ORIX

がん保険 Canvas キャンバス

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険

ご契約のしおり
約款

この冊子は、保険契約にともなう
大切なことがらを記載したものです。

必ずご一読いただき、保険契約の申込み承諾後にお送りする
保険証券とあわせて大切に保管してください。

オリックス生命保険株式会社
2026年10月

はじめに

この冊子は、保険契約に際しての重要事項をまとめたものです。
必ずご一読いただき、内容をご確認ください。
ご契約後は、保険証券とあわせて大切に保管してください。
なお、記載しているさまざまな取扱いについては、実際に取扱いを行う時点における当社所定の範囲内での取扱いとなります。

この冊子は、つぎの２つの内容で構成されています。

ご契約のしおり

ご契約に際してのお知らせとお願い、各種手続き、商品のしくみと特徴、税法上の取扱い等、ぜひ知っていただきたい重要事項をわかりやすく説明しています。

約款

ご契約についての取り決めを記載したものです。「ご契約のしおり」とあわせてお読みいただき、契約内容を正確にご理解いただきますようお願いします。

目次

ご契約のしおり

1.しくみ

しくみと特徴(治療給付がん保険)……6
給付金のお支払い(治療給付がん保険)……8
しくみと特徴(診断給付がん保険)……11
一時金のお支払い(診断給付がん保険)……13
保険料の払込免除……15
がん保険料払込免除特則……16
がんの診断確定における留意点……17
責任開始日前の診断確定……18
責任開始日から90日以内の診断確定……19
適用する保険料率……21

2.特約

がん診断特約(治療給付がん保険のみ)……24
がん先進医療特約(2026)……28
がん自由診療特約……30
がん入院特約……36
がん通院治療特約……37
がん罹患後入院一時金特約……38
女性がん手術・再建術サポート特約……41

3.契約に際して

Ⅰ 告知義務

告知義務……46
正しく告知しなかった場合……47

Ⅱ 申込み

申込手続き……48
保障の開始時期(責任開始)……51
保険証券の送付……52
特別条件付による引受……53
申込みの撤回等(クーリング・オフ制度)……54
詐欺による取消および不法取得目的による無効…56
現在の契約を解約して新たな保険に見直す場合…56

4.契約後

Ⅰ 給付金等の請求

請求の手続き……58
給付金等をお支払いできない場合……60
指定代理請求特約……63
時効と管轄裁判所……66

Ⅱ 保険料の払込み

保険料の払込方法……67
保険料払込みの猶予期間と失効……70
保険契約の復活……71
給付金等の支払事由が生じた場合の保険料…72
保険料の払込みが困難になった場合……74

Ⅲ 契約後の変更等

特約の中途付加……75
解約と解約払戻金……76
住所変更等の代表的な手続き例……78

5.特に注意していただきたいことがら

お客さまの個人情報の取扱いについて……80
他の生命保険会社等との保険契約等に関する個人情報の共同利用について……83
業況の変化による保険金額等の削減……86
生命保険契約者保護機構……87

6.その他

生命保険と税金……90
主な保険用語……92

約 款

1. 無配当無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款……97
2. 無配当無解約払戻金型治療給付がん保険 普通保険約款……114
3. がん診断特約……131
4. がん先進医療特約(2026)……139
5. がん自由診療特約……146
6. がん入院特約……155
7. がん通院治療特約……162
8. がん罹患後入院一時金特約……168
9. 女性がん手術・再建術サポート特約……175
10. 指定代理請求特約……185
11. 特定障害不担保特約……188
12. 情報端末による保険契約申込に関する特約……189
13. インターネットによる保険契約申込に関する特約……190
14. 責任開始に関する特約……191
15. 口座振替特約……192
16. 団体扱特約……195
17. 特別団体扱特約……197
18. 口座振替特約(団体、特別団体、集団扱用)……199
19. クレジットカード払特約……200

MEMO

ご契約のしおり 1

しくみ

主な保険用語参照
しおり参照
約款参照

しくみと特徴（治療給付がん保険）

無配当　無解約払戻金型治療給付がん保険

治療給付がん保険Canvas［キャンバス］

しくみ　以下のときに給付金をお支払いします。

給付金・一時金
約款

- がんの治療を目的として入院をしたとき
- がんの治療を目的として約款所定の通院をしたとき
- がんの治療を目的として約款所定の緩和療養を受けたとき

（支払回数無制限／ただし1か月に1回を限度）

→ がん月額治療給付金 → 一生涯保障

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。

特 徴

1. がんによる入院や通院、緩和療養を一生涯保障します。

2. 「がん月額治療給付金」は支払回数無制限です。
ただし、１か月に１回を限度とします。

3. 約款所定の高度障害状態・身体障害の状態に該当した場合には、
保険料の払込みを免除します。

4. 保険料払込期間中の解約払戻金をなくすことにより、保険料を抑えました。

5. ご契約時の被保険者の喫煙状況に応じて、異なる保険料率が適用されます。

6. がんにより約款所定の事由に該当したときに保険料の払込みを免除する
「がん保険料払込免除特則」を適用することができます。

7. 特約を付加することで保障を充実できます。
- 「がん診断特約」
- 「がん先進医療特約（2026）」
- 「がん自由診療特約」
- 「がん入院特約」
- 「がん通院治療特約」
- 「がん罹患後入院一時金特約」
- 「女性がん手術・再建術サポート特約」

ご注意ください。

- 責任開始日前にがんと診断確定されていた場合は、保険契約は無効となります。
- 責任開始時よりも前に自覚症状があり、その症状が診断確定されたがんと医学上重要な関係があると医師が認めた場合、支払対象となりません。
- 被保険者が死亡した場合、保険契約は消滅します。
- この商品には死亡保険金はありません。ただし、保険料払込期間経過後、かつ、すべての保険料払込終了後に死亡した場合は、解約払戻金と同額の死亡払戻金を保険契約者にお支払いします。

特約
保険料
保険料払込期間
被保険者
解約払戻金

主約款 別表３
「対象となる高度障害状態」

主約款 別表４
「対象となる身体障害の状態」

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
普通保険約款 第37条
「がん保険料払込免除特則の取扱」

解約払戻金について
→ 76 ページ
「解約と解約払戻金」

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
普通保険約款 第１条
「保険料率」

がん保険料払込免除特則について
→ 16 ページ
「がん保険料払込免除特則」

保険契約者
責任開始時／責任開始日

がんと診断確定されていた場合について
→ 18 ページ
「責任開始日前の診断確定」

給付金のお支払い（治療給付がん保険）

無配当　無解約払戻金型治療給付がん保険

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん月額治療給付金	責任開始時以後にがんの治療を目的として、病院または診療所に入院をしたとき	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日におけるがん月額治療給付金額	被保険者
	責任開始時以後にがんの治療を目的として、病院または診療所に以下のいずれかを伴う通院をしたとき ・約款所定の手術 ・約款所定の放射線治療 ・約款所定の抗がん剤・ホルモン剤治療またはがんゲノムプロファイリング検査		
	責任開始時以後にがんの治療を目的として、がん性疼痛等に対する約款所定の緩和療養を受けたとき		

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。
※がんゲノムプロファイリング検査に関する給付金をご請求いただく場合、当社に提出いただく情報は「検査有無および検査実施日」に限定しています。具体的な遺伝情報は入手しません。
※支払基準日とは、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。投薬期間が前月から継続している場合には当月初日を支払基準日とします。

責任開始後90日を経過する日までにがんと診断確定された場合の取扱いについては「責任開始日から90日以内の診断確定」をあわせてご参照ください。

→ 19 ページ

ご注意ください。

保険契約者が法人の場合には、給付金の受取人はその法人となります。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険 普通保険約款 第２条「がんの定義および診断確定」

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険 普通保険約款 第３条「責任開始」

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険 普通保険約款 第４条「がん月額治療給付金の支払」

Y 主約款 別表７「病院または診療所」

Y 主約款 別表６「入院」

Y 主約款 別表８「通院」

Y 主約款 別表13「対象となる抗がん剤・ホルモン剤」

Y 主約款 別表14「抗がん剤・ホルモン剤治療」

Y 主約款 別表18「対象となるがんゲノムプロファイリング検査」

W 支払事由
責任開始時／責任開始日
受取人

S 給付金のお支払いについて

→ 9 ページ「特に注意していただきたい点」
→ 62 ページ「給付金等をお支払いする場合とできない場合の具体的事例」
→ 58 ページ「請求の手続き」

特に注意していただきたい点

■がんの診断確定について

「がんの診断確定」は、日本の医師または歯科医師によってなされることを要します。

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
普通保険約款 第2条
「がんの定義および診断確定」

■給付限度

「がん月額治療給付金」のお支払いは、支払回数無制限（ただし、1か月に1回を限度）です。

※同一の月にがん月額治療給付金の支払事由に2回以上該当したときは、がん月額治療給付金はそのうちのいずれか1つの支払事由に対してのみお支払いします。

■支払事由に該当する月について

支払事由に該当する月は、つぎのいずれかを含む月とします。

①注射による投与が医師により行われた場合：医師により当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬が投与された日

②経口による投与が行なわれた場合：医師が作成した処方せんに基づく当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬の投薬期間に属する日

③①・②以外の場合：医師が当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬を処方した日

■同一の月にがん月額治療給付金の支払事由に２回以上該当した場合

がん月額治療給付金はそのうちのいずれか１つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。

＜お支払事例＞

10月10日にがんと診断確定され、10月20日より診断確定されたがんの治療を目的として入院し、10月28日にがんの治療を目的として手術を受け10月30日に退院した場合

がん月額治療給付金を1回分お支払いします。



■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この保険契約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

しくみと特徴（診断給付がん保険）

無配当　無解約払戻金型診断給付がん保険

診断給付がん保険Canvas[キャンバス]

しくみ　以下のときに一時金をお支払いします。

給付金・一時金
約款
支払事由

がん診断一時金

・初めてがんと診断確定されたとき
・2回目以降は、直前のがん診断一時金の支払事由に該当した1年経過後に、再発、転移、新たにがんと診断確定されたとき、またはがん治療を継続しつぎのいずれかに該当したとき
　①がんの治療を目的として入院をしたとき
　②がんの治療を目的として約款所定の通院をしたとき
　③がんの治療を目的として約款所定の緩和療養を受けたとき

（支払回数無制限／ただし1年に1回を限度）

一生保障

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。

特 徴

1. がんと診断された場合や、がんによる入院や通院、緩和療養を一生涯保障します。

2. 「がん診断一時金」は支払回数無制限です。
ただし、１年に１回を限度とします。

3. 約款所定の高度障害状態・身体障害の状態に該当した場合には、保険料の払込みを免除します。

4. 保険料払込期間中の解約払戻金をなくすことにより、保険料を抑えました。

5. ご契約時の被保険者の喫煙状況に応じて、異なる保険料率が適用されます。

6. がんにより約款所定の事由に該当したときに保険料の払込みを免除する「がん保険料払込免除特則」を適用することができます。

7. 特約を付加することで保障を充実できます。
   - 「がん先進医療特約（2026）」
   - 「がん自由診療特約」
   - 「がん入院特約」
   - 「がん通院治療特約」
   - 「がん罹患後入院一時金特約」
   - 「女性がん手術・再建術サポート特約」

ご注意ください。

- 責任開始日前にがんと診断確定されていた場合は、保険契約は無効となります。
- 責任開始時よりも前に自覚症状があり、その症状が診断確定されたがんと医学上重要な関係があると医師が認めた場合、支払対象となりません。
- 被保険者が死亡した場合、保険契約は消滅します。
- この商品には死亡保険金はありません。ただし、保険料払込期間経過後、かつ、すべての保険料払込終了後に死亡した場合は、解約払戻金と同額の死亡払戻金を保険契約者にお支払いします。

Y 主約款 別表３「対象となる高度障害状態」

Y 主約款 別表４「対象となる身体障害の状態」

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款 第37条「がん保険料払込免除特則の取扱」

W 特約
保険料
保険料払込期間
被保険者

S 解約払戻金について
→ 76 ページ「解約と解約払戻金」

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款 第１条「保険料率」

S がん保険料払込免除特則について
→ 16 ページ「がん保険料払込免除特則」

W 保険契約者
責任開始時／責任開始日

S がんと診断確定されていた場合について
→ 18 ページ「責任開始日前の診断確定」

一時金のお支払い（診断給付がん保険）

無配当　無解約払戻金型診断給付がん保険

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん診断一時金	初回 責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき	がん診断一時金額	被保険者
	２回目以降 直前のがん診断一時金の支払事由に該当した１年経過後に、再発、転移、新たにがんと診断確定されたとき またはがん治療を継続し、つぎの①から③のいずれかに該当したとき		
	①がんの治療を目的として、病院または診療所に入院をしたとき		
	②がんの治療を目的として、病院または診療所に以下のいずれかを伴う通院をしたとき ・約款所定の手術 ・約款所定の放射線治療 ・約款所定の抗がん剤・ホルモン剤治療またはがんゲノムプロファイリング検査		
	③がんの治療を目的として、がん性疼痛等に対する約款所定の緩和療養を受けたとき		

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。
※再発とは、治癒または寛解した後の再発を対象とします。
※がんゲノムプロファイリング検査に関する一時金をご請求いただく場合、当社に提出いただく情報は「検査有無および検査実施日」に限定しています。具体的な遺伝情報は入手しません。

責任開始後90日を経過する日までにがんと診断確定された場合の取扱いについては「責任開始日から90日以内の診断確定」をあわせてご参照ください。

➔ 19 ページ

ご注意ください。

保険契約者が法人の場合には、一時金の受取人はその法人となります。

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款 第４条「がん診断一時金の支払」

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款 第２条「がんの定義および診断確定」

Y 主約款 別表７「病院または診療所」

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険 普通保険約款 第３条「責任開始」

Y 主約款 別表６「入院」

Y 主約款 別表８「通院」

Y 主約款 別表13「対象となる抗がん剤・ホルモン剤」

Y 主約款 別表14「抗がん剤・ホルモン剤治療」

Y 主約款 別表18「対象となるがんゲノムプロファイリング検査」

W 責任開始時／責任開始日
受取人

S 一時金のお支払いについて

➔ 14 ページ「特に注意していただきたい点」
➔ 62 ページ「給付金等をお支払いする場合とできない場合の具体的事例」
➔ 58 ページ「請求の手続き」

特に注意していただきたい点

■がんの診断確定について

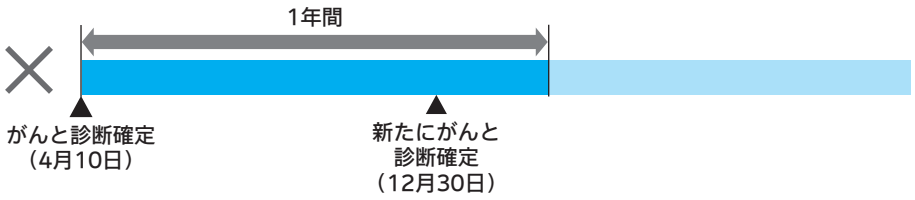
「がんの診断確定」は、日本の医師または歯科医師によってなされることを要します。

■給付限度

「がん診断一時金」のお支払いは、支払回数無制限（ただし、１年に１回を限度）です。

＜お支払いできない場合の事例＞

責任開始時以後、４月10日に初めてがんと診断確定されがん診断一時金を受け取った後に、同年の12月30日に新たにがんと診断確定されたとき（直前のがん診断一時金の支払事由該当から１年未満のため）



■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この保険契約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第２条
「がんの定義および診断確定」

保険料の払込免除

■保険料の払込みを免除する場合（保険料の払込みの免除事由）

つぎの場合には以後の保険料の払込みを免除します。

◇被保険者が、責任開始時以後の傷害または疾病で高度障害状態（両眼失明など）に該当した場合

◇被保険者が、責任開始時以後に発生した不慮の事故によって、その事故の日から180日以内に、身体障害の状態（片眼失明、両耳聴力喪失など）に該当した場合

※保険契約に「がん自由診療特約」を付加し、約款所定の事由に該当した場合、「がん自由診療特約」は保険料の払込みを免除のうえ更新されます。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第5条「保険料の払込の免除」

W 保険料

■保険料の払込みを免除できない場合

つぎの場合には保険料の払込みは免除できません。

◇保険契約者または被保険者の故意または重大な過失により高度障害状態に該当した場合

◇つぎのいずれかにより身体障害の状態に該当した場合

- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- 被保険者の犯罪行為によるとき
- 被保険者の精神障害の状態にあることを原因とする事故によるとき
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- 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によるとき
- 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によるとき

など

Y 主約款 別表3「対象となる高度障害状態」

Y 主約款 別表5「対象となる不慮の事故」

Y 主約款 別表4「対象となる身体障害の状態」

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第6条「保険料の払込を免除しない場合」

上記のほか、保険料払込期間経過後の場合、保険料の払込免除の適用はありません。

W 保険料払込期間

がん保険料払込免除特則を適用した場合の保険料の払込免除については「がん保険料払込免除特則」をあわせてご参照ください。

→ 16 ページ

がん保険料払込免除特則

保険料払込期間中に、被保険者ががんにより約款所定の事由に該当したときに、以後の保険料の払込みを免除します。



※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。
※「がん保険料払込免除特則」を適用した場合の主契約および特約の保険料は、この特則を適用した場合の保険料率で算出します。
※保険契約に「がん自由診療特約」を付加し、約款所定の事由に該当した場合、「がん自由診療特約」は保険料の払込みを免除のうえ更新されます。

■保険料の払込みの免除事由

保険料払込期間中に被保険者が、責任開始時以後に、初めてがんと診断確定されたとき、以後の保険料の払込みを免除します。
※診断確定の根拠となった検査を受けた日を、がんと診断確定された日として取扱います。

責任開始後90日を経過する日までにがんと診断確定された場合の取扱いについては「責任開始日から90日以内の診断確定」をあわせてご参照ください。

→ 19 ページ

ご注意ください。

- この特則は、保険契約の途中から適用することはできません。
- この特則の適用後は、取り消すことができません。
- この特則を適用した場合には、契約内容の変更等に制限を加えることがあります。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第37条「がん保険料払込免除特則の取扱」

S がんの診断確定について
→ 17 ページ
「がんの診断確定における留意点」

W 主契約

がんの診断確定における留意点

■がんの診断確定

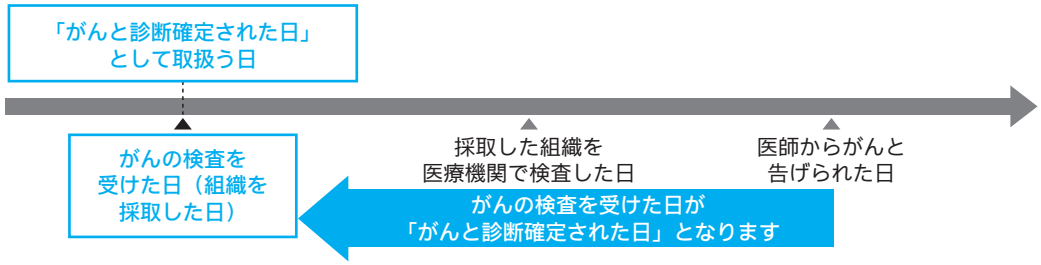
医師（または歯科医師）によって、病理組織学的所見（生検を含みます）*により診断確定されることをいいます。ただし、病理組織学的所見（生検を含みます）*が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

■がんと診断確定された日

この保険では、診断確定の根拠となった検査を受けた日を「がんと診断確定された日」として取扱います。

※がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日とは、たとえば、被保険者の組織の採取等を行った日のことをいいます。（採取した組織を医療機関で検査した日等は、がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日には該当しません。）

※医師からがんと診断確定された日ではありません（医師からがんと告げられた日でもありません）。



Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第2条
「がんの定義および診断確定」

＊病変部位の組織を採取し、顕微鏡などで行う検査による所見。

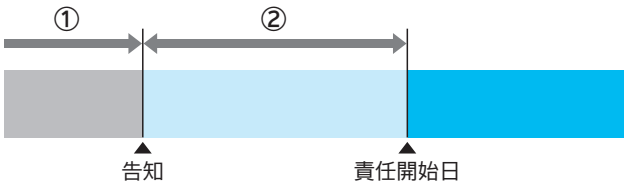
責任開始日前の診断確定

被保険者が、責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合*

保険契約者または被保険者が告知前にがんと診断確定されていた事実を知っていた場合、または知らなかった場合にかかわらず、保険契約・特約は無効とします。

- 告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者および被保険者のいずれも知らなかったときは、払込んでいただいた保険料を払戻します。
- 告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払込んでいただいた保険料を払戻しません。

〈解説〉



①、②の期間にがんと診断確定された場合は、保険契約・特約は無効とします。
①の期間にがんと診断確定されていた場合で、保険契約者および被保険者のいずれもその事実を知らなかったときは、払込んでいただいた保険料を払戻します。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第21条「責任開始時前のがん診断確定による無効」

＊診断確定の根拠となった検査を受けた日を「がんと診断確定された日」として取扱います。

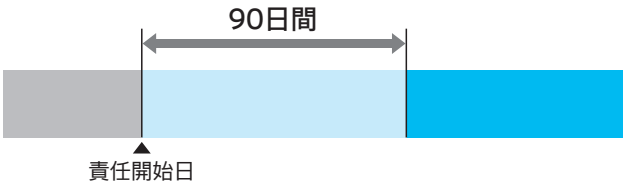
W 告知／告知義務

責任開始日から90日以内の診断確定

■被保険者が、責任開始日から90日以内にがんと診断確定された場合*

つぎのいずれかに該当したときは、給付金・一時金のお支払いまたは保険料の払込免除をしません。

- 診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき。
- 診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき。



※責任開始時よりも前に自覚症状があり、その症状が診断確定されたがんと医学上重要な関係があると医師が認めた場合、支払対象ならびに保険料の払込免除対象となりません（保険契約の保障が開始される時期を責任開始時といいます。また、責任開始時が属する日を責任開始日といい、この日より保障を開始します）。

※保険契約が、告知義務違反または重大事由による解除に該当する場合にはこの取扱いはしません。

責任開始日から90日以内にがんと診断確定されて、給付金・一時金のお支払いまたは保険料の払込みが免除されなかった場合でも、がんと診断確定された日からその日を含めて1年を経過する日の翌日以後、そのがんを原因として支払事由または免除事由に該当したときは給付金・一時金をお支払いまたは保険料の払込みを免除します。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
普通保険約款 第4条
「がん月額治療給付金の支払」

Y 無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第4条
「がん診断一時金の支払」

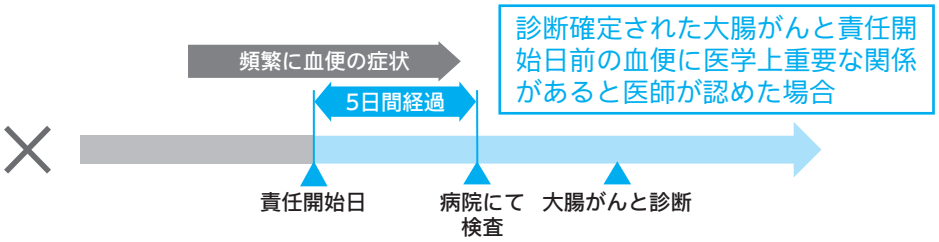
＊診断確定の根拠となった検査を受けた日を「がんと診断確定された日」として取扱います。

W 解除
告知／告知義務
告知義務違反

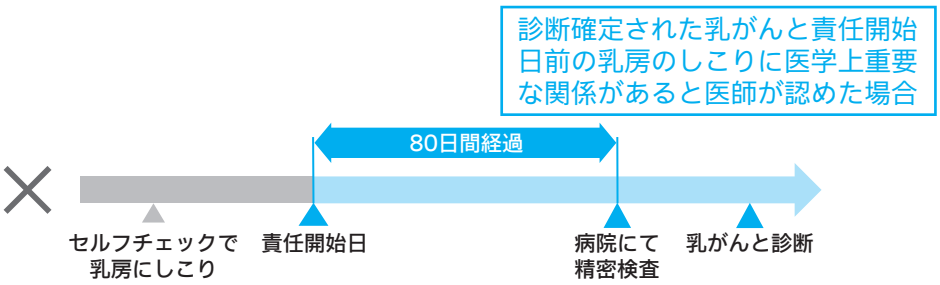
<お支払いできない場合・お支払いできる場合の具体的事例>

お支払いできない場合

①責任開始日前から頻繁に血便の症状があり、責任開始日以後すぐに病院を受診し、責任開始日から5日後に実施した検査で大腸がんと診断された。診断確定された大腸がんと責任開始日前の血便の症状に医学上重要な関係があると医師が認めた場合

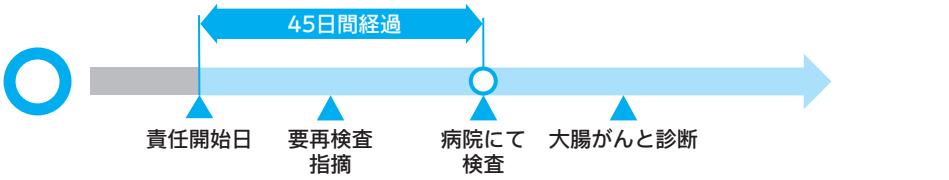


②責任開始日前からセルフチェックで乳房にかなり大きなしこりを見つけていたため、責任開始日から80日後に乳房の精密検査を実施しその後乳がんと診断された。診断確定された乳がんと責任開始日前の乳房のしこりに医学上重要な関係があると医師が認めた場合

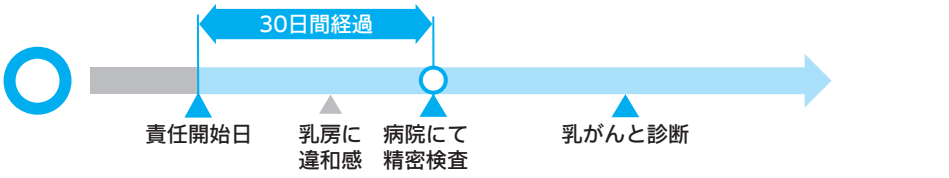


お支払いできる場合

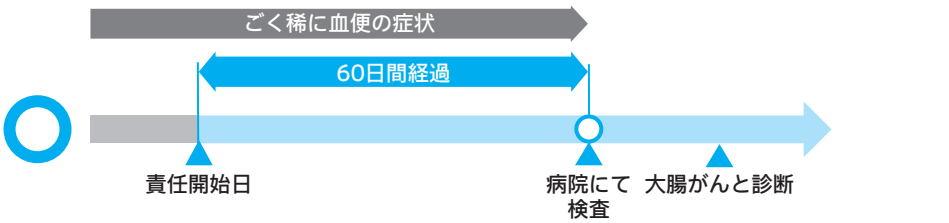
①責任開始日以後、しばらくして人間ドックを受けたところ「要再検査」と指摘された。改めて病院を受診し、責任開始日から45日経過した日に検査したところ、大腸がんと診断された場合（〇を診断確定日としてお支払い）



②責任開始日以後、しばらくして乳房に違和感があった。その症状をきっかけに病院を受診し、責任開始日から30日経過した日に乳房の精密検査をしたところ、乳がんと診断された場合（〇を診断確定日としてお支払い）



③責任開始日以前から、ごく稀に血便の症状はあったが、いつもの「痔」の症状だと自分で判断した。その後病院を受診し、責任開始日から60日経過した日に検査したところ、大腸がんと診断された。診断確定された大腸がんと責任開始日前の血便の症状との因果関係を医師が認めなかった場合（〇を診断確定日としてお支払い）



適用する保険料率

この保険は、ご契約時の被保険者の喫煙状況に応じて、「非喫煙者保険料率」「喫煙者保険料率」のいずれかが適用されます。適用された保険料率は、保険期間を通じて同一となります。

保険料率	適用基準（喫煙状況）
非喫煙者保険料率	過去１年以内に喫煙歴がない
喫煙者保険料率	過去１年以内に喫煙歴がある

※契約年齢が20歳未満の場合、「非喫煙者保険料率」が適用されます。
※喫煙とは、紙巻たばこ、葉巻、パイプたばこ、刻みたばこ、手巻たばこ、嗅ぎたばこ、電子たばこ、加熱式たばこ、禁煙補助薬（ニコチンパッチ、ニコチンガム）等を使用することをいいます。
※この保険をお申込みいただく際は、喫煙歴について告知していただきます。
※ご契約後に被保険者の喫煙状況に変化があった場合でも、ご契約時に適用された保険料率は変更できません。
※「がん先進医療特約（2026）」、「がん自由診療特約」については、喫煙歴に関わる保険料率の設定はありません。

【「非喫煙者保険料率」を適用してお申込みいただく際の注意点】
- 所定の方法により「喫煙検査」を行う場合があります。後日、対象となる被保険者を無作為に抽出し、郵送等にてご案内いたします。保険契約の成立の条件となりますので、すみやかにご返送ください。
- 「非喫煙者保険料率」を適用するためには、コチニン含有量が所定の範囲内である必要があります。
- ご自身が喫煙をしていなくても受動喫煙（副流煙）等の影響で、所定のコチニン含有量を超えることがあります。その場合でも「非喫煙者保険料率」は適用できませんのでご留意ください。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第１条
「保険料率」

Y 約款 3. がん診断特約
第１条
「保険料率」

Y 約款 6. がん入院特約
第１条
「保険料率」

Y 約款 7. がん通院治療特約
第１条
「保険料率」

Y 約款 8. がん罹患後入院一時金特約
第１条
「保険料率」

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約
第１条
「保険料率」

W 保険期間
契約年齢

MEMO

特約

主な保険用語参照
しおり参照
約款参照

がん診断特約（治療給付がん保険のみ）

以下のときに一時金をお支払いします。

・初めてがんと診断確定されたとき

・2回目以降は、直前のがん診断一時金の支払事由に該当した1年経過後に、再発、転移、新たにがんと診断確定されたとき
またはがん治療を継続しつぎのいずれかに該当したとき
① がんの治療を目的として入院をしたとき
② がんの治療を目的として約款所定の通院をしたとき
③ がんの治療を目的として約款所定の緩和療養を受けたとき
（支払回数無制限／ただし１年に１回を限度）

がん診断一時金

一生涯保障

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。
※この特約は無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険のみ付加できる特約です。

約款 3. がん診断特約 第３条「がん診断一時金の支払」
特約
約款

一時金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん診断一時金	初回 責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき	がん診断一時金額	主契約のがん月額治療給付金の受取人
	2回目以降 直前のがん診断一時金の支払事由に該当した1年経過後に、再発、転移、新たにがんと診断確定されたとき またはがん治療を継続し、つぎの①から③のいずれかに該当したとき		
	①がんの治療を目的として病院または診療所に入院をしたとき		
	②がんの治療を目的として病院または診療所に以下のいずれかを伴う通院をしたとき ・約款所定の手術 ・約款所定の放射線治療 ・約款所定の抗がん剤・ホルモン剤治療またはがんゲノムプロファイリング検査		
	③がんの治療を目的として、がん性疼痛等に対する約款所定の緩和療養を受けたとき		

※再発とは、治癒または寛解した後の再発を対象とします。
※がんゲノムプロファイリング検査に関する一時金をご請求いただく場合、当社に提出いただく情報は「検査有無および検査実施日」に限定しています。具体的な遺伝情報は入手しません。

Y 約款 3. がん診断特約 第2条「がんの定義および診断確定」

Y 約款 3. がん診断特約 第3条「がん診断一時金の支払」

Y 主約款 別表7「病院または診療所」

Y 主約款 別表6「入院」

Y 主約款 別表8「通院」

Y 主約款 別表13「対象となる抗がん剤・ホルモン剤」

Y 主約款 別表14「抗がん剤・ホルモン剤治療」

Y 主約款 別表18「対象となるがんゲノムプロファイリング検査」

W 主契約

■がんの診断確定について

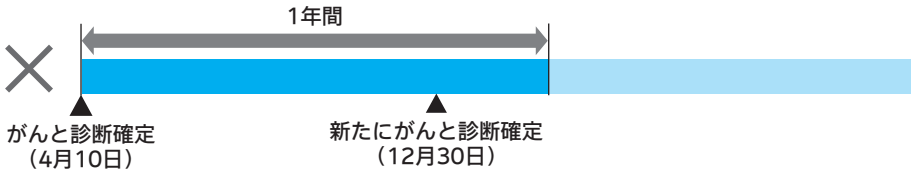
「がんの診断確定」は、日本の医師または歯科医師によってなされることを要します。

■給付限度

「がん診断一時金」のお支払いは、支払回数無制限（ただし、１年に１回を限度）です。

＜お支払いできない場合の事例＞

責任開始時以後、４月10日に初めてがんと診断確定されがん診断一時金を受け取った後に、同年の12月30日に新たにがんと診断確定されたとき（直前のがん診断一時金の支払事由該当から１年未満のため）



特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この特約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

がん先進医療特約（2026）

以下のときに給付金、一時金をお支払いします。

がんを原因として 約款所定の先進医療による 療養を受けたとき その技術料と同額 （通算 2,000万円まで）	がん先進 医療給付金	一生涯保障
がん先進医療給付金が支払われる 療養を受けたとき がん先進医療給付金の 支払額の10%相当額 （1回の療養につき 50万円まで）	がん先進医療 一時金	

※この特約には、喫煙歴に関わる保険料率の設定はありません。

■先進医療による療養について

健康保険法等に定める公的医療保険制度にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。ただし、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て行われるものに限ります。

※先進医療はその医療技術ごとに適応症（対象となる病気・症状等）があらかじめ決められています。医療行為、医療機関および適応症などによっては、「がん先進医療給付金」および「がん先進医療一時金」のお支払いの対象とならないことがあります。

※この特約の保険期間中に、新たに厚生労働大臣の承認を得て先進医療の対象となった医療技術でも、がんを原因としてその先進医療による療養を受けた場合は、「がん先進医療給付金」および「がん先進医療一時金」のお支払いの対象となります。
一方、ご契約時に先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けた日現在において、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や、承認取消等の事由によって先進医療ではなくなっている場合は、「がん先進医療給付金」および「がん先進医療一時金」のお支払いの対象とはなりません。

保険期間

給付金と一時金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん先進医療給付金	責任開始時以後に生じたがんを直接の原因として約款所定の先進医療による療養を受けたとき	先進医療にかかる技術料と同額	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一
がん先進医療一時金	がん先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	がん先進医療給付金の支払額の10%相当額	

約款 4.がん先進医療特約(2026)
第2条
「がん先進医療給付金等の支払」

約款 4.がん先進医療特約(2026)
別表2
「療養」

約款 4.がん先進医療特約(2026)
別表3
「先進医療」

給付限度

- 「がん先進医療給付金」のお支払いは、支払額を通算して2,000万円を限度とします。
- 「がん先進医療一時金」のお支払いは、1回の療養につき50万円を限度とします。なお、同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。

約款 4.がん先進医療特約(2026)
第3条
「がん先進医療給付金等の給付限度」

特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この特約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

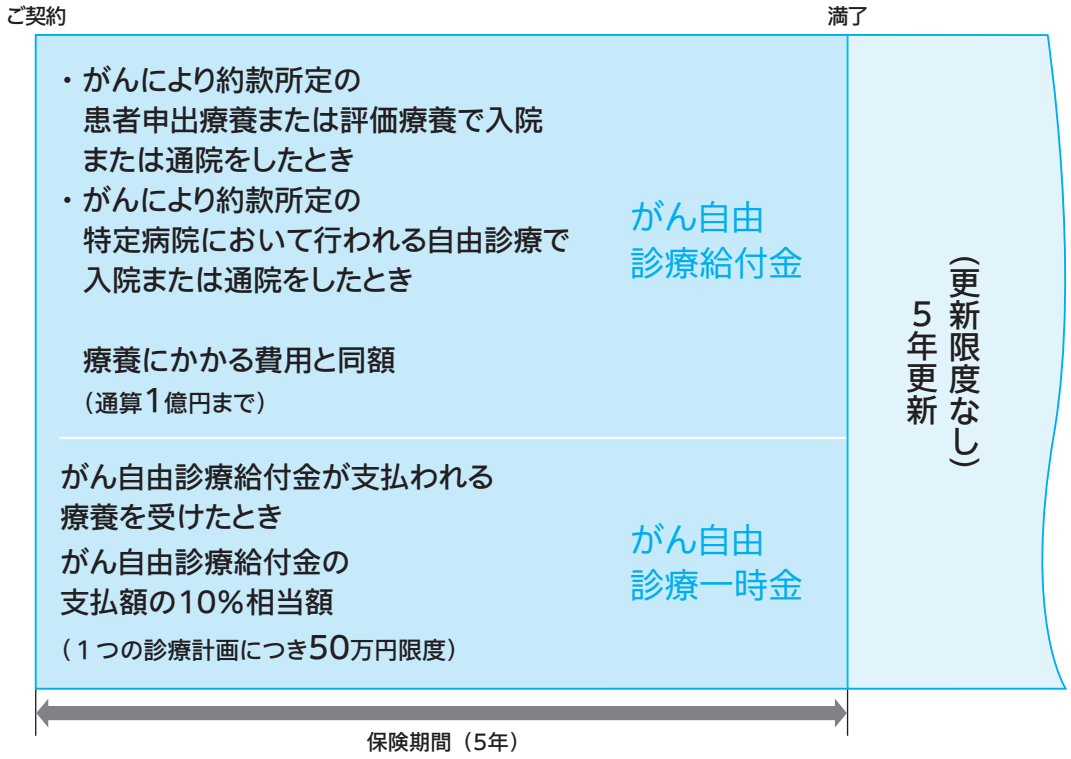
ご注意ください。

- 「がん先進医療給付金」の支払額の通算が2,000万円に達したとき、この特約は消滅します。
- 同一の被保険者において、先進医療給付のある当社の特約について重複して加入はできません。

対象となる先進医療については、厚生労働省のウェブサイトをご参照ください。

がん自由診療特約

以下のときに給付金、一時金をお支払いします。



※この特約には、喫煙歴に関わる保険料率の設定はありません。
※この特約は、主契約の保険料払込期間が終身の場合のみ付加できます。

給付金と一時金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん自由診療給付金	責任開始時以後に診断確定されたがんにより、以下のいずれかの療養で入院または通院をしたとき ①約款所定の患者申出療養または評価療養 ②約款所定の特定病院において行われる自由診療	療養にかかる費用と同額	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一
がん自由診療一時金	がん自由診療給付金が支払われる療養を受けたとき	がん自由診療給付金の支払額の10%相当額	

※がん自由診療給付金について以下の療養は除きます。
・先進医療による療養
・乳房再建術や乳輪・乳頭再建術等の形成再建手術
・自由診療のがんゲノムプロファイリング検査　等

※がん自由診療給付金の支払事由②に該当する場合は、その療養と併せてなされる食事療養および生活療養に要する費用のうち、公的医療保険制度に定める入院時食事療養費および入院時生活療養費（食事療養標準負担額および生活療養標準負担額を含みます）に相当する費用を含みます。

※がん自由診療給付金②の療養費用のうち、未承認薬にかかる費用については、その未承認薬ごとの販売単価の2.5倍を基準とし、その未承認薬ごとの用量に応じて計算した金額を限度として給付金をお支払いします。

※未承認薬の販売単価は、当社が合理的に参照可能で、必要書類が当社に到達した日における日本国外の市場流通価格がある場合は、その価格によります。
未承認薬の販売単価が外国通貨建の場合は、必要書類が当社に到達した日（その日が、当社が指標として指定する銀行（三菱UFJ銀行）の休業日の場合は、その直前の三菱UFJ銀行の営業日）における三菱UFJ銀行が公示するTTM（対顧客電信相場仲値）を用いて円に換算します。TTMについて、１日のうちに公示の変更があった場合は、その日の最初の公示値とします。

※がん自由診療給付金の支払対象となる療養について以下の費用は含まれません。

＜がん自由診療給付金の支払事由①に該当する場合＞
・公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用（公的医療保険制度により保険給付がなされるべき場合における被保険者の一部負担金を含みます。）
・公的医療保険制度に定義されている法律に定める選定療養にかかる費用（いわゆる差額ベッド代等に相当する費用をいいます。）

＜がん自由診療給付金の支払事由②に該当する場合＞
・公的医療保険制度に定義されている法律に基づく選定療養の特別の療養環境の提供に関する費用（いわゆる差額ベッド代に相当する費用をいいます。）
・医師に意見を求める行為（いわゆるセカンドオピニオン等をいいます。）のために要した費用

Y 約款 5. がん自由診療特約
第２条
「がん自由診療給付金等の支払」

Y 約款 5. がん自由診療特約
別表２
「療養」

Y 約款 5. がん自由診療特約
別表３
「患者申出療養」

Y 約款 5. がん自由診療特約
別表４
「評価療養」

Y 約款 5. がん自由診療特約
別表５
「対象となる特定病院」

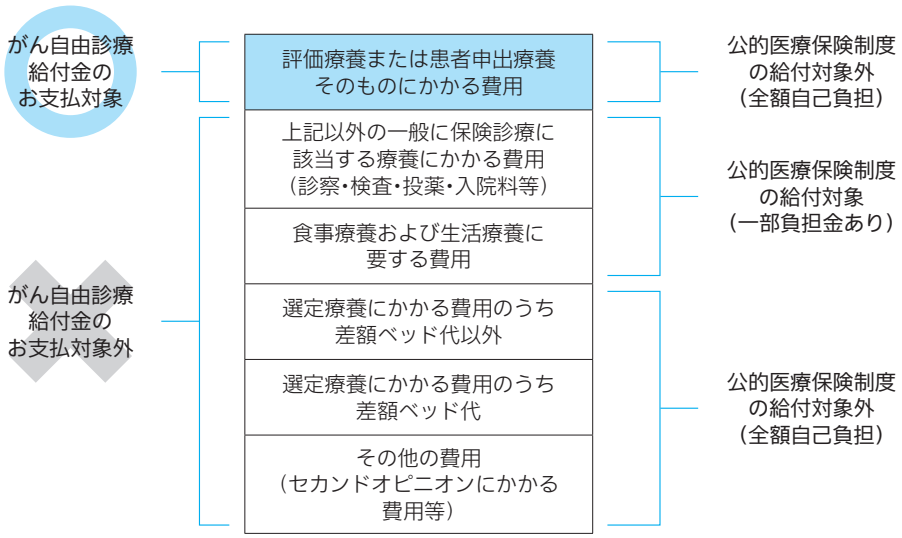
S 対象となる療養について
→ 33 ページ
「対象となる療養の種類について」

S 特定病院について
→ 34 ページ
「特定病院について」

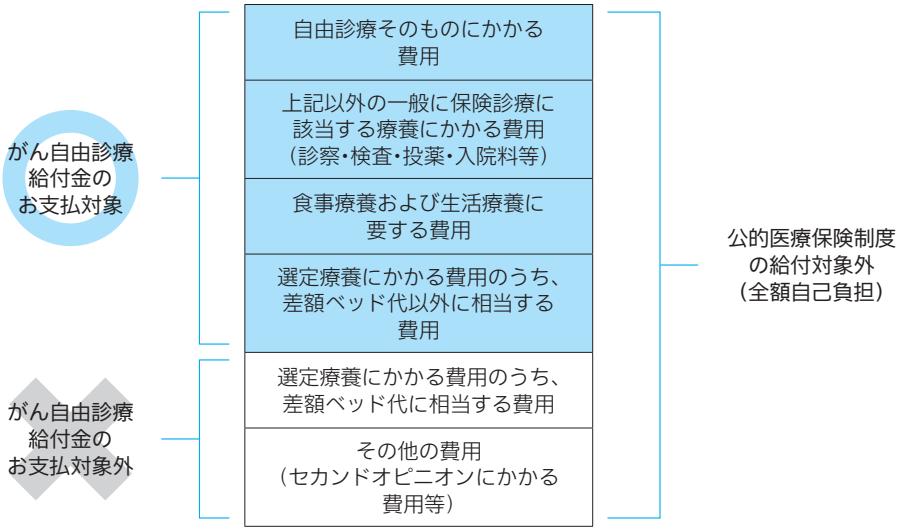
Y 約款 5. がん自由診療特約
別表７
「未承認薬」

<がん自由診療給付金の支払対象となる療養について>

- 先進医療以外の評価療養または患者申出療養の場合



- 自由診療の場合



給付限度

- 「がん自由診療給付金」のお支払いは、支払額を通算して１億円を限度とします。特約が更新される場合、特約更新前の支払額と更新後の支払額を通算します。
- 「がん自由診療一時金」のお支払いは、１つの診療計画につき50万円を限度とします。ただし、同一の療養が複数回にわたって継続して行なわれ、その療養について複数の診療計画が作成された場合、１つの診療計画とみなします。

約款 5. がん自由診療特約
第３条
「がん自由診療給付金等の給付限度」

対象となる療養の種類について

療養の種類	支払事由該当の有無		診療（一般的な制度）の概要
	がん自由診療特約	（参考）がん先進医療特約（2026）	
保険診療	×	×	公的医療保険制度の給付対象となる診療をいいます。
保険外併用療養費制度の対象となる療養	以下のとおり	以下のとおり	保険診療と自費診療の併用が認められる診療をいいます。 一般の保険診療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）は公的医療保険制度の給付対象となりますが、保険適用外部分（選定療養・評価療養・患者申出療養）にかかわる部分は公的医療保険制度の給付対象外であり、患者の全額自己負担となります。
選定療養	×	×	保険外併用療養のうち、将来的な保険導入を前提としないもので、患者の選択により特別の料金を支払うことで保険外の診療と保険診療を併用する療養をいいます。 選定療養に該当する診療として、例えばつぎのようなものがあります。 ・患者の選定による特別の病室の提供（いわゆる差額ベッド代）等の療養 ・制限回数を超える医療行為 ・大病院の初診・再診
評価療養 先進医療	×	○	健康保険法等に定める公的医療保険制度にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。ただし、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て行われるものに限ります。
評価療養 先進医療以外	○	×	先進医療以外の評価療養には、例えばつぎのようなものがあります。 ・医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験にかかる診療 ・製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等） ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療（承認事項の変更申請がなされている場合等）
患者申出療養	○	×	厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
自由診療	○	×	公的医療保険制度の給付対象外であり、診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。 自由診療に該当する診療の類型として、例えばつぎのようなものがあります。 ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療で、患者申出療養および評価療養に該当しない場合 ・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療　など

※記載の内容は2026年8月現在の制度によるものです。今後、制度改正に伴い変更となることがあります。

※医療行為、医療機関および適応症等は、随時見直しが行われます。そのため、ご契約時点では「患者申出療養」「評価療養」に該当する医療行為、医療機関および適応症等であっても、その後の見直しにより、療養を受けた日現在において、「患者申出療養」「評価療養」に該当しない場合、お支払いの対象とはなりません。

■特定病院について

特定病院とは、日本国内の病院または診療所（名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。）のことをいいます。

※本冊子作成時点の情報です。

がん診療連携拠点病院等	・都道府県がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・国立研究開発法人国立がん研究センター ・特定領域がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療病院 ・小児がん拠点病院 ・小児がん中央機関 ・がんゲノム医療中核拠点病院 ・がんゲノム医療拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院 ・特定機能病院
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた施設

・「患者申出療養」「評価療養」について、最新の情報は厚生労働省のウェブサイトをご確認ください。
・最新の対象となる特定病院は、厚生労働省または日本臨床腫瘍学会のウェブサイトをご確認ください。

特約の自動更新

特約が保険期間満了日を迎えた場合、保険期間満了日の翌日を更新日として、同一の保険期間、給付金額等で５年ごとに更新します。

- 保険期間満了日までの保険料が払込まれ、かつ、更新後の保険料が所定の期間内に払込まれた場合に限ります。
- 更新後の保険料は更新日現在の被保険者の年齢および更新時の保険料率により計算します。
- 更新期間の限度はありません。
- 保険期間が満了する２週間前までに申し出がない限り、そのときの健康状態にかかわらず、保険期間の満了日の翌日に、同一の保険期間、給付金額等で５年ごとに自動更新します（新たな告知書の提出等の手続きは不要です）。
- 保険料の払込免除事由に該当した場合でも、自動更新可能です。その場合、更新後の保険料の払込みも免除されます。
- 更新後の特約には、更新時の特約約款および保険料率が適用されます。
- 当社が更新前の特約での更新を取扱っていない場合には、会社の定める他の同様な保障内容の特約に更新されるものとします。

特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この特約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

ご注意ください。	・「がん自由診療給付金」の支払額の通算が１億円に達したとき、この特約は消滅します。 ・同一の被保険者において、自由診療給付のある当社の特約について重複して加入はできません。 ・更新後の保険料は、多くの場合、更新前の保険料より高くなります。更新後の保険料については、更新前にお送りする「保険期間満了に伴う自動更新のご案内」にてご確認ください。 ・更新を希望しない場合は、当社所定の書類での手続きが必要となりますので、お早めに「カスタマーサービスセンター」へご連絡ください。

約款 5. がん自由診療特約 第23条「特約の更新」
保険期間

がん入院特約

以下のときに給付金をお支払いします。

がんの治療を目的として入院をしたとき

がん入院給付金日額×入院日数
（支払日数無制限）

がん入院給付金

一生涯保障

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。

給付金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん入院給付金	責任開始時以後に診断確定されたがんの治療を目的として、病院または診療所に入院をしたとき	がん入院給付金日額×入院日数	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一

※支払事由に該当する入院を同一の日に２回以上した場合には、がん入院給付金は重複してお支払いしません。

特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

約款 6.がん入院特約 第３条「がん入院給付金の支払」

主約款 別表６「入院」

主約款 別表７「病院または診療所」

がん通院治療特約

以下のときに給付金をお支払いします。

がんの治療を目的として通院をしたとき

がん通院治療給付金日額×通院日数
がん通院治療給付金支払基準期間(1年)ごとに120日限度
(通算支払日数無制限)

がん通院治療給付金

一生涯保障

※がんとは、主約款別表２に定めるがんをいいます。

給付金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん通院治療給付金	責任開始時以後に診断確定されたがんの治療を目的として、病院または診療所に通院したとき	通院１日あたり、がん通院治療給付金日額	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一

※支払事由に該当する通院を同一の日に２回以上した場合には、がん通院治療給付金は重複してお支払いしません。

給付限度

「がん通院治療給付金」のお支払いは、がん通院治療給付金支払基準期間(１年)ごとに120日を限度とします。

※がん通院治療給付金支払基準期間とは主契約の契約日（または契約日の１年ごとの応当日）から、その直後に到来する契約日の１年ごとの応当日の前日までをいいます。

※通算支払日数に限度はありません。

特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

約款 7.がん通院治療特約
第３条
「がん通院治療給付金の支払」

主約款 別表８
「通院」

約款 7.がん通院治療特約
備考２
「治療を直接の目的とする通院」

約款 7.がん通院治療特約
第４条
「がん通院治療給付金の給付限度」

契約日

がん罹患後入院一時金特約

以下のときに一時金をお支払いします。

- 初めてがんと診断確定された日からその日を含めて91日目以後に、疾病または不慮の事故等で5日以上継続して入院をしたとき
- 2回目以降は直前のがん罹患後入院一時金が支払われる入院を開始した日からその日を含めて91日目以後に、疾病または不慮の事故等で5日以上継続入院をしたとき

通算50回限度

がん罹患後入院一時金

一生涯保障

一時金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
がん罹患後入院一時金	責任開始時以後に以下に該当したとき	がん罹患後入院一時金額	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一
	初回 初めてがんと診断確定された日からその日を含めて91日目以後に、疾病または不慮の事故等で病院または診療所に5日以上継続して入院をしたとき		
	2回目以降 直前のがん罹患後入院一時金が支払われる入院を開始した日からその日を含めて91日目以後に、疾病または不慮の事故等で病院または診療所に5日以上継続して入院をしたとき		

約款 8.がん罹患後入院一時金特約
第3条
「がん罹患後入院一時金の支払」

主約款 別表6
「入院」

責任開始時前に発病した病気による入院のお支払いについて

責任開始時前に発病した病気を直接の原因とする入院において、以下のいずれかにより、入院による治療が必要であると医師によって判断されたときは、責任開始時以後に発病した病気による入院とみなして一時金をお支払いします。

- 責任開始時以後にその病気の症状が悪化した
- 責任開始時以後にその病気と医学上重要な関係がある病気を発病した

給付限度

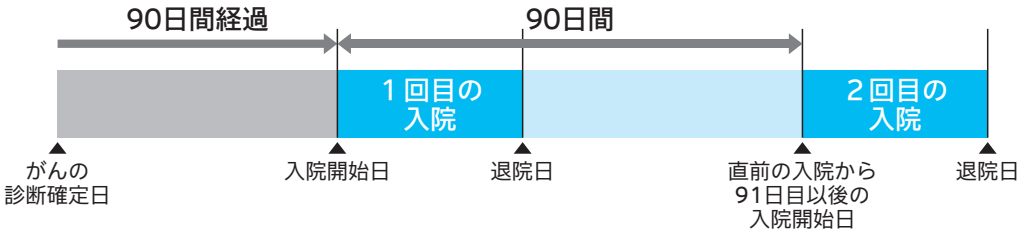
「がん罹患後入院一時金」のお支払いは、１回の入院につき１回です。通算して50回を限度とします。

約款 8.がん罹患後入院一時金特約
第４条
「がん罹患後入院一時金の給付限度」

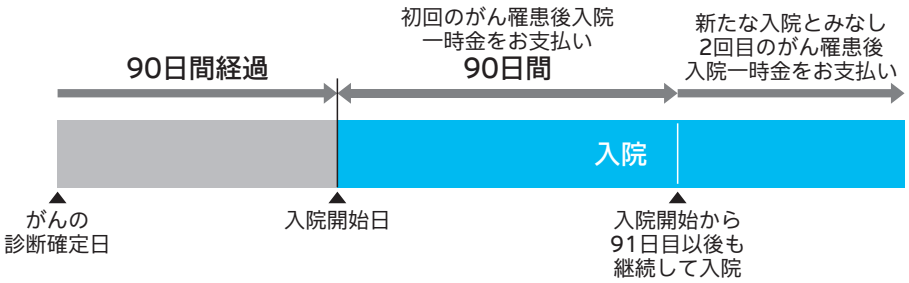
２回目以降のがん罹患後入院一時金のお支払いについて

がん罹患後入院一時金のお支払いは、直前のがん罹患後入院一時金が支払われる入院を開始した日からその日を含めて91日目以後に一時金をお支払いします。
ただし、がん罹患後入院一時金が支払われることとなった入院を開始した日から、その日を含めて91日目以後に入院を継続中の場合はその入院を新たに開始したものとみなしてがん罹患後入院一時金をお支払いします。

＜お支払事例①直前の入院から91日目以後に入院をした場合＞



＜お支払事例②継続して91日目以後も入院をした場合＞



お支払事例①②ともに２回分の一時金をお支払いします。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

ご注意ください。	・がん罹患後入院一時金の支払回数が通算50回に達したとき、この特約は消滅します。

女性がん手術・再建術サポート特約

以下のときに給付金をお支払いします。

・約款所定の女性がんの治療を目的として手術を受けたとき （支払回数無制限／ただし１か月に1回を限度）	女性がん手術給付金
・女性がん手術給付金が支払われた切除手術を受けた乳房について、約款所定の乳房再建術を受けたとき 乳房再建術1回につき、女性がん手術給付金額の5倍 （切除手術を受けた乳房について、切除手術1回につき1回を限度）	女性がん乳房再建術サポート給付金
・女性がん手術給付金が支払われた切除手術を受けた乳房について、約款所定の乳輪・乳頭再建術を受けたとき 乳輪・乳頭再建術1回につき、女性がん手術給付金額 （切除手術を受けた乳房について、切除手術1回につき1回を限度）	女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金

一生涯保障

※女性がん手術・再建術サポート特約の保障の対象となる主な「女性がん」はつぎのとおりです。

【悪性新生物】

乳房の悪性新生物、女性生殖器の悪性新生物　等

【上皮内新生物】

乳房の上皮内新生物、子宮頸（部）の上皮内新生物、子宮内膜の上皮内新生物、外陰部の上皮内新生物、膣の上皮内新生物、中等度子宮頸（部）異形成、高度子宮頸（部）の異形成　等

給付金のお支払い

名　称	支払事由	支払額	受取人
女性がん手術給付金	責任開始時以後に、病院または診療所で女性がんの治療を目的として約款所定の手術*を受けたとき	支払事由に該当した日が属する月ごとに女性がん手術給付金額	主契約の給付金もしくは一時金の受取人と同一
女性がん乳房再建術サポート給付金	責任開始時以後に、女性がん手術給付金が支払われた乳房に対する切除手術を受けた乳房について、病院または診療所で約款所定の乳房再建術を受けたとき	乳房再建術1回につき、女性がん手術給付金額の5倍	
女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金	責任開始時以後に、女性がん手術給付金が支払われた乳房に対する切除手術を受けた乳房について、病院または診療所で約款所定の乳輪・乳頭再建術を受けたとき	乳輪・乳頭再建術1回につき、女性がん手術給付金額	

※乳房再建術または乳輪・乳頭再建術に該当する複数の手術を同時に受けた場合、および同時に両乳房について乳房再建術または乳輪・乳頭再建術に該当する手術を受けた場合、それぞれ個別に手術を行なったものとして、それぞれの給付金をお支払いします。

※同一の月に女性がん手術給付金の支払事由に2回以上該当したときは、女性がん手術給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。

給付限度

- 「女性がん手術給付金」のお支払いは、支払回数無制限（ただし、1か月に1回を限度）です。
- 「女性がん乳房再建術サポート給付金」のお支払いは、切除手術を受けた乳房について、1回の切除手術につき1回を限度とします。
- 「女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金」のお支払いは、切除手術を受けた乳房について、1回の切除手術につき1回を限度とします。

※同一の月に女性がん手術給付金の支払事由に2回以上該当し、重複して給付金が支払われなかった場合であっても、乳房に対する切除術を受けていたときは女性がん手術給付金が支払われたものとして女性がん乳房再建術サポート給付金および女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金をお支払いします。

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 第3条「給付金の支払」

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 別表2「女性がん」

Y 主約款 別表7「病院または診療所」

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 備考1「手術」

＊再建乳房乳頭形成術、動脈（皮）弁および筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）は除きます。

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 別表3「乳房再建術」

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 別表4「乳輪・乳頭再建術」

Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 備考3「乳房に対する切除手術」

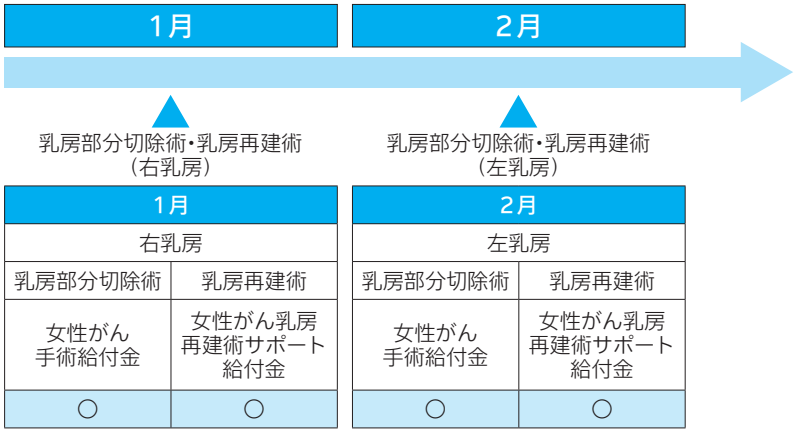
Y 約款 9. 女性がん手術・再建術サポート特約 第4条「給付金の給付限度」

S 給付金支払事例について
→ 43 ページ「給付金支払事例について」

給付金支払事例について

<お支払事例①>

女性がんの治療を目的として、１月に右乳房に対して乳房部分切除術（手術給付金の支払対象となる）を受け、同月（同時）に右乳房に対して乳房再建術を受けた。
その後、２月に女性がんの治療を目的として、左乳房に対して乳房部分切除術（手術給付金の支払対象となる）を受け、同月（同時）に左乳房に対して乳房再建術を受けた場合



1月	
右乳房	
乳房部分切除術	乳房再建術
女性がん手術給付金	女性がん乳房再建術サポート給付金
○	○

2月	
左乳房	
乳房部分切除術	乳房再建術
女性がん手術給付金	女性がん乳房再建術サポート給付金
○	○

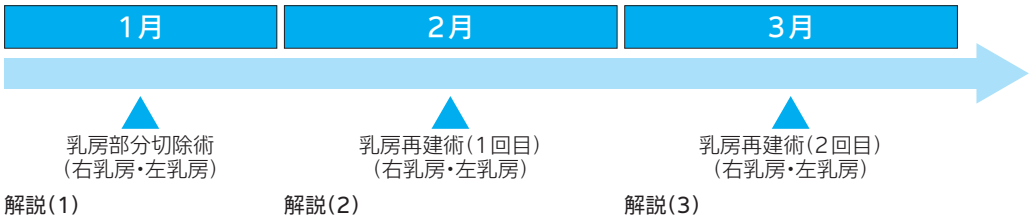
○はお支払いの対象

【解説】

女性がん手術給付金のお支払いは、１か月に１回のみとなります。１月、２月にそれぞれの乳房部分切除術を受けた場合はどちらもお支払いの対象となります。

＜お支払事例②＞

女性がんの治療を目的として、１月に右乳房および左乳房の乳房部分切除術を受け、その後乳房部分切除術を受けた両乳房に対して乳房再建術を複数回受けた場合



解説(1)

1月	
右乳房	左乳房
乳房部分切除術	
女性がん手術給付金	女性がん手術給付金
○	×

解説(2)

2月	
右乳房	左乳房
乳房再建術（1回目）	
女性がん乳房再建術サポート給付金	女性がん乳房再建術サポート給付金
○	○

解説(3)

3月	
右乳房	左乳房
乳房再建術（2回目）	
女性がん乳房再建術サポート給付金	女性がん乳房再建術サポート給付金
×	×

○はお支払いの対象　×はお支払いの対象外

【解説（１）】

同月内（１月）に２回以上女性がん手術給付金の支払事由に該当した場合、女性がん手術給付金のお支払いは１か月に１回のみとなります。

【解説（２）】

女性がん手術給付金が支払われなかった乳房に対して乳房再建術を受けた場合、原則女性がん乳房再建術サポート給付金はお支払いしません。ただし、同月内（１月）に２回以上女性がん手術給付金の支払事由に該当したことにより、女性がん手術給付金が支払われなかった左乳房について２月に乳房再建術を受けた場合、女性がん乳房再建術サポート給付金をお支払いします。

【解説（３）】

女性がん乳房再建術サポート給付金は、切除手術を受けた乳房について乳房再建術を２回以上受けた場合でも、１回の切除手術につき１回のみのお支払いとなります。
そのため１月に切除術を受けた乳房における乳房再建術については、１回目（２月）についてはお支払いの対象、２回目（３月）はお支払いの対象外となります。

※女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金における乳輪・乳頭再建術についても、女性がん乳房再建術サポート給付金における乳房再建術の取扱いと同様となります。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は、この特約の支払事由に関わる法令等の改正が行われた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

契約に際して

主な保険用語参照
しおり参照
約款参照

Ⅰ 告知義務

告知義務

■告知とは

お申込みまたは復活などの際、保険契約者と被保険者から過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障害状態、職業、喫煙状況など、当社がおたずねすることがらについて、お知らせいただくことです。

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第22条「告知義務」

告知／告知義務
復活

■告知の重要性について

- 保険契約者や被保険者には、ありのままに、正確に、もれなく告知をしていただく義務（告知義務）があります。
- 告知は、生命保険の公平な引受判断のための重要事項です。生命保険は多数の人々が保険料を出しあって相互に保障しあう制度です。したがって、はじ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している方などが無条件で契約しますと、保険料負担の公平性が保たれません。
  当社がおたずねすることについて事実をありのままに、正確に、もれなく告知してください。

■告知の方法について

つぎの方法により事実をありのままに、正確に、もれなく告知してください。

【診査を行わない保険契約の場合】

当社所定の「告知画面」、または当社所定の「告知書」にご記入ください。

診査

【診査を行う保険契約の場合】

当社指定の医師がおたずねする項目について、口頭で告知してください。
口頭により告知していただいた内容は医師により記録されますので、ご確認のうえ署名してください。

ご注意ください。	当社指定の医師以外の者に口頭でお知らせいただいても、告知したことにはなりません。 当社の社員・生命保険募集人（生命保険代理店、カスタマーサービスセンターの担当者を含みます）・生命保険面接士には、告知を受ける権限がありません。そのため、これらの者に口頭でお知らせいただいても、告知したことにはなりません。

正しく告知しなかった場合

告知義務違反による保険契約または特約の解除

- 告知いただくことがらは告知画面および告知書に記載してあります。もし、これらについて、保険契約者や被保険者の故意または重大な過失によって、事実を告知しなかった場合、または正しくないことを告知した場合には、責任開始日*から２年以内であれば、当社は「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。
- 責任開始日*から２年経過後でも、給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が２年以内に生じていた場合、保険契約または特約を解除することがあります。
- 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、当社は保険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、保険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、当社は保険契約または特約を解除することができます。

「給付金等をお支払いする場合とできない場合の具体的事例」もご参照ください。

62 ページ

給付金等をお支払いできないことがあります。

当社が保険契約または特約を解除した場合、たとえ給付金等の支払事由が生じていても、給付金等をお支払いしません。また、保険料の払込免除事由が生じていても、保険料の払込みを免除しません。
ただし、「給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由」と「告知義務違反の内容」に因果関係がないと確認された場合、給付金等をお支払いするか、または保険料の払込みを免除することがあります。

保険契約が解除された場合の払戻金について

保険契約が解除された場合、解約の際にお支払いする払戻金があればその金額を保険契約者にお支払いします。

告知義務違反の内容が特に重大な場合、保険契約または特約を取り消すことがあります。

告知義務違反の内容が特に重大な場合、**詐欺による取消の規定により保険契約または特約を取り消し、給付金等をお支払いしません。**
また、保険料の払込免除事由が生じていても、払込みを免除しません。
※この場合、お支払いする解約払戻金はありません。また、**すでに払込まれた保険料は払戻しません。**

【告知義務違反の内容が特に重大な場合の例】

- 「現在の医療水準では治すことが非常に難しい、または死亡のおそれが極めて高い病気に現在かかっている」または「過去にかかったことがある」ことについて、故意に告知しなかった場合
- 入院中に申込み（告知）した場合　等

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第23条「告知義務違反による解除」

W **告知／告知義務**
告知義務違反
解除

＊復活日および特約の中途付加日を含みます。

W **解約**

S **解約について**
76 ページ「解約と解約払戻金」

Ⅱ 申込み

申込手続き

申込み・告知の方法について

申込書・告知書は、保険契約者および被保険者ご自身で記入してください。

【当社の生命保険募集人（生命保険代理店を含みます）所定の情報端末（タブレット等）を利用してお申込みいただく場合】

当社が情報端末上に用意したお手続き画面にしたがって、お申込みおよび告知に関する情報を入力いただき、入力内容を十分お確かめのうえ当社に送信してください。

【電磁的方法（インターネット）によりご自身でお申込みいただく場合】

- 当社がインターネット上に用意したお手続き画面にしたがって、お申込みおよび告知に関する事項を入力のうえ当社に送信してください。
- 当社は、保険契約者・被保険者から送信された所要事項の受信をもって、保険契約のお申込みおよび告知があったものとします。その受信日を保険契約申込日および告知日として取扱います。
- 電磁的方法とはつぎに掲げる方法を指します。
  当社から保険契約者または被保険者に対して通知、表示または意思表示（以下、「通知等」といいます）を行う場合

約款上の記載	解　説
会社の使用に係る電子計算機と保険契約者等の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて通知等を行うべき事項を送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に記録する方法	当社から保険契約者・被保険者の使用するパソコンにＥメールで通知などを送信することを指します。
会社の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供し、保険契約者等の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に当該事項を記録する方法	当社がインターネット上に用意した、重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）、意向確認書などの電子ファイルを保険契約者・被保険者の使用するパソコンにダウンロードし、保存していただくことを指します。
保険契約者等ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルで、もっぱら当該保険契約者等の用に供せられるファイルをいいます。以下同じとします）に記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法	当社がお客さま専用ページ上に重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）、意向確認書などを電子ファイルで用意し、保険契約者・被保険者に閲覧いただくことを指します。
会社の閲覧ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルであって、同時に複数の保険契約者等の閲覧に供するため通知等を行うべき事項を記録させるファイルをいいます）に記録された内容中、通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法	当社がお客さま専用ページ以外のインターネット上に一般的なお知らせなどの掲示を行い、不特定多数の方に閲覧いただくことを指します。

告知／告知義務

約款 12. 情報端末による保険契約申込に関する特約

約款 13. インターネットによる保険契約申込に関する特約

保険契約者または被保険者から当社に対して通知等を行う場合

約款上の記載	解　説
保険契約者等ファイルに、保険契約者等が通知等を行うべき事項を記録する方法	当社のお客さま専用ページ上のお手続き画面などにおいて、保険契約者・被保険者に必要事項を入力していただくことを指します。
保険契約者等の使用に係る電子計算機の映像面に表示する手続にしたがって、保険契約者等がその使用に係る電子計算機を用いて送信する方法	インターネット上の当社所定のお手続き画面などにしたがって、保険契約者・被保険者に必要事項を入力のうえ送信していただくことを指します。

■第１回保険料または第１回保険料充当金の払込みと領収証について

保険料

【当社銀行口座に直接払込む場合】

銀行等の自動預払機（ATM）や窓口からお振込みいただく場合は、領収証を発行しません。

保険証券がお手もとに届くまで、お振込みの控えを大切に保管してください。

保険証券

【クレジットカードや口座振替で払込む場合】

領収証を発行しません。

■第１回保険料充当金の取扱いについて

- 当社がお申込みのお引受けを承諾する前に、第１回保険料に相当する金額を払込んでいただく場合には、当社は第１回保険料充当金として領収します。
- 当社が保険契約をお申込みどおり承諾するときには、第１回保険料に充当します。同時に前納保険料を払込んでいただく場合、当社が積立てておきます。
- 当社がお申込みのお引受けをお断りするとき、またはお申込みに条件を付け、もしくは変更を加えたことに申込者の同意を得られない場合は、第１回保険料充当金をお返しします。この場合、利息はおつけしません。
- 当社がお申込みのお引受けを承諾した後に、保険料を払込んでいただく場合は、第１回保険料として領収します。

■契約確認について

当社の社員または当社で委託した者が、申込内容や告知内容について確認に伺うことがあります。

当社の社員や生命保険募集人について

当社の社員や生命保険募集人*は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介（保障の内容や申込手続きの説明、申込書類の取次ぎ等）を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。

＊当社の生命保険代理店、カスタマーサービスセンターの担当者を含みます。

ご参考

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】

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】

生命保険募集人が保険契約のお申込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

したがいまして、保険契約が有効に成立するのは、お客さま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です。
また、ご契約の成立後に契約内容の変更等をされる場合にも、原則として契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

【当社の承諾が必要な契約内容変更等の手続きの例】

・復活　・特約の中途付加　等

復活

それぞれの手続きの内容については、約款および各特約の関連条文をご参照いただくか、「カスタマーサービスセンター」へお問合わせください。

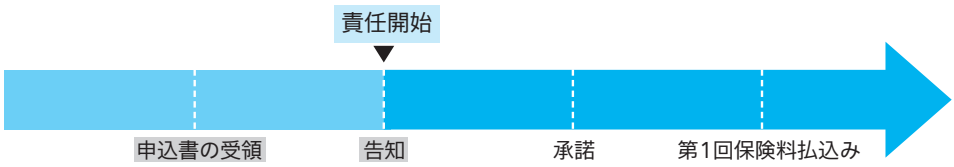
保障の開始時期（責任開始）

■保障の開始時期（責任開始）について

当社が保険契約をお引受けすることを承諾した場合には、以下の時から保険契約上の責任を開始します。

【「責任開始に関する特約」を付加した場合】

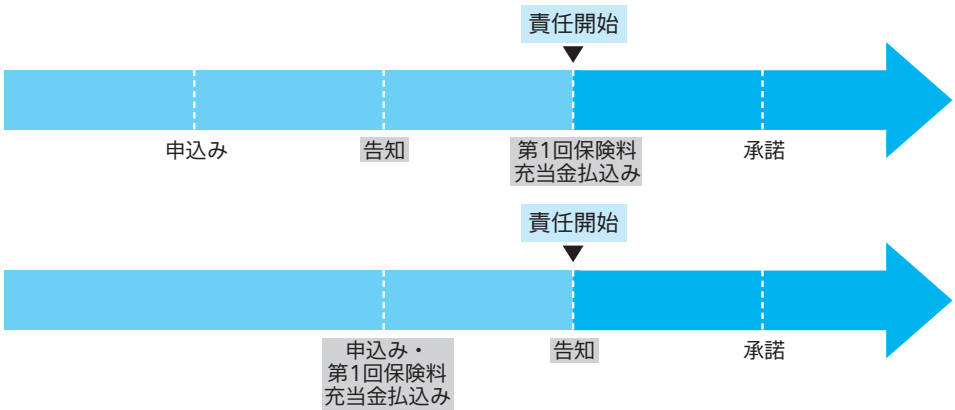
申込書の受領または告知のいずれか遅い時から保険契約上の責任を開始します。



※申込書の受領とは、当社または当社の生命保険募集人（生命保険代理店を含みます）が申込書を受領した時をいいます。
なお、当社の生命保険募集人（生命保険代理店を含みます）所定の情報端末（タブレット等）を利用したお申込みの場合、情報端末でお申込みをした時をいいます。
また、電磁的方法（インターネット）によりご自身でお申込みの場合は、当社がお申込みに関する事項を受信した時をいいます。

【「責任開始に関する特約」を付加しない場合】

告知または第１回保険料充当金の払込みのいずれか遅い時から保険契約上の責任を開始します。



※第１回保険料充当金または第１回保険料をクレジットカードにより払込んでいただく場合、当社がクレジットカードの有効性等の確認をした時に第１回保険料充当金または第１回保険料を払込んでいただいたものとします。
有効性等の確認とは、クレジットカードが有効でかつ利用限度内であること等を確認することをいいます。

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第３条「責任開始」

責任開始時／責任開始日

約款 14.責任開始に関する特約

「責任開始に関する特約」を付加した場合の留意点

第１回保険料の払込期間は、責任開始日からその翌月末日までです。
また、第１回保険料の猶予期間は、払込期間満了日の翌月初日から翌々月の末日までです。

⚠ ご注意ください。	・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かった場合、保険契約は無効となります。 ・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給付金等の支払事由が生じた場合は、第 1 回保険料（第 2 回以後の保険料がある場合はその保険料を含みます）を支払うべき給付金等から差し引きます。

保険証券の送付

保険契約の申込み承諾後に、保険証券を保険契約者に送付します。保険証券に書いてあることがらが、お申込みの内容と相違していないかお確かめください。万一、お申込みの内容と相違しているときは、すみやかに「カスタマーサービスセンター」へご連絡ください。

保険証券

特別条件付による引受

■特別条件を付けてお引受けする場合

当社では、保険契約者間の公平性を保つために、被保険者の身体の状態すなわち給付金等のお支払いが発生する可能性に応じてお引受けの判断をしています。

以下の条件を付けてお引受けする場合があります。

特定障害不担保特約

約款 11.特定障害不担保特約

【視力障害を不担保とした場合】

当社が指定した「視力障害」に該当した場合「保険料の払込免除」をしません。

【聴力障害を不担保とした場合】

当社が指定した「聴力障害」に該当した場合「保険料の払込免除」をしません。

ご注意ください。	傷病歴等がある方をすべてお断りするものではなく、また、傷病によっては特別な条件を付けずにお引受けできる場合もあります。

申込みの撤回等(クーリング・オフ制度)

申込者または保険契約者は、お申込みの日からその日を含めて15日以内であれば、書面またはオリックス生命のウェブサイトによりお申込みの撤回または保険契約の解除(以下「お申込みの撤回等」といいます)をすることができます。この場合、払込んでいただいた金額を全額お返しします。ただし、利息はおつけしません。

書面によるお申し出

〈書面送付先〉

書面でお申込みの撤回等をする場合は、
下記宛に郵送してください。

〒183-8790
東京都府中市日鋼町1-1
ヒューリック府中タワー14階
オリックス生命保険株式会社
事務センター

※お申込みの撤回等の申出日は、書面を発信したとき(郵便の消印日付)とします。

〈お申込みの撤回等のお申し出の記入例〉▶

※返金先口座は当社に振替口座の届出をしていない場合のみ記入。口座名義人は契約者ご本人に限ります。

オリックス生命保険株式会社 御中
私は以下の契約の申込みを撤回します。

保険契約者　オリックス太郎
被保険者　オリックス太郎
申込日　2000年0月0日
申込番号　00000000000
保険種類　00保険

記入日　2000年0月0日
住所　東京都00000 0-0
日中連絡のつく電話番号
000-000-0000

氏名(自署)　オリックス太郎

返金先口座　00銀行　00支店
普通　口座番号0000000
口座名義人(カタカナ)　オリックス　タロウ

書面の到着後、適用可否の確認を行います。
適用された場合、「申込の撤回(クーリング・オフ)手続き完了のお知らせ」書面をご契約者さまの住所宛に郵送します。

オリックス生命のウェブサイトによるお申し出

- 以下のウェブサイトよりお申し出いただけます。
  オリックス生命ウェブサイト　ご契約者さま／お申込みの撤回（クーリング・オフ）
  https://www.orixlife.co.jp/customer/
  ※必ず、保険契約者（未成年の場合は親権者）または後見人が入力ください。
- お手続きの流れは以下のとおりです。
  ①＜お客さま＞お申込みの撤回等のお申し出
  ・「申込情報・お客さま情報等の入力画面」の必要情報を入力ください。
  ・「お手続きの受付（確認）画面」に表示された内容に誤りがないかご確認のうえ、「この内容で送信する」ボタンを押下ください。
  ※お申込みの撤回等の申出日は、お手続きの受付（確認）画面で「この内容で送信する」ボタンを押下したときの日付けとします。
  ②＜オリックス生命＞受付通知*
  ・「クーリング・オフお申出受付」のＥメールをお送りします。
  ③＜オリックス生命＞適用可否の確認
  ④＜オリックス生命＞完了通知
  ・適用された場合、「申込の撤回（クーリング・オフ）手続き完了のお知らせ」書面をご契約者さまの住所宛に郵送します。

＊Ｅメールによる受付通知の時点では手続きは完了していません。

お申込みの撤回等ができない場合

- 契約申込みのために医師の診査を受けた場合
- 保険契約者が団体等で一括式の保険証券を発行する場合
- 営業または事業のために締結する保険契約の場合

また、「特約のみのお申込みの撤回」「保険契約や特約の減額」など、お申込みの一部の撤回または保険契約の一部の解除もできません。

保険金や給付金等の支払事由が生じている場合

給付金・一時金支払事由

お申込みの撤回等をしたときに保険金や給付金等の支払事由が生じている場合には、お申込みの撤回等の効力は発生しません。ただし、お申込みの撤回等をしたときに、申込者または保険契約者が、保険金や給付金等の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。

当社は、申込者または保険契約者に対し、お申込みの撤回等に関して損害賠償、または違約金その他の金銭のお支払いを請求しません。

※生命保険は長期にわたる契約ですから、お申込みに際しては十分ご検討くださるようお願いいたします。

詐欺による取消および不法取得目的による無効

つぎの場合には保険契約または特約を取消または無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

- 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人の詐欺により保険契約・特約の締結または復活が行われた場合
- 保険契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約・特約の締結または復活を行った場合

ご注意ください。

- 責任開始日（復活日および特約の中途付加日）からの年数は問いません。
  告知義務違反による解除の対象外となる２年経過後にも取消または無効となることがあります。
- 詐欺による取消および不法取得目的による無効の場合、お支払いする払戻金はありません。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第19条「詐欺による取消」

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第20条「不法取得目的による無効」

現在の契約を解約して新たな保険に見直す場合

現在ご契約の保険契約を解約、減額するときには、一般的につぎの点について、保険契約者にとって不利益となります。

- 多くの場合、解約払戻金は、払込保険料の合計額より少ない金額となります。特に、契約後短期間で解約したときの解約払戻金は、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。

新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状態などによりお断りする場合があります。

「正しく告知しなかった場合」もご参照ください。 → 47 ページ

W 解約

契約後

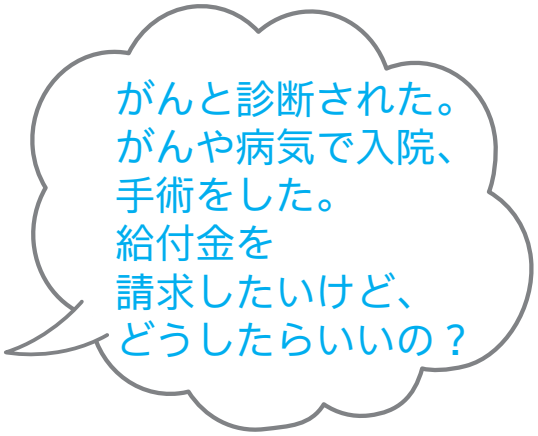
主な保険用語参照
しおり参照
約款参照

Ⅰ 給付金等の請求

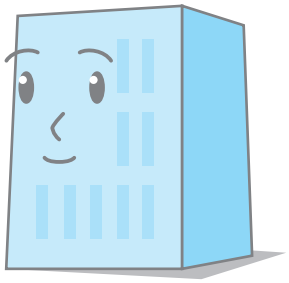
請求の手続き

給付金等のお支払いのながれ





お客さま



オリックス生命

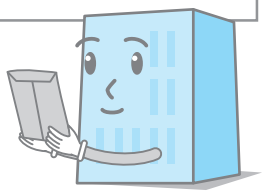
① 請求の連絡

「保険金・給付金お問合せ窓口」へご連絡ください*1。



② 必要書類の発送

ご請求方法の案内資料と、ご請求に必要な資料をお届けします。



③ 書類の準備・提出

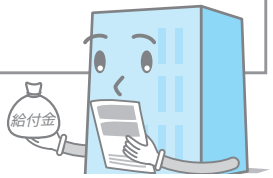
請求書類に必要事項をご記入ください。
病院に診断書の発行をご依頼ください。
ご案内した書類を
ご準備ください*2。



すべて準備できましたらご提出ください。

④ 書類の確認・お支払い

請求書類に不備や不明点がなく、事実確認を要さない場合、当社に書類が到達した日の翌日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。お支払いにあたっては、ご指定の口座へ送金します。



⑤ 支払内容の確認

お支払金額などの明細「お手続き完了のお知らせ」を郵送しますので、内容をご確認ください。



給付金・一時金

*1 お問合せ窓口への連絡先は次ページに記載しています。

*2 診断書などご請求に必要な書類の発行にかかる費用は、お客さまのご負担になります。

給付金等の支払時期について
→ 59 ページ
「給付金等の支払時期」

保険金・給付金に関するお問合せ

保険金・給付金お問合せ窓口	0120-506-053 受付時間 月曜～土曜9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）

10桁の証券番号をご用意のうえ、保険金・給付金の受取人ご本人からご連絡ください。

請求手続きについてはウェブサイトにも掲載しています。

オリックス生命ウェブサイト https://www.orixlife.co.jp/

給付金等の支払時期

給付金等のご請求があった場合、当社は、請求書類が当社に到達した日*3の翌日からその日を含めて5営業日以内に給付金等をお支払いします。
ただし、給付金等をお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合には、以下のとおりとします。

確認・照会・調査が必要な場合	お支払時期
・お支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ・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	請求書類が当社に到達した日*3の翌日からその日を含めて45日以内にお支払いします。
上記の確認を行うために特別な照会や調査が必要なつぎの場合 ・弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ・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 ・保険契約者、被保険者または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で、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果について警察、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 ・日本国外における調査が必要な場合	請求書類が当社に到達した日*3の翌日からその日を含めて180日以内にお支払いします。

※確認等に際し、保険契約者、被保険者、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、その間は給付金等をお支払いしません。

事実確認について

治療の経過・内容、障害の状況などについて、被保険者やご家族、医療機関等へ事実確認を実施する場合があります。この場合、事前に当社からご連絡のうえ、当社の社員または当社委託の確認会社の担当者が伺います。その際は、ご協力お願いいたします。
また受診先の医療機関を確認するために健康保険組合等へ照会を行う場合もあります。

*3 請求書類が当社に到達した日とは、完備された請求書類が当社に到達した日をいいます。

免責事由

給付金等をお支払いできない場合

■支払事由に該当しない場合

支払事由に該当しない場合、給付金等をお支払いできません。

保険料の払込免除については、責任開始時*1前に生じていた原因による場合は、保険料払込免除事由に該当したことにはなりません。
ただし、原因となった病気や傷害等について告知いただいており、当社がその告知内容に基づいて承諾した場合は、告知内容が正確かつ十分である限り、責任開始時以後の原因によるものとみなします。
また、原因となった病気や傷害等について病院の受診歴や健康診断等での異常指摘がなく、かつ、その病気や傷害等による症状について保険契約者および被保険者に認識や自覚がなかった場合も責任開始時以後の原因によるものとみなします。

がん罹患後入院一時金特約については、責任開始時*1前に発病した病気や発生した不慮の事故等を原因とする場合、支払事由に該当しません。
ただし、責任開始時前に発病した病気であっても、責任開始時以後に症状が悪化した場合等は、責任開始時以後に発病した病気とみなしてお支払いすることがあります。

■免責事由に該当する場合

つぎの場合、支払事由に該当しても給付金等のお支払いはできません。

- **がん罹患後入院一時金について**
  - ①被保険者または保険契約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の状態にあることを原因とする事故
  - 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
  - ⑧頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）

- **保険料の払込免除について**

  「保険料の払込免除」をご参照ください。→ 15 ページ

支払事由

給付金等の支払事由について
→ 8 ページ
「給付金のお支払い」
→ 13 ページ
「一時金のお支払い」
→ 23 ページ
「特約」

＊1 復活および特約の中途付加の責任開始時を含みます。

免責事由

■地震、噴火または津波もしくは戦争その他の変乱により保険料の払込免除事由に該当した場合

保険料の払込免除事由に該当する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すときは、当社は、保険料の一部または全部についてその払込みを免除しない場合があります。

■告知していただいた内容が事実と異なり、保険契約または特約が解除された場合

「正しく告知しなかった場合」をご参照ください。 → 47 ページ

告知／告知義務
解除

■保険契約または特約が重大事由により解除された場合

重大事由とは、

①保険契約者、被保険者または給付金等の受取人がこの保険契約の給付金等を詐取する目的もしくは他人に詐取させる目的で事故を起こしたとき（未遂を含みます）

②この保険契約の給付金等の請求に関して、給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます）があったとき

③他の保険契約との重複により給付金等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とき

④保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、反社会的勢力[*2]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[*3]を有していると認められるとき

⑤上記①②③④の他、当社の保険契約者、被保険者または給付金等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上記①②③④と同等の重大な事由があるとき

をいいます。

※上記の事由が生じた以後に、給付金等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、当社は給付金等のお支払いまたは保険料の払込免除を行いません。
すでに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、すでに保険料の払込みを免除していたときでもその保険料の払込みを求めることができます。

＊2 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含みます）、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。

＊3 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは給付金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

■保険契約／特約が詐欺による取消または不法取得目的による無効とされた場合

「詐欺による取消および不法取得目的による無効」をご参照ください。 → 56 ページ

■保険契約が失効している場合

保険契約が失効したあとに支払事由が生じても、給付金等はお支払いしません。

失効

給付金等をお支払いする場合とできない場合の具体的事例

給付金・一時金

給付金等をお支払いする場合とできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。

※ご加入の時期によっては取扱いが異なる場合がありますので、実際の保険契約での取扱いに関しては、契約内容・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。

■がん診断一時金（告知義務違反があったとき）

告知義務違反

お支払いできない場合 （告知義務違反の内容と因果関係がある）	契約前に「慢性Ｃ型肝炎」で通院していたが、正しく告知せずに加入し、契約の１年後に「慢性Ｃ型肝炎」を原因とする「肝がん」と診断された
お支払いする場合 （告知義務違反の内容と因果関係がない）	契約前に「慢性Ｃ型肝炎」で通院していたが、正しく告知せずに加入し、契約の１年後に「慢性Ｃ型肝炎」とは因果関係のない「胃がん」と診断された

【解説】

お申込みに際しては、そのときの被保険者の健康状態等について正確に告知していただく必要があります。

故意または重大な過失によって事実を告知しなかった場合や、事実と異なる内容を告知した場合には、保険契約は解除とし、給付金等はお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実とご請求原因との間に、因果関係が認められない場合には、給付金等をお支払いします。

■責任開始日から90日以内にがんと診断確定され、責任開始時前から自覚症状があったと認められたとき

「責任開始日から90日以内の診断確定」をご参照ください。 → 19 ページ

指定代理請求特約

「指定代理請求」のしくみ

受取人が被保険者と定められている保険金等[*1]、および被保険者と保険契約者が同一である場合の保険料の払込免除は、本来、被保険者ご自身が請求するものです。
この特約を付加することにより、被保険者が、傷病により保険金等および保険料の払込免除を請求する意思表示が困難なときや、がんに罹患したことを知らないときなどに、あらかじめ指定された被保険者の戸籍上の配偶者または３親等内の親族が被保険者に代わって請求することができます。

約款 10.指定代理請求特約

＊1 保険金等とは保険金（リビング・ニーズ保険金も含みます）、給付金、一時金および年金を指します。

■指定代理請求について

◇指定代理請求ができる保険金等および保険料の払込免除

①被保険者が受取人となる保険金等
②被保険者と保険契約者が同一の場合での保険料の払込免除

◇指定代理請求ができる主な事例

①被保険者の傷病の症状が重く、保険金等を請求する意思表示が困難である
②被保険者が、がん等に罹患した事実を知らない

◇指定代理請求人の範囲

指定代理請求人

保険契約者は、被保険者の同意を得て、つぎのなかから指定代理請求人を１名指定することができます。
①被保険者の戸籍上の配偶者
②被保険者の３親等内の親族

※指定代理請求人を変更することもできます。

◇指定代理請求ができない事例

- 指定代理請求人が、請求時に、被保険者との婚姻関係を解消して戸籍上の配偶者でなくなった
- 指定代理請求人が故意または重大な過失により、被保険者を、保険金等を請求できない状態に該当させた

「代理請求」のしくみ

指定代理請求ができる場合で、指定代理請求人が欠けている場合や、指定代理請求人も請求できない事情があるときなどには被保険者の、①戸籍上の配偶者、②親または子、③兄弟姉妹の順位で被保険者に代わって請求することができます。

■代理請求について

◇指定代理請求人が以下に該当し保険金等を請求できない場合、代理請求ができます。

①請求時に、指定代理請求人が死亡しているとき
②請求時に、指定代理請求人が、被保険者の戸籍上の配偶者でないとき、または親族関係にないとき
③指定代理請求人が、傷病により、指定代理請求ができない状態にあるとき
④指定代理請求人が、被保険者ががん等に罹患した事実を知らないとき
⑤指定代理請求人が指定されていないとき
⑥指定代理請求人が故意または重大な過失により、被保険者を、保険金等を請求できない状態に該当させたとき

◇代理請求人の範囲

①被保険者の戸籍上の配偶者
②戸籍上の配偶者がいないとき、または戸籍上の配偶者が代理請求できない事情*2があるときは、被保険者の親または子
③②に該当者がなく、あるいは被保険者の親または子に代理請求できない事情*2があるときは、被保険者の兄弟姉妹

※①から③の順位を変更することはできません。
※代理請求人が故意または重大な過失により、被保険者を、保険金等を請求できない状態に該当させたときは、次順位の方が代理請求できます。

ご注意ください。

- 指定代理請求、代理請求をすることにより被保険者がその請求の理由を知る可能性がありますので、十分ご留意ください。
- 保険契約者が法人の場合、この特約は適用されません。保険期間の途中で保険契約者が法人に変更された場合も同様です。
- 指定代理請求人または代理請求人に保険金等をお支払いした場合、その後重複して請求を受けても保険金等をお支払いしません。
- 既存の主契約、特約に指定代理請求または代理請求の規定がある場合でも、この特約を付加した場合にはこの特約の規定が優先します。

＊2 代理請求できない事情とは、以下のような場合をいいます。
- 代理請求人が、傷病により、代理請求できない状態にあるとき
- 代理請求人が、被保険者ががん等に罹患した事実を知らないとき

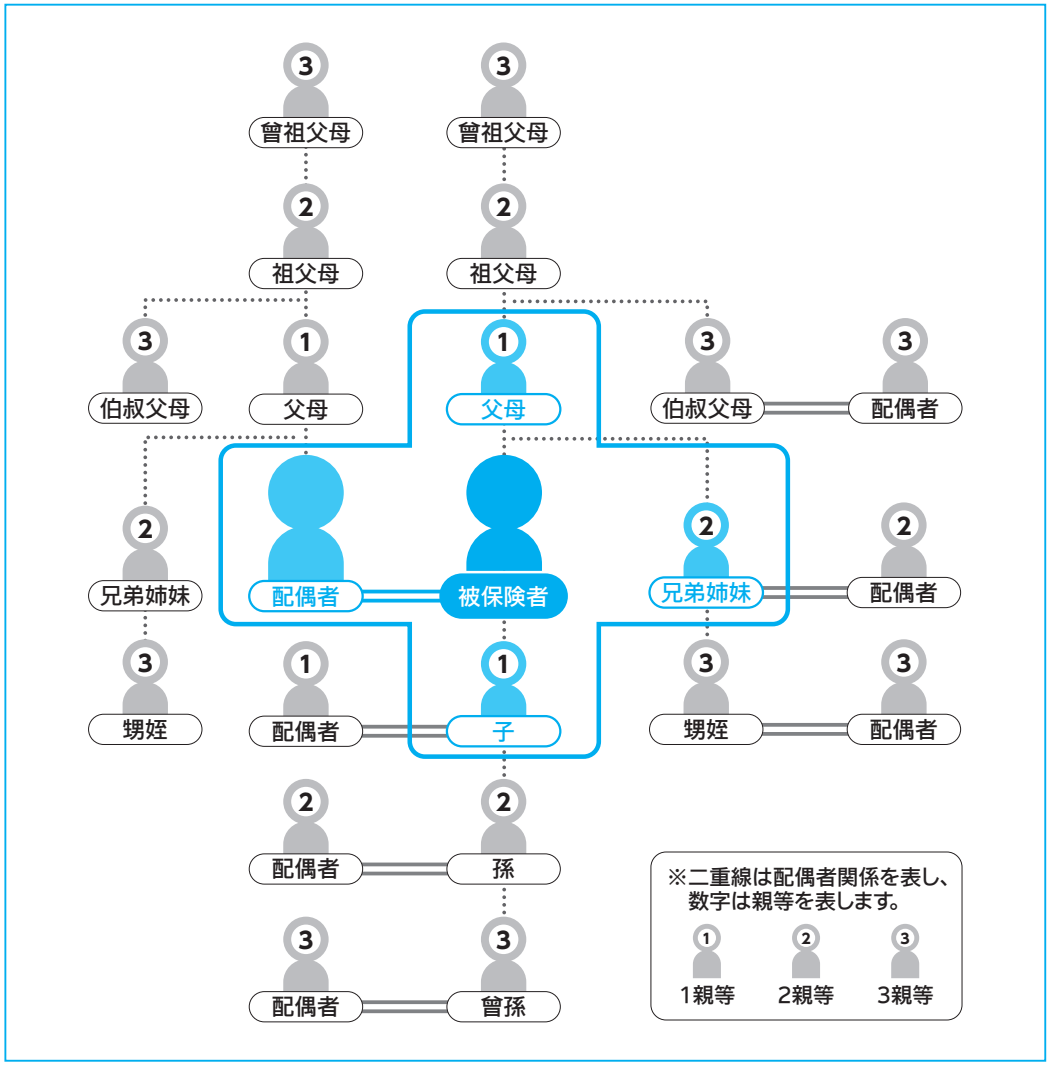
■指定代理請求人または代理請求人の範囲は、下記をご参照ください。

◇指定代理請求人となる範囲について

以下の図の範囲内から１名を指定することができます。

◇代理請求人となる範囲について

太枠で囲まれている配偶者、被保険者の父母・子、被保険者の兄弟姉妹が対象となります。



指定代理請求人

時効と管轄裁判所

■給付金等の請求は、3年間を過ぎると、請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

■給付金等の請求に関する訴訟については、当社の本社の所在地、または、その給付金等の受取人の住所地を管轄する高等裁判所（本庁）の所在地を管轄する地方裁判所をもって合意による管轄裁判所とします。

保険料の払込方法

■保険料は払込期月中につぎの方法で当社へ払込んでください。

①口座振替で払込んでいただく場合（年払、半年払、月払）

保険料は、当社および当社が委託している振替代行会社が提携している金融機関等に開設された保険契約者の指定の口座から、自動的に当社の口座に振替えられます。なお、複数の保険契約の指定口座が同一の場合、すべての保険契約の保険料が合算されて振替えられます。

【預金残高不足等の理由で振替えできなかった場合】

翌月の振替日につぎの金額が再度振替えられます。

- 月払の保険契約は２か月分
- 年払・半年払の保険契約は同一金額

②クレジットカードにより払込んでいただく場合（年払、半年払、月払）

- クレジットカード払特約を付加した場合、クレジットカード会社を通じて、当社に保険料が払込まれます。
- クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合、保険契約者にその旨通知しますので、保険料の払込方法（経路）の変更手続きを行ってください。

ご注意ください。	・払込まれた保険料について、保険料領収証は発行しません。 ・保険料が当社所定の金額をこえる場合など、契約内容によりクレジットカードによる保険料の払込みを取扱えないことがあります。

③郵便払込用紙で払込んでいただく場合（年払、半年払）

払込期月が近づきますと、当社から「保険料お払込みのご案内」をお送りします。同封の払込用紙で払込期月中に最寄りの金融機関（銀行、ゆうちょ銀行、郵便局の払込機能付ATM等）から払込んでください。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、大切に保管してください。

万一、払込期月内に払込案内が届かなかった場合、または振替日に預金口座から振替えできなかった場合には、「カスタマーサービスセンター」へご連絡ください。

④勤務先などの団体を通じて払込んでいただく場合

団体を経由して払込んでください。この場合は、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

※団体等扱（団体扱または特別団体扱）の保険契約に限ります。

※新契約時は取扱いできません。団体等扱をご希望の場合は保険料の払込方法の変更を「カスタマーサービスセンター」へお申し出ください。（勤務先等の団体が当社で団体等扱の取扱いが可能な場合に限ります。）

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第９条「保険料の払込方法(経路)」

W 保険料
保険料払込期月

Y 約款 15.口座振替特約

Y 約款 19. クレジットカード払特約

Y 約款 16. 団体扱特約

Y 約款 17. 特別団体扱特約

保険料の払込方法の変更について

払込方法（経路）、回数（年払、半年払、月払）、振替口座または金融機関の変更を希望する場合や、団体からの脱退等の場合には、すみやかに「カスタマーサービスセンター」へお申し出ください。
払込方法の変更についてお申し出があった場合、当社は所定の事務手続きを経て、新たな払込方法に変更します。

保険料の前納について

- 契約時または契約後に、将来の保険料をあらかじめまとめて払込んでいただくことを、保険料の前納といいます。
- 前納された保険料は、前納の回数に応じて当社所定の利率で割引きます。ただし、前納の回数などによっては割引きのない場合もありますので、詳細については「カスタマーサービスセンター」へお問合わせください。
- 前納された保険料は、当社で積立てておき、保険料の払込応当日ごとに保険料に充当します。
- 保険料の払込みが不要になった場合や、保険契約が消滅した場合には、前納された保険料の残額を保険契約者に払戻します。被保険者の死亡による消滅の場合は、確認のための書類を提出していただくことがあります。

※団体を通じて保険料を払込んでいただく場合は、前納の取扱いはありません。

■保険料の払込みが不要となった場合の取扱いについて

保険料の払込方法(回数)が年払・半年払の保険契約の場合、保険料の払込みが不要となったときは、つぎのように取扱います。

- 保険料を払込んでいただいた後に、保険契約の消滅等[*1]により、保険料の払込みが不要となった場合は、つぎの額をお支払いします。

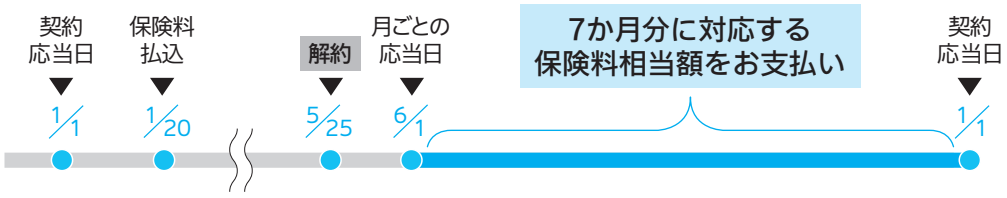
【お支払いする額】

すでに払込まれた保険料[*2]のうち、保険料の払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月ごとの応当日からその月ごとの応当日の属する保険料期間[*3]の末日までの月数に対応する保険料相当額

【年払契約の場合】

〈ご契約例〉契約応当日:1月1日　　月ごとの応当日:毎月1日

1月20日に年払保険料を払込んだ後、5月25日に保険契約を解約した場合
⇒保険料の払込みを要しなくなったのは保険契約を解約した5月25日であり、その翌日以後最初に到来する月ごとの応当日は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。



ご注意ください。

- 払込方法(回数)が月払の保険契約については、上記「保険料の払込みが不要となった場合の取扱い」はありません。
- 「詐欺による取消」、「不法取得目的による無効」および「責任開始日前にがんと診断確定された場合における無効」のときはお支払いしません。

*1 保険契約の消滅等には、付加されている特約の消滅、減額等を含みます。

*2 保険料の一部の払込みを要しなくなった場合は、その払込みを要しなくなった部分に限ります。

*3 保険料期間とは、保険料の払込方法(回数)に応じて、それぞれの応当日からその翌応当日の前日までの期間をいいます。

契約応当日

保険料払込みの猶予期間と失効

■第２回以後の保険料の払込みには、つぎのとおり猶予期間があります。

【月払契約の場合】

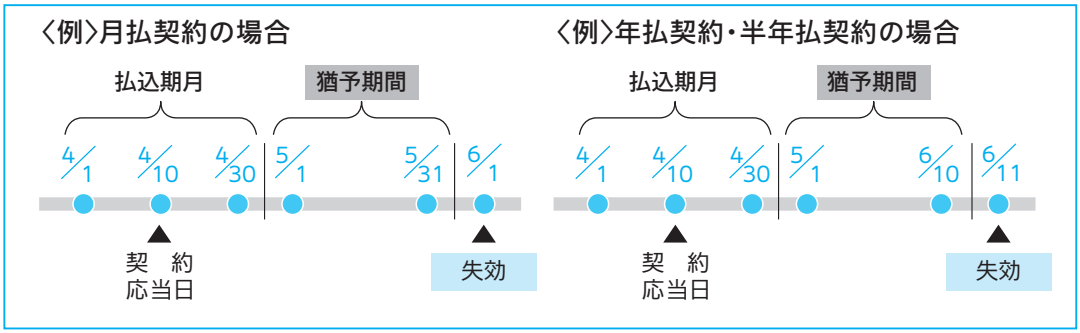
払込期月の翌月初日から末日までです。

【年払契約・半年払契約の場合】

払込期月の翌月初日から翌々月の月ごとの契約応当日までです。

- 月による末日の違いで翌々月の月ごとの契約応当日がない場合には、翌々月の末日までです。
  【例】契約応当日が７月31日の場合、９月30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月の各末日までです。
  【例】契約応当日が６月30日の場合、８月31日まで

■第２回以後の保険料の払込みがないまま猶予期間を過ぎますと、保険契約は効力を失います。これを「失効」といいます。



無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第11条「猶予期間および保険契約の失効」

失効
保険料払込期月

保険契約の復活

失効した場合でも、失効の日からその日を含めて３か月以内であれば、保険契約を失効する前の状態に戻すことを請求することができます。これを「復活の請求」といいます。

- 復活した保険契約の責任開始日は、復活日となります。
- 失効している期間の保障はしません。
- 当社が復活を承諾した場合、未払込保険料の払込みおよび告知（診査）がともに完了した日を復活日とします。

ご注意ください。

・復活した保険契約には、失効前と同一の保険料率を適用します。
・解約の請求後は、復活の取扱いはしません。
・被保険者の健康状態などにより、復活をお断りする場合があります。
・がんに関する給付金等をお支払いした場合、復活は取扱いません。

無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第13条「保険契約の復活」

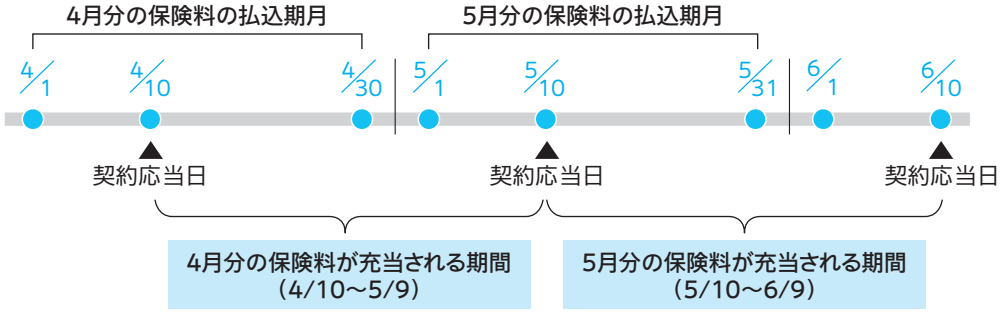
復活

給付金等の支払事由が生じた場合の保険料

保険料は毎払込期月の契約応当日から、つぎの払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当され、払込期月中の契約応当日に払込まれるものとして計算しています。

支払事由

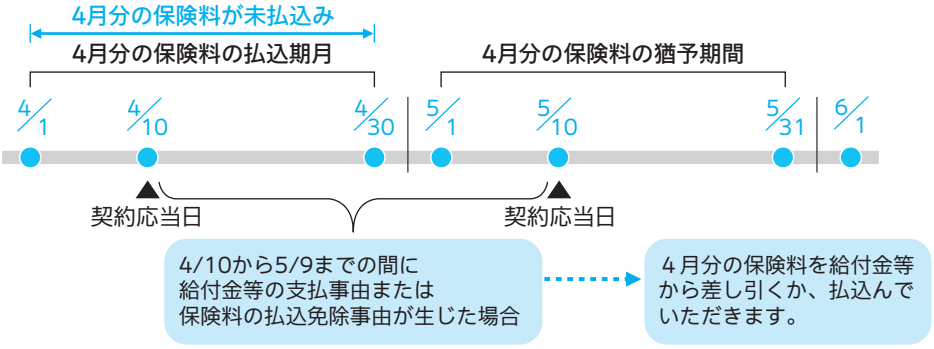
〈例〉月払契約の場合



①給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた日を含む期間に充当されるべき保険料が払込まれていない場合、給付金等のお支払いのときはその未払込みの保険料を給付金等から差し引きます。また、保険料払込免除のときはその未払込みの保険料を払込んでいただきます。

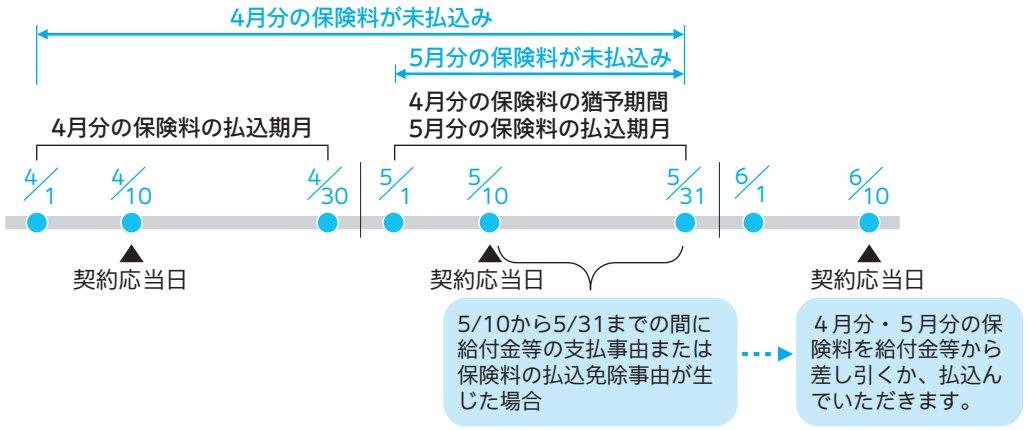
無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第８条「保険料の払込」

〈例〉月払契約の場合



②月払契約で猶予期間中の契約応当日以降に給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた場合は、２か月分の保険料を給付金等から差し引くか、払込んでいただきます。

〈例〉月払契約の場合



Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第12条「猶予期間中に保険事故が発生した場合」

保険料の払込みが困難になった場合

■保険料の払込みが困難になったときでも保険契約を有効に継続することができます。

主契約および特約の給付金・一時金額の減額

- 保障額を減らすことにより、保険料も少なくなります。
- 減額後の主契約および特約の給付金・一時金額が当社の定める限度を下まわる場合は、取扱いできません。
- 保険料払込期間中は、減額した場合でも解約払戻金はありません。

ご注意ください。	主契約の減額により各特約の給付金・一時金額が当社の定める限度をこえる場合は、当社の定める限度まで減額されます。

Y 無配当 無解約払戻金型治療給付がん保険
無配当 無解約払戻金型診断給付がん保険
普通保険約款 第15条
「減額」

Y 約款 3.がん診断特約
第18条
「特約のがん診断一時金額の減額」

Y 約款 6.がん入院特約
第18条
「特約のがん入院給付金日額の減額」

Y 約款 7.がん通院治療特約
第19条
「特約のがん通院治療給付金日額の減額」

Y 約款 8.がん罹患後入院一時金特約
第19条
「特約のがん罹患後入院一時金額の減額」

Y 約款 9.女性がん手術・再建術サポート特約
第19条
「特約の女性がん手術給付金額の減額」

特約の中途付加

特約

■保険期間の途中でもがん診断特約（治療給付がん保険のみ）、がん先進医療特約（2026）、がん自由診療特約、がん入院特約、がん通院治療特約、がん罹患後入院一時金特約、女性がん手術・再建術サポート特約を付加できる場合があります。

特約の中途付加には、被保険者の同意が必要です。

※主契約の契約日からその日を含め１年経過する日以後、主契約の保険料払込期間中に特約の中途付加をすることができます。

■特約の第１回保険料*1の払込みについて

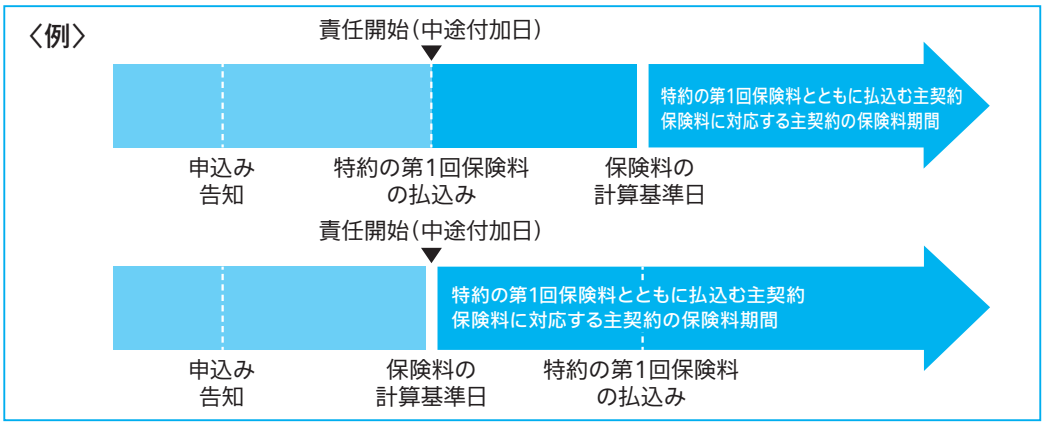
主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払込んでください。

＊1 第1回保険料相当額を含みます。

■特約の保障の開始時期（責任開始）について

この特約の第１回保険料*1とともに払込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間*2の初日（以下、「保険料の計算基準日」といいます）か、この特約の第１回保険料*1の払込みが完了した時のいずれか早い時から、特約の責任を開始します。ただし、この時が告知前となる場合は、告知の時から特約の責任を開始します。この責任開始の日を中途付加日といいます。

＊2 保険料期間とは、保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日からその翌応当日の前日までの期間をいいます。



ご注意ください。

- 特約を中途付加する時点で当社が取扱っている特約が適用されますので、将来において取扱いが変更されることや中途付加の取扱いがないこともあります。
- 被保険者の健康状態などにより、特約の中途付加をお断りする場合があります。
- がん保険料払込免除特則が適用されている場合、特約の中途付加はできません。

解約と解約払戻金

■この保険はつぎのとおり解約払戻金を抑制するしくみで保険料を計算しています。

解約
解約払戻金

【主契約】

・終身払の場合

解約払戻金はありません。

・終身払以外の場合

①保険料払込期間中
解約払戻金はありません。

②保険料払込期間経過後かつ保険契約のすべての保険料の払込終了後
(治療給付がん保険)がん月額治療給付金額と同額の解約払戻金をお支払いします。
(診断給付がん保険)がん診断一時金額に0.1を乗じた金額の解約払戻金をお支払いします。

※保険契約を解約する場合には、解約払戻金をご請求ください。

【がん診断特約(治療給付がん保険のみ)・がん先進医療特約(2026)・がん自由診療特約・がん入院特約・がん通院治療特約・がん罹患後入院一時金特約・女性がん手術・再建術サポート特約】

解約払戻金はありません。

■主契約を解約した場合、主契約に付加された各種特約も同時に解約となります。

被保険者による保険契約者への解約の請求

被保険者
保険契約者
受取人

■被保険者と保険契約者が異なる保険契約の場合、つぎに掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、保険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保険契約者は、保険契約の解約を行う必要があります。

①保険契約者または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給付金等の支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
②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、または行おうとした場合
③上記①②の他、被保険者の保険契約者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
④保険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、被保険者が保険契約の申込みに同意するにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

保険契約者以外の者による解除の効力および受取人による保険契約の存続

■差押債権者、破産管財人等による解約について

保険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）による保険契約の解約は、解約の通知が当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。

■給付金等の受取人による保険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給付金等の受取人は保険契約を存続させることができます。
  ①保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
  ②保険契約者でないこと
- 給付金等の受取人が保険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保険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場合に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）

住所変更等の代表的な手続き例

Q.1 引っ越して必要なことは？

A 「ウェブサービス」または「カスタマーサービスセンターへお電話」より、お手続きをお願いします。
当社から定期的にお送りする各種告知や重要書類がお届けできなくなりますので、忘れずにご対応ください。

必要となるお手続き
- 住所変更手続き
- 口座変更手続き

など



Q.2 給付金等の請求方法は？

A 「保険金・給付金お問合せ窓口」へご連絡ください。
必要書類をご案内します。
※くわしくは「請求の手続き」をご参照ください。
→ 58 ページ
※必要書類は主約款別表1をご参照ください。

以下の項目についてお知らせください。
- 証券番号
- 入院・手術をした方のお名前
- 入院などの原因
- 事故日
- 入院期間（入院日・退院日）
- 手術の有無

など



ウェブによるご契約内容の確認や変更・給付金請求のお手続き

ウェブサービス

右のQRコードからお手続きが可能です。
https://www.orixlife.co.jp/customer/wp/
※ご利用にあたっては、当社への携帯電話番号の登録が必要です（保険金・給付金請求を除く）。
※保険契約者が法人の場合はご利用いただけません。
※お手続きによってはウェブサービスで完結できない場合がございます。

上記の他にチャットサービスや24時間自動受付サービスによりお手続きができる場合もございます。
くわしくは当社ウェブサイト（https://www.orixlife.co.jp/customer/）をご参照ください。

カスタマーサービスセンター

0120-506-094
受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）

10桁の証券番号をご用意のうえ、契約者ご本人からご連絡ください。

保険金・給付金お問合せ窓口

0120-506-053
受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）

10桁の証券番号をご用意のうえ、保険金・給付金の受取人ご本人からご連絡ください。

特に注意していただきたいことがら

お客さまの個人情報の取扱いについて

当社はお客さまの個人情報について、以下のとおりプライバシー・ポリシーを定め、適正に取扱います。

■プライバシー・ポリシーについて

オリックス生命保険株式会社（以下、「当社」といいます）は、お客さまのさまざまなご要望に対し、オリックスグループの総合力により質の高いサービスをご提供し、お客さまとの強い信頼関係を確立することを目指しています。

当社は、お客さまの個人情報については、極めて重要な情報資産として、適法・適正な方法で取得するとともに、以下に従い、適切に利用・管理・保護します。

このプライバシー・ポリシー（以下、「本ポリシー」といいます）は、当社における個人情報の利用目的を公表し、その取扱い等についてご説明するものです。

1. 法令の遵守

当社は、個人情報を保護し、その安全を確保するためには、すべての役員および社員等に個人情報の取扱いに関する法令およびその他規範を周知・遵守させることが必要であることを認識し、その徹底をはかります。

2. コンプライアンス・プログラムの継続的改善

当社は、個人情報の取扱いに関する事項を含むコンプライアンス・プログラムを作成し、定期的に見直し、継続してその改善をはかります。

3. 適用範囲

本ポリシーは、当社のお客さまの個人情報に適用されます。

（お客さまの定義）

当社では、お客さまを次のように定義しています。

・個人・法人を問わず、保険契約者・被保険者・保険金等受取人などの保険契約関係者（注）およびご加入を検討していただいている方

（注）保険契約関係者には、ご高齢の方がご加入されるときに同席されるご親族、ご家族登録制度に登録されているご親族の方を含みます。

代理店・募集人の個人情報、役員および社員等の個人情報、ならびに人材募集・採用にかかる個人情報には本ポリシーは適用されません。

なお、当社におけるCookieの取扱いについては、当社サイトポリシー内の「Cookie（クッキー）、ウェブビーコンについて」をご確認ください。

4. 個人情報の取得

当社は、「5. 個人情報の利用目的」に定める目的の範囲内で適法・適正な方法によりお客さまの個人情報（氏名・生年月日・住所・性別・電話番号・職業・健康状態等）を取得します。

主な取得方法には、保険契約申込書等による取得や、各種商品・サービスに関する資料をご請求いただいた際の電話・その他通信媒体等を通じた取得があります。

なお、当社のコールセンター・本社・支社窓口とのお電話の内容につきましては、当社業務の運営管理およびサービス充実等、「5. 個人情報の利用目的」に定める目的の達成に必要な範囲で録音させていただくことがあります。

5. 個人情報の利用目的

当社は、お客さまの個人情報を、次の目的の範囲内でのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。

なお、この利用目的の範囲を超えて取扱う場合、およびお客さまの個人情報を第三者へ提供する場合は、原則として書面によりお客さまご本人の同意をいただいた上で行います。

（1）各種保険契約のお引受け・ご継続・維持管理
（2）保険金・給付金等のお支払い
（3）当社、グループ会社・提携会社の各種商品・サービスのご案内・提供、維持管理
（4）再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知、再保険金の請求
（5）当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
（6）その他保険に関連・付随する業務

マイナンバーを含む個人情報は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下、「マイナンバー法」といいます）」により利用目的が限定されており、当社は、その目的を超えて取得・利用しません。

6. 個人情報の管理

当社は、お客さまの個人情報の管理にあたっては、正確かつ最新の情報を保持するよう努めます。
また、個人情報への不正なアクセス、および個人情報の紛失・盗難・改ざん・漏えい等の防止のため、適切な安全管理措置を講じるとともに、個人情報の取扱いに関する方針や規程等を継続的に見直し、必要に応じて改善をはかります。

7. 個人情報の提供

当社は、次の場合を除いて、保有するお客さまの個人情報を第三者へ提供しません。
(1) お客さまご本人の同意を得ている場合
(2) 法令に基づく場合
(3) 人の生命、身体または財産（法人の財産を含みます）の保護のために必要があり、お客さまご本人の同意を得ることが困難な場合
(4)「5. 個人情報の利用目的」に定める目的の達成に必要な範囲において、当社代理店を含む委託先に提供する場合
(5) 個人情報を共同利用する場合
(6) 保険制度の健全な運営に必要であると考えられる場合
(7) その他の正当な理由がある場合

マイナンバーを含む個人情報は、マイナンバー法で認められている場合を除き、第三者へ提供しません。

8. 再保険における個人情報の取扱い

当社では、当社と保険契約者との間の保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行うことがあります。再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払いに関する業務のために、再保険の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ほか、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、および告知内容、検診内容等の健康状態に関する情報など当該業務遂行に必要な個人情報を保険契約者・被保険者の同意を得た上で再保険会社に提供することがあります。

9. 個人情報の共同利用

(1) グループ会社との共同利用

当社が保有するお客さまの個人情報を、以下に従って、当社とオリックスグループ各社が共同利用することがあります。

①共同利用者

オリックスグループ各社
（オリックス株式会社ならびに法令に基づくオリックス株式会社の連結決算および持分法適用会社のうち「グループ会社一覧」（https://www.orix.co.jp/grp/company/about/group/）に記載の、「国内グループ会社一覧」となります。なお、グループ会社は変更となる場合がありますので、最新の対象会社は上記ウェブサイトでご確認ください）

②共同利用者の利用目的

共同利用者は、当社およびオリックスグループ各社におけるリスクの管理等経営上必要な管理を行う目的で利用します。

③共同利用する個人情報の項目

お客さまの氏名・住所・生年月日・性別・電話番号、その他上記「②共同利用者の利用目的」達成のために必要な個人情報

④共同利用する個人情報の管理について責任を有する者

〒100-0004 東京都千代田区大手町2-3-2
大手町プレイス イーストタワー
オリックス生命保険株式会社
代表取締役社長　片岡 一則

(2) 情報交換制度等における共同利用

当社は、健全な生命保険制度の維持・発展のため、次の制度に基づき一般社団法人生命保険協会、生命保険会社等との間で保険契約に関する個人情報（被保険者名、死亡保険金額、入院給付金日額等）を共同利用します。

・契約内容登録制度・契約内容照会制度
・医療保障保険契約内容登録制度
・支払査定時照会制度

各制度の詳細につきましては当社ウェブサイト（https://www.orixlife.co.jp/about/governance/privacy/shareduse/）をご覧ください。

10. 個人情報の取扱いの委託先管理

当社では、よりよいサービスをご提供するために、お客さまの個人情報の取扱いを委託する場合があります。委託先の選定に際しては、委託先における個人情報の

管理、秘密保持、再委託の制限、個人情報の漏えい防止等に関して、適切な取扱いがなされているかについて基準を定めて慎重に評価しています。また、委託先における個人情報の安全管理措置の実施状況を定期的に確認し、問題が認められる場合には改善を指導しています。

11. 外国への移転

お客さまの個人情報は、当社または第三者によって、「5. 個人情報の利用目的」に定める目的の範囲内で、外国に移転され、取扱われることがあります。移転先の国には、日本において適用されるデータ保護基準とは異なる基準を有している国を含みます。当社は、お客さまの個人情報が、安全に、かつ本ポリシーおよび「個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」といいます）」を含む法令に準拠して取扱われることを保証するため、適切な契約の締結の他、法令により求められる必要な措置（注）を行います。

（注）個人情報保護法に定める必要な措置とは、①移転先における個人情報の取扱状況およびそれに影響を及ぼしうる移転先の国の制度の有無の定期的な確認②適正な取扱いに問題が生じた場合の対応（適正な取扱いの継続的な確保が困難な場合は個人情報の提供を停止）をいいます。

12. 匿名加工情報の取扱い

当社は、匿名加工情報（注）を作成する場合は、法令で定める基準に従いお客さまの個人情報を適正に加工します。また、適切な安全管理措置を講じるとともに、匿名加工情報に含まれる情報の項目を公表します。
匿名加工情報を自ら利用する場合は、作成のもととなった個人情報について本人を識別するための行為はいたしません。

（注）匿名加工情報とは、個人情報保護法の定めに従い、特定の個人を識別することができないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報をいいます。

13. 個人情報の保存期間

当社は、「5. 個人情報の利用目的」に定める目的を達成するために合理的に必要とされる期間、または法令に基づいて必要な期間、個人情報を保持します。個人情報が不要になった場合は、速やかに削除します。

14. 個人情報の管理について責任を有する者

〒100-0004 東京都千代田区大手町2-3-2
大手町プレイス イーストタワー
オリックス生命保険株式会社
代表取締役社長　片岡 一則

15. 個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用の停止等

当社は、お客さまから、ご本人に関する個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用の停止等のご請求があった場合は、業務の適正な実施に著しい支障をきたす等の特別の理由がない限り、お客さまご本人であることの確認を行った上で、適切に対応させていただきます。
具体的な請求手続につきましては、次の個人情報問合せ窓口までご連絡ください。

オリックス生命保険株式会社
個人情報問合せ窓口
0120-227-780
受付時間　9：00 ― 17：00
（土日祝日、年末年始の休業日を除く）

当社のウェブサイトには、当社の取引先等、第三者のウェブサイトへのリンクが含まれています。当社は第三者における個人情報の取扱いを管理していませんので、当該第三者における個人情報の取扱いについてのお問合せ窓口はリンク先ウェブサイトをご確認ください。

■機微（センシティブ）情報〈要配慮個人情報を含む〉の取扱いについて

当社は、医療・健康情報等の機微（センシティブ）情報の利用目的を業務の適切な運営の確保その他必要と認められるものに限定しています。
また、機微（センシティブ）情報については、限定している目的以外では利用しません。
当社は、代理店扱いのご契約に関して、委託先である募集代理店との間で健康状態等の機微情報を含む個人情報を業務上必要な範囲で共有いたします。共有を希望されない場合は、当社窓口（0120-227-780）までお申し出ください。

◇最新のプライバシー・ポリシーは当社のウェブサイト「個人情報の取扱いについて（プライバシー・ポリシー）」（https://www.orixlife.co.jp/about/governance/privacy/）をご確認ください。

他の生命保険会社等との保険契約等に関する個人情報の共同利用について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

■「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

お客さまの契約内容が登録され、ご契約のお引受けやお支払いの判断の参考と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）とします。

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、訂正を申出ることができます。

また、次のア）～オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去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、本社または最寄りの支社へお問合わせください。

ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱っている場合
イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
ウ）本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
エ）当社が取扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きい場合
オ）本人が識別される保有個人データの取扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

2024年3月31日以前にお申込みいただいた場合の登録事項

(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) 死亡保険金額、災害死亡保険金額および収入保障年金の現価額(一括支払による金額)
(3) 入院給付金の種類および日額
(4) 契約日、復活日、復旧日、増額日および特約の中途付加日
(5) 取扱会社名

2024年4月1日以降にお申込みいただいた場合の登録事項

(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) 普通死亡保険金の金額および収入保障年金の現価額(一括支払による金額)
(3) 入院給付金の種類および入院給付金の日額または入院給付金の一時金額
(4) 災害死亡保険金の金額
(5) がん給付金の一時金額
(6) 就業不能保障給付金の月額
(7) 先進医療保障給付の件数
(8) 契約日、復活日、復旧日、増額日および特約の中途付加日
(9) 取扱会社名

※復活、復旧、増額または特約の中途付加においては2024年3月29日以降に手続きが完了した証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2)～(7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

その他、正確な情報の把握のため、ご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のウェブサイト(https://www.seiho.or.jp/)の「加盟会社」をご参照ください。
※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社のウェブサイト「契約内容登録制度・契約内容照会制度について」(https://www.orixlife.co.jp/about/governance/privacy/contract.html)をご確認ください。

■「支払査定時照会制度」について

保険金、年金または給付金のご請求に際し、お支払いや契約の解除等の判断の参考とすることを目的として、お客さまの契約内容等を利用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、保険金、年金もしくは給付金の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「お支払い等の判断」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相互照会事項に限定され、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い等の判断の参考とするために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。保険契約者、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、訂正を申出ることができます。また、次のア）～オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止または消去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、本社または最寄りの支社にお問合わせください。

ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱っている場合
イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
ウ）本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
エ）当社が取扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きい場合
オ）本人が識別される保有個人データの取扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【相互照会事項】

つぎ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のウェブサイト（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」の最新の内容については、当社のウェブサイト「支払査定時照会制度について」（https://www.orixlife.co.jp/about/governance/privacy/assessment.html）をご確認ください。

業況の変化による保険金額等の削減

保険会社の業務または財産の状況の変化により、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。
なお、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、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がありますが、この場合にも、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。
詳細については、つぎの「生命保険契約者保護機構」をご参照ください。

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。保護機構の概要は以下のとおりです。

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、保険契約のお引受け、補償対象保険金のお支払いに係る資金援助およ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。

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}

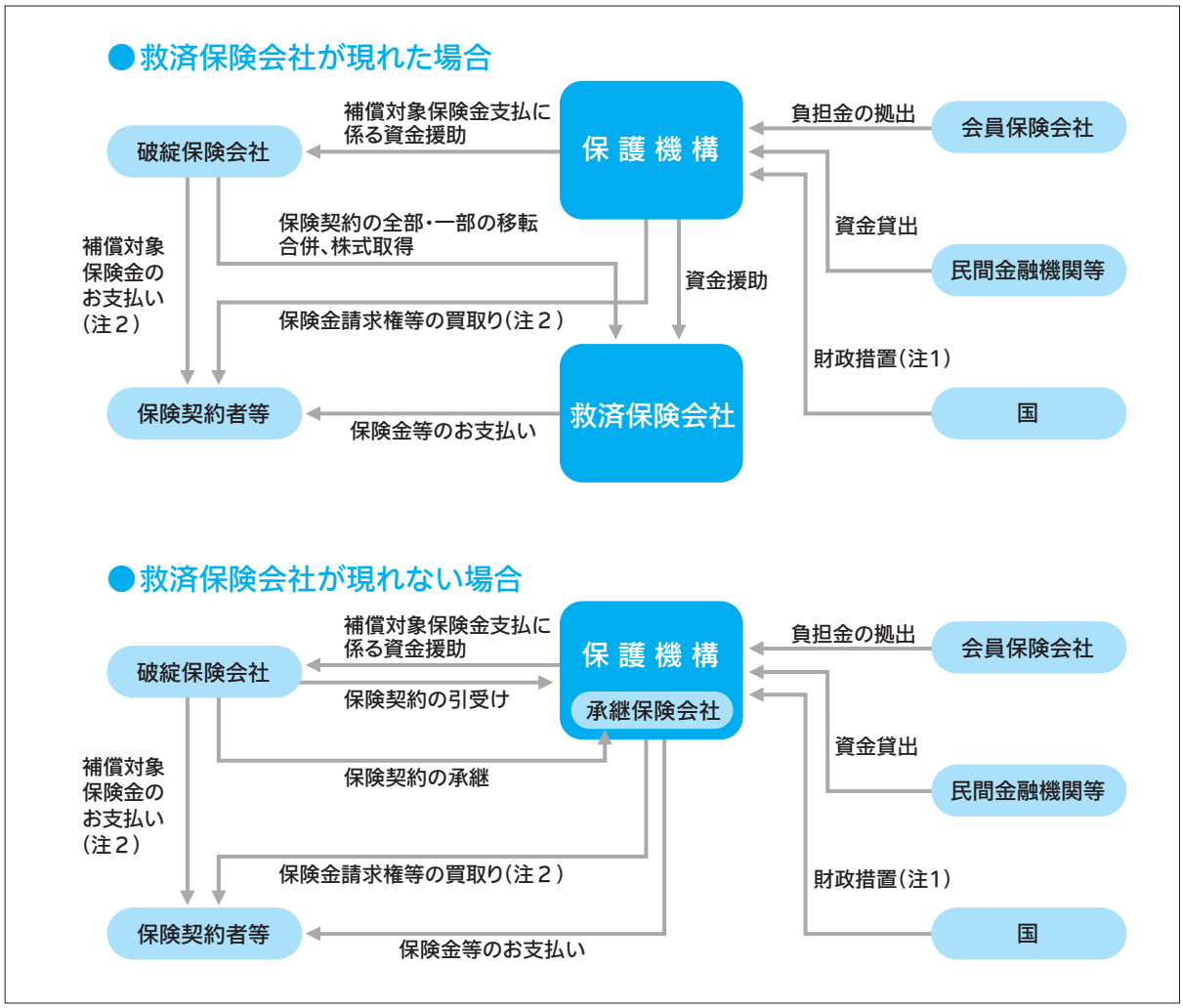
（注1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のウェブサイトで確認できます。

（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ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごと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、被保険者ごと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・給付金のお支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積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



（注１）上記の「財政措置」は、2027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お支払い、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、※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、本掲載内容はすべ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合せ先

生命保険契約者保護機構　電話番号 **03-3286-2820**

「月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前９時～正午、午後１時～午後５時」

ホームページアドレス　https://www.seihohogo.jp/

その他

生命保険と税金

■生命保険料控除について

1月から12月までの正味払込保険料の一定額が、その年の所得から控除され、それに応じて税金が安くなります。

- **生命保険料控除の対象となるご契約**
  この制度は納税する人が保険料を支払い、本人または配偶者、あるいはその他の親族が給付金等の受取人である場合に適用されます。

- **生命保険料控除のお手続き**
  生命保険料控除を受けるには申告が必要です。当社から「生命保険料控除証明書」を発行しますので、確定申告または年末調整のために、大切に保管してください。

■給付金等の税制上の取扱い

つぎの給付金等の受取人が被保険者本人のほか、その配偶者、直系血族または生計を一にする親族である場合、原則として非課税となります。

・がん月額治療給付金　・がん診断一時金　・がん先進医療給付金　・がん先進医療一時金
・がん自由診療給付金　・がん自由診療一時金　・がん入院給付金　・がん通院治療給付金
・がん罹患後入院一時金　・女性がん手術給付金　・女性がん乳房再建術サポート給付金
・女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金

控除証明書が年末調整に間に合わなくてもご安心を！

生命保険料控除証明書は毎年 10 月中旬に、ご契約者さまの住所宛に発送します。年払・半年払の保険契約で、11月または12月に保険料の振替えがある場合は、年末調整に間に合わないケースがあります。

でも、ご安心ください。このようなケースのために税法上は『翌年1月31日までに生命保険料控除証明書を勤務先に提出することを条件とし、その保険料を控除した年末調整を行ってもよい』となっています。

（所得税基本通達196-1）



控除証明についてはウェブサイトにも掲載していますので、ご確認ください。

オリックス生命ウェブサイト　https://www.orixlife.co.jp/customer/subtraction/

※本冊子作成時現在の税制に基づく一般的な取扱いです。今後変更となる場合があります。
　作成年月は裏表紙をご参照ください。
※より詳しい内容等については最寄りの税務署等にお問合わせください。

主な保険用語

あ行

受取人（うけとりにん）

保険金・給付金等を受取る人のことをいいます。

か行

解除（かいじょ）

告知義務違反があった場合等に、保険期間の途中で当社が保険契約または特約を消滅させることをいいます。

解約（かいやく）

保険期間の途中に、保険契約者の意思で保険契約を終了させることをいいます。解約により保障は消滅します。

解約払戻金（かいやくはらいもどしきん）

保険契約を解約した場合等に、保険契約者に払戻されるお金のことをいいます。

給付金・一時金（きゅうふきん いちじきん）

被保険者に約款の定める支払事由が生じたときにお支払いするお金のことをいいます。

契約応当日（けいやくおうとうび）

契約後の保険期間中にむかえる毎年の契約日に対応する日のことです。
特に月単位あるいは半年単位といったときは、それぞれ各月・半年ごとの契約日に対応する日のことをいいます。

契約年齢（けいやくねんれい）

契約日における被保険者の年齢のことをいいます。当社では満年齢で計算します。

契約日（けいやくび）

通常は保険契約締結の際の責任開始日をいい、保険期間、契約年齢などの計算基準日となります。ただし、保険料の払込方法（経路）によっては契約日と責任開始日が異なることがあります。

告知／告知義務（こくち こくちぎむ）

お申込みまたは復活などの際、保険契約者と被保険者から過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障害状態、職業など、当社がおたずねすることがらについて、お知らせいただくことを「告知」といいます。また、そのおたずねすることがらについて、ありのままをお知らせいただく義務のことを「告知義務」といいます。

告知義務違反（こくちぎむいはん）

告知の際、故意または重大な過失によって事実を告げなかったり、事実でないことを告げたりした場合は、「告知義務違反」となり、当社は保険契約を解除することがあります。

さ行

失効（しっこう）

保険料払込みの猶予期間を過ぎても保険料の払込みがなく、保険契約の効力が失われることをいいます。

指定代理請求人（していだいりせいきゅうにん）

被保険者の病状が重篤であるなど、被保険者が保険金・給付金等を請求できない事情があるときに、被保険者に代わって保険金・給付金等を請求するために、あらかじめ指定された人のことをいいます。

支払事由（しはらいじゆう）

約款で定める、保険金・給付金等をお支払いする事由をいいます。

主契約（しゅけいやく）

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。

た行

診査（しんさ）
医師扱の保険契約を申込まれた場合に、当社の指定する医師により問診・検診をさせていただくことをいいます。

責任開始時（せきにんかいしじ）／責任開始日（せきにんかいしび）
保険契約の保障が開始される時期を「責任開始時」といい、その責任開始時の属する日を「責任開始日」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、保険料払込方法など、普通保険約款と異なる特別な約束をする目的で主契約に付加するもののことをいいます。

は行

被保険者（ひほけんしゃ）
保険の対象とされる人のことをいいます。

復活（ふっかつ）
失効した保険契約を、所定の期間内に手続きをしていただくことにより、元の有効な状態に戻すことです。なお、健康状態によっては、復活できない場合もあります。

保険期間（ほけんきかん）
保険契約において保障する期間のことをいいます。

保険契約者（ほけんけいやくしゃ）
当社と保険契約を結び、契約上のいろいろな権利（契約内容変更請求権など）と義務（保険料支払義務など）をもつ人のことをいいます。

保険証券（ほけんしょうけん）
保険契約の保険金額・給付金額等や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものです。

保険料（ほけんりょう）
保障の対価として、当社に払込んでいただくお金のことをいいます。

保険料払込期間（ほけんりょうはらいこみきかん）
保険料を払込みいただく期間をいいます。歳満了の場合、保険料払込期間は被保険者が満了年齢になって初めて到来する年ごとの契約応当日の前日まで（契約応当日が誕生日の場合は、満了年齢になる誕生日の前日まで）となります。

保険料払込期月（ほけんりょうはらいこみきげつ）
毎回の保険料を払込みいただく期間のことをいい、月ごと応当日（年払は契約応当日、半年払は半年ごと応当日）の属する月の初日から末日までをいいます。

ま行

免責事由（めんせきじゆう）
約款で定める、保険金・給付金等をお支払いできない事由をいいます。

や行

約款（やっかん）
保険契約について、契約から消滅までの取り決めを記載したものです。

MEMO

約款

1．無配当無解約払戻金型診断給付がん保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者ががんと診断確定を受けた場合にがん診断一時金を支払うことを主な内容とする保険です。

また、保険契約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

1　保険料率
　第１条　保険料率
2　がんの定義および診断確定
　第２条　がんの定義および診断確定
3　責任開始
　第３条　責任開始
4　がん診断一時金の支払
　第４条　がん診断一時金の支払
5　保険料の払込の免除
　第５条　保険料の払込の免除
　第６条　保険料の払込を免除しない場合
6　給付金等の請求、支払時期および支払場所
　第７条　給付金等の請求、支払時期および支払場所
7　保険料の払込
　第８条　保険料の払込
　第９条　保険料の払込方法　（経路）
　第10条　保険料の前納
8　猶予期間および保険契約の失効
　第11条　猶予期間および保険契約の失効
　第12条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
9　保険契約の復活
　第13条　保険契約の復活
10　保険契約の内容の変更
　第14条　保険料払込方法　（回数）の変更
　第15条　減額
11　保険契約者
　第16条　保険契約者の変更
　第17条　保険契約者の代表者
　第18条　保険契約者の住所の変更
12　詐欺および不法取得目的
　第19条　詐欺による取消
　第20条　不法取得目的による無効
13　責任開始時前のがん診断確定による無効
　第21条　責任開始時前のがん診断確定による無効
14　告知義務
　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
15　重大事由による解除
　第25条　重大事由による解除
16　解約
　第26条　解約
17　払戻金
　第27条　払戻金
18　保険契約の消滅
　第28条　保険契約の消滅
19　契約年齢の計算および契約年齢、性別または喫煙状況の告知の誤りの処理
　第29条　契約年齢の計算
　第30条　契約年齢または性別の誤りの処理
　第31条　喫煙状況の告知の誤りの処理
20　契約者配当
　第32条　契約者配当
21　時効
　第33条　時効
22　管轄裁判所
　第34条　管轄裁判所
23　保険契約者以外の者による解約の効力等
　第35条　保険契約者以外の者による解約の効力等
24　法令等の改正に伴う支払事由の変更
　第36条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
25　がん保険料払込免除特則
　第37条　がん保険料払込免除特則の取扱
　第38条　がんによる保険料の払込の免除

1　保険料率

第１条（保険料率）

この保険契約の保険料率は、保険契約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、保険契約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率

⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

2　がんの定義および診断確定

第２条（がんの定義および診断確定）

この保険契約において「がん」とは別表２に定めるがんをいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等の国外の医師または歯科医師を含みます。）によってなされることを要します。

３　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます。以下、同じとします。）によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われていない場合であっても、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見その他の所見による診断確定もがんの診断確定と認めることがあります。また、病理組織学的検査が行われた場合であっても、それより前の時点で細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見その他の所見による診断確定があるときは、その時点で診断確定があったものと認めることがあります。

４　前項のがんの診断確定については、被保険者が、がんの診断確定の根拠となった検査（検査が複数のときは、診断確定の判断に至った際の検査）を受けた日（備考１のとおりとします。）をもって、がんと診断確定されたものとみなします。

3　責任開始

第３条（責任開始）

会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。

⑴　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

⑵　第１回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
　第１回保険料相当額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）

２　前項の責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間はその日を含めて、計算します。

３　会社が保険契約の申込を承諾したとき（第１項第１号のときは第１回保険料を受け取ったとき）には、保険証券を発行します。保険証券には保険契約を締結した日および支払事由を記載せず、前項の契約日および保険契約の種類を記載します。

4　がん診断一時金の支払

第４条（がん診断一時金の支払）

この保険契約のがん診断一時金の支払はつぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん診断一時金	被保険者が、責任開始時（備考４のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①　初めてがんと診断確定されたこと ②　直前のがん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に新たにがんと診断確定されたこと（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。	がん診断一時金額	被保険者

２　被保険者が、がん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後の保険期間中に、責任開始時以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その該当した日にがん診断一時金の支払事由に該当したものとみなして、会社は、がん診断一時金を支払います。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

⑴　別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）において、別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）をしたとき

⑵　病院または診療所において、つぎの①から③のいずれかに該当する別表８に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき

① つぎのいずれかに該当する手術（備考２のとおりとします。以下、同じとします。）を伴う通院であること

㋐ 別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）に基づく別表10に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度に基づく別表11に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）

㋑ 医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術（組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。）に該当する診療行為

② 医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為については、医科診療報酬点数表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診療行為以外は含まれません。）を伴う通院であること。ただし、血液照射を伴う通院は除きます。

③ つぎのいずれかに該当する抗がん剤・ホルモン剤治療または検査を伴う通院であること

㋐ 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表13に定める抗がん剤・ホルモン剤（以下「抗がん剤・ホルモン剤」といいます。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表14に定める抗がん剤・ホルモン剤治療（以下「抗がん剤・ホルモン剤治療」といいます。）

㋑ 医科診療報酬点数表により、検体検査実施料が算定される別表18に定めるがんゲノムプロファイリング検査（以下「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。）

⑶ つぎの①から③のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき

① 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表15に定める疼痛緩和薬（以下「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表16に定める神経ブロック（以下「神経ブロック」といいます。）にかかる神経ブロック料が算定される緩和療養であること

② 医科診療報酬点数表により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院による緩和療養であること

③ 医科診療報酬点数表により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表17に定める在宅医療（以下「在宅医療」といいます。）による緩和療養であること

３ 第１項の規定にかかわらず、責任開始の日（第13条（保険契約の復活）に定める保険契約の復活の場合も、保険契約締結の際の責任開始の日とします。）からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん診断一時金を支払いません。

⑴ 診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考５のとおりとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵ 診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

４ 前項の規定により、がん診断一時金が支払われなかった場合で、つぎの各号のいずれかに該当したときは、会社は、がん診断一時金を支払います。

⑴ 新たにがん（前項のがん（再発または転移を含みます。）は除きます。）と診断確定されたとき

⑵ 前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由②に該当したとき

５ 第２項第２号①または②については、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る診療行為、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（以下本項から第７項までにおいて「診療行為」といいます。）が行なわれた日に、被保険者が手術または放射線治療を受けたものとして取り扱います。

６ 前項の診療行為には、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、輸血料または放射線治療料が１回のみ算定されるものとして定められているため、手術料、輸血料または放射線治療料が算定されない診療行為を含みます。

７ 第５項において、開始した日と終了した日が異なる診療行為については、その開始した日に診療行為が行なわれたものとして取り扱います。

８ 抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養については、つぎの各号に定める場合に応じて当該各号に定める日に、被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養を受けたものとして取り扱います。

⑴ 注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。以下、本号において同じとします。）により行われた場合

医師により当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬が投与された日

⑵ 経口による投与が行なわれた場合

医師が作成した処方せんに基づく当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬の投薬期間に属する日（ただし、被保険者が死亡した日の翌日以後の日を除きます。）

⑶ 前２号に該当しない場合

医師が当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬を処方した日

9　第２項第３号①の適用にあたっては、別表12に定める診断群分類点数表（以下「診断群分類点数表」といいます。）により算定される診療報酬に、疼痛緩和薬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。

10　保険契約者が法人の場合には、保険契約者より別段の申出がない限り、第１項の規定にかかわらず、保険契約者をがん診断一時金の受取人とします。

11　前項に定める場合を除き、がん診断一時金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。

５　保険料の払込の免除

第５条（保険料の払込の免除）

被保険者がつぎのいずれかに該当したときには、会社は将来の保険料の払込を免除します。

⑴　被保険者が、責任開始時以後に発生した別表５に定める不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に別表４に定める身体障害の状態（以下「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき（責任開始時前にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害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に該当したときを含みます。）

⑵　被保険者が、責任開始時以後の傷害または疾病を原因として、保険料払込期間中に別表３に定める高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき（責任開始時前にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害または疾病（責任開始時前にすでにあっ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かぎります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。）

２　前項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後第８条（保険料の払込）第１項に定めるそれぞれの応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

３　保険料の払込が免除された保険契約については保険料の払込の免除事由発生時以後は、第14条（保険料払込方法（回数）の変更）および第15条（減額）の規定は適用しません。

４　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

５　被保険者が、責任開始時前に生じた傷害または疾病（以下、本項において「傷害等」といいます。）を直接の原因として、責任開始時以後の保険料払込期間中に、身体障害の状態または高度障害状態に該当したときは、つぎに定めるところによります。

⑴　保険契約の締結の際（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際とします。）に、会社が、告知等により知っていたその傷害等に関する事実に基づいて承諾した場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害等に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害等について、責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、その傷害等による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第６条（保険料の払込を免除しない場合）

被保険者がつぎの各号のいずれかにより身体障害の状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

⑴　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき

⑵　被保険者の犯罪行為によるとき

⑶　被保険者の精神障害の状態にあることを原因とする事故によるとき

⑷　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき

⑸　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によるとき

⑹　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によるとき

２　被保険者が、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失により高度障害状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

３　被保険者がつぎのいずれかにより障害状態に該当した場合で、その原因により身体障害の状態または高度障害状態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すときは、保険料の一部または全額についてその払込を免除しないことがあります。

⑴　戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により身体障害の状態に該当したとき

⑵　戦争その他の変乱により高度障害状態に該当したとき

６　給付金等の請求、支払時期および支払場所

第７条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）

給付金等の支払事由が生じたときまたは保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または支払事由が生じた給付金等の受取人もしくは被保険者は、遅滞なく会社に通知して下さい。

２　給付金等の受取人（保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して給付金等（または保険料の払込の免除）を請求して下さい。

３　給付金等は、前項の必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて５営業日以内に会社の本社で支払

います。
4　給付金等を支払うために確認が必要なつぎの各号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、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行ないます。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて45日を経過する日とします。また、この場合、会社は給付金等を請求した者に通知します。
⑴　給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　第４条（がん診断一時金の支払）第１項に定める支払事由に該当する事実の有無
⑵　給付金等支払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
⑶　告知義務違反に該当する可能性がある場合
　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
⑷　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号に定める事項、第25条（重大事由による解除）第１項第４号①から⑤まで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
5　前項の確認をするため、つぎの各号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、前２項にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合でも180日）を経過する日とします。この場合、会社は給付金等を請求した者に通知します。
⑴　前項第２号から第４号までに定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他の法令に基づく照会　180日
⑵　前項第１号、第２号または第４号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　180日
⑶　前項第１号、第２号または第４号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、前項第１号、第２号または第４号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会　180日
⑷　前項各号に定める事項についての日本国外における調査　180日
6　前２項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当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（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、会社は、これにより当該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。
7　第３項から前項の規定は保険料の払込の免除の請求について準用します。

７　保険料の払込
第８条（保険料の払込）
第２回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第９条（保険料の払込方法（経路））第１項に定める払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んで下さい。
⑴　払込方法（回数）が月払契約の場合
　契約日の月ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）の属する月の初日から末日まで
⑵　払込方法（回数）が年払契約または半年払契約の場合
　契約日の１年目ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「契約応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）または契約日の半年目ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「半年ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）の属する月の初日から末日まで
2　前項で払い込むべき保険料は、それぞれの応当日から翌応当日の前日までの期間（以下「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
3　第１項の保険料が、それぞれの応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
4　第１項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後払込期月の末日までにがん診断一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん診断一時金から差し引きます。ただし、がん診断一時金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料の全額を払い込んで下さい。
5　第１項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んで下さい。
6　前２項の場合、未払込保険料の払込については、第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項および第３項の規定を準用します。
7　払込方法（回数）が年払契約または半年払契約の場合で、保険料払込期間中に保険料の払込を要しなくなる事由が生じたときは、その事由が生じた日の翌日から当該保険料期間の満了までの期間（以下「未経過期間」といいます。）に応じて所定の金額（以下「保険料未経過金」といいます。）を保険契約者に払い戻します。

8　保険料未経過金は、未経過期間の月数に応じて会社の定める方法により計算した金額とします。
9　保険料未経過金の払戻については、第７条(給付金等の請求、支払時期および支払場所)の規定を準用します。
10　つぎの場合には、保険料未経過金の払戻はありません。
⑴　未経過期間が１か月に満たない場合
⑵　この保険契約の保険料の払込が免除されている場合
⑶　保険料の払込を要しなくなる事由が生じた日の属する保険料期間に対応する保険料が払い込まれていない場合
⑷　詐欺による取消、不法取得目的による無効または責任開始時前のがん診断確定による無効により保険契約が消滅した場合
11　減額の場合には、減額部分について第７項から前項までの規定を適用します。

第９条（保険料の払込方法（経路））
保険契約者は、つぎの各号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。
⑴　口座振替扱
会社の指定した金融機関等を通じて口座振替により払い込む方法
⑵　金融機関等への振込扱
金融機関等の会社の指定した口座に振り込むことにより払い込む方法
⑶　クレジットカード扱
会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
⑷　団体扱・特別団体扱
所属団体を経由して払い込む方法（所属団体と会社との間にそれぞれ団体取扱契約または特別団体取扱契約が締結されている場合に限ります。）
２　保険契約者は第１項各号の保険料払込方法（経路）を相互に変更することができます。
３　前２項に定める保険料払込方法（経路）の選択および変更については、会社の定める条件を満たすことを要するものとします。
４　その保険契約が会社の定める条件を満たさなくなったときは、保険契約者は保険料払込方法（経路）を他の保険料払込方法（経路）に変更して下さい。この場合、保険契約者が保険料払込方法（経路）の変更を行なうまでの間は、その保険料については会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。
５　第１項各号のいずれの方法によっても当該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、会社の本社または会社の指定した場所に持参して払い込むことができます。

第10条（保険料の前納）
保険契約者は、会社の定める方法により将来の保険料の全部または一部を前納することができます。この場合には会社所定の利率で割り引きます。
２　前項の保険料前納金は、会社所定の利率で計算した利息をつけて会社に積み立てておき、保険料の払込方法(回数）に応じそれぞれ保険料払込期間の契約応当日、半年ごと応当日または月ごと応当日ごとに保険料の払込に充当します。
３　保険料の払込を要しなくなった場合には、保険料前納金の残額を保険契約者に払い戻します。

８　猶予期間および保険契約の失効
第11条（猶予期間および保険契約の失効）
第２回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。
⑴　月払契約の場合
払込期月の翌月初日から末日まで
⑵　年払契約または半年払契約の場合
払込期月の翌月初日から翌々月の月ごと応当日まで（契約応当日または半年ごと応当日が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日の翌日から効力を失います。

第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
猶予期間中にがん診断一時金の支払事由が生じた場合には、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん診断一時金から差し引きます。
２　がん診断一時金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。 この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん診断一時金を支払いません。
３　猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者はその猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険契約の保険料の払込を免除しません。

９　保険契約の復活

第13条（保険契約の復活）

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か月以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。

２　保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

３　会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した日までに、復活時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料を払い込んで下さい。

４　第３条（責任開始）の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第３条第２項の「契約日」は、「復活日」と読み替え、会社は、新たに保険証券を発行しません。

５　つぎのいずれかに該当する場合には、会社は復活の取扱をしません。

⑴　保険契約者が解約を請求した場合

⑵　すでにがん診断一時金の支払事由が生じていた場合

６　本条により復活した保険契約には、第１条（保険料率）第１項により適用した保険料率と同一の保険料率を適用します。

10　保険契約の内容の変更

第14条（保険料払込方法（回数）の変更）

保険契約者は、年払、半年払または月払の保険料払込方法（回数）を相互に変更することができます。ただし、年払または半年払に変更する場合は、つぎに定めるときから変更するものとします。

⑴　年払に変更する場合は契約応当日

⑵　半年払に変更する場合は半年ごと応当日または契約応当日

２　保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

３　本条の変更は、会社が定める条件を満たすことを要するものとします。

第15条（減額）

保険契約者は、がん診断一時金額の減額を請求することができます。

２　保険契約者が前項の減額の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

３　会社が本条の減額を承認したときは、減額分に対応する解約払戻金を保険契約者に支払い、将来の保険料を改めます。

４　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。

５　減額後のがん診断一時金額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

11　保険契約者

第16条（保険契約者の変更）

保険契約者は、被保険者および会社の同意を得てその権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

２　保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第17条（保険契約者の代表者）

保険契約について、保険契約者が２人以上あるときは、代表者１人を定めて下さい。その代表者は、それぞれ他の保険契約者を代理するものとします。

２　前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明であるときは、会社が保険契約者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

３　保険契約者が２人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

第18条（保険契約者の住所の変更）

保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに会社に通知して下さい。

２　保険契約者が前項の通知をしなかったときは、会社の知った最後の住所または通信先あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

12　詐欺および不法取得目的

第19条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者またはがん診断一時金の受取人の詐欺によりこの保険契約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

第20条（不法取得目的による無効）

保険契約者ががん診断一時金を不法に取得する目的または他人にがん診断一時金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結または復活を行なったときは、保険契約は無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

13　責任開始時前のがん診断確定による無効

第21条（責任開始時前のがん診断確定による無効）

被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。

2　前項の場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　保険契約締結の際の無効の場合

保険契約締結の際の告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。その他の場合には、保険契約者に払い戻します。

⑵　保険契約復活の際の無効の場合

保険契約復活の際の告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料は払い戻しません。その他の場合には、保険契約者に払い戻します。いずれの場合も、保険契約は復活前の状態で解約されたものとして取り扱います。

3　本条の適用がある場合には、第23条（告知義務違反による解除）および第25条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

14　告知義務

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の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

第23条（告知義務違反による解除）

保険契約者または被保険者が、前条の規定により当社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。

2　がん診断一時金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は、がん診断一時金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん診断一時金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

3　前項の規定にかかわらず、がん診断一時金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはそのがん診断一時金の受取人が証明したときは、がん診断一時金を支払いまたは保険料の払込を免除します。

4　保険契約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん診断一時金の受取人に解除の通知をします。

5　本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときはこれ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）

会社は、つぎのいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。

⑴　会社が、保険契約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　保険契約が、責任開始（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際の責任開始。以下、本号において同じとします。）の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん診断一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん診断一時金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

2　第１項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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）の規定により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と認められる場合には、適用しません。

15　重大事由による解除

第25条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

⑴　保険契約者、被保険者またはがん診断一時金の受取人がこの保険契約のがん診断一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下､本項において同じとします。)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

⑵　この保険契約のがん診断一時金の請求に関し、そのがん診断一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかるがん診断一時金額等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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん診断一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④　保険契約者またはがん診断一時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こと

⑤　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こと

⑸　この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され､または保険契約者、被保険者もしくはがん診断一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん診断一時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第１号から第４号までと同等の重大な事由がある場合

２　がん診断一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん診断一時金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん診断一時金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。

⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん診断一時金の受取人に通知します。

４　この保険契約を解除した場合は、会社は、解約払戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

16　解約

第26条（解約）

保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約払戻金があればこれを請求することができます。

２　保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

17　払戻金

第27条（払戻金）

解約払戻金はつぎのとおりです。

⑴　保険期間と保険料払込期間が同一の場合

解約払戻金はありません。

⑵　保険期間と保険料払込期間が異なる場合

保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。保険料払込期間経過後で、かつ保険契約のすべての保険料が払い込まれているときは、がん診断一時金額に0.1を乗じた金額の解約払戻金があります。

２　本条の払戻金の支払時期および支払場所については第７条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

18　保険契約の消滅

第28条（保険契約の消滅）

被保険者が死亡した場合は、この保険契約は消滅します。なお、この保険契約が消滅したときは、第８条（保険料の払込）または第10条（保険料の前納）第３項の規定により払い戻すべき金額がある場合はその金額を、被保険者が死亡したときに解約払戻金がある場合は解約払戻金と同額の死亡払戻金を､それぞれ保険契約者に支払います。

２　前項に該当したときは、つぎのとおりとします。

⑴　保険契約者は、ただちに会社に通知して下さい。

⑵　会社は、前項の規定により支払うべき金額がある場合は、確認のため書類の提出を求めることがあります。

19　契約年齢の計算および契約年齢、性別または喫煙状況の告知の誤りの処理

第29条（契約年齢の計算）

被保険者の契約日における契約年齢は満年齢で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。

２　保険契約締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に契約応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第30条（契約年齢または性別の誤りの処理）

保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、契約日における実際の年齢が、会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。契約日における実際の年齢が、会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めます。

２　保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合、実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めます。

第31条（喫煙状況の告知の誤りの処理）

この保険契約の保険料率が非喫煙者保険料率の場合で、第22条（告知義務）の規定による被保険者の喫煙状況の告知に誤りのあったときは、実際の喫煙状況に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めることができるものとします。ただし、第23条（告知義務違反による解除）の規定により、保険契約が解除される場合を除きます。

20　契約者配当

第32条（契約者配当）

この保険契約については、契約者配当はありません。

21　時効

第33条（時効）

がん診断一時金、払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の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から３年間請求がない場合には消滅します。

22　管轄裁判所

第34条（管轄裁判所）

この保険契約におけるがん診断一時金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地またはがん診断一時金の受取人の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって合意による管轄裁判所とします。

２　この保険契約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

23　保険契約者以外の者による解約の効力等

第35条（保険契約者以外の者による解約の効力等）

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（以下「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が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　前項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎの各号のすべてを満たすがん診断一時金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

⑴　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

⑵　保険契約者でないこと

３　前項の通知をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

24　法令等の改正に伴う支払事由の変更

第36条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

会社は、この保険契約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの保険契約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この保険契約の支払事由を変更することがあります。

２　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かってこの保険契約の支払事由を変更します。

３　本条の規定によりこの保険契約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

25　がん保険料払込免除特則

第37条（がん保険料払込免除特則の取扱）

がん保険料払込免除特則（以下、本条および第38条において「この特則」といいます。）の取扱については、本条および第38条に定めるところによります。

２　この特則は、保険契約締結の際、保険契約者からの申出があり、かつ会社が承諾した場合に適用します。

３　この特則を適用した場合には、この保険契約およびこの保険契約に付加された特約には、この特則を適用した場合の保険料率を適用します。

４　この特則の適用後は、この特則を取り消すことはできません。

５　この特則を適用した場合には、つぎの各号に定める特約の中途付加を取り扱いません。

⑴　がん先進医療特約（2026）
⑵　がん自由診療特約
⑶　がん入院特約
⑷　がん通院治療特約
⑸　がん罹患後入院一時金特約
⑹　女性がん手術・再建術サポート特約

第38条（がんによる保険料の払込の免除）

第５条（保険料の払込の免除）第１項に規定するほか、被保険者が、責任開始時以後の保険料払込期間中に、がん診断一時金の支払事由に該当し、がん診断一時金が支払われたときは、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

別表１　必要書類

（Ⅰ）一時金および保険料の払込の免除の必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん診断一時金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (4)　一時金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5)　保険証券
２．保険料の払込の免除	(1)　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（不慮の事故による所定の身体障害の状態該当を払込免除事由とする場合に限ります。） (3)　会社所定の様式による医師の診断書 (4)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

（Ⅱ）　その他の必要書類

項　目	必　要　書　類
１．保険契約の復活	(1)　会社所定の請求書 (2)　被保険者についての会社所定の告知書
２．保険料払込方法（回数）の変更	(1)　会社所定の請求書
３．減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
４．保険契約者の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
５．解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
６．第35条（保険契約者以外の者による解約の効力等）第３項に定める会社への通知	(1)　会社所定の請求書 (2)　受取人の戸籍謄本 (3)　受取人の印鑑証明書 (4)　保険契約者の印鑑証明書 (5)　受取人による債権者等への弁済の事実および金額を証明する書類 (6)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。	

別表２　がん

Ⅰ．がんとは、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、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2013年版準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
⑴　口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
⑵　消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
⑺　乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
⑻　女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
⑼　男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
⑽　腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
⑾　眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
⒀　部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
⒁　リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
⒂　独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
⒃　上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
⒄　真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
⒅　骨髄異形成症候群	D46
⒆　リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳また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
⒇　子宮頸（部）異形成（N87）のうち、 ・中等度子宮頸（部）異形成 ・高度子宮頸（部）の異形成、他に分類されないもの	 N87.1 N87.2

Ⅱ．上記Ⅰにおいて「がん」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類―腫瘍学　第3.1版」中、新生物の性状を表す第５桁コードが下記のものとします。

第５桁性状コード
／２　……上皮内癌 上皮内　非浸潤性　非侵襲性
／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

（注１）上記Ⅰの厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記Ⅰに掲げる疾病以外に新たにがんに分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となるがんに含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行され、新たに新生物の性状を表す第５桁性状コードが悪性または上皮内癌に分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となるがんに含めます。

別表３　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

１．両眼の視力を全く永久に失ったもの
２．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
３．中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
４．胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
５．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
６．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
７．１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
８．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

別表４　対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

１．１眼の視力を全く永久に失ったもの
２．両耳の聴力を全く永久に失ったもの
３．１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
４．１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
５．10手指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
７．10足指を失ったもの
８．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

備考［別表３、４］

１．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」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、常に他人の介護を要する状態をいいます。

２．眼の障害（視力障害）

⑴　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。
⑵　「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。
⑶　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。

３．言語またはそしゃくの障害

⑴　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの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、その回復の見込のない場合
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、その回復の見込のない場合
③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
⑵　「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。

４．耳の障害（聴力障害）

⑴　聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオージオメータで行ないます。
⑵　「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ・ｂ・ｃデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

５．上・下肢の障害

⑴　「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をいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・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をいいます。
⑵　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

６．脊柱の障害

⑴　「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みて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
⑵　「脊柱の著しい運動障害」とは、頚椎における完全強直の場合、または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をいいます。

７．手指の障害

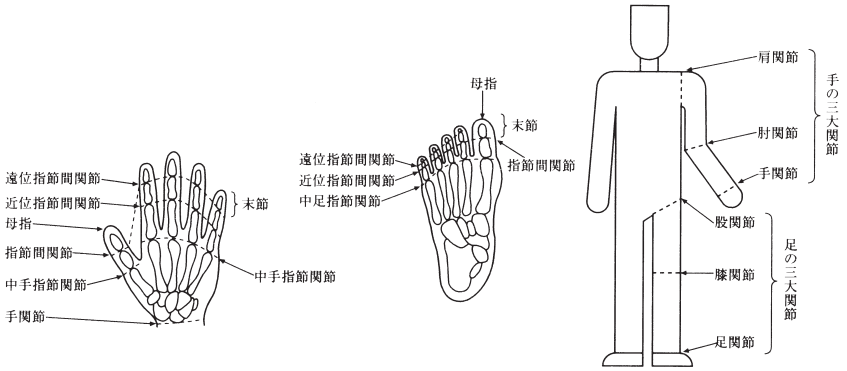
⑴　手指の障害については、５手指をもって１手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

⑵ 「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。
⑶ 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または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をいいます。

８．足指の障害

「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。

＜身体部位の名称図＞



別表５　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。 （被保険者の故意に基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
つぎのような事故は、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	つぎのような事故は、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増悪した場合における、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窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
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	つぎの症状の原因となった事故 ａ．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 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表６　入院

「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（患者を収容する施設を有する診療所に限ります。）に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表７　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号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とします。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表８　通院

通院とは、医師による治療が必要であり、病院または診療所において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。（往診を含みます。）

別表９　公的医療保険制度

つぎ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10　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、診療行為を受けた時点において、厚生労働省告示に基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11　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、診療行為を受けた時点において、厚生労働省告示に基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12　診断群分類点数表

「診断群分類点数表」とは、厚生労働大臣が定める診断群分類点数表をいいます。

別表13　対象となる抗がん剤・ホルモン剤

「抗がん剤・ホルモン剤」とは、被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療を受けた時点において以下のいずれかに該当する医薬品をいいます。

１．総務大臣が定める日本標準商品分類における「8742　腫瘍用薬」に分類される医薬品
２．世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち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)、V10(治療用放射性医薬品)に分類される医薬品

別表14　抗がん剤・ホルモン剤治療

「抗がん剤・ホルモン剤治療」とは、抗がん剤・ホルモン剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

別表15　対象となる疼痛緩和薬

「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。

1．オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること

2．がんによる疼痛の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。

別表16　対象となる神経ブロック

「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。

1．医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤または高周波凝固法使用）であること（硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入を含みます。）

2．がんによる疼痛の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。

別表17　在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が病院または診療所に、通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

別表18　対象となるがんゲノムプロファイリング検査

「がんゲノムプロファイリング検査」とは、複数の遺伝子における変異を同時に検出可能な診断薬および解析装置を使用することにより、がんに関係する遺伝子における変異を複数同時に測定する検査をいいます。

備考

1．がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日

「がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日」とは、たとえば、被保険者の組織の採取等を行なった日のことをいいます。

その採取した組織を医療機関で検査した日等は、「がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日」には該当しません。

2．手術

手術とは、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

3．治療を目的とした手術

診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、治療を目的とした手術には該当しません。

4．責任開始時

「責任開始時」とは、第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

5．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

6．契約応当日、半年ごと応当日、月ごと応当日

たとえば、契約日が令和８年４月１日の場合、契約応当日は令和９年以降毎年の４月１日、半年ごと応当日は令和８年10月１日以降毎年の４月１日および10月１日、月ごと応当日は令和８年５月１日以降の毎月１日となります。

2．無配当無解約払戻金型治療給付がん保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者ががんに罹患し所定の治療を受けた場合にがん月額治療給付金を支払うことを主な内容とする保険です。

また、保険契約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

1　保険料率
　第１条　保険料率
2　がんの定義および診断確定
　第２条　がんの定義および診断確定
3　責任開始
　第３条　責任開始
4　がん月額治療給付金の支払
　第４条　がん月額治療給付金の支払
5　保険料の払込の免除
　第５条　保険料の払込の免除
　第６条　保険料の払込を免除しない場合
6　給付金等の請求、支払時期および支払場所
　第７条　給付金等の請求、支払時期および支払場所
7　保険料の払込
　第８条　保険料の払込
　第９条　保険料の払込方法　（経路）
　第10条　保険料の前納
8　猶予期間および保険契約の失効
　第11条　猶予期間および保険契約の失効
　第12条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
9　保険契約の復活
　第13条　保険契約の復活
10　保険契約の内容の変更
　第14条　保険料払込方法　（回数）の変更
　第15条　減額
11　保険契約者
　第16条　保険契約者の変更
　第17条　保険契約者の代表者
　第18条　保険契約者の住所の変更
12　詐欺および不法取得目的
　第19条　詐欺による取消
　第20条　不法取得目的による無効
13　責任開始時前のがん診断確定による無効
　第21条　責任開始時前のがん診断確定による無効
14　告知義務
　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
15　重大事由による解除
　第25条　重大事由による解除
16　解約
　第26条　解約
17　払戻金
　第27条　払戻金
18　保険契約の消滅
　第28条　保険契約の消滅
19　契約年齢の計算および契約年齢、性別または喫煙状況の告知の誤りの処理
　第29条　契約年齢の計算
　第30条　契約年齢または性別の誤りの処理
　第31条　喫煙状況の告知の誤りの処理
20　契約者配当
　第32条　契約者配当
21　時効
　第33条　時効
22　管轄裁判所
　第34条　管轄裁判所
23　保険契約者以外の者による解約の効力等
　第35条　保険契約者以外の者による解約の効力等
24　法令等の改正に伴う支払事由の変更
　第36条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
25　がん保険料払込免除特則
　第37条　がん保険料払込免除特則の取扱
　第38条　がんによる保険料の払込の免除

1　保険料率

第１条（保険料率）

この保険契約の保険料率は、保険契約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、保険契約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率

⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

2　がんの定義および診断確定

第２条（がんの定義および診断確定）

この保険契約において「がん」とは別表２に定めるがんをいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等の国外の医師または歯科医師を含みます。）によってなされることを要します。

３　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます。以下、同じとします。）によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われていない場合であっても、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見その他の所見による診断確定もがんの診断確定と認めることがあります。また、病理組織学的検査が行われた場合であっても、それより前の時点で細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見その他の所見による診断確定があるときは、その時点で診断確定があったものと認めることがあります。

４　前項のがんの診断確定については、被保険者が、がんの診断確定の根拠となった検査（検査が複数のときは、診断確定の判断に至った際の検査）を受けた日（備考１のとおりとします。）をもって、がんと診断確定されたものとみなします。

3　責任開始

第３条（責任開始）

会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。

⑴　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

⑵　第１回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
　　第１回保険料相当額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）

２　前項の責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間はその日を含めて、計算します。

３　会社が保険契約の申込を承諾したとき（第１項第１号のときは第１回保険料を受け取ったとき）には、保険証券を発行します。保険証券には保険契約を締結した日および支払事由を記載せず、前項の契約日および保険契約の種類を記載します。

4　がん月額治療給付金の支払

第４条（がん月額治療給付金の支払）

この保険契約のがん月額治療給付金の支払はつぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん月額治療給付金	被保険者が、責任開始時（備考４のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、つぎの①から③のいずれかに該当したとき ①　別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）において、別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）をしたとき ②　病院または診療所において、つぎの㋐から㋒のいずれかに該当する別表８に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき ㋐つぎのいずれかに該当する手術（備考２のとおりとします。以下、同じとします。）を伴う通院であること (a)別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）に基づく別表10に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度に基づく別表11に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。） (b)医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術（組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。）に該当する診療行為 ㋑医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為については、医科診療報酬点数表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診療行為以外は含まれません。）を伴う通院であること。ただし、血液照射を伴う通院は除きます。 ㋒つぎのいずれかに該当する抗がん剤・ホルモン剤治療または検査を伴う通院であること (a)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表13に定める抗がん剤・ホルモン剤（以下「抗がん剤・ホルモン剤」といいます。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表14に定める抗がん剤・ホルモン剤治療（以下「抗がん剤・ホルモン剤治療」といいます。） (b)医科診療報酬点数表により、検体検査実施料が算定される別表18に定めるがんゲノムプロファイリング検査（以下「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。） ③　つぎの㋐から㋒のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき ㋐医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表15に定める疼痛緩和薬（以下「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表16に定める神経ブロック（以下「神経ブロック」といいます。）にかかる神経ブロック料が算定される緩和療養であること ㋑医科診療報酬点数表により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院による緩和療養であること ㋒医科診療報酬点数表により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表17に定める在宅医療（以下「在宅医療」といいます。）による緩和療養であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日におけるがん月額治療給付金額	被保険者

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日（第13条（保険契約の復活）に定める保険契約の復活の場合も、保険契約締結の際の責任開始の日とします。）からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当したときは、会社は、がん月額治療給付金を支払いません。なお、そのがんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、がん月額治療給付金を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考５のとおりとします。以下、同じとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、

または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

3　前項の規定により、がん月額治療給付金が支払われなかった場合で、前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由に該当したときは、会社は、がん月額治療給付金を支払います。

4　被保険者が同一の月にがん月額治療給付金の支払事由に２回以上該当したときは、がん月額治療給付金はそのうちのいずれか１つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。

5　被保険者が、がんの診断確定前に入院をしていた場合で、そのがんの診断確定前の入院のうち、がんの治療を目的とした入院と会社が認めたときは、第１項支払事由①に該当したものとみなします。

6　第１項支払事由②㋐または㋑については、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る診療行為、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（以下本項から第８項までにおいて「診療行為」といいます。）が行なわれた日に、被保険者が手術または放射線治療を受けたものとして取り扱います。

7　前項の診療行為には、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、輸血料または放射線治療料が１回のみ算定されるものとして定められているため、手術料、輸血料または放射線治療料が算定されない診療行為を含みます。

8　第６項において、開始した日と終了した日が異なる診療行為については、その開始した日に診療行為が行なわれたものとして取り扱います。

9　抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養については、つぎの各号に定める場合に応じて当該各号に定める日に、被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養を受けたものとして取り扱います。

⑴　注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。以下、本号において同じとします。）により行われた場合
　医師により当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬が投与された日

⑵　経口による投与が行なわれた場合
　医師が作成した処方せんに基づく当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬の投薬期間に属する日（ただし、被保険者が死亡した日の翌日以後の日を除きます。）

⑶　前２号に該当しない場合
　医師が当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬を処方した日

10　第１項における支払基準日は、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。ただし、前項第２号における投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。

11　第１項支払事由③㋐の適用にあたっては、別表12に定める診断群分類点数表（以下「診断群分類点数表」といいます。）により算定される診療報酬に、疼痛緩和薬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。

12　がん月額治療給付金額の減額があったときは、がん月額治療給付金の支払額は、支払基準日現在のがん月額治療給付金額に応じて計算します。

13　保険契約者が法人の場合には、保険契約者より別段の申出がない限り、第１項の規定にかかわらず、保険契約者をがん月額治療給付金の受取人とします。

14　前項に定める場合を除き、がん月額治療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。

５　保険料の払込の免除

第５条（保険料の払込の免除）

被保険者がつぎのいずれかに該当したときには、会社は将来の保険料の払込を免除します。

⑴　被保険者が、責任開始時以後に発生した別表５に定める不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に別表４に定める身体障害の状態（以下「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき（責任開始時前にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害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に該当したときを含みます。）

⑵　被保険者が、責任開始時以後の傷害または疾病を原因として、保険料払込期間中に別表３に定める高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき（責任開始時前にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害または疾病（責任開始時前にすでにあっ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かぎります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。）

2　前項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後第８条（保険料の払込）第１項に定めるそれぞれの応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

3　保険料の払込が免除された保険契約については保険料の払込の免除事由発生時以後は、第14条（保険料払込方法（回数）の変更）および第15条（減額）の規定は適用しません。

4　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

5　被保険者が、責任開始時前に生じた傷害または疾病（以下、本項において「傷害等」といいます。）を直接の原因として、責任開始時以後の保険料払込期間中に、身体障害の状態または高度障害状態に該当したときは、つぎに定めるところによります。

⑴　保険契約の締結の際（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際とします。）に、会社が、告知等により知っていたその傷害等に関する事実に基づいて承諾した場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなして本

条の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害等に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害等について、責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、その傷害等による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第６条（保険料の払込を免除しない場合）

被保険者がつぎの各号のいずれかにより身体障害の状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

⑴　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
⑵　被保険者の犯罪行為によるとき
⑶　被保険者の精神障害の状態にあることを原因とする事故によるとき
⑷　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
⑸　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によるとき
⑹　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によるとき

２　被保険者が、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失により高度障害状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

３　被保険者がつぎのいずれかにより障害状態に該当した場合で、その原因により身体障害の状態または高度障害状態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すときは、保険料の一部または全額についてその払込を免除しないことがあります。

⑴　戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により身体障害の状態に該当したとき
⑵　戦争その他の変乱により高度障害状態に該当したとき

６　給付金等の請求、支払時期および支払場所

第７条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）

給付金等の支払事由が生じたときまたは保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または支払事由が生じた給付金等の受取人もしくは被保険者は、遅滞なく会社に通知して下さい。

２　給付金等の受取人（保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して給付金等（または保険料の払込の免除）を請求して下さい。

３　給付金等は、前項の必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて５営業日以内に会社の本社で支払います。

４　給付金等を支払うために確認が必要なつぎの各号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、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行ないます。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて45日を経過する日とします。また、この場合、会社は給付金等を請求した者に通知します。

⑴　給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　第４条（がん月額治療給付金の支払）第１項に定める支払事由に該当する事実の有無
⑵　給付金等支払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
⑶　告知義務違反に該当する可能性がある場合
　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
⑷　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号に定める事項、第25条（重大事由による解除）第１項第４号①から⑤まで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

５　前項の確認をするため、つぎの各号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、前２項にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合でも180日）を経過する日とします。この場合、会社は給付金等を請求した者に通知します。

⑴　前項第２号から第４号までに定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他の法令に基づく照会　180日
⑵　前項第１号、第２号または第４号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　180日
⑶　前項第１号、第２号または第４号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、前項第１号、第２号または第４号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会　180日
⑷　前項各号に定める事項についての日本国外における調査　180日

６　前２項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当

該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（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、会社は、これにより当該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。
7　第３項から前項の規定は保険料の払込の免除の請求について準用します。

７　保険料の払込

第８条（保険料の払込）

第２回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第９条（保険料の払込方法（経路））第１項に定める払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んで下さい。

⑴　払込方法（回数）が月払契約の場合
　契約日の月ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）の属する月の初日から末日まで

⑵　払込方法（回数）が年払契約または半年払契約の場合
　契約日の１年目ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「契約応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）または契約日の半年目ごとの応当日（備考６のとおりとし、以下「半年ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）の属する月の初日から末日まで

2　前項で払い込むべき保険料は、それぞれの応当日から翌応当日の前日までの期間（以下「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
3　第１項の保険料が、それぞれの応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
4　第１項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後払込期月の末日までにがん月額治療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん月額治療給付金から差し引きます。ただし、がん月額治療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料の全額を払い込んで下さい。
5　第１項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んで下さい。
6　前２項の場合、未払込保険料の払込については、第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項および第３項の規定を準用します。
7　払込方法（回数）が年払契約または半年払契約の場合で、保険料払込期間中に保険料の払込を要しなくなる事由が生じたときは、その事由が生じた日の翌日から当該保険料期間の満了までの期間（以下「未経過期間」といいます。）に応じて所定の金額（以下「保険料未経過金」といいます。）を保険契約者に払い戻します。
8　保険料未経過金は、未経過期間の月数に応じて会社の定める方法により計算した金額とします。
9　保険料未経過金の払戻については、第７条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。
10　つぎの場合には、保険料未経過金の払戻はありません。

⑴　未経過期間が１か月に満たない場合
⑵　この保険契約の保険料の払込が免除されている場合
⑶　保険料の払込を要しなくなる事由が生じた日の属する保険料期間に対応する保険料が払い込まれていない場合
⑷　詐欺による取消、不法取得目的による無効または責任開始時前のがん診断確定による無効により保険契約が消滅した場合

11　減額の場合には、減額部分について第７項から前項までの規定を適用します。

第９条（保険料の払込方法（経路））

保険契約者は、つぎの各号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。

⑴　口座振替扱
　会社の指定した金融機関等を通じて口座振替により払い込む方法

⑵　金融機関等への振込扱
　金融機関等の会社の指定した口座に振り込むことにより払い込む方法

⑶　クレジットカード扱
　会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法

⑷　団体扱・特別団体扱
　所属団体を経由して払い込む方法（所属団体と会社との間にそれぞれ団体取扱契約または特別団体取扱契約が締結されている場合に限ります。）

2　保険契約者は第１項各号の保険料払込方法（経路）を相互に変更することができます。
3　前２項に定める保険料払込方法（経路）の選択および変更については、会社の定める条件を満たすことを要するものとします。
4　その保険契約が会社の定める条件を満たさなくなったときは、保険契約者は保険料払込方法（経路）を他の保険料払込方法（経路）に変更して下さい。この場合、保険契約者が保険料払込方法（経路）の変更を行なうまでの間は、その保険料については会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。
5　第１項各号のいずれの方法によっても当該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、会社の本社または会社の指定した場所に持参して払い込むことができます。

第10条（保険料の前納）

保険契約者は、会社の定める方法により将来の保険料の全部または一部を前納することができます。この場合には会社所定の利率で割り引きます。

2　前項の保険料前納金は、会社所定の利率で計算した利息をつけて会社に積み立てておき、保険料の払込方法(回数）に応じそれぞれ保険料払込期間の契約応当日、半年ごと応当日または月ごと応当日ごとに保険料の払込に充当します。

3　保険料の払込を要しなくなった場合には、保険料前納金の残額を保険契約者に払い戻します。

8　猶予期間および保険契約の失効

第11条（猶予期間および保険契約の失効）

第２回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。

⑴　月払契約の場合
　払込期月の翌月初日から末日まで

⑵　年払契約または半年払契約の場合
　払込期月の翌月初日から翌々月の月ごと応当日まで（契約応当日または半年ごと応当日が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日の翌日から効力を失います。

第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

猶予期間中にがん月額治療給付金の支払事由が生じた場合には、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん月額治療給付金から差し引きます。

2　がん月額治療給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。 この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん月額治療給付金を支払いません。

3　猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者はその猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険契約の保険料の払込を免除しません。

9　保険契約の復活

第13条（保険契約の復活）

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か月以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。

2　保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

3　会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した日までに、復活時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料を払い込んで下さい。

4　第３条（責任開始）の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第３条第２項の「契約日」は、「復活日」と読み替え、会社は、新たに保険証券を発行しません。

5　つぎのいずれかに該当する場合には、会社は復活の取扱をしません。

⑴　保険契約者が解約を請求した場合

⑵　すでにがん月額治療給付金の支払事由が生じていた場合

6　本条により復活した保険契約には、第１条（保険料率）第１項により適用した保険料率と同一の保険料率を適用します。

10　保険契約の内容の変更

第14条（保険料払込方法（回数）の変更）

保険契約者は、年払、半年払または月払の保険料払込方法（回数）を相互に変更することができます。ただし、年払または半年払に変更する場合は、つぎに定めるときから変更するものとします。

⑴　年払に変更する場合は契約応当日

⑵　半年払に変更する場合は半年ごと応当日または契約応当日

2　保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

3　本条の変更は、会社が定める条件を満たすことを要するものとします。

第15条（減額）

保険契約者は、がん月額治療給付金額の減額を請求することができます。

2　保険契約者が前項の減額の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

3　会社が本条の減額を承認したときは、減額分に対応する解約払戻金を保険契約者に支払い、将来の保険料を改めます。

4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。

5　減額後のがん月額治療給付金額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

11　保険契約者

第16条（保険契約者の変更）

保険契約者は、被保険者および会社の同意を得てその権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

２　保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第17条（保険契約者の代表者）

保険契約について、保険契約者が２人以上あるときは、代表者１人を定めて下さい。その代表者は、それぞれ他の保険契約者を代理するものとします。

２　前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明であるときは、会社が保険契約者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

３　保険契約者が２人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

第18条（保険契約者の住所の変更）

保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに会社に通知して下さい。

２　保険契約者が前項の通知をしなかったときは、会社の知った最後の住所または通信先あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

12　詐欺および不法取得目的

第19条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人の詐欺によりこの保険契約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

第20条（不法取得目的による無効）

保険契約者ががん月額治療給付金を不法に取得する目的または他人にがん月額治療給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結または復活を行なったときは、保険契約は無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

13　責任開始時前のがん診断確定による無効

第21条（責任開始時前のがん診断確定による無効）

被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。

２　前項の場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　保険契約締結の際の無効の場合

保険契約締結の際の告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。その他の場合には、保険契約者に払い戻します。

⑵　保険契約復活の際の無効の場合

保険契約復活の際の告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料は払い戻しません。その他の場合には、保険契約者に払い戻します。いずれの場合も、保険契約は復活前の状態で解約されたものとして取り扱います。

３　本条の適用がある場合には、第23条（告知義務違反による解除）および第25条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

14　告知義務

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の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

第23条（告知義務違反による解除）

保険契約者または被保険者が、前条の規定により当社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。

２　がん月額治療給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は、がん月額治療給付金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん月額治療給付金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

３　前項の規定にかかわらず、がん月額治療給付金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはそのがん月額治療給付金の受取人が証明したときは、がん月額治療給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。

4　保険契約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人に解除の通知をします。

5　本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときはこれ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）

会社は、つぎのいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。

⑴　会社が、保険契約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　保険契約が、責任開始（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際の責任開始。以下、本号において同じとします。）の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん月額治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん月額治療給付金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

2　第１項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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）の規定により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と認められる場合には、適用しません。

15　重大事由による解除

第25条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

⑴　保険契約者、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人がこの保険契約のがん月額治療給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この保険契約のがん月額治療給付金の請求に関し、そのがん月額治療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

⑶　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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④　保険契約者またはがん月額治療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こと

⑤　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こと

⑸　この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん月額治療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もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第１号から第４号までと同等の重大な事由がある場合

2　がん月額治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん月額治療給付金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん月額治療給付金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。

⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん月額治療給付金の受取人に通知します。

4　この保険契約を解除した場合は、会社は、解約払戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

16　解約

第26条（解約）

保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約払戻金があればこれを請求することができます。

２　保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

17　払戻金

第27条（払戻金）

解約払戻金はつぎのとおりです。

⑴　保険期間と保険料払込期間が同一の場合

解約払戻金はありません。

⑵　保険期間と保険料払込期間が異なる場合

保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。保険料払込期間経過後で、かつ保険契約のすべての保険料が払い込まれているときは、がん月額治療給付金額と同額の解約払戻金があります。

２　本条の払戻金の支払時期および支払場所については第７条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

18　保険契約の消滅

第28条（保険契約の消滅）

被保険者が死亡した場合は、この保険契約は消滅します。なお、この保険契約が消滅したときは、第８条（保険料の払込）または第10条（保険料の前納）第３項の規定により払い戻すべき金額がある場合はその金額を、被保険者が死亡したときに解約払戻金がある場合は解約払戻金と同額の死亡払戻金を、それぞれ保険契約者に支払います。

２　前項に該当したときは、つぎのとおりとします。

⑴　保険契約者は、ただちに会社に通知して下さい。

⑵　会社は、前項の規定により支払うべき金額がある場合は、確認のため書類の提出を求めることがあります。

19　契約年齢の計算および契約年齢、性別または喫煙状況の告知の誤りの処理

第29条（契約年齢の計算）

被保険者の契約日における契約年齢は満年齢で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。

２　保険契約締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に契約応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第30条（契約年齢または性別の誤りの処理）

保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、契約日における実際の年齢が、会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。契約日における実際の年齢が、会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めます。

２　保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合、実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めます。

第31条（喫煙状況の告知の誤りの処理）

この保険契約の保険料率が非喫煙者保険料率の場合で、第22条（告知義務）の規定による被保険者の喫煙状況の告知に誤りのあったときは、実際の喫煙状況に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込んだ保険料との差額について会社の定める方法により処理し、その後の保険料を改めることができるものとします。ただし、第23条（告知義務違反による解除）の規定により、保険契約が解除される場合を除きます。

20　契約者配当

第32条（契約者配当）

この保険契約については、契約者配当はありません。

21　時効

第33条（時効）

がん月額治療給付金、払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の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から３年間請求がない場合には消滅します。

22　管轄裁判所

第34条（管轄裁判所）

この保険契約におけるがん月額治療給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地またはがん月額治療給付金の受取人の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって合意による管轄裁判所とします。

２　この保険契約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

23　保険契約者以外の者による解約の効力等

第35条（保険契約者以外の者による解約の効力等）

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（以下「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が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　前項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎの各号のすべてを満たすがん月額治療給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

⑴　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

⑵　保険契約者でないこと

３　前項の通知をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

24　法令等の改正に伴う支払事由の変更

第36条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

会社は、この保険契約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの保険契約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この保険契約の支払事由を変更することがあります。

２　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かってこの保険契約の支払事由を変更します。

３　本条の規定によりこの保険契約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

25　がん保険料払込免除特則

第37条（がん保険料払込免除特則の取扱）

がん保険料払込免除特則（以下、本条および第38条において「この特則」といいます。）の取扱については、本条および第38条に定めるところによります。

２　この特則は、保険契約締結の際、保険契約者からの申出があり、かつ会社が承諾した場合に適用します。

３　この特則を適用した場合には、この保険契約およびこの保険契約に付加された特約には、この特則を適用した場合の保険料率を適用します。

４　この特則の適用後は、この特則を取り消すことはできません。

５　この特則を適用した場合には、つぎの各号に定める特約の中途付加を取り扱いません。

⑴　がん診断特約

⑵　がん先進医療特約（2026）

⑶　がん自由診療特約

⑷　がん入院特約

⑸　がん通院治療特約

⑹　がん罹患後入院一時金特約

⑺　女性がん手術・再建術サポート特約

第38条（がんによる保険料の払込の免除）

第５条（保険料の払込の免除）第１項に規定するほか、被保険者が、責任開始時前にがんと診断確定されたことがなく、責任開始時以後の保険料払込期間中に、初めてがんと診断確定されたときは、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日（第13条（保険契約の復活）に定める保険契約の復活の場合も、保険契約締結の際の責任開始の日とします。）からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、保険料の払込を免除しません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

３　前項の規定により、保険料の払込が免除されなかった場合で、つぎの各号のいずれかに該当したときは、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

⑴　新たにがん（前項のがん（再発または転移を含みます。）は除きます。）と診断確定されたとき

⑵　前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんが再発または転移したと診断確定されたとき

⑶　前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、がん月額治療給付金の支払事由に該当したとき

別表１　必要書類

（Ⅰ）給付金および保険料の払込の免除の必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん月額治療給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　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、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (5)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6)　保険証券
２．保険料の払込の免除	(1)　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（不慮の事故による所定の身体障害の状態該当を払込免除事由とする場合に限ります。） (3)　会社所定の様式による医師の診断書 (4)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

（Ⅱ）その他の必要書類

項　目	必　要　書　類
１．保険契約の復活	(1)　会社所定の請求書 (2)　被保険者についての会社所定の告知書
２．保険料払込方法（回数）の変更	(1)　会社所定の請求書
３．減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
４．保険契約者の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
５．解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
６．第35条（保険契約者以外の者による解約の効力等）第３項に定める会社への通知	(1)　会社所定の請求書 (2)　受取人の戸籍謄本 (3)　受取人の印鑑証明書 (4)　保険契約者の印鑑証明書 (5)　受取人による債権者等への弁済の事実および金額を証明する書類 (6)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。	

別表２　がん

Ⅰ．がんとは、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、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2013年版準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
⑴　口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
⑵　消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
⑺　乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
⑻　女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
⑼　男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
⑽　腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
⑾　眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
⒀　部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
⒁　リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
⒂　独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
⒃　上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
⒄　真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
⒅　骨髄異形成症候群	D46
⒆　リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳また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
⒇　子宮頸（部）異形成（N87）のうち、 ・中等度子宮頸（部）異形成 ・高度子宮頸（部）の異形成、他に分類されないもの	 N87.1 N87.2

Ⅱ．上記Ⅰにおいて「がん」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類―腫瘍学　第3.1版」中、新生物の性状を表す第５桁コードが下記のものとします。

第５桁性状コード
／２　……上皮内癌 上皮内　非浸潤性　非侵襲性
／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

（注１）上記Ⅰの厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記Ⅰに掲げる疾病以外に新たにがんに分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となるがんに含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行され、新たに新生物の性状を表す第５桁性状コードが悪性または上皮内癌に分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となるがんに含めます。

別表３　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

１．両眼の視力を全く永久に失ったもの
２．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
３．中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
４．胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
５．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
６．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
７．１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
８．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

別表４　対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

１．１眼の視力を全く永久に失ったもの
２．両耳の聴力を全く永久に失ったもの
３．１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
４．１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
５．10手指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
７．10足指を失ったもの
８．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

備考［別表３、４］

１．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」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、常に他人の介護を要する状態をいいます。

２．眼の障害（視力障害）

⑴　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。
⑵　「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。
⑶　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。

３．言語またはそしゃくの障害

⑴　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの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、その回復の見込のない場合
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、その回復の見込のない場合
③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
⑵　「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。

４．耳の障害（聴力障害）

⑴　聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオージオメータで行ないます。
⑵　「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ・ｂ・ｃデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

５．上・下肢の障害

⑴　「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をいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・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をいいます。
⑵　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

６．脊柱の障害

⑴　「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みて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
⑵　「脊柱の著しい運動障害」とは、頚椎における完全強直の場合、または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をいいます。

７．手指の障害

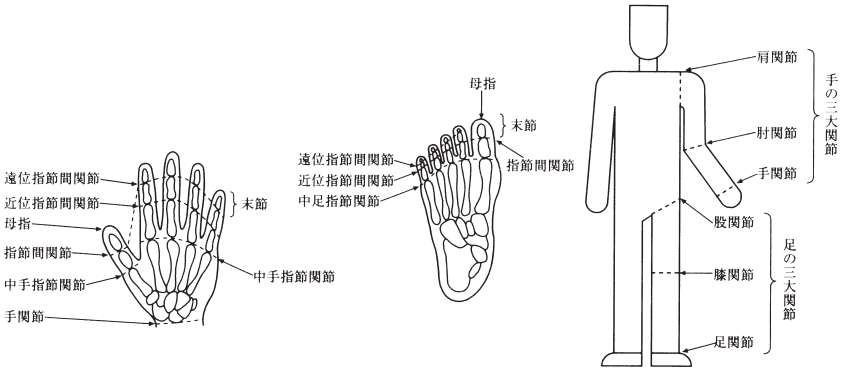
⑴　手指の障害については、５手指をもって１手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

⑵ 「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。
⑶ 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または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をいいます。

８．足指の障害

「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。

＜身体部位の名称図＞



別表５　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。 （被保険者の故意に基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
つぎのような事故は、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	つぎのような事故は、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増悪した場合における、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窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
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	つぎの症状の原因となった事故 ａ．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 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表６　入院

「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（患者を収容する施設を有する診療所に限ります。）に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表７　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号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とします。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表８　通院

通院とは、医師による治療が必要であり、病院または診療所において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。（往診を含みます。）

別表９　公的医療保険制度

つぎ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10　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、診療行為を受けた時点において、厚生労働省告示に基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11　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、診療行為を受けた時点において、厚生労働省告示に基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12　診断群分類点数表

「診断群分類点数表」とは、厚生労働大臣が定める診断群分類点数表をいいます。

別表13　対象となる抗がん剤・ホルモン剤

「抗がん剤・ホルモン剤」とは、被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療を受けた時点において以下のいずれかに該当する医薬品をいいます。

１．総務大臣が定める日本標準商品分類における「8742　腫瘍用薬」に分類される医薬品
２．世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち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）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される医薬品

別表14　抗がん剤・ホルモン剤治療

「抗がん剤･ホルモン剤治療」とは、抗がん剤･ホルモン剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育･増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

別表15　対象となる疼痛緩和薬

「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。

1．オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること

2．がんによる疼痛の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。

別表16　対象となる神経ブロック

「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。

1．医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤または高周波凝固法使用）であること（硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入を含みます。）

2．がんによる疼痛の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。

別表17　在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が病院または診療所に、通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

別表18　対象となるがんゲノムプロファイリング検査

「がんゲノムプロファイリング検査」とは、複数の遺伝子における変異を同時に検出可能な診断薬および解析装置を使用することにより、がんに関係する遺伝子における変異を複数同時に測定する検査をいいます。

備考

1．がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日

「がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日」とは、たとえば、被保険者の組織の採取等を行なった日のことをいいます。

その採取した組織を医療機関で検査した日等は、「がんの診断確定の根拠となった検査を受けた日」には該当しません。

2．手術

手術とは、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

3．治療を目的とした手術

診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、治療を目的とした手術には該当しません。

4．責任開始時

「責任開始時」とは、第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

5．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

6．契約応当日、半年ごと応当日、月ごと応当日

たとえば、契約日が令和８年４月１日の場合、契約応当日は令和９年以降毎年の４月１日、半年ごと応当日は令和８年10月１日以降毎年の４月１日および10月１日、月ごと応当日は令和８年５月１日以降の毎月１日となります。

３．がん診断特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者ががんと診断確定を受けた場合にがん診断一時金を支払うことを主な内容とするものです。

また、特約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

第１条　保険料率
第２条　がんの定義および診断確定
第３条　がん診断一時金の支払
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　がん診断一時金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　詐欺による取消
第13条　不法取得目的による無効
第14条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第15条　告知義務
第16条　重大事由による解除
第17条　特約の解約
第18条　特約のがん診断一時金額の減額
第19条　特約の払戻金
第20条　特約の消滅
第21条　管轄裁判所
第22条　主約款の規定の準用
第23条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第24条　この特約を中途付加した場合の特則

第１条（保険料率）

この特約の保険料率は、特約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率
⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

第２条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第３条（がん診断一時金の支払）

この特約のがん診断一時金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん診断一時金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始とします。本条第３項を除き、以下、同じとします。）時（備考３のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①　初めてがんと診断確定されたこと ②　直前のがん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に新たにがんと診断確定されたこと（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。	がん診断一時金額	主契約のがん月額治療給付金の受取人

2　被保険者が、がん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後の保険期間中に、責任開始時以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その該当した日にがん診断一時金の支払事由に該当したものとみなして、会社は、がん診断一時金を支払います。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

⑴　主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）において、主約款の別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）をしたとき

⑵　病院または診療所において、つぎの①から③のいずれかに該当する主約款の別表８に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき

①　つぎのいずれかに該当する手術（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）を伴う通院であること

㋐　主約款の別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）に基づく主約款の別表10に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度に基づく主約款の別表11に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）

㋑　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術（組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。）に該当する診療行為

②　医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為については、医科診療報酬点数表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診療行為以外は含まれません。）を伴う通院であること。ただし、血液照射を伴う通院は除きます。

③　つぎのいずれかに該当する抗がん剤・ホルモン剤治療または検査を伴う通院であること

㋐　医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、主約款の別表13に定める抗がん剤・ホルモン剤（以下「抗がん剤・ホルモン剤」といいます。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される主約款の別表14に定める抗がん剤・ホルモン剤治療（以下「抗がん剤・ホルモン剤治療」といいます。）

㋑　医科診療報酬点数表により、検体検査実施料が算定される主約款の別表18に定めるがんゲノムプロファイリング検査（以下「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。）

⑶　つぎの①から③のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき

①　医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、主約款の別表15に定める疼痛緩和薬（以下「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または主約款の別表16に定める神経ブロック（以下「神経ブロック」といいます。）にかかる神経ブロック料が算定される緩和療養であること

②　医科診療報酬点数表により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院による緩和療養であること

③　医科診療報酬点数表により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される主約款の別表17に定める在宅医療（以下「在宅医療」といいます。）による緩和療養であること

3　第１項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん診断一時金を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考４のとおりとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

4　前項の規定により、がん診断一時金が支払われなかった場合で、つぎの各号のいずれかに該当したときは、会社は、がん診断一時金を支払います。

⑴　新たにがん（前項のがん（再発または転移を含みます。）は除きます。）と診断確定されたとき

⑵　前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由②に該当したとき

5　第２項第２号①または②については、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る診療行為、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（以下本項から第７項までにおいて「診療行為」といいます。）が行なわれた日に、被保険者が手術または放射線治療を受けたものとして取り扱います。

6　前項の診療行為には、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、輸血料または放射線治療料が１回のみ算定されるものとして定められているため、手術料、輸血料または放射線治療料が算定されない診療行為を含みます。

7　第５項において、開始した日と終了した日が異なる診療行為については、その開始した日に診療行為が行なわれたものとして取り扱います。

8　抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養については、つぎの各号に定める場合に応じて当該各号に定める日に、被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療または疼痛緩和薬による緩和療養を受けたものとし

て取り扱います。
⑴　注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。以下、本号において同じとします。）により行われた場合
　医師により当該抗がん剤･ホルモン剤または疼痛緩和薬が投与された日
⑵　経口による投与が行なわれた場合
　医師が作成した処方せんに基づく当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬の投薬期間に属する日（ただし、被保険者が死亡した日の翌日以後の日を除きます。）
⑶　前２号に該当しない場合
　医師が当該抗がん剤・ホルモン剤または疼痛緩和薬を処方した日
９　第２項第３号①の適用にあたっては、主約款の別表12に定める診断群分類点数表（以下「診断群分類点数表」といいます。）により算定される診療報酬に、疼痛緩和薬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。
10　がん診断一時金の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第４条（特約の保険料の払込の免除）
主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。
２　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。
３　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第６条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。
⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
４　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第５条（がん診断一時金の請求、支払時期および支払場所）
がん診断一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん診断一時金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。
２　がん診断一時金の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、がん診断一時金を請求して下さい。
３　がん診断一時金の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始）
この特約は、保険契約者の申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。
２　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。
３　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。
⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。
⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。
⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とし、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、この特約の保険料の計算基準日は主契約の契約日の１年ごとの応当日と同日となることを要します。
⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開始の日を中途付加日とします。

⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん診断一時金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じて、第５号に定める保険料の計算基準日直前のつぎのそれぞれの日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、保険料の払込方法（回数）にかかわらず第５号に定める保険料の計算基準日直前の③に定める日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。

①　月払の場合
主契約の契約日の月ごとの応当日（以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じとします。）

②　半年払の場合
主契約の契約日の半年ごとの応当日

③　年払の場合
主契約の契約日の１年ごとの応当日

⑻　前号の場合、中途付加日直前の月ごと応当日からその翌月の月ごと応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する金額を領収し、この特約の保険料に過不足があればその過不足分を、前号②、③または主契約の保険料の払込期間が終身以外のときには、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。

②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。

⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。

⑽　この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

⑾　第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。

⑿　この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。

４　すでにがん診断一時金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）

この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。

２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん診断一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん診断一時金から差し引きます。ただし、がん診断一時金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。

３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。

４　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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

猶予期間中にこの特約によるがん診断一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん診断一時金から差し引きます。

２　前項の場合、がん診断一時金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん診断一時金を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第11条（特約の復活）

主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）

この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第13条（不法取得目的による無効）

この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第14条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）

被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。

2　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第15条（告知義務）

この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

3　がん診断一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん診断一時金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん診断一時金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

4　前項の規定にかかわらず、がん診断一時金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん診断一時金の受取人が証明したときは、がん診断一時金を支払いまたは保険料の払込を免除します。

5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん診断一時金の受取人に通知します。

6　第２項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。

7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第２項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第１項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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん診断一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん診断一時金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

8　前項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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１項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第16条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴　保険契約者、被保険者またはがん診断一時金の受取人が、この特約のがん診断一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この特約のがん診断一時金の請求に関し、そのがん診断一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん診断一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④　保険契約者またはがん診断一時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こと
⑤　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こと

⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん診断一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん診断一時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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

２　がん診断一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん診断一時金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん診断一時金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。

⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん診断一時金の受取人に通知します。

４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第17条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第18条（特約のがん診断一時金額の減額）

保険契約者は、がん診断一時金額の減額を請求することができます。ただし、減額後のがん診断一時金額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

２　保険契約者が、前項の減額を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

３　主契約のがん月額治療給付金額が減額され、この特約のがん診断一時金額が会社の定める限度をこえる場合には、会社の定める限度まで減額されるものとします。

４　前３項のほか、主約款の（減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約のがん診断一時金額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第19条（特約の払戻金）

この特約については、解約払戻金はありません。

第20条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約におけるがん診断一時金の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第23条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この特約の支払事由を変更することがあります。

２　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かってこの特約の支払事由を変更します。

３　本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

第24条（この特約を中途付加した場合の特則）

この特約の保険料の計算基準日が主契約の契約日の１年ごとの応当日以外の場合で、主約款の（保険料払込方法（回数）の変更）に関する規定により保険料払込方法（回数）を半年払または年払に変更するときは、この特約の保険料の計算基準日の直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を新たな保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

⑴　保険契約者に払い戻す金額はありません。

⑵　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん診断一時金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (4)　一時金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5)　保険証券
２．がん診断一時金額の減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
３．がん診断特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん診断一時金の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

備考

１．手術

手術とは、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

２．治療を目的とした手術

診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、治療を目的とした手術には該当しません。

３．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

４．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

４．がん先進医療特約（2026）

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者がんの治療のために厚生労働大臣の定める先進医療による療養を受けた場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　がん先進医療給付金等の支払
第３条　がん先進医療給付金等の給付限度
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　がん先進医療給付金等の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　詐欺による取消
第13条　不法取得目的による無効
第14条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第15条　告知義務
第16条　重大事由による解除
第17条　特約の解約
第18条　特約の払戻金
第19条　特約の消滅
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用
第22条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第23条　この特約を中途付加した場合の特則
第24条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第２条（がん先進医療給付金等の支払）

この特約のがん先進医療給付金およびがん先進医療一時金（以下「がん先進医療給付金等」といいます。）の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
⑴ がん先進医療給付金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際の責任開始とします。本条第２項を除き、以下、同じとします。）時（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎのすべての条件を満たす別表２に定める療養（以下「療養」といいます。）を受けたとき ①　この特約の責任開始時以後に診断確定されたがんを直接の原因とする療養であること ②　別表３に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養であること	先進医療にかかる技術料と同額 ただし、主約款の別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）の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）、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません	主契約のがん月額治療給付金の受取人
⑵ がん先進医療一時金	被保険者が、この特約の責任開始時以後の保険期間中にがん先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	がん先進医療給付金の支払額の10％相当額	

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん先進医療給付金等を支払いません。なお、そのがんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、がん先進医療給付金等を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考２のとお

りとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

3　前項の規定により、がん先進医療給付金等が支払われなかった場合で、前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由に該当したときは、会社は、がん先進医療給付金等を支払います。

4　がん先進医療給付金を支払うことにより、第３条（がん先進医療給付金等の給付限度）第１号に定める給付限度を超える場合には、給付限度に達するまでの分のがん先進医療給付金を支払います。この場合、がん先進医療一時金の支払額は、給付限度に達するまでの分のがん先進医療給付金の支払額の10％相当額とします。

5　がん先進医療給付金等の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第３条（がん先進医療給付金等の給付限度）

この特約のがん先進医療給付金等の支払限度はつぎのとおりとします。

⑴　がん先進医療給付金の支払は、支払額を通算して2,000万円を限度とします。

⑵　がん先進医療一時金の支払は、１回の療養につき50万円を限度とします。なお、同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を１回の療養とみなします。

第４条（特約の保険料の払込の免除）

主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。

3　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第６条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。

⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

4　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第５条（がん先進医療給付金等の請求、支払時期および支払場所）

がん先進医療給付金等の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん先進医療給付金等の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

2　がん先進医療給付金等の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、がん先進医療給付金等を請求して下さい。

3　がん先進医療給付金等の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始）

この特約は、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。

2　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。

3　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。

⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。

⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。

⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とし、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。た

だし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、この特約の保険料の計算基準日は主契約の契約日の１年ごとの応当日と同一となることを要します。

⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開始の日を中途付加日とします。

⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん先進医療給付金等の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じて、第５号に定める保険料の計算基準日直前のつぎのそれぞれの日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、保険料の払込方法（回数）にかかわらず第５号に定める保険料の計算基準日直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。

①　月払の場合
主契約の契約日の月ごとの応当日（以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じとします。）

②　半年払の場合
主契約の契約日の半年ごとの応当日

③　年払の場合
主契約の契約日の１年ごとの応当日

⑻　前号の場合、中途付加日直前の月ごと応当日からその翌月の月ごと応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する金額を領収し、この特約の保険料に過不足があればその過不足分を、前号②、③または主契約の保険料の払込期間が終身以外のときには、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。

②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。

⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。

⑽　この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

⑾　第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。

⑿　この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。

４　すでにがん先進医療給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）

この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。

２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん先進医療給付金等の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん先進医療給付金等から差し引きます。ただし、がん先進医療給付金等が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。

３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。

４　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の猶予期間(以下「猶予期間」といいます。)満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

猶予期間中にこの特約によるがん先進医療給付金等の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん先進医療給付金等から差し引きます。

２　前項の場合、がん先進医療給付金等が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん先進医療給付金等を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第11条（特約の復活）

主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）
この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第13条（不法取得目的による無効）
この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第14条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）
被保険者が、告知前または告知からこの特約の責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
2　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第15条（告知義務）
この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。
2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
3　がん先進医療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん先進医療給付金等の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん先進医療給付金等の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
4　前項の規定にかかわらず、がん先進医療給付金等の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん先進医療給付金等の受取人が証明したときは、がん先進医療給付金等を支払いまたは保険料の払込を免除します。
5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん先進医療給付金等の受取人に通知することがあります。
6　第2項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。
7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第2項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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
⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき
⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第1項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
⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて2年以内にがん先進医療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん先進医療給付金等の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。
8　前項第2号および第3号の規定は、各号に規定する保険媒介者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1項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第16条（重大事由による解除）
会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
⑴　保険契約者、被保険者またはがん先進医療給付金等の受取人が、この特約のがん先進医療給付金等（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この特約のがん先進医療給付金等の請求に関し、そのがん先進医療給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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
⑷　保険契約者、被保険者またはがん先進医療給付金等の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
①　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こと
②　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こと
③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④　保険契約者またはがん先進医療給付金等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こと
⑤　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こと
⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん先進医療給付金等の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん先進医療給付金等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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

２　がん先進医療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん先進医療給付金等を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん先進医療給付金等を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん先進医療給付金等の受取人に通知します。

４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第17条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第18条（特約の払戻金）

この特約については、解約払戻金はありません。

第19条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
⑴　主契約が消滅したとき
⑵　この特約によるがん先進医療給付金の支払額が、第３条（がん先進医療給付金等の給付限度）第１号に定める給付限度に達したとき

２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第20条（管轄裁判所）

この特約におけるがん先進医療給付金等の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第22条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この特約の支払事由を変更することがあります。

２　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かってこの特約の支払事由を変更します。

３　本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

第23条（この特約を中途付加した場合の特則）

この特約の保険料の計算基準日が主契約の契約日の１年ごとの応当日以外の場合で、主約款の（保険料払込方法（回数）の変更）に関する規定により保険料払込方法（回数）を半年払または年払に変更するときは、この特約の

保険料の計算基準日の直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を新たな保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

⑴　保険契約者に払い戻す金額はありません。

⑵　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

第24条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）

この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、第２条(がん先進医療給付金等の支払)第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん先進医療給付金 がん先進医療一時金	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　先進医療にかかる技術料の支出を証する書類 ⑷　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） ⑸　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹　保険証券
２．がん先進医療特約の解約	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん先進医療給付金等の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

別表２　療養

「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３　先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度の法律に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在公的医療保険制度の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

備考

１．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

２．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

５．がん自由診療特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者ががんの治療のために所定の療養を受けた場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　がん自由診療給付金等の支払
第３条　がん自由診療給付金等の給付限度
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　がん自由診療給付金等の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　詐欺による取消
第13条　不法取得目的による無効
第14条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第15条　告知義務
第16条　重大事由による解除
第17条　特約の解約
第18条　特約の払戻金
第19条　特約の消滅
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用
第22条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第23条　特約の更新
第24条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第２条（がん自由診療給付金等の支払）

この特約のがん自由診療給付金およびがん自由診療一時金（以下「がん自由診療給付金等」といいます。）の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
⑴がん自由診療給付金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合には、最後の復活の際の責任開始とします。本条第２項を除き、以下、同じとします。）時（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中に診断確定されたがんを直接の原因としてつぎのいずれかに該当したとき ①　別表３に定める患者申出療養（以下「患者申出療養」といいます。）または別表４に定める評価療養（以下「評価療養」といいます。）による別表２に定める療養（以下「療養」といいます。）が行なわれる主約款の別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）または主約款の別表８に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき ②　つぎのすべてを満たす入院または通院をしたとき ㋐主約款の別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）の給付対象とならない療養（患者申出療養および評価療養は除きます。）（以下「自由診療」といいます。）が行なわれる入院または通院であること ㋑自由診療が行なわれる入院または通院が別表５に定める特定病院で行なわれるものであること	療養にかかる費用と同額	主契約のがん月額治療給付金の受取人
⑵がん自由診療一時金	被保険者が、この特約の責任開始時以後の保険期間中にがん自由診療給付金が支払われる療養を受けたとき	がん自由診療給付金の支払額の10％相当額	主契約のがん月額治療給付金の受取人

2　前項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん自由診療給付金等を支払いません。なお、そのがんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、がん自由診療給付金等を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考２のとおりとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

3　前項の規定により、がん自由診療給付金等が支払われなかった場合で、前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由に該当したときは、会社は、がん自由診療給付金等を支払います。

4　つぎの各号の療養は第１項に定める療養には含めません。

⑴　別表６に定める先進医療による療養（公的医療保険制度に定義されている法律に定める保険外併用療養費の支給の有無を問いません。）

⑵　がんの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術（乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等をいい、形成再建における単なる薬物・組織の穿刺注入の場合を含みます。）

⑶　主約款の別表18に定めるがんゲノムプロファイリング検査（ただし、被保険者の受けた療養が患者申出療養または評価療養の場合は第１項第１号の支払事由①に該当したものとみなします。）

5　被保険者が、がん以外の疾病または傷害を原因とする入院または通院中にがんの治療を開始したときは、その治療を開始した日にがんの治療を目的とする入院または通院を開始したものとみなして第１項の規定を適用します。

6　被保険者が、がん自由診療給付金の支払事由に該当する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間の満了時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして第１項の規定を適用します。

7　被保険者が、がん自由診療給付金の支払事由に該当する通院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間中に入院をした主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）と同一の病院または診療所における通院に限り、この特約の有効中の通院とみなして第１項の規定を適用します。

8　がん自由診療給付金の支払対象となる療養にかかる費用は、医学的に効果（腫瘍縮小効果をいい、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、その評価法による効果を含みます。）が認められたがんの治療を目的とする療養の費用として、被保険者がその療養を受けた病院または診療所に支払うべき費用に限るものとします。

なお、がん自由診療給付金の支払事由②に該当する場合は、その療養と併せてなされる食事療養および生活療養に要する費用のうち、公的医療保険制度に定義されている法律に定める入院時食事療養費および入院時生活療養費（食事療養標準負担額および生活療養標準負担額を含みます。）に相当する費用を含みます。

9　前項の費用につぎの各号の費用は含みません。

⑴　がん自由診療給付金の支払事由①に該当する場合はつぎの費用

①　公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用（公的医療保険制度により保険給付がなされるべき場合における被保険者の一部負担金を含みます。）

②　公的医療保険制度に定義されている法律に定める選定療養にかかる費用（いわゆる差額ベッド代等に相当する費用をいいます。）

⑵　がん自由診療給付金の支払事由②に該当する場合はつぎの費用

①　公的医療保険制度に定義されている法律に基づく選定療養の特別の療養環境の提供に関する費用に相当する費用

②　医師に意見を求める行為（いわゆるセカンドオピニオン等をいいます。）のために要した費用

10　がん自由診療給付金を支払うことにより、第３条（がん自由診療給付金等の給付限度）第１号に定める給付限度を超える場合には、給付限度に達するまでの分のがん自由診療給付金を支払います。この場合、がん自由診療一時金の支払額は、給付限度に達するまでの分のがん自由診療給付金の支払額の10％相当額とします。

11　がん自由診療給付金等の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第３条（がん自由診療給付金等の給付限度）

この特約のがん自由診療給付金等の支払限度はつぎのとおりとします。

⑴　がん自由診療給付金の支払は、支払額を通算して１億円を限度とします。

⑵　がん自由診療一時金の支払は、１つの診療計画（入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。以下、同じとします。）につき50万円を限度とします。

2　前項第２号の診療計画については、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　同一の評価療養もしくは患者申出療養または自由診療による療養が複数回にわたって継続して行なわれた場合は、その継続して行なわれた療養について複数の診療計画が作成されたときは、それらの診療計画を１つの診療計画とみなします。

⑵　診療計画に基づき行なわれた評価療養もしくは患者申出療養または自由診療による療養が、その診療計画に

おける治療期間をこえて行なわれた場合は、その評価療養もしくは患者申出療養または自由診療による療養が継続して行われていた期間中の療養は、その診療計画に基づく療養とみなします。

3　がん自由診療給付金の支払事由②に該当する場合で、がん自由診療給付金の療養にかかる費用のうち、別表７に定める未承認薬（以下「未承認薬」といいます。）にかかる費用については、その未承認薬ごとの販売単価の2.5倍を基準とし、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として使用されるその未承認薬ごとの用量に応じて計算した金額を限度とし、その金額を超える費用については、会社は、がん自由診療給付金を支払いません。

4　前項の規定の適用にあたっては、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　未承認薬の販売単価は、会社が合理的に参照可能で、必要書類が会社に到達した日における日本国外の市場流通価格がある場合は、その価格によります。

⑵　未承認薬の販売単価が外国通貨建の場合は、必要書類が会社に到達した日（その日が、この特約に関して会社が主として取引する銀行（以下「取引銀行」といいます。）の休業日に当たるときは、その日の直前の取引銀行の営業日とします。）における会社の指定する金融機関が公示する対顧客電信相場仲値（TTM）（１日のうちに公示の変更があった場合には、その日の最初の公示値とします。）を用いて円に換算します。

第４条（特約の保険料の払込の免除）

主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。

3　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第６条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した不慮の事故による傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。

⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第５条（がん自由診療給付金等の請求、支払時期および支払場所）

がん自由診療給付金等の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん自由診療給付金等の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

2　がん自由診療給付金等の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、がん自由診療給付金等を請求して下さい。

3　がん自由診療給付金等の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始）

この特約は、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。

2　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。

3　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。

⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。

⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。

⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日の直後に到来する契約日の１年ごとの応当日とします。ただし、主契約の保険料の払込方法（回数）が年払の場合には、この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とします。なお、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。また、この日をこの特約の保険期間の初日とします。

⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開

始の日を中途付加日とします。
⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん自由診療給付金等の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、第５号に定める保険料の計算基準日直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。
⑻　前号の場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。
①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。
②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。
⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。
⑽　この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。
⑾　この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。
４　すでにがん自由診療給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間は、この特約を付加するときに会社所定の範囲内で定めるものとします。
２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）
この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。
２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん自由診療給付金等の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん自由診療給付金等から差し引きます。ただし、がん自由診療給付金等が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。
３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。
４　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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
猶予期間中にこの特約によるがん自由診療給付金等の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん自由診療給付金等から差し引きます。
２　前項の場合、がん自由診療給付金等が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん自由診療給付金等を支払いません。

第10条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第11条（特約の復活）
主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）
この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第13条（不法取得目的による無効）
この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第14条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）
被保険者が、告知前または告知からこの特約の責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
２　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第15条（告知義務）

この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

3　がん自由診療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん自由診療給付金等の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん自由診療給付金等の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

4　前項の規定にかかわらず、がん自由診療給付金等の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん自由診療給付金等の受取人が証明したときは、がん自由診療給付金等を支払いまたは保険料の払込を免除します。

5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん自由診療給付金等の受取人に通知することがあります。

6　第２項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。

7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第２項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第１項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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん自由診療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん自由診療給付金等の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

8　前項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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１項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第16条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴　保険契約者、被保険者またはがん自由診療給付金等の受取人が、この特約のがん自由診療給付金等（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この特約のがん自由診療給付金等の請求に関し、そのがん自由診療給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん自由診療給付金等の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④　保険契約者またはがん自由診療給付金等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こと

⑤　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こと

⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん自由診療給付金等の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん自由診療給付金等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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

2　がん自由診療給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん自由診療給付金等を支払いません。また、

すでにその支払事由によりがん自由診療給付金等を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。
3　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん自由診療給付金等の受取人に通知します。
4　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第17条（特約の解約）
保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。
2　保険契約者が前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第18条（特約の払戻金）
この特約については、解約払戻金はありません。

第19条（特約の消滅）
つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
⑴　主契約が消滅したとき
⑵　この特約によるがん自由診療給付金の支払額が、第３条（がん自由診療給付金等の給付限度）第１号に定める給付限度に達したとき
2　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第20条（管轄裁判所）
この特約におけるがん自由診療給付金等の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）
この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第22条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）
会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この特約の支払事由を変更することがあります。
2　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かってこの特約の支払事由を変更します。
3　本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

第23条（特約の更新）
保険契約者がこの特約の保険期間満了日の２週間前までに特に反対の意思を会社に通知しない限り、この特約は、保険期間満了日の翌日（以下「更新日」といいます。）に更新されます。この場合、更新後の保険期間および保険料払込期間は、更新前と同一とします。なお、本項の取扱は、保険期間満了日までの保険料が払い込まれている場合に限るものとします。ただし、更新時に会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていないときは、この特約は更新されません。
2　更新されたこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢により計算します。
3　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。
4　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んで下さい。この場合、主約款の保険料の払込、猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。猶予期間中に保険料の払込がなかった場合は、この特約の更新はなかったものとします。
5　更新後の特約について、特約の給付金等の支払、給付金等の支払限度、特約の保険料の払込の免除、責任開始時前のがん診断確定による無効および告知義務の規定を適用するときは、更新前のこの特約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。
6　第１項ただし書きの規定によりこの特約が更新されないときは、保険契約者から別段の申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社が定める同種類の他の特約を更新時に付加することがあります。この場合、前項の規定を準用し、この特約と他の特約の保険期間とは継続されたものとします。
7　本条によりこの特約が更新された場合でも、会社は、新たに保険証券を発行しません。

第24条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）

この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、第２条(がん自由診療給付金等の支払)第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん自由診療給付金 がん自由診療一時金	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　患者申出療養または評価療養にかかる費用の支出を証する書類 ⑷　療養を受けた病院または診療所の診療明細書 ⑸　療養を受けた病院または診療所からの請求書または領収書 ⑹　被保険者の診療について診療計画が策定された場合は、その診療計画を記載した書類 ⑺　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） ⑻　給付金の受取人の戸籍謄本および印鑑証明書 ⑼　保険証券
２．がん自由診療特約の解約	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん自由診療給付金等の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

別表２　療養

「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３　患者申出療養

「患者申出療養」とは、公的医療保険制度の法律に基づき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度に定義されている法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養等、厚生労働大臣が定める患者申出療養でなくなっているものは除きます。

別表４　評価療養

「評価療養」とは、将来的に、公的医療保険制度における保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行なうことが必要な療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行なわれるものまたは厚生労働大臣が定める条件および期間の範囲内で病院または診療所において行なわれるものに限ります。）をいいます。

別表５　対象となる特定病院

「特定病院」とは、病院または診療所のうち、厚生労働大臣が指定し、もしくは厚生労働大臣による承認を受けた第１号から第８号までの病院、または公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた第９号の施設のいずれかに該当したものをいいます。なお、これらと同等と会社が認めた病院または診療所を含みます。

１．がん診療連携拠点病院
２．特定領域がん診療連携拠点病院
３．地域がん診療病院
４．小児がん拠点病院
５．小児がん中央機関
６．がんゲノム医療中核拠点病院
７．がんゲノム医療拠点病院
８．特定機能病院
９．日本臨床腫瘍学会認定研修施設

（注１）被保険者ががん自由診療給付金の支払事由に該当する療養を受けた時点において、厚生労働大臣による指定もしくは承認、または公益社団法人日本臨床腫瘍学会による認定を受けている場合に限ります。
（注２）第１号の病院は、都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院をいい、国立研究開発法人国立がん研究センターを含みます。
（注３）がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。

別表６　先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度の法律に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在公的医療保険制度の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表７　未承認薬

「未承認薬」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいいます。

１．厚生労働大臣による製造販売の承認を受けていない医薬品（再生医療等製品を含みます。以下「医薬品」といいます。）

２．厚生労働大臣による製造販売の承認を受けているものの、厚生労働省告示に定める薬価基準に収載されていない医薬品

なお、厚生労働大臣による製造販売の承認を受けた医薬品について、厚生労働大臣が承認した効能または効果以外の効能または効果を目的として使用すること、または、厚生労働大臣が承認した用法または用量と異なる用法または用量で使用することは含みません。

備考

１．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

２．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

6．がん入院特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者ががんの治療を目的として所定の入院をされた場合にがん入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

また、特約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

第１条　保険料率
第２条　がんの定義および診断確定
第３条　がん入院給付金の支払
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第10条　特約の失効
第11条　特約の復活
第12条　詐欺による取消
第13条　不法取得目的による無効
第14条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第15条　告知義務
第16条　重大事由による解除
第17条　特約の解約
第18条　特約のがん入院給付金日額の減額
第19条　特約の払戻金
第20条　特約の消滅
第21条　管轄裁判所
第22条　主約款の規定の準用
第23条　この特約を中途付加した場合の特則
第24条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（保険料率）

この特約の保険料率は、特約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率
⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

第２条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第３条（がん入院給付金の支払）

この特約のがん入院給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん入院給付金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始とします。本条第２項を除き、以下、同じとします。）時（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎ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時以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする主約款の別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ②　主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）への入院であること	入院１回につき、がん入院給付金日額×入院日数	主契約のがん月額治療給付金の受取人

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん入院給付金を支払いません。なお、そのがんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、がん入院給付金を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考２のとお

りとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

3　前項の規定により、がん入院給付金が支払われなかった場合で、前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由に該当したときは、会社は、がん入院給付金を支払います。

4　被保険者が、がんの診断確定前に入院をしていた場合で、そのがんの診断確定前の入院のうち、がんの治療を目的とした入院と会社が認めたときは、その入院日数についてもがん入院給付金を支払います。

5　がん入院給付金が支払われるべき入院中にがん入院給付金日額の減額があった場合は、がん入院給付金の支払額は、各日現在のがん入院給付金日額に応じて計算します。

6　被保険者が、支払事由に該当する入院を同一の日に２回以上した場合には、がん入院給付金は重複して支払いません。

7　がん入院給付金の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第４条（特約の保険料の払込の免除）

主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。

3　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第６条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。

⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

4　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第５条（がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

がん入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん入院給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

2　がん入院給付金の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類(以下「必要書類」といいます。)を提出して、がん入院給付金を請求して下さい。

3　がん入院給付金の支払時期および支払場所については、主約款の(給付金等の請求、支払時期および支払場所)に関する規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始）

この特約は、保険契約者の申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。

2　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。

3　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。

⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。

⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。

⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とし、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、この特約の保険料の計算基準日は主契約の契約日の１年ごとの応当日と同一となることを要します。

⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開

始の日を中途付加日とします。

⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん入院給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じて、第５号に定める保険料の計算基準日直前のつぎのそれぞれの日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、保険料の払込方法（回数）にかかわらず第５号に定める保険料の計算基準日直前の③に定める日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。

①　月払の場合

主契約の契約日の月ごとの応当日（以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じとします。）

②　半年払の場合

主契約の契約日の半年ごとの応当日

③　年払の場合

主契約の契約日の１年ごとの応当日

⑻　前号の場合、中途付加日直前の月ごと応当日からその翌月の月ごと応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する金額を領収し、この特約の保険料に過不足があればその過不足分を、前号②、③または主契約の保険料の払込期間が終身以外のときには、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。

②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。

⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。

⑽この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

⑾第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。

⑿この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。

４　すでにがん入院給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）

この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。

２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん入院給付金から差し引きます。ただし、がん入院給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。

３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。

４　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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第９条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

猶予期間中にこの特約によるがん入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん入院給付金から差し引きます。

２　前項の場合、がん入院給付金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん入院給付金を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第11条（特約の復活）

主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）
　この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第13条（不法取得目的による無効）
　この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第14条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）
　被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
2　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第15条（告知義務）
　この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。
2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
3　がん入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん入院給付金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん入院給付金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
4　前項の規定にかかわらず、がん入院給付金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん入院給付金の受取人が証明したときは、がん入院給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。
5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん入院給付金の受取人に通知します。
6　第２項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。
7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第２項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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
⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき
⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第１項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
⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき
⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん入院給付金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。
8　前項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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１項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第16条（重大事由による解除）
　会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
⑴　保険契約者、被保険者またはがん入院給付金の受取人が、この特約のがん入院給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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
⑵　この特約のがん入院給付金の請求に関し、そのがん入院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
⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん入院給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
①　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こと
②　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こと
③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④　保険契約者またはがん入院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こと
⑤　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こと
⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん入院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もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん入院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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

２　がん入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん入院給付金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん入院給付金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん入院給付金の受取人に通知します。

４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第17条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第18条（特約のがん入院給付金日額の減額）

保険契約者は、がん入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、減額後のがん入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

２　保険契約者が、前項の減額を請求するときは、必要書類を会社に提出してください。

３　主契約のがん月額治療給付金額が減額され、この特約のがん入院給付金日額が会社の定める限度をこえる場合には、会社の定める限度まで減額されるものとします。

４　前３項のほか、主約款の（減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約のがん入院給付金日額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第19条（特約の払戻金）

この特約については、解約払戻金はありません。

第20条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約におけるがん入院給付金の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第23条（この特約を中途付加した場合の特則）

この特約の保険料の計算基準日が主契約の契約日の１年ごとの応当日以外の場合で、主約款の（保険料払込方法（回数）の変更）に関する規定により保険料払込方法（回数）を半年払または年払に変更するときは、この特約の保険料の計算基準日の直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を新たな保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

⑴　保険契約者に払い戻す金額はありません。
⑵　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

第24条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）

この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 第３条（がん入院給付金の支払）第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。

⑵ 第18条（特約のがん入院給付金日額の減額）第３項に定める「がん月額治療給付金額」を、「がん診断一時金額」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん入院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　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、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (5)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6)　保険証券
２．がん入院給付金日額の減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
３．がん入院特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん入院給付金の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

備考

１．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

２．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

7．がん通院治療特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者ががんの治療を目的として所定の通院をされた場合にがん通院治療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

また、特約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

第１条　保険料率
第２条　がんの定義および診断確定
第３条　がん通院治療給付金の支払
第４条　がん通院治療給付金の給付限度
第５条　特約の保険料の払込の免除
第６条　がん通院治療給付金の請求、支払時期および支払場所
第７条　特約の締結および責任開始
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　特約の保険料の払込
第10条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　詐欺による取消
第14条　不法取得目的による無効
第15条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第16条　告知義務
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の解約
第19条　特約のがん通院治療給付金日額の減額
第20条　特約の払戻金
第21条　特約の消滅
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（保険料率）

この特約の保険料率は、特約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率
⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

第２条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第３条（がん通院治療給付金の支払）

この特約のがん通院治療給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん通院治療給付金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始とします。本条第２項を除き、以下、同じとします。）時（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎのすべてを満たす通院をしたとき ①　この特約の責任開始時以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする主約款の別表８に定める通院（備考２のとおりとし、以下「通院」といいます。）であること ②　主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）への通院であること	通院１日あたり、がん通院治療給付金日額	主契約のがん月額治療給付金の受取人

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん通院治療給付金を支払いません。なお、そのがんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、がん通院治療給付金を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考３のとおりとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任

開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき
(2)　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

3　前項の規定により、がん通院治療給付金が支払われなかった場合で、前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、そのがんを原因として第１項の支払事由に該当したときは、会社は、がん通院治療給付金を支払います。

4　被保険者が、がんの診断確定前に通院をしていた場合で、そのがんの診断確定前の通院のうち、がんの治療を目的とした通院と会社が認めたときは、その通院についてもがん通院治療給付金を支払います。

5　がん通院治療給付金日額の減額があった場合は、がん通院治療給付金の支払額は、各日現在のがん通院治療給付金日額に応じて計算します。

6　被保険者が、支払事由に該当する通院を同一の日に２回以上した場合には、がん通院治療給付金は重複して支払いません。

7　がん通院治療給付金の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第４条（がん通院治療給付金の給付限度）

がん通院治療給付金の支払限度は、第２項に定めるがん通院治療給付金支払基準期間ごとに、支払日数（がん通院治療給付金を支払う日数をいいます。）を通算して120日とします。

2　がん通院治療給付金支払基準期間とは、主契約の契約日の１年ごとの応当日（初回のがん通院治療給付金支払基準期間については、主契約の契約日）からその直後に到来する主契約の契約日の１年ごとの応当日の前日までの期間をいいます。

なお、主契約締結後にこの特約を付加する場合は、この特約の保険料の計算基準日の１年ごとの応当日（初回のがん通院治療給付金支払基準期間については、この特約の保険料の計算基準日）からその直後に到来するこの特約の保険料の計算基準日の１年ごとの応当日の前日までの期間とします。

第５条（特約の保険料の払込の免除）

主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。

3　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第７条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。

(1)　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

4　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第６条（がん通院治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

がん通院治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん通院治療給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

2　がん通院治療給付金の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、がん通院治療給付金を請求して下さい。

3　がん通院治療給付金の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第７条（特約の締結および責任開始）

この特約は、保険契約者の申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。

2　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。

3　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。

(1)　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

(2)　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。
⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。
⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日の直後に到来する契約日の１年ごとの応当日とします。ただし、主契約の保険料の払込方法（回数）が年払の場合には、この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とします。なお、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。
⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開始の日を中途付加日とします。
⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん通院治療給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、第５号に定める保険料の計算基準日直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。
⑻　前号の場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。
①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。
②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。
⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。
⑽　この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。
⑾　第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。
⑿　この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。
４　すでにがん通院治療給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第９条（特約の保険料の払込）
この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。
２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん通院治療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん通院治療給付金から差し引きます。ただし、がん通院治療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。
３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。
４　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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
猶予期間中にこの特約によるがん通院治療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん通院治療給付金から差し引きます。
２　前項の場合、がん通院治療給付金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん通院治療給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）
主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（詐欺による取消）
この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第14条（不法取得目的による無効）
この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第15条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）
被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
2　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第16条（告知義務）
この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。
2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
3　がん通院治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん通院治療給付金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん通院治療給付金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
4　前項の規定にかかわらず、がん通院治療給付金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん通院治療給付金の受取人が証明したときは、がん通院治療給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。
5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん通院治療給付金の受取人に通知します。
6　第2項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。
7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第2項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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
⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき
⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第1項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
⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて2年以内にがん通院治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん通院治療給付金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。
8　前項第2号および第3号の規定は、各号に規定する保険媒介者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1項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第17条（重大事由による解除）
会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
⑴　保険契約者、被保険者またはがん通院治療給付金の受取人が、この特約のがん通院治療給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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
⑵　この特約のがん通院治療給付金の請求に関し、そのがん通院治療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
⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん通院治療給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
①　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こと
②　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こと
③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④　保険契約者またはがん通院治療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こと
⑤　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こと
⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん通院治療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もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん通院治療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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

２　がん通院治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん通院治療給付金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん通院治療給付金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん通院治療給付金の受取人に通知します。

４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第18条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第19条（特約のがん通院治療給付金日額の減額）

保険契約者は、がん通院治療給付金日額の減額を請求することができます。ただし、減額後のがん通院治療給付金日額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

２　保険契約者が、前項の減額を請求するときは、必要書類を会社に提出してください。

３　主契約のがん月額治療給付金額が減額され、この特約のがん通院治療給付金日額が会社の定める限度をこえる場合には、会社の定める限度まで減額されるものとします。

４　前３項のほか、主約款の（減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約のがん通院治療給付金日額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第20条（特約の払戻金）

この特約については、解約払戻金はありません。

第21条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約におけるがん通院治療給付金の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）

この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　第３条（がん通院治療給付金の支払）第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。

⑵　第19条（特約のがん通院治療給付金日額の減額）第３項に定める「がん月額治療給付金額」を、「がん診断一時金額」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん通院治療給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (4)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5)　保険証券
２．がん通院治療給付金日額の減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
３．がん通院治療特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん通院治療給付金の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

備考

１．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

２．治療を直接の目的とする通院

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または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

３．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

８．がん罹患後入院一時金特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者ががんに罹患したのち、疾病や不慮の事故による入院をした場合にがん罹患後入院一時金を支払うことを主な内容とするものです。

また、特約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

第１条　保険料率
第２条　がんの定義および診断確定
第３条　がん罹患後入院一時金の支払
第４条　がん罹患後入院一時金の給付限度
第５条　特約の保険料の払込の免除
第６条　がん罹患後入院一時金の請求、支払時期および支払場所
第７条　特約の締結および責任開始
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　特約の保険料の払込
第10条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　詐欺による取消
第14条　不法取得目的による無効
第15条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第16条　告知義務
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の解約
第19条　特約のがん罹患後入院一時金額の減額
第20条　特約の払戻金
第21条　特約の消滅
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　この特約を中途付加した場合の特則
第25条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（保険料率）

この特約の保険料率は、特約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率
⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

第２条（がんの定義および診断確定）

この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第３条（がん罹患後入院一時金の支払）

この特約のがん罹患後入院一時金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	がん罹患後入院一時金を支払わない場合
がん罹患後入院一時金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始とします。本条第３項を除き、以下、同じとします。）時（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①　初めてがんと診断確定された日からその日を含めて90日を経過する日の翌日以後に、つぎのすべてを満たす主約款の別表６に定める入院（以下「入院」といいます。）をしたとき ㋐責任開始時以後に生じた疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。）、主約款の別表５に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）または不慮の事故以外の外因を直接の原因とした入院であること ㋑主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における入院であること ㋒５日以上継続した入院であること ②　直前のがん罹患後入院一時金が支払われた入院を開始した日からその日を含めて90日を経過する日の翌日以後に、①の㋐から㋒に定める入院をしたとき	がん罹患後入院一時金額	主契約のがん月額治療給付金の受取人	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ①被保険者または保険契約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の状態にあることを原因とする事故 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（備考２のとおりとします。） ⑧頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）

２　被保険者が、責任開始時前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始の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たときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

３　第１項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにがんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、がん罹患後入院一時金を支払いません。

⑴　診断確定されたがんを原因とした症状（診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状（備考３のとおりとします。）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定されたがんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

４　前項の規定により、がん罹患後入院一時金が支払われなかった場合で、つぎの各号のいずれかに該当したときは、会社は、第１項の支払事由①に該当したものとみなして、がん罹患後入院一時金を支払います。

⑴　新たにがん（前項のがん（再発または転移を含みます。）は除きます。）と診断確定された日からその日を含めて90日を経過する日の翌日以後に、第１項の支払事由①の㋐から㋒に定める入院をしたとき

⑵　前項のがんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、第１項の支払事由①の㋐から㋒に定める入院をしたとき

５　被保険者が、がんと診断確定された日からその日を含めて90日を経過する日の翌日に入院を継続中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして本条の規定を適用します。

６　被保険者が、直前のがん罹患後入院一時金が支払われることとなった入院を開始した日からその日を含めて90日を経過する日の翌日に入院を継続中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして本条の規定を適用します。

７　被保険者が、第１項支払事由①㋐および㋑に該当する入院の退院日と同日またはその翌日に新たな入院を開始した場合は、継続した入院とみなして本条の規定を適用します。

８　被保険者が、責任開始時前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始時以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係（備考４のとおりとします。）にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって判断されたときは、責任開始時以後に発病した疾病によるものとみなして、本条の規定を適用します。なお、責任開始時前に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院したときは、本項の規定の適用はありません。

９　がん罹患後入院一時金の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第４条（がん罹患後入院一時金の給付限度）

この特約のがん罹患後入院一時金の支払は、がん罹患後入院一時金の支払回数を通算して50回を限度とします。

第５条（特約の保険料の払込の免除）

主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。

２　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。

３　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第７条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。

⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

４　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第６条（がん罹患後入院一時金の請求、支払時期および支払場所）

がん罹患後入院一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん罹患後入院一時金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

２　がん罹患後入院一時金の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、がん罹患後入院一時金を請求して下さい。

３　がん罹患後入院一時金の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第７条（特約の締結および責任開始）

この特約は、保険契約者の申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。

２　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。

３　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。

⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。

⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。

⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とし、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、この特約の保険料の計算基準日は主契約の契約日の１年ごとの応当日と同日となることを要します。

⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開始の日を中途付加日とします。

⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約のがん罹患後入院一時金の支払事由およびこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、第５号の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じて、第５号に定める保険料の計算基準日直前のつぎのそれぞれの日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、保険料の払込方法（回数）にかかわらず第５号に定める保険料の計算基準日直前の③に定める日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。

①　月払の場合

主契約の契約日の月ごとの応当日（以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じとします。）

②　半年払の場合

主契約の契約日の半年ごとの応当日
③　年払の場合
主契約の契約日の１年ごとの応当日
⑻　前号の場合、中途付加日直前の月ごと応当日からその翌月の月ごと応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する金額を領収し、この特約の保険料に過不足があればその過不足分を、前号②、③または主契約の保険料の払込期間が終身以外のときには、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。
①　払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。
②　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。
⑼　前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。
⑽　この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。
⑾　第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。
⑿　この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。
４　すでにがん罹患後入院一時金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第９条（特約の保険料の払込）
この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。
２　前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その月の末日までにこの特約によるがん罹患後入院一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん罹患後入院一時金から差し引きます。ただし、がん罹患後入院一時金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。
３　前項の場合、未払込保険料の払込については、第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。
４　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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
猶予期間中にこの特約によるがん罹患後入院一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料をがん罹患後入院一時金から差し引きます。
２　前項の場合、がん罹患後入院一時金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、がん罹患後入院一時金を支払いません。

第11条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）
主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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　会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（詐欺による取消）
この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第14条（不法取得目的による無効）
この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第15条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）
被保険者が、告知前または告知時から責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
２　前項のほか、この特約の責任開始時前のがん診断確定による無効については、主約款の（責任開始時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。

第16条（告知義務）

この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

3　がん罹患後入院一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、がん罹患後入院一時金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにがん罹患後入院一時金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

4　前項の規定にかかわらず、がん罹患後入院一時金の支払事由または保険料の払込の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、被保険者またはがん罹患後入院一時金の受取人が証明したときは、がん罹患後入院一時金を支払いまたは保険料の払込を免除します。

5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者またはがん罹患後入院一時金の受取人に通知します。

6　第２項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。

7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第２項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第１項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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内にがん罹患後入院一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、がん罹患後入院一時金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

8　前項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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１項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第17条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴　保険契約者、被保険者またはがん罹患後入院一時金の受取人が、この特約のがん罹患後入院一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この特約のがん罹患後入院一時金の請求に関し、そのがん罹患後入院一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者またはがん罹患後入院一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④　保険契約者またはがん罹患後入院一時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こと

⑤　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こと

⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくはがん罹患後入院一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者またはがん罹患後入院一時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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

2　がん罹患後入院一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん罹患後入院一時金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん罹患後入院一時金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。
３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者またはがん罹患後入院一時金の受取人に通知します。
４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第18条（特約の解約）
保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。
２　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第19条（特約のがん罹患後入院一時金額の減額）
保険契約者は、がん罹患後入院一時金額の減額を請求することができます。ただし、減額後のがん罹患後入院一時金額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。
２　保険契約者が、前項の減額を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。
３　主契約のがん月額治療給付金額が減額され、この特約のがん罹患後入院一時金額が会社の定める限度をこえる場合には、会社の定める限度まで減額されるものとします。
４　前３項のほか、主約款の（減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約のがん罹患後入院一時金額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第20条（特約の払戻金）
この特約については、解約払戻金はありません。

第21条（特約の消滅）
つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
⑴　主契約が消滅したとき
⑵　この特約によるがん罹患後入院一時金の支払額が、第４条（がん罹患後入院一時金の給付限度）に定める給付限度に達したとき
２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第22条（管轄裁判所）
この特約におけるがん罹患後入院一時金の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条（この特約を中途付加した場合の特則）
この特約の保険料の計算基準日が主契約の契約日の１年ごとの応当日以外の場合で、主約款の（保険料払込方法（回数）の変更）に関する規定により保険料払込方法（回数）を半年払または年払に変更するときは、この特約の保険料の計算基準日の直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を新たな保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。
⑴　保険契約者に払い戻す金額はありません。
⑵　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

第25条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）
この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
⑴　第３条（がん罹患後入院一時金の支払）第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。
⑵　第19条（特約のがん罹患後入院一時金額の減額）第３項に定める「がん月額治療給付金額」を、「がん診断一時金額」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．がん罹患後入院一時金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票(ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本) (4)　一時金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5)　保険証券
２．がん罹患後入院一時金額の減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
３．がん罹患後入院一時金特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、がん罹患後入院一時金の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

別表２　対象となる異常分娩

対象となる異常分娩とは、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、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2013年版準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードO10からO99（O80は除きます。）までに規定される内容によるもので、かつ、分娩に関するものをいいます。

備考

１．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

２．薬物依存

「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。

３．診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定されたがんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこりや、直腸のがんに起因する血便等をいいます。

４．医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは脳血管疾患の関係や、糖尿病とそれに起因する網膜症あるいは腎臓炎の関係等をいいます。

９．女性がん手術・再建術サポート特約

この特約の趣旨

この特約は、女性を被保険者とする主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者が所定の女性がんにより所定の手術を受けた場合に所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。

また、特約の締結の際の被保険者の喫煙状況に応じて、非喫煙者保険料率または喫煙者保険料率のいずれかの保険料率を適用します。

第１条　保険料率
第２条　女性がん等の定義および診断確定
第３条　給付金の支払
第４条　給付金の給付限度
第５条　特約の保険料の払込の免除
第６条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第７条　特約の締結および責任開始
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　特約の保険料の払込
第10条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　詐欺による取消
第14条　不法取得目的による無効
第15条　特約の責任開始時前のがん診断確定による無効
第16条　告知義務
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の解約
第19条　特約の女性がん手術給付金額の減額
第20条　特約の払戻金
第21条　特約の消滅
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第25条　この特約を中途付加した場合の特則
第26条　主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則

第１条（保険料率）

この特約の保険料率は、特約の締結の際、被保険者の喫煙状況に応じて、つぎの各号のいずれかを適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が会社の定める年齢に満たない場合には、第１号の非喫煙者保険料率を適用します。

⑴　非喫煙者保険料率
⑵　喫煙者保険料率

２　前項の規定により適用された保険料率について、保険期間を通じて同一とします。

第２条（女性がん等の定義および診断確定）

この特約において「女性がん」とは別表２に定める女性がんをいいます。

２　この特約における「がん」および「診断確定」は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める「がん」および「診断確定」と同一とします。

第３条（給付金の支払）

この特約の給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
⑴女性がん手術給付金	被保険者が、この特約の責任開始（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始とします。本条第２項を除き、以下、同じとします。）時（備考４のとおりとします。以下、同じとします。）以後の保険期間中に診断確定された女性がんの治療を直接の目的としてつぎのすべてを満たす手術（備考１のとおりとします。以下、同じとします。）を受けたとき ①　主約款の別表７に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における手術であること ②　主約款の別表９に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）に基づく主約款の別表10に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度に基づく主約款の別表11に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること。ただし、再建乳房乳頭形成術、動脈（皮）弁および筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）は除きます。	支払事由に該当した日が属する月ごとに女性がん手術給付金額	主契約のがん月額治療給付金の受取人
⑵女性がん乳房再建術サポート給付金	被保険者がこの特約の責任開始時以後につぎのすべてを満たす手術を受けたとき ①　病院または診療所における手術であること ②　女性がん手術給付金が支払われた乳房に対する切除手術（備考３のとおりとします。以下「乳房に対する切除手術」といいます。）を受けたことがある乳房について受けた別表３に定める乳房再建術（以下「乳房再建術」といいます。）であること	乳房再建術１回につき、女性がん手術給付金額の５倍	
⑶女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金	被保険者がこの特約の責任開始時以後につぎのすべてを満たす手術を受けたとき ①　病院または診療所における手術であること ②　女性がん手術給付金が支払われた乳房に対する切除手術を受けたことがある乳房について受けた別表４に定める乳輪・乳頭再建術（以下「乳輪・乳頭再建術」といいます。）であること	乳輪・乳頭再建術１回につき、女性がん手術給付金額	

２　前項の規定にかかわらず、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までに女性がんと診断確定された場合で、つぎのいずれかに該当していたときは、会社は、給付金を支払いません。なお、その女性がんが再発または転移したことにより、前項の支払事由に該当した場合であっても、会社は、給付金を支払いません。

⑴　診断確定された女性がんを原因とした症状（診断確定された女性がんと医学上重要な関係がある症状（備考５のとおりとします）であると、医師が認めた場合に限ります。以下、本項において同じとします。）について、責任開始時前に保険契約者または被保険者が、認識または自覚していたと認められるとき

⑵　診断確定された女性がんを原因とした症状について、責任開始時前に被保険者が医師の診療を受けていたとき、または健康診断等において異常の指摘を受けていたとき

３　前項の規定により、給付金が支払われなかった場合で、前項の女性がんと診断確定された日からその日を含めて１年を経過する日の翌日以後に、その女性がんを原因として第１項第１号の支払事由に該当したときは、会社は、給付金を支払います。

４　被保険者が同一の月に女性がん手術給付金の支払事由に２回以上該当したときは、女性がん手術給付金はそのうちいずれか１つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。

５　前項の規定により女性がん手術給付金が支払われなかった場合であっても、乳房に対する切除手術を受けていたときは、女性がん手術給付金が支払われたものとみなして第１項第２号および第３号の規定を適用します。

６　第１項第１号については、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る診療行為（以下本項から第８項までにおいて「診療行為」といいます。）が行なわれた日に、被保険者が手術を受けたものとして取り扱います。

７　前項の診療行為には、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ため、手術料が算定されない診療行為を含みます。

8　第６項において、開始した日と終了した日が異なる診療行為については、その開始した日に診療行為が行なわれたものとして取り扱います。
9　給付金の受取人を、第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第４条（給付金の給付限度）
この特約の給付金の支払限度はつぎのとおりとします。
⑴　女性がん乳房再建術サポート給付金の支払は、被保険者が乳房に対する切除手術を受けた乳房について、その乳房に対する切除手術１回につき１回を限度とします。
⑵　女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金の支払は、被保険者が乳房に対する切除手術を受けた乳房について、その乳房に対する切除手術１回につき１回を限度とします。
⑶　乳房再建術または乳輪・乳頭再建術に該当する複数の手術を同時に行なった場合および同時に両乳房について乳房再建術または乳輪・乳頭再建術に該当する手術を行なった場合であっても、会社は、各手術および各乳房それぞれ個別に手術を行なったものとして取り扱います。

第５条（特約の保険料の払込の免除）
主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。
2　前項のほか、主約款の（保険料の払込の免除）に関する規定を準用します。
3　第１項の規定にかかわらず、この特約を中途付加した場合は、第７条（特約の締結および責任開始）第３項第６号に定める責任開始時前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始時以後に主契約の保険料の払込が免除された場合でも、この特約の保険料の払込の免除を行ないません。ただし、つぎの場合にはそれぞれに定めるところによります。
⑴　この特約の中途付加の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実に基づいて承諾した場合には、この特約の責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
⑵　その傷害または疾病について、この特約の責任開始時前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。ただし、その傷害または疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
4　保険料払込期間経過後の場合は、本条の規定は適用しません。

第６条（給付金の請求、支払時期および支払場所）
給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。
2　給付金の受取人は、すみやかに別表１に定める必要書類（以下「必要書類」といいます。）を提出して、給付金を請求して下さい。
3　給付金の支払時期および支払場所については、主約款の（給付金等の請求、支払時期および支払場所）に関する規定を準用します。

第７条（特約の締結および責任開始）
この特約は、保険契約者の申出があり、かつ会社が承諾した場合に、会社が定める主契約に付加して締結します。
2　主契約締結の際に付加する場合の、この特約の責任開始は、主契約の責任開始と同一とします。
3　前項のほか、主契約の契約日からその日を含めて１年を経過する日以後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加すること（以下「中途付加」といいます。）ができます。この場合、つぎの各号の規定により取り扱います。
⑴　この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じとします。）は、主契約の払込期月内に主契約の保険料の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
⑵　前号の第１回保険料が、主契約の払込期月内に払い込まれない場合でも、ともに払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
⑶　猶予期間内にこの特約の第１回保険料が払い込まれない場合には、この特約の中途付加はなかったものとします。
⑷　この特約の保険料の払込の免除事由が生じている場合でも前号の規定を適用します。
⑸　この特約の保険料の計算基準日は、この特約の第１回保険料とともに払い込む主契約の保険料に対応する主契約の保険料期間の初日とし、この特約の保険料は、その日における被保険者の満年齢により計算します。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、この特約の保険料の計算基準日は主契約の契約日の１年ごとの応当日と同日となることを要します。
⑹　会社は、中途付加を承諾した場合、前号に定める保険料の計算基準日かこの特約の第１回保険料を受け取った時のいずれか早い時（この時が、告知前となる場合は、告知の時）からこの特約の責任を負い、この責任開始の日を中途付加日とします。
⑺　保険料の計算基準日が前号に定める中途付加日の翌日以後となる場合で、中途付加日から保険料の計算基準日の前日までの間にこの特約の給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、

第５号の規定にかかわらず、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じて、第５号に定める保険料の計算基準日直前のつぎのそれぞれの日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、責任開始の日および中途付加日の変更はありません。ただし、主契約の保険料払込期間が終身以外の場合には、保険料の払込方法（回数）にかかわらず第５号に定める保険料の計算基準日直前の③に定める日を保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。

① 月払の場合
主契約の契約日の月ごとの応当日（以下「月ごと応当日」といいます。応当日のない場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じとします。）

② 半年払の場合
主契約の契約日の半年ごとの応当日

③ 年払の場合
主契約の契約日の１年ごとの応当日

⑻ 前号の場合、中途付加日直前の月ごと応当日からその翌月の月ごと応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する金額を領収し、この特約の保険料に過不足があればその過不足分を、前号②、③または主契約の保険料の払込期間が終身以外のときには、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

① 払い戻す金額がある場合には、保険契約者に払い戻します。

② 会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに払い込むことを要します。

⑼ 前号②の金額が会社の指定した日までに払い込まれない場合は第３号の規定を準用します。

⑽ この特約の第１回保険料の払込については、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

⑾ 第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間が満了する日までとします。

⑿ この特約を中途付加した場合は、新たに保険証券を発行しません。

４ すでに給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生している場合には、この特約の中途付加の取扱はしません。

第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第９条（特約の保険料の払込）

この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料前納の場合も同様とします。

２ 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じて、それぞれの応当日以後その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、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料全額を払い込んで下さい。

３ 前項の場合、未払込保険料の払込については、第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第２項の規定を準用します。

４ 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の猶予期間（以下「猶予期間」といいます。）満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第10条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

猶予期間中にこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時までにすでに到来している保険料期間の未払込保険料を給付金から差し引きます。

２ 前項の場合、給付金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに、未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

主契約の復活の請求の際に、別段の申出がないときは、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 会社は、前項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（保険契約の復活）に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（詐欺による取消）

この特約の締結または復活の際の詐欺による取消については、主約款の（詐欺による取消）に関する規定を準用します。

第14条（不法取得目的による無効）

この特約の締結または復活の際の不法取得目的による無効については、主約款の（不法取得目的による無効）に関する規定を準用します。

第15条（特約の責任開始時前のがん診断確定による無効）

被保険者が、告知前または告知時からこの特約の責任開始時前までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。

2　前項のほか、この特約の責任開始時前のがんの診断確定による無効については、主約款の（責任開始時前のがんの診断確定による無効）に関する規定を準用します。

第16条（告知義務）

この特約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況を含みます。）のうち会社所定の書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知することを要します。ただし、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要します。

2　保険契約者または被保険者が前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により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、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

3　給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、給付金の支払または保険料の払込の免除を行ないません。また、すでに給付金の支払を行なっていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。

4　前項の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。

5　この特約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。

6　第２項から前項までの規定によりこの特約が解除された場合でも、解約払戻金の支払はありません。

7　会社は、つぎのいずれかの場合には、第２項から前項までの規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴　会社がこの特約の締結または復活の際、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

⑵　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第１項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

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

⑸　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたとき（この特約の責任開始時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の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）を除きます。

8　前項第２号および第３号の規定は、各号に規定する保険媒介者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１項の規定により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と認められる場合には、適用しません。

第17条（重大事由による解除）

会社は、つぎのいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴　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(保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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

⑵　この特約の給付金の請求に関し、その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

⑶　他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、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

⑷　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

①　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こと

②　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こと

③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④　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こと
⑤　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こと
⑸　主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしく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もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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第１号から前号までと同等の重大な事由がある場合

２　給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っていたときでも、会社は、その返還を請求します。
⑵　前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。また、すでにその保険料の払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときでも、会社は、その保険料の払込を求めることができます。

３　本条による解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

４　この特約を解除した場合でも、解約払戻金の支払はありません。

第18条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類を会社に提出して下さい。

第19条（特約の女性がん手術給付金額の減額）

保険契約者は、女性がん手術給付金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の女性がん手術給付金額が会社の定める限度を下まわる場合は、会社は、本条の減額を取り扱いません。

２　保険契約者が、前項の減額を請求するときは、必要書類を会社に提出して下さい。

３　主契約のがん月額治療給付金額が減額され、女性がん手術給付金額が会社の定める限度をこえる場合には、会社の定める限度まで減額されるものとします。

４　前３項のほか、主約款の（減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約の女性がん手術給付金額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第20条（特約の払戻金）

この特約については、解約払戻金はありません。

第21条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

２　この特約が消滅した場合、払い戻す金額はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金の請求、または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の（管轄裁判所）に関する規定を準用します。

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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主務官庁の認可を得た方法により、この特約の支払事由を変更することがあります。

２　会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日(以下「支払事由の変更日」といいます。)から将来に向かってこの特約の支払事由を変更します。

３　本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、支払事由の変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって２か月前までに通知できない場合には、支払事由の変更日前に通知します。

第25条（この特約を中途付加した場合の特則）

この特約の保険料の計算基準日が主契約の契約日の１年ごとの応当日以外の場合で、主約款の（保険料払込方法（回数）の変更）に関する規定により保険料払込方法（回数）を半年払または年払に変更するときは、この特約の保険料の計算基準日の直前の主契約の契約日の１年ごとの応当日を新たな保険料の計算基準日とし、この特約の保険料はその日を基準として再計算します。この場合、会社の定める方法により計算した金額をつぎのとおり精算します。

⑴　保険契約者に払い戻す金額はありません。
⑵　会社に払込を要する金額がある場合には、保険契約者は、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

第26条（主契約が無配当無解約払戻金型診断給付がん保険の場合の特則）

この特約を無配当無解約払戻金型診断給付がん保険に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
⑴　第３条（給付金の支払）第１項に定める「主契約のがん月額治療給付金の受取人」を、「主契約のがん診断一時金の受取人」と読み替えます。
⑵　第19条（特約の女性がん手術給付金額の減額）第３項に定める「がん月額治療給付金額」を、「がん診断一時金額」と読み替えます。

別表１　必要書類

項　目	必　要　書　類
１．女性がん手術給付金 女性がん乳房再建術サポート給付金 女性がん乳輪・乳頭再建術サポート給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　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、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (5)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6)　保険証券
２．女性がん手術給付金額の減額	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
３．女性がん手術・再建術サポート特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。また、給付金の請求については、会社の指定した医師に診断を行なわせることがあります。	

別表２　女性がん

Ⅰ．女性がんとは、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、傷害および死因統計分類提要ICD－10 2013年版準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
⑴　乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
⑵　女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
⑶　リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞ ただし、基本分類コードＣ50～Ｃ58の原発性がんを原因とするものに限ります。	C77
⑷　呼吸器および消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ ただし、基本分類コードＣ50～Ｃ58の原発性がんを原因とするものに限ります。	C78
⑸　その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ ただし、基本分類コードＣ50～Ｃ58の原発性がんを原因とするものに限ります。	C79
⑹　その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（Ｃ79）のうち、 ・卵巣の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ ・その他の明示された部位の悪性新生物＜腫瘍＞中の ・転移性膣腫瘍 ・転移性子宮癌 ・転移性乳癌 ・転移性膣癌	 C79.6 C79.8
⑺　乳房の上皮内新生物＜腫瘍＞	D05
⑻　子宮頸（部）の上皮内新生物＜腫瘍＞	D06
⑼　その他および部位不明の生殖器の上皮内新生物＜腫瘍＞（Ｄ07）のうち、 ・子宮内膜 ・外陰部 ・膣 ・その他および部位不明の女性生殖器	 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3
⑽　子宮頸（部）異形成（Ｎ87）のうち、 ・中等度子宮頸（部）異形成 ・高度子宮頸（部）の異形成、他に分類されないもの	 N87.1 N87.2

Ⅱ．上記Ⅰにおいて「がん」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類―腫瘍学 第３．１版」中、新生物の性状を表す第５桁コードが下記のものとします。

第５桁性状コード
／２　……上皮内癌 上皮内　非浸潤性　非侵襲性
／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

（注１）上記Ⅰの厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記Ⅰに掲げる疾病以外に新たに女性がんに分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となる女性がんに含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行され、新たに新生物の性状を表す第５桁性状コードが悪性または上皮内癌に分類された疾病がある場合その他同等の事情がある場合は、会社が認めたときに限り、その疾病を対象となる女性がんに含めます。

別表３　乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房に対する切除手術により喪失された乳房（乳頭および乳輪は含まれません。）の形態を筋皮弁（皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の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。ただし、単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は除きます。

別表４　乳輪・乳頭再建術

「乳輪・乳頭再建術」とは、乳房に対する切除手術により喪失された乳輪または乳頭の形態を正常に近い状態に戻すことを目的とする手術をいいます。

備考

１．手術

手術とは、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

２．治療を目的とした手術

診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、治療を目的とした手術には該当しません。

３．乳房に対する切除手術

乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部の乳腺組織を摘出または切除する手術をいい、診断および生検等の検査のための手術は除きます。

４．責任開始時

「責任開始時」とは、主約款の第３条の規定により会社の責任が開始する時をいいます。復活が行なわれた場合は、主約款の第13条の規定により責任が開始する時をいいます。

５．診断確定された女性がんと医学上重要な関係がある症状

「診断確定された女性がんと医学上重要な関係がある症状」とは、たとえば、乳房のがんに起因する乳房のしこり等をいいます。

10. 指定代理請求特約

この特約の趣旨

この特約は、この特約の対象となる保険金等の支払事由が生じた場合で、その保険金等の受取人が保険金等を請求できない事情があるときに、あらかじめ指定した指定代理請求人が保険金等の受取人に代わって、請求を行なうこと等を可能とする特約です。

第１条　特約の締結
第２条　特約の対象となる保険金等
第３条　指定代理請求人の指定
第４条　指定代理請求人による保険金等の請求
第５条　指定代理請求人の変更
第６条　告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知
第７条　指定代理請求人が保険金等を請求できない場合の取扱い
第８条　特約の消滅
第９条　特約の解約
第10条　主契約または主契約に付加されている特約に代理請求に関する規定がある場合の取扱い
第11条　主契約が更新される場合
第12条　保険金等の受取人が法人に変更される場合の取扱い
第13条　被保険者の型がある契約の場合の読み替え
第14条　主契約の規定の準用
第15条　必要書類

第１条（特約の締結）

この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）締結の際または主契約締結後、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出により、会社の承諾を得て、主契約に付加して締結します。

第２条（特約の対象となる保険金等）

この特約は、この特約が付加された主契約およびその主契約に付加されている特約の保険金、給付金または年金（保険料の払込の免除を含み、給付の名称の如何を問いません。以下、「保険金等」といいます。）のうち、つぎの各号のいずれかに該当するものを対象とします。

⑴　被保険者が受取人となる保険金等
⑵　被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込の免除
⑶　その他、会社が定める保険金等

第３条（指定代理請求人の指定）

この特約を付加した場合、保険契約者は、被保険者の同意を得てあらかじめつぎの各号の範囲内で、この特約が付加された主契約につき１人の者を指定するものとします（指定された者を、以下、「指定代理請求人」といいます。）。ただし、保険金等の受取人（保険料の払込の免除の場合は保険契約者。以下、同じとします。）が法人である保険金等については、指定代理請求人の指定がなされなかったものとします。

⑴　被保険者の戸籍上の配偶者
⑵　被保険者の３親等内の親族

第４条（指定代理請求人による保険金等の請求）

保険金等の受取人が保険金等を請求できないつぎのいずれかの事情があるとき、指定代理請求人が、第15条（必要書類）に定める書類を提出し、会社の承諾を得て、保険金等の受取人に代わって保険金等の請求をすることができます。

⑴　傷病により、保険金等を請求する意思表示が困難であるとき
⑵　がん等に罹患した事実を知らないとき
⑶　その他、前２号に準じる状態であるとき

２　前項の規定にかかわらず、指定代理請求人が前項の請求時において前条の各号に定める範囲外にある場合には、指定代理請求人は前項の請求をすることができません。

３　第１項の規定により、会社が保険金等を指定代理請求人に支払った場合には、その支払後に重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

４　本条の規定にかかわらず、故意または重大な過失により保険金等の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。）を生じさせた者、もしくは故意または重大な過失により保険金等の受取人を第１項の各号に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。

第５条（指定代理請求人の変更）

保険契約者は、指定代理請求人を変更することができます。この場合、つぎのとおり取り扱います。

⑴　本条の変更をするときは、第15条（必要書類）に定める書類を会社に提出してください。
⑵　新たに指定する指定代理請求人は第３条（指定代理請求人の指定）の定める範囲内とします。
⑶　指定代理請求人を変更し、新たに指定する場合は、被保険者の同意を要します。
⑷　第１号に定めた書類が会社に届いたときに、本条の変更がなされたものとします。会社は変更処理が完了した旨を保険契約者に通知します。

第６条（告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知）
この特約を付加した場合は、主契約または主契約に付加されている特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、正当な理由によって保険契約者、被保険者または保険金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することがあります。

第７条（指定代理請求人が保険金等を請求できない場合の取扱い）
保険金等の支払事由が生じた場合、その保険金等の請求時に、保険金等の受取人が第４条第１項に定める事情があり、かつ指定代理請求人がつぎの各号のいずれかに該当するときは、第２項で定める者（以下、「代理請求人」といいます。）が、書面でその事情を会社に申し出て、会社の承諾を得て、保険金等の受取人に代わって保険金等の請求をすることができます。
⑴　指定代理請求人が死亡しているとき
⑵　指定代理請求人が第３条の各号に定める範囲外であるとき
⑶　指定代理請求人が、傷病により、保険金等を請求する意思表示が困難であるとき
⑷　指定代理請求人が、保険金等の受取人ががん等に罹患した事実を知らないとき
⑸　その他、指定代理請求人が、前４号に準じる状態であるとき
⑹　指定代理請求人が指定されていないとき
⑺　第４条第４項に該当するとき
２　つぎによる者を代理請求人とします。
⑴　保険金等の受取人の戸籍上の配偶者
⑵　前号に該当する者がないときまたは前号に該当する者が本条の請求をすることができない前項に定める事情があるときは、保険金等の受取人の親または子
⑶　前２号に該当する者がないときまたは前２号に該当する者が本条の請求をすることができない前項に定める事情があるときは、保険金等の受取人の兄弟姉妹
３　第１項の規定により、会社が保険金等を代理請求人に支払った場合には、その支払後に重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
４　本条の規定にかかわらず、故意または重大な過失により、保険金等の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。）を生じさせた者、もしくは故意または重大な過失により保険金等の受取人を第４条第１項の各号に定める状態に該当させた者は、代理請求人としての取扱いを受けることができません。

第８条（特約の消滅）
主契約が消滅したとき、この特約は消滅します。

第９条（特約の解約）
保険契約者は、いつでも、将来に向かって、この特約を解約することができます。

第10条（主契約または主契約に付加されている特約に代理請求に関する規定がある場合の取扱い）
この特約を付加している場合、主契約またはこの主契約に付加されている特約に、保険金等の受取人に代わる保険金等の請求（保険料の払込の免除の請求を含みます。）に関する規定がある場合でも、これを適用せず、この特約の規定により取り扱います。

第11条（主契約が更新される場合）
この特約が付加されている主契約が更新される場合は、この特約も更新されます。
２　前項の規定にかかわらず、更新日に会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、更新日に会社の定める他の特約または保険契約に変更して更新されることがあります。

第12条（保険金等の受取人が法人に変更される場合の取扱い）
保険金等の受取人が法人に変更される場合は、指定代理請求人の指定は撤回されたものとして取り扱います。

第13条（被保険者の型がある契約の場合の読み替え）
主契約または主契約に付加されている特約に被保険者の範囲に関する型の規定がある場合は、被保険者を「主たる被保険者」と読み替えます。

第14条（主契約の規定の準用）
この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

第15条（必要書類）

この特約にもとづく請求および変更等についての必要書類は、つぎのとおりとします。

	請求項目	必　要　書　類
1	保険金等の代理請求	⑴　代理請求する保険金等の必要書類（ただし、受取人の印鑑証明書は除きます。） ⑵　指定代理請求人の戸籍抄本 ⑶　指定代理請求人の住民票および印鑑証明書 ⑷　会社所定の事情書
2	指定代理請求人の変更	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険契約者の印鑑証明書
3	指定代理請求特約の解約	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険契約者の印鑑証明書
（注）1．上記の書類は、会社に提出してください。 2．会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類の一部の省略を認めることまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。		

2　第７条（指定代理請求人が保険金等を請求できない場合の取扱い）により代理請求人が保険金等を請求する場合には、本条の「指定代理請求人」を「代理請求人」に読み替えます。

11. 特定障害不担保特約

第１条（特約の適用）

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、復活または復旧の際、被保険者となるべき者または被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときに、主契約および主契約に付加されているつぎの各号の特約について適用します。

⑴ 定期保険特約
⑵ 養老保険特約
⑶ 逓増定期保険特約
⑷ 初期低解約払戻金型逓増定期保険特約
⑸ 逓増終身保険特約
⑹ 災害割増特約
⑺ 傷害特約
⑻ 年金月額上乗特約

第２条（不担保とする特定障害）

この特約により不担保とする特定障害は、視力障害および聴力障害とし、それぞれつぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 視力障害

被保険者が主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）または第１条各号の特約に定める高度障害状態、身体障害の状態または障害の状態（これらの状態を以下「身体の障害状態」といいます。）のうち、つぎのいずれかの状態に該当し、主約款もしくは第１条各号の特約に定める高度障害保険金、高度障害年金、特約高度障害保険金、障害給付金、特約高度障害年金、災害高度障害保険金、がん高度障害保険金もしくは特約がん高度障害保険金（以下「高度障害保険金等」といいます。）の支払事由が生じた場合、または主約款に定める保険料の払込の免除の事由が生じた場合でも、会社は、高度障害保険金等を支払わず、または保険料の払込の免除を行ないません。

①両眼の視力を全く永久に失ったもの
②１眼の視力を全く永久に失ったもの
③両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの

⑵ 聴力障害

被保険者が身体の障害状態のうち、つぎのいずれかの状態に該当し、主約款または傷害特約に定める障害給付金の支払事由が生じた場合、または主約款に定める保険料の払込の免除事由が生じた場合でも、会社は、障害給付金を支払わず、または保険料の払込の免除を行ないません。

①両耳の聴力を全く永久に失ったもの
②両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの
③１耳の聴力を全く永久に失ったもの

第３条（保険契約内容の変更制限等）

この特約を付加した場合、つぎの各号のとおりとします。

⑴ この特約のみの解約は取り扱いません。
⑵ 主契約または第１条各号の特約において、更新が行なわれたときは、更新後の主契約または第１条各号の特約にもこの特約は適用されます。
⑶ 主契約において、払済保険への変更または延長保険への変更が行なわれたときは、変更後の主契約にもこの特約は適用されます。
⑷ 主約款または第１条各号の特約の規定にかかわらず、他の個人保険加入の取扱は行ないません。
⑸ 第１条各号の特約において、特約の種類の変更が行なわれたときは、変更後の特約にもこの特約は適用されます。

第４条（主契約または主契約に付加されている特約に被保険者の範囲に関する型の規定がある場合の特則）

主契約または当該主契約に付加されている特約（以下「付加特約」といいます。）に被保険者の範囲に関する型の規定がある場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴ 主約款または付加特約の規定にかかわらず、被保険者の範囲に関する型が「本人型」の場合のみこの特約の付加を取り扱います。
⑵ 主約款または付加特約の規定にかかわらず、「本人型」から「本人型」以外の型への変更は取り扱いません。

12. 情報端末による保険契約申込に関する特約

この特約の趣旨

この特約は、保険契約者（保険契約の申込をしようとする者を含みます。以下同じとします。）または被保険者が保険契約の申込の手続の際に、保険契約申込書または告知書の提出に代えて、会社の定める携帯端末等の情報処理機器（以下、「情報端末」といいます。）を利用することにより、保険契約の申込手続を行なうことを目的としたものです。

第１条（特約の適用）

保険契約者から、情報端末を利用することにより、保険契約の申込があり、かつ、会社がこれを承諾した場合には、この特約を適用します。

第２条（保険契約の申込に関する事項）

保険契約の締結の際、会社は、保険契約の申込に係る事項を情報端末に表示しますので、保険契約者は、情報端末に表示された保険契約の申込画面に所要事項を入力のうえで会社に送信することによって、保険契約の申込をすることができるものとします。

第３条（情報端末の利用による告知）

主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）または特約条項の告知義務の規定にかかわらず、保険契約（特約を含みます。）の締結の際、会社所定の書面に代えて会社が情報端末に表示した告知に係る事項について、保険契約者または被保険者は、情報端末に表示された告知画面に所要事項を入力のうえで会社に送信することによって、告知することができるものとします。

第４条（主約款等の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款および特約条項の規定を準用します。

第５条（主約款等の読替）

この特約を適用した場合、主約款および特約条項の契約年齢または性別の誤りの処理の規定中「保険契約申込書に記載された」とあるのを「情報端末による保険契約申込に関する特約に定める情報端末の保険契約の申込画面に表示された」と読み替えます。

13. インターネットによる保険契約申込に関する特約

この特約の趣旨

この特約は、保険契約者（保険契約の申込をしようとする者を含みます。以下同じとします。）または被保険者が保険契約の申込の手続の際に、保険契約申込書または告知書の提出に代えて、第５条（電磁的方法）に定める電磁的方法（以下、「電磁的方法」といいます。）により、保険契約の申込手続を行なうことを目的としたものです。

第１条（特約の適用）

保険契約者から、電磁的方法により、保険契約の申込があり、かつ、会社がこれを承諾した場合には、この特約を適用します。

第２条（保険契約の申込に関する事項）

保険契約の締結の際、会社は、保険契約の申込に係る事項を電磁的方法により表示しますので、保険契約者は、電磁的方法により所要事項を入力のうえで会社に送信してください。

２　会社は、前項により保険契約者から送信された所要事項の受信をもって、保険契約の申込があったものとして取り扱います。この場合、会社は、所要事項の受信を確認したうえで、電磁的方法により保険契約の申込を受け付けた旨を表示します。

３　保険契約の申込の際、被保険者は保険契約者本人であることを要します。

第３条（電磁的方法による告知）

主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）または特約条項の告知義務の規定にかかわらず、保険契約（特約を含みます。）の締結の際、会社所定の書面に代えて電磁的方法により会社が表示した告知に係る事項について、保険契約者または被保険者は、電磁的方法により所要事項を入力のうえで会社に送信してください。

２　会社は、前項により保険契約者または被保険者から送信された所要事項の受信をもって、告知があったものとして取り扱います。この場合、会社は、所要事項の受信を確認したうえで、電磁的方法により告知を受け付けた旨を表示します。

第４条（主約款等の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款および特約条項の規定を準用します。

第５条（電磁的方法）

この特約における「電磁的方法」とは、つぎに掲げる場合に応じて、それぞれに定める方法を指します。

⑴　会社から保険契約者または被保険者（以下、「保険契約者等」といいます。）に対して通知、表示または意思表示（以下、「通知等」といいます。）を行う場合

①会社の使用に係る電子計算機と保険契約者等の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて通知等を行うべき事項を送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に記録する方法

②会社の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供し、保険契約者等の使用に係る電子計算機に備えられた記憶装置に当該事項を記録する方法

③保険契約者等ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルで、もっぱら当該保険契約者等の用に供せられるファイルをいいます。以下同じとします。）に記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法

④会社の閲覧ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルであって、同時に複数の保険契約者等の閲覧に供するため通知等を行うべき事項を記録させるファイルをいいます。）に記録された内容中、通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法

⑵　保険契約者等から会社に対して通知等を行う場合

①保険契約者等ファイルに、保険契約者等が通知等を行うべき事項を記録する方法

②保険契約者等の使用に係る電子計算機の映像面に表示する手続にしたがって、保険契約者等がその使用に係る電子計算機を用いて送信する方法

第６条（主約款等の読替）

この特約を適用した場合、主約款および特約条項の契約年齢または性別の誤りの処理の規定中「保険契約申込書に記載された」とあるのを「保険契約申込の際、電磁的方法により当社が受信した」と読み替えます。

14. 責任開始に関する特約

この特約の趣旨

この特約は、第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、同じとします。）の払込を責任開始の要件とせず、会社が保険契約の申込を受けた時または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）

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、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）

この特約が適用された場合、会社が保険契約の申込を承諾したときは、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、会社は、保険契約の申込を受けた時または告知の時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。

第３条（第１回保険料の払込および猶予期間）

保険契約者は、第１回保険料を払込期間内に会社に払い込んで下さい。

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　保険料払込方法（回数）が月払の保険契約の場合で、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とします。

第４条（第１回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

第１回保険料の払込がないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約条項の規定に基づいて保険金、年金、給付金または一時金（以下、「保険金等」といいます。）の支払事由が生じたときは、第１回保険料を支払うべき保険金等から差し引きます。ただし、第２回以後の保険料について、主約款または特約条項の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第１回保険料と合わせて支払うべき保険金等から差し引きます。

２　前項の場合、支払うべき保険金等が第１回保険料（前項ただし書きの未払込保険料を含みます。）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（前項ただし書きの未払込保険料を含みます。以下、本項において同じとします。）を払い込んで下さい。第１回保険料の払込がない場合には、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回保険料の払込がないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約条項の規定に基づいて保険料払込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（主約款または特約条項の規定に基づいて払い込むべき第２回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。以下、本項において同じとします。）を払い込んで下さい。第１回保険料の払込がない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

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回保険料の払込がないときは、主契約および主契約に付加された特約を無効とします。ただし、前条第１項に該当し、かつ、前条第２項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主契約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払戻金はありません。

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回保険料の払込前の保険契約の解約払戻金）

第１回保険料の払込前の主契約および主契約に付加された特約には解約払戻金はありません。

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。

15. 口座振替特約

第１条（特約の適用）

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、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、つぎの条件を満たすことを要します。

⑴　保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下、「提携金融機関等」といいます。この場合、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

⑵　保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（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、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委任すること

第２条（保険料の払込）

保険料は、会社の定めた日（ただし、第２回以後の保険料は、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払込期月中の会社の定めた日。以下、「振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。

２　前項により会社が振り替えられたことを確認した場合、振替日に保険料の払込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、会社は保険料を合算して口座振替を行ないます。

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要します。

５　会社は、保険契約者に対し、口座振替による保険料の払込状況について定期的に通知します。

第３条（責任開始および契約日の特則）

この特約が適用され、第１回保険料（第１回保険料相当額の場合を含みます。以下、同じとします。）から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を会社の責任開始の日とし、この日を契約日とします。ただし、月払保険契約の場合の契約日は、第１回保険料の振替日の属する月の翌月１日とします。

２　前項の場合、会社は、第１回保険料の振替日をあらかじめ保険契約者に知らせるものとします。

３　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なう場合、月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日とします。

４　第１項および第３項の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、第１項および第３項に規定する契約日を基準として計算します。

５　会社の責任開始の日から契約日までの間に、主約款および特約の規定に基づく保険金等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、第１項、第３項および前項の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、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清算します。

６　契約者より申出があり、かつ、会社がこれを承認したときに限り、第１項および第３項にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とすることができます。

第４条（保険料率）

この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第５条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

振替日に第１回保険料の口座振替が不能となった場合には、保険契約者は、第１回保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。この場合、第３条第１項の規定は適用しません。

２　振替日に第２回以後の保険料の口座振替が不能となった場合には、つぎのとおり取り扱います。

⑴　月払契約の場合、翌月分の振替日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ないます。ただし、指定口座の残高が２か月分の保険料の金額に満たない場合には、払込期月を過ぎた保険料１か月分の保険料口座振替を行ないます。

⑵　年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替応当日に再度口座振替を行ないます。

３　前項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を過ぎた保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。

第６条（諸変更）

保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関等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等を他の提携金融機関等に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該金融機関等に申し出て下さい。

２　保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該提携金融機関等に申し出て、他の払込方法（経路）を選択して下さい。

3　提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、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等に変更するか、他の払込方法（経路）を選択して下さい。
4　会社は、会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合、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）
つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
⑴　保険契約が消滅したとき
⑵　保険契約が失効したとき
⑶　保険料の自動振替貸付が行なわれたとき
⑷　保険料の前納または一括払込が行なわれたとき
⑸　保険料の払込を要しなくなったとき
⑹　他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
⑺　第１条第２項に該当しなくなったとき
2　前項のうち、第２号ないし第４号の事由によりこの特約が消滅した場合、それ以後、つぎの事由に該当するときは、保険契約者から反対の申出がない限り、自動的に従前の口座振替手続による保険料の払込がなされることとします。
⑴　保険契約が復活されたとき
⑵　保険料の自動振替貸付による貸付金が返済されたとき
⑶　保険料前納期間が終了したとき

第８条（解約払戻金等の支払方法）
会社は、保険契約者から反対の申出がない限り、解約払戻金、過払保険料等保険契約者に払い戻しまたは支払うべき金額がある場合には、その金額を指定口座に振り込みます。

第９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10条（無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加した場合の特則）
この特約を無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加する場合には、第３条第１項、第３項、第５項および第６項中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡保険金または高度障害保険金の支払および保険料払込免除に関する責任開始の日」と読み替えるものとします。
2　主約款第11条本文に定める責任開始の日の計算にあたっては、主約款第10条第１項に定める時を基準に計算するものとします。

第11条（責任開始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に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
⑴　第２条（保険料の払込）を以下のとおり読み替えます。

第２条（保険料の払込）
保険料は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）および責任開始に関する特約の規定にかかわらず、主約款および責任開始に関する特約に定める払込期月（第１回保険料（第１回保険料相当額の場合を含みます。以下、同じとします。）から口座振替を行なう場合の第１回保険料については、責任開始に関する特約に定める第１回保険料の払込期間とします。以下、同じとします。）中の会社の定めた日（第１回保険料の払込期間中に複数の会社の定めた日がある場合は、その最終の会社の定めた日とします。以下、「振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
2　第３条第５項（第11条の規定により読み替えたものをいいます。）の規定が適用された月払保険契約で、かつ第１回保険料から口座振替を行なう場合の第１回保険料の振替日（第２回保険料の振替日と同日）については、第２回保険料と合わせて２か月分の保険料の口座振替を行ないます。ただし、指定口座の残高が２か月分の保険料の金額に満たない場合には、第１回保険料の口座振替を行ないます。
3　前２項により会社が振り替えられたことを確認した場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
4　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、会社は保険料を合算して口座振替を行ないます。
5　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要します。
6　会社は、保険契約者に対し、口座振替による保険料の払込状況について定期的に通知します。

⑵　第３条（責任開始および契約日の特則）を以下のとおり読み替えます。

第３条（契約日の特則）
　この特約が適用された月払保険契約の場合の契約日は、主約款の規定にかかわらず、責任開始に関する特約に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日とします。
２　第１回保険料から口座振替を行なう場合、会社は、第１回保険料の振替日をあらかじめ保険契約者に知らせるものとします。
３　保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、第１項に規定する契約日を基準として計算します。
４　会社の責任開始の日から契約日までの間に、主約款および特約の規定に基づく保険金等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、第１項および前項の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、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清算します。
５　契約者より申出があり、かつ、会社がこれを承認したときに限り、第１項にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とすることができます。

⑶　第５条（保険料口座振替不能の場合の取扱）を以下のとおり読み替えます。

第５条（保険料口座振替不能の場合の取扱）
　振替日に保険料の口座振替が不能となった場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　月払契約の場合、翌月分の振替日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ないます。ただし、指定口座の残高が２か月分の保険料の金額に満たない場合には、払込期月を過ぎた保険料１か月分の保険料口座振替を行ないます。
⑵　年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替応当日に再度口座振替を行ないます。
２　前項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または責任開始に関する特約に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。
３　第２条第２項（第11条の規定により読み替えたものをいいます。）の規定による第１回保険料および第２回保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は主約款または責任開始に関する特約に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。

16. 団体扱特約

第１条（特約の適用範囲）
団体扱特約（以下、「この特約」といいます。）は、会社と団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場等の団体（以下、「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で保険契約者の数が20名以上である場合に、団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。
２　つぎの場合には、前項の規定を準用して、各保険契約にこの特約を適用します。
⑴　団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約で被保険者が20名以上いる場合
⑵　前項の保険契約者と前号の被保険者を合算（同一人の場合には、１名として計算します。以下、同じとします。）して20名以上いる場合
⑶　団体の事業所が２以上あるときは、１事業所に前項の保険契約者が20名以上いる場合または前号の保険契約者と被保険者を合算して20名以上いる場合

第２条（契約日の特則）
この特約の適用される保険契約の保険料払込方法（回数）が月払の場合、保険契約の契約日は、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、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月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。

第３条（契約日前の保険事故）
前条の適用に際し、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定にもとづいて保険金等の保険給付を行ない、または保険料の払込免除を行なうべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、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、保険金等保険契約にもとづく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第４条（保険料率）
この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約は、団体扱保険料率とします。

第５条（保険料払込の方法）
第２回以後の保険料は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第６条（保険料領収証）
団体から保険料が払い込まれた場合には、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。

第７条（保険料の前納）
主約款の規定にかかわらず、この特約が付加されている場合には、保険料の前納は取り扱いません。

第８条（特約の消滅）
つぎの場合には、この特約は消滅します。
⑴　保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
⑵　団体取扱契約が解約されたとき
⑶　保険料の自動振替貸付が行なわれているとき
⑷　保険契約が失効したとき
⑸　団体に所属する保険契約者または被保険者の数が、第１条に規定する定数未満になった場合に、６か月を経過してなおそれを補充できなかったとき

第９条（特約が消滅した保険契約の取扱）
この特約が消滅した保険契約は一般の年払、半年払または月払の保険契約となります。
２　前項の規定にかかわらず、前条第５号によってこの特約が消滅した場合、残存する保険契約者または被保険者の数が10名以上であれば、残存保険契約を特別団体扱に変更します。この場合の保険料は、特別団体扱保険料率によります。

第10条（主約款の適用）
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11条（無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加した場合の特則）

この特約を無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加する場合には、第２条および第３条中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡保険金または高度障害保険金の支払および保険料払込免除に関する責任開始の日」と読み替えるものとします。

２　主約款第11条本文に定める責任開始の日の計算にあたっては、主約款第10条第１項に定める時を基準に計算するものとします。

第12条（第１回保険料より給与控除する場合の取扱）

会社と団体とが、第１回保険料（第１回保険料相当額ならびに特約の保険料および特約の保険料相当額を含みます。）について、団体が、保険料相当額を、その団体の所属員（この特約を付加した保険契約の保険契約者に限ります。）に支払う給与から控除したうえで会社に払い込む旨を定め、団体より第１回保険料の払込があった場合には、保険料相当額を控除した日（会社と団体とがこの取扱のために特に定めた日であることを要します。）に、第１回保険料の払込があったものとし、主約款の責任開始の規定を適用するものとします。

２　前項の規定にかかわらず、給与から控除された保険料相当額が、実際に会社または会社の指定した場所に払い込まれるまでの間に、保険契約者の申出によりその保険料相当額の控除が取り消された場合には、前項の規定による控除がされなかったものとし、会社は、保険契約上の責任を負いません。

第13条（責任開始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に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　第２条（契約日の特則）中、「主約款に定める会社の責任開始の日」とあるのを「責任開始に関する特約に定める会社の責任開始の日」と読み替えます。

⑵　第12条（第１回保険料より給与控除する場合の取扱）を以下のとおり読み替えます。

第12条（第１回保険料の払込の取扱）

第１回保険料（第１回保険料相当額ならびに特約の保険料および特約の保険料相当額を含みます。）から団体を経由して払い込む場合、第１回保険料は、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

17. 特別団体扱特約

第１条（特約の適用範囲）
会社と特別団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場、商店等の団体の所属員または組合、連合会、同業団体等の構成員を保険契約者とする保険契約の保険契約者または被保険者の数が10名以上である場合、または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者の数が10名以上である場合に、保険契約者の申出によって特別団体扱特約（以下、「この特約」といいます。）を適用します。

第２条（契約日の特則）
この特約の適用される保険契約の保険料払込方法（回数）が月払の場合、保険契約の契約日は、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、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月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。

第３条（契約日前の保険事故）
前条の適用に際し、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定にもとづいて保険金等の保険給付を行ない、または保険料の払込免除を行なうべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、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、保険金等保険契約にもとづく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第４条（保険料率）
この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、特別団体扱保険料率とします。

第５条（保険料払込の方法）
第２回以後の保険料は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第６条（保険料領収証）
団体から保険料が払い込まれた場合には、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。

第７条（保険料の前納）
主約款の規定にかかわらず、この特約が付加されている場合には、保険料の前納は取り扱いません。

第８条（特約の消滅）
つぎの場合には、特約は、消滅します。
⑴　保険契約者（団体代表者が保険契約者の場合には被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
⑵　特別団体取扱契約が解約されたとき
⑶　保険料の自動振替貸付が行なわれているとき
⑷　保険契約が失効したとき

第９条（特約の解約）
保険契約者または被保険者の数が10名未満となり、６か月（団体の保険契約が月払保険契約のときは３か月）を経過してなお補充できないときは、会社は、ただちにこの特約を将来に向かって解約することができます。

第10条（主約款の適用）
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11条（無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加した場合の特則）
無配当がん医療給付金付定期保険契約に付加する場合には、第２条および第３条中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡保険金または高度障害保険金の支払および保険料払込免除に関する責任開始の日」と読み替えるものとします。
２　主約款第11条本文に定める責任開始の日の計算にあたっては、主約款第10条第１項に定める時を基準に計算するものとします。

第12条（第１回保険料より給与控除する場合の取扱）
会社と団体とが、第１回保険料（第１回保険料相当額ならびに特約の保険料および特約の保険料相当額を含みます。）について、団体が、保険料相当額を、その団体の所属員（この特約を付加した保険契約の保険契約者に限ります。）に支払う給与から控除したうえで会社に払い込む旨を定め、団体より第１回保険料の払込があった場合には、保険料相当額を控除した日（会社と団体とがこの取扱のために特に定めた日であることを要します。）に、第

１回保険料の払込があったものとし、主約款の責任開始の規定を適用するものとします。
２　前項の規定にかかわらず、給与から控除された保険料相当額が、実際に会社または会社の指定した場所に払い込まれるまでの間に、保険契約者の申出によりその保険料相当額の控除が取り消された場合には、前項の規定による控除がされなかったものとし、会社は、保険契約上の責任を負いません。

第13条（責任開始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に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　第２条（契約日の特則）中、「主約款に定める会社の責任開始の日」とあるのを「責任開始に関する特約に定める会社の責任開始の日」と読み替えます。

⑵　第12条（第１回保険料より給与控除する場合の取扱）を以下のとおり読み替えます。

第12条（第１回保険料の払込の取扱）

第１回保険料（第１回保険料相当額ならびに特約の保険料および特約の保険料相当額を含みます。）から団体を経由して払い込む場合、第１回保険料は、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

18. 口座振替特約（団体、特別団体、集団扱用）

第１条（特約の適用）
　この特約は、会社と団体取扱契約、特別団体取扱契約または集団取扱契約を締結した団体または集団（以下、「団体等」といいます。）に属する全保険契約者が、団体等の指定する金融機関に口座をもち、かつその口座から団体等が定める方法により、団体等の金融機関口座へ振替により保険料を払い込むことができる場合に団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約（以下、「団体扱特約等」といいます。）とともに適用します。
２　保険契約者は、前項により保険料の振替を行なう口座を指定するものとし、その指定された口座を、以下「指定口座」といいます。

第２条（保険料の払込）
　この特約を付加した保険契約の保険料は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）および団体扱特約等の規定にかかわらず、団体等が定める保険料振替日に口座振替により払い込むものとします。
２　前項の規定により振替を行なった保険料が、会社と団体等があらかじめ定めた期日までに団体等から会社に払い込まれた場合には、会社は、保険契約者の指定口座からの振替日に保険料の払い込みがあったものとします。ただし、指定口座から振り替えられた保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者の申出によりその保険料の振替が取り消された場合または期日までに団体等から保険料が払い込まれない場合には、本項の規定による振替がなかったものとし、その保険料について、会社は、保険契約上の責任を負いません。

第３条（保険料の振替ができなかった場合の取扱）
　保険料の振替ができなかった場合には、団体等と会社があらかじめ定めた方法により取り扱います。

第４条（特約の失効）
　保険契約者が、団体等の指定する金融機関の指定口座を解約したときは、その保険契約についてこの特約は効力を失います。
２　団体扱特約等が効力を失ったときはこの特約も効力を失います。

第５条（主約款および特約の規定の準用）
　この特約に別段定めのない場合には、主約款および団体扱特約等の規定を準用します。

19. クレジットカード払特約

第１条（特約の適用）

この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）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、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、会社がこれを承諾した場合に適用します。

２　前項のクレジットカードは、保険契約者が、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　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。）を行なうものとします。

４　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、保険料の払込にクレジットカードを使用した場合に限り、この特約に定める取扱を行ないます。

第２条（保険料の払込）

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、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なった上で、クレジットカードによる保険料の払込を承諾した時（会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、会社がクレジットカード利用票を作成した時）に、会社が第１回保険料を受け取ったものとします。

２　前項の場合、会社が、保険契約の申し込みを承諾したときは、会社の責任開始の日を保険契約者に通知します。ただし、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、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なった上で、払込期月中の会社の定めた日に、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要します。

５　会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なった後でも、つぎのすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料（第１回保険料を含みます。）については、第３項（第１回保険料の場合は第１項）の規定は適用しません。

⑴　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

⑵　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　前項の場合、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。

第３条（契約日の特則）

月払保険契約締結の際にこの特約を付加する場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴　この特約が適用される月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月１日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢はその日を基準として計算します。

⑵　会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定に基づく保険金等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、前号の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢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清算します。

２　契約者より申出があり、かつ、会社がこれを承認したときに限り、前項第１号にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とすることができます。

第４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５条（保険料率）

この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第６条（特約の消滅）

つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

⑴　保険契約が消滅したとき

⑵　保険料の払込を要しなくなったとき

⑶　他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき

⑷　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

⑸　会社がクレジットカードの有効性等を確認できなかったとき

⑹　カード会社がクレジットカードによる保険料払込の取扱を停止したとき

２　前項第４号ないし第６号の場合、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）への変更を行なってください。

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。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

ウェブによるお手続き・お問合せ

ウェブサービス ※保険契約者が法人の場合はご利用いただけません。

ウェブによるご契約内容の確認や変更、
給付金請求のお手続きが可能です。
お手続きによってはウェブサービスで完結できない場合がございます。

チャットサービス

当社ウェブサイトに表示される
アイコンをクリックするとご利用いただけます。

共通URL https://www.orixlife.co.jp/customer/ivr/

お電話によるお手続き・お問合せ



ご契約内容・各種お手続きお問合せ窓口

0120-506-094

受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）
10桁の証券番号をご用意のうえ、契約者ご本人からご連絡ください。

保険金・給付金お問合せ窓口

0120-506-053

受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）
10桁の証券番号をご用意のうえ、保険金・給付金の受取人ご本人からご連絡ください。

苦情の申出先および相談窓口

生命保険のお手続きや保険契約に関する苦情・ご相談につきましては、
以下の窓口へご連絡ください。

お客さま相談窓口

0120-227-780

受付時間 月曜～金曜 9:00－17:00（土日・祝日・年末年始休み）

当社の商品にかか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・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

生命保険相談所
ホームページアドレス https://www.seiho.or.jp/

なお、生命保険相談所が苦情のお申し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、保険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、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

104440

ウェブによるご契約内容の確認や変更・給付金請求のお手続き

ウェブサービス	右のQRコードからお手続きが可能です。 **https://www.orixlife.co.jp/customer/wp/** ※ご利用にあたっては、当社への携帯電話番号の登録が必要です（保険金・給付金請求を除く）。 ※保険契約者が法人の場合はご利用いただけません。 ※お手続きによってはウェブサービスで完結できない場合がございます。 **上記の他にチャットサービスや24時間自動受付サービスによりお手続きができる場合もございます。 くわしくは当社ウェブサイト（https://www.orixlife.co.jp/customer/）をご参照ください。**

※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

お電話によるご契約内容・各種お手続きに関するお問合せ

カスタマー サービスセンター	**0120-506-094** 受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み） **10桁の証券番号をご用意のうえ、契約者ご本人からご連絡ください。**

保険金・給付金に関するお問合せ

保険金・給付金 お問合せ窓口	**0120-506-053** 受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み） **10桁の証券番号をご用意のうえ、保険金・給付金の受取人ご本人からご連絡ください。**

お問合せは

ORIX
オリックス生命保険株式会社
〒100-0004　東京都千代田区大手町2-3-2 大手町プレイス イーストタワー
TEL 03-3517-4300
https://www.orixlife.co.jp/

ORIX2026-A-056　TB　2026年8月作成

疾病・医療保険