことに伴う返戻金の支払についても、左記と同様に取り扱います。

ご参考

健康還付特則、重度5疾病・障害・重度介護保障特約、介護保障特約については、指定代理請求人による代理請求の制度があります。詳しくは「9メディカルKit Rについて」および「10付加できる特約について」をご参照ください。

保険金・給付金等の代理請求をされる場合のご注意

代理請求をされる場合、次の点についてあらかじめご了承ください。

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

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

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

ご注意

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

18 死亡保険金受取人の変更について

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

死亡保険金受取人の変更

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

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

ご注意

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

死亡保険金受取人が死亡した場合

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

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

【死亡保険金受取人の変更をされる前に、被保険者が死亡された場合の例】

保険料

保険料について

19 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。

口座振替扱	• 当社が提携している金融機関等で、ご契約者の定めた預金口座から、自動的に保険料が当社に振り込まれます。
送　金　扱	• 払込期月中に最寄りの金融機関より当社指定の銀行にお払い込みください。 • 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、まとめて一枚の領収証を団体代表者にお渡しし、個々のご契約者にはお渡ししません。
クレジットカード払扱	• ご契約者名義のクレジットカードにより、自動的に保険料が当社に払い込まれます。 • クレジットカードは、当社指定のクレジットカードに限ります。 • 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扱いできなくなることがあります。この場合、保険料の払込方法（経路）の変更を行ってください。

保険料の払込方法（経路）の変更

● 次の場合には、当社の取扱者／代理店または当社までお申し出ください。

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

など

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

● この場合、新たなお払込方法に変更されるまでの間の保険料は、当社の指定する方法によりお払い込みください。

20 保険料をまとめて払い込む方法

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

保険料の一括払（月払契約の場合）

● 当月以降の月払保険料をまとめて（3～12か月分）お払い込みいただくお取扱いです。この場合には、当社所定の割引率で保険料を割引いたします。

● この一括払保険料は、払込時期が到来するまで預り金として当社に積み立てられ、払込時期が到来するごとに保険料に充当されます。

● 保険期間中にご契約が消滅（解約・死亡など）した場合には、まだ払込時期が到来していない一括払保険料は返還されます。

保険料の前納（年払契約の場合）

● 将来の年払保険料を一定の年数分（2年以上かつ当社所定の期間内）まとめてお払い込みいただくお取扱いです。この場合には、**当社所定の利率**で割り引いて計算した保険料前納金をお払い込みいただきます。

● この保険料前納金は、**当社所定の利率**で積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料のお払込みにあてられます。

● 前納期間が満了した場合、または保険料のお払込みを必要としなくなった場合に、保険料前納金の残額があるときは、その残額をご契約者に払い戻します。

● 月払のご契約は、年払に変更のうえ、前納のお取扱いができます。

● 主契約がメディカルKit NEOで保険料払込期間が終身の場合および主契約がメディカルKit Rの場合、全期前納（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扱」の場合、払い込まれた保険料について、保険料領収証は発行しません。

ご注意

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

お願い

「送金扱」で、万一払込期月中にお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

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

ご注意

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

ご注意

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

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

ご注意

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

21 保険料の払込期月と猶予期間および復活について

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

第2回以後の保険料の払込期月および払込猶予期間

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

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

「責任開始期に関する特約」を付加した場合

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

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

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

効力を失ったご契約の復活

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

ご注意

次の特則・特約は、復活の際に下表のお取扱いがあります。

特則・特約	復活の際のお取扱い
がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、がん通院特約、抗がん剤治療特約	復活日と失効前の責任開始日のいずれか遅い日を復活の際の責任開始日とします。
特定悪性新生物保険金前払特約	復活日からその日を含めて90日を経過した日の翌日を復活の際の責任開始日とします。
特定疾病保険料払込免除特則、重度5疾病・障害・重度介護保障特約、特定治療支援特約、女性疾病保障特約の乳房再建給付金	がん(※1)に関して、復活の際に責任開始日からその日を含めて90日の不担保期間が設定されます(※2)。不担保期間終了までにがん(※1)に罹患した場合は保障の対象となりません。

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

特定治療支援特約、女性疾病保障特約の乳房再建給付金	悪性新生物および上皮内新生物
特定疾病保険料払込免除特則、重度5疾病・障害・重度介護保障特約	悪性新生物のみ

(※2)重度5疾病・障害・重度介護保障特約の場合、障害状態・要介護状態による保険金のお支払いには不担保期間のお取扱いはありません。

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）

（注）×は、保険料のお払込みがないことを示します。

② 月払契約で猶予期間中の契約応当日以後に保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合は、次のようなお取扱いとなります。

- 保険金・給付金等を支払うとき……**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）

（注）×は、保険料のお払込みがないことを示します。

③「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料をお払い込みいただく前に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合には、次のようなお取扱いとなります。

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

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

重度5疾病・障害・重度介護保障特約において、保険金のお支払事由が発生し保険金の月払給付を行う場合で**未払込保険料**があるときは、次のとおり取り扱います。

・第1回の給付金から未払込保険料を差し引きます。

・第1回の給付金が未払込保険料に満たないときは、保険金を一時支払する場合のお支払額である特約保険金額から未払込保険料を差し引きます。この場合、その残額をもとに**特約給付金月額を変更し、変更後の特約給付金月額を毎月お支払いします**。ただし、変更後の特約給付金月額が当社の定める金額に満たないときは、その残額を一時にお支払いし、保険金の月払給付は行いません。

ご注意

未払込保険料には、前記②の2か月分の保険料、前記③の第1回保険料を含みます。

22 保険料のお払込みが不要となった場合

保険料の<u>**お払込方法（回数）**</u>**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。

ご注意

お払込方法（回数）が月払のご契約には、左記取扱いはありません。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意

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

23 保険料のお払込みが困難になられた場合の継続方法

保険料のお払込みが困難になられたときでも、主契約の入院給付金日額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。

【主契約がメディカルKit NEOの場合】

- 減額後の入院給付金日額は5,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- ただし、2020年6月2日以降に減額する場合、ご契約時の被保険者の年齢が60歳以上で払込期間が終身のときの減額後の入院給付金日額は3,000円以上、かつ、1,000円の整数倍であることが必要です。
- 保険料払込期間中は無解約返戻金期間となりますので、減額されても解約返戻金はありません。保険料払込期間満了後に減額した場合は、減額分に対する解約返戻金をお支払いします。

【主契約がメディカルKit Rの場合】

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

ご注意

左記のお取扱いは今後変更することがあります。

ご注意

同時に各種特約も減額されることがあります。

【特約の減額について】

● 次の特約については、下表の範囲内で給付金額等の減額をお取扱いします。

特定治療支援特約、介護保障特約	減額は50万円単位とし、最低給付金額・保険金額は50万円とします。
重度5疾病・障害・重度介護保障特約	減額は1万円単位とし、最低給付金月額は5万円とします。
女性疾病保障特約	減額は1,000円単位とし、最低給付金日額は5,000円とします。
がん診断特約	減額は10万円単位とし、最低給付金額は50万円とします。
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

次の給付金日額について減額する場合は、すべて同じ割合で減額することとし、一部の給付金日額のみを減額することはできません。

・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
・通院特約の通院給付金日額

24 超保険のまとめて割引について

超保険のご契約の場合、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**が3万円以上であること。

【割引率】
ご契約初年度の保険料に対して2%

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

● まとめて割引が適用されるご契約については、次の点にご注意ください。

- 割引が適用される期間中は、保険料の前納・一括払のお取扱いはできません。また、保険料の払込方法等の変更が制限されることがあります。
- 割引が適用される期間中に特約を中途付加されても、中途付加された特約の保険料に対して、割引は適用されません。
- ご契約が更新される場合、更新後のご契約には割引は適用されません。
- 保険料の払込方法が口座振替扱・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、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

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

ご参考

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

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。

ご参考

主契約を締結する際に付加する特約の保険料も割引の対象となります。

ご注意

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

ご参考

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

ご注意

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

ご契約後

ご契約後について

25 ご契約の解約と解約返戻金

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

解約と解約返戻金

- 生命保険では払い込まれる保険料は、預貯金のようにそのまま積み立てられているわけではありません。ご契約時には、その一部が販売、診査、証券作成などの経費にあてられます。ご契約中は、保険金の支払および生命保険の運営に必要な経費にあてられます。このため、解約返戻金は、多くの場合、保険料払込期間満了後も含めて、保険料の合計額より少ない金額となります。
- **解約返戻金の額は、保険種類・契約年齢・性別・保険期間・保険料払込期間・経過年月数・保険料の払込年月数などによって異なります。**特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- **メディカルKit NEOおよびメディカルKit Rには解約返戻金がない期間が設定されています。**なお、主契約を解約されますと、主契約に付加された各種特約も同時に解約となります。

【主契約がメディカルKit NEOの場合】
- **保険料払込期間中の解約返戻金はありません。**
- 保険料払込期間満了後の解約返戻金は、入院給付金日額の10倍です。
- 付加される特約・特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 特則のみの解約はできません。

【主契約がメディカルKit Rの場合】
- **基本保障部分および付加される特約・特定疾病保険料払込免除特則は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。**
- **健康還付特則は、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。**解約返戻金の額は、契約年齢、性別、保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により異なります。**なお、入院給付金等の支払額によっては、解約返戻金がまったくない場合があります。**
- 健康還付給付金支払日以後は、解約返戻金はありません。
- 特則のみの解約はできません。

ご注意

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

解約返戻金の請求

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

失効の場合の解約返戻金

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

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

ご注意

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

ご参考

解約返戻金額は、保険証券に例示しています。

ご注意

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

● 解約返戻金と払込保険料合計額との関係

[ご契約例①主契約がメディカルKit NEOの場合]

- 30歳契約
- 月払(口座振替扱)
- 男性
- 入院給付金日額：1万円
- 手術給付金･放射線治療給付金の給付倍率の型：I型
- 死亡保険金の給付倍率：0倍
- 保険期間：終身
- 保険料払込期間：60歳満了
- 解約返戻金倍率：10倍
- 無解約返戻金期間：60歳まで
- 入院給付金の支払限度の型：120日型
- 特定疾病保険料払込免除特則付加
- 超保険のまとめて割引適用なし

[ご契約例②主契約がメディカルKit Rの場合]

入院給付金等のお支払いや保険料払込みの免除がされていないとき

- 30歳契約
- 月払(口座振替扱)
- 男性
- 入院給付金日額：1万円
- 手術給付金･放射線治療給付金の給付倍率の型：I型
- 死亡保険金の給付倍率：0倍
- 健康還付給付金支払日:70歳の年単位の契約応当日
- 保険期間：終身
- 保険料払込期間：終身
- 無解約返戻金期間(基本保障部分)：終身(注)
- 入院給付金の支払限度の型：60日型
- 特定疾病保険料払込免除特則付加
- 超保険のまとめて割引適用なし

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

● 死亡保険金部分の解約返戻金と払込保険料合計額との関係

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

[共通契約条件]
・計算基準日：2020年3月2日
・死亡保険金額：500万円
・保険期間/保険料払込期間：終身
・月払（口座振替扱）

[メディカルKit NEO・メディカルKit R契約条件]
・入院給付金日額：1万円
・手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型：I型
・特定疾病保険料払込免除特則付加
・入院給付金の支払限度の型：60日型
・超保険のまとめて割引適用なし

【10歳契約・男性の場合】

保険種類	メディカルKit NEO・メディカルKit R 死亡保険金部分			（ご参考）終身保険		
月払保険料	2,500円			6,240円		
経過年数	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）
1年	30,000円	0円	0.0%	74,880円	0円	0.0%
5年	150,000円	0円	0.0%	374,400円	117,000円	31.2%
10年	300,000円	0円	0.0%	748,800円	573,500円	76.5%
20年	600,000円	0円	0.0%	1,497,600円	1,167,500円	77.9%
30年	900,000円	0円	0.0%	2,246,400円	1,796,500円	79.9%

【30歳契約・男性の場合】

保険種類	メディカルKit NEO・メディカルKit R 死亡保険金部分			（ご参考）終身保険		
月払保険料	4,500円			8,655円		
経過年数	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）
1年	54,000円	0円	0.0%	103,860円	0円	0.0%
5年	270,000円	0円	0.0%	519,300円	237,500円	45.7%
10年	540,000円	0円	0.0%	1,038,600円	820,000円	78.9%
20年	1,080,000円	0円	0.0%	2,077,200円	1,661,000円	79.9%
30年	1,620,000円	0円	0.0%	3,115,800円	2,499,000円	80.2%

【50歳契約・男性の場合】

保険種類	メディカルKit NEO・メディカルKit R 死亡保険金部分			（ご参考）終身保険		
月払保険料	9,000円			13,830円		
経過年数	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）	払込保険料合計額（①）	解約返戻金（②）	返戻率（②÷①）
1年	108,000円	0円	0.0%	165,960円	0円	0.0%
5年	540,000円	0円	0.0%	829,800円	460,500円	55.4%
10年	1,080,000円	0円	0.0%	1,659,600円	1,253,000円	75.5%
20年	2,160,000円	0円	0.0%	3,319,200円	2,458,000円	74.0%
30年	3,240,000円	0円	0.0%	4,978,800円	3,527,000円	70.8%

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

被保険者によるご契約者への解約の請求について

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

差押債権者、破産管財人等による解約について

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

保険金・給付金等の受取人によるご契約の存続について

- 債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金・給付金等の受取人はご契約を存続させることができます。
  ①ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
  ②ご契約者でないこと

- 保険金・給付金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到達した時から1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。
  ①ご契約者の同意を得ること
  ②解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
  ③上記②について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること（当社への通知についても期間内に行うこと）

26 生命保険と税金について

生命保険料控除

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

①生命保険料控除の対象となるご契約・保険料

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

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

②生命保険料控除の種類

生命保険料控除には、「一般生命保険料控除」、「個人年金保険料控除」、「介護医療保険料控除」の3つの控除枠があります。
保険契約および付加される特約ごとに、生命保険料控除の有無および適用される生命保険料控除の種類が異なります。
この保険に適用される生命保険料控除の種類は次のとおりです。

控除の種類	対象となる保険契約・特約
一般生命保険料控除	メディカル Kit NEO（主契約） メディカル Kit R（主契約）（※） いずれも死亡保険金をお支払いするタイプにご契約の場合で、死亡保険金の給付倍率を100倍超と指定しているとき
介護医療保険料控除	メディカル Kit NEO（主契約） メディカル Kit R（主契約）（※） いずれも上記以外の場合 3大疾病入院支払日数無制限特約、通院特約、先進医療特約、特定治療支援特約、重度5疾病・障害・重度介護保障特約、女性疾病保障特約、がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、抗がん剤治療特約、がん通院特約、手術給付金の追加払に関する特約、介護保障特約

(※)メディカルKit Rの保険料の一部は生命保険料控除の対象になりません。

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	(年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$)+10,000円
40,000円を超え80,000円以下のとき	(年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$)+20,000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	(年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$)+6,000円
32,000円を超え56,000円以下のとき	(年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$)+14,000円
56,000円を超えるとき	一律　28,000円

ご注意

左記内容は、2019年1月現在の税制に基づくもので、今後税務の取扱いが変わる場合もあります。

ご参考

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

ご注意

特定損傷一時金特約は、生命保険料控除の対象になりません。

ご注意

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

ご注意

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

ご注意	[主契約がメディカルKit Rの場合] **メディカルKit Rの保険料の一部は、生命保険料控除の対象になりません。** 生命保険料控除の対象となるのは、同条件で、健康還付特則が付加されていないメディカルKit NEO(医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型))の保険料相当額となります。 詳細は当社の取扱者／代理店にお問い合わせいただくか、当社から発行する「生命保険料控除証明書」等にてご確認ください。

保険金・給付金等の税法上の取扱い

(1)入院給付金等をお受け取りになる場合

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

(2)死亡保険金をお受け取りになる場合

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

(3)主契約がメディカルKit Rの健康還付給付金をお受け取りになる場合

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

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

ご注意

左記内容は、2019年1月現在の税制に基づくもので、今後税務の取扱いが変わる場合もあります。

ご参考

所得税の対象となるものについては住民税が課税されます。

お知らせ

生命保険に関するお知らせ

27 生命保険契約者保護機構

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

- 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い取ることを指します。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 **http://www.seihohogo.jp/**

28 契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客様のご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。
- 一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

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

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

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

【登録事項】

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

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

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

29 支払査定時照会制度

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

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

【相互照会事項】

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

（1）被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）

（2）保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとします。）

（3）保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

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

30 ご契約内容等の取扱い

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

- 当社は、東京海上ホールディングス株式会社傘下の保険会社に、ご契約手続き・ご契約内容変更手続き（情報端末等を利用した手続きを含みます。）において取得するお客様の個人情報（健康状態に関する質問への回答も含みます。）、保険金・給付金等のご請求手続きにおいて取得するお客様の個人情報、その他の各種書類に記載された情報または保険事故の状況等の事実関係に関する情報を開示することがあります。
- また、当社は、業務または事務の一部を東京海上ホールディングス株式会社傘下以外の保険会社に委託して行うことがあります。
- したがいまして、これらの情報を業務の代理または事務の代行を遂行する上で必要な範囲で、当該保険会社が知ることがあります。

約　款

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

約款　目次

主契約（普通保険約款）

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）普通保険約款 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114

特約（特約条項）

3大疾病入院支払日数無制限特約条項 ・・138
通院特約条項 ・・・143
先進医療特約条項 ・・149
特定治療支援特約条項 ・・153
重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
女性疾病保障特約条項 ・・174
がん診断特約条項 ・・182
悪性新生物初回診断特約条項 ・・187
がん通院特約条項 ・・191
抗がん剤治療特約条項 ・・196
特定悪性新生物保険金前払特約条項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・202
手術給付金の追加払に関する特約条項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・207
介護保障特約条項 ・・210
特定損傷一時金特約条項 ・・・215
特別条件付保険特約条項 ・・・219
保険料口座振替特約条項 ・・・224
団体扱特約条項Ⅰ ・・・226
団体扱特約条項Ⅱ ・・・228
保険料クレジットカード払特約条項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・230
責任開始期に関する特約条項 ・・・231
初年度保険料の割引に関する特約条項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・233

医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）普通保険約款　目次

1. 用語の意義
第１条　用語の意義

2. 保険契約の型
第２条　入院給付金の支払限度の型
第３条　手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型

3. 給付金および保険金の支払
第４条　給付金および保険金の支払
第５条　給付金および保険金の支払に関する補則
第６条　給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い
第７条　同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い
第８条　複数の事由で入院を行なった場合の取扱い
第９条　給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所

4. 被保険者の死亡
第10条　被保険者の死亡

5. 保険料払込みの免除
第11条　保険料払込みの免除
第12条　保険料払込免除の請求

6. 当会社の責任開始期
第13条　当会社の責任開始期

7. 保険料の払込み
第14条　保険料の払込み
第15条　保険料の払込方法(経路)
第16条　年払保険料の前納
第17条　月払保険料の一括払

8. 保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効
第18条　猶予期間および保険契約の失効

9. 保険契約の復活
第19条　保険契約の復活

10. 詐欺による取消等
第20条　詐欺による取消
第21条　不法取得目的による無効

11. 告知義務および保険契約の解除
第22条　告知義務
第23条　告知義務違反による解除
第24条　保険契約を解除できない場合
第25条　重大事由による解除

12. 解約および解約返戻金
第26条　解約
第27条　解約返戻金
第28条　保険金等の受取人による保険契約の存続

13. 契約内容の変更
第29条　入院給付金日額の減額

14. 保険金の受取人
第30条　死亡保険金受取人の代表者
第31条　死亡保険金受取人の変更
第32条　遺言による死亡保険金受取人の変更
第33条　死亡保険金受取人の死亡

15. 保険契約者
第34条　保険契約者の代表者
第35条　保険契約者の変更
第36条　保険契約者の住所等の変更

16. 年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの取扱い
第37条　年齢の計算
第38条　契約年齢および性別の誤りの取扱い

17. 契約者配当
第39条　契約者配当

18. 請求書類等
第40条　請求書類等

19. 時効
第41条　時効

20. 被保険者の業務、転居および旅行
第42条　被保険者の業務、転居および旅行

21. 法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第43条　法令等の改正等に伴う契約内容の変更

22. 保険契約の更新
第44条　保険契約の更新

23. 管轄裁判所
第45条　訴訟の提起

24. 契約内容の登録
第46条　契約内容の登録

25. 保険契約の更新に関する特則
第47条　保険契約の更新に関する特則

26. 初期入院保障特則
第48条　初期入院保障特則

27. 特定疾病保険料払込免除特則
第49条　特定疾病保険料払込免除特則
第50条　責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合の特定疾病保険料払込免除特則の取扱い

28. 健康還付特則
第51条　特則の締結
第52条　用語の意義
第53条　健康還付給付金の支払
第54条　健康還付給付金の支払に関する補則
第55条　健康還付給付金を支払った後に健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの保険料払込免除の請求がなされた場合の取扱い
第56条　健康還付給付金の自動すえ置
第57条　健康還付給付金の請求および支払時期
第58条　指定代理請求人による健康還付給付金等の請求
第59条　告知義務違反による解除等の通知
第60条　特則の解約
第61条　特則の返戻金
第62条　指定代理請求人の変更
第63条　死亡保険金が特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い

（2020年3月2日改定）

（この保険の概要）

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

また、健康還付特則を付加することにより、既払込保険料相当額が健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術および放射線治療に対して支払われる入院給付金等の合計額を上まわるときは、その差額の還付を受けることができます。

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

1. 用語の意義

第 1 条（用語の意義）

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

	用　語	用語の意義
ケ	契約応当日	毎月または毎年の契約日に対応する日をいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合には、その月の末日をいうものとします。
ケ	契約日	契約年齢、保険期間等の計算の基準日をいいます。
コ	告知	保険契約者と被保険者が、契約の申込をされるとき等に、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴等、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	給付金および保険金を支払うことになる事象をいいます。
セ	責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契約上の責任が開始される時をいいます。なお、復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
セ	責任開始日	責任開始期の属する日をいいます。
ハ	払込期月	第2回目以降の各回の保険料を払い込んでいただく期間として、保険料の払込方法（回数）に応じて定められている期間（契約応当日の属する月の初日から末日まで）をいいます。
ヒ	被保険者	保険の対象として、保障されている人をいいます。
フ	復活	失効した契約の効力を元に戻すことをいいます。
ホ	保険料払込みの免除事由	保険料の払込みを免除することになる事象をいいます。
メ	免責事由	支払事由に該当しても給付金および保険金をお支払いしないことになる事象をいいます。
ユ	猶予期間	払込期月内に保険料が払い込まれなかった場合に、払込期月が終了してから保険契約を失効させるまでに一定期間の猶予を設けていますが、この期間をいいます。

2. 保険契約の型

第 2 条（入院給付金の支払限度の型）

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

入院給付金の支払限度の型	1回の入院についての支払日数(※1)の限度	入院給付金の通算支払限度(※2)
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
360日型	360日	1,095日

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

（２）　本条(1)により選択された支払限度の型は変更することができません。

第 3 条（手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型）

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

手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型	手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率
Ⅰ型	次条(2)に定める手術および放射線治療の種類に応じて、5倍または10倍
Ⅱ型	手術および放射線治療の種類にかかわらず、5倍
Ⅲ型	次条(2)に定める手術および放射線治療の種類に応じて、5倍、10倍、20倍または40倍

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

（２）　本条(1)により選択された給付倍率の型は変更することができません。

3. 給付金および保険金の支払

第 4 条(給付金および保険金の支払)

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

① 疾病入院給付金

支払額	入院1回につき、保険証券に記載された入院給付金日額 × 入院日数 ただし、支払限度は、第2条(入院給付金の支払限度の型)において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」のとおりとします。
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ア. 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること。 イ. 疾病の治療を目的とすること(※1)。 ウ. 病院または診療所(※2)における入院(※3)であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ. 被保険者の薬物依存(※4) ク. 地震、噴火または津波 ケ. 戦争その他の変乱

② 災害入院給付金

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

③ 手術給付金

支払額	手術1回につき、以下により計算した金額 保険証券に記載された入院給付金日額 × 前条において選択した型に応じた手術給付金の給付倍率
受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が保険期間中に次のア.またはイ.のいずれかに該当する手術を受けたとき。 ア. 次の条件のすべてを満たす手術 (ア) 次のいずれかを直接の原因とする手術であること。 ㋐ 責任開始期以後に発病した疾病(※5) ㋑ 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害 ㋒ 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)以外の外因による傷害 (イ) 疾病(※5)または傷害の治療を直接の目的とすること(※6)。 (ウ) 公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)により手術料の算定対象として列挙されている手術(※7)(※8)であること。ただし、次に定めるものを除きます。 ㋐ 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) ㋑ 切開術(皮膚、鼓膜) ㋒ 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 ㋓ 抜歯 ㋔ 異物除去(外耳、鼻腔内) ㋕ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ㋖ 魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術) (エ) 病院または診療所(※2)における手術であること。 イ. 次の条件のすべてを満たす手術 (ア) 造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞(以下「骨髄等」といいます。)の提供を目的とする骨髄等の採取術(※9)であること。ただし、骨髄等の提供者と受容者との間に親族関係がない場合は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律(以下本条において「法」といいます。)にもとづき、骨髄等を提供する意思がある者として登録された被保険者が、法の許可を受けた骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者からの通知に対して、骨髄等の提供に同意することにより行われた手術に限ります。 (イ) 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術であること。 (ウ) 病院または診療所(※2)における手術であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由ア.に該当したとき。 ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ. 被保険者の薬物依存(※4) ク. 地震、噴火または津波 ケ. 戦争その他の変乱

④ 放射線治療給付金

支払額	放射線治療1回につき、以下により計算した金額 保険証券に記載された入院給付金日額 × 前条において選択した型に応じた放射線治療給付金の給付倍率

受取人	被保険者(被保険者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき。 ア.　次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること。 (ア)　責任開始期以後に発病した疾病(※5) (イ)　責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害 (ウ)　責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)以外の外因による傷害 イ.　疾病(※5)または傷害の治療を直接の目的とすること。 ウ.　公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(※10)(※11)であること。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射(※12)のいずれかに限ります。 エ.　病院または診療所(※2)における放射線治療であること。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ア.　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ.　被保険者の犯罪行為 ウ.　被保険者の精神障害を原因とする事故 エ.　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ.　被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 カ.　被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 キ.　被保険者の薬物依存(※4) ク.　地震、噴火または津波 ケ.　戦争その他の変乱

⑤　死亡保険金

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

(※1)　美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

(※2)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。

①　医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所(患者が入院するための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。)(※13)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

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

(※4)　「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

(※5)　責任開始期以後に開始した異常分娩(別表8)を含みます。

(※6)　美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

(※7)　公的医療保険制度(別表3)に基づく歯科診療報酬点数表(別表5)により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(※8)　公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)により輸血料のみが算定される手術は含みません。

(※9)　骨髄等の提供者と受容者が同一人となる自家移植を除きます。

(※10)　電磁波温熱療法を含みます。

(※11)　公的医療保険制度(別表3)に基づく歯科診療報酬点数表(別表5)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)においても放射線治療料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(※12)　「組織内照射または腔内照射」とは、密封した線源を刺入または器具を用いて病巣に近づけて照射する方法をいいます。放射性医薬品の内服、坐薬、点滴注射等による投与は含まれません。

(※13)　手術給付金および放射線治療給付金については、患者が入院するための施設を有しないものを含みます。

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

(※15)　柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。

(※16)　柔道整復師による施術を含みます。

(※17)　老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

(2)　前条において選択した手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅠ型またはⅢ型の場合、手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率は、手術および放射線治療の種類に応じて次のとおりとします。

①　手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅠ型の場合

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

② 手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型がⅢ型の場合

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

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

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

(※3) 「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行う手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等、腹腔内に操作を加える観血手術をいいます。

(※4) 「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、医師(※6)により病理組織学的所見(※7)によって診断確定された悪性新生物(別表9)を直接摘出することを目的とする開胸手術(※2)または開腹手術(※3)をいいます。ただし、病理組織学的所見(※7)が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

(※5) 「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を移植することをいいます(血管のつなぎ合わせを必要とします。)。臓器の全体または一部とは、神経および血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織をいいます。単なる細胞のみの移植、細胞の注入等は、「移植手術」には該当しません。

(※6) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。

(※7) 生検を含みます。

第5条(給付金および保険金の支払に関する補則)

(1) 給付金および保険金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額の変更があった場合には、各入院日または手術もしくは放射線治療を受けた日(注1)または死亡した日現在の入院給付金日額を基準とします。

(2) 被保険者の入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この保険契約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。

(3) 次の①～③のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院(注2)とみなして、前条の規定を適用します。
① 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)以外の外因による傷害の治療を目的とする入院(注2)
② 責任開始期以後に発生した不慮の事故(別表2)による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院(注2)
③ 責任開始期以後に開始した異常分娩(別表8)のための入院

(4) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故(別表2)もしくはそれ以外の外因によって被った傷害(以下、本条において「責任開始期前の疾病等」といいます。)を、この保険契約の責任開始期以後に生じたものとみなして前条および本条(3)の規定を適用します。
① この保険契約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
② この保険契約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者(注3)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③ 責任開始期前の疾病等について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
ア. 責任開始期前に、被保険者が医師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。

(5) 被保険者が責任開始期前の疾病等の治療を目的として、入院(注2)しまたは手術(注4)もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始しまたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、この保険契約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前条の規定を適用します。

(6) 当会社は、被保険者が前条(1)①の疾病入院給付金または前条(1)②の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を同一の日に複数回した場合でも、疾病入院給付金または災害入院給付金を重複しては支払いません。

(7) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けた場合(注5)には、前条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。

(8) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。

(9) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由ア.に該当する手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度(別表3)に基づく医科診療報酬点数表(別表4)において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前条の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。

(10) 当会社は、被保険者が前条(1)③の手術給付金の支払事由イ.に該当する骨髄等の採取術を受けた場合には、前条の規定にかかわらず、保険期間を通じて1回を限度として手術給付金を支払います。

(11)　当会社は、被保険者が前条(1)④の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、前条の規定にかかわらず、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。
(12)　被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
(13)　保険契約者が法人または個人事業主でその役員または従業員等を被保険者とする場合、保険契約者が被保険者の同意を得て当会社に申出を行ったときは、前条の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。

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

第 6 条(給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い)

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

(注1)　地震、噴火、津波については、給付金の支払事由に該当した場合に限ります。
(注2)　責任準備金が死亡保険金を上まわる場合は、死亡保険金を限度とします。

第 7 条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

(1)　被保険者が同一の疾病(注)により、第4条(給付金および保険金の支払)に規定する疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第4条(給付金および保険金の支払)の規定を適用します。ただし、同一の疾病(注)による入院でも、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として第4条(給付金および保険金の支払)の規定を適用します。
(2)　被保険者が同一の不慮の事故(別表2)により、第4条(給付金および保険金の支払)に規定する災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第4条(給付金および保険金の支払)の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

(注)　医学上重要な関係がある疾病は、病名が異なっている場合であっても、これを「同一の疾病」として取り扱います。例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等をいいます。

第 8 条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

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

異なる不慮の事故に対して支払う災害入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × 主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数

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

災害入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × 不慮の事故により治療を開始した日からその日を含めた入院日数

③　災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合、災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、第4条(給付金および保険金の支払)の規定にかかわらず、疾病入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

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

第 9 条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)

(1)　給付金または保険金(以下、本条において「給付金等」といいます。)の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金等の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
(2)　給付金等の支払事由が生じたときは、その給付金等の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、その給付金等を請求してください。
(3)　本条(2)の場合に、給付金の受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって給付金を請求することができます。この場合において、当会社が給付金を支払った後に、重複して給付金の請求を受けたとしても、当会社は、給付金を支払いません。
①　傷害または疾病により、給付金を請求する意思表示ができないこと。
②　傷病名の告知を受けていないこと。
③　その他前①または②に準じた状態であること。
(4)　本条(2)または(3)の請求を受けた場合、給付金等の支払は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日(以下本条において「請求完了日」といいます。)の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に、当会社の本店で行います。ただし、当会社が認めたときは、給付金等の受取人の口座(注)に対して給付金等の払込手

続を行います。

（５） 給付金等を支払うために確認が必要な下表の①～④に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金等請求時までに当会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ①～④に定める事項の確認（当会社の指定した医師による被保険者の診断を含みます。）を行います。この場合には、本条(4)の規定にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めて60日を経過する日とします。

	確認等が必要な場合	確認事項
①	給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	給付金等の支払事由に該当する事実の有無
②	給付金等支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金等の支払事由が発生した原因
③	告知義務違反に該当する可能性がある場合	当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
④	この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前②および③に定める事項、第25条（重大事由による解除）(1)⑥ア.～オ.に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等請求時までにおける事実

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

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

（７） 給付金等を支払うべき期限について、本条(5)または(6)に定める期限を適用する場合には、当会社は、その旨を給付金等の受取人に通知します。

（８） 本条(5)または(6)に定める期限を過ぎてもなお、照会先または調査先からの回答の遅延その他当会社の責任によらない理由により本条(5)の確認が終了しない場合には、当会社は、その確認が終了しなかった理由および確認が必要な事項の内容を給付金等の受取人に通知したうえで、その確認を継続します。

（９） 本条(4)～(6)に定める期限を経過した後で給付金等を支払うこととなるときは、当会社は、その期限の翌日以後遅滞の責任を負い、遅延利息を給付金等とあわせて支払います。

(10) 本条(5)および(6)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、当会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等を支払いません。

(11) 給付金の受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が給付金の支払事由に該当した後、給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

(12) 下表の「要件」を全て満たす死亡保険金の請求については、下表の「請求書類」を本条(2)に定める書類に追加して提出する必要があります。

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

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

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

（注） 当会社が指定した金融機関等の口座に限ります。

4. 被保険者の死亡

第10条（被保険者の死亡）

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、第4条（給付金および保険金の支払）(1)⑤に定める死亡保険金の給付倍率が0と指定されているときは、次の①～③のとおりとします。

① 保険契約者はすみやかに当会社に通知のうえ、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。

② 当会社は、解約返戻金があるときは、これと同額の返戻金を保険契約者に支払います。

③ 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が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、次のア.またはイ.に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、保険契約者の他の法定相続人を代理するものとします。

ア. 保険契約者の戸籍上の配偶者

イ. 前ア.に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

5. 保険料払込みの免除

第11条(保険料払込みの免除)

(1) 下表のとおり、当会社は、次に到来する第14条(保険料の払込み)(2)の保険料期間(注)以降の保険料の払込みを免除します。

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

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

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

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

(2) 保険料の払込みが免除された場合には、以後第14条(保険料の払込み)に定める払込方法(回数)に応じ、それぞれの契約応当日ごとに保険料が払い込まれたものとして取り扱います。

(3) 保険料の払込みが免除された保険契約については、保険料払込みの免除事由の発生時以後、第29条(入院給付金日額の減額)に定める入院給付金日額の減額はできません。

(4) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により高度障害状態(別表6)または身体障害の状態(別表7)に該当した場合でも、これらの事由により保険料払込みの免除事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込みを免除します。

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

第12条(保険料払込免除の請求)

(1) 保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者はすみやかに当会社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9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用します。

6. 当会社の責任開始期

第13条(当会社の責任開始期)

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

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

(2) 本条(1)により当会社の責任が開始される日を契約日とします。

(3) 保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては契約日からその日を含めて計算します。

(4) 当会社が保険契約またはこれに付加する特約(注1)の申込を承諾した場合(注2)には、保険契約者に対し、この保険契約について次の事項(注3)を記載した保険証券を交付します。

① 当会社名

② 保険契約者の氏名または名称

③ 被保険者の氏名

④ 給付金および保険金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項

⑤ 保険期間

⑥ 入院給付金日額および死亡保険金の給付倍率

⑦ 保険料およびその払込方法(回数)

⑧ 付加された特約(注1)の名称

⑨ 契約日

⑩ 保険証券を作成した年月日

(注1) 当会社が保険給付を行ない、かつ、保険契約者が特約保険料を支払うことを約定した特約に限ります。

(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。

7. 保険料の払込み

第14条(保険料の払込み)

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

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

(2) 本条(1)で払い込むべき保険料は、保険料の払込方法(回数)に応じ、それぞれの保険料期間(注1)に対応する保険料とします。

(3) 第2回以後の保険料が本条(1)に定める払込期月内に払い込ま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(注3)に支払います。ただし、次の①または②の場合は、未経過保険料の支払いはありません。
① 保険料の払込みが免除された保険契約が消滅したとき。
② 保険契約が、詐欺により取り消されたとき、または不法取得目的による無効とされたとき。

（５） 本条(1)の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅したとき、または保険料の払込みを必要としなくなったときには、当会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者(注3)に払い戻します。

（６） 本条(1)の保険料が払い込まれないまま、本条(1)の契約応当日以後その日の属する月の末日までに給付金または保険金の支払事由が生じたときには、当会社は、未払込保険料(注4)を支払うべき給付金または保険金から差し引きます。

（７） 当会社の支払うべき金額が本条(6)の未払込保険料(注4)に不足するときは、保険契約者は、第18条(猶予期間および保険契約の失効)に定める猶予期間満了の日までに未払込保険料(注4)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注4)が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金または保険金を支払いません。

（８） 本条(1)の保険料が払い込まれないまま、本条(1)の契約応当日以後その日の属する月の末日までに保険料払込みの免除事由が生じたときには、保険契約者は、第18条(猶予期間および保険契約の失効)に定める猶予期間満了の日までに未払込保険料(注4)を払い込んでください。この未払込保険料(注4)が払い込まれない場合には、当会社は、保険料払込みの免除事由の発生により免除すべき保険料の払込みを免除しません。

（９） 本条(7)および(8)の場合、猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合には、解約返戻金があるときは、保険契約者は解約返戻金を請求することができます。

(10) 保険契約者は、当会社の定める取扱範囲内で、保険料の払込方法(回数)を変更することができます。

(11) 月払の保険契約が入院給付金日額の減額等によって当会社の定める月払取扱いの範囲外となったときは、当会社の定める取扱範囲内で、保険料の払込方法(回数)を年払に変更します。

(注1) 契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間をいいます。
(注2) 経過月数は、1か月未満の端数を切り上げて計算します。また、年払以外の保険契約には未経過保険料はありません。
(注3) 死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人とします。
(注4) 保険契約に付加された特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

第15条(保険料の払込方法(経路))

（１） 保険契約者は、次の①～④のいずれかの保険料の払込方法(経路)を選択することができます。

	保険料の払込方法(経路)	内　容
①	□座振替扱	当会社の指定した金融機関等の□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□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□座振替扱、団体扱またはクレジットカード払のいずれかを選択する場合は、それぞれ下表の特約の付加を必要とし、当会社がこの保険契約にこれらの特約を付加することを取り扱っていないときは、その保険料の払込方法(経路)を選択することはできません。

	保険料の払込方法(経路)	付加する特約
①	□座振替扱	保険料□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□座振替扱、団体扱またはクレジットカード払の場合において、その保険契約が本条(2)の規定により付加された特約の特約条項に定める取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、本条(4)の規定により保険料の払込方法(経路)を他の払込方法(経路)に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法(経路)の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込んでください。

(注1) 所属団体と当会社との間に団体取扱いに関する協定が締結されている場合に限ります。
(注2) 所属団体の種類に応じて、いずれかの特約の付加を必要とします。

第16条(年払保険料の前納)

（１） 年払契約の場合、保険契約者は、当会社の定める払込期間の範囲内で、当会社の定める方法により、将来の2年分以上(注)の年払保険料を前納することができます。この場合には、当会社所定の利率で割り引いて計算した保険料前納金を払い込んでください。

（２） 本条(1)の保険料前納金は、当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年払保険料の払込みに充当します。

（３） 前納期間が満了した場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

（４） 保険料の払込みを必要としなくなった場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。ただし、死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人に払い戻します。

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

第17条(月払保険料の一括払)

（１） 月払契約の場合には、保険契約者は、当会社の定める取扱いの範囲内で、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料(注)を一括払することができます。この場合、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

（２） 保険料の払込みを必要としなくなった場合に、一括払された保険料に残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。ただし、死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人に払い戻します。

（注） 3か月分以上12か月分以下の保険料に限ります。

8. 保険料払込みの猶予期間および保険契約の失効

第18条(猶予期間および保険契約の失効)

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

	保険料の払込方法(回数)	猶予期間
①	月払(年12回払)	払込期月の翌月初日から末日まで

②	年払(年1回払)	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで ただし、契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで

（２） 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合において、解約返戻金があるときは、保険契約者は解約返戻金を請求することができます。
（３） 猶予期間中に給付金または保険金の支払事由が生じたときは、当会社は未払込保険料（注）を給付金または保険金から差し引きます。
（４） 本条(3)の場合において、当会社の支払うべき金額が本条(3)の未払込保険料（注）に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了の日までに未払込保険料（注）を払い込んでください。この未払込保険料（注）が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金または保険金を支払いません。
（５） 猶予期間中に保険料払込みの免除事由が生じたときは、保険契約者はその猶予期間満了の日までに未払込保険料（注）を払い込んでください。この未払込保険料（注）が払い込まれない場合には、当会社は、免除事由の発生により免除すべき保険料の払込みを免除しません。

（注） 保険契約に付加された特約があるときは、その特約の保険料を含みます。

9. 保険契約の復活

第19条（保険契約の復活）

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

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

10. 詐欺による取消等

第20条（詐欺による取消）

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

第21条（不法取得目的による無効）

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

11. 告知義務および保険契約の解除

第22条（告知義務）

保険契約の締結または復活の際、支払事由または保険料払込みの免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち当会社が書面（注）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面（注）により告知することを必要とします。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。

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

第23条（告知義務違反による解除）

（１） 保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって、前条の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、当会社は将来に向って保険契約を解除することができます。
（２） 当会社は、給付金もしくは保険金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、次の①および②のとおり取り扱います。
① 給付金または保険金は支払いません。また、既に給付金または保険金を支払っていたときは、給付金または保険金の返還を請求します。
② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
（３） 本条(2)の規定にかかわらず、給付金もしくは保険金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人が証明したときは、給付金もしくは保険金を支払いまたは保険料の払込みを免除します。
（４） 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人に通知します。
（５） 本条の規定によって保険契約を解除した場合、当会社は、解約返戻金があるときは解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

第24条（保険契約を解除できない場合）

（１） 当会社は、次のいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。
① 保険契約の締結または復活の際、当会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき。
② 保険媒介者(注1)が、保険契約者または被保険者が第22条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき。
③ 保険媒介者(注1)が、保険契約者または被保険者に対し、第22条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき。
④ 当会社が前条の規定による解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過したとき。
⑤ 給付金もしくは保険金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じることなく、責任開始日からその日を含めて2年を経過したとき（責任開始日前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料払込みの免除が行われない場合を除きます。）。
⑥ 保険契約の締結または復活（注2）の時から5年を経過したとき。
（２） 本条(1)②および③の規定は、その規定に定める保険媒介者(注1)の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第22条（告知義務）の告知の際に事実を告げなかったまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、これを適用しません。

(注1) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。
(注2) 複数回復活の取扱いが行われた場合は、最後の復活とします。

第25条（重大事由による解除）

（１） 当会社は、次の①～⑦のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向って保険契約を解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
② 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（注1）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
③ 保険契約者または被保険者が、当会社にこの保険契約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致（未遂を含みます。）を

した場合
④　この保険契約の給付金または保険金の請求に関し、給付金または保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑤　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額または保険金額(注2)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑥　保険契約者、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア.　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められるとき。
イ.　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
ウ.　反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
エ.　保険契約者または給付金もしくは保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
オ.　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
⑦　次のア.またはイ.の場合等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする前①～⑥に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア.　この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されたとき。
イ.　保険契約者、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

（２）　当会社は、給付金もしくは保険金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑦に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による給付金、保険金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
①　給付金または保険金（注3）は支払いません。また、既に給付金または保険金（注3）を支払っていたときは、給付金または保険金（注3）の返還を請求します。
②　保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

（３）　本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金もしくは保険金の受取人に通知します。

（４）　本条の規定によって保険契約を解除した場合、当会社は、解約返戻金があるときは解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

（５）　本条（4）の規定にかかわらず、本条（1）⑥の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して本条（2）①の規定を適用し、保険金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金に対応する部分については本条（4）の規定を適用し、その部分の解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

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

12. 解約および解約返戻金

第26条（解約）

（１）　保険契約者は、いつでも将来に向って保険契約を解約することができます。

（２）　保険契約を解約するときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表1）を提出し、解約返戻金があるときは、解約返戻金を請求してください。

第27条（解約返戻金）

（１）　無解約返戻金期間（保険料払込期間と同一とします。）中の保険契約については、解約返戻金はありません。

（２）　無解約返戻金期間満了後の保険契約については、解約返戻金は、入院給付金日額に10倍を乗じて得られる金額とします。ただし、保険料払込期間中の保険料がすべて払い込まれていないときは、無解約返戻金期間中の保険契約とみなします。

（３）　解約返戻金額は、保険証券に例示します。

（４）　解約返戻金の支払は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌営業日からその日を含めて5営業日以内に当会社の本店で行います。ただし、当会社が認めたときは、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。

（５）　本条（4）の規定は、給付金、保険金および解約返戻金以外のこの保険契約に基づく諸支払金の支払（注2）に準用します。

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

第28条（保険金等の受取人による保険契約の存続）

（１）　債権者等(注1)による保険契約（付加された特約を含みます。以下本条において同じ。）の解約は、解約の通知が当会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

（２）　本条(1)の解約が通知された場合でも、通知の時において次の①および②を満たす保険金等(注2)の受取人が、保険契約者の同意を得て、本条(1)の期間が経過するまでの間に、その解約の通知が当会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等(注1)に支払うべき金額（注3）を債権者等(注1)に支払い、かつ、当会社にその旨を通知したときは、本条(1)の解約はその効力を生じません。
①　保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること。
②　保険契約者でないこと。

（３）　本条(2)の規定により、本条(1)の効力を生じさせないこととするときは、保険金等(注2)の受取人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

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

(注1)　保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者をいいます。
(注2)　名称がいかなる場合であっても、この保険契約において、被保険者の生存、死亡、傷害または疾病に関し、一定の事由が生じたことを条件として保険給付することを定めた金銭をいいます。ただし、本条(2)および(3)においては、被保険者の生存を支払事由とする金銭を除きます。
(注3)　本条（4）の規定により既に債権者等（注1）に支払った金額があるときは、その金額を差し引きます。

13. 契約内容の変更

第29条（入院給付金日額の減額）

（１）　保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。

（２）　入院給付金日額を減額するときは、保険契約者は請求に必要な書類(別表1)を提出してください。

（３）　入院給付金日額を減額したときは、減額分は解約したものとして取り扱います。

（４）　入院給付金日額を減額したときは、その後の保険料を改めます。

14. 保険金の受取人

第30条（死亡保険金受取人の代表者）

（１） 死亡保険金受取人が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の死亡保険金受取人を代理するものとします。
（２） 本条(1)の代表者が定まらないとき、またはその所在が不明のときは、当会社が死亡保険金受取人の1人に対してした行為は、他の死亡保険金受取人に対しても効力を生じます。

第31条（死亡保険金受取人の変更）

（１） 保険契約者またはその承継人は、死亡保険金の支払事由が生じるまでは、被保険者の同意を得た上で、当会社に対する通知により、死亡保険金受取人を変更することができます。
（２） 本条(1)の通知が当会社に到達する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払い後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
（３） 死亡保険金受取人の変更をするときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

第32条（遺言による死亡保険金受取人の変更）

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

第33条（死亡保険金受取人の死亡）

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

15. 保険契約者

第34条（保険契約者の代表者）

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

第35条（保険契約者の変更）

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

第36条（保険契約者の住所等の変更）

（１） 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに当会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会社が確認できなかった場合、当会社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、通常到達するために必要とする期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

16. 年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの取扱い

第37条（年齢の計算）

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

第38条（契約年齢および性別の誤りの取扱い）

（１） 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢（注）に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
① 契約日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、当会社の定める方法により計算した金額を精算し、保険料を改めます。
② 契約日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、当会社は保険契約を取り消すことができるものとし、これにより保険契約を取り消したときは既に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、契約日においては最低契約年齢に足りなかったが、その事実が発見された日において既に最低契約年齢に達していたときには、最低契約年齢に達した日に契約したものとして当会社の定める方法により計算した金額を精算し、保険料を改めます。
（２） 保険契約申込書に記載された被保険者の性別（注）に誤りがあった場合には、当会社の定める方法により取り扱います。

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

17. 契約者配当

第39条（契約者配当）

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

18. 請求書類等

第40条（請求書類等）

（１） 給付金、保険金、解約返戻金その他この保険契約に基づく諸支払金の支払、保険料払込みの免除、契約内容の変更等の請求に必要な書類は、別表1のとおりとします。
（２） 本条(1)の規定にかかわらず、当会社は、別表1に定める書類の提出にかえて、その書類に記載すべき事項を当会社の定める方法により当会社に通知することを認めることがあります。
（３） 当会社は、下表のいずれかの請求の場合、別表1に定める書類の提出に加え、下表に定める目的に応じて、当会社の指定した医師による被保険者の診断を求めることがあります。

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

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

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

19. 時効

第41条（時効）

給付金、保険金、解約返戻金その他この保険契約に基づく諸支払金の

支払または保険料払込みの免除を請求する権利は、これらを行使することができる時から3年間行使しない場合には消滅します。

20. 被保険者の業務、転居および旅行

第42条（被保険者の業務、転居および旅行）

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

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

（注） 第25条（重大事由による解除）(1)⑥に該当する場合を除きます。

21. 法令等の改正等に伴う契約内容の変更

第43条（法令等の改正等に伴う契約内容の変更）

（１） この保険の給付にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度（別表3）等の改正または医療技術もしくは医療環境（注）の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、給付金の支払事由の変更を行うことがあります。
（２） 本条(1)により給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

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

22. 保険契約の更新

第44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会社に通知した場合には更新しません。
（２） 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は更新できません。
① 保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
② 保険料払込期間が保険期間より短いとき。
（３） 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるときは、更新後の保険契約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更します。
（４） 更新後の保険契約の入院給付金日額は、更新前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。
（５） 更新された保険契約の保険期間の計算にあたっては更新日からその日を含めて計算するものとし、保険料は更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
（６） 更新後の保険契約の第1回保険料の払込みについては、第14条（保険料の払込み）(1)～(8)、(10)および(11)ならびに第18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4条（給付金および保険金の支払）
イ. 第5条（給付金および保険金の支払に関する補則）
ウ. 第7条（同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い）
エ. 第8条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）
オ. 第11条（保険料払込みの免除）
カ. 第24条（保険契約を解除できない場合）
キ. 第48条（初期入院保障特則）
ク. 第49条（特定疾病保険料払込免除特則）
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。

23. 管轄裁判所

第45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。

24. 契約内容の登録

第46条（契約内容の登録）

（１） 当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下本条において「協会」といいます。）に登録します。
① 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
② 入院給付金の種類
③ 入院給付金の日額
④ 死亡保険金の金額
⑤ 契約日（注1）
⑥ 当会社名
（２） 本条(1)の登録の期間は、契約日（注1）から5年（注2）以内とします。
（３） 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下本条において「各生命保険会社等」といいます。）は、本条(1)の規定により登録された被保険者について、保険契約（注3）の申込（注4）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約（注5）が更新されるときは、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
（４） 各生命保険会社等は、本条(2)の登録の期間中に保険契約（注3）の申込（注4）があった場合、本条(3)によって連絡された内容を保険契約（注3）の承諾（注6）の判断の参考とすることができるものとします。
（５） 各生命保険会社等は、契約日（注7）から5年（注2）以内に入院給付金、死亡保険金、災害死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金、死亡保険金、災害死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
（６） 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾（注6）の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
（７） 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
（８） 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
（９） 本条(3)～(5)および（注2）～（注7）中の下表「読替前」欄に記載の字句は、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

読替前	読替後
被保険者	被共済者
入院給付金	入院共済金
死亡保険金	死亡共済金
災害死亡保険金	災害死亡共済金
保険契約	共済契約
保険金額	共済金額
高度障害保険金	高度障害共済金

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活の日とし、複数回復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の日とします。
(注2) 契約日（注1）において被保険者が15歳未満の場合は、「5年」または「被保険者が満15歳に達する日までの期間」のうちいずれか長い期間とします。

(注3)　入院給付金、死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、入院給付金、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。
(注4)　復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。
(注5)　死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。
(注6)　復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。
(注7)　復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の取扱いが行なわれた場合は、各々の復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約中途付加の日とし、複数回各々の取扱いが行なわれた場合には、最後の復活、復旧、入院給付金の日額もしくは保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。

25. 保険契約の更新に関する特則

第47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44条（保険契約の更新）の規定により保険期間満了の日の翌日に更新して継続される場合には、次の①および②のとおり取り扱います。

① 保険契約者は、保険期間の満了の日の2か月前までに請求することにより、第44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。

26. 初期入院保障特則

第48条（初期入院保障特則）

（１） 保険契約者は、保険契約の締結の際、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特則を保険契約に付加して締結することができます。この場合、その旨を保険証券に記載し、次の①～⑧のとおり取り扱います。

① 第4条（給付金および保険金の支払）(1)①の疾病入院給付金の支払額および同②の災害入院給付金の支払額を次のとおり読み替えます。

支払額	入院1回につき、次のア.またはイ.により計算した金額 ア.　入院日数が1日以上9日以内の場合 保険証券に記載された入院給付金日額×10 イ.　入院日数が10日以上の場合 保険証券に記載された入院給付金日額 × 入院日数 ただし、支払限度は、第2条（入院給付金の支払限度の型）において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」のとおりとします。

② 疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額の計算にあたっては、第5条（給付金および保険金の支払に関する補則）(1)の規定にかかわらず、1回の入院のうち、入院を開始した日からその日を含めて10日目までの入院については、その入院を開始した日現在の入院給付金日額（注1）を基準とします。
③ 1回の入院のうち、入院を開始した日からその日を含めて10日目までの間に、疾病入院給付金または災害入院給付金の受取人の変更がなされたときは、次のア.～ウ.のとおり取り扱います。
ア.　その期間中の入院のうち、より入院日の早い入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の請求権は、その日より後の入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の請求権に優先して行使することができます。
イ.　前ア.の場合、より入院日の早い入院に対して疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われたときは、その期間中の入院のうち、その日より後の入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の請求権は消滅します。
ウ.　その期間中の入院のうち、より入院日の遅い入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の請求権は、その日より前の入院について、疾病入院給付金もしくは災害入院給付金の免責事由に該当した場合または疾病入院給付金もしくは災害入院給付金の請求権が行使されないことが確定した場合に限り、これを行使することができます。
④ 被保険者が2以上の不慮の事故(別表2)により入院した場合で、その入院中に入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本④において「主たる不慮の事故」といいます。）に対して災害入院給付金が支払われる期間が終了し、かつ、その入院について、主たる不慮の事故に対して災害入院給付金が支払われる期間と主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本④において「異なる不慮の事故」といいます。）に対して災害入院給付金の支払われる期間とを合算して9日以内であるときは、前①の規定にかかわらず、主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

主たる不慮の事故に対して支払う災害入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × (10 － 第8条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）(1)の規定により異なる不慮の事故に対して支払われる災害入院給付金の支払日数)

⑤ 被保険者が入院開始の直接の原因となった疾病により疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故(別表2)による治療を開始した場合で、その入院について、疾病入院給付金が支払われる期間と災害入院給付金が支払われる期間とを合算して9日以内であるときは、前①の規定にかかわらず、疾病入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

疾病入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × (10 － 第8条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）(3)②の規定により支払われる災害入院給付金の支払日数)

⑥ 被保険者が入院開始の直接の原因となった不慮の事故(別表2)により災害入院給付金が支払われる入院中に疾病による治療を開始した場合で、その入院中に災害入院給付金が支払われる期間が終了し、かつ、その入院について、災害入院給付金が支払われる期間と疾病入院給付金が支払われる期間とを合算して9日以内であるときは、前①の規定にかかわらず、災害入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

災害入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × (10 － 第8条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）(3)③の規定により支払われる疾病入院給付金の支払日数)

⑦ 入院日数が9日以内の入院に対して疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる場合、第2条（入院給付金の支払限度の型）に定める入院給付金の通算支払限度の適用にあたっては、その入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金の支払日数を10日とし、疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払日数(注2)に算入します(注3)。
⑧ 入院日数が9日以内の入院に対して疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われることにより、その通算支払日数(注2)が第2条（入院給付金の支払限度の型）に定める入院給付金の通算支払限度を超えることとなる場合は、前①および④～⑥の規定にかかわらず、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額 ＝ 入院給付金日額 × (1,095 － その入院に対して疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる直前における疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払日数(注2))

（２） この特則のみの解約はできません。
（３） この特則を付加した場合の解約返戻金額は、この特則を付加しない場合の解約返戻金額と同額とします。

(注1)　特別条件付保険特約が付加された場合で、給付金支払削減法が適用されるときは、その入院を開始した日現在の入院給付金日額に給付金削減期間に応じた割合を乗じた金額を基準とします。
(注2)　保険期間を通じて支払われた疾病入院給付金または災害入院給付金の支払日数をいいます。
(注3)　入院日数が9日以内の入院について前⑤または前⑥の規定が適用される場合は、その入院に対して支払われる疾病入院給付金および災害入院給付金の支払額に応じた支払日数をそれぞれの通算支払日数(注2)に算入します。

27. 特定疾病保険料払込免除特則

第49条（特定疾病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①～⑤のとおり取り扱います。

① 当会社は、第11条(保険料払込みの免除)(1)に規定するほか、被保険者が次のア.またはイ.のいずれかの事由に該当したときは、次に到来する第14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。

ア. 被保険者が責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期前を含みます。)に悪性新生物(別表9)に罹患したことがなく、かつ、責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後の保険料払込期間中に初めて悪性新生物(別表9)に罹患したと、医師または歯科医師(注1)により病理組織学的所見(注2)によって診断確定(注3)されたとき。

イ. 被保険者が責任開始期以後に心疾患または脳血管疾患(別表10)を発病した(注4)と医師(注5)によって診断され、かつ、その心疾患または脳血管疾患(別表10)の治療を直接の目的として、保険料払込期間中に医師(注5)による次のいずれかの治療を受けたとき。

(ア) 第4条(給付金および保険金の支払)(1)③の手術給付金の支払事由に該当する手術

(イ) 先進医療(別表11)に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術(注6)

(ウ) 第4条(給付金および保険金の支払)(1)①の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数(注7)が継続して20日に達した場合に限ります。

② 前①イ.(ウ)に定める保険料払込みの免除事由に該当した場合、前①イ.(ウ)に定める入院による治療について、その入院日数(注7)が継続して20日に達した日を保険料払込みの免除事由に該当した日とします。

③ 被保険者が心疾患または脳血管疾患(別表10)の治療を直接の目的として入院し、その入院の退院後に同一の心疾患または脳血管疾患(別表10)(注8)による入院を開始した場合で、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に後の入院を開始したときは、これらの入院を1回の継続した入院とみなし、各入院について入院日数を合算して前①イ.(ウ)の規定を適用します。

④ この特則にもとづく保険料払込みの免除の請求について、第12条(保険料払込免除の請求)(4)の規定にもとづき、第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用する場合、当会社が保険料払込みを免除するために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注2)の対象となった標本等の提出を含みます。

⑤ この保険契約に特定治療支援特約を付加した場合で、かつ、その特約による悪性新生物給付金、心疾患給付金または脳血管疾患給付金の請求があったときは、同時に保険契約者からこの特則による保険料払込みの免除の請求があったものとして取り扱います。

(2) この特則のみの解約はできません。

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

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

(注1) 日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合には、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

(注2) 生検を含みます。

(注3) 病理組織学的所見が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注4) 責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患(別表10)の取扱いについては、第5条(給付金および保険金の支払に関する補則)(4)および(5)の規定を準用します。

(注5) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合には、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。

(注6) 診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

(注7) 心疾患または脳血管疾患(別表10)の治療を直接の目的とする入院中に他の疾病を併発した場合であっても、第8条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)(2)の規定は適用せず、その入院のうち、併発した他の疾病の治療のみを目的とする期間中の入院日数は含めないものとします。

(注8) 医学上重要な関係にある心疾患または脳血管疾患(別表10)は、病名が異なっている場合であっても、これを同一の心疾患または脳血管疾患(別表10)として取り扱います。例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

第50条(責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合の特定疾病保険料払込免除特則の取扱い)

(1) 被保険者が責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に悪性新生物(別表9)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特則の付加を無効とします。

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

① この特則を付加したものとして既に払い込まれた保険料

② この特則を付加しないものとして計算した前①に対応する保険料

(3) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。

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

② 保険契約が解約その他の事由によって消滅することとなるとき。

(4) 被保険者が復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注3)に悪性新生物(別表9)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注4)があったときは、その復活後の保険契約におけるこの特則の付加を無効とします。

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

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

② この特則を付加しないものとして計算した前①に対応する保険料(注5)の合計額

(6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と読み替えます。

(注1) 復活における責任開始日を除きます。

(注2) 責任開始日(注1)前を含みます。

(注3) その復活に関して、保険契約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。

(注4) 保険期間が満了する場合は、保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、保険契約が更新される場合は、保険契約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

(注5) 復活の際に払い込む延滞保険料を含みます。

28. 健康還付特則

第51条(特則の締結)

(1) 保険契約者は、保険契約の締結の際、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特則を保険契約に付加して締結することができます。

(2) この特則をこの保険契約に付加する場合は、保険契約者は、第2条(入院給付金の支払限度の型)に定める入院給付金の支払限度の型および第3条(手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型)に定める手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型を次のとおり選択することを必要とします。

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

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

第52条(用語の意義)

この特則において使用される次の用語の意義は、それぞれ下表のとおりとします。

	用語	用語の意義
キ	既払込保険料相当額	次の算式により計算される金額をいいます。 月払保険料相当額 × 健康還付給付金支払対象期間の月数(※1)
ケ	健康還付給付金支払対象期間	契約日からその日を含めて健康還付給付金支払日の前日までの期間をいいます。ただし、被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日を健康還付給付金支払日とする場合は、契約日からその日を含めて健康還付給付金支払日までの期間をいいます。
ケ	健康還付給付金支払日	被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日をいい、この特則の締結の際、当会社の定める取扱範囲内で、保険契約者が健康還付給付金の支払対象年齢となるべき被保険者の年齢を申し出ることにより定めるものとします。ただし、被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までに保険料払込みの免除事由に該当した場合(※2)は、その該当した日を健康還付給付金支払日とします。なお、この特則の締結後に、健康還付給付金の支払対象年齢を変更することはできません。
ツ	月払保険料相当額	保険料の払込方法(回数)を月払とし、口座振替保険料率を適用した場合に払い込むべき1回分の保険料(※3)として、保険証券に記載された金額をいいます。なお、死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合は0と指定されたものとして、また、特定疾病保険料払込免除特則が保険契約に付加された場合はその特則が付加されなかったものとして、その1回分の保険料(※3)を計算します。
ニ	入院給付金等	疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金をいいます(※4)。

(※1)　健康還付給付金支払対象期間に1か月未満の端数がある場合はこれを切り上げて計算します。
(※2)　被保険者が第11条(保険料払込みの免除)(1)に定める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に該当したことにより保険料の払込みを免除しないときを除きます。
(※3)　保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の保険料は含まないものとします。
(※4)　保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の給付金は含まないものとします。

第53条(健康還付給付金の支払)

(1)　この特則において支払う健康還付給付金は、次のとおりです。

支払額	既払込保険料相当額 － 健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術および放射線治療に対して支払われる入院給付金等(※)の合計額
受取人	保険契約者(保険契約者以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者が健康還付給付金支払日に生存しているとき。ただし、上記支払額の算式により計算される金額が0以下となるときは、健康還付給付金の支払はありません。

(※)　被保険者が入院している間に健康還付給付金支払対象期間が満了した場合は、その満了日の翌日以後の入院に対して支払われる疾病入院給付金および災害入院給付金は含まないものとします。

(2)　健康還付給付金の支払は、保険期間を通じて1回を限度とします。

第54条(健康還付給付金の支払に関する補則)

(1)　保険契約の締結後、健康還付給付金支払日の前日までの間に入院給付金日額を減額したときは、健康還付給付金の支払額の計算にあたっては、入院給付金日額が保険契約の締結時から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および入院給付金等を計算します。

(2)　被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日を健康還付給付金支払日とする場合において、既に払込期月が到来している未払込保険料(注1)があるときは、当会社は健康還付給付金からその金額を差し引き、保険料(注1)の払込みに充当することができるものとします。ただし、健康還付給付金が未払込保険料(注1)に不足する場合には、保険契約者は、保険料払込みの猶予期間が満了する日までに未払込保険料(注1)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注1)が払い込まれない場合には、当会社は健康還付給付金を支払いません。

(3)　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日を健康還付給付金支払日とする場合において、払込期月中に払い込むべき保険料(注1)が払い込まれないまま、その払込期月中の契約応当日以後、猶予期間満了の日までの間に健康還付給付金の支払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　当会社は、その未払込保険料(注1)を支払うべき健康還付給付金から差し引きます。ただし、当会社の支払うべき健康還付給付金がその未払込保険料(注1)に不足する場合で、その払込期月中の契約応当日以後、猶予期間満了の日までの間に入院給付金等の支払事由が生じたときは、その未払込保険料(注1)を支払うべき入院給付金等から差し引きます。
②　前①の規定にかかわらず、当会社の支払うべき健康還付給付金および入院給付金等のいずれもその未払込保険料(注1)に不足する場合は、第14条(保険料の払込み)(7)および第18条(猶予期間および保険契約の失効)(4)の規定を適用します。

(4)　健康還付給付金が支払われないまま被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日以後に保険契約が失効した場合または保険契約が失効している間に被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日が到来した場合で、その後、保険契約が復活し、延滞保険料が払い込まれたときは、保険契約が失効している間に被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日が到来した場合であっても保険契約の有効中に健康還付給付金の支払事由が生じたものとみなします。

(5)　第56条(健康還付給付金の自動すえ置)の規定によりすえ置かれた健康還付給付金を支払う前に、次の①または②に該当したときは、健康還付給付金がすえ置かれる前にその①または②の請求があったものとして、健康還付給付金の支払額を再計算します。この場合、その再計算した金額が0以下でないときは、その再計算した金額が、健康還付給付金支払日が到来したときから、同条の規定によりすえ置かれたものとして取り扱います。ただし、次の②に該当するときは、健康還付給付金がすえ置かれなかったものとして、その再計算した金額を支払います。
①　健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなったとき。
②　被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までに保険料払込みの免除事由に該当したことにより保険料払込みの免除の請求を受け、保険料の払込みを免除することとなったとき。

(6)　健康還付給付金を支払った後に、健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなったとき(注2)は、当会社は、第4条(給付金および保険金の支払)の規定にかかわらず、支払われた健康還付給付金(注3)を差し引いて入院給付金等を支払います。ただし、その入院給付金等が、支払われた健康還付給付金(注3)に不足する場合には、その入院給付金等の支払は行わないものとします。

(7)　本条(6)の場合、第2条(入院給付金の支払限度の型)に定める1回の入院についての支払日数の限度および入院給付金の通算支払限度の適用にあたっては、支払われた健康還付給付金(注3)を差し引くことなく、入院給付金等(注4)が支払われたものとして(注5)、その支払日数を1回の入院についての支払日数の限度および入院給付金の通算支払限度に算入します。

(8)　本条(6)、(7)および(注2)の規定は、この特則の解約返戻金または責任準備金を支払った後に、その解約返戻金または責任準備金を支払う事由が生じた日までの保険期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなった場合に準用します。この場合、本条(6)および(7)中「支払われた健康還付給付金(注3)」とあるのは「その入院給付金等について、支払がないものとして計算したこの特則の解約返戻金または責任準備金と支払がなされたものとして計算したこの特則の解約返戻金または責任準備金との差額」と、本条(注2)中「本条(6)」とあるのは「本条(8)」と読み替えます。

(注1)　保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の保険料を含みます。
(注2)　本条(6)に該当する入院給付金等の請求が複数ある場合は、それらの請求を受け、支払うこととなった入院給付金等の合計額について、本条(6)を適用するものとします。
(注3)　第56条(健康還付給付金の自動すえ置)の規定により健康還

付給付金がすえ置かれた場合は、そのすえ置かれた健康還付給付金に付された利息を含みます。
(注4)　支払われた健康還付給付金(注3)に不足することにより、支払が行われなかった入院給付金等を含みます。
(注5)　保険契約に3大疾病入院支払日数無制限特約、通院特約または手術給付金の追加払に関する特約が付加された場合は、その特約の特約条項に定める特定疾病入院給付金、通院給付金または特約手術給付金の支払事由および支払額に関する規定の適用にあたっても、支払われた健康還付給付金(注3)を差し引くことなく、入院給付金等(注4)が支払われたものとします。

第55条(健康還付給付金を支払った後に健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの保険料払込免除の請求がなされた場合の取扱い)

(1)　被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日が到来したことにより当会社が健康還付給付金を支払った後に、保険料払込みの免除の請求を受け、被保険者がその年単位の契約応当日より前に保険料払込みの免除事由に該当していたことが明らかとなったとき(注1)は、次の①～③のとおり取り扱います。
①　既に払い込まれた保険料のうち、次のア.およびイ.に該当する金額については、保険契約者に払い戻しません。
ア.　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した後に到来し、かつ、健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までに終了する保険料期間に対応する保険料(注2)または月払保険料相当額にその保険料期間の月数を乗じた金額のいずれか小さい金額
イ.　保険料の払込方法(回数)が年払の場合、被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日を含む保険料期間中の経過月数(注3)により計算した未経過部分の保険料(注2)または月払保険料相当額にその未経過部分の月数を乗じた金額のいずれか小さい金額
②　既に支払われた入院給付金等について、下表に定める事由に該当するときは、下表に定める金額を保険契約者に支払います。

事　由	金額
ア.　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日の翌日から健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの間の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等が支払われた場合で、その入院給付金等の金額が健康還付給付金の支払額の計算にあたって差し引かれたとき。	その差し引かれた入院給付金等の金額
イ.　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日以前の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等が支払われた場合で、その入院給付金等の金額が保険料払込みの免除事由に該当したことにより支払われるべき健康還付給付金(※1)を上まわるとき。	その健康還付給付金(※1)を上まわる金額(※2)

③　当会社が健康還付給付金を支払った後に入院給付金等の請求を受けた場合、その入院給付金等の請求について、下表に定める事由に該当するときは、下表に定める金額をその入院給付金等の受取人に支払います。

事　由	金額
ア.　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日の翌日から健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までの間の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受けた場合で、その請求に対して、既に支払われた健康還付給付金を差し引いて入院給付金等が支払われたとき。	その入院給付金等から差し引かれた金額
イ.　前ア.に定める入院給付金等の請求を受けた場合で、その請求に対して、入院給付金等の金額が既に支払われた健康還付給付金に不足することにより、入院給付金等が支払われなかったとき。	その支払われなかった入院給付金等の金額
ウ.　被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日以前の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受けた場合で、その請求に対する入院給付金等の支払額が保険料払込みの免除事由に該当したことにより支払われるべき健康還付給付金(※1)を上まわるとき。	その健康還付給付金(※1)を上まわる金額(※2)

(※1)　その入院給付金等の請求がなかったものとして健康還付給付金の支払額を計算します。
(※2)　既に支払われた健康還付給付金(※1)と被保険者が保険料払込みの免除事由に該当したことにより支払われるべき健康還付給付金(※1)との差額を限度とします。

(2)　本条(1)の規定を適用した後に、被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日までの入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなったときは、前条(6)の規定を準用します。この場合、前条(6)中「支払われた健康還付給付金(注3)」とあるのは「保険料払込みの免除事由に該当したことにより支払われるべき健康還付給付金(その入院給付金等の請求がなかったものとして支払額を計算します。)」と読み替えます。

(注1)　被保険者が第11条(保険料払込みの免除)(1)に定める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に該当したことにより保険料の払込みを免除しないときを除きます。
(注2)　保険契約に付加された特約がある場合は、その特約の保険料は含まないものとします。
(注3)　経過月数は、1か月未満の端数を切り上げて計算します。

第56条(健康還付給付金の自動すえ置)

(1)　健康還付給付金は、健康還付給付金支払日が到来したときから、当会社の定める方法により、当会社所定の利率による利息を付して自動的にすえ置きます。
(2)　すえ置かれた健康還付給付金は、保険契約者から請求があったとき、または保険契約が消滅したときに保険契約者にその全額を支払います。
(3)　本条(1)の規定は、被保険者が保険料払込みの免除事由に該当した日を健康還付給付金支払日とする場合には、適用しません。

第57条(健康還付給付金の請求および支払時期)

(1)　健康還付給付金を請求するときは、保険契約者は、当会社に請求に必要な書類(別表1)を提出してください。
(2)　被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までに保険料払込みの免除事由に該当したときは、保険契約者は、保険料払込みの免除の請求とあわせて健康還付給付金の請求をしてください。
(3)　保険契約者と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が健康還付給付金の支払事由に該当した後、健康還付給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の健康還付給付金の請求については、保険契約者の法定相続人のうち、次の①～③に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、保険契約者の他の法定相続人を代理するものとします。
①　死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合で、死亡保険金受取人が保険契約者の法定相続人であるときは、死亡保険金受取人(注)
②　前①に該当する者がいない場合には、保険契約者の戸籍上の配偶者
③　前①、②のいずれも該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者
(4)　健康還付給付金の請求については、第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(4)～(10)の規定を準用します。ただし、同条(4)～(6)の規定にかかわらず、健康還付給付金を支払うために、健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術または放射線治療に対して支払われる入院給付金等の合計額を確認する必要がある場合において、同条の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日までに、健康還付給付金支払対象期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定していないものがあるときは、その入院給付金等を支払うべき期限と同条の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日のいずれか遅い日を、健康還付給付金を支払うべき期限とします。この場合、当会社は、健康還付給付金を支払うべき期限を保険契約者に通知します。

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

第58条（指定代理請求人による健康還付給付金等の請求）

（１） 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、保険契約者が健康還付給付金を請求できない次の①または②に定めるいずれかの事情があるときは、保険契約者があらかじめ指定した1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）が、当会社所定の書類（別表1）およびその事情を証明する書類を提出し、健康還付給付金の受取人の代理人として健康還付給付金を請求することができます。
① 傷害または疾病により、健康還付給付金を請求する意思表示ができないこと。
② その他前①に準じた状態であること。

（２） 指定代理請求人が本条（1）の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において次のいずれかに該当することを必要とします。
① 保険契約者の戸籍上の配偶者
② 保険契約者の直系血族
③ 保険契約者の3親等内の親族
④ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている者
⑤ 被保険者との契約にもとづき、被保険者の療養看護または財産管理を行っている者
ただし、④および⑤については、当会社に提出された書類により、健康還付給付金の受取人のために健康還付給付金を請求すべき適当な理由があることが確認できる場合に限ります。

（３） 本条（1）および（2）により、指定代理請求人からの請求に対して健康還付給付金が支払われた場合には、その支払後に健康還付給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

（４） 本条（1）の規定にかかわらず、故意に保険契約者を本条（1）に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。

（５） 被保険者が健康還付給付金の支払対象年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までに保険料払込みの免除事由に該当したことにより前条（2）の規定が適用される場合で、保険契約者が本条（1）に該当するときは、第12条（保険料払込免除の請求）（3）の規定にかかわらず、保険料払込みの免除の請求についても本条（1）～（4）の規定を準用します。

（６） この特則について指定代理請求人を指定する場合で、この特則のほか、指定代理請求人を指定することができる特約が保険契約に付加されるときは、その特約についても指定代理請求人を指定するものとし、かつ、指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

第59条（告知義務違反による解除等の通知）

当会社が、第23条（告知義務違反による解除）または第25条（重大事由による解除）の規定により保険契約を解除する場合において、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって、保険契約者に通知できないときは、この特則の指定代理請求人に通知することができるものとします。

第60条（特則の解約）

保険契約者は、この特則のみを解約することはできません。

第61条（特則の返戻金）

（１） この特則の解約返戻金については、次の①および②のとおりとします。
① 第27条（解約返戻金）（1）および（2）の規定にかかわらず、この特則の解約返戻金は、保険料の払込年月数、経過年月数および入院給付金等の支払額により、当会社の定める計算方法に従い計算します。ただし、健康還付給付金支払日以後の期間は、無解約返戻金期間とし、この特則の解約返戻金はありません。
② この特則の解約返戻金の支払にあたって、第27条（解約返戻金）（4）の規定により解約返戻金を支払うべき期限となる日までに、解約日までの保険期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定していないものがある場合は、第57条（健康還付給付金の請求および支払時期）（4）ただし書の規定を準用します。

（２） 死亡保険金の給付倍率として0以外の数値が指定されている場合で、第6条（給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い）（3）の規定によって責任準備金を払い戻すときは、この特則の責任準備金（注）を第6条（給付金および保険金支払の免責事由に該当した場合の取扱い）（3）の規定に準じて払い戻します。

（注） この保険契約の責任準備金を合算して、死亡保険金を限度とします。

第62条（指定代理請求人の変更）

（１） 保険契約者またはその承継人は、当会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。

（２） 本条（1）の通知が当会社に到達する前に変更前の指定代理請求人からの請求に対して健康還付給付金を支払ったときは、その支払後に健康還付給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

（３） 指定代理請求人を変更するときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。

（４） この特則について指定代理請求人を変更する場合で、この特則のほか、指定代理請求人が指定されている特約が保険契約に付加されているときは、その特約についても指定代理請求人を同時に変更するものとし、かつ、変更後の指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

第63条（死亡保険金が特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い）

（１） 死亡保険金を支払う場合に、支払うべき死亡保険金がこの特則の解約返戻金を下まわるときは、第4条（給付金および保険金の支払）（1）⑤の規定にかかわらず、この特則の解約返戻金と同額の死亡保険金を支払います。

（２） 第54条（健康還付給付金の支払に関する補則）（6）、（7）および（注2）の規定は、この特則の解約返戻金と同額の死亡保険金を支払った後に、被保険者が死亡した日までの保険期間中の入院、手術または放射線治療に対して入院給付金等の請求を受け、その入院給付金等を支払うこととなった場合に準用します。この場合、第54条（健康還付給付金の支払に関する補則）（6）および（7）中「支払われた健康還付給付金（注3）」とあるのは「その入院給付金等について、支払がないものとして計算した死亡保険金と支払がなされたものとして計算した死亡保険金との差額」と、第54条（健康還付給付金の支払に関する補則）（注2）中「本条（6）」とあるのは「第63条（死亡保険金が特則の解約返戻金を下まわる場合の取扱い）（2）」と読み替えます。

別表1　請求書類

（1）　給付金、保険金および保険料払込免除の請求書類

	項　目	提　出　書　類
1	疾病入院給付金 災害入院給付金	（1）　当会社所定の請求書 （2）　不慮の事故であることを証する書類 （災害入院給付金を請求する場合に限ります。） （3）　当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 （4）　当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 （5）　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) （6）　給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （7）　最終の保険料払込みを証する書類 （8）　保険証券 第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 （9）　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （10）　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
2	手術給付金 放射線治療給付金	（1）　当会社所定の請求書 （2）　当会社所定の様式による医師(被保険者が医師の場合には、被保険者以外の医師)の診断書 （3）　当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書または放射線治療証明書 （4）　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) （5）　給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （6）　最終の保険料払込みを証する書類 （7）　保険証券 第9条(給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 （8）　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （9）　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
3	健康還付給付金	（1）　当会社所定の請求書 （2）　被保険者の住民票(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。また、事実確認が必要な場合には、戸籍謄(抄)本) （3）　当会社所定の被保険者の請求内容確認書(ただし、保険契約者と同一の場合は不要。) （4）　保険契約者の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （5）　最終の保険料払込みを証する書類 （6）　保険証券 第58条(指定代理請求人による健康還付給付金等の請求)(1)の規定により指定代理請求人が請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 （7）　指定代理請求人の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （8）　保険契約者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が保険契約者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類(指定代理請求人が第58条(指定代理請求人による健康還付給付金等の請求)(2)④に該当する場合に限ります。) （9）　指定代理請求人が被保険者の療養看護または財産管理を行うために締結した契約の内容を証する書類(指定代理請求人が第58条(指定代理請求人による健康還付給付金等の請求)(2)⑤に該当する場合に限ります。)
4	死亡保険金	（1）　当会社所定の請求書 （2）　当会社所定の様式による医師の死亡証明書(ただし、事実確認が可能な場合には、医師の死亡診断書または死体検案書をもってこれに代えることができます。) （3）　被保険者の死亡事実が記載された住民票(ただし、事実確認が必要な場合は戸籍謄(抄)本) （4）　死亡保険金受取人の戸籍謄(抄)本 （5）　死亡保険金受取人の印鑑証明書 （6）　最終の保険料払込みを証する書類 （7）　保険証券

5	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）　当会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の入院証明書または手術証明書（第49条（特定疾病保険料払込免除特則）(1)①ｲ.の規定により保険料払込みの免除事由に該当した場合に限ります。） （5）　最終の保険料払込みを証する書類 （6）　保険証券 第12条（保険料払込免除の請求）(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記(1)～(6)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。） 第58条（指定代理請求人による健康還付給付金等の請求）(5)の規定により指定代理請求人が請求を行なう際に、上記(1)～(6)に追加して必要となる書類 （9）　指定代理請求人の住民票と戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （10）　保険契約者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が保険契約者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類（指定代理請求人が第58条（指定代理請求人による健康還付給付金等の請求）(2)④に該当する場合に限ります。） （11）　指定代理請求人が被保険者の療養看護または財産管理を行うために締結した契約の内容を証する書類（指定代理請求人が第58条（指定代理請求人による健康還付給付金等の請求）(2)⑤に該当する場合に限ります。）
（注）　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

（2）　その他の請求書類

	項　目	提　出　書　類
1	保険契約の復活	（1）　当会社所定の復活請求書 （2）　被保険者についての当会社所定の告知書
2	解約および解約返戻金	（1）　当会社所定の解約および解約返戻金請求書 （2）　保険契約者の印鑑証明書 （3）　最終の保険料払込みを証する書類 （4）　保険証券 保険契約に健康還付特則が付加された場合に、上記に追加して必要となる書類 （5）　当会社所定の被保険者の請求内容確認書（ただし、保険契約者と同一の場合は不要。）
3	第10条（被保険者の死亡）の規定による返戻金	（1）　当会社所定の請求書 （2）　当会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、事実確認が可能な場合には、医師の死亡診断書または死体検案書をもってこれに代えることができます。） （3）　被保険者の住民票 （4）　返戻金の請求を行なう者の印鑑証明書 （5）　最終の保険料払込みを証する書類 （6）　保険証券 保険契約に健康還付特則が付加された場合に、上記に追加して必要となる書類 （7）　当会社所定の被保険者の法定相続人の請求内容確認書（ただし、保険契約者と同一の場合は不要。）
4	入院給付金日額の減額	（1）　当会社所定の保険契約内容変更請求書 （2）　保険契約者の印鑑証明書 （3）　最終の保険料払込みを証する書類 （4）　保険証券 保険契約に健康還付特則が付加された場合に、上記に追加して必要となる書類 （5）　当会社所定の被保険者の請求内容確認書（ただし、保険契約者と同一の場合は不要。）
5	死亡保険金受取人の変更（遺言による変更を含みます。）	（1）　当会社所定の名義変更請求書 （2）　保険契約者の印鑑証明書（遺言による変更の場合は、遺言書（写）） （3）　保険証券
6	保険契約者の変更	（1）　当会社所定の名義変更請求書 （2）　変更前の保険契約者の印鑑証明書 （3）　保険証券
7	第62条（指定代理請求人の変更）の規定による指定代理請求人の変更	（1）　当会社所定の名義変更請求書 （2）　保険契約者の印鑑証明書 （3）　保険証券
8	保険金等の受取人による保険契約の存続の通知	（1）　当会社所定の請求書 （2）　保険契約者および請求者である保険金等の受取人の印鑑証明書 （3）　債権者等に支払うべき金額の支払いを証する書類
9	第47条（保険契約の更新に関する特則）による更新	（1）　当会社所定の請求書 （2）　更新前の保険契約の保険証券
（注）　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表2　対象となる不慮の事故

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

表1　急激・偶発・外来の定義

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

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

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

表2　除外する事故

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

別表3　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
（1）　健康保険法
（2）　国民健康保険法
（3）　国家公務員共済組合法
（4）　地方公務員等共済組合法
（5）　私立学校教職員共済法
（6）　船員保険法
（7）　高齢者の医療の確保に関する法律

別表4　医科診療報酬点数表

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

別表5　歯科診療報酬点数表

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

別表6　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

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

別表7　対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

	対象となる身体障害状態	備　考
1	1眼の視力を全く永久に失ったもの	（1）　視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。 （2）　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 （3）　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2	両耳の聴力を全く永久に失ったもの	（1）　聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオージ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・下肢の完全運動麻ひ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8　異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

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

別表9　対象となる悪性新生物

1.　対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00〜C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15〜C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30〜C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40〜C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43〜C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45〜C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51〜C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60〜C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64〜C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69〜C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73〜C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76〜C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81〜C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5
（注）　対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」は含まれません。	

2.　前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

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

別表10　対象となる心疾患、脳血管疾患

対象となる心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

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

別表11　先進医療

「先進医療」とは、別表3の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院もしくは診療所（注）において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、別表3の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

（注）「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
　①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
　②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

3大疾病入院支払日数無制限特約条項　目次

第１条　特定疾病入院給付金の支払
第２条　特定疾病入院給付金の支払に関する補則
第３条　同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い
第４条　複数の事由で入院を行なった場合の取扱い
第５条　特定疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約保険料の払込免除
第７条　特約の締結
第８条　特約の責任開始期
第９条　特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第10条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　告知義務および告知義務違反
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の返戻金
第17条　特約の消滅とみなす場合
第18条　特約の更新
第19条　特約の契約者配当
第20条　主約款の規定の準用

3大疾病入院支払日数無制限特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に特定疾病（がん、心疾患または脳血管疾患）の治療を目的として所定の入院をした場合で、主たる保険契約の疾病入院給付金の支払日数が入院給付金の支払限度に達したときに、その支払限度を超える入院日数に対して特定疾病入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（特定疾病入院給付金の支払）

この特約において支払う特定疾病入院給付金は次のとおりです。

支払額	入院1回につき、以下により計算した金額 入院給付金日額 × （入院日数（※1） － その入院に対する主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の支払日数）
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ①　この特約の責任開始期（※2）以後に発病した別表2に定めるがん、心疾患または脳血管疾患（以下「特定疾病」といいます。）を直接の原因とする入院であること。 ②　特定疾病の治療を目的とすること（※3）。 ③　病院または診療所（※4）における入院（※5）であること。 ④　次のア.またはイ.のいずれかに該当すること。 ア.　その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「1回の入院についての支払日数の限度」に達したこと。 イ.　主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達したこと（※6）。

（※1）　被保険者が入院中に支払事由に該当しなくなった場合、その該当しなくなった以後の期間の日数は含みません。
（※2）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
（※3）　美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
（※4）　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
①　医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
（※5）　医師または歯科医師（※7）による治療が必要であり、かつ、自宅等（※8）での治療が困難なため、病院または診療所（※4）に入り、常に医師または歯科医師（※7）の管理下において治療に専念することをいいます。
（※6）　主契約の保険期間中の疾病入院給付金の支払日数が主契約の「入院給付金の通算支払限度」に達した後に入院を開始した場合を含みます。
（※7）　日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合には、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。
（※8）　老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

第２条（特定疾病入院給付金の支払に関する補則）

（１）　この特約の入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とし、特定疾病入院給付金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額の変更があった場合には、各入院日現在の入院給付金日額を基準とします。
（２）　被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。
（３）　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期（注1）前に発病した特定疾病（以下、本条において「責任開始期前の特定疾病」といいます。）を、この特約の責任開始期（注1）以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。
①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の特定疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の特定疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）
②　この特約の締結または復活の際、責任開始期前の特定疾病について、保険媒介者（注2）が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③　責任開始期前の特定疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期（注1）前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
ア.　責任開始期（注1）前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。
イ.　責任開始期（注1）前に、被保険者が健康診断（定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。）による異常の指摘を受けたことがない。
（４）　被保険者が責任開始期前の特定疾病の治療を目的として入院（注3）した場合でも、この特約の責任開始日（注1）からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期（注1）以後の原因によるものとみなして前条の規定を適用します。
（５）　当会社は、被保険者が前条の特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を同一の日に複数回した場合でも、特定疾病入院給付金を重複しては支払いません。

（注1）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
（注2）　当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。
（注3）　美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

第 3 条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

被保険者が同一の特定疾病(注)により、第1条(特定疾病入院給付金の支払)に規定する特定疾病入院給付金の支払事由①～③に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第1条(特定疾病入院給付金の支払)の規定を適用します。ただし、同一の特定疾病(注)による入院でも、主契約の疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな特定疾病による入院として第1条(特定疾病入院給付金の支払)の規定を適用します。

(注) 医学上重要な関係がある特定疾病は、病名が異なっている場合であっても、これを「同一の特定疾病」として取り扱います。例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

第 4 条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

(1) 被保険者が特定疾病以外の疾病により主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に特定疾病を併発した場合には、次の①および②のとおり取り扱います。

① 第1条(特定疾病入院給付金の支払)における下表「規定」中、「読替前」欄に記載の字句をそれぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

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

② 前条の規定中、「特定疾病入院給付金の支払事由①～③」とあるのを「特定疾病入院給付金の支払事由①および②」と読み替えます。

(2) 前(1)の場合、その併発した特定疾病(注)により複数回の入院を行なったときは、前条の規定により1回の入院とみなされる限りにおいて、次の①および②のとおり取り扱います。

① 前(1)の規定により読み替えて適用される第1条(特定疾病入院給付金の支払)の支払事由③ア.の規定中、「その入院に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数」とあるのを「その入院のうち、特定疾病の治療を開始する前の期間に対する主契約の疾病入院給付金の支払日数に、特定疾病の治療を開始した以後の期間の入院日数を加えた日数」と読み替えます。

② 前①により特定疾病入院給付金が支払われることとなる期間に対しては、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)の規定にかかわらず、主契約の疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、特定疾病入院給付金のみを支払い、主契約の疾病入院給付金は支払いません。

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

① 特定疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、主契約の災害入院給付金が支払われる期間に対しては、特定疾病入院給付金は支払いません。

② 特定疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故により治療を開始したときは、主契約の災害入院給付金の支払額は、主約款の規定にかかわらず、以下により計算した金額とします。

主契約の災害入院給付金の支払額 = 入院給付金日額 × 不慮の事故により治療を開始した日からその日を含めた入院日数

③ 主契約の災害入院給付金が支払われる入院中に特定疾病の治療を開始した場合、主契約の災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、第1条(特定疾病入院給付金の支払)の規定にかかわらず、特定疾病入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

特定疾病入院給付金の支払額 = 入院給付金日額 × 主契約の災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数

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

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

第 5 条(特定疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 特定疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

(2) 特定疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、特定疾病入院給付金を請求してください。

(3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に特定疾病入院給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって特定疾病入院給付金を請求することができます。この場合において、当会社が特定疾病入院給付金を支払った後に、重複して特定疾病入院給付金の請求を受けたとしても、当会社は、特定疾病入院

給付金を支払いません。
① 傷害または疾病により、特定疾病入院給付金を請求する意思表示ができないこと。
② 傷病名の告知を受けていないこと。
③ その他前①または②に準じた状態であること。

（４） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定疾病入院給付金の支払の場合に準用します。

（５） 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が特定疾病入院給付金の支払事由に該当した後、特定疾病入院給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の特定疾病入院給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
① 被保険者の戸籍上の配偶者
② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第６条（特約保険料の払込免除）

（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、主契約の保険料の払込方法（回数）が一時払の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第７条（特約の締結）

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

第８条（特約の責任開始期）

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

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

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

第９条（特約の保険期間、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） 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

（４） この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料（以下「未経過保険料」といいます。）の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

（５） 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による特定疾病入院給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料（注2）を差し引きます。ただし、特定疾病入院給付金が未払込保険料（注2）に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料（注2）を払い込んでください。

（６） 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料（注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疾病入院給付金を支払いません。

（７） 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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10条（猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い）

（１） 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による特定疾病入院給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特定疾病入院給付金から未払込保険料（注）を差し引きます。

（２） 特定疾病入院給付金が本条(1)の未払込保険料（注）に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料（注）を払い込むことを必要とします。この未払込保険料（注）が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき特定疾病入院給付金を支払いません。

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

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第12条（特約の復活）

（１） 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２） 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第13条（告知義務および告知義務違反）

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

第14条（重大事由による解除）

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

者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

（２）　特定疾病入院給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による特定疾病入院給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

①　特定疾病入院給付金は支払いません。また、既に特定疾病入院給付金を支払っていたときは、特定疾病入院給付金の返還を請求します。

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

（３）　本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

（注）　保険種類および給付金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第16条（特約の返戻金）

（１）　この特約に対する解約返戻金はありません。

（２）　この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第17条（特約の消滅とみなす場合）

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

第18条（特約の更新）

（１）　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限り、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取り扱います。

ア．　第1条（特定疾病入院給付金の支払）

イ．　第2条（特定疾病入院給付金の支払に関する補則）

ウ．　第3条（同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い）

エ．　第4条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）

オ．　第13条（告知義務および告知義務違反）

（２）　本条(1)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19条（特約の契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

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

別表 2　対象となるがん、心疾患、脳血管疾患

1.　対象となるがん（悪性新生物および上皮内新生物）、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	C00〜C14 C15〜C26 C30〜C39 C40〜C41 C43〜C44 C45〜C49 C50 C51〜C58 C60〜C63 C64〜C68 C69〜C72 C73〜C75 C76〜C80 C81〜C96 C97 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2. 上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00〜D07,D09
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05〜I 09 I 20〜I 25 I 26〜I 28 I 30〜I 52
4. 脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60〜I 69

2.　前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
1. 悪性新生物	コード番号 ／3　悪性、原発部位 ／6　悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9　悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
2. 上皮内新生物	／2　上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

通院特約条項　目次

第１条　通院給付金の支払
第２条　通院給付金の支払に関する補則
第３条　複数回の入院を行なった場合の取扱い
第４条　複数の事由で入院を行なった場合の取扱い
第５条　通院給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約保険料の払込免除
第７条　特約の締結
第８条　特約の責任開始期
第９条　特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第10条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　告知義務および告知義務違反
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の返戻金
第17条　特約の消滅とみなす場合
第18条　通院給付金日額の減額
第19条　特約の更新
第20条　特約の契約者配当
第21条　主約款の規定の準用

通院特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者が主たる保険契約の普通保険約款に定める疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、かつ、この特約の保険期間中にその入院の原因となった疾病または不慮の事故による傷害等の治療を目的として所定の通院をしたときに、通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（通院給付金の支払）

（１）この特約において支払う通院給付金は次のとおりです。

支払額	保険証券に記載された通院給付金日額(※1) × 通院日数
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者が次の①および②のいずれにも該当したとき。 ① この特約の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(※2)以後に発病した疾病(※3)または発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする入院(※4)であること。 イ. 主約款に定める疾病入院給付金または災害入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）が支払われる入院(※5)であること。 ② 前①に該当する1回の入院ごとに、この特約の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. その入院の原因となった疾病(※3)または傷害の治療を目的とする通院(※6)であること。 イ. 次のいずれかの期間内に行われた通院であること。 (ア) その入院の入院開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内の期間（以下「入院前通院期間」といいます。） (イ) その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間。ただし、その入院の原因となった疾病ががん、心疾患または脳血管疾患（別表2）（以下「特定疾病」といいます。）のいずれかである場合は、その入院の退院日の翌日からその日を含めて730日以内の期間（以下「退院後通院期間」といいます。）。
支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存(※7) ⑧ 地震、噴火または津波 ⑨ 戦争その他の変乱

(※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) 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) 責任開始期(※2)以後に開始した異常分娩（別表3）を含みます。
(※4) 「入院」とは、医師または歯科医師(※8)(※9)による治療(※10)が必要であり、かつ、自宅等(※11)での治療(※10)が困難なため、病院または診療所(※12)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(※10)に専念することをいいます。
(※5) 次に定める入院は、「入院給付金が支払われる入院」には該当しません。
① 入院給付金の支払日数（入院給付金を支払う日数をいいます。以下本(※5)において同じ。）が主契約の入院給付金の通算支払限度に達した後に開始した入院
② 主約款の規定により1回の入院とみなされる入院のうち、入院給付金の支払日数が主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度に達した後に開始した入院
(※6) 「通院」とは、医師または歯科医師(※8)(※9)による治療(※10)が必要であり、病院または診療所(※12)（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(※10)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、「治療を目的とした通院」には、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入または受取のみの通院は該当しません。
(※7) 「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
(※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。
(※9) 柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
(※10) 柔道整復師による施術を含みます。
(※11) 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。

(※12) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。(患者が入院するための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。)ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

(2) この特約における通院給付金の支払限度は、次のとおりとします。
① 1回の入院についての支払日数の限度(入院給付金が支払われる1回の入院について定められた入院前通院期間および退院後通院期間内に、その入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的として行われた通院に対する支払日数(注)の限度をいいます。)は、30日とします。
② 通算支払限度(この特約の保険期間を通じての支払日数(注)の通算限度をいいます。)は、支払日数(注)を通算して1,095日とします。

(注) 通院給付金を支払う日数をいいます。

第 2 条(通院給付金の支払に関する補則)

(1) 通院給付金の支払額の計算にあたって、通院給付金日額の変更があった場合には、各通院日現在の通院給付金日額を基準とします。
(2) 被保険者が次の①または②のいずれかに該当したときは、1回の通院とみなして取り扱い、通院給付金は重複して支払いません。
① 同一の日に2回以上通院をしたとき。
② 同一の日に複数の事由により通院をしたとき。
(3) 被保険者が入院給付金の支払の対象となる日に前条に定める通院をしたときは、前条(1)の規定にかかわらず、通院給付金は支払いません。
(4) 被保険者の入院給付金が支払われる入院中に次の①または②のいずれかに該当したときは、その該当した時を含んで継続している入院の退院後通院期間内の通院は、この特約の有効中の通院とみなして、前条の規定を適用します。
① この特約の保険期間が満了したとき。
② 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも主約款に定める入院給付金の通算支払限度に達したことにより、この特約が消滅したとき。
(5) 被保険者の退院後通院期間中に本条(4)①または②のいずれかに該当したときは、その該当した時を含んで継続している退院後通院期間内の通院は、この特約の有効中の通院とみなして、前条の規定を適用します。
(6) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因によって被った傷害(以下、本条において「責任開始期前の疾病等」といいます。)を、この特約の責任開始期(注1)以後に生じたものとみなして前条および第4条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)(1)の規定を適用します。
① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者(注2)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③ 責任開始期前の疾病等について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注1)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
ア. 責任開始期(注1)前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。
イ. 責任開始期(注1)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。
(7) 被保険者が責任開始期前の疾病等を直接の原因として入院した場合でも、責任開始日(注1)からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期(注1)以後の原因によるものとみなして前条の規定を適用します。
(8) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により通院給付金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により通院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、通院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
(注2) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第 3 条(複数回の入院を行なった場合の取扱い)

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

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

第 4 条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

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

② 入院給付金が支払われる入院中に異なる疾病等を併発したとき。

（２） 本条(1)に該当する場合で、入院給付金が支払われる入院の原因となった事由に特定疾病が含まれるときは、その入院の入院期間を特定疾病の治療を目的として入院をした期間と特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的として入院をした期間とに区分し、それぞれの期間に対応する入院を異なる入院とみなして(注2)(注3)、第1条（通院給付金の支払）の規定を適用します。

（３） 本条(2)の規定を適用した結果、特定疾病の治療を目的として入院をした期間または特定疾病以外の疾病もしくは傷害の治療を目的として入院をした期間が複数の期間に隔てられることとなる場合で、それぞれの期間に対応する入院(注2)について前条(1)に該当するときは、前条(1)および(2)①の規定を適用します。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

(注2) 異なる入院とみなされることにより、入院給付金の支払日数が主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度または入院給付金の通算支払限度に達した後に開始したこととなる入院は含みません。

(注3) それぞれの期間に対応する入院を異なる入院とみなす場合、入院開始日および退院日とは、それぞれの期間の初日および末日をそれぞれいうものとします。

第５条（通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

（１） 通院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（２） 通院給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、通院給付金を請求してください。

（３） 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に通院給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族）が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって通院給付金を請求することができます。この場合において、当会社が通院給付金を支払った後に、重複して通院給付金の請求を受けたとしても、当会社は、通院給付金を支払いません。

① 傷害または疾病により、通院給付金を請求する意思表示ができないこと。

② 傷病名の告知を受けていないこと。

③ その他前①または②に準じた状態であること。

（４） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による通院給付金の支払の場合に準用します。

（５） 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が通院給付金の支払事由に該当した後、通院給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の通院給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第６条（特約保険料の払込免除）

（１） 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

（２） 本条(1)のほか、主契約の保険料の払込方法（回数）が一時払の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第７条（特約の締結）

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

第８条（特約の責任開始期）

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

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

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

第９条（特約の保険期間、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） 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

（４） この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料（以下「未経過保険料」といいます。）の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

（５） 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。

（６） 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料（注2）の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料（注2）を払い込むことを必要とします。この未払込保険料（注2）が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき通院給付金を支払いません。

（７） 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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10条（猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い）

（１） 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による通院給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、通院給付金から未払込保険料（注）を差し引きます。

（２） 通院給付金が本条(1)の未払込保険料（注）に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料（注）を払い込むことを必要とします。この未払込保険料（注）が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき通院給付金を支払いません。

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

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第12条（特約の復活）

（１） 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２） 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第13条（告知義務および告知義務違反）

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

第14条（重大事由による解除）

（１） 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合

③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合

ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められるとき。

イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。

ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。

エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。

オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。

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

（２） 通院給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による通院給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

① 通院給付金は支払いません。また、既に通院給付金を支払っていたときは、通院給付金の返還を請求します。

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

（３） 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

（注） 保険種類および給付金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第16条（特約の返戻金）

（１） この特約に対する解約返戻金はありません。

（２） この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第17条（特約の消滅とみなす場合）

次の①～③のいずれかに該当した場合には、この特約は消滅したものとみなします。

① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。

② 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも主約款に定める入院給付金の通算支払限度に達したとき。

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

第18条（通院給付金日額の減額）

（１） 保険契約者は、通院給付金日額を主契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)または(2)の規定によって、この特約の通院給付金日額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第19条（特約の更新）

（１） 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限り、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取り扱います。

ア. 第1条（通院給付金の支払）

イ. 第2条（通院給付金の支払に関する補則）

ウ. 第3条（複数回の入院を行なった場合の取扱い）

エ. 第4条（複数の事由で入院を行なった場合の取扱い）

オ. 第13条（告知義務および告知義務違反）

（２） 本条(1)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。

別表1　請求書類

項　目	提　出　書　類
通院給付金	(1)　当会社所定の請求書 (2)　不慮の事故であることを証する書類 (不慮の事故による傷害により給付金の支払事由に該当した場合に限ります。) (3)　当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (4)　当会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (5)　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (6)　給付金受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (7)　最終の保険料払込みを証する書類 (8)　保険証券 第5条(通院給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (9)　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (10)　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
(注)　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2　対象となるがん、心疾患、脳血管疾患

1.　対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
1.悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	C00〜C14 C15〜C26 C30〜C39 C40〜C41 C43〜C44 C45〜C49 C50 C51〜C58 C60〜C63 C64〜C68 C69〜C72 C73〜C75 C76〜C80 C81〜C96 C97 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2.上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00〜D07,D09
3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05〜I 09 I 20〜I 25 I 26〜I 28 I 30〜I 52
4.脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60〜I 69

2.　前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
1. 悪性新生物	コード番号 ／3　悪性、原発部位 ／6　悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9　悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
2. 上皮内新生物	／2　上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表3　異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

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

先進医療特約条項　目次

第１条　先進医療給付金の支払
第２条　先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所
第３条　特約保険料の払込免除
第４条　特約の締結
第５条　特約の責任開始期
第６条　特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第７条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第８条　特約の失効
第９条　特約の復活
第10条　告知義務および告知義務違反
第11条　重大事由による解除
第12条　特約の解約
第13条　特約の返戻金
第14条　特約の消滅とみなす場合
第15条　法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第16条　特約の更新
第17条　特約の契約者配当
第18条　主約款の規定の準用
第19条　主契約と同時に更新される場合の特則

先進医療特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として所定の先進医療による療養を受けたときに、先進医療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（先進医療給付金の支払）

（１）　この特約において支払う先進医療給付金は次のとおりです。

支払額	被保険者が受けた先進医療にかかわる技術料（注1） ただし、先進医療給付金の支払限度は、この特約の保険期間中の支払額を通算して2,000万円とします。
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下、「給付金受取人」といいます。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者がこの特約の責任開始期（注2）以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす療養を受けたとき（注3）。 ①　この特約の責任開始期（注2）以後に発病した疾病または発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする別表2の療養であること。 ②　別表3に定める公的医療保険制度における別表4の先進医療（以下、「先進医療」といいます。）による療養であること。
支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤　被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥　被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦　被保険者の薬物依存（注4） ⑧　地震、噴火または津波 ⑨　戦争その他の変乱

（２）　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期（注2）前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因によって被った傷害（以下、本条において「責任開始期前の疾病等」といいます。）を、この特約の責任開始期（注2）以後に生じたものとみなして本条（1）の規定を適用します。

①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）

②　この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者（注5）が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

③　責任開始期前の疾病等について、次のア．およびイ．を満たし、かつ、責任開始期（注2）前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合

ア．　責任開始期（注2）前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。

イ．　責任開始期（注2）前に、被保険者が健康診断（定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。）による異常の指摘を受けたことがない。

（３）　被保険者が責任開始期前の疾病等の治療を目的として療養を受けた場合でも、責任開始日（注2）からその日を含めて2年を経過した後に受けた療養は、この特約の責任開始期（注2）以後の原因によるものとみなして本条（1）の規定を適用します。

（４）　被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により先進医療給付金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により先進医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、先進医療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

（注1）　次の①～⑥の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。

①　別表3に定める法律に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む）
②　先進医療以外の評価療養のための費用
③　患者申出療養のための費用
④　選定療養のための費用
⑤　食事療養のための費用
⑥　生活療養のための費用

（注2）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

（注3）　被保険者が、この特約の保険期間中に、同一の先進医療による療養を複数の日にわたって受けた場合には、最初にその療養を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。

（注4）　「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

（注5）　当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第２条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

（１）　先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（２）　先進医療給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、先進医療給付金を請求してください。

（3） 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に先進医療給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって先進医療給付金を請求することができます。この場合において、当会社が先進医療給付金を支払った後に、重複して先進医療給付金の請求を受けたとしても、当会社は、先進医療給付金を支払いません。
① 傷害または疾病により、先進医療給付金を請求する意思表示ができないこと。
② 傷病名の告知を受けていないこと。
③ その他前①または②に準じた状態であること。

（4） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による先進医療給付金の支払の場合に準用します。

（5） 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が先進医療給付金の支払事由に該当した後、先進医療給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の先進医療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
① 被保険者の戸籍上の配偶者
② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第 3 条(特約保険料の払込免除)

（1） 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

（2） 本条(1)のほか、この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のときにも、主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第 4 条(特約の締結)

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

第 5 条(特約の責任開始期)

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

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

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

第 6 条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)

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

（2） この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。

（3） この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

（4） 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注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 7 条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

（1） 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による先進医療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、先進医療給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

（2） 先進医療給付金が本条(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 8 条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第 9 条(特約の復活)

（1） 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（2） 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第10条(告知義務および告知義務違反)

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

第11条(重大事由による解除)

（1） 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合

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

(2) 先進医療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による先進医療給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
① 先進医療給付金は支払いません。また、既に先進医療給付金を支払っていたときは、先進医療給付金の返還を請求します。
② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

(3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

(注) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第12条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第13条(特約の返戻金)

(1) この特約に対する解約返戻金はありません。
(2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第14条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。
① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
② 第1条(先進医療給付金の支払)の規定による先進医療給付金の支払額が、通算して2,000万円に達したとき。

第15条(法令等の改正等に伴う契約内容の変更)

(1) この特約の給付にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度(別表3)等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が先進医療給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金の支払事由の変更を行うことがあります。

(2) 本条(1)により先進医療給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

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

第16条(特約の更新)

(1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
(2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
② この特約の保険期間の満了日がこの特約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
(3) 更新後のこの特約の保険期間は10年とします。ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
③ 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険期間の満了日を超えるとき。
(4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
(5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
(6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
(7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(6)の規定を準用します。
(8) 更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)および第7条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
① この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたとき。
② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
③ 主契約に付加されている特約の給付金の支払事由が生じたとき。
(9) 主契約の保険料払込期間経過後にこの特約を更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
① 本条(7)の規定は適用しません。
② 更新後のこの特約の第1回保険料については、第6条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
(10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
ア. 第1条(先進医療給付金の支払)
イ. 第10条(告知義務および告知義務違反)
(11) 更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第17条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第18条(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19条（主契約と同時に更新される場合の特則）

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第16条（特約の更新）の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。

① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。

② 更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。

ア．更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後の主契約の保険期間が当会社の定める範囲を超える場合は、更新後のこの特約の保険期間は当会社所定の保険期間とします。

イ．更新後のこの特約の保険料の払込方法（回数）は更新後の主契約の保険料の払込方法（回数）と同一とします。

ウ．更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。

③ 第1条（先進医療給付金の支払）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

別表1 請求書類

項　目	提　出　書　類
先進医療給付金	（1） 当会社所定の請求書 （2） 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による傷害により給付金の支払事由に該当した場合に限ります。） （3） 当会社所定の様式による医師（被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）の診断書 （4） 先進医療にかかわる技術料を確認できる書類 （5） 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。） （6） 先進医療給付金の受取人の戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （7） 最終の保険料払込みを証する書類 （8） 保険証券 第2条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）（3）の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 （9） 代理して請求する者の住民票と戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （10） 被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類（ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。）
（注） 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2 療養

「療養」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。

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

別表3 公的医療保険制度

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

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

別表4 先進医療

「先進医療」とは、別表3の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所（注）において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、別表3の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

（注） 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。

① 医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

② 前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

特定治療支援特約条項　目次

第１条　特約の型
第２条　給付金の支払
第３条　給付金の支払に関する補則
第４条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約保険料の払込免除
第６条　特約の締結
第７条　特約の責任開始期
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９条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合の取扱い
第13条　告知義務および告知義務違反
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の返戻金
第17条　特約の消滅とみなす場合
第18条　特定治療支援給付金額の減額
第19条　法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第20条　特約の更新
第21条　特約の契約者配当
第22条　主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第23条　主約款の規定の準用

特定治療支援特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に所定の疾病により所定の治療を受けたとき（この特約を締結した時から所定の期間が経過した後に初めてがんと診断確定されたときを含みます。）に、給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（特約の型）

（１）　この特約において支払う給付金の種類および給付金の種類ごとの給付割合は、この特約の型に応じて下表のとおりとし、保険契約者はこの特約の締結の際、次のいずれかの特約の型を選択するものとします。

特約の型	給付金の種類	給付割合
Ⅰ型	悪性新生物給付金 上皮内新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金	100% 50% 100% 100%
Ⅱ型	悪性新生物給付金 上皮内新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金 肝硬変給付金 慢性腎不全給付金 糖尿病給付金	100% 50% 100% 100% 50% 50% 50%
Ⅲ型	悪性新生物給付金 上皮内新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金 肝硬変給付金 慢性腎不全給付金 糖尿病給付金	100% 50% 100% 100% 100% 100% 100%

（２）　本条(1)により選択された特約の型および給付金の種類ごとの給付割合は変更することができません。

第２条（給付金の支払）

（１）　この特約における給付金の支払は、前条(1)に定める給付金の種類ごとに、それぞれ次のとおりとします。

①　悪性新生物給付金

支払額	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）に該当するごとに、以下により計算した金額 保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める悪性新生物給付金の給付割合
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（以下「給付金受取人」といいます。）（給付金受取人を変更することはできません。）
支払事由	被保険者が次のいずれかに該当したとき。 ア．　この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期(※1)前を含みます。）に悪性新生物または上皮内新生物(別表2)（以下、これらを総称して「がん」といいます。）に罹患したことがなく、かつ、この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に初めて悪性新生物(別表2)に罹患したと、医師または歯科医師(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)されたとき。 イ．　前ア.の初めて悪性新生物(別表2)と診断確定された日の1年後の応当日(※5)以後のこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす医師または歯科医師(※2)による治療(※6)を受けたとき。 （ア）　この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に罹患したと、医師または歯科医師(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)された悪性新生物(別表2)の治療を直接の目的とすること。 （イ）　その治療が別表3に定める手術、別表4に定める放射線治療または別表5に定める抗がん剤治療のいずれかに該当すること。

②　上皮内新生物給付金

支払額	保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める上皮内新生物給付金の給付割合
受取人	給付金受取人（給付金受取人を変更することはできません。）
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期(※1)前を含みます。）にがん(別表2)に罹患したことがなく、かつ、この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に初めて上皮内新生物(別表2)に罹患したと、医師または歯科医師(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)されたとき。

③　心疾患給付金

支払額	支払事由に該当するごとに、以下により計算した金額 保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める心疾患給付金の給付割合

受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に心疾患(別表2)を発病したと、医師(※7)によって診断され、かつ、その心疾患(別表2)の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に医師(※7)による次のいずれかの治療(※6)を受けたとき。 ア. 別表3に定める手術 イ. 主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が継続して20日に達した場合(※8)に限ります。

④ 脳血管疾患給付金

支払額	支払事由に該当するごとに、以下により計算した金額 保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める脳血管疾患給付金の給付割合
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に脳血管疾患(別表2)を発病したと、医師(※7)によって診断され、かつ、その脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に医師(※7)による次のいずれかの治療(※6)を受けたとき。 ア. 別表3に定める手術 イ. 主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院による治療。ただし、その入院日数が継続して20日に達した場合(※8)に限ります。

⑤ 肝硬変給付金

支払額	支払事由に該当するごとに、以下により計算した金額 保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める肝硬変給付金の給付割合
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に発病した疾病を原因として肝硬変(別表2)の状態になったと、医師(※7)によって診断され、かつ、その肝硬変(別表2)の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所(※9)において医師(※7)による治療(※6)(※10)を受けたとき。ただし、その治療が次のいずれかに該当する場合に限ります。 ア. 公的医療保険制度(別表6)において、別表6の法律に定める療養の給付に関する規定により給付対象とされている診療行為 イ. 公的医療保険制度(別表6)における先進医療(別表7)に該当する診療行為

⑥ 慢性腎不全給付金

支払額	支払事由に該当するごとに、以下により計算した金額 保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める慢性腎不全給付金の給付割合
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に発病した疾病を原因として慢性腎不全(別表2)の状態になったと、医師(※7)によって診断され、かつ、その慢性腎不全(別表2)の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所(※9)において医師(※7)による治療(※6)(※10)を受けたとき。ただし、その治療が次のいずれかに該当する場合に限ります。 ア. 公的医療保険制度(別表6)において、別表6の法律に定める療養の給付に関する規定により給付対象とされている診療行為 イ. 公的医療保険制度(別表6)における先進医療(別表7)に該当する診療行為

⑦ 糖尿病給付金

支払額	保険証券に記載された特定治療支援給付金額 × 前条(1)に定める糖尿病給付金の給付割合
受取人	給付金受取人(給付金受取人を変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後に発病した糖尿病(別表2)を原因として糖尿病腎症、糖尿病網膜症または糖尿病神経障害のいずれかを発症したと、医師(※7)によって診断され、かつ、それらの合併症を伴う糖尿病(別表2)の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所(※9)において医師(※7)による治療(※6)(※10)を受けたとき。ただし、その治療が次のいずれかに該当する場合に限ります。 ア. 公的医療保険制度(別表6)において、別表6の法律に定める療養の給付に関する規定により給付対象とされている診療行為 イ. 公的医療保険制度(別表6)における先進医療(別表7)に該当する診療行為

(※1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
(※2) 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。
(※3) 生検を含みます。
(※4) 病理組織学的所見が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。
(※5) 本(1)①の支払事由ｱ.の悪性新生物と診断確定された日の1年後に対応する日をいいます。なお、1年後に対応する日がない月の場合は、その月の末日をいうものとします。
(※6) 美容整形上の処置、治療処置を伴わない診断、検査(人間ドック検査、生検、腹腔鏡検査等)等は「医師による治療」には該当しません。
(※7) 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合には、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
(※8) 心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的とする入院中に他の疾病を併発した場合であっても、主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)の「疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合」の取扱いに関する規定は適用せず、その入院のうち、併発した他の疾病の治療のみを目的とする期間中の入院日数は含めないものとします。
(※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
(※10) 往診による治療を含みます。

(2) 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者が給付金の支払事由に該当して給付金が支払われた場合において、その給付金の支

払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に同一の種類の給付金の支払事由に該当したときは、給付金を支払いません。

（3） この特約における給付金の支払限度は、給付金の種類ごとに、次のとおりとします。

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

第 3 条（給付金の支払に関する補則）

（1） 給付金の支払額の計算にあたって、特定治療支援給付金額の変更があった場合には、支払事由に該当した日現在の特定治療支援給付金額を基準とします。

（2） 被保険者が同一の日に同一の種類の給付金の支払事由に2以上該当したときは、そのうち1の支払事由に対してのみ給付金を支払い、給付金を重複して支払いません。

（3） 手術(別表3)、放射線治療(別表4)、抗がん剤治療(別表5)その他の医師または歯科医師による治療について、1回の治療が2日以上にわたった場合には、本条(4)③に該当する場合を除き、その治療の開始日にその治療を受けたものとみなして、前条(1)および(2)ならびに本条(1)、(2)および(7)の規定を適用します。

（4） 被保険者が心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的として入院(注1)した場合は、次の①～③のとおり取り扱います。

① その入院の退院後に同一の心疾患または脳血管疾患(別表2)(注2)による入院を開始した場合で、その入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に後の入院を開始したときは、これらの入院を1回の継続した入院とみなし、各入院について入院日数を合算して前条(1)ならびに本条(4)③、(5)および(7)の規定を適用します。

② その入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条(1)の規定を適用します。

③ その入院の入院日数が継続して20日に達したことにより、心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由イ.に該当した場合は、その入院の入院日数が継続して20日に達した日(注3)に心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当したものとして、前条(1)および(2)ならびに本条(1)、(2)および(5)の規定を適用します。

（5） 被保険者が心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当し、心疾患給付金または脳血管疾患給付金が支払われた場合で、その支払事由に該当した日の1年後の応当日(注4)(注5)に被保険者が心疾患または脳血管疾患(別表2)の治療を直接の目的とする入院(注1)を20日以上継続しているときは、その日にその入院の入院日数が継続して20日に達したものとみなして、前条(1)および(2)の規定を適用します。

（6） 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注6)前に発病した疾病(以下、本条において「責任開始期前の疾病」といいます。)を、この特約の責任開始期(注6)以後に生じたものとみなして前条(1)の規定を適用します。

① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)

② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病について、保険媒介者(注7)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

③ 責任開始期前の疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注6)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合

ア. 責任開始期(注6)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。

イ. 責任開始期(注6)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。

（7） 被保険者が責任開始期前の疾病の治療を直接の目的として入院(注1)し、または手術(別表3)その他の医師による治療(注8)を受けた場合でも、責任開始日(注6)からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始し、または医師による治療(注8)を受けたときは、この特約の責任開始期(注6)以後の原因によるものとみなして前条(1)の規定を適用します。

（8） 本条(6)および(7)の規定にかかわらず、給付金の支払事由の原因となった疾病ががん(別表2)である場合は、本条(6)および(7)の規定は適用しません。

(注1) 美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

(注2) 医学上重要な関係にある心疾患または脳血管疾患(別表2)は、病名が異なっている場合であっても、これを同一の心疾患または脳血管疾患(別表2)として取り扱います。例えば、狭心症とその狭心症から移行した心筋梗塞等をいいます。

(注3) 本条(4)②の場合は、この特約の保険期間の満了時とします。

(注4) 前回の心疾患給付金または脳血管疾患給付金の支払事由に該当した日の1年後に対応する日をいいます。なお、1年後に対応する日がない月の場合は、その月の末日をいうものとします。

(注5) この特約の保険期間中に限ります。

(注6) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

(注7) 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8) 美容整形上の処置、治療処置を伴わない診断、検査(人間ドック検査、生検、腹腔鏡検査等)等は「医師による治療」には該当しません。

第 4 条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

（1） 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（2） 給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、給付金を請求してください。

（3） 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって給付金を請求することができます。この場合において、当会社が給付金を支払った後に、重複して給付金の請求を受けたとしても、当会社は、給付金を支払いません。

① 傷害または疾病により、給付金を請求する意思表示ができないこと。

② 傷病名の告知を受けていないこと。

③ その他前①または②に準じた状態であること。

（4） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による給付金の支払の場合に準用します。この場合、当会社が給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。

（5） 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が給付金の支払事由に該当した後、給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

（注） 生検を含みます。

第 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、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

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と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

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

第 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) 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

(4) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

(5) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料(注2)を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)を払い込んでください。

(6) 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料(注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給付金を支払いません。

(7) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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 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、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

(2) 給付金が本条(1)の未払込保険料(注)に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料(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って効力を失います。

第11条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第12条(この特約の責任開始日から90日を経過する日以前のがんと診断確定された場合の取扱い)

(1) 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)にがん(別表2)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特約を無効とします。

(2) 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当会社は、第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)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注3)を保険契約者に払い戻します。

(3) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。
① 次条または第14条(重大事由による解除)の規定により、当会社がこの特約を解除することができるとき。
② 第17条(特約の消滅とみなす場合)の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。
③ がん(別表2)以外の疾病により、当会社がこの特約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うこととなったとき。

(4) 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注4)にがん(別表2)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注5)があったときは、この特約の復活を無効とします。

(5) 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当会社は、第8条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(4)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

(6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と、「疾病」とあるのを「その復活における責任開始期以後に発病した疾病」と読み替えます。

(注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。

(注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。

(注3) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当会社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。

(注4) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。

(注5) この特約の保険期間が満了する場合は、この特約の保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、この特約が更新される場合は、この特約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

第13条(告知義務および告知義務違反)

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

第14条(重大事由による解除)

(1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合
③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金

額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑤　保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合

ア.　暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。

イ.　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。

ウ.　反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。

エ.　保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。

オ.　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

⑥　次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

ア.　主契約が重大事由によって解除されたとき。

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

(2)　給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

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

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

(3)　本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

(注)　保険種類および給付金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第15条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第16条(特約の返戻金)

(1)　この特約に対する解約返戻金はありません。

(2)　この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金(注)を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第17条(特約の消滅とみなす場合)

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。

①　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。

②　第1条(特約の型)に定める特約の型に応じたすべての種類の給付金について、給付金の支払回数が第2条(給付金の支払)(3)に規定する給付金の支払限度に達したとき。

第18条(特定治療支援給付金額の減額)

(1)　保険契約者は、特定治療支援給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特定治療支援給付金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。

(2)　本条(1)の規定によって、この特約の特定治療支援給付金額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第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6)等の改正または医療技術もしくは医療環境(注)の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、給付金の支払事由の変更を行うことがあります。

(2)　本条(1)により給付金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

(注)　公的医療保険制度(別表6)によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

第20条(特約の更新)

(1)　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限り、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取り扱います。

ア.　第2条(給付金の支払)

イ.　第3条(給付金の支払に関する補則)

ウ.　第13条(告知義務および告知義務違反)

(2)　本条(1)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(主契約の内容変更に伴う特約の取扱い)

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

第23条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1　請求書類

項　目	提　出　書　類
悪性新生物給付金 上皮内新生物給付金 心疾患給付金 脳血管疾患給付金 肝硬変給付金 慢性腎不全給付金 糖尿病給付金	(1)　当会社所定の請求書 (2)　当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (3)　当会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の入院、手術その他の治療に係る証明書 (4)　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5)　給付金受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6)　最終の保険料払込みを証する書類 (7)　保険証券 第4条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8)　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9)　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
(注)　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2　対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全、糖尿病

1.　対象となるがん(悪性新生物および上皮内新生物)、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全、糖尿病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10(2013年版)準拠」によるものとします。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
1.悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	C00〜C14 C15〜C26 C30〜C39 C40〜C41 C43〜C44 C45〜C49 C50 C51〜C58 C60〜C63 C64〜C68 C69〜C72 C73〜C75 C76〜C80 C81〜C96 C97 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2.上皮内新生物	上皮内新生物<腫瘍>	D00〜D07,D09
3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05〜I 09 I 20〜I 25 I 26〜I 28 I 30〜I 52
4.脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患	G45 I 60〜I 69
5.肝硬変	アルコール性肝疾患(K70)のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症及び肝硬変(K74)のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他及び詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
6.慢性腎不全	腎不全(N17〜N19)のうち、 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・慢性腎臓病、ステージ5	N18.4 N18.5

7.糖尿病	糖尿病(E10～E14)のうち、4桁細分類項目が次のいずれかに該当するもの ・腎合併症を伴うもの ・眼合併症を伴うもの ・神経(学的)合併症を伴うもの ただし、眼合併症を伴うものについては、その合併症が糖尿病(性)網膜症(H36.0)である場合に限ります。	E10.2,E11.2, E12.2,E13.2, E14.2 E10.3,E11.3, E12.3,E13.3, E14.3 E10.4,E11.4, E12.4,E13.4, E14.4

2.　前1.において「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
1.悪性新生物	コード番号 ／3　悪性、原発部位 ／6　悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9　悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
2.上皮内新生物	／2　上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表 3　対象となる手術

対象となる手術とは、次の(1)～(3)のいずれかに該当する手術であって、病院または診療所(注1)において行われるものをいいます。

(1)　別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)(注3)により手術料の算定対象として列挙されている手術
(2)　別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)により輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植(注4)
(3)　別表7に定める先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加える手術(注5)

(注1)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
(注2)　「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(注3)　公的医療保険制度(別表6)に基づく歯科診療報酬点数表(注6)により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度(別表6)に基づく医科診療報酬点数表(注2)においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
(注4)　骨髄移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血移植をいいます。
(注5)　診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
(注6)　「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 4　対象となる放射線治療

対象となる放射線治療とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する放射線治療であって、病院または診療所(注1)において行われるものをいいます。

(1)　別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注2)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(注3)(注4)。ただし、血液照射を除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射(注5)のいずれかに限ります。
(2)　別表7に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

(注1)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
(注2)　「医科診療報酬点数表」とは、放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(注3)　電磁波温熱療法を含みます。
(注4)　公的医療保険制度(別表6)に基づく歯科診療報酬点数表(注6)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度(別表6)に基づく医科診療報酬点数表(注2)においても放射線治療料の算定対象として列挙されているものを含みます。
(注5)　「組織内照射または腔内照射」とは、密封した線源を刺入または器具を用いて病巣に近づけて照射する方法をいいます。放射性医薬品の内服、坐薬、点滴注射等による投与は含まれません。
(注6)　「歯科診療報酬点数表」とは、放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表5　対象となる抗がん剤治療

対象となる抗がん剤治療とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する治療をいいます。

(1)　別表6に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(注1)または歯科診療報酬点数表(注2)により、別表8に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院(注3)または通院(注4)(注5)(注6)による治療

(2)　別表7に定める先進医療に該当する診療行為のうち、その診療行為に用いられる医療技術が医薬品(注7)の使用を伴うもの(注8)であって、かつ、その医療技術を厚生労働大臣が先進医療と定めるにあたって、その医療技術の対象とした疾病に被保険者が診断確定された悪性新生物(別表2)が含まれるもの

(注1)　「医科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

(注2)　「歯科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

(注3)　「入院」とは、医師または歯科医師(注9)による治療が必要であり、かつ、自宅等(注10)での治療が困難なため、病院または診療所(注11)に入り、常に医師または歯科医師(注9)の管理下において治療に専念することをいいます。

(注4)　「通院」とは、医師または歯科医師(注9)による治療が必要であり、病院または診療所(注11)(往診を含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を医師または歯科医師(注9)の指示により受けることをいいます。

(注5)　薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院については、被保険者が当該処方せんに基づいて別表8に定める抗がん剤の支給を受けた場合に限ります。

(注6)　公的医療保険制度(別表6)に基づく医科診療報酬点数表(注1)もしくは歯科診療報酬点数表(注2)または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、別表8に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院(注3)または通院(注4)(注5)を含みます。

(注7)　ヒト細胞加工製品等の再生医療等製品を含みます。ヒト細胞加工製品とは、再生医療等製品のうち、人の細胞に培養その他の加工を施したものをいい、悪性新生物(別表2)の治療を目的とする免疫療法において、免疫細胞に人為的な増殖、活性化等を目的とした薬剤処理その他の加工を施したものを含みます。

(注8)　医薬品(注7)を内服、注射、点滴等により生体に投与するものをいい、診断、検査等を直接の目的とした診療行為を除きます。

(注9)　日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合には、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

(注10)　老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

(注11)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。

①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表6　公的医療保険制度

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

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

別表7　先進医療

「先進医療」とは、別表6の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所(注)において行われるものに限ります。)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、別表6の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養等、厚生労働大臣が定める先進医療でなくなっているものは除きます。

(注)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。

①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。

②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 8　対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、被保険者が診断確定された悪性新生物（別表2）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、次の（1）または（2）のいずれかに該当する医薬品をいいます。

（1）　次の①および②のすべての条件を満たす医薬品

①　厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定された悪性新生物（別表2）の治療に対する効能または効果が厚生労働大臣により認められたこと。

②　医薬品の分類に関して、次のいずれかに該当すること。

ア．　総務大臣が定める日本標準商品分類において、「8742 腫瘍用薬」に分類されること。

イ．　世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類において、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること。

（2）　次のいずれかの医薬品

レボホリナートカルシウム ホリナートカルシウム クロルマジノン酢酸エステル メチルテストステロン オクトレオチド酢酸塩

重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項　目次

第１条　用語の意義
第２条　保険金の支払
第３条　保険金の支払に関する補則
第４条　複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い
第５条　保険金の支払方法の選択
第６条　保険金の月払給付
第７条　被保険者の死亡
第８条　保険金の請求、支払時期および支払場所
第９条　指定代理請求人による保険金の請求
第10条　特約保険料の払込免除
第11条　特約の締結
第12条　特約の責任開始期
第13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14条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第15条　特約の失効
第16条　特約の復活
第17条　特約の責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い
第18条　告知義務および告知義務違反
第19条　重大事由による解除
第20条　特約の解約
第21条　特約の返戻金
第22条　債権者等からの解約通知による解約の効力が生じる前に保険金の支払事由が生じた場合の取扱い
第23条　特約の消滅とみなす場合
第24条　給付金支払期間開始後に主契約に消滅事由または失効事由が生じた場合の主契約の取扱い
第25条　特約給付金月額の減額
第26条　指定代理請求人の変更
第27条　法令等の改正に伴う契約内容の変更
第28条　特約の契約者配当
第29条　主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第30条　主約款の規定の準用

重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に、5疾病（悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全）により所定の就業不能状態に該当したとき、または所定の障害状態もしくは所定の要介護状態になったときに、重度5疾病・障害・重度介護保険金を支払うことを主な内容とするものです。

ただし、保険金の受取人から重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払を選択する旨の申出がない場合には、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行います。

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
キ	給付金支払期間	重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合に給付金を支払う期間として、この特約を締結する際に、当会社の定める取扱範囲により保険契約者の申出によって定めた期間をいい、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した日からその日を含めて計算するものとします。なお、この特約の締結後に、給付金支払期間を変更することはできません。
コ	5疾病	別表2に定める悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変または慢性腎不全をいいます。
シ	支払事由	保険金を支払うことになる事象をいいます。
シ	就業不能状態	次の(1)または(2)のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡したときおよび5疾病が治癒したとき（※1）は、いかなる場合でも就業不能状態とはいいません。 (1)　5疾病の治療を目的として（※2）、病院または診療所（※3）において入院（※4）している状態。 (2)　5疾病により、医師（※5）の指示を受けて自宅等（※6）で治療に専念しており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態。
セ	生活障害状態	別表5に定める生活障害状態をいいます。
ト	特約給付金月額	特約保険金額または重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合の給付金の月額を算出する際に基準となる金額として、この特約を締結する際に、当会社の定める取扱範囲により保険契約者の申出によって定めた金額をいいます。ただし、特約給付金月額が変更された場合は、変更後の金額をいいます。
ト	特約保険金額	特約給付金月額を基準として、当会社の定める方法によって算出した係数を乗じて得られる金額をいいます。この場合、特約保険金額に1,000円未満の端数が生じたときは、100円の位を切り上げて1,000円単位とします。
メ	免責事由	支払事由に該当しても保険金をお支払いしないことになる事象をいいます。
ヨ	要介護状態	次の(1)または(2)のいずれかの状態をいいます。ただし、死亡したときならびに次の(1)および(2)の状態に該当しなくなったときは、いかなる場合でも要介護状態とはいいません。 (1)　常時寝たきり状態で、次の①に該当し、かつ、次の②～⑤のうち2項目以上に該当して他人の介護を必要とする状態（※7）。 ①　ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 ②　衣服の着脱が自分ではできない。 ③　入浴が自分ではできない。 ④　食物の摂取が自分ではできない。 ⑤　大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。 (2)　器質性認知症（別表6）と診断確定され、意識障害（別表7）のない状態において見当識障害（別表8）があり、かつ、他人の介護を必要とする状態。

（※1）　5疾病を治療したことにより、その症状が固定しまたは5疾病が認められない状態となった場合を含みます。

（※2）　治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

（※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）　医師（※5）による治療が必要であり、かつ、自宅等（※6）での治療が困難なため、病院または診療所（※3）に入り、常に医師（※5）の管理下において治療に専念することをいいます。

(※5)　日本の医師の資格を持つ者をいい、顎口腔領域における疾病の診療については日本の歯科医師の資格を持つ者を含みます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
(※6)　老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。
(※7)　要介護状態の(1)①～⑤までの各項目について、それぞれ次のイ.またはウ.に該当した場合に「自分ではできない」とみなします。
①　ベッド周辺の歩行
ア.　杖・装具等を使用すれば、自分でできる。
イ.　杖・装具等を使用しても、介助がなければ困難。
ウ.　介助がなければ自分では全くできない。
②　衣服の着脱
ア.　衣服を工夫すれば、自分でできる。
イ.　衣服を工夫しても、介助がなければ困難。
ウ.　介助がなければ自分では全くできない。
③　入浴
ア.　浴槽等を工夫すれば、自分でできる。
イ.　浴槽等を工夫しても、介助がなければ困難。
ウ.　介助がなければ自分では全くできない。
④　食物の摂取
ア.　食器・食物等を工夫すれば、自分でできる。
イ.　食器・食物等を工夫しても、介助がなければ困難。
ウ.　介助がなければ自分では全くできない。
⑤　大小便の排泄後の拭き取り始末
ア.　特別の器具を使用すれば、自分でできる。
イ.　特別の器具を使用しても、介助がなければ困難。
ウ.　介助がなければ自分では全くできない。

第２条(保険金の支払)

(１)　この特約において支払う重度5疾病・障害・重度介護保険金は次のとおりです。ただし、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた時以後、保険金の受取人から重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払を選択する旨の申出がない場合には、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行います(注1)。

支払額	特約保険金額
受取人	主たる保険契約(以下「主契約」といいます。)の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者に変更することはできません。以下「保険金受取人」といいます。)
支払事由	被保険者が次の①～③のいずれかの事由に該当したとき。 ①　被保険者が次のア.およびイ.のすべてを満たす状態に該当したとき。 ア.　次の(ア)～(ウ)のいずれかに該当したこと。 (ア)　この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(※1)前を含みます。)に悪性新生物(別表2)に罹患したことがなく、かつ、この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に悪性新生物(別表2)に罹患したと、医師(※2)により病理組織学的所見(※3)によって診断確定(※4)されたこと。 (イ)　この特約の責任開始期(※1)以後に急性心筋梗塞(別表2)または脳卒中(別表2)を発病したと、医師(※2)によって診断されたこと。 (ウ)　この特約の責任開始期(※1)以後に肝硬変(別表2)または慢性腎不全(別表2)の状態となったと、医師(※2)によって診断されたこと。 イ.　前ア.の5疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に就業不能状態に該当し、かつ、その就業不能状態がこの特約の保険期間中に60日を超えて(※5)継続した(※6)と、医師(※2)によって診断されたこと。 ②　被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後の傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に次のいずれかの障害状態に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期(※1)前に既に生じていた障害状態にこの特約の責任開始期(※1)以後の傷害または疾病(※7)を原因とする障害状態が新たに加わって次のいずれかの障害状態に該当したときを含みます。 ア.　国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級(別表3)に該当していると認定されたこと。ただし、精神の障害(別表4)を原因として障害等級2級(別表3)に該当した場合(※8)を除きます。 イ.　生活障害状態に該当したこと。 ③　被保険者がこの特約の責任開始期(※1)以後の傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に要介護状態に該当し、かつ、その要介護状態がこの特約の保険期間中に180日を超えて(※9)継続した(※10)と、医師(※2)によって診断されたとき。
免責事由	次のいずれかにより上記の支払事由②または③が生じたとき。 ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の薬物依存(※11) ④　戦争その他の変乱

(※１)　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
(※２)　日本の医師の資格を持つ者をいい、顎口腔領域における疾病の診療については日本の歯科医師の資格を持つ者を含みます。ただし、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。
(※３)　生検を含みます。
(※４)　病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。
(※５)　就業不能状態に該当した日からその日を含めて計算するものとします。
(※６)　就業不能状態に該当する期間の日数が連続して60日を超えることを必要とします。就業不能状態に該当する期間が中断したときは、同一の5疾病により就業不能状態が再発した場合であっても、その中断前後の就業不能状態は「継続した就業不能状態」とはいいません。
(※７)　この特約の責任開始期(※1)前に既に生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。
(※８)　国民年金法にもとづく障害等級2級(別表3)の第16号に該当した場合をいい、身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害(別表4)が重複することにより、国民年金法にもとづく障害等級2級(別表3)に該当した場合で、精神の障害(別表4)を除く障害または病状が障害等級2級(別表3)に満たないときを含みます。
(※９)　要介護状態に該当した日からその日を含めて計算するものとします。
(※10)　要介護状態に該当する期間の日数が連続して180日を超えることを必要とします。要介護状態に該当する期間が中断したときは、同一の傷害または疾病により要介護状態が再発した場合であっても、その中断前後の要介護状態は「継続した要介護状態」とはいいません。
(※11)　「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

(２)　重度5疾病・障害・重度介護保険金が支払われた場合には、この特約は、被保険者が重度5疾病・障害・重度介護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。
(３)　重度5疾病・障害・重度介護保険金を支払うこととなった場合、その支払事由に該当した日とは、保険金支払の原因となった被保険者の状態に応じて、下表のとおりとします。

	保険金支払の原因となった被保険者の状態	保険金の支払事由に該当した日
①	就業不能状態	その就業不能状態に該当した日からその日を含めて61日目に当たる日
②	障害状態	該当した支払事由に応じて、国民年金法にもとづく障害基礎年金の受給権が生じた日(注2)または生活障害状態に該当した日
③	要介護状態	その要介護状態に該当した日からその日を含めて181日目に当たる日

(注1)　重度5疾病・障害・重度介護保険金の一部について一時支払を選択する旨の申出があった場合は、残りの重度5疾病・障害・重度介護保険金について月払給付を行います。
(注2)　国民年金法にもとづく障害基礎年金の受給権が生じた月の初日(その日がこの特約の責任開始日(注3)前であるときはこの特約の責任開始日(注3))を保険金の支払事由に該当した日として取り扱います。
(注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日とし、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日とします。

第 3 条(保険金の支払に関する補則)

(1)　この特約の保険期間の満了時に被保険者の就業不能状態が60日を超えて(注1)継続していないことにより重度5疾病・障害・重度介護保険金が支払われない場合で、その後も引き続きその就業不能状態が継続し、就業不能状態の継続日数が60日を超えた(注1)ときは、この特約の保険期間の満了時にその就業不能状態が60日を超えて(注1)継続したものとみなして、前条の規定を適用します。
(2)　この特約の保険期間の満了時に被保険者の要介護状態が180日を超えて(注2)継続していないことにより重度5疾病・障害・重度介護保険金が支払われない場合で、その後も引き続きその要介護状態が継続し、要介護状態の継続日数が180日を超えた(注2)ときは、この特約の保険期間の満了時にその要介護状態が180日を超えて(注2)継続したものとみなして、前条の規定を適用します。
(3)　次の①～③の全てに該当する場合には、この特約の保険期間の満了時に生活障害状態に該当したものとみなして、前条の規定を適用します。
　①　被保険者がこの特約の保険期間中に、回復の見込みの有無を除いては生活障害状態に該当したこと。
　②　この特約の保険期間の満了時にその回復の可能性が少しでもあるか、または回復の可能性の有無の判断ができない場合において、満了後も引き続きその状態が継続したこと。
　③　この特約の保険期間の満了後にその回復の見込みがないことが明らかになって生活障害状態に該当したこと。
(4)　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注3)前に発病した疾病または被った傷害(以下、本(4)において「責任開始期前の疾病等」といいます。)を、この特約の責任開始期(注3)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。ただし、前条(1)に定める重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由①の支払事由の原因となった5疾病が悪性新生物(別表2)である場合を除きます。
　①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)
　②　この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者(注4)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
　③　責任開始期前の疾病等について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注3)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
　　ア.　責任開始期(注3)前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
　　イ.　責任開始期(注3)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。
(5)　保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって、就業不能状態が延長した場合には、当会社は、その影響がなかったときに相当する就業不能状態を認定したうえで、前条の規定を適用します。
(6)　身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害(別表4)が重複することにより、被保険者が国民年金法にもとづく障害等級1級または2級(別表3)に該当していると認定された場合(注5)で、重複する障害または病状の一部が前条(1)の免責事由①～④のいずれかにより生じたときは、その免責事由により生じた障害または病状を除いても、障害等級1級または2級(別表3)に該当すると認められる場合(注5)に限り、重度5疾病・障害・重度介護保険金を支払います。
(7)　前条および本条(6)の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱によって次のいずれかに該当した場合でも、その原因によって重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、その影響の程度に応じ、重度5疾病・障害・重度介護保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。この場合、重度5疾病・障害・重度介護保険金の金額を削減して支払うときは、その削減の割合に応じて特約給付金月額を改めます。
　①　生活障害状態または要介護状態に該当した場合
　②　国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級(別表3)に該当していると認定された場合

(注1)　就業不能状態に該当した日からその日を含めて計算するものとします。
(注2)　要介護状態に該当した日からその日を含めて計算するものとします。
(注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4)　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5)　精神の障害(別表4)を原因として国民年金法にもとづく障害等級2級(別表3)に該当した場合(注6)を除きます。
(注6)　国民年金法にもとづく障害等級2級(別表3)の第16号に該当した場合をいい、身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害(別表4)が重複することにより、国民年金法にもとづく障害等級2級(別表3)に該当した場合で、精神の障害(別表4)を除く障害または病状が障害等級2級(別表3)に満たないときを含みます。

第 4 条(複数の事由で就業不能状態となった場合の取扱い)

当会社は、被保険者が重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払対象となる就業不能状態となった時またはその就業不能状態が継続している間に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その就業不能状態の開始の直接の原因となった5疾病により、その就業不能状態が継続したものとみなして、第2条(保険金の支払)(1)の支払事由①の規定を適用します。
①　5疾病を直接の原因として重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払対象となる就業不能状態となった時に、その重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由①の原因となる他の5疾病を併発していたとき。
②　5疾病を直接の原因として重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払対象となる就業不能状態が継続している間に、その重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由①の原因となる他の5疾病を併発したとき。

第 5 条(保険金の支払方法の選択)

(1)　重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた時以後、保険金受取人は、当会社の定める取扱範囲内で、重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払に代えて、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を選択することができます。この場合、保険金受取人から重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払を選択する旨の申出がないときは、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行うものとします。
(2)　本条(1)の重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払を選択する旨の申出は、重度5疾病・障害・重度介護保険金の一部について行うことができます。この場合、第2条(保険金の支払)および本条(1)の規定にかかわらず、次の①～③のとおり取り扱います。
　①　保険金受取人は、その申出の際に、特約給付金月額のうち、当会社の定める取扱範囲内で月払給付を行う金額を指定するものとします。
　②　その指定した金額を特約給付金月額から差し引いた金額を基準として、当会社の定める方法により一時支払を行う金額を算出します(注)。
　③　その指定した金額を特約給付金月額として次条の規定を適

用します。

（３） 本条(1)の規定にかかわらず、被保険者が重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した後、その保険金が支払われるまでの間に死亡したときは、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を選択することができないものとします。

（注） 第13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)または第14条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定により、未払込保険料を重度5疾病・障害・重度介護保険金から差し引くべき場合には、その金額を差し引きます。

第６条(保険金の月払給付)

（１） 前条の規定により重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合、月払給付される重度5疾病・障害・重度介護保険金(以下「給付金」といいます。)の支払方法は次の①～④のとおりとし、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた時以後であってもこの特約は消滅しないものとします。

① 重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた日を第1回の給付金の支払日(給付金を支払う基準となる日をいいます。以下同じ。)とし、その後この特約の給付金支払期間満了日まで、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた日の毎月の応当日(注)を第2回以後の各回の給付金の支払日として、各回ごとに特約給付金月額を保険金受取人に支払います。

② 前①の規定にかかわらず、第13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)または第14条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定により、第1回の給付金から未払込保険料を差し引く場合で、第1回の給付金が未払込保険料に不足するときは、未払込保険料を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特約給付金月額を改め、前①の規定を適用します。

③ 前②の場合、変更後の特約給付金月額に端数が生じることにより当会社の定める取扱範囲外となるときは、未払込保険料を差し引いた特約保険金額の残額のうち、その一部を保険金受取人に一時に支払い、特約給付金月額の調整を行います。

④ 重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合において、既に支払日が到来している給付金があるときは、その給付金は、保険金受取人に一時に支払います。

（２） 本条(1)の規定にかかわらず、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、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を取り扱わず、重度5疾病・障害・重度介護保険金を一時に支払います。

（３） 重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合には、次の①～④のとおり取り扱います。

① 被保険者が重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、当会社は、重度5疾病・障害・重度介護保険金を重複しては支払いません。

② 重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた日後に到来する主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)の保険料払込みに関する規定に定める保険料期間に対するこの特約の保険料の払込みを必要としません。

③ 重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じた時以後、この特約の解約および特約給付金月額の減額に関する規定を適用しません。

④ 主契約の疾病入院給付金の受取人の変更によりこの特約の保険金受取人が変更されたときは、その変更日より後の日を給付金の支払日とするこの特約の給付金は、変更後の保険金受取人に支払います。ただし、その変更の通知が当会社に到達する前に変更前の保険金受取人にその変更日より後の日を給付金の支払日とするこの特約の給付金が支払われた場合には、その支払後に変更後の保険金受取人からその給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

（４） 保険金受取人は、給付金支払期間中、将来の給付金の支払にかえて、当会社の定める方法により、給付金の未支払分の現価の一時支払を請求することができます。この場合、次の①および②のとおり取り扱います。

① 保険金受取人は当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

② 当会社が、給付金の未支払分の現価の全部を一時に支払った場合には、この特約は消滅します。

（注） 給付金支払期間中の各月において、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した日に対応する日をいい、重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した日に対応する日がない月の場合には、その月の末日をいうものとします。

第７条(被保険者の死亡)

（１） 重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行う場合で、給付金支払期間の開始後、給付金支払期間中の最後の給付金の支払日前に被保険者が死亡したときは、前条(1)の規定にかかわらず、将来の給付金の支払にかえて、当会社の定める計算方法によって算出する給付金の未支払分の現価を一時に支払います。

（２） 本条(1)の場合、保険金受取人(注)は、すみやかに当会社に通知のうえ、請求に必要な書類(別表1)を提出して、給付金の未支払分の現価を請求してください。

（３） 被保険者と保険金受取人が同一人の場合で、被保険者が給付金支払期間の開始後に死亡したときの給付金の未支払分の現価の支払については、保険金受取人の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は保険金受取人の他の法定相続人を代理するものとします。

① 保険金受取人の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

（４） 本条(1)の規定により、当会社が給付金の未支払分の現価を一時に支払った場合には、この特約は消滅します。

（注） 被保険者と保険金受取人が同一人の場合は、その法定相続人とします。

第８条(保険金の請求、支払時期および支払場所)

（１） 重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（２） 重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由が生じたとき(注1)は、保険金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、その保険金(注2)を請求してください。この場合、重度5疾病・障害・重度介護保険金の一時支払の選択を行うときは、あわせてその申出を行ってください。

（３） 当会社は、重度5疾病・障害・重度介護保険金の月払給付を行うときは、月払給付証書を作成し、保険金受取人に交付します。

（４） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による重度5疾病・障害・重度介護保険金(注2)の支払の場合に準用します。この場合、当会社が重度5疾病・障害・重度介護保険金(注3)を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注4)の対象となった標本等の提出を含みます。

（５） 保険金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由に該当した後、その保険金が支払われるまでの間に死亡した場合の重度5疾病・障害・重度介護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

(注1) 保険金の月払給付を行う場合は、第2回以後の給付金の支払日が到来したときを含みます。

(注2) 保険金の月払給付を行う場合の給付金を含みます。

(注3) 保険金の月払給付を行う場合の第1回の給付金を含みます。

(注4) 生検を含みます。

第９条(指定代理請求人による保険金の請求)

（１） 保険金受取人と被保険者が同一人の場合で、その被保険者が重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した1人の者(以下「指定代理請求人」といいます。)が、当会社所定の書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、保険金受取人の代理人として重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)を請求することができます。

① 傷害または疾病により、重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)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。

（２） 指定代理請求人が本条(1)の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において次のいずれかに該当することを必要とします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 被保険者の直系血族

③ 被保険者の3親等内の親族

④ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている者

⑤ 被保険者との契約にもとづき、被保険者の療養看護または

財産管理を行っている者
ただし、④および⑤については、当会社に提出された書類により、保険金受取人のために重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)を請求すべき適当な理由があることが確認できる場合に限ります。

(3) 本条(1)および(2)により、指定代理請求人からの請求に対して重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)が支払われた場合には、その支払後に重度5疾病・障害・重度介護保険金(注1)の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

(4) 本条(1)の規定にかかわらず、故意に重度5疾病・障害・重度介護保険金の支払事由を生じさせた者または故意に保険金受取人を本条(1)①もしくは③に定める状態(注2)に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。

(5) この特約について指定代理請求人を指定する場合で、この特約のほか、指定代理請求人を指定することができる特約が保険契約に付加されるときは、その特約についても指定代理請求人を指定するものとし、かつ、指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

(注1) 保険金の月払給付を行う場合の給付金を含みます。
(注2) 本条(1)③については、本条(1)①に準じた状態に限ります。

第10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11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12条(特約の責任開始期)

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

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

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

第13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を必要としなくなったときに既に払い込まれたこの特約の保険料(注1)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。

(4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注2)以後その日の属する月の末日までにこの特約による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3)を差し引きます。ただし、保険金の月払給付を行うときは、当会社は、未払込保険料(注3)を第1回の給付金から差し引きます。

(5) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向って解約されたものとします。

(注1) この特約の未経過部分の保険料ならびにこの特約の保険料前納金および一括払されたこの特約の保険料の残額を含みます。
(注2) 月払契約の場合は月単位、年払契約の場合は年単位の契約応当日とします。
(注3) 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14条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

保険料払込みの猶予期間中に、この特約による保険金の支払事由が発生した場合には、当会社は、保険金から未払込保険料(注)を差し引きます。ただし、保険金の月払給付を行う場合は、当会社は、未払込保険料(注)を第1回の給付金から差し引きます。

(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15条(特約の失効)

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

(2) 本条(1)の規定にかかわらず、保険金の月払給付を行う場合、給付金支払期間の開始後は、主契約に失効事由が生じたときでも、この特約は効力を失わないものとします。

第16条(特約の復活)

(1) 主契約およびこの特約が効力を失った場合、主契約について復活の請求があったときは、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17条(特約の責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物と診断確定された場合の取扱い)

(1) 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特約を無効とします。

(2) 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当会社は、第13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)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注3)を保険契約者に払い戻します。

(3) 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。
① 次条または第19条(重大事由による解除)の規定により、当会社がこの特約を解除することができるとき。
② 第23条(特約の消滅とみなす場合)(1)の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。
③ 当会社がこの特約による保険金の請求を受け、その保険金を支払うこととなったとき(注4)。

(4) 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注5)に悪性新生物(別表2)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注6)があったときは、この特約の復活を無効とします。

(5) 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当会社は、第13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)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

(6) 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と読み替えます。

(注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。
(注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。
(注3) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当会社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。
(注4) 保険金の月払給付を行う場合を含みます。
(注5) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。
(注6) 保険期間が満了する場合は、保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。

第18条(告知義務および告知義務違反)

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

(2) 本条(1)の場合、この特約を解除するときは、当会社は、その旨

を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金受取人に通知することができるものとし、正当な理由によって保険契約者、被保険者および保険金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することができるものとします。

第19条（重大事由による解除）

（１） 当会社は、次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、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） 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生じた支払事由による保険金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
① 保険金は支払いません。また、既に保険金を支払っていたときは、そ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することができるものとし、正当な理由によって保険契約者、被保険者および保険金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することができるものとします。

（４） 保険金の月払給付を行う場合、給付金支払期間の開始後に本条（1）①～⑥に定める事由が生じたことによりこの特約を解除したときは、当会社の定める計算方法によって算出する給付金の未支払分の現価を保険契約者に支払います。

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

第20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21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） この特約が第23条（特約の消滅とみなす場合）（1）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ときは、第7条（被保険者の死亡）（4）に該当する場合を除き、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22条（債権者等からの解約通知による解約の効力が生じる前に保険金の支払事由が生じた場合の取扱い）

債権者等（注）による解約の通知が当会社に到達し、かつ、主約款の規定により解約の効力が生じるまでまたは主約款の規定により効力が生じなくなるまでに、この特約による保険金の支払事由が生じ、保険金の月払給付を行うべきときは、主約款の規定によるほか、次のとおり取り扱います。
① 第1回の給付金が主約款の規定により債権者等（注）に支払うべき金額以上となるときは、その債権者等（注）に支払うべき金額を債権者等（注）に支払い、第1回の給付金から債権者等（注）に支払うべき金額を差し引いた残額を保険金受取人に支払います。この場合、主約款の規定による解約の効力は生じません。
② 第1回の給付金が主約款の規定により債権者等（注）に支払うべき金額に不足するときは、特約保険金額を限度として、主約款の規定により債権者等（注）に支払うべき金額を債権者等（注）に支払います。この場合、特約保険金額から債権者等（注）に支払った金額を差し引いた残額を保険金受取人に一時に支払い、この特約はこの特約による保険金の支払事由の発生時に消滅します。

（注） 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者をいいます。

第23条（特約の消滅とみなす場合）

（１） 主契約の全部について解約その他の消滅事由が発生したときは、この特約は消滅したものとみなします。
（２） 本条（1）の規定にかかわらず、保険金の月払給付を行う場合、給付金支払期間の開始後は、主契約の全部について解約その他の消滅事由が発生したときでも、第7条（被保険者の死亡）（4）に該当しない限り、この特約は消滅しないものとします。
（３） 保険金の月払給付を行う場合、給付金支払期間中の最終回の給付金を当会社が支払ったときは、この特約は消滅します。

第24条（給付金支払期間開始後に主契約に消滅事由または失効事由が生じた場合の主契約の取扱い）

（１） 保険金の月払給付を行う場合、給付金支払期間の開始後に主契約の全部について解約その他の消滅事由が生じたとき（注1）は、次の①～⑥のとおり取り扱います。
① 主契約の全部について消滅事由が生じた場合であっても、給付金支払期間が継続している間にその消滅事由が生じたときは、主契約は消滅しないものとします。
② 主契約の全部について消滅事由が生じた時に、保険契約上の一切の権利義務（注2）が保険金受取人に承継されます。
③ 主約款に定める次の規定は、主契約の全部について消滅事由が生じた時以後も、なおその効力を有します。
ア. 給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所に関する規定
イ. 詐欺による取消に関する規定
ウ. 不法取得目的による無効に関する規定
エ. 告知義務および告知義務違反に関する規定
オ. 重大事由による解除に関する規定
カ. 保険契約者の代表者および住所等の変更に関する規定
キ. 管轄裁判所に関する規定
ク. 時効に関する規定
④ 前③の場合において、主約款に定める保険契約者の住所等の変更に関する規定中「保険契約者」とあるのは「重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項に定める保険金受取人」と読み替えます。
⑤ 給付金支払期間中の最終回の給付金を当会社が支払ったとき（注3）または給付金支払期間中に被保険者が死亡したときは、主契約は消滅します。
⑥ 前①および⑤の規定にかかわらず、主約款および主契約に付加されているその他の特約の特約条項の規定は、前③に定める規定を除き、前①の主契約の全部について消滅事由が生じた時に主契約は消滅したものとみなして、これを適用します。

（２） 本条（1）①、③、⑤および⑥の規定は、保険金の月払給付を行う場合で、給付金支払期間の開始後に主契約に失効事由が生じたときに準用します。この場合において、本条（1）①、③、⑤および

⑥の規定中「主契約の全部について消滅事由が生じた」とあるのは「主契約に失効事由が生じた」と、「主契約は消滅」とあるのは「主契約は失効」と読み替えます。

（３） 本条（2）の規定は、失効した主契約が復活した場合、その後主契約に失効事由が生じない限り、これを適用しないものとします。

（注1） 被保険者が死亡した場合を除きます。
（注2） 主約款またはこの特約条項の規定により当会社が発する通知の相手方を保険契約者としている場合、その通知の相手方としての地位を含みます。
（注3） 給付金支払期間中の最後の給付金支払日前に給付金の未支払分の現価を一時に当会社が支払ったときを含みます。

第25条（特約給付金月額の減額）

（１） 保険契約者は、特約給付金月額を減額することができます。ただし、減額後の特約給付金月額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
（２） 本条（1）の規定によって、特約給付金月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26条（指定代理請求人の変更）

（１） 保険契約者またはその承継人は、被保険者の同意を得て、当会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。
（２） 本条（1）の通知が当会社に到達する前に変更前の指定代理請求人からの請求に対して保険金を支払ったときは、その支払後にその保険金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
（３） 指定代理請求人を変更するときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。
（４） この特約について指定代理請求人を変更する場合で、この特約のほか、指定代理請求人が指定されている特約が保険契約に付加されているときは、その特約についても指定代理請求人を同時に変更するものとし、かつ、変更後の指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

第27条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

（１） この特約の給付にかかわる国民年金法その他の関連する法令等の改正が将来行われたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、保険金の支払事由の変更を行うことがあります。
（２） 本条（1）により保険金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第28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29条（主契約の内容変更に伴う特約の取扱い）

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

第30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

（１） 保険金の請求書類

	項 目	提 出 書 類
1	保険金の一時支払 保険金の月払給付 （第1回の給付金）	（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） 被保険者が国民年金法に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（国民年金法に基づく所定の状態に該当したことにより重度5疾病・障害・重度介護保険金を請求する場合に限ります。） （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） 保険金受取人の戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （６） 最終の保険料払込みを証する書類 （７） 保険証券
2	保険金の月払給付 （第2回以後の給付金または給付金の未支払分の現価の一時支払）	（１） 当会社所定の請求書 （２） 保険金受取人の戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （３） 月払給付証書
3	保険金の指定代理請求	（１） 上記1.または2.に定める請求書類 （２） 指定代理請求人の住民票と戸籍謄（抄）本と印鑑証明書 （３） 被保険者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が被保険者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類（指定代理請求人が第9条（指定代理請求人による保険金の請求）(2)④に該当する場合に限ります。） （４） 指定代理請求人が被保険者の療養看護または財産管理を行うために締結した契約の内容を証する書類（指定代理請求人が第9条（指定代理請求人による保険金の請求）(2)⑤に該当する場合に限ります。）
（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	指定代理請求人の変更	（１） 当会社所定の名義変更請求書 （２） 保険契約者の印鑑証明書 （３） 保険証券
（注） 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表2　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全

1.　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
1.悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	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 ・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］	 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2.急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20〜I 25）のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	 I 21 I 22
3.脳卒中	脳血管疾患（I 60〜I 69）のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	 I 60 I 61 I 63
4.肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症及び肝硬変（K74）のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他及び詳細不明の肝硬変	 K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
5.慢性腎不全	腎不全（N17〜N19）のうち、 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・慢性腎臓病、ステージ5	 N18.4 N18.5
（注）　対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」は含まれません。		

2.　前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

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

別表３　障害等級１級または２級

「障害等級1級または2級」とは、平成30年4月1日における国民年金法（昭和34年4月16日法律第141号）第30条第2項および国民年金法施行令（昭和34年5月25日政令第184号）第4条の6別表に定める障害等級1級または2級をいいます。

別表４　精神の障害

「精神の障害」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
症状性を含む器質性精神障害	F00〜F09
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（ただし、薬物依存を除きます。）	F10〜F19 （ただし、F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2 を除きます。）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20〜F29
気分[感情]障害	F30〜F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40〜F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50〜F59
成人の人格及び行動の障害	F60〜F69
知的障害<精神遅滞>	F70〜F79
心理的発達の障害	F80〜F89
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90〜F98
詳細不明の精神障害	F99

別表５　対象となる生活障害状態

1.　対象となる生活障害状態とは、下表のいずれかに該当し、かつ、回復の見込のない状態をいいます。

	対象となる生活障害状態	備　考
1	両眼の視力の和が0.08以下のもの	（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）　「両眼の視力の和」とは、両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値を合算したものをいいます。 （3）　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は含みません。
2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの	（1）　聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオージオメータで行います。 （2）　聴力レベルのデシベル値は、周波数500・1000・2000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）の値をいいます。
3	平衡機能に著しい障害を有するもの	「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立・立位保持が不能または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない程度のものをいいます。
4	そしゃく・嚥下の機能を欠くもの	「そしゃく・嚥下の機能を欠くもの」とは、流動食以外は摂取できないもの、経口的に食物を摂取することができないものまたは経口的に食物を摂取することが極めて困難なものをいいます。
5	音声または言語機能に著しい障害を有するもの	（1）　「音声または言語機能に著しい障害を有するもの」とは、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することのどちらかまたは両方がほとんどできないため、日常会話が誰とも成立しない程度のものをいいます。 （2）　喉頭全摘出手術を施した結果、発音に関わる機能を喪失した場合は、「音声または言語機能に著しい障害を有するもの」とします。
6	一上肢の機能に著しい障害を有するもの	「上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、上肢の3大関節（肩関節・ひじ関節および手関節）中いずれか2関節以上の関節が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。 ①　不良肢位で強直しているもの ②　関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの ③　筋力が著減または消失しているもの
7	両上肢の第1指（母指）および第2指（示指）もしくは第3指（中指）を欠くものまたは一上肢のすべての指を欠くもの	「上肢の指を欠くもの」とは、基節骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいいます。 また、「上肢の第1指（母指）および第2指（示指）もしくは第3指（中指）を欠くもの」とは、必ず上肢の第1指（母指）を欠き、それに加えて、上肢の第2指（示指）または第3指（中指）を欠くものをいいます。
8	両上肢の第1指（母指）および第2指（示指）もしくは第3指（中指）の機能に著しい障害を有するものまたは一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの	「上肢の指の機能に著しい障害を有するもの」とは、上肢の指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の不良肢位強直、瘢痕による指の埋没または不良肢位拘縮等により、指があってもそれがないのとほとんど同程度の機能障害があるものをいいます。 また、「上肢の第1指（母指）および第2指（示指）もしくは第3指（中指）の機能に著しい障害を有するもの」とは、上肢の第1指（母指）の機能に著しい障害を有し、それに加えて、上肢の第2指（示指）または第3指（中指）の機能に著しい障害を有し、そのため指間に物をはさむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむことができない程度の障害があるものをいいます。

9	一下肢の機能に著しい障害を有するもの	「下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、下肢の3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）中いずれか2関節以上の関節が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。 ①　不良肢位で強直しているもの ②　関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの ③　筋力が著減または消失しているもの
10	両下肢のすべての指を欠くもの	「下肢の指を欠くもの」とは、中足指節関節から欠くものをいいます。
11	一下肢を足関節以上で欠くもの	「下肢を足関節以上で欠くもの」とは、ショパール関節以上で欠くものをいいます。
12	体幹の機能に歩くことができない程度またはそれ以上の程度の障害を有するもの	「体幹の機能に歩くことができない程度またはそれ以上の程度の障害を有するもの」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。 ①　室内においては杖、松葉杖、その他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある程度のもの ②　腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもができず、座っていることができない程度のもの ③　臥位または坐位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護または補助によりはじめて立ち上がることができる程度のもの
13	身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状であって、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度またはそれ以上の程度のもの	（1）「日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度またはそれ以上の程度の身体の機能の障害」とは、次のいずれかに該当する程度またはそれ以上の程度のものをいいます。 ①　求心性視野狭窄または輪状暗点があるものについて、次のいずれかに該当するもの（眼瞼下垂による視野障害は含みません。） ア．I/2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの イ．両眼の視野がそれぞれI/4の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、I/2の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの ②　両耳の聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30%以下のもの ③　両上肢または両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの。「上肢または下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、上肢または下肢の3大関節中それぞれ1関節の他動可動域が、正常可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているものまたはそれと同程度のものをいいます。 ④　一上肢および一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの。「一上肢および一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、一上肢および一下肢の広範囲にわたる障害であって、日常生活における動作の多くが一人で全くできない場合または日常生活における動作のほとんどが一人でできるが非常に不自由な場合の状態をいいます。 ⑤　四肢に機能障害を残すもの。「四肢に機能障害を残すもの」とは、四肢の広範囲にわたる障害であって、日常生活における動作の一部が一人で全くできない場合またはほとんどが一人でできてもやや不自由な場合の状態をいいます。 ⑥　脊柱の機能障害により、日常生活における動作が一人でできるが非常に不自由な場合またはこれに近いもの （2）「日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度またはそれ以上の程度の病状」とは、次の①または②のいずれかに該当する程度のものをいいます。 ①　必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のもの ②　他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもの また、次の③～⑧のいずれかの状態に該当した場合は、「日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度またはそれ以上の程度の病状」にあるものとします。 ③　心臓移植を受けたもの ④　人工心臓を装着したもの ⑤　CRT（心臓再同期医療機器）またはCRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）を装着したもの ⑥　永続的な人工透析療法施行中のもの ⑦　人工肛門を永久的に造設し、かつ、新膀胱を永久的に造設したものまたは尿路変更術を施したもの ⑧　人工肛門を永久的に造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるもの （3）前（1）①において、視野の測定は、ゴールドマン視野計および自動視野計またはこれらに準ずるものによります。ゴールドマン視野計による場合、中心視野についてはI/2の視標を用い、周辺視野についてはI/4の視標を用います。 （4）前（1）②において、語音明瞭度は、次の算式により算出し、語音明瞭度の最も高い値を最良語音明瞭度とします。 語音明瞭度＝（正答語音数／検査語数）×100（%） また、語音明瞭度の測定に使用する語音聴力表は、「57s式語表」または「67s式語表」とします。
14	精神の障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	「精神の障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。 ①　統合失調症によるものにあっては、高度の残遺状態または高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの ②　気分（感情）障害によるものにあっては、高度の気分、意欲・行動の障害および高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの ③　症状性を含む器質性精神障害によるものにあっては、高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの ④　てんかんによるものにあっては、十分な治療にかかわらず、てんかん性の意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作または意識障害の有無を問わず、転倒する発作が月に1回以上あり、かつ、常時の援助が必要なもの

2.　前1.に掲げるもののほか、身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害（別表4）が重複する場合、次のいずれかに該当すると認められるときは、生活障害状態に該当するものとします。

（1）　身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害（別表4）が重複することにより、国民年金法にもとづく障害等級1級（別表3）に相当する障

害を有すること。
（2） 身体の機能の障害または病状（精神の障害（別表4）を除きます。）が重複することにより、国民年金法にもとづく障害等級2級（別表3）に相当する障害を有すること。

3. 前2.の規定にかかわらず、重複する身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害（別表4）の一部が保険金支払の免責事由により生じたときは、その免責事由により生じた身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害（別表4）を除いて、前2.の規定を適用するものとします。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

別表6 対象となる器質性認知症

「器質性認知症」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく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」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいい、「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の（1）、（2）のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師（注1）により診断確定された場合をいいます。

（1） 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷（注2）を有すること。
（2） 正常に成熟した脳が、前（1）による器質的障害（注2）により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
器質性認知症	アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症	F00
	血管性認知症	F01
	ピック<Pick>病の認知症	F02.0
	クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob>病の認知症	F02.1
	ハンチントン<Huntington>病の認知症	F02.2
	パーキンソン<Parkinson>病の認知症	F02.3
	ヒト免疫不全ウイルス［HIV］病の認知症	F02.4
	他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8
	詳細不明の認知症	F03
	せん妄、認知症に重なったもの	F05.1
（※） 2013年版以後の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」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。		

（注1） 日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
（注2） 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

別表7　意識障害

「意識障害」とは、次のようなものをいいます。
通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。
意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。

（1）「意識混濁」とは、意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

（2）「意識変容」とは、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁ー意識の程度は動揺しやすいーに加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮等を示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）等があります。

別表8　見当識障害

「見当識障害」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

（1）　時間の見当識障害:季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
（2）　場所の見当識障害:今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
（3）　人物の見当識障害:日頃接している周囲の人の認識ができない。

参考　特約保険金額等の計算方法

1.　特約保険金額は、特約給付金月額に、給付金支払期間に応じた下記の係数を乗じた金額とします。（1,000円未満の端数については、100円の位を切り上げて1,000円単位）

給付金支払期間	2年	5年
係数	23.8415	58.0880

2.　重度5疾病・障害・重度介護保障特約条項 第6条(保険金の月払給付)(4)または第7条（被保険者の死亡）の規定により、給付金の未支払分の現価を一時に支払う場合は、次のとおり計算した金額をお支払いします。

特約給付金月額×係数(1,000円未満の端数については、100円の位を切り上げて1,000円単位)

係数
残存期間を年数と月数(0か月から11か月まで)に分け、その年数と月数に応じた係数とします。

年数	月数					
	0	1	2	3	4	5
0		1.0100	2.0185	3.0256	4.0313	5.0354
1	12.0242	13.0168	14.0080	14.9977	15.9861	16.9730
2	23.8415	24.8171	25.7912	26.7640	27.7353	28.7052
3	35.4556	36.4144	37.3718	38.3278	39.2824	40.2357
4	46.8700	47.8123	48.7532	49.6928	50.6310	51.5678
5	58.0880	59.0141	59.9389	60.8623	61.7843	62.7051

年数	月数					
	6	7	8	9	10	11
0	6.0382	7.0394	8.0393	9.0376	10.0346	11.0301
1	17.9585	18.9425	19.9252	20.9064	21.8862	22.8645
2	29.6738	30.6409	31.6066	32.5710	33.5339	34.4955
3	41.1876	42.1381	43.0872	44.0349	44.9813	45.9263
4	52.5033	53.4375	54.3703	55.3017	56.2318	57.1606
5	63.6245	64.5426	65.4593	66.3748	67.2889	68.2017

女性疾病保障特約条項　目次

第１条　入院給付金の支払限度の型
第２条　入院給付金の支払
第３条　入院給付金の支払に関する補則
第４条　同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い
第５条　複数の事由で入院を行なった場合の取扱い
第６条　乳房再建給付金の支払
第７条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第８条　特約保険料の払込免除
第９条　特約の締結
第10条　特約の責任開始期
第11条　特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第12条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第13条　特約の失効
第14条　特約の復活
第15条　この特約の責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物等と診断確定された場合の取扱い
第16条　告知義務および告知義務違反
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の解約
第19条　特約の返戻金
第20条　特約の消滅とみなす場合
第21条　入院給付金日額の減額
第22条　特約の更新
第23条　性別の誤りの処理
第24条　特約の契約者配当
第25条　契約内容の登録
第26条　主約款の規定の準用
第27条　主契約と同時に更新される場合の特則
第28条　初期入院保障特則

女性疾病保障特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に所定の入院をした場合または所定の乳房再建手術を受けた場合に、下表の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

	内　容
入院給付金	被保険者が特定の疾病により所定の入院をしたときに入院日数に応じて支払います。
乳房再建給付金	被保険者が乳房の悪性新生物による乳房の切除術を受け、乳房再建手術を受けたときに支払います。

第１条（入院給付金の支払限度の型）

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

入院給付金の支払限度の型	1回の入院についての支払日数(※1)の限度	入院給付金の通算支払限度(※2)
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
360日型	360日	1,095日
無制限型	なし	なし

(※1)　入院給付金を支払う日数をいいます。
(※2)　保険期間を通じての支払日数の通算限度をいいます。

第２条（入院給付金の支払）

この特約において支払う入院給付金は次のとおりです。

支払額	入院1回につき、以下により計算した金額 入院給付金日額 × 別表2に定める特定疾病（以下「特定疾病」といいます。）の治療を目的とする入院の日数 ただし、支払限度は、第1条（入院給付金の支払限度の型）において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」のとおりとします。
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 ①　この特約の責任開始期(※1)以後に発病した特定疾病の治療を目的とすること(※2)。 ②　病院または診療所(※3)における入院(※4)であること。

(※1)　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
(※2)　美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
(※3)　「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
　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)　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(※6)での治療が困難なため、病院または診療所(※3)に入り、常に医師または歯科医師(※5)の管理下において治療に専念することをいいます。
(※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。
(※6)　老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。

第３条（入院給付金の支払に関する補則）

（１）　入院給付金の支払額の計算にあたって、入院給付金日額の変更があった場合には、各入院日現在の入院給付金日額を基準とします。
（２）　被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用します。
（３）　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した特定疾病（以下、本条において「責任開始期前の特定疾病」といいます。）を、この特約の責任開始期(注1)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。
　①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の特定疾病について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の特定疾病について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）
　②　この特約の締結または復活の際、責任開始期前の特定疾病について、保険媒介者(注2)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
　③　責任開始期前の特定疾病について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注1)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
　　ア.　責任開始期(注1)前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。

イ. 責任開始期(注1)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。

(4) 被保険者が責任開始期前の特定疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始日(注1)からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期(注1)以後の原因によるものとみなして、前条の規定を適用します。

(5) 当会社は、被保険者が前条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) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

(注2) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)

被保険者が同一の特定疾病(注)により、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。ただし、同一の特定疾病(注)による入院でも、入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな特定疾病による入院として第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

(注) 医学上重要な関係がある特定疾病は、病名が異なっている場合であっても、これを「同一の特定疾病」として取り扱います。

第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)

(1) 当会社は、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった特定疾病により継続して入院したものとみなして、第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。
① 被保険者が、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院を開始したときに、その入院開始の直接の原因となった特定疾病と異なる特定疾病を併発していたとき。
② 被保険者が、第2条(入院給付金の支払)に規定する入院中に、その入院開始の直接の原因となった特定疾病と異なる特定疾病を併発したとき。

(2) 被保険者が特定疾病以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、特定疾病を併発し、その特定疾病の治療を開始した場合には、その日からその特定疾病の治療を目的として入院したものとして第2条(入院給付金の支払)の規定を適用します。

第6条(乳房再建給付金の支払)

この特約において支払う乳房再建給付金は次のとおりです。

支払額	以下により計算した金額 入院給付金日額 × 保険証券に記載の乳房再建給付金倍率 ただし、乳房再建給付金の支払は、保険期間を通じて、1乳房につき1回限りとします。
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人(主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。)
支払事由	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たしたとき。 ① この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過する日以前(責任開始期(※1)前を含みます。)に悪性新生物または上皮内新生物(※2)に罹患したことがないこと。 ② この特約の責任開始日(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、乳房の悪性新生物(別表2中、基本分類コードC50の悪性新生物。以下同じ。)に罹患したと、日本の医師の資格を持つ者(※3)により病理組織学的所見(※4)によって診断確定(※5)されたこと。 ③ 前②の乳房の悪性新生物の治療を目的として、病院または診療所(※6)において乳房の切除術(※7)を受けたこと。 ④ 前③の手術を受けた乳房について、病院または診療所(※6)において乳房再建手術(※8)を受けたこと。

(※1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期を含む日を「責任開始日」といいます。

(※2) 別表2中、特定疾病の種類が悪性新生物または上皮内新生物である特定疾病をいいます。

(※3) 被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者であることを必要とします。

(※4) 生検を含みます。

(※5) 病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(※6) 「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当したものとします。
① 医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。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

(※7) 皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

(※8) 乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(※9)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。

(※9) 皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術は含みません。

第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 入院給付金または乳房再建給付金(以下「給付金」といいます。)の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

(2) 給付金の支払事由が生じたときは、その給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、給付金を請求してください。

(3) 本条(2)の場合に、給付金の受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって給付金を請求することができます。この場合において、当会社が給付金を支払った後に、重複して給付金の請求を受けたとしても、当会社は、給付金を支払いません。
① 傷害または疾病により、給付金を請求する意思表示ができないこと。
② 傷病名の告知を受けていないこと。
③ その他前①または②に準じた状態であること。

(4) 主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、この特約による給付金の支払の場合に準用します。

(5) 給付金の受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が給付金の支払事由に該当した後、給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
① 被保険者の戸籍上の配偶者
② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第8条(特約保険料の払込免除)

(1) 主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

(2) 本条(1)のほか、次の①または②の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。
① 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
② この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のとき。

(3) この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、本条(1)、(2)の規定は適用しません。

第9条(特約の締結)

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

第10条（特約の責任開始期）

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

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

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

第11条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み）

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

（２） この特約（特約保険料の払込方法（回数）が一時払の場合を除きます。以下本条において同じ。）の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。

（３） 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

（４） この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料（以下「未経過保険料」といいます。）の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

（５） 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料（注2）を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料（注2）に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料（注2）を払い込んでください。

（６） 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料（注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給付金を支払いません。

（７） 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向って解約されたものとします。

（８） この特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合には、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払保険料とし、主契約の保険料払込期間の満了日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。

（９） 本条(8)の場合には、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定を準用します。

(10) 本条(8)に規定する前納が行なわれなかった場合には、この特約は主契約の保険料払込期間が満了した時に解約されたものとします。

(注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12条（猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い）

（１） 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料（注）を差し引きます。

（２） 給付金が本条(1)の未払込保険料（注）に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料（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13条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第14条（特約の復活）

（１） 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２） 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第15条（この特約の責任開始日から90日を経過する日以前の悪性新生物等と診断確定された場合の取扱い）

（１） 被保険者がこの特約の責任開始日(注1)からその日を含めて90日を経過する日以前(注2)に悪性新生物または上皮内新生物(注3)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出があったときは、この特約を無効とします。

（２） 本条(1)の規定によりこの特約が無効となったときは、当会社は、第11条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み）(4)の規定にかかわらず、既に払い込まれたこの特約の保険料(注4)を保険契約者に払い戻します。

（３） 本条(1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、本条(1)の規定は適用しません。

① 次条または第17条（重大事由による解除）の規定により、当会社がこの特約を解除することができるとき。

② 第20条（特約の消滅とみなす場合）の規定により、この特約が消滅したものとみなされるとき。

③ 当会社がこの特約の入院給付金の請求を受け、その入院給付金を支払うこととなったとき。

（４） 被保険者がこの特約の復活における責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(注5)に悪性新生物または上皮内新生物(注3)に罹患し、医師または歯科医師により診断確定された場合で、その診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から当会社に申出(注6)があったときは、この特約の復活を無効とします。

（５） 本条(4)の規定によりこの特約の復活が無効となったときは、当会社は、第11条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み）(4)の規定にかかわらず、その復活の際に払い込まれたこの特約の延滞保険料およびその復活後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

（６） 本条(3)の規定は、本条(4)の適用にあたって準用します。この場合において、本条(3)の規定中「本条(1)」とあるのを「本条(4)」と、「この特約の入院給付金」とあるのを「その復活における責任開始期以後に発病した特定疾病によるこの特約の入院給付金」と読み替えます。

(注1) この特約の復活における責任開始日を除きます。

(注2) この特約の責任開始日(注1)前を含みます。

(注3) 別表2中、特定疾病の種類が悪性新生物または上皮内新生物である特定疾病をいいます。

(注4) 主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加した場合は、この特約を付加した際に当会社が受け取った当会社所定の精算額を含みます。

(注5) その復活に関して、この特約が効力を失った日から復活における責任開始日までの期間を含みます。

(注6) この特約の保険期間が満了する場合は、この特約の保険期間が満了する前に当会社に申し出ることを必要とします。また、この特約が更新される場合は、この特約が更新される前に当会社に申し出ることを必要とします。

第16条（告知義務および告知義務違反）

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

第17条（重大事由による解除）

（１） 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

① 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取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、給付金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑤ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。
イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
エ. 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
イ. 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

(2) 給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
① 給付金は支払いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求します。
② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

(3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

(注) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第18条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第19条(特約の返戻金)

(1) この特約に対する解約返戻金はありません。
(2) この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。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20条(特約の消滅とみなす場合)

(1) 次のいずれかに該当した場合には、この特約は消滅したものとみなします。
① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
② 第2条(入院給付金の支払)の規定による入院給付金の支払日数が通算して1,095日に達し、かつ、第6条(乳房再建給付金の支払)の規定による乳房再建給付金が2回支払われたとき。
(2) 本条(1)の規定にかかわらず、第1条(入院給付金の支払限度の型)に規定する入院給付金の支払限度の型が無制限型の場合は、本条(1)②に該当したときでも、この特約は消滅しないものとします。

第21条(入院給付金日額の減額)

(1) 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
(2) 主契約の入院給付金日額を減額した場合に、減額後の入院給付金日額に対するこの特約の入院給付金日額の割合が、当会社所定の限度を超えることとなるときは、その限度までこの特約の入院給付金日額を減額します。ただし、減額後のこの特約の入院給付金日額が当会社の定める金額未満となるときは、この特約は解約されたものとします。
(3) 本条(1)または(2)の規定によって、この特約の入院給付金日額が減額された場合には、減額分は、解約されたものとして取り扱います。

第22条(特約の更新)

(1) この特約の保険期間が満了する場合、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
(2) 本条(1)の規定にかかわらず、次の①～③のいずれかに該当する場合は、当会社は、本条(1)の更新を取り扱いません。
① この特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
② この特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えているとき。
③ 主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払のとき。
(3) 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、次の①または②のいずれかに該当する場合は、更新後のこの特約の保険期間を当会社所定の保険期間に変更することがあります。
① 更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるとき。
② 更新後のこの特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日を超えるとき。
(4) 本条(3)のほか、この特約は、当会社の定める取扱方法により、保険期間を変更して更新することがあります。
(5) 更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
(6) 更新されたこの特約の保険期間は更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
(7) 更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は、主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とし、更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
(8) 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までに次の①～③のいずれかに該当した場合には、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
① この特約の給付金の支払事由が生じたとき。
② 主契約の保険料払込みの免除事由が生じたとき。
③ 主契約に付加されている特約の保険金もしくは給付金の支払事由が生じたとき。
(9) 本条(7)、(8)の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、次の①および②のとおりとします。
① 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず年払保険料とし、更新日の属する月の末日までに一括して前納することを必要とします。この場合、主約款に定める保険料の払込み、前納および猶予期間の規定ならびに本条(8)の規定を準用します。
② 更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前①に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。
(10) この特約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、次の①および②によって取り扱います。
① 更新後のこの特約には更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
② 次の規定に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。

ア.　第2条(入院給付金の支払)
イ.　第3条(入院給付金の支払に関する補則)
ウ.　第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)
エ.　第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)
オ.　第6条(乳房再建給付金の支払)
カ.　第16条(告知義務および告知義務違反)

(11)　この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条(1)の規定は適用せず、次の①、②のとおり取り扱います。
①　保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、この特約の更新を取り扱います。
②　前①の場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とし、本条(2)～(4)、(6)および(10)の規定によるほか、次のとおりとします。
ア.　本条(5)および(7)の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。
イ.　更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の給付金の支払事由が生じたときは、本条(8)の規定は適用せず、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
ウ.　主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、本条(9)および前ア.、イ.の規定を適用せず、次のとおりとします。
(ア)　主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料は、一時払保険料とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主約款に定める年払契約の保険料の払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。
(イ)　更新日以後、猶予期間の満了する日までに、前(ア)に定めるこの特約の保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅します。

(12)　更新時に当会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当会社所定の特約により更新されることがあります。

第23条(性別の誤りの処理)

この特約の申込書に記載された被保険者の性別(注)に誤りがあったときは、当会社はこの特約を取り消すことができるものとし、これによりこの特約を取り消したときは、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。

(注)　この特約の申込書にかえて、当会社の定める電磁的方法によりこの特約の付加を申し込む場合は、その電磁的方法により通知された被保険者の性別をいいます。

第24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25条(契約内容の登録)

(1)　当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会(以下本条において「協会」といいます。)に登録します。
①　保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市、区、郡までとします。)
②　入院給付金の種類
③　入院給付金の日額
④　契約日(注1)
⑤　当会社名

(2)　本条(1)の登録の期間は、契約日(注1)から5年(注2)以内とします。

(3)　協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下本条において「各生命保険会社等」といいます。)は、本条(1)の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約(注3)の申込(注4)を受けた場合、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

(4)　各生命保険会社等は、本条(2)の登録の期間中に入院給付金のある特約(注3)の申込(注4)があった場合、本条(3)によって連絡された内容を入院給付金のある特約(注3)の承諾(注5)の判断の参考とすることができるものとします。

(5)　各生命保険会社等は、契約日(注6)から5年(注2)以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条(1)の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

(6)　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾(注5)の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

(7)　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

(8)　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

(9)　本条(3)～(5)および(注2)～(注6)中の下表「読替前」欄に記載の字句は、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ「読替後」欄に記載の字句に読み替えます。

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

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

第26条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第27条(主契約と同時に更新される場合の特則)

この特約の保険期間の満了日と主契約の保険期間の満了日が同一の場合で、この特約の保険期間が満了するときは、第22条(特約の更新)の規定にかかわらず、次の①～④のとおり取り扱います。
①　主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合にかぎり、この特約は、保険期間の満了日の翌日に主契約と同時に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知した場合には更新しません。
②　更新後のこの特約は次のとおりとし、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
ア.　更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。
イ.　更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は更新後の主契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。
ウ.　更新後のこの特約の保険期間と保険料払込期間は同一とします。
③　次の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
ア.　第2条(入院給付金の支払)
イ.　第3条(入院給付金の支払に関する補則)
ウ.　第4条(同一事由で複数回の入院を行なった場合の取扱い)
エ.　第5条(複数の事由で入院を行なった場合の取扱い)
オ.　第6条(乳房再建給付金の支払)
④　この特約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合で、主契約の保険料の払込みが免除されたときは、本条①の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。

ア.　保険契約者が、この特約の保険期間の満了日までにこの特約の更新の請求を行なったときは、主契約と同時にこの特約の更新を取り扱います。

イ.　前ア.の場合、本条②イ.およびウ.の規定は適用せず、更新後のこの特約の保険料の払込方法(回数)は一時払とし、更新日の属する月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、主契約の保険料の払込方法(回数)に応じた保険料払込みの猶予期間の規定によるほか、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(7)の規定を準用します。

ウ.　更新後のこの特約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了する日までにこの特約の給付金の支払事由が生じたときは、第11条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(5)および第12条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)の規定を準用します。

第28条(初期入院保障特則)

(1)　保険契約者は、この特約の締結の際、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特則をこの特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①～⑤のとおり取り扱います。

①　第2条(入院給付金の支払)の入院給付金の支払額を次のとおり読み替えます。

支払額	入院1回につき、次のア.またはイ.により計算した金額 ア.　別表2に定める特定疾病(以下、「特定疾病」といいます。)の治療を目的とする入院の日数が1日以上9日以内の場合 入院給付金日額 × 10 イ.　特定疾病の治療を目的とする入院の日数が10日以上の場合 入院給付金日額 × その入院の日数 ただし、支払限度は、第1条(入院給付金の支払限度の型)において選択した型に応じて、「1回の入院についての支払日数の限度」および「入院給付金の通算支払限度」のとおりとします。

②　入院給付金の支払額の計算にあたっては、第3条(入院給付金の支払に関する補則)(1)の規定にかかわらず、1回の入院のうち、特定疾病の治療を目的とする入院について、その入院を開始した日からその日を含めて10日目までの間は、その入院を開始した日現在の入院給付金日額(注1)を基準とします。

③　1回の入院のうち、特定疾病の治療を目的とする入院について、その入院を開始した日からその日を含めて10日目までの間に、入院給付金の受取人の変更がなされたときは、次のア.～ウ.のとおり取り扱います。

ア.　その期間中の入院のうち、より入院日の早い入院に対する入院給付金の請求権は、その日より後の入院に対する入院給付金の請求権に優先して行使することができます。

イ.　前ア.の場合、より入院日の早い入院に対して入院給付金が支払われたときは、その期間中の入院のうち、その日より後の入院に対する入院給付金の請求権は消滅します。

ウ.　その期間中の入院のうち、より入院日の遅い入院に対する入院給付金の請求権は、その日より前の入院について、入院給付金の請求権が行使されないことが確定した場合に限り、これを行使することができます。

④　特定疾病の治療を目的とする入院の日数が9日以内の入院に対して入院給付金が支払われる場合、第1条(入院給付金の支払限度の型)に定める入院給付金の通算支払限度の適用にあたっては、その入院に対する入院給付金の支払日数を10日とし、入院給付金の通算支払日数(注2)に算入します。

⑤　特定疾病の治療を目的とする入院の日数が9日以内の入院に対して入院給付金が支払われることにより、その通算支払日数(注2)が第1条(入院給付金の支払限度の型)に定める入院給付金の通算支払限度を超えることとなる場合は、前①の規定にかかわらず、入院給付金の支払額は、以下により計算した金額とします。

$$\text{入院給付金の支払額} = \text{入院給付金日額} \times \left(1{,}095 - \text{その入院に対して入院給付金が支払われる直前における入院給付金の通算支払日数}\right)$$

(2)　この特則のみの解約はできません。

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

(注1)　特別条件付保険特約が付加された場合で、給付金支払削減法が適用されるときは、その入院を開始した日現在の入院給付金日額に給付金削減期間に応じた割合を乗じた金額を基準とします。

(注2)　この特約の保険期間を通じて支払われた入院給付金の支払日数をいいます。

別表1　請求書類

	項　目	提　出　書　類
1	入院給付金	(1)　当会社所定の請求書 (2)　当会社所定の様式による医師(被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。)の診断書 (3)　当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4)　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5)　入院給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6)　最終の保険料払込みを証する書類 (7)　保険証券 第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8)　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9)　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)
2	乳房再建給付金	(1)　当会社所定の請求書 (2)　当会社所定の様式による医師(被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。)の診断書 (3)　当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4)　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5)　乳房再建給付金の受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6)　最終の保険料払込を証する書類 (7)　保険証券 第7条(給付金の請求、支払時期および支払場所)(3)の規定により代理して請求を行なう際に、上記に追加して必要となる書類 (8)　代理して請求する者の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (9)　被保険者および代理して請求する者の健康保険証の写し等代理して請求する者が被保険者と生計を一にしていることが確認できる書類(ただし、代理して請求する者が被保険者の戸籍上の配偶者の場合は不要。)

(注)　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部省略を認めることがあります。

別表 2　女性疾病保障特約の対象となる特定疾病

1.　女性疾病保障特約の対象となる特定疾病とは、平成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。

特定疾病の種類	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
	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）中の	
	・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	口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02
	上皮内黒色腫	D03
	皮膚の上皮内癌	D04
	乳房の上皮内癌	D05
	子宮頚（部）の上皮内癌	D06
	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・膣	D07.2
	・その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3
	その他及び部位不明の上皮内癌	D09
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	乳房の良性新生物<腫瘍>	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物<腫瘍>	D26
	卵巣の良性新生物<腫瘍>	D27
	その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	D28
	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D39
	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>（D48）中の	
	・乳房	D48.6
内分泌、栄養および代謝疾患	甲状腺障害	E00〜E07
	クッシング<Cushing>症候群	E24
	卵巣機能障害	E28
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	栄養性貧血	D50〜D53
	後天性溶血性貧血	D59
	無形成性貧血及びその他の貧血	D60〜D64
	播種性血管内凝固症候群［脱線繊素症候群］	D65
	紫斑病及びその他の出血性病態（D69）中の	
	・アレルギー性紫斑病	D69.0
	・血小板機能異常症	D69.1
	・その他の血小板非減少性紫斑病	D69.2
	・特発性血小板減少性紫斑病	D69.3
	・その他の原発性血小板減少症	D69.4
	・続発性血小板減少症	D69.5
	・血小板減少症、詳細不明	D69.6

循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患 一過性脳虚血発作及び関連症候群 脳血管疾患 その他のえ<壊>死性血管障害(M31)中の ・大動脈弓症候群[高安病] 下肢の静脈瘤 その他の部位の静脈瘤(I 86)中の ・外陰静脈瘤 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの(I97)中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群 低血圧(症)	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52 G45 I 60～I 69 M31.4 I 83 I 86.3 I 97.2 I 95
消化器系の疾患	胆石症 胆のう<嚢>炎 胆のう<嚢>のその他の疾患 胆道のその他の疾患	K80 K81 K82 K83
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全 腎結石及び尿管結石 下部尿路結石 他に分類される疾患における尿路結石 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの 他に分類される疾患における腎及び尿管のその他の障害 尿路系のその他の疾患 乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性生殖器の非炎症性障害	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20 N21 N22 N28 N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80～N98
妊娠、分娩および 産じょく<褥>	流産に終わった妊娠 妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害 主として妊娠に関連するその他の母体障害 胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題 分娩の合併症 分娩(単胎自然分娩(O80)は除く) 主として産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの	O00～O08 O10～O16 O20～O29 O30～O48 O60～O75 O81～O84 O85～O92 O95～O99
筋骨格系および 結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> 皮膚(多発性)筋炎 全身性硬化症 その他の全身性結合組織疾患(M35)中の ・乾燥症候群[シェーグレン<Sjögren>症候群] ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 ・その他の明示された全身性結合組織疾患 ・全身性結合組織疾患、詳細不明	M05 M06 M08 M09 M32 M33 M34 M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9

2.　前1.において「悪性新生物」、「上皮内新生物」、「良性新生物」および「性状不詳または不明の新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 ／3　悪性、原発部位 ／6　悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9　悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	／2　上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
良性新生物	／0　良性
性状不詳または 不明の新生物	／1　良性又は悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度 悪性度不明

がん診断特約条項　目次

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　診断給付金の支払
第３条　診断給付金の請求、支払時期および支払場所
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　特約の締結
第６条　特約の責任開始期
第７条　特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み
第８条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第９条　特約の失効
第10条　特約の復活
第11条　責任開始前のがん診断確定による無効
第12条　告知義務および告知義務違反
第13条　重大事由による解除
第14条　特約の解約
第15条　特約の返戻金
第16条　特約の消滅とみなす場合
第17条　診断給付金額の減額
第18条　特約の契約者配当
第19条　特約の更新
第20条　主約款の規定の準用

がん診断特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、がんと診断確定（所定の条件を満たすものに限ります。）されたときに、診断給付金を支払うことを主な内容とするものです。

この特約の保障については、当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（注1）は、病理組織学的所見（注2）により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（注3）によってなされることが必要です。ただし、病理組織学的所見（注2）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

（注1）　別表2に定める悪性新生物の診断確定および別表3に定める上皮内新生物の診断確定を含みます。

（注2）　生検を含みます。

（注3）　被保険者が、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。

第２条（診断給付金の支払）

（１）　この特約において支払う診断給付金は次のとおりです。

支払額	保険証券記載の診断給付金額
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者が次の①または②のいずれかに該当したとき。 ①　被保険者が、この特約の責任開始期（注1）以後の保険期間中に悪性新生物（別表2）と診断確定された場合で、次のア.～エ.のいずれかに該当したとき。 ア.　初めて悪性新生物（別表2）と診断確定されたとき。 イ.　既に診断確定された悪性新生物（別表2）を治療したことにより、悪性新生物（別表2）が認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後初めて悪性新生物（別表2）が再発したと診断確定されたとき。 ウ.　既に診断確定された悪性新生物（別表2）が、他の臓器（注2）に転移したと診断確定されたとき。ただし、当該転移の以前においてその臓器に既にがんが生じていた場合を除きます。 エ.　既に診断確定された悪性新生物（別表2）とは関係なく、悪性新生物（別表2）が新たに生じたと診断確定されたとき。 ②　被保険者がこの特約の責任開始期（注1）以後の保険期間中に初めて上皮内新生物（別表3）と診断確定されたとき。

（２）　被保険者が上皮内新生物（別表3）と診断確定されたことによる診断給付金の支払は、この特約の保険期間を通じて1回を限度とします。

（３）　被保険者が診断給付金の支払事由に該当して診断給付金が支払われた場合において、その診断給付金の支払事由に該当した最終の日（以下本条において「前回の診断給付金支払事由該当日」といいます。）からその日を含めて2年以内に診断給付金の支払事由に該当した場合には、本条（1）の規定にかかわらず、診断給付金を支払いません。

（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、本条（1）の規定を適用して診断給付金を支払います。

①　前回の診断給付金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日（以下②および③において「2年経過日」といいます。）の翌日（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）　診断給付金額の変更があった場合には、各支払事由に該当した日現在の診断給付金額を支払います。

（注1）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復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）　同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。

（注3）　本条（4）①～③のいずれかに該当したその日において被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

（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）　医師または歯科医師（注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（注4）に入り、常に医師または歯科医師（注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検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。

（注6）　医師または歯科医師（注8）による治療が必要であり、病院または診療所（注4）（患者が入院するための施設を有しないものを含みます。）において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を医師または歯科医師（注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、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は該当しません。

（注7）　2年経過日の翌日以後における最初の入院または通院に限ります。

（注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。

第 3 条(診断給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

(2) 診断給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、診断給付金を請求してください。

(3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に診断給付金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者(配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族)が、請求に必要な書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって診断給付金を請求することができます。この場合において、当会社が診断給付金を支払った後に、重複して診断給付金の請求を受けたとしても、当会社は、診断給付金を支払いません。

① 傷害または疾病により、診断給付金を請求する意思表示ができないこと。

② 傷病名の告知を受けていないこと。

③ その他前①または②に準じた状態であること。

(4) 主契約の普通保険約款(以下「主約款」といいます。)に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による診断給付金の支払の場合に準用します。この場合、当会社が診断給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。

(5) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が診断給付金の支払事由に該当した後、診断給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の診断給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

(注) 生検を含みます。

第 4 条(特約保険料の払込免除)

主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

第 5 条(特約の締結)

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

第 6 条(特約の責任開始期)

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

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

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

第 7 条(特約の保険期間、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給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料(注2)を差し引きます。ただし、診断給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)を払い込んでください。

(5) 本条(4)ただし書きに定める場合において、未払込保険料(注2)の払込みについては、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診断給付金を支払いません。

(6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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、この特約による診断給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、診断給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

(2) 診断給付金が本条(1)の未払込保険料(注)に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料(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診断給付金を支払いません。

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

第 9 条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第10条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行なわれた場合には、同条に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条(責任開始前のがん診断確定による無効)

(1) 被保険者が告知前または告知の時から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、この特約を無効(この特約の復活の際は復活の取扱いを無効)とします。

(2) 本条(1)の場合、次の①または②のとおり取り扱います。

① この特約が無効となるときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定(注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) 本条の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
(注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。
(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ます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

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

第13条(重大事由による解除)

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

(2) 診断給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による診断給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
① 診断給付金は支払いません。また、既に診断給付金を支払っていたときは、診断給付金の返還を請求します。
② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。

(3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

(注) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、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)

(1) 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。
(2) 本条(1)に規定するほか、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、この特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年以内にこの特約の保険期間が満了すること。
② 第19条(特約の更新)の規定によりこの特約の更新ができないこと(注)。

(注) この特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年以内に更新後のこの特約の保険期間が満了し、その後、この特約を再度更新することができないときを含みます。

第17条(診断給付金額の減額)

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

第18条(特約の契約者配当)

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条(特約の更新)

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

第20条(主約款の規定の準用)

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1　請求書類

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

別表2　対象となる悪性新生物

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

（2020年3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。）に被保険者が悪性新生物と診断確定されたことがないことを条件とし、この特約を締結した時から所定の期間が経過した後に、当会社はこの特約上の責任を開始します。

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、病理組織学的所見(注1)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

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

第２条（診断保険金の支払）

（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）　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。

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、すみやかに当会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、当会社に、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、当会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、当会社は、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。この場合、当会社が診断保険金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注1)の対象となった標本等の提出を含みます。

（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2)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3)に定めるいずれかの事情がある場合

（注1）　生検を含みます。
（注2）　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3）　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）

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って効力を失います。

第10条（特約の復活）

（１）　主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２）　当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条（特約の責任開始期）に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行なわれた場合には、同条に規定する責任開始期からこの特約上の責任を負います。

第11条（責任開始前の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。

（４）　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ます。

第12条（告知義務および告知義務違反）

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

第13条（重大事由による解除）

（１）　当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

①　保険契約者、被保険者または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生じた支払事由による診断保険金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
①　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）(2)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

がん通院特約条項　目次

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　通院給付金の支払
第３条　通院給付金の請求、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　通院給付金日額の減額
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

がん通院特約条項

（2020年3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、病理組織学的所見（注1）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

（注1）　生検を含みます。

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

第２条（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（※1）（※2）× 通院日数
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金（※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。 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。

（※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

（※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、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみの通院は該当しません。

（※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。)の「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。この場合、当会社が給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注1)の対象となった標本等の提出を含みます。

(5) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が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2)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3)に定めるいずれかの事情がある場合

(注1) 生検を含みます。
(注2) 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3) 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)

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に未払込保険料(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき通院給付金を支払いません。

(6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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)を差し引きます。

(2) 通院給付金が本条(1)の未払込保険料(注)に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき通院給付金を支払いません。

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

第 9 条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第10条（特約の復活）

（１）　主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２）　当会社は、本条（1）の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。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）　本条の適用がある場合は、第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み）（3）、次条および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

（注1）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

（注2）　被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。

（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ます。

第12条（告知義務および告知義務違反）

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

第13条（重大事由による解除）

（１）　当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

①　保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合

②　保険契約者または被保険者が、当会社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生じた支払事由による通院給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

①　通院給付金（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（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

抗がん剤治療特約条項　目次

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

（2020年3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、病理組織学的所見(注1)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

（注1）　生検を含みます。

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

第２条（治療給付金の支払）

（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中を通算して、60か月を限度とします。
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金（※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、治療処置を伴わない人間ドック検査、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、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。この場合、当会社が治療給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注1)の対象となった標本等の提出を含みます。
(5)　給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が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2)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3)に定めるいずれかの事情がある場合

(注1)　生検を含みます。
(注2)　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3)　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って効力を失います。

第10条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。ただし、第6条(特約の責任開始期)に規定する責任開始期の前日までにこの特約の復活が行なわれた場合には、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) 本条の適用がある場合は、第7条(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込み)(3)、次条および第13条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

(注2) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。

(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ます。

第12条(告知義務および告知義務違反)

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

第13条(重大事由による解除)

(1) 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合

② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致(未遂を含みます。)をした場合

③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合

④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注1)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合

ア. 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められるとき。

イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。

ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。

エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。

オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。

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

(2) 治療給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による治療給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

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

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

(3) 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

(注1) 保険種類および給付の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

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

第14条(特約の解約)

保険契約者は、いつでも将来に向って、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

この特約において対象となる抗がん剤とは、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をいいます。

（1）　次の①および②のすべての条件を満たす医薬品
　①　厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定された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。
　②　医薬品の分類に関して、次のいずれかに該当すること。
　　ア.　総務大臣が定める日本標準商品分類において、「8742 腫瘍用薬」に分類されること。
　　イ.　世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類において、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること。
（2）　次のいずれかの医薬品

レボホリナートカルシウム ホリナートカルシウム クロルマジノン酢酸エステル メチルテストステロン オクトレオチド酢酸塩

特定悪性新生物保険金前払特約条項　目次

第１条　悪性新生物等の定義および診断確定
第２条　特定悪性新生物保険金の支払
第３条　特定悪性新生物保険金の支払に関する補則
第４条　特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結
第６条　特約の責任開始期
第７条　特約の保険期間および保険料
第８条　特約の失効
第９条　特約の復活
第10条　責任開始前の悪性新生物診断確定による無効
第11条　告知義務および告知義務違反
第12条　重大事由による解除
第13条　特約の解約
第14条　特約の返戻金
第15条　特約の消滅とみなす場合
第16条　法令等の改正等に伴う契約内容の変更
第17条　特約の更新
第18条　特約の契約者配当
第19条　主約款の規定の準用

特定悪性新生物保険金前払特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の死亡保険金の全部または一部について、将来の死亡保険金の支払にかえて、被保険者がこの特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物が所定の要件に該当した場合に特定悪性新生物保険金を支払うことを主な内容とするものです。

この特約の保障については、当会社がこの特約上の責任を開始する前（この特約を締結する前を含みます。）に被保険者が悪性新生物と診断確定されたことがないことを条件とし、この特約を締結した時から所定の期間が経過した後に、当会社はこの特約上の責任を開始します。

第１条（悪性新生物等の定義および診断確定）

（１）　この特約において「悪性新生物」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。

（２）　悪性新生物およびその病期に関する診断確定は、病理組織学的所見（注1）により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（注2）によってなされることが必要です。ただし、病理組織学的所見（注1）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

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

第２条（特定悪性新生物保険金の支払）

（１）　この特約における特定悪性新生物保険金の支払は、次のとおりとします。

支払額	以下により計算した金額（※1） 主契約の死亡保険金額（※2）のうち、当会社の定める範囲内で特定悪性新生物保険金の受取人が指定した金額（以下「指定保険金額」といいます。）　×　特定悪性新生物保険金の請求日（※3）における被保険者の年齢（※4）および性別等に応じて当会社の定める方法により計算した特定悪性新生物保険金の給付割合
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者に変更することはできません。以下「保険金受取人」といいます。）
保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者が次の①および②の条件のいずれにも該当したとき。 ①　この特約の責任開始日（※5）以後に悪性新生物と診断確定されたこと。 ②　前①の悪性新生物について、この特約の保険期間中に次のいずれかに該当したと診断確定されたこと。 ア．別表3に定める悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期に分類されること。 イ．悪性新生物を治療したことにより悪性新生物が認められない状態となった後で再発したものであること。 ウ．他の臓器（※6）に転移したものであること。

（※1）　この場合、計算した金額に10円未満の端数が生じたときは、1円の位を切り上げて10円単位とします。
（※2）　主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める入院給付金日額に主約款に定める死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。
（※3）　第4条（特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所）（2）に規定する請求に必要な書類が当会社に到着した日をいいます。
（※4）　被保険者の年齢は、主約款の年齢の計算に関する規定により計算します。
（※5）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
（※6）　同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。

（２）　被保険者がこの特約の責任開始日（注1）以後に診断確定された悪性新生物について、本条（1）に定める特定悪性新生物保険金の支払事由②ア.～ウ.のいずれにも該当したと診断確定されることなく、この特約の保険期間中に次のいずれかに該当したと診断確定された場合は、特定悪性新生物保険金の支払事由に該当したものとみなします。
①　標準治療（注2）がない（注3）こと。
②　標準治療（注2）が終了（注4）していることまたは標準治療（注2）の終了（注4）が見込まれること。

（注1）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。
（注2）　「標準治療」とは、公的医療保険制度（別表4）において療養の給付の対象となっている治療をいいます。
（注3）　「標準治療がない」とは、その悪性新生物に対して医学的に効果（注5）が認められる標準治療（注2）がないこと（注6）（注7）をいいます。
（注4）　「標準治療の終了」とは、その悪性新生物に対して医学的に効果（注5）が認められる一通りの標準治療（注2）をすべて受けたが、効果（注5）がなかったことをいいます。
（注5）　腫瘍縮小効果をいいます。ただし、腫瘍縮小効果以外の評価方法で医学的に治療効果を判定できる場合は、その評価方法による効果を含みます。
（注6）　被保険者の身体的状態に照らして、医学的に効果（注5）が認められる標準治療（注2）を適応することができない場合を含みます。
（注7）　悪性新生物の増殖速度が遅いなどの理由により、治療が行われない場合を除きます。

第３条（特定悪性新生物保険金の支払に関する補則）

（１）　特定悪性新生物保険金の支払は、この特約の保険期間を通じて1回を限度とします。

（２）　主契約の死亡保険金額（注1）の全部または一部が指定保険金額として指定され、特定悪性新生物保険金が支払われた場合には、主約款に定める死亡保険金の給付倍率は、特定悪性新生物保険金の請求日（注2）にさかのぼって、次の計算式により計算した倍率に減じられたものとして取り扱います（注3）。

その特定悪性新生物保険金が支払われる直前における主約款に定める死亡保険金の給付倍率 $\times\left(1-\dfrac{\text{指定保険金額}}{\text{主契約の死亡保険金額(注1)}}\right)$

（３） 本条（1）の規定にかかわらず、特定悪性新生物保険金が支払われた後のこの特約の保険期間中、前条に定める特定悪性新生物保険金の支払事由に該当する悪性新生物の治療が行われている間は、保険金受取人は、当会社の定める範囲内で、指定保険金額の増額を当会社に請求することができます。この場合、当会社は、特定悪性新生物保険金の請求日（注2）に増額後の指定保険金額が指定されたものとして、その増額後の指定保険金額にもとづき支払うべき特定悪性新生物保険金から既に支払った特定悪性新生物保険金（注4）を差し引いた金額を保険金受取人に支払います。

（４） 特定悪性新生物保険金を支払う前に、被保険者が死亡したときは、当会社は、特定悪性新生物保険金の請求を受けていたとしても、その請求がなかったものとして取り扱い、特定悪性新生物保険金を支払いません。

（５） 主約款に定める払込期月中に主契約の保険料（注5）が払い込まれないまま、その払込期月中の主契約の契約応当日以後、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了する時までの間（注6）に、この特約による特定新生物保険金の請求を受けた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、主契約の未払込保険料（注5）を差し引きます。ただし、特定悪性新生物保険金が主契約の未払込保険料（注5）に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料（注5）を払い込んでください。

（６） 本条（5）ただし書きに定める場合において、未払込保険料（注5）の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までの間（注6）に行うことを必要とします。この未払込保険料（注5）が払い込まれない場合には、当会社は、特定悪性新生物保険金を支払いません。

（注1） 主約款に定める入院給付金日額に主約款に定める死亡保険金の給付倍率を乗じた額をいいます。
（注2） 次条（2）に規定する請求に必要な書類が当会社に到着した日をいいます。
（注3） 減じられた後の主約款に定める死亡保険金の給付倍率に1倍未満の端数が生じたときは、小数点以下第1位を切り上げて1倍単位とします。
（注4） 本条（5）の規定により特定悪性新生物保険金から差し引かれた主契約の未払込保険料（注5）がある場合は、その差し引かれた金額を含みます。
（注5） 保険契約に付加されたその他の特約がある場合は、その特約の保険料を含みます。
（注6） 主契約に責任開始期に関する特約が付加された場合、主契約の第1回保険料（注5）が払い込まれないまま、責任開始期に関する特約条項に定める第1回保険料払込みの猶予期間が満了する時までの間を含みます。

第４条（特定悪性新生物保険金の請求、支払時期および支払場所）

（１） 特定悪性新生物保険金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（２） 保険金受取人は、特定悪性新生物保険金を請求（注1）する場合には、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出してください。

（３） 保険金受取人は、前条（3）の規定により指定保険金額の増額を請求する場合には、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出してください。

（４） 本条（2）または（3）の場合に、保険金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に特定悪性新生物保険金を請求（注1）（注2）できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（配偶者がいない場合には、被保険者と生計を一にする親族）が、請求に必要な書類（別表1）およびその事情を証明する書類を提出し、被保険者のために被保険者に代わって特定悪性新生物保険金を請求（注1）（注2）することができます。
① 傷害または疾病により、特定悪性新生物保険金を請求する意思表示ができないこと。
② 傷病名の告知を受けていないこと。
③ その他前①または②に準じた状態であること。

（５） 本条（4）の規定により特定悪性新生物保険金が支払われたときは、その支払後に特定悪性新生物保険金の請求（注2）を受けたとしても、前条（3）の場合を除き、当会社は、特定悪性新生物保険金を支払いません。

（６） 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定悪性新生物保険金の支払の場合に準用します（注3）。この場合、当会社が特定悪性新生物保険金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査（注4）の対象となった標本等の提出を含みます。

（注1） 第2条（特定悪性新生物保険金の支払）（1）の規定による金額の指定を含みます。
（注2） 前条（3）の規定による指定保険金額の増額の請求を含みます。
（注3） 前条（3）の場合は、指定保険金額の増額の請求に必要な書類が当会社に到着した日を主約款に定める請求完了日とします。
（注4） 生検を含みます。

第５条（特約の締結）

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

第６条（特約の責任開始期）

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

	特約の付加と承諾の時期	特約上の責任が開始される日（責任開始期）
①	主契約締結の際、この特約を主契約に付加する場合	主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社が特約付加の申込を受けた日または告知の日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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

第７条（特約の保険期間および保険料）

（１） この特約の保険期間は、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） この特約に対する保険料はありません。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第９条（特約の復活）

（１） 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

（２） 当会社は、本条（1）の規定によって請求された特約の復活を主契約の復活とともに承諾した場合には、主契約の復活における責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日をこの特約の復活における責任開始期とし、その日からこの特約上の責任を負います。

第10条（責任開始前の悪性新生物診断確定による無効）

（１） 被保険者が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） 本条の適用がある場合は、次条および第12条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

（注1） 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
（注2） 被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。

第11条（告知義務および告知義務違反）

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

第12条（重大事由による解除）

（１） 当会社は次の①～④のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または保険金受取人がこの特約の保険金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
② この特約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められるとき。
イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
エ. 保険契約者または保険金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
④ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～③に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
イ. 保険契約者、被保険者または保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。

（２） 特定悪性新生物保険金の支払事由が生じた後でも、当会社は、本条（1）の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条（1）①～④に定める事由の発生時以降に支払事由が生じた特定悪性新生物保険金は支払いません。また、既に特定悪性新生物保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。

（３） 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または保険金受取人に通知します。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第14条（特約の返戻金）

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

第15条（特約の消滅とみなす場合）

次の①～③の場合には、この特約は消滅したものとみなします。
① 特定悪性新生物保険金の支払により主約款に定める死亡保険金の給付倍率が0となったとき。
② 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
③ 主約款に定める死亡保険金を請求する権利に質権が設定されたとき。

第16条（法令等の改正等に伴う契約内容の変更）

（１） この特約の給付にかかわる法令等の改正または医療技術もしくは医療環境（注）の変化があり、その改正または変化が特定悪性新生物保険金の支払事由に影響を及ぼすときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、特定悪性新生物保険金の支払事由の変更を行うことがあります。
（２） 本条（1）により特定悪性新生物保険金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

（注） 公的医療保険制度（別表4）によらない医療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

第17条（特約の更新）

（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、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は、当会社は、本条（1）の更新を取り扱いません。
（３） 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、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。
（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ます。
（６） 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（特定悪性新生物保険金の支払）
イ. 第3条（特定悪性新生物保険金の支払に関する補則）
ウ. 第6条（特約の責任開始期）
エ. 第10条（責任開始前の悪性新生物診断確定による無効）
オ. 第11条（告知義務および告知義務違反）
（７） 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18条（特約の契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１ 請求書類

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

別表２　対象となる悪性新生物

1.　対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

分　類　項　目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00〜C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15〜C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30〜C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40〜C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43〜C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45〜C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51〜C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60〜C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64〜C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69〜C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73〜C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76〜C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81〜C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5
（注）　対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」は含まれません。	

2.　前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

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

別表３　悪性新生物の病期分類

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

別表４　公的医療保険制度

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

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

参考　特定悪性新生物保険金の給付割合

特定悪性新生物保険金の給付割合は、特定悪性新生物保険金の請求日における被保険者の年齢・性別に応じて下表のとおりとします。
ただし、特定悪性新生物保険金前払特約条項第2条(2)の規定により、被保険者が診断確定された悪性新生物について、病期分類がⅢ期以上または再発・転移がんのいずれにも該当したと診断確定されることなく、標準治療がないか、標準治療が終了しまたは標準治療の終了が見込まれると診断確定された場合は、下表にかかわらず、給付割合を98%とします。

請求日における年齢	給付割合	
	男性	女性
0歳	91%	91%
1歳	91%	91%
2歳	91%	91%
3歳	91%	91%
4歳	91%	91%
5歳	91%	91%
6歳	91%	91%
7歳	91%	91%
8歳	91%	91%
9歳	91%	91%
10歳	91%	91%
11歳	91%	91%
12歳	91%	91%
13歳	91%	91%
14歳	91%	91%
15歳	91%	91%
16歳	91%	91%
17歳	92%	91%
18歳	92%	91%
19歳	92%	91%
20歳	92%	91%
21歳	92%	91%
22歳	92%	91%
23歳	92%	91%
24歳	92%	91%
25歳	92%	91%
26歳	92%	91%
27歳	92%	91%
28歳	92%	91%
29歳	92%	91%
30歳	92%	91%

請求日における年齢	給付割合	
	男性	女性
31歳	92%	91%
32歳	92%	91%
33歳	92%	91%
34歳	92%	91%
35歳	92%	91%
36歳	92%	91%
37歳	92%	91%
38歳	93%	91%
39歳	93%	91%
40歳	93%	91%
41歳	93%	91%
42歳	93%	91%
43歳	93%	91%
44歳	93%	91%
45歳	93%	91%
46歳	93%	92%
47歳	93%	92%
48歳	94%	92%
49歳	94%	92%
50歳	94%	92%
51歳	94%	92%
52歳	95%	93%
53歳	95%	93%
54歳	95%	93%
55歳	95%	93%
56歳	95%	93%
57歳	95%	93%
58歳	95%	93%
59歳	95%	94%
60歳	96%	94%

請求日における年齢	給付割合	
	男性	女性
61歳	96%	94%
62歳	96%	94%
63歳	96%	94%
64歳	96%	94%
65歳	96%	94%
66歳	96%	95%
67歳	96%	95%
68歳	96%	95%
69歳	96%	95%
70歳	96%	95%
71歳	97%	96%
72歳	97%	96%
73歳	97%	96%
74歳	97%	96%
75歳	97%	96%
76歳	97%	97%
77歳	98%	97%
78歳	98%	97%
79歳	98%	97%
80歳	98%	98%
81歳	98%	98%
82歳	99%	98%
83歳	99%	98%
84歳	99%	99%
85歳	99%	99%
86歳	99%	99%
87歳	99%	99%
88歳	99%	99%
89歳	99%	99%
90歳	99%	99%

(注)91歳以上の給付割合は90歳の給付割合と同じです。

<請求日における年齢に関するご注意>

この保険では、被保険者の年齢は契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。(これを保険年齢といいます。)
このため、下記の例のように、保険年齢が31歳となる年単位の契約応当日より前に特定悪性新生物保険金を請求したときは、31歳の誕生日を迎えた後であっても、特定悪性新生物保険金の請求日における被保険者の年齢は30歳として、その年齢に応じた特定悪性新生物保険金の給付割合が適用されます。

例　契約日が4月1日(契約年齢30歳)、誕生日が7月1日で、12月1日に特定悪性新生物保険金を請求した場合

手術給付金の追加払に関する特約条項　目次

第１条　特約手術給付金の支払
第２条　特約手術給付金の支払に関する補則
第３条　特約手術給付金の請求、支払時期および支払場所
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　特約の締結
第６条　特約の責任開始期
第７条　特約の保険期間、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　告知義務および告知義務違反
第12条　重大事由による解除
第13条　特約の解約
第14条　特約の返戻金
第15条　特約の消滅とみなす場合
第16条　特約の更新
第17条　特約の契約者配当
第18条　主約款の規定の準用

手術給付金の追加払に関する特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に疾病または傷害の治療を目的として所定の手術を受けた場合で、主たる保険契約の普通保険約款に定める手術給付金が支払われるときに、主たる保険契約の手術給付金に追加して、特約手術給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（特約手術給付金の支払）

（１）　この特約において支払う特約手術給付金は次のとおりです。

支払額	手術1回につき、以下により計算した金額 保険証券に記載された主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の入院給付金日額　×　手術の種類に応じて本条(2)に定める特約手術給付金の給付倍率
受取人	主契約の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。）
給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受け、その手術について、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める手術給付金が支払われるとき。 ①　次のいずれかを直接の原因とする手術であること。 ア．この特約の責任開始期(※1)以後に発病した疾病(※2) イ．この特約の責任開始期(※1)以後に発生した主約款に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による傷害 ウ．この特約の責任開始期(※1)以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害 ②　疾病(※2)または傷害の治療を直接の目的とすること(※3)。 ③　本条(2)に定めるいずれかの種類の手術であること。

(※1)　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復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)　この特約の責任開始期(※1)以後に開始した主約款に定める異常分娩を含みます。
(※3)　美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

（２）　この特約において特約手術給付金の対象となる手術の種類およびその種類に応じた特約手術給付金の給付倍率は、次のとおりとします。

特約手術給付金の対象となる手術の種類	特約手術給付金の給付倍率
①　次のいずれかの手術 ア．開頭手術（※1）（穿頭術は含みません。） イ．悪性新生物（別表1）に対する開胸手術（※2）・開腹手術（※3）（※4）（胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。） ウ．心臓、大動脈、大静脈、肺動脈、冠動脈の病変に対する開胸手術（※2）・開腹手術（※3）（胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術は含みません。） エ．四肢切断術（手指、足指を除きます。） オ．脊髄腫瘍摘出術 カ．日本国内で行われた心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓（それぞれ人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術（※5）（臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。）	30倍
②　前①に該当しない手術で、かつ、次のいずれかの手術 ア．開胸手術（※2）・開腹手術（※3）（帝王切開娩出術を除きます。） イ．胸腔鏡、縦隔鏡、腹腔鏡を用いた手術	10倍

(※1)　「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させて行う頭蓋内観血手術をいいます。
(※2)　「開胸手術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開いて行う手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等、胸腔内に操作を加える観血手術をいいます。
(※3)　「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行う手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等、腹腔内に操作を加える観血手術をいいます。
(※4)　「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、医師(※6)により病理組織学的所見(※7)によって診断確定された悪性新生物（別表1）を直接摘出することを目的とする開胸手術(※2)または開腹手術(※3)をいいます。ただし、病理組織学的所見(※7)が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。
(※5)　「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を移植することをいいます（血管のつなぎ合わせを必要とします。）。臓器の全体または一部とは、神経および血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織をいいます。単なる細胞のみの移植、細胞の注入等は、「移植手術」には該当しません。
(※6)　日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
(※7)　生検を含みます。

（３）　被保険者が本条(2)に定める手術を受けた場合で、その手術が被保険者が主約款に定める疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けたものでないときは、本条(2)の規定中、「30倍」とあるのは「35倍」と、「10倍」とあるのは

「15倍」とそれぞれ読み替えて、本条(2)の規定を適用します。

第 2 条(特約手術給付金の支払に関する補則)

(1) 特約手術給付金の支払額の計算にあたっては、その手術に対して適用される主契約の入院給付金日額を基準とします。

(2) 次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期(注1)前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因によって被った傷害(以下、本条において「責任開始期前の疾病等」といいます。)を、この特約の責任開始期(注1)以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。

① この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合(責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)

② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者(注2)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

③ 責任開始期前の疾病等について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注1)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合

ア. 責任開始期(注1)前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。

イ. 責任開始期(注1)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。

(3) 被保険者が責任開始期前の疾病等の治療を直接の目的として手術(注3)を受けた場合でも、責任開始日(注1)からその日を含めて2年を経過した後に受けた手術は、この特約の責任開始期(注1)以後の原因によるものとみなして前条の規定を適用します。

(4) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により特約手術給付金の支払事由に該当した場合でも、主契約の手術給付金について、主約款の規定によりその全額が支払われるときまたはその金額を削減して支払われるときは、この特約による特約手術給付金についても、その全額を支払い、または主契約の手術給付金と同じ割合でその金額を削減して支払います。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。また、責任開始期の属する日を「責任開始日」といいます。

(注2) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

(注3) 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

第 3 条(特約手術給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 被保険者が第1条(特約手術給付金の支払)(2)に定める特約手術給付金の対象となる手術を受けたことにより、主契約の手術給付金の請求があった場合は、同時にこの特約による特約手術給付金の請求があったものとし、主契約の手術給付金に追加して、この特約による特約手術給付金を支払います。

(2) 本条(1)のほか、この特約による特約手術給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の給付金および保険金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。この場合、当会社が特約手術給付金を支払うために確認を行うことがある事項には、病理組織学的検査(注)の対象となった標本等の提出を含みます。

(注) 生検を含みます。

第 4 条(特約保険料の払込免除)

主約款の規定によって、主契約の保険料払込みが免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込みを免除します。

第 5 条(特約の締結)

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

第 6 条(特約の責任開始期)

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

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

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

第 7 条(特約の保険期間、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の取扱いについては、主約款の規定を準用します。

(4) 本条(2)に定めるこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込みに関する規定に定める契約応当日(注1)以後その日の属する月の末日までにこの特約による特約手術給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、その支払うべき金額から、未払込保険料(注2)を差し引きます。ただし、特約手術給付金が未払込保険料(注2)に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料(注2)を払い込んでください。

(5) 本条(4)ただし書きに定める場合において、未払込保険料(注2)の払込みについては、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料(注2)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注2)が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき特約手術給付金を支払いません。

(6) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向って解約されたものとします。

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

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

第 8 条(猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い)

(1) 保険料払込みの猶予期間中に、この特約による特約手術給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特約手術給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

(2) 特約手術給付金が本条(1)の未払込保険料(注)に不足するときは、保険契約者は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間の満了する時までに未払込保険料(注)を払い込むことを必要とします。この未払込保険料(注)が払い込まれない場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき特約手術給付金を支払いません。

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

第 9 条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第10条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第11条（告知義務および告知義務違反）

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

第12条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第14条（特約の返戻金）

（１） この特約に対する解約返戻金はありません。

（２） この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金（注）を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第15条（特約の消滅とみなす場合）

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

第16条（特約の更新）

（１） 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限り、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取り扱います。

ア. 第1条（特約手術給付金の支払）

イ. 第2条（特約手術給付金の支払に関する補則）

ウ. 第11条（告知義務および告知義務違反）

（２） 本条(1)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17条（特約の契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第18条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１ 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

介護保障特約条項　目次

第１条　介護保険金の支払
第２条　介護保険金の支払に関する補則
第３条　介護保険金の請求、支払時期および支払場所
第４条　指定代理請求人による介護保険金の請求
第５条　特約保険料の払込免除
第６条　特約の締結
第７条　特約の責任開始期
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９条　猶予期間中の支払事由の発生と保険料の取扱い
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　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　介護保険金額の減額
第18条　指定代理請求人の変更
第19条　法令等の改正に伴う契約内容の変更
第20条　特約の更新
第21条　特約の契約者配当
第22条　主約款の規定の準用

介護保障特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に傷害または疾病により所定の要介護状態になったときに、介護保険金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（介護保険金の支払）

（１）　この特約において支払う介護保険金は次のとおりです。

支払額	保険証券に記載された介護保険金額
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「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（※1）以後の傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に次のいずれかの事由に該当したとき。 ①　公的介護保険制度（別表2）による要介護認定（別表2）を受け、要介護2以上（別表2）に該当していると認定されたとき。 ②　要介護状態（別表3）に該当し、かつ、要介護状態（別表3）がその該当した日からその日を含めて180日を超えて継続したと、医師（※2）によって診断確定されたとき。
支払事由に該当しても保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の薬物依存（※3） ④　戦争その他の変乱

（※1）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
（※2）　日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。
（※3）　「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

（２）　介護保険金が支払われた場合には、この特約は、被保険者が介護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。

第２条（介護保険金の支払に関する補則）

（１）　被保険者の要介護状態（別表3）が継続している間にこの特約の保険期間が満了し、かつ、保険期間の満了日からその日を含めて181日目に当たる日以前にその要介護状態（別表3）が180日を超えて（注1）継続した場合には、この特約の有効中にその要介護状態（別表3）が180日を超えて継続したものとみなして、前条の規定を適用します。

（２）　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期（注2）前に発病した疾病または被った傷害（以下、本（2）において「責任開始期前の疾病等」といいます。）を、この特約の責任開始期（注2）以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。
①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の疾病等について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の疾病等について、保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。）
②　この特約の締結または復活の際、責任開始期前の疾病等について、保険媒介者（注3）が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
③　責任開始期前の疾病等について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期（注2）前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合
ア.　責任開始期（注2）前に、被保険者が医師の診察を受けたことがない。
イ.　責任開始期（注2）前に、被保険者が健康診断（定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。）による異常の指摘を受けたことがない。

（３）　被保険者が戦争その他の変乱により介護保険金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により介護保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、介護保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

（注1）　要介護状態（別表3）に該当した日からその日を含めて計算するものとします。
（注2）　復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。
（注3）　当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。

第３条（介護保険金の請求、支払時期および支払場所）

（１）　介護保険金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

（２）　介護保険金の支払事由が生じたときは、保険金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、介護保険金を請求してください。

（３）　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、この特約による介護保険金の支払の場合に準用します。

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

第 4 条(指定代理請求人による介護保険金の請求)

(1) 保険金受取人と被保険者が同一人の場合で、その被保険者が介護保険金を請求できない次の①～③に定めるいずれかの事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した1人の者(以下「指定代理請求人」といいます。)が、当会社所定の書類(別表1)およびその事情を証明する書類を提出し、保険金受取人の代理人として介護保険金を請求することができます。
① 傷害または疾病により、介護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。

(2) 指定代理請求人が本条(1)の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において次のいずれかに該当することを必要とします。
① 被保険者の戸籍上の配偶者
② 被保険者の直系血族
③ 被保険者の3親等内の親族
④ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている者
⑤ 被保険者との契約にもとづき、被保険者の療養看護または財産管理を行っている者
ただし、④および⑤については、当会社に提出された書類により、介護保険金の受取人のために介護保険金を請求すべき適当な理由があることが確認できる場合に限ります。

(3) 本条(1)および(2)により、指定代理請求人からの請求に対して介護保険金が支払われた場合には、その支払後に介護保険金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

(4) 本条(1)の規定にかかわらず、故意に介護保険金の支払事由を生じさせた者または故意に保険金受取人を本条(1)①もしくは③に定める状態(注)に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。

(5) この特約について指定代理請求人を指定する場合で、この特約のほか、指定代理請求人を指定することができる特約が保険契約に付加されるときは、その特約についても指定代理請求人を指定するものとし、かつ、指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

(注) 本条(1)③については、本条(1)①に準じた状態に限ります。

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、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

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と同一
②	主契約の契約日後、この特約を主契約に付加する場合で、当会社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾した場合	当会社所定の保険料および精算額を当会社が受け取った時または告知の時のいずれか遅い時

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

第 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) 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

(4) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

(5) 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介護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)を差し引きます。ただし、介護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。

(6) 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料(注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介護保険金を支払いません。

(7) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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 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、この特約による介護保険金の支払事由が発生した場合には、当会社は、介護保険金から未払込保険料(注)を差し引きます。

(2) 介護保険金が本条(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介護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って効力を失います。

第11条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第12条(告知義務および告知義務違反)

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

(2) 本条(1)の場合、この特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金受取人に通知することができるものとし、正当な理由によって保険契約者、被保険者および保険金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することができるものとします。

第13条（重大事由による解除）

（１）　当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。

①　保険契約者、被保険者または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）　介護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生じた支払事由による介護保険金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。

①　介護保険金は支払いません。また、既に介護保険金を支払っていたときは、介護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することができるものとし、正当な理由によって保険契約者、被保険者および保険金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することができるものとします。

（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1条（介護保険金の支払）(2)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場合には、この特約は消滅したものとみなします。

第17条（介護保険金額の減額）

（１）　保険契約者は、介護保険金額を減額することができます。ただし、減額後の介護保険金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。

（２）　主契約の入院給付金日額を減額した場合に、減額後の入院給付金日額に対するこの特約の介護保険金額の割合が、当会社所定の限度を超えることとなるときは、その限度まで介護保険金額を減額します。ただし、減額後の介護保険金額が当会社の定める金額未満となるときは、この特約は解約されたものとします。

（３）　本条(1)または(2)の規定によって、この特約の介護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（指定代理請求人の変更）

（１）　保険契約者またはその承継人は、被保険者の同意を得て、当会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。

（２）　本条(1)の通知が当会社に到達する前に変更前の指定代理請求人からの請求に対して介護保険金を支払ったときは、その支払後にその介護保険金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。

（３）　指定代理請求人を変更するときは、保険契約者またはその承継人は、当会社所定の書類(別表1)を提出してください。

（４）　この特約について指定代理請求人を変更する場合で、この特約のほか、指定代理請求人が指定されている特約が保険契約に付加されているときは、その特約についても指定代理請求人を同時に変更するものとし、かつ、変更後の指定代理請求人はすべて同一人であることを必要とします。

第19条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

（１）　この特約の給付にかかわる公的介護保険制度(別表2)の改正が将来行われたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、介護保険金の支払事由の変更を行うことがあります。

（２）　本条(1)により介護保険金の支払事由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第20条（特約の更新）

（１）　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限り、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取り扱います。

ア.　第1条（介護保険金の支払）

イ.　第2条（介護保険金の支払に関する補則）

ウ.　第12条（告知義務および告知義務違反）

（２）　本条(1)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

（1）　介護保険金の請求書類

	項　目	提　出　書　類
1	介護保険金	（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）　公的介護保険制度における保険者が、被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（ただし、第1条（介護保険金の支払）(1)の支払事由②の規定による介護保険金の請求の場合は不要。） （4）　被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。） （5）　保険金受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （6）　最終の保険料払込みを証する書類 （7）　保険証券
2	介護保険金の 指定代理請求	（1）　上記1.介護保険金に定める請求書類 （2）　指定代理請求人の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 （3）　被保険者および指定代理請求人の健康保険証の写し等指定代理請求人が被保険者と同居または生計を一にしていることが確認できる書類（指定代理請求人が第4条（指定代理請求人による介護保険金の請求）(2)④に該当する場合に限ります。） （4）　指定代理請求人が被保険者の療養看護または財産管理を行うために締結した契約の内容を証する書類（指定代理請求人が第4条（指定代理請求人による介護保険金の請求）(2)⑤に該当する場合に限ります。）
(注)　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。		

（2）　その他の請求書類

項　目	提　出　書　類
指定代理請求人の変更	（1）　当会社所定の名義変更請求書 （2）　保険契約者の印鑑証明書 （3）　保険証券
(注)　当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2　公的介護保険制度等

1.　「公的介護保険制度」とは、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）にもとづく介護保険制度をいいます。
2.　「要介護認定」とは、介護保険法第19条に定める要介護認定をいい、介護保険法第28条から第30条までに定める要介護更新認定および要介護状態区分の変更の認定を含みます。
3.　「要介護2以上」とは、平成30年8月1日における介護保険法第7条第1項および第3項、介護保険法施行令（平成10年12月24日政令第412号）第2条、介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）第2条ならびに要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条に定める要介護者に該当し、かつ、その該当する要介護状態区分が要介護2から要介護5までのいずれかであることをいいます。

別表3　要介護状態

「要介護状態」とは、次の1.または2.のいずれかの状態をいいます。

1.　常時寝たきり状態で、下表の(1)に該当し、かつ、下表の(2)～(5)のうち2項目以上に該当して他人の介護を必要とする状態(注1)

2.　器質性認知症(注2)と診断確定され、意識障害(注3)のない状態において見当識障害(注4)があり、かつ、他人の介護を必要とする状態

(1)　ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 (2)　衣服の着脱が自分ではできない。 (3)　入浴が自分ではできない。 (4)　食物の摂取が自分ではできない。 (5)　大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

(注1)　上記(1)から(5)までの各項目について、それぞれ下記イ.またはウ.に該当した場合に「自分ではできない」とみなします。

(1)　ベッド周辺の歩行
　ア.　杖・装具等を使用すれば、自分でできる
　イ.　杖・装具等を使用しても、介助がなければ困難
　ウ.　介助がなければ自分では全くできない

(2)　衣服の着脱
　ア.　衣服を工夫すれば、自分でできる
　イ.　衣服を工夫しても、介助がなければ困難
　ウ.　介助がなければ自分では全くできない

(3)　入浴
　ア.　浴槽等を工夫すれば、自分でできる
　イ.　浴槽等を工夫しても、介助がなければ困難
　ウ.　介助がなければ自分では全くできない

(4)　食物の摂取
　ア.　食器・食物等を工夫すれば、自分でできる
　イ.　食器・食物等を工夫しても、介助がなければ困難
　ウ.　介助がなければ自分では全くできない

(5)　大小便の排泄後の拭き取り始末
　ア.　特別の器具を使用すれば、自分でできる
　イ.　特別の器具を使用しても、介助がなければ困難
　ウ.　介助がなければ自分では全くできない

(注2)　「器質性認知症」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく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」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいい、「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(1)、(2)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師(注5)により診断確定された場合をいいます。

(1)　脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷(注6)を有すること。

(2)　正常に成熟した脳が、前(1)による器質的障害(注6)により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること。

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
器質性認知症	アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症	F00
	血管性認知症	F01
	ピック<Pick>病の認知症	F02.0
	クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob>病の認知症	F02.1
	ハンチントン<Huntington>病の認知症	F02.2
	パーキンソン<Parkinson>病の認知症	F02.3
	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病の認知症	F02.4
	他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8
	詳細不明の認知症	F03
	せん妄、認知症に重なったもの	F05.1
(※)　2013年版以後の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」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。		

(注3)　「意識障害」とは、次のようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。

(1)　「意識混濁」とは、意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠(うとうとしているが、刺激により覚醒する状態)、中度の場合、昏眠(覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態)、高度の場合、昏睡(精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態)にわけられます。

(2)　「意識変容」とは、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア(意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態)、せん妄(比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮等を示す状態)およびもうろう状態(意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態)等があります。

(注4)　「見当識障害」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

(1)　時間の見当識障害:季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。 (2)　場所の見当識障害:今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。 (3)　人物の見当識障害:日頃接している周囲の人の認識ができない。

(注5)　日本の医師の資格を持つ者をいい、被保険者が日本の医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師の資格を持つ者をいいます。

(注6)　「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

特定損傷一時金特約条項　目次

第１条　特定損傷一時給付金の支払
第２条　特定損傷一時給付金の支払に関する補則
第３条　特定損傷一時給付金の請求、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　告知義務および告知義務違反
第12条　重大事由による解除
第13条　特約の解約
第14条　特約の返戻金
第15条　特約の消滅とみなす場合
第16条　特定損傷一時給付金額の減額
第17条　特約の更新
第18条　特約の契約者配当
第19条　主契約の内容変更に伴う特約の取扱い
第20条　主約款の規定の準用

特定損傷一時金特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に不慮の事故による特定損傷（骨折、関節脱臼または腱の断裂）の治療を受けたときに、特定損傷一時給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（特定損傷一時給付金の支払）

（１）　この特約において支払う特定損傷一時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。）に該当するごとに、保険証券に記載された特定損傷一時給付金額
受取人	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金の受取人（主契約の疾病入院給付金の受取人以外の者には変更することはできません。以下「給付金受取人」といいます。）
支払事由	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす医師（※1）による治療（※2）を受けたとき。 ①　この特約の責任開始期（※3）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による骨折、関節脱臼または腱の断裂（別表2）（以下「特定損傷」といいます。）の治療を目的とすること（※4）。 ②　前①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に受けた治療であること。 ③　病院または診療所（※5）における治療であること。
支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）	次のいずれかにより上記の支払事由に該当したとき。 ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤　被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥　被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦　被保険者が別表3に定める運動等を行っている間に生じた事故 ⑧　被保険者が次のア.～ウ.のいずれかに該当する間に生じた事故 ア.　別表4に定める乗用具を用いて競技、競争、興行（※6）または試運転（※7）（以下「競技等」といいます。）をしている間。ただし、下記ウ.に該当する場合を除き、自動車（※8）または原動機付自転車（以下「自動車等」といいます。）を用いて道路上で競技等をしている間については、給付金を支払います。 イ.　別表4に定める乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法または態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ.に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法または態様により自動車等を使用している間については、給付金を支払います。 ウ.　法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法もしくは態様により自動車等を使用している間 ⑨　地震、噴火または津波 ⑩　戦争その他の変乱

（※1）　日本の医師の資格を持つ者をいい、顎口腔領域における特定損傷の治療については日本の歯科医師の資格を持つ者を含みます。また、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。ただし、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。
（※2）　柔道整復師による施術を含みます。
（※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。
（※4）　医師（※1）による診断のための検査のみは、「医師による治療」には該当しません。
（※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ます。
①　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。（柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折または関節脱臼（別表2）に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。また、同法に定める介護医療院は含まれません。
②　前①の場合と同等の日本国外にある医療施設
（※6）　競技、競争または興行のための練習を含みます。
（※7）　性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
（※8）　自動二輪車（オートバイ）を含みます。

（２）　この特約における特定損傷一時給付金の支払限度は、次のとおりとします。
①　同一の不慮の事故による特定損傷につき、特定損傷一時給付金の支払は1回を限度とします。
②　通算支払限度（この特約の保険期間を通じての支払回数の通算限度をいいます。）は、支払回数を通算して5回とします。

第２条（特定損傷一時給付金の支払に関する補則）

（１）　特定損傷一時給付金の支払額の計算にあたって、特定損傷一時給付金額の変更があった場合には、支払事由に該当した日現在の特定損傷一時給付金額を基準とします。
（２）　次の①～③のいずれかに該当する場合には、当会社は、被保険者がこの特約の責任開始期（注1）前に発生した不慮の事故によって被った特定損傷（以下、本（2）において「責任開始期前の特定損傷」といいます。）を、この特約の責任開始期（注1）以後に生じたものとみなして前条の規定を適用します。
①　この特約の締結または復活の際、告知等により当会社が責任開始期前の特定損傷について知っていた場合、または過失により知らなかった場合（責任開始期前の特定損傷について、

保険契約者または被保険者から告知されなかったことにより、当会社が事実の一部を知らなかった場合を除きます。)

② この特約の締結または復活の際、責任開始期前の特定損傷について、保険媒介者(注2)が保険契約者または被保険者に対し、告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

③ 責任開始期前の特定損傷について、次のア.およびイ.を満たし、かつ、責任開始期(注1)前に、被保険者の身体に生じた症状について保険契約者および被保険者の認識および自覚がなかったことが明らかな場合

ア. 責任開始期(注1)前に、被保険者が医師または歯科医師の診察を受けたことがない。

イ. 責任開始期(注1)前に、被保険者が健康診断(定期健康診断、人間ドック等、健康状態を評価することで疾患の予防・早期発見に役立てることを目的として行う診察・検査・検診をいいます。)による異常の指摘を受けたことがない。

(3) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により特定損傷一時給付金の支払事由に該当した場合でも、これらの事由により特定損傷一時給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加について、当会社が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、特定損傷一時給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

(注1) 復活の取扱いが行なわれた場合は、復活における責任開始期とし、複数回復活の取扱いが行なわれた場合は、最後の復活における責任開始期とします。

(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 3 条(特定損傷一時給付金の請求、支払時期および支払場所)

(1) 特定損傷一時給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

(2) 特定損傷一時給付金の支払事由が生じたときは、給付金受取人は、当会社に、請求に必要な書類(別表1)を提出して、特定損傷一時給付金を請求してください。

(3) 本条(2)の場合に、給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者に特定損傷一時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損傷一時給付金を請求することができます。この場合において、当会社が特定損傷一時給付金を支払った後に、重複して特定損傷一時給付金の請求を受けたとしても、当会社は、特定損傷一時給付金を支払いません。

① 傷害または疾病により、特定損傷一時給付金を請求する意思表示ができないこと。

② 傷病名の告知を受けていないこと。

③ その他前①または②に準じた状態であること。

(4) 主約款に定める給付金および保険金の支払時期および支払場所に関する規定は、この特約による特定損傷一時給付金の支払の場合に準用します。

(5) 給付金受取人と被保険者が同一人であり、かつ、その被保険者が特定損傷一時給付金の支払事由に該当した後、特定損傷一時給付金が支払われるまでの間に死亡した場合の特定損傷一時給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の①または②に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

① 被保険者の戸籍上の配偶者

② 前①に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

第 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、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合にも主約款の保険料払込みの免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込みを免除します。

第 5 条(特約の締結)

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

第 6 条(特約の責任開始期)

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

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

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

第 7 条(特約の保険期間、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) 本条(2)の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法(回数)が一時払の場合には、この特約の保険料は、一括して前納することを必要とします。

(4) この特約が保険料払込期間中に消滅したときまたはこの特約の保険料の払込みが免除されたときのこの特約の未経過部分の保険料(以下「未経過保険料」といいます。)の取扱いについては、主約款の規定を準用します。ただし、主約款に未経過保険料の取扱いに関する規定がない場合には、この特約の未経過保険料の支払いはありません。

(5) 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損傷一時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、特定損傷一時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。

(6) 本条(5)ただし書きに定める場合において、未払込保険料(注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損傷一時給付金を支払いません。

(7) 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込みの猶予期間が満了した時から将来に向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、この特約による特定損傷一時給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、特定損傷一時給付金から未払込保険料(注)を差し引きます。

(2) 特定損傷一時給付金が本条(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損傷一時給付金を支払いません。

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

第 9 条(特約の失効)

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向って効力を失います。

第10条(特約の復活)

(1) 主契約の復活請求の際には、この特約についても同時に復活

の請求があったものとします。
（２） 当会社は、本条(1)の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

第11条（告知義務および告知義務違反）

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

第12条（重大事由による解除）

（１） 当会社は次の①～⑥のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向って解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または給付金受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
② 保険契約者または被保険者が、当会社にこの特約の保険料払込免除をさせる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
③ この特約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
④ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額(注)の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑤ 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のア.～オ.のいずれかに該当する場合
ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められるとき。
イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められるとき。
ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき。
エ. 保険契約者または給付金受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められるとき。
オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
⑥ 次のア.またはイ.に該当する等により、当会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前①～⑤に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
ア. 主契約が重大事由によって解除されたとき。
イ. 保険契約者、被保険者または給付金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき。
（２） 特定損傷一時給付金の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じた後でも、当会社は、本条(1)の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、本条(1)①～⑥に定める事由の発生時以降に生じた支払事由による特定損傷一時給付金および保険料払込みの免除は、次の①および②のとおり取り扱います。
① 特定損傷一時給付金は支払いません。また、既に特定損傷一時給付金を支払っていたときは、特定損傷一時給付金の返還を請求します。
② 保険料の払込みは免除しません。また、既に保険料の払込みを免除していたときは、その保険料の払込みはなかったものとします。
（３） 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または給付金受取人に通知します。

（注） 保険種類および給付金の名称がいかなる場合であっても他の保険契約の給付金等を含みます。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解約することができます。

第14条（特約の返戻金）

（１） この特約に対する解約返戻金はありません。
（２） この特約が次条の規定によって消滅したときも支払うべき返戻金はありません。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻す場合には、この特約の責任準備金（注）を主約款の規定に準じて払い戻します。

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

第15条（特約の消滅とみなす場合）

次の①または②の場合には、この特約は消滅したものとみなします。
① 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき。
② 第1条（特定損傷一時給付金の支払）の規定による特定損傷一時給付金の支払回数が通算して5回に達したとき。

第16条（特定損傷一時給付金額の減額）

（１） 保険契約者は、特定損傷一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特定損傷一時給付金額は、当会社の定める範囲内であることを必要とします。
（２） 本条(1)の規定によって、この特約の特定損傷一時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17条（特約の更新）

（１） この特約の保険期間が満了するときは、次の①～④のとおり取り扱います。
① 主契約が主約款の定める保険契約の更新の規定により更新される場合に限り、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 前①の規定にかかわらず、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場合は、当会社は、前①の更新を取り扱いません。
③ 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。ただし、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。
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。
④ 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取り扱います。
ア. 第1条（特定損傷一時給付金の支払）
イ. 第2条（特定損傷一時給付金の支払に関する補則）
ウ. 第11条（告知義務および告知義務違反）
（２） 本条(1)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18条（特約の契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条（主契約の内容変更に伴う特約の取扱い）

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

第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
特定損傷一時給付金	(1)　当会社所定の請求書 (2)　不慮の事故であることを証する書類 (3)　当会社所定の様式による医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断書 (4)　被保険者の住民票(ただし、受取人と同一の場合は不要。) (5)　給付金受取人の戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 (6)　最終の保険料払込みを証する書類 (7)　保険証券 第3条(特定損傷一時給付金の請求、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　対象となる骨折、関節脱臼、腱の断裂

対象となる骨折、関節脱臼、腱の断裂とは次のものをいいます。

特定損傷の種類	特定損傷の定義
1. 骨折	骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。
2. 関節脱臼	関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。
3. 腱の断裂	腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

別表 3　免責事由に該当する運動等

次のいずれかに該当する運動等をいいます。
(1)　山岳登はん(注1)
(2)　リュージュ
(3)　ボブスレー
(4)　スケルトン
(5)　航空機(注2)操縦(注3)
(6)　スカイダイビング
(7)　ハンググライダー搭乗
(8)　超軽量動力機(注4)搭乗
(9)　ジャイロプレーン搭乗
(10)　その他これらに類する危険な運動

(注1)　ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものをいいます。
(注2)　グライダーおよび飛行船を除きます。
(注3)　職務として操縦する場合を除きます。
(注4)　モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機(注5)を除きます。
(注5)　パラプレーン等をいいます。

別表 4　免責事由に該当する乗用具

次のいずれかに該当する乗用具をいいます。
(1)　自動車(注1)
(2)　原動機付自転車
(3)　モーターボート(注2)
(4)　ゴーカート
(5)　スノーモービル
(6)　その他これらに類する乗用具

(注1)　自動二輪車(オートバイ)を含みます。
(注2)　水上オートバイを含みます。

特別条件付保険特約条項　目次

第 1 条　特別条件の適用
第 2 条　特別条件
第 3 条　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

（2019年7月2日改定）

第 1 条（特別条件の適用）

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

（２）　本条（1）の規定により、この特約条項に規定する特別条件を適用する場合、次の日を適用日とします。

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

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

第 2 条（特別条件）

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）～（エ）のいずれかに該当するときは、次の算式で求められる金額を保険金として支払います。

（ア）　死亡したこと。
（イ）　特定の疾病により所定の状態に該当したこと。
（ウ）　高度障害状態になったこと。
（エ）　介護保険金の支払事由に該当したこと。

支払金額 ＝ 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 × 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。

支払金額 ＝ （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 － 支払事由に該当した時における責任準備金） × 下表の経過期間に応じた割合 ＋ 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、死亡しもしくは高度障害状態になったときまたは介護保険金の支払事由に該当したときは、支払うべき保険金の全額を支払います。

②　給付金削減支払法

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）～（ク）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）　就業不能状態となったこと。
（キ）　障害状態となったこと。
（ク）　要介護状態となったこと。

給付金または一時金の基準とする金額 ＝ 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額 × 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また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。

一時金の基準とする金額 ＝ （主特約の特約条項の規定により支払うべき一時金額 － 支払事由に該当した時における責任準備金） × 下表の経過期間に応じた割合 ＋ 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）～（ク）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1）により、当会社が定める不担保期間（注2）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、給付金を支払いません。ただし、感染症（別表2）による場合は、この限りではありません。また、主契約の被保険者が当会社の定めた不担保期間（注2）の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして給付金を支払います。

（ア）　入院をしたこと。
（イ）　手術を受けたこと。

(ウ)　放射線治療を受けたこと。
(エ)　入院をしたのちに退院したこと。
(オ)　通院をしたこと。
(カ)　要介護状態となったこと。
(キ)　医師または歯科医師による治療(注3)を受けたこと。

イ.　前ア.の規定にかかわらず、家計保障定期保険(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、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にこの特別条件を適用する場合は、次の(ア)および(イ)のとおりとします。ただし、家計保障定期保険(無解約返戻金型)にこの特別条件を適用する場合、次の(ア)および(イ)の規定が適用されるのは、家計保障定期保険(無解約返戻金型)に付加された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または特定疾病・障害・重度介護保険料払込免除特則に限ります。

(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1)により、当会社が定める不担保期間(注2)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～㋔のいずれかに該当するときは、給付金もしくは一時金の支払または保険料払込みの免除を行いません。
㋐　就業不能状態となったこと。
㋑　障害状態となったこと。
㋒　要介護状態となったこと。
㋓　手術を受けたこと。
㋔　入院を開始したこと。

(イ)　前(ア)に規定するほか、当会社が定める不担保期間(注2)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(別表3)(注4)を原因として、その不担保期間(注2)内であると不担保期間(注2)の満了後であるとを問わず、主契約の被保険者が給付金もしくは一時金の支払事由または保険料払込みの免除事由に該当したときは、給付金もしくは一時金の支払または保険料払込みの免除を行いません。

⑤　特定障害不担保法
保険期間(注5)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6)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6)の支払または保険料払込みの免除を行いません。

(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傷害(注7)(注8)に限ります。
(注2)　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3)　先進医療による療養を含みます。
(注4)　主契約または主特約の責任開始日(注9)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後の当会社が定める不担保期間(注2)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悪性新生物(別表3)について、下表の①または②のいずれかに該当したときは、その①または②に定める悪性新生物(別表3)は含みません。

①	その悪性新生物(別表3)を治療したことにより悪性新生物(別表3)が認められない状態となった後、その不担保期間(注2)の満了後に悪性新生物(別表3)が再発したとき。	その再発した悪性新生物(別表3)
②	その悪性新生物(別表3)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2)の満了後に当会社が指定した身体部位に転移したとき。	その転移した悪性新生物(別表3)

(注5)　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6)　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7)　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8)　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。
(注9)　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日とします。

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または家計保障定期保険(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、家計保障定期保険普通保険約款または家計保障定期保険(無解約返戻金型)普通保険約款の保険金の月払給付の規定により計算される給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、保険金の月払給付を取り扱いません。

(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の規定により給付金(注1)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、給付金(注1)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)、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、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に特別保険料領収法が適用された場合には、主約款または主特約の特約条項の規定にかかわらず、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2)は、標準保険料率に基づいて計算するものとします。

(8)　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。

(9)　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。

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

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。

(10)　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3)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。
(11)　家計保障定期保険(無解約返戻金型)に特定疾病・部位不担保法が適用された場合、主約款の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または特定疾病・障害・重度介護保険料払込免除特則に関する規定中、「保険料払込期間中に初めて悪性新生物(別表5)に罹患した」とあるのは、主契約の責任開始日(注4)からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後の当会社が定める不担保期間(注5)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(別表3)があるときは、その悪性新生物(別表3)を除いて適用します。

(注1)　5疾病初期入院給付金を除きます。
(注2)　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3)　保険金を支払うときは保険金の受取人とします。
(注4)　主契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日とします。
(注5)　適用日からその日を含めて計算します。

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則の適用
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。
①　自動延長定期保険への変更。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。
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	膵臓
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、睾丸、副睾丸、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ます。）
21	頸椎部（その神経を含みます。）
22	胸椎部（その神経を含みます。）
23	腰椎部（その神経を含みます。）
24	仙骨部および尾骨部（その神経を含みます。）
25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左鎖骨
28	右鎖骨
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33	左下肢（左股関節部を除きます。）
34	右下肢（右股関節部を除きます。）
35	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限ります。）
36	脊椎（その神経を含みます。）
37	皮膚（頭皮を含みます。）
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（卵巣チョコレートのう胞を含みます。）および子宮腺筋症
54	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。

別表2　対象となる感染症

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.クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
11.マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
12.エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
13.痘瘡	B03
14.重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

別表3　対象となる悪性新生物

1.　対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」によるものとします。

分　類　項　目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00〜C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15〜C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30〜C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40〜C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43〜C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45〜C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51〜C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60〜C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64〜C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69〜C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73〜C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76〜C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81〜C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち、	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
（注）　対象となる悪性新生物には、「上皮内新生物」は含まれません。	

2.　前1.において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

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

保険料口座振替特約条項　目次

第１条　特約の適用
第２条　責任開始日および契約日の特則
第３条　保険料率
第４条　保険料の払込み
第５条　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
第９条　がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険ＮＥＯ（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第10条　新変額保険（有期型）に付加した場合の特則
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

保険料口座振替特約条項

（2020年3月2日改定）

第１条（特約の適用）

（１）　この特約は保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用します。

（２）　この特約を適用するには、次の条件を満たすことを必要とします。
①　保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等（以下「提携金融機関」といいます。この場合、当会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置してあること。
②　保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座（当会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱金融機関等の場合には、その委託機関の口座。以下同じ。）へ保険料の口座振替を委任していること。

第２条（責任開始日および契約日の特則）

（１）　この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）から口座振替を行う場合、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日（注）を当会社の責任開始日（当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。）とし、この日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、第1回保険料の振替日（注）の属する月の翌月1日とします。

（２）　この特約による保険料の口座振替を第2回以後の保険料から行う場合、月払の保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、当会社の責任開始日の属する月の翌月1日とします。

（３）　本条（1）および（2）の場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、本条（1）および（2）に規定する契約日を基準として計算します。ただし、当会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険金、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ます。

（２）　本条（1）の場合、振替日（注）に保険料の払込みがあったものとします。

（３）　同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できないものとします。

（４）　保険契約者は、あらかじめ払込保険料相当額を指定口座に預入しておくことを必要とします。

（５）　口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

（注）　振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

第５条（保険料口座振替不能の場合の取扱い）

（１）　振替日（注1）に第1回保険料の口座振替が不能となった場合は、保険契約者は、その振替日の属する月の翌月末日までに、第1回保険料を当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込んでください。この場合、第2条（責任開始日および契約日の特則）（1）の規定は適用しません。

（２）　振替日（注1）に第2回以後の保険料の口座振替が不能となった場合は、次のとおり取り扱います。
①　月払契約の場合、翌月分の振替日（注1）に再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月の過ぎた保険料について払込みがあったものとします。
②　年払契約または半年払契約の場合、振替日の属する月の翌月の応当日（注2）に再度口座振替を行います。

（３）　本条（2）の規定による保険料口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間内に払込期月が到来している保険料を当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込んでください。

（注1）　振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。
（注2）　応当日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。

第６条（諸変更）

（１）　保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ当会社およびその金融機関に申し出てください。

（２）　保険契約者が口座振替の取扱いを停止する場合には、あらかじめ当会社およびその提携金融機関に申し出て他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

（３）　提携金融機関が保険料の口座振替の取扱いを停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定口座を他の提携金融機関に変更するか他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

（４）　当会社は、当会社または提携金融機関の事情により振替日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第７条（特約の消滅）

（１）　次の場合には、この特約は効力を失います。
①　保険契約が消滅または失効したとき。
②　保険料の前納がなされたとき。
③　保険料の一括払込みがなされたとき。
④　保険料の払込みを必要としなくなったとき。

⑤　他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき。
⑥　第1条（特約の適用）（2）に定める条件に該当しなくなったとき。

（２）　本条（1）③の規定にかかわらず、保険契約者から保険料の一括払込み後も引き続きこの特約を適用する旨の申出がなされたときは、この特約は消滅しません。

第８条（主約款の適用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を適用します。

第９条（がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）

この特約をがん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合には、次の①～⑦の取扱いをし、第2条（責任開始日および契約日の特則）の規定は適用しません。

① この特約が適用され、第1回保険料から口座振替を行う場合、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日（注）を保険期間の始期とし、この日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
② この特約による保険料の口座振替を第2回以後の保険料から行う場合、月払の保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
③ 当会社の責任開始期は、前①および②に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。
④ 前①および②の場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前①および②に規定する契約日を基準として計算します。
⑤ 前①および②に定める保険期間の始期から契約日の前日までの間に、主約款または特約条項の規定に基づいて保険料払込みの免除事由が発生したときは、前①～④の規定にかかわらず、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算します。
⑥ 前⑤に定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当会社に払い込んでください。
⑦ 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前①～⑤の規定にかかわらず、契約日は保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

（注）　第1回保険料が指定口座から振り替えられた日をいいます。

第10条（新変額保険（有期型）に付加した場合の特則）

この特約を新変額保険（有期型）に付加した場合には、次の①～③のとおり取り扱います。

① 第2条（責任開始日および契約日の特則）の規定は適用しません。ただし、第1回保険料から口座振替を行う場合は、同条（1）の規定を次のとおり読み替えて、これを適用し、同条（2）～（5）の規定は適用しません。
「（1）この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）から口座振替を行う場合、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日（注）を当会社の責任開始日（当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。）とします。」
② 第3条（保険料率）（2）②の規定中、「保険料の振替貸付」とあるのは「自動延長定期保険への変更日からその日を含めて3か月以内における、当会社所定の利率による利息を付した延滞保険料の支払いの申出」と読み替えます。
③ 第4条（保険料の払込み）（1）の規定中、「払込期月中」とあるのは「払込期月の前月中」と読み替えます。

第11条（責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次の①～③のとおり取り扱います。

① 責任開始日、保険期間の始期および契約日については、責任開始期に関する特約条項の規定によるものとし、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第9条（がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）の規定は適用しません。
② 第1回保険料から口座振替を行う場合、第1回保険料は、第4条（保険料の払込み）（1）および責任開始期に関する特約条項の規定にかかわらず、責任開始期に関する特約条項に定める第1回保険料の払込期間中の当会社の定めた日を第1回保険料の振替日とし、その日（注1）に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとします。
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）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第９条　新変額保険（有期型）に付加した場合の特則

団体扱特約条項I

（2020年3月2日改定）

第１条（取扱いの範囲）

（１）　官公庁、会社、組合、工場その他の団体（以下「団体」といいます。）において次の条件を満たす場合は、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）のほかこの特約を適用して団体年払、半年払または月払の取扱いをします。

①　保険契約者がその団体から給与（役員報酬を含みます。以下同じ。）の支払を受ける者である保険契約（以下「個人契約」といいます。）であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者である保険契約（以下「事業保険」といいます。）であること。

②　保険契約者または被保険者の数は10名以上であること。

（２）　本条（1）②の人数については、年払および半年払の契約を合算して、または月払の契約のみにより、その人数を満たすことを必要とします。

（３）　本条（1）の取扱いを行うときは、当会社は団体代表者と協定書を取りかわします。

第２条（契約日の特則）

（１）　主たる保険契約の締結の際に団体月払取扱いを行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、責任開始日（当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。）の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

（２）　本条（1）の規定にかかわらず、責任開始日から契約日の前日までの間に保険金、一時金、給付金、年金もしくは祝金（以下「保険金等」といいます。）の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じたときは、当会社は、責任開始日を契約日として保険契約上の責任を負い、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はこの日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば徴収します。ただし、保険金等の支払金があるときは、過不足分を支払金と精算します。

（３）　保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、本条（1）の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

第３条（保険料率）

（１）　この特約を適用する半年払または月払の保険契約の保険料率は、次の①または②のとおりとします。

①　団体が次のいずれかに該当する場合は、団体保険料率Aを適用します。

ア．その事業所に個人契約の保険契約者数が20名以上あるとき。

イ．その事業所に事業保険の被保険者数が20名以上あるとき。

ウ．その事業所の個人契約の保険契約者数とその事業所の事業保険の被保険者数とが名寄せ合算して20名以上あるとき。

エ．その事業所の個人契約の保険契約者数または事業保険の被保険者数が20名未満であっても前ア.～ウ.のいずれかに該当する事業所が他にあるとき。

②　団体が前①ア.～エ.のいずれにも該当しない場合は、団体保険料率Bを適用します。

（２）　団体保険料率Aを適用した場合でも、保険契約者または被保険者の数が本条（1）①に規定する人数未満に減少し、その後6か月を経過しても規定の人数にもどらないときは、当会社は、適用する保険料率を団体保険料率Bに変更します。

第４条（保険料の払込み）

（１）　第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合には、団体の代表者が当会社の本店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ます。

（５）　団体の代表者から保険料が払い込まれた場合には、当会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

（注）　あらかじめ当会社と団体との間で取り決めることを必要とします。

第５条（月払保険料の一括払）

団体月払取扱いの場合、団体保険料率Bが適用されるときは、保険契約者は、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料（注）を一括払することができます。この場合、普通保険料率を基準として、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

（注）　3か月分以上12か月分以下の保険料に限ります。

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って更正します。

（３）　団体月払取扱いを個人扱の年払または半年払の取扱いに変更した場合、その保険年度に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。

（注1）　団体年払または半年払の取扱いの場合はその後6か月とします。
（注2）　給付金日額または給付金月額を含みます。

第８条（がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）

（１）　この特約を団体月払取扱いを行うがん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）（以下「がん保険等」といいます。）に付加した場合には、次の①または②の取扱いをし、第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。

①　第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。

ア．この特約を付加した保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

イ．主約款に定める保険期間の始期から前ア．の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて保険料の払込免除事由が発生したときは、前ア．の規定にかかわらず契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、主約款に定める保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払いもどし、不足分があれば領収します。

ウ．主約款および前ア．の規定にかかわらず、当会社の責任開始期は、次のいずれか遅い日とします。ただし、保険料払込みの免除（注）については、主約款に定める保険期間の始期を責任開始期とします。

（ア）　主約款に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて60日を経過した日の翌日

（イ）　被保険者に関する告知の時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

エ．保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア．およびイ．の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

②　第2回以後の保険料から団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。

ア．この特約を付加した保険契約の契約日に関しては、前①ア．およびイ．の規定を準用します。

イ．前ア．の規定にかかわらず、当会社の責任開始期の計算にあたっては、主約款に定める保険期間の始期を基準に計算します。

ウ．保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア．およびイ．の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

（２）　この特約を団体年払取扱いを行うがん保険等または団体半年払取扱いを行うがん保険もしくはがん治療支援保険に付加し、かつ第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合、当会社の責任開始期に関しては、本条（1）①ウ．の規定を準用します。

（３）　がん保険等の契約締結後にこの特約を付加した場合、本条（1）および（2）の規定にかかわらず、当会社の責任開始期に関しては、保険契約の締結の際に適用される主約款および特約条項の規定を適用します。

（４）　がん保険等の契約締結後にこの特約が効力を失った場合であっても、当会社の責任開始期に関しては、この特約条項の規定を適用します。

（注）　この特約をがん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

第９条（新変額保険（有期型）に付加した場合の特則）

この特約を新変額保険（有期型）に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第5条（月払保険料の一括払）の規定は適用しません。

団体扱特約条項Ⅱ 目次

第１条　取扱いの範囲
第２条　契約日の特則
第３条　保険料率
第４条　保険料の払込み
第５条　月払保険料の一括払
第６条　猶予期間
第７条　特約の失効
第８条　がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険ＮＥＯ（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第９条　新変額保険（有期型）に付加した場合の特則

団体扱特約条項Ⅱ

（2020年3月2日改定）

第１条（取扱いの範囲）

（１）　組合、連合会、同業団体その他の団体（以下「団体」といいます。）において次の条件を満たす場合は、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）のほかこの特約を適用して団体年払、半年払または月払の取扱いをします。
①　保険契約者は、その団体に所属する者であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者であること（以下「事業保険」といいます。）。
②　保険契約者または被保険者の数は10名以上であること。
③　団体を代表する者のあることを必要とし、その代表者によって保険料を一括して徴収することが可能であること。

（２）　本条（1）②の人数については、年払および半年払の契約を合算して、または月払の契約のみにより、その人数を満たすことを必要とします。

（３）　本条（1）の取扱いを行うときは、当会社は団体代表者と協定書を取りかわします。

第２条（契約日の特則）

（１）　主たる保険契約の締結の際に団体月払取扱いを行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、責任開始日（当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。以下同じ。）の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

（２）　本条（1）の規定にかかわらず、責任開始日から契約日の前日までの間に保険金、一時金、給付金、年金もしくは祝金（以下「保険金等」といいます。）の支払事由または保険料払込みの免除事由が生じたときは、当会社は、責任開始日を契約日として保険契約上の責任を負い、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はこの日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば徴収します。ただし、保険金等の支払金があるときは、過不足分を支払金と精算します。

（３）　保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、本条（1）の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

第３条（保険料率）

この特約を適用する半年払または月払の保険契約の保険料率は、団体保険料率Bとします。

第４条（保険料の払込み）

（１）　第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合には、団体の代表者が当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。

（２）　第2回以後の保険料は、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。この場合、団体の代表者が当会社の本店もしくは当会社の指定した場所に払い込むか、または当会社の指定した方法により払い込んだ日をもって払込みのあった日とします。

（３）　本条（1）および（2）の規定にかかわらず、団体が、保険料を保険契約者または被保険者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで当会社に払い込む場合には、保険料の指定口座から団体の口座への振替日（注）をもって払込みのあった日とします。ただし、当会社と団体とがこの取扱いについて取り決めを行っている場合に限ります。

（４）　団体の代表者から保険料が払い込まれた場合には、当会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

（注）　あらかじめ当会社と団体との間で取り決めることを必要とします。

第５条（月払保険料の一括払）

団体月払取扱いの場合、保険契約者は、当会社の定める方法により、当月分以後の保険料（注）を一括払することができます。この場合、普通保険料率を基準として、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

（注）3か月分以上12か月分以下の保険料に限ります。

第６条（猶予期間）

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

	保険料の払込方法（回数）	猶予期間
①	月払（年12回払）	払込期月の翌月初日から末日まで
②	半年払（年2回払）	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで ただし、契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで
③	年払（年1回払）	

（２）　猶予期間中に保険金等の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料をそれらの支払金から差し引きます。

（３）　保険契約を更新する場合には、更新後第1回保険料の払込みについて本条（2）の規定を準用します。

第７条（特約の失効）

（１）　次の場合には、この特約は効力を失います。
①　保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき。
②　保険契約者または被保険者の数が第1条（取扱いの範囲）（1）および（2）に規定する人数未満に減少し、その後3か月（注1）を経過しても規定の人数にもどらないとき。
③　保険金額、一時金額、給付金額（注2）または年金額（以下「保険金額等」といいます。）の減額その他により、保険金額等が当会社の定めた金額を下回るとき。
④　保険料の振替貸付を行ったとき。
⑤　保険料の前納取扱いをしたとき。
⑥　保険料の払込みを必要としなくなったとき。
⑦　当会社と団体代表者との協議により、団体年払、半年払または月払の取扱いを廃止したとき。

（２）　本条（1）の場合には、個人扱の年払、半年払または月払の取扱いに変更します。

（３）　団体月払取扱いを個人扱の年払または半年払の取扱いに変更した場合、その保険年度に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。

（注1）　団体年払または半年払の取扱いの場合はその後6か月とします。
（注2）　給付金日額または給付金月額を含みます。

第８条（がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）

（１）　この特約を団体月払取扱いを行うがん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保

険（無解約返戻金型）（以下「がん保険等」といいます。）に付加した場合には、次の①または②の取扱いをし、第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。

① 第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。

ア. この特約を付加した保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

イ. 主約款に定める保険期間の始期から前ア.の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて保険料の払込免除事由が発生したときは、前ア.の規定にかかわらず契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、主約款に定める保険期間の始期の属する日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払いもどし、不足分があれば領収します。

ウ. 主約款および前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期は、次のいずれか遅い日とします。ただし、保険料払込みの免除（注）については、主約款に定める保険期間の始期を責任開始期とします。

（ア） 主約款に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて60日を経過した日の翌日

（イ） 被保険者に関する告知の時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

エ. 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

② 第2回以後の保険料から団体の代表者が取りまとめて払い込む場合は、次のとおり取り扱います。

ア. この特約を付加した保険契約の契約日に関しては、前①ア.およびイ.の規定を準用します。

イ. 前ア.の規定にかかわらず、当会社の責任開始期の計算にあたっては、主約款に定める保険期間の始期を基準に計算します。

ウ. 保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前ア.およびイ.の規定にかかわらず、契約日は主約款に定める保険期間の始期の属する日とし、当会社の責任開始期、契約年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、この日を基準として計算します。

（２） この特約を団体年払取扱いを行うがん保険等または団体半年払取扱いを行うがん保険もしくはがん治療支援保険に付加し、かつ第1回保険料を団体の代表者が取りまとめて払い込む場合、当会社の責任開始期に関しては、本条（1）①ウ.の規定を準用します。

（３） がん保険等の契約締結後にこの特約を付加した場合、本条（1）および（2）の規定にかかわらず、当会社の責任開始期に関しては、保険契約の締結の際に適用される主約款および特約条項の規定を適用します。

（４） がん保険等の契約締結後にこの特約が効力を失った場合であっても、当会社の責任開始期に関しては、この特約条項の規定を適用します。

（注） この特約をがん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

第９条（新変額保険（有期型）に付加した場合の特則）

この特約を新変額保険（有期型）に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第5条（月払保険料の一括払）の規定は適用しません。

保険料クレジットカード払特約条項　目次

第１条　特約の適用
第２条　契約日の特則
第３条　保険料率
第４条　保険料の払込み
第５条　他の保険料の払込方法（経路）への変更
第６条　特約の消滅
第７条　主約款の規定の準用

保険料クレジットカード払特約条項

（平成28年11月2日改定）

第１条（特約の適用）

（１）　この特約は保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、当会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用します。

（２）　本条（1）のクレジットカードは、保険契約者が、当会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限ります。

（３）　当会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下「有効性等の確認」といいます。）を行うものとします。

（４）　当会社は、保険契約者がカード会社の会員規約等に基づいて、保険料の払込みにクレジットカードを使用した場合にかぎり、この特約に定める取扱いを行います。

第２条（契約日の特則）

保険契約締結の際にこの特約を付加する場合は、次の①～③のとおり取り扱います。

①　この特約が適用される月払の保険契約の契約日は、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、当会社の責任開始日（当会社の保険契約上の責任が開始する日をいいます。ただし、がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合は、保険期間の始期とします。以下同じ。）の属する月の翌月1日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として計算します。

②　当会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、当会社が主約款および特約の規定に基づく保険金、一時金、給付金、年金もしくは祝金（以下「保険金等」といいます。）の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前①の規定にかかわらず、当会社の責任開始日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。この場合、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と精算します。

③　保険契約者から申出があり、かつ当会社がこれを承諾した場合、前①および②の規定にかかわらず、契約日は当会社の責任開始日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第３条（保険料率）

（１）　この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

（２）　本条（1）の規定にかかわらず、当月分以後の保険料が3か月分以上一括払されたときは、普通保険料率を適用します。この場合、当会社所定の割引率で保険料を割引します。

第４条（保険料の払込み）

（１）　第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）をクレジットカードにより払い込む場合は、当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、クレジットカードによる保険料の払込みを承諾した時（注1）に、当会社が第1回保険料を受け取ったものとします。

（２）　本条（1）の場合、当会社が、保険契約の申込を承諾したときは、当会社の責任開始日を保険契約者に通知します。ただし、当会社所定のクレジットカード利用票を使用した場合を除きます。

（３）　第2回以後の保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、その保険料は、主約款の規定にかかわらず、当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、払込期月中の当会社の定めた日に、当会社に払い込まれるものとします。

（４）　保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、保険料相当額をカード会社に支払うことを必要とします。

（５）　当会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、次のすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料（注2）については、本条（3）（注3）の規定は適用しません。

①　当会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと。

②　保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと。

（６）　本条（5）の場合、当会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。

（注1）　当会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、当会社がクレジットカード利用票を作成した時とします。
（注2）　第1回保険料を含みます。
（注3）　第1回保険料の場合は本条（1）とします。

第５条（他の保険料の払込方法（経路）への変更）

保険契約者は、あらかじめ当会社に申し出ることにより、クレジットカードによる保険料の払込みを中止して、他の保険料の払込方法（経路）に変更することができます。

第６条（特約の消滅）

（１）　次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。

①　保険契約が消滅または失効したとき。
②　保険料の前納がなされたとき。
③　保険料の一括払込みがなされたとき。
④　保険料の払込みを必要としなくなったとき。
⑤　他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき。
⑥　当会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき。
⑦　当会社がクレジットカードの有効性を確認できなかったとき。
⑧　カード会社がクレジットカードによる保険料払込みの取扱いを停止したとき。

（２）　本条（1）③の規定にかかわらず、保険契約者から保険料の一括払込み後も引き続きこの特約を適用する旨の申出がなされたときは、この特約は消滅しません。

（３）　本条（1）⑥～⑧までの場合、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、他の保険料の払込方法（経路）への変更を行ってください。

第７条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を準用します。

責任開始期に関する特約条項　目次

第１条　特約の適用
第２条　責任開始期および契約日
第３条　第１回保険料の払込みおよび猶予期間
第４条　第１回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合
第５条　第１回保険料が払い込まれないことによる無効
第６条　特約の解約
第７条　第１回保険料の払込み前の保険契約の解約返戻金
第８条　主約款の規定の準用
第９条　がん治療支援保険、がん治療支援保険ＮＥＯ（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第10条　５年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則
第11条　５年ごと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に付加した場合の特則
第12条　学資保険に付加した場合の特則
第13条　家計保障定期保険（無解約返戻金型）または重度５疾病・障害・重度介護保障特約が付加された医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）もしくは新医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）に付加した場合の特則

責任開始期に関する特約条項

（2020年3月2日改定）

（この特約の概要）

この特約は、第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。）の払込みを責任開始期の要件とせず、当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1回保険料が払込期間内に払い込まれなかったこと。
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、主契約と同時でなければ、この特約を解約することはできません。

第７条（第1回保険料の払込み前の保険契約の解約返戻金）

第1回保険料の払込み前の主契約およびこれに付加された特約には解約返戻金はありません。

第８条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第９条（がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）

この特約をがん治療支援保険、がん治療支援保険NEO（無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合には、主約款の規定にかかわらず、次の①～⑥の取扱いをし、第2条（責任開始期および契約日）および第4条（第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合）（4）の規定は適用しません。

①　保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のい

ずれか遅い時を主契約の保険期間の始期とし、その時の属する日を契約日とします。ただし、月払の保険契約の場合の契約日は、保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。

② 主契約の責任開始期は、前①に定める保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。ただし、保険料払込みの免除(注)については、前①に定める保険期間の始期を責任開始期とします。

③ 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前①に定める契約日を基準として計算します。ただし、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に、主約款または他の特約条項の規定に基づいて保険料払込みの免除事由が発生したときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。

④ 前③ただし書きに定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、当会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を当会社に払い込んでください。

⑤ 第3条(第1回保険料の払込みおよび猶予期間)(2)中、「責任開始日」とあるのは「保険期間の始期」と読み替えます。

⑥ 月払の保険契約に第4条(第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合)(2)または(3)の規定が適用され、かつ、前③ただし書きの規定により保険期間の始期の属する日を契約日とするときは、主約款の規定にかかわらず、第2回保険料の猶予期間は、第1回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

(注) この特約をがん治療支援保険NEO(無解約返戻金型)に付加した場合は、悪性新生物保険料払込免除特則による保険料払込みの免除を除きます。

第10条(5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則)

この特約を5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合には、第2条(責任開始期および契約日)中、「被保険者」とあるのは「被保険者および保険契約者」と読み替えます。

第11条(5年ごと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に付加した場合の特則)

この特約を5年ごと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に付加した場合で、かつ、その5年ごと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に無選択加入特則が付加されたときには、第2条(責任開始期および契約日)中、「保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時」とあるのは「保険契約の申込みを受けた時」と読み替えます。

第12条(学資保険に付加した場合の特則)

この特約を学資保険に付加した場合には、第2条(責任開始期および契約日)中、「保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時」とあるのは「保険契約の申込みを受けた時」と読み替えます。ただし、学資保険に保険料払込免除特則が付加されたときは、第2条(責任開始期および契約日)中、「被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

第13条(家計保障定期保険(無解約返戻金型)または重度5疾病・障害・重度介護保障特約が付加された医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)もしくは新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合の特則)

この特約を家計保障定期保険(無解約返戻金型)または重度5疾病・障害・重度介護保障特約(以下、本条において「主特約」といいます。)が付加された医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)もしくは新医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)に付加した場合で、第1回保険料の払込みのないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主契約または主特約の保険金の支払事由が生じ、保険金の月払給付を行うときは、第4条(第1回保険料の払込み前に保険事故が発生した場合)(1)の規定にかかわらず、次のとおり取り扱います。

① 月払給付を行う主契約または主特約の第1回の給付金から第1回保険料(注)を差し引きます。ただし、その第1回の給付金が第1回保険料(注)に不足するときは、第1回保険料(注)を主契約の保険金額または主特約の特約保険金額から差し引き、その残額をもとに当会社の定める方法により主契約の基準給付金月額または主特約の特約給付金月額を改めます。

② 前①ただし書の場合、変更後の基準給付金月額または特約給付金月額が当会社の取扱範囲外となるときは、次のとおりとします。

ア. 変更後の基準給付金月額または特約給付金月額に当会社の定める取扱範囲に満たない端数が生じるときは、第1回保険料(注)を差し引いた主契約の保険金額または主特約の特約保険金額の残額のうち、その一部を主契約または主特約の保険金受取人に一時に支払い、基準給付金月額または特約給付金月額の調整を行います。

イ. 変更後の基準給付金月額または特約給付金月額が当会社の定める金額に満たないときは、前①の規定にかかわらず、第1回保険料(注)を差し引いた主契約の保険金額または主特約の特約保険金額の残額を主契約または主特約の保険金受取人に一時に支払い、保険金の月払給付を行いません。

(注) 第2回以後の保険料について、主約款または他の特約条項の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、その第2回以後の保険料を含みます。

初年度保険料の割引に関する特約条項　目次

第１条　用語の意義
第２条　特約の適用条件
第３条　割引対象保険料
第４条　割引が適用された保険契約の取扱い
第５条　特約の解約
第６条　主約款の規定の準用
第７条　医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則
第８条　個人年金保険または学資保険に付加した場合の特則

初年度保険料の割引に関する特約条項

（平成28年10月2日制定）

（この特約の概要）

この特約は、この特約が付加された主たる保険契約と保険契約者を同一とする保険契約が締結されている場合で、それらの保険契約が当会社の定める条件を満たすときに、主たる保険契約（主たる保険契約に付加された他の特約を含みます。）に対して適用する保険料の割引に関する取扱いを定めることを主な内容とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約条項において使用される次の用語の意義は、それぞれ下表のとおりとします。

	用語	用語の意義
シ	主契約	主たる保険契約をいいます。
シ	主特約	主契約に付加された当会社の定める特約をいいます。
ワ	割引元契約	主契約と保険契約者を同一とし、かつ、主契約および主特約に対してこの特約の定めるところにより保険料の割引を適用するための条件となる保険契約をいいます。
ワ	割引適用期間	この特約にもとづく保険料の割引が適用される期間をいい、主契約の契約日からその日を含めて1年間とします。

第２条（特約の適用条件）

（１）　この特約は、主契約の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に、主契約に付加して適用します。

（２）　この特約を適用するには、当会社が主契約の申込を受けた時点において、次の①および②の条件をいずれも満たすことを必要とします。

①　割引元契約が締結されていること（注）。

②　割引元契約および主契約について、その保険の種類、保険料その他の契約内容が当会社の定める取扱範囲内であること。

（３）　この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

（注）　当会社が主契約の申込を受けたのと時期を同じくして割引元契約が締結される場合を含み、保険期間の満了、解約その他の事由により割引元契約が消滅している場合は含みません。

第３条（割引対象保険料）

この特約にもとづく保険料の割引は、次の①または②のいずれかに該当する保険料のうち、当会社の定める取扱範囲内のものに対して適用します。

①　主契約および主特約の第1回保険料（注）

②　主契約および主特約の第2回以後の保険料のうち、割引適用期間中に開始する保険料期間に対応する保険料

（注）　第1回保険料充当金を含みます。

第４条（割引が適用された保険契約の取扱い）

この特約にもとづく保険料の割引が適用された場合、次の①および②のとおり取り扱います。

①　主契約および主特約について、割引適用期間中は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および主特約の特約条項の規定にかかわらず、保険料の前納または一括払の取扱いを行いません。

②　主契約の保険料の払込方法（回数）が月払で、主契約に保険料口座振替特約が付加される場合、割引適用期間中の最終の保険料期間に対応する保険料の口座振替が不能となったときは、保険料口座振替特約条項の規定にかかわらず、その特約条項に定める翌月分の振替日に、割引適用期間中の最終の保険料期間に対応する保険料のみの口座振替を行います。この場合、翌月分の保険料が払込期月内に当会社に払い込まれなかったときは、その保険料の口座振替が不能となったものとみなして、保険料口座振替特約条項の規定を適用します。

第５条（特約の解約）

保険契約者は、主契約と同時でなければ、この特約を解約することはできません。

第６条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款および主特約の特約条項の規定を準用します。

第７条（医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合の特則）

この特約を医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）、医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）またはがん診断保険（無解約返戻金型）に付加した場合で、主契約に健康還付特則が付加されるときは、第4条（割引が適用された保険契約の取扱い）に規定するほか、主約款の規定により健康還付給付金の支払額の計算に使用される既払込保険料相当額とは、この特約にもとづく割引を適用せずに計算した保険料によるものとします。

第８条（個人年金保険または学資保険に付加した場合の特則）

この特約を個人年金保険または学資保険に付加した場合には、第4条（割引が適用された保険契約の取扱い）に規定するほか、主約款の規定により死亡給付金額の計算に使用される保険料（注）とは、この特約にもとづく割引を適用せずに計算した保険料によるものとします。

（注）　個人年金保険においては月払保険料または一時払保険料相当額、学資保険においては月払保険料をいいます。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

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、ご照会のときには、必ず保険証券をご準備ください。

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命　カスタマーセンター

0120-016-234

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

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

0120-323-523

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

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。

特に・・・

・保険契約の締結と生命保険募集人の権限……40
・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）……41
・健康状態・職業等の告知義務……41
・保険会社の責任開始期……42
・保険金・給付金等をお支払いできない場合……84
・保険料のお払込み……97
・保険料の払込期月と猶予期間および復活について……98
・ご契約の解約と解約返戻金……103

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

カスタマーセンター

生命保険に関するご相談・お問い合わせは
あんしん生命　カスタマーセンター

0120-016-234

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

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

0120-323-523

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

＜取扱者／代理店＞
＜事務代行会社＞

TOKIO MARINE NICHIDO
東京海上日動あんしん生命保険株式会社
東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
https://www.tmn-anshin.co.jp/

募資1907-KR06-030 D79-12280(2)改定201912