30LI20

ORIX

医療保険 新CURE キュア

医療保険 新CURE Lady キュア・レディ

無配当 無解約払戻金型医療保険(2013)

ご契約のしおり
約款

オリックス生命保険株式会社

2018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、次の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。

ご契約内容に関するお手続きやお問合せ

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）

契約内容に関するお問合せは、契約者ご本人さまよりお願いいたします。

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）

保険金・給付金についてのお問合せは、受取人ご本人さまよりお願いいたします。

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　http://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。

目次

ご契約のしおり

1.しくみ

しくみと特徴…… 6
給付金の支払い…… 10
保険料の払込免除…… 15
七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）…… 16

2.特約

先進医療特約（2018）…… 20
入院一時金特約…… 22
通院治療支援特約（退院時一時金給付型）…… 24
がん一時金特約…… 26
重度三疾病一時金特約…… 28
がん通院特約…… 30

3.契約に際して

Ⅰ 告知義務

告知義務…… 34
正しく告知しなかった場合…… 34

Ⅱ 申込み

申込手続き…… 36
保障の開始時期（責任開始）…… 39
保険証券の送付…… 40
特別条件付による引受…… 40
申込みの撤回等（クーリング・オフ制度）…… 41
詐欺による取消および不法取得目的による無効…… 42
現在の契約を解約して新たな保険に見直す場合…… 42

4.契約後

Ⅰ 給付金等の請求

請求の手続き…… 44
給付金等を支払いできない場合…… 46
指定代理請求特約…… 51
時効と管轄裁判所…… 53

Ⅱ 保険料の払込

保険料の払込方法…… 54
保険料払込の猶予期間と失効…… 56
保険契約の復活…… 56
給付金等の支払事由が生じた場合の保険料…… 57
保険料の払込みが困難になった場合…… 58

Ⅲ 契約後の変更等

特約の中途付加…… 59
保険契約者の変更…… 60
解約と解約払戻金…… 60
住所変更等の代表的な手続き例…… 62

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…… 64
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…… 68
業況の変化による保険金額等の削減…… 70
生命保険契約者保護機構…… 71

6.その他

生命保険と税金…… 76
主な保険用語…… 77

約款の目次は次ページにあります。

約 款

1. 無配当無解約払戻金型医療保険(2013)
普通保険約款…… 81
2. 女性入院特約(2007) …… 105
3. 先進医療特約(2018) …… 114
4. 入院一時金特約…… 122
5. 通院治療支援特約(退院時一時金給付型)…… 130
6. がん一時金特約…… 138
7. 重度三疾病一時金特約…… 150
8. がん通院特約…… 164
9. 指定代理請求特約…… 179
10. 特定障害不担保特約…… 183
11. インターネットによる保険契約申込に関する特約 …… 185
12. 責任開始に関する特約 …… 187
13. 口座振替特約…… 189
14. クレジットカード払特約…… 194
15. 別表…… 196

1. しくみ

医療保険 新CURE［キュア］60日型

しくみ　保障内容例　入院給付金日額が10,000円の場合

疾病入院給付金
病気により入院したときお支払いします。
10,000円×入院日数
（1入院の支払限度 60日／通算支払限度 1,000日）

災害入院給付金
ケガにより入院したときお支払いします。
10,000円×入院日数
（1入院の支払限度 60日／通算支払限度 1,000日）

手術給付金
①入院中に約款所定の手術を受けたときお支払いします。
1回につき 20万円
（入院給付金日額×20）
②外来による約款所定の手術を受けたときお支払いします。
1回につき 5万円
（入院給付金日額×5）

一生涯保障

〈先進医療特約（2018）〉

先進医療給付金
先進医療による療養を受けたときお支払いします。
（通算2,000万円限度）

先進医療一時金
先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき、
先進医療給付金の支払額の10%相当額をお支払いします。

病気・ケガによる入院、手術を一生涯保障。

特徴

1. 病気、ケガによる入院や手術について一生涯保障します。
入院は1日目から保障します。

2. 入院中に約款所定の手術を受けたときは主契約の入院給付金日額の20倍、外来による約款所定の手術を受けたときは主契約の入院給付金日額の5倍の手術給付金をお支払いします。

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、保険料の払込みが免除されます。

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。
※くわしくは「解約と解約払戻金」をご参照ください。→60ページ

5. この保険は、1入院の支払限度が60日のタイプです。
また、通算支払限度は1,000日となります。

6. 七大生活習慣病による長期入院をカバーするため、1入院の支払限度が拡大する、「七大生活習慣病入院給付特則(三大疾病無制限型)」を適用することができます。
※くわしくは「七大生活習慣病入院給付特則(三大疾病無制限型)」をご参照ください。→16ページ

7. 先進医療による療養を受けたときに給付金等をお支払いする「先進医療特約(2018)」を付加しています。
※くわしくは「先進医療特約(2018)」をご参照ください。→20ページ

8. 特約を付加することで保障を充実できます。
※くわしくは以下のページをご参照ください。
「入院一時金特約」→22ページ
「通院治療支援特約(退院時一時金給付型)」→24ページ
「がん一時金特約」→26ページ
「重度三疾病一時金特約」→28ページ
「がん通院特約」→30ページ

⚠ご注意ください。

・被保険者が死亡した場合、保険契約は消滅します。またこの保険に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全ての保険料払込終了後には、解約払戻金相当額を保険契約者に払い戻します。

無配当 無解約払戻金型医療保険（2013）
女性入院特約（2007）　先進医療特約（2018）

医療保険 新CURE Lady［キュア・レディ］60日型

しくみ　保障内容例　入院給付金日額が
主契約10,000円・女性入院特約5,000円の場合

〈女性入院特約（2007）〉

女性入院給付金
女性特有の病気・すべてのがんで入院したときお支払いします。
5,000円×入院日数
（1入院の支払限度60日／通算支払限度 1,000日）

＋

〈主契約　無配当 無解約払戻金型医療保険（2013）〉

疾病入院給付金
病気により入院したときお支払いします。
10,000円×入院日数
（1入院の支払限度 60日／通算支払限度 1,000日）

災害入院給付金
ケガにより入院したときお支払いします。
10,000円×入院日数
（1入院の支払限度 60日／通算支払限度 1,000日）

手術給付金
①入院中に約款所定の手術を受けたときお支払いします。
1回につき 20万円（入院給付金日額×20）
②外来による約款所定の手術を受けたときお支払いします。
1回につき 5万円（入院給付金日額×5）

一生涯保障

〈先進医療特約（2018）〉

先進医療給付金
先進医療による療養を受けたときお支払いします。
（通算2,000万円限度）

先進医療一時金
先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき、
先進医療給付金の支払額の10%相当額をお支払いします。

女性入院給付金の対象となる病気とは？
代表例はつぎのとおりです。くわしくは約款別表8「対象となる女性特定疾病」をご参照ください。

がん	甲状腺の疾患	乳房および女性性器疾患	妊娠・分娩および産じょくの合併症

※単胎自然分娩は疾病入院給付金・女性入院給付金ともにお支払い対象とはなりません。

女性特有の病気とすべてのがんを手厚く保障した、女性専用プラン。

特徴

1. 病気、ケガによる入院や手術について一生涯保障します。
入院は1日目から保障します。

2. 女性特有の病気とすべてのがんを治療するために入院した場合には、主契約の疾病入院給付金に上乗せして女性入院給付金をお支払いします。

3. 入院中に約款所定の手術を受けたときは主契約の入院給付金日額の20倍、外来による約款所定の手術を受けたときは主契約の入院給付金日額の5倍の手術給付金をお支払いします。

4. 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、保険料の払込みが免除されます。

5. 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。
※くわしくは「解約と解約払戻金」をご参照ください。→60ページ

6. この保険は、1入院の支払限度が60日のタイプです。
また、通算支払限度は1,000日となります。

7. 先進医療による療養を受けたときに給付金等をお支払いする「先進医療特約(2018)」を付加しています。
※くわしくは「先進医療特約(2018)」をご参照ください。→20ページ

8. 特約を付加することで保障を充実できます。
※くわしくは以下のページをご参照ください。
「入院一時金特約」→22ページ
「通院治療支援特約(退院時一時金給付型)」→24ページ
「がん一時金特約」→26ページ
「重度三疾病一時金特約」→28ページ
「がん通院特約」→30ページ

⚠ご注意ください。

・被保険者が死亡した場合、保険契約は消滅します。またこの保険に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全ての保険料払込終了後には、解約払戻金相当額を保険契約者に払い戻します。

給付金の支払い

→ 約款第1条 参照　→ 女性入院特約(2007)第1条 参照

名　称	受取人	支払事由
疾病入院給付金	被保険者	責任開始時以後に生じた病気の治療のために、病院または診療所に入院[*1]したとき
災害入院給付金		責任開始時以後に生じた不慮の事故[*2]を原因として、事故の日も含めて180日以内に治療のために、病院または診療所に入院[*1]したとき
手術給付金		責任開始時以後に生じた病気または不慮の事故[*2]を原因として、治療のために、約款所定の手術[*3]を受けたとき[*4]
女性入院給付金		責任開始時以後に生じた女性特定疾病[*5]の治療のために、病院または診療所に入院[*1]したとき

＊1 病院または診療所については約款別表6「病院または診療所」、入院については約款別表7「入院」をそれぞれご参照ください。
＊2 不慮の事故については約款別表2「対象となる不慮の事故」をご参照ください。
＊3 約款所定の手術については次ページおよび約款第1条をご参照ください。
＊4 責任開始の日よりその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に受けた、約款所定の骨髄幹細胞の採取術を含みます。
＊5 女性特定疾病については約款別表8「対象となる女性特定疾病」をご参照ください。

⚠ご注意ください。
・女性入院給付金は、医療保険 新CURE Lady［キュア・レディ］にご契約の場合にのみお支払いとなります。

※給付金等のお支払いについては、以下のページもご参照ください。

「給付金について特に注意していただきたい点」→ 13 ページ
「給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の具体的事例」→ 49 ページ
「請求の手続き」→ 44 ページ

手術給付金のお支払いはつぎのとおりです。

→ 約款第1条 参照

お支払いの対象となる手術（支払事由）		左記のうち除外される手術および給付限度
責任開始時以後に生じた病気または不慮の事故[*1]を原因として、治療のために、病院または診療所[*2]において手術を受けたとき	公的医療保険制度[*3]にもとづく医科診療報酬点数表[*4]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	・傷の処理（創傷処理、デブリードマン） ・切開術（皮膚、鼓膜） ・骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術及び非観血的授動術 ・抜歯 ・異物除去（外耳、鼻腔内） ・鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ・魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術） 同一の手術を複数回受けた場合で、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
	公的医療保険制度[*3]にもとづく医科診療報酬点数表[*4]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	・血液照射 放射線治療を複数回受けた場合は、手術給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。
	先進医療[*5]に該当する診療行為	・診断および検査を目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与による診療行為 ・傷の処理（創傷処理、デブリードマン） ・切開術（皮膚、鼓膜） ・骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術及び非観血的授動術 ・抜歯 ・異物除去（外耳、鼻腔内） ・鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ・魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術） 放射線照射または温熱療法による診療行為を複数回受けた場合は、手術給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。 放射線照射および温熱療法以外の同一の診療行為を複数回受けた場合は、一連の治療とみなし、それらの診療行為のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の診療行為についてのみ手術給付金をお支払いします。

お支払いの対象となる手術（支払事由）		左記のうち除外される手術および給付限度
	公的医療保険制度[*3]にもとづく医科診療報酬点数表[*4]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（末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植を含みます。）	・異種移植（ヒト以外からヒトへの移植）
責任開始の日よりその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に病院または診療所[*2]において手術を受けたとき	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。）	・自家移植（骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合）

■手術料が1日につき算定される手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

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

＊1 不慮の事故については約款別表2「対象となる不慮の事故」をご参照ください。
＊2 病院または診療所については約款別表6「病院または診療所」をご参照ください。なお、手術給付金における「病院または診療所」には、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。
＊3 公的医療保険制度については約款別表12「公的医療保険制度」をご参照ください。
＊4 医科診療報酬点数表については約款別表16「医科診療報酬点数表」をご参照ください。
＊5 先進医療については約款別表14「先進医療」をご参照ください。

■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は公的医療保険制度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。

給付金について特に注意していただきたい点

■入院給付金のお支払いについて、特に注意していただきたい点を以下に例示します。

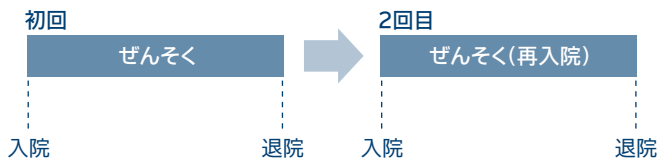
＜例①＞交通事故で開放骨折をして、その入院の際に肺炎が判明した場合

【解説】
疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、災害入院給付金が支払われる期間については、疾病入院給付金はお支払いしません。

＜例②＞交通事故で開放骨折をして入院、その後に肺炎が判明し、継続して入院した場合

【解説】
災害入院給付金が支払われる期間中に病気による治療を開始した場合、災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日から、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしている間の疾病入院給付金をお支払いします。

＜例③＞ぜんそくで２回以上の入院をした場合



【解説】
２回以上入院をした場合でも、「それぞれの入院の原因が同一」もしくは「それぞれの入院の原因に医学上重要な関係がある」場合には、２回以上の入院を１回の入院とみなします（併発している原因を含みます）。当社が１回の入院とみなした場合、２回目以降の入院日数も通算して取り扱います。その結果、１入院の支払限度日数を超過する入院については、入院給付金をお支払いしません。
ただし、入院給付金の支払われた最終の入院の退院日の翌日（災害入院の場合は事故の日）からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

保険料の払込免除

つぎの場合には将来の保険料の払込みが免除されます。

→ 約款第5条 参照

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

※高度障害状態については約款別表３「対象となる高度障害状態」をご参照ください。

■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、片眼失明、両耳聴力喪失などの身体障害の状態に該当した場合

※不慮の事故については約款別表２「対象となる不慮の事故」をご参照ください。
※身体障害の状態については約款別表４「対象となる身体障害の状態」をご参照ください。

保険料払込期間経過後のほか、つぎの場合にはこの規定の適用はありません。

→ 約款第6条 参照

■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

七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）

→ 約款第38条 参照

■主契約において、七大生活習慣病の治療を直接の目的として入院したときは、疾病入院給付金の１入院の支払限度にかかわらず、つぎのとおりお支払いします。

１入院の支払限度のタイプ	疾病入院給付金の１入院の支払限度	特則適用後、七大生活習慣病の治療を直接の目的とした入院の場合の疾病入院給付金の１入院の支払限度
60日型	60日	120日

１入院の支払限度に到達した日の翌日以後に、がん、心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として入院をした場合には、その入院日数分の疾病入院給付金をお支払いします（支払日数無制限）。

くわしくは約款別表９「対象となる七大生活習慣病」をご参照ください。

- この特則の適用によりお支払いした日数は、疾病入院給付金の通算支払限度（通算1,000日）に含まれます。
- 通算支払限度に到達した日の翌日以後に、がん、心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として入院した場合には、その入院日数分の疾病入院給付金をお支払いします（支払日数無制限）。
- 七大生活習慣病以外の原因により疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始し、その入院中に、高血圧症以外の七大生活習慣病の治療を開始した場合には、その入院を開始した日から七大生活習慣病の治療を目的として入院したものとみなして、給付金をお支払いします。

〈例〉
肺炎で入院中に、脳梗塞を併発し、継続して入院した場合

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、取り消すことはできません。
・医療保険 新CURE Lady［キュア・レディ］には、この特則は適用できません。

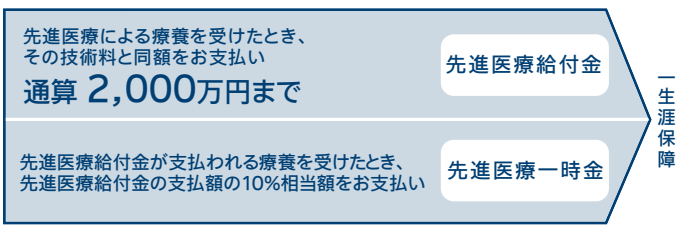
MEMO

2. 特約

先進医療特約（2018）

しくみ

厚生労働大臣の定める先進医療による療養を受けたときに、先進医療給付金や先進医療一時金をお支払いします。



先進医療による療養とは？

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、先進医療給付金および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は、先進医療給付金および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、先進医療給付金および先進医療一時金のお支払いの対象とはなりません。

■この特約の支払事由・支払額

→ 先進医療特約(2018)第1条 参照

名　称	支払事由	支払額
先進医療給付金	責任開始時以後に生じた病気または不慮の事故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	先進医療にかかる技術料と同額
先進医療一時金	先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	先進医療給付金の支払額の10%相当額

※約款別表13「療養」、約款別表14「先進医療」をご参照ください。

■この特約の給付限度

→ 先進医療特約(2018)第2条 参照

- 先進医療給付金の支払いは、支払額を通算して2,000万円を限度とします。
- 先進医療一時金の支払いは、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。

■受取人

先進医療給付金および先進医療一時金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

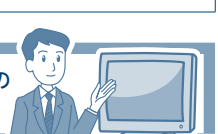
■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は公的医療保険制度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。

- 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。
- この特約は、保険期間の途中から付加することはできません。

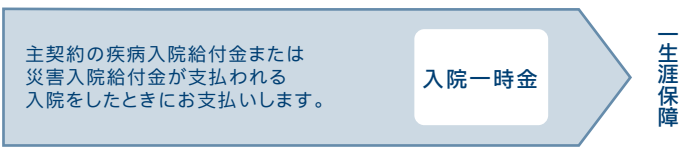
対象となる先進医療については、厚生労働省のウェブサイトをご参照ください。



入院一時金特約

しくみ

病気、ケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院をしたときに、入院一時金をお支払いします。



■この特約の支払事由

→ 入院一時金特約第1条 参照

責任開始時以後に生じた事由を直接の原因として、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき

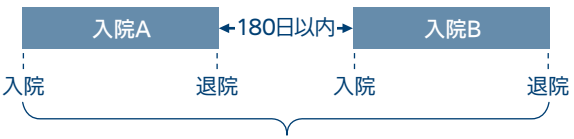
■入院一時金の支払いは、1回の入院につき1回です。

※支払いは通算して50回限度となります。

■入院給付金が支払われる入院を2回以上した場合の取扱い

主契約の入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、主契約における取扱い[*1]とは異なり、それらの入院については入院の原因を問わず1回の入院とみなします。ただし、主契約の入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

＜例①＞1回の入院とみなす場合



入院の原因を問わず1回の入院とみなします

入院Aの退院日の翌日から180日以内に入院Bを開始した場合、それらの入院の原因を問わず入院Aと入院Bを1回の入院とみなし、入院一時金の支払いは1回とします。

＜例②＞新たな入院とみなす場合

入院Aの退院日の翌日から181日目以降に入院Bを開始した場合、入院Bは新たな入院とみなし、入院一時金の支払いは入院Aと入院Bについてそれぞれ1回とします。

＊1　主契約における2回以上の入院をした場合の取扱いについては、「給付金について特に注意していただきたい点＜例③＞」をご参照ください。➔ 14 ページ

■受取人

入院一時金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

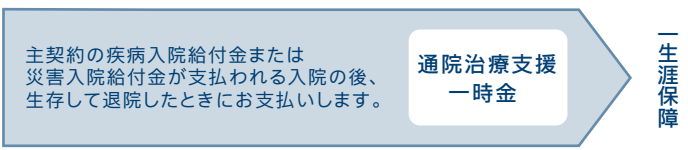
⚠ご注意ください。

・つぎのいずれかに該当したとき、この特約は消滅します。
（1）入院一時金の支払回数が通算して50回に達したとき
（2）主契約の疾病入院給付金と災害入院給付金の支払日数がいずれも通算支払限度の1,000日に達したとき[＊2]
＊2 七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）を適用した場合は除きます。
・この特約は、保険期間の途中から付加することはできません。

通院治療支援特約（退院時一時金給付型）

しくみ

病気、ケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院をした後、生存して退院したときに通院治療支援一時金をお支払いします。



■この特約の支払事由

→ 通院治療支援特約（退院時一時金給付型）第1条 参照

責任開始時以後に生じた事由を直接の原因として、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をした後、生存して退院したとき

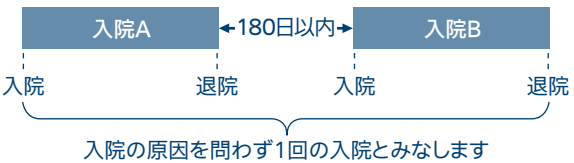
■通院治療支援一時金の支払いは、1回の退院につき1回です。

※支払いは通算して50回限度となります。

■入院給付金が支払われる入院を2回以上した場合の取扱い

主契約の入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、主契約における取扱い[*1]とは異なり、それらの入院については入院の原因を問わず1回の入院とみなします。ただし、主契約の入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

＜例①＞1回の入院とみなす場合



入院Aの退院日の翌日から180日以内に入院Bを開始した場合、それらの入院の原因を問わず入院Aと入院Bを1回の入院とみなし、通院治療支援一時金の支払いは1回とします。

＜例②＞新たな入院とみなす場合

入院Aの退院日の翌日から181日目以降に入院Bを開始した場合、入院Bは新たな入院とみなし、通院治療支援一時金の支払いは入院Aと入院Bについてそれぞれ1回とします。

＊1　主契約における2回以上の入院をした場合の取扱いについては、「給付金について特に注意していただきたい点＜例③＞」をご参照ください。➔ 14 ページ

■受取人

通院治療支援一時金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

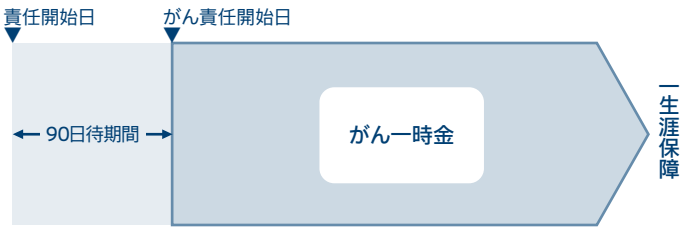
⚠ご注意ください。

・つぎのいずれかに該当したとき、この特約は消滅します。
（1）通院治療支援一時金の支払回数が通算して50回に達したとき
（2）主契約の疾病入院給付金と災害入院給付金の支払日数がいずれも通算支払限度の1,000日に達したとき[＊2＊3]
　＊2 七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）を適用した場合は除きます。
　＊3 入院中に（2）に該当することによりこの特約が消滅した場合、その入院の退院は、この特約の有効中の退院とみなします。
・この特約は、保険期間の途中から付加することはできません。

がん一時金特約

しくみ

初めてがんと診断されたとき、２回目以降はがんの治療を目的として入院を開始したときにがん一時金をお支払いします。



※がんとは、がん一時金特約に定める悪性新生物（上皮内新生物を含みます。）をいいます。
※がん責任開始日は、責任開始日からその日を含めて91 日目です。

■この特約の支払事由

→ がん一時金特約第2条 参照

初　回	２回目以降
がん責任開始日以後に初めてがんと診断確定＊1されたとき（**がんの診断確定は診断確定の根拠となった検査の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。**）	直前のがん一時金の支払事由に該当した日から起算して１年を経過した日の翌日以後に、がんの治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院＊2を開始したとき

※がん一時金の支払われることとなった最終のがん一時金の支払事由に該当した日から、その日を含めて１年を経過した日の翌日にがんによる入院を継続中の場合、新たにがん一時金の支払事由に該当したものとみなします。

＊1 がんについてはがん一時金特約第 24 条「悪性新生物」、診断確定についてはがん一時金特約第１条「がんの定義および診断確定」をご参照ください。
＊2 病院または診療所についてはがん一時金特約第 26 条「病院または診療所」、入院についてはがん一時金特約第 25 条「入院」をご参照ください。

■受取人

がん一時金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

■被保険者が、がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合はつぎのとおりとします。

→ がん一時金特約第14条 参照

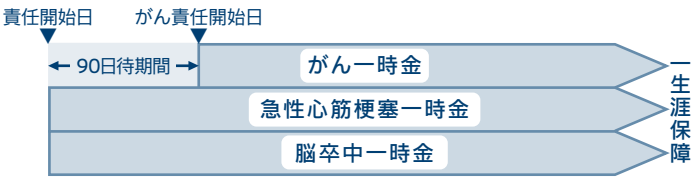
- 保険契約者または被保険者が告知前にがんと診断確定されていた事実を知っていた場合、または知らなかった場合にかかわらず、この特約は無効とします。
  1. 告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者および被保険者のいずれも知らなかったときは、この特約のすでに払い込んでいただいた保険料を払い戻します。
  2. 告知前に、がんと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、この特約のすでに払い込んでいただいた保険料を払い戻しません。

がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合でも、がん責任開始日からその日を含めて5年以内に給付金等の支払事由が生じなかった場合には、がん診断確定による無効の取扱いはしません。

重度三疾病一時金特約

しくみ

- 初めてがんと診断されたとき、2回目以降はがんの治療を目的として入院を開始したときにがん一時金をお支払いします。
- 急性心筋梗塞の治療を目的として入院を開始したときに急性心筋梗塞一時金をお支払いします。
- 脳卒中の治療を目的として入院を開始したときに脳卒中一時金をお支払いします。



※がんとは、重度三疾病一時金特約に定める悪性新生物(上皮内新生物を含みます)をいいます。
※がん責任開始日は、責任開始日からその日を含めて91日目です。

■この特約の支払事由

→ 重度三疾病一時金特約第2条 参照

名　称	初　回	2回目以降
がん一時金	がん責任開始日以後に初めてがんと診断確定されたとき**(がんの診断確定は診断確定の根拠となった検査の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。)**	直前のがん一時金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した日の翌日以後に、がんの治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院を開始したとき
急性心筋梗塞一時金	責任開始時以後に生じた疾病を原因として、急性心筋梗塞の治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院を開始したとき	直前の急性心筋梗塞一時金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した日の翌日以後に、急性心筋梗塞の治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院を開始したとき
脳卒中一時金	責任開始時以後に生じた疾病を原因として、脳卒中の治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院を開始したとき	直前の脳卒中一時金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した日の翌日以後に、脳卒中の治療を目的として約款所定の病院または診療所への入院を開始したとき

※がん、急性心筋梗塞および脳卒中については重度三疾病一時金特約第24条「対象となる重度三疾病」、がんの診断確定については重度三疾病一時金特約第1条「重度三疾病の定義およびがんの診断確定」をご参照ください。
※がん一時金の支払われることとなった最終のがん一時金の支払事由に該当した日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日にがんによる入院を継続中の場合、新たにがん一時金の支払事由に該当したものとみなします。
※急性心筋梗塞一時金の支払われることとなった最終の急性心筋梗塞一時金の支払事由に該当した日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日に急性心筋梗塞による入院を継続中の場合、新たに急性心筋梗塞一時金の支払事由に該当したものとみなします。
※脳卒中一時金の支払われることとなった最終の脳卒中一時金の支払事由に該当した日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日に脳卒中による入院を継続中の場合、新たに脳卒中一時金の支払事由に該当したものとみなします。
※がん一時金、急性心筋梗塞一時金および脳卒中一時金のお支払いについて、それぞれの一時金ごとに1年に1回を限度としてお支払いします。
※病院または診療所については重度三疾病一時金特約第26条「病院または診療所」、入院については重度三疾病一時金特約第25条「入院」をご参照ください。

■受取人

がん一時金、急性心筋梗塞一時金および脳卒中一時金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約には解約払戻金はありません。

■被保険者が、がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合はつぎのとおりとします。

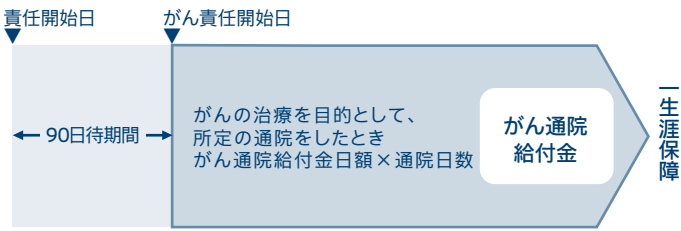
→ 重度三疾病一時金特約第14条 参照

- 保険契約者または被保険者が知っている場合、または知らない場合にかかわらず、この特約のがん一時金はお支払いしません。
- がんの診断確定の日（この場合におけるがんの診断確定の日は、診断確定の根拠となった検査の実施日ではなく、実際に診断確定された日をいいます。）から6か月以内に保険契約者からお申し出があったときは、この特約を無効とし、この特約のすでに払い込んでいただいた保険料を保険契約者へ払い戻します。ただし、告知義務違反および重大事由による解除の場合は除きます。

がん通院特約

しくみ

がんの治療を目的として所定の通院をした場合にがん通院給付金をお支払いします。



※がんとは、がん通院特約に定める悪性新生物（上皮内新生物を含みます。）をいいます。
※がん責任開始日は、責任開始日からその日を含めて91日目です。

■この特約の支払事由

→ がん通院特約第2条 参照

以下のすべてに該当する通院[*1]をしたとき。
①がん責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする通院[*2]（往診を含みます）であること（**がんの診断確定は診断確定の根拠となった検査の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。**）
②つぎのいずれかに該当するがん責任開始日以後の通院であること
（1）約款所定の手術、放射線照射または温熱療法[*3]による治療のための通院
（2）抗がん剤治療[*4]（腫瘍用薬のみとし、経口投与を除く）のための通院
（3）がん責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日以後1年（通院治療期間）以内に、がんの治療を直接の目的として行われた通院
③約款所定の病院または診療所[*5]への通院

※上記支払事由②（1）、②（2）の給付の日数の限度はありません。支払事由②（3）の給付の日数の限度は通院治療期間あたり60日です。同一の日にした通院が支払事由②（1）または②（2）のいずれかと②（3）の両方に該当したときは、支払事由②（3）の通院としてがん通院給付金を支払います。ただし支払事由②（3）の給付の日数の限度に達したときは、給付の日数の限度を超えた通院については、支払事由②（1）または②（2）のいずれかの通院としてがん通院給付金を支払います。

＊1 通院についてはがん通院特約第28条「通院」をご参照ください。
＊2 がんの治療を直接の目的とする通院についてはがん通院特約備考「治療を直接の目的とする通院」をご参照ください。
＊3 手術、放射線照射または温熱療法についてはがん通院特約第30条「対象となる手術、放射線照射または温熱療法」をご参照ください。
＊4 抗がん剤治療についてはがん通院特約第32条「抗がん剤治療」をご参照ください。
＊5 病院または診療所についてはがん通院特約第29条「病院または診療所」をご参照ください。

前記支払事由②(2)中の腫瘍用薬とは被保険者が通院した時点において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をいいます。
支払事由②(2)の対象となる抗がん剤は上記腫瘍用薬(経口投与を除く)のみとなり、**ホルモン剤および生物学的製剤などの医薬品は該当しません。**

→ がん通院特約第33条 参照　→ がん通院特約備考 参照

■受取人

がん通院給付金の受取人は主契約の給付金受取人と同一です。

■特約の解約払戻金

この特約に解約払戻金はありません。

■被保険者が、がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合はつぎのとおりとします。

→ がん通院特約第15条 参照

- 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、この特約は無効とします。
  1. 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、この特約のすでに払い込んでいただいた保険料を払い戻します。
  2. 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、この特約のすでに払い込んでいただいた保険料を払い戻しません。

がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合でも、がん責任開始日からその日を含めて5年以内に給付金等の支払事由が生じなかった場合には、がん診断確定による無効の取扱いはしません。

■法令等の改正に伴う支払事由の変更

当社は公的医療保険制度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。

3. 契約に際して

Ⅰ 告知義務

告知義務

→ 約款第22条 参照

■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。

■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ので、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

当社所定の「告知画面」、または当社所定の「告知書」に、事実をありのままに、正確に、もれなくご入力・ご記入ください。

■告知受領権について

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)には、告知を受ける権限がありません。
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のでご注意ください。

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

→ 約款第23条 参照

- 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、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(復活日および特約の中途付加日を含みます。以下同じ。)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には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には、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またはお支払いできない場合の具体的事例」もご参照ください。➔49 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には、たとえ給付金等の支払事由が生じていても、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。
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には、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、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。

「解約と解約払戻金」をご参照ください。➔60 ページ

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

例えば、「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、**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、**すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。**

Ⅱ 申込み

申込手続き

■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。

■この保険を電磁的方法（インターネット）によりご自身でお申込みいただく場合はつぎのとおりとします。

→ インターネットによる保険契約申込に関する特約 参照

※被保険者は保険契約者本人であり、かつ、20 歳以上の方に限ります。ご契約の加入形態などによっては取扱いできない場合があります。

- 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り扱います。
- 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。

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い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。
- 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、保険料を払い込んでいただく場合は、第１回保険料として領収します。
- 払い込まれた保険料について、保険料領収証は発行しません。

■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。その際は、ご協力お願いいたします。

■当社の社員や生命保険募集人（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）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。

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」を行う場合は、保険契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- 生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申込みに対して承諾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に有効に成立します。
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】
〇復活　〇特約の中途付加　等

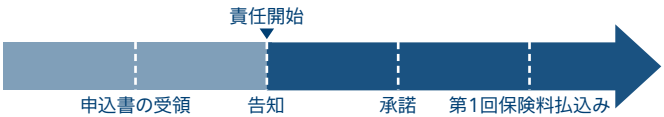
それぞれの手続きの内容については、約款および各特約の関連条文をご参照いただくか、「カスタマーサービスセンター」へお問い合わせください。

保障の開始時期（責任開始）

→ 約款第8条 参照　→ 責任開始に関する特約 参照

■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。

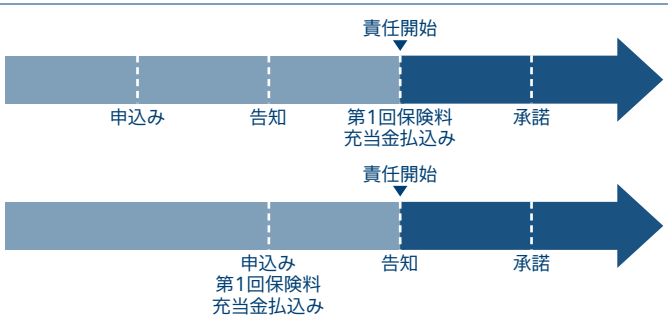
①「責任開始に関する特約」を付加した場合



- 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、電磁的方法によりお申込みの場合は、当社がお申込みに関する事項を受信した時をいいます。

②「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い込んでいただく場合には、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回保険料を払い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。

※保険契約をお引受けすることが決定した後に、第１回保険料から口座振替により保険料を払込みいただく場合は、第１回保険料振替日から保険契約上の責任を開始します。

- がん一時金特約、重度三疾病一時金特約およびがん通院特約の責任開始については、以下のページをご参照ください。

「がん一時金特約」 → 26 ページ
「重度三疾病一時金特約」 → 28 ページ
「がん通院特約」 → 30 ページ

■「責任開始に関する特約」を付加した場合

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

■保険証券を送付します。

保険契約が成立しますと保険証券を送ります。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。

特別条件付による引受

■当社では、保険契約者間の公平性を保つために、お客さまの身体の状態すなわち給付金等のお支払いが発生するリスクに応じてお引受けの判断をしております。

■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】 → 特定障害不担保特約 参照

- 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。

【特定疾病・特定部位不担保】 → 約款第37条 参照

この条件を付加した場合には、約款別表 11 に定める、当社が指定した特定疾病または特定部位について、不担保期間中に疾病入院給付金、手術給付金、女性入院給付金、先進医療給付金、先進医療一時金、入院一時金、通院治療支援一時金またはがん通院給付金の支払事由に該当して

も、お支払いしません。

⚠ご注意ください。

- 不慮の事故または特定の感染症による入院や手術の場合にはお支払いの対象となることもあります。
- 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、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。この場合は、払い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。

■お申込みの撤回等は書面でのみ受け付けますので、当社の事務センターあてに郵送してください。

書面の送付先
〒190-0012　東京都立川市曙町2-22-20　立川センタービル
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申し出の記入例〉

オリックス生命保険株式会社　御中
私は下記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　〇年〇月〇日
保険種類　〇〇保険
〇年〇月〇日
住　所　東京都港区〇〇-〇-〇
氏　名　オリックス太郎(自署)
日中に連絡のつく電話番号
〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

■「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はできません。

■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。

■お申込みの撤回等の書面を発信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、お申込みの撤回等の書面を発信したときに、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。

※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、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

- 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 → 約款第20条 参照
- 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 → 約款第21条 参照

⚠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。

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こととなる場合があります。

■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。➔ 34 ページ

4. 契約後

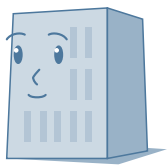
Ⅰ 給付金等の請求

請求の手続き

給付金等の支払いのながれ

お客さま

1.入院した。
2.手術した。
給付金を
請求したいけど、
どうしたらいいの？



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。

② 必要書類の発送

ご請求にあたっての詳しいご案内と、ご請求に必要な書類をお届けします。

③ 書類を準備し、提出する

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。(ご自身で記入する報告書による代用が可能な場合があります。)
ご案内した書類をご準備ください。

※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。

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

請求書類の不備や記載内容に不明点がなく、事実確認を要さない場合には、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。

※くわしくは「給付金等の支払時期」をご参照ください。

➔ 45 ページ

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*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・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	お支払時期
①	給付金等をお支払いするために確認が必要なつぎの場合 ・給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ・給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 ・告知義務違反に該当する可能性がある場合 ・重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	請求書類が当社に到達した日*の翌日からその日を含めて45日以内にお支払いします。
②	上記①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における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ・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*の翌日からその日を含めて180日以内にお支払いします。

＊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。

※給付金等をお支払いするための上記①、②の確認等に際し、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。

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

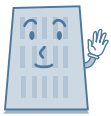
0120-506-053

受付時間 月曜～土曜 9:00－18:00（日曜・祝日・年末年始休み）

保険金・給付金についてのお問合せは、受取人ご本人さまよりお願いいたします。

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のであわせてご確認ください。

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



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。

給付金等を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には、給付金等をお支払いできません。

※支払事由については以下のページをご参照ください。

「給付金の支払い」 → 10 ページ
「特約」 → 19 ページ

つぎの給付金等については、責任開始時（復活および特約の中途付加の責任開始時を含みます。）前に発病していた病気や発生した不慮の事故等を原因とする場合には、支払事由（保険料払込免除事由）に該当したことにはなりません（手術給付金の骨髄幹細胞の採取術を受けた場合は除きます）。

- 入院給付金
- 手術給付金
- 先進医療給付金
- 先進医療一時金
- 入院一時金
- 通院治療支援一時金
- 急性心筋梗塞一時金
- 脳卒中一時金
- 保険料の払込免除

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へ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。

（がんによる場合は取扱いが異なります。次々ページもご参照ください。）

■免責事由に該当した場合

つぎのような場合には、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。

- 疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金、先進医療給付金の免責事由について

  ※手術給付金の骨髄幹細胞の採取術を受けた場合は除きます。

  ①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
  ②被保険者の犯罪行為によるとき
  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によるとき
  ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
  ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき
  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によるとき
  ⑦被保険者の薬物依存（災害入院給付金は除きます。）によるとき
  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。）によるとき
- **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

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

支払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、疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金、先進医療給付金、先進医療一時金、入院一時金および通院治療支援一時金を削減してお支払いするか、またはこれらをお支払いしない場合があります。

同様に保険料の払込免除についても、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相違し、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。➔ 34 ページ

■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[*1]に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係[*2]を有していると認められるとき

⑤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。

＊1 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

＊2 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、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。

■保険契約または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。

➔42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。

■がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合

がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合、がん一時金およびがん通院給付金はお支払いしません。

※以下のページもご参照ください。
「がん一時金特約」➔26ページ
「重度三疾病一時金特約」➔28ページ
「がん通院特約」➔30ページ

給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の具体的事例

給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を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。

■入院給付金（告知義務違反があったとき）

お支払いできない場合	契約前の「慢性Ｃ型肝炎」での通院について、告知書で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」で入院した場合**
お支払いする場合	契約前の「慢性Ｃ型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに加入したが、契約の１年後に**交通事故による「開放骨折」で入院した場合**

【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、または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。

■入院給付金（責任開始時前の発病）

お支払いできない場合	**責任開始時前より治療を受けていた**「椎間板ヘルニア」が、契約後に悪化し入院した場合
お支払いする場合	**責任開始時後に発病した**「椎間板ヘルニア」により入院した場合

【解説】
入院給付金は、**保険契約（特約）の責任開始時以後に発病した病気または発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合がお支払いの対象となります。**責任開始時前に発病した病気や、発生した不慮の事故を原因とする場合には、お支払いできません。（原因となった責任開始時前の病気や傷害等について正確かつ十分な告知をいただいていた場合や、病院へ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認識や自覚がなかった場合を除きます。）
なお、責任の開始日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、責任開始時以後の原因によるものとみなします。

■手術給付金（手術給付金の支払事由への該当・非該当）

お支払いできない場合	切り傷の処理（創傷処理）を受けた場合
お支払いする場合	「慢性扁桃炎」のため、扁桃を摘出する手術（扁桃摘出術）を受けた場合

【解説】
公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表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は、手術給付金のお支払いの対象となります。ただし、つぎに該当するものは手術給付金のお支払いの対象から除外されます。

（1）傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
（2）切開術（皮膚、鼓膜）
（3）骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術及び非観血的授動術
（4）抜歯
（5）異物除去（外耳、鼻腔内）
（6）鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
（7）魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）

上記以外でもお支払いの対象とならないものがあります。くわしくは約款第１条をご参照ください。

■がん一時金（がん責任開始日前のがん診断確定による無効）

お支払いできない場合	責任開始日後80日経過した日に検査を実施し胃がんと診断され、入院をした場合
お支払いする場合	責任開始日後100日経過した日に検査を実施し胃がんと診断され、その治療のために入院をした場合

【解説】
がん一時金特約には、がんの保障を開始する日（がん責任開始日）があります。契約時にがん以外の保障が開始される日（責任開始日）よりその日を含めて91日目が「がん責任開始日」となります。
契約前またはがん責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合（がんの診断確定は診断確定の根拠となった検査の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。）は、被保険者ががんと知っていたか否かにかかわらずがん一時金特約は無効となりますので、給付金等はお支払いできません。
なお、契約加入時の告知前に、保険契約者または被保険者のいずれか一人でもがんと知っていた場合は、この特約のすでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

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、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が、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。

※保険金等とは保険金（リビング・ニーズ保険金も含む）、給付金、一時金、年金をさします。

■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は以下のとおりです。

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場合は以下のとおりです。

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とき
②被保険者が、がん等に罹患した事実を知らないとき

◇指定代理請求人の範囲

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。

◇以下の場合には、指定代理請求ができません。

- 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とき
- 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は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があるときは、被保険者の兄弟姉妹

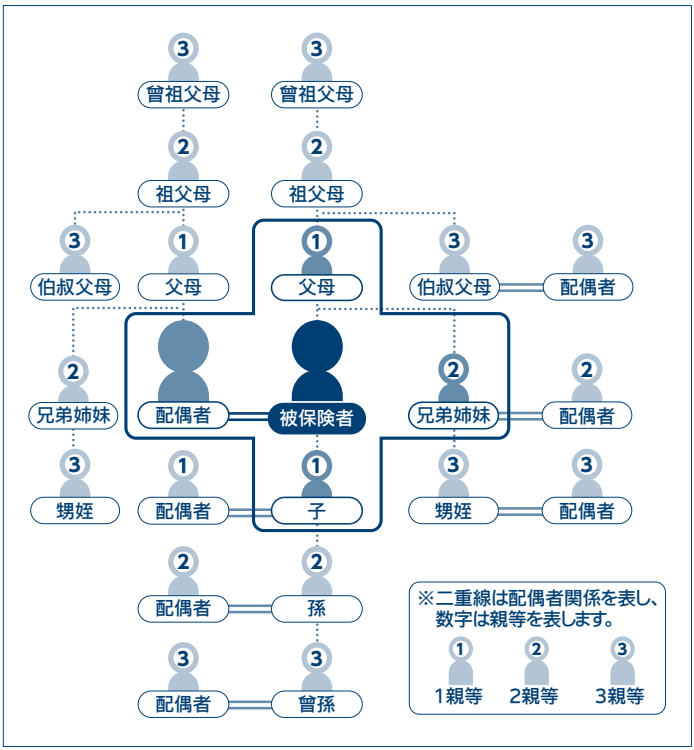
※②と③の代理請求できない事情とは、以下のような場合をいいます。
・代理請求人が、傷病により、代理請求できない状態にあるとき
・代理請求人が、被保険者ががん等に罹患した事実を知らないとき
※①から③の順位を変更することはできません。
※代理請求人が故意または重大な過失により、被保険者を、保険金等を請求できない状態に該当させたときは、次順位の方が代理請求できます。

⚠ご注意ください。

・指定代理請求、代理請求をされることにより被保険者がそのご請求の理由を知る可能性がありますので、ご請求に際してはご留意ください。
・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。

■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
以下の範囲から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。

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。

Ⅱ 保険料の払込

保険料の払込方法

→ 約款第10条 参照

■保険料は払込期月中につぎの方法で当社へ払い込んでください。

①口座振替で払い込んでいただく場合（年払、半年払、月払）

→ 口座振替特約 参照

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、保険料が自動的に当社の口座に振り替えられます。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り替えられます。

【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を再度振り替えます。
- 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い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 参照

- 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、当社に保険料が払い込まれます。
- 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。
- 払い込まれた保険料について、保険料領収証は発行しません。
- 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り扱えないことがあります。

■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。
この場合、新たな払込方法に変更されるまでの間の保険料は、直接、当社へ払い込んでください。

■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い込んでいただくことを、保険料の前納といいますが、現在は取扱いしておりません。

■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、つぎのような取扱いとなります。

- 保険料を払い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】

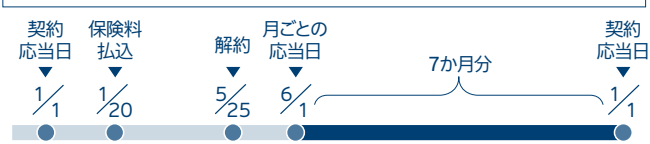
すでに払い込まれた保険料[*2]のうち、保険料の払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月ごとの応当日からその月ごとの応当日の属する保険料期間[*3]の末日までの月数に対応する保険料相当額

＊1 保険契約の消滅等には、保険契約また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。

【年払契約】

〈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い込んだ後、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がん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。

保険料払込の猶予期間と失効

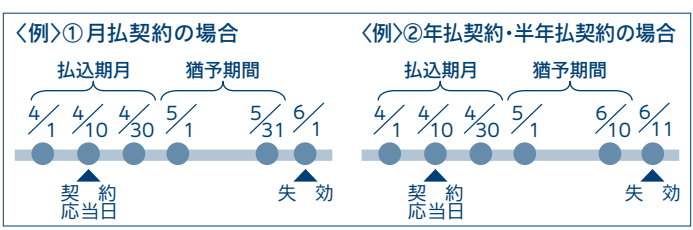
→ 約款第12条 参照

■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。

①月払契約の場合
払込期月の翌月初日から末日までです。
②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単位の契約応当日までです。

- 翌々月の月単位の契約応当日がない場合には、翌々月の末日までです。（例えば契約応当日が７月31日の場合には、９月30日までです。）
- 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。（例えば契約応当日が６月30日の場合には、８月31日までです。）

■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。



保険契約の復活

→ 約款第14条 参照

保険料の払込みがなく、猶予期間が過ぎてしまいますと、保険契約の効力がなくなりますが、失効の日からその日を含めて１年以内であれば、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。

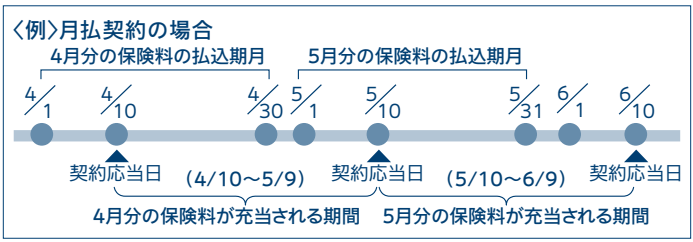
- 復活した保険契約の責任開始日は復活日となり、失効している期間の保障はしません。
- 復活日は当社が復活を承諾した場合には、未払込保険料とそれに対する利息の払込みおよび告知（診査）がともに完了した日です。
- がん一時金特約、重度三疾病一時金特約およびがん通院特約のがんにかかわる保障は、上記復活日（がん責任開始日）より開始します。
- 復活日が保険契約締結の際のがん責任開始日より前である場合、復活の際のがん責任開始日は、保険契約締結の際のがん責任開始日となります。

⚠ご注意ください。

・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。

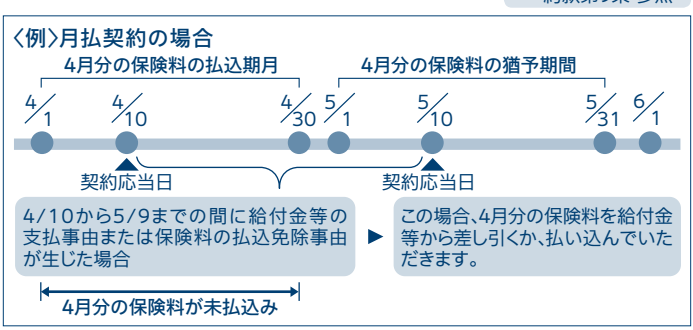
給付金等の支払事由が生じた場合の保険料

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い込まれるものとして計算されています。



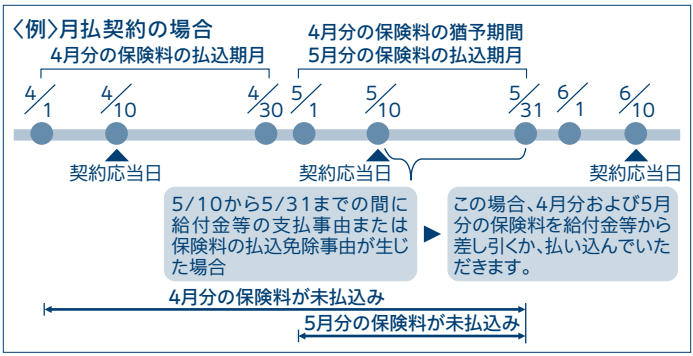
①給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合は、給付金等のお支払いのときはその未払込みの保険料を給付金等から差し引き、保険料払込免除のときはその未払込みの保険料を払い込んでいただきます。

→ 約款第9条 参照



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、払い込んでいただきます。

→ 約款第13条 参照



保険料の払込みが困難になった場合

入院給付金日額等の減額

→ 約款第16条 参照

■保険料の払込みが困難になったときでも、入院給付金日額等を減額して、保険料の負担を軽くし、保険契約を有効に継続することができます。

- 保障額を減らすことにより、保険料も少なくなります。
- 減額後の入院給付金日額等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、特約の入院給付金日額が主契約の入院給付金日額をこえる場合は、主契約の入院給付金日額と同額まで減額されます。
・主契約の減額により特約の入院一時金額、通院治療支援一時金額またはがん通院給付金日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。

Ⅲ 契約後の変更等

特約の中途付加

→ がん一時金特約第5条 参照　→ 重度三疾病一時金特約第5条 参照
→ がん通院特約第6条 参照

■保険期間の途中でも、がん一時金特約、重度三疾病一時金特約およびがん通院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。

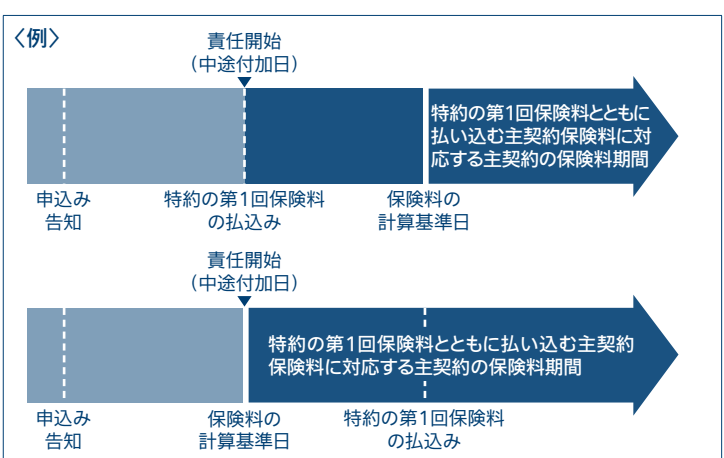
■特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下同じとします。）の払込みについて

この特約の第１回保険料は、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。

■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（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。

＊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。



※がん一時金特約、重度三疾病一時金特約およびがん通院特約のがんにかかわる保障は、上記責任開始日からその日を含めて91 日目（がん責任開始日）より開始します。

⚠ご注意ください。

・特約を中途付加する時点で当社が取り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。

保険契約者の変更

■法人、個人事業主への契約者変更は取扱いしておりません。

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。

【主契約】
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
　主契約の入院給付金日額の 10 倍をお支払いします。
　※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。

【先進医療特約（2018）・女性入院特約（2007）・入院一時金特約・通院治療支援特約（退院時一時金給付型）・がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約】
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。

※がん通院特約を付加している場合、がん一時金特約、重度三疾病一時金特約の解約によりいずれもの特約の付加がなくなる場合には、がん通院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お申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

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とすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
  ③上記②について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること（当社への通知についても期間内に行うこと）

住所変更等の代表的な手続き例

Q.1 結婚した後の手続きは？

A 「カスタマーサービスセンター」へご連絡ください。必要な書類をご案内します。

必要となるお手続き

- 名義変更手続き
- 住所変更のお申し出
- 口座変更手続き

など

Q.2 引っ越して必要なことは？

A 「カスタマーサービスセンター」へご連絡ください。当社から定期的にお送りする各種告知や重要書類を確実にお届けするためにもお願いいたします。

必要となるお手続き

- 住所変更のお申し出
- 口座変更手続き

など

Q.3 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。 → 44 ページ

※必要書類は約款別表1、がん一時金特約第27条、重度三疾病一時金特約第27条およびがん通院特約第34条をご参照ください。

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

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）

契約内容に関するお問合せは、契約者ご本人さまよりお願いいたします。

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）

保険金・給付金についてのお問合せは、受取人ご本人さまよりお願いいたします。

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

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、適正に取り扱います。

■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、お客さまの個人情報保護の重要性に鑑み、「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。）」、「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。）」、その他の諸法令等を遵守すべく、従業者等に対する教育・指導を徹底し、個人情報を適正に取扱い、安全性・正確性・機密性の確保に努めてまいります。

1．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り扱う場合、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き受け・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

なお、特定個人情報等は、マイナンバー法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。

2．個人情報の取得

当社は、上記利用目的に必要な範囲内で適法・適切な手段により個人情報(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。
主な取得方法としては、保険契約申込書等による入手や、各種商品･サービスに関する資料をご請求いただいた際に、電話・その他通信媒体等を通じて入手する方法があります。
なお、各種コールセンターやフリーダイヤル、当社の本社･支社窓口とのお電話につきましては、当社業務の運営管理およびサービス充実等、当社の利用目的の達成に必要な範囲にて録音させていただくことがあります。

3．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内容に

保つよう努めます。
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、各種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定等を継続的に見直し、必要に応じて適宜改善を行います。

4．グループ会社との共同利用

オリックスグループは連結経営のもと、グループの総合力によりお客さまの多様な要請にお応えしていることから、当社が保有するお客さまの個人データは、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等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の対象会社。なお、対象会社は「グループ会社一覧」（https://www.orix.co.jp/grp/company/about/group/）のうちの、「国内グループ会社」となります。）
※対象会社は、変動します。

(2)共同利用者の利用目的
共同利用者は、以下の目的で利用します。

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各種の管理を行うため。

(3)共同利用する個人データの項目
個人の氏名、住所、生年月日、性別、電話番号その他の上記（２）の「共同利用者の利用目的」達成のために必要な個人に関する情報

(4)個人データの管理について責任を有する者
〒107-0052　東京都港区赤坂2-3-5　赤坂スターゲートプラザ
オリックス生命保険株式会社

5．情報交換制度等について

当社は、健全な生命保険制度の維持・発展のため、以下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データ（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。
① 契約内容登録制度・契約内容照会制度
② 医療保障保険契約内容登録制度
③ 支払査定時照会制度
※各制度の詳細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（http://www.seiho.or.jp/）をご覧ください。

6．個人情報の外部への提供

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外部へ提供しません。
(1)お客さまの同意を得ている場合
(2)法令に基づく場合
(3)お客さままたは公共の利益のために必要であると考えられる場合
(4)上記利用目的の達成に必要な範囲内において、当社代理店を含む業務委託先等に提供する場合
(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

なお、特定個人情報等については、マイナンバー法で認められている場合を除き、第三者に提供しません。

7．個人データの取扱いの委託

当社では、よりよいサービスをご提供するために、業務を外部に委託することがあり、その際、個人データの取扱いの全部または一部を委託する場合があります。委託先の選定に際しては、委託先においても個人データの管理、秘密保持、再委託の制限、お客さまの個人データ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どうかについて基準を定めて慎重に評価しており、その評価に基づいて選定し、管理を行っています。

8．再保険における個人情報の取扱いについて

当社では、当社と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・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な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当社が再保険会社に提供することがあります。

9．匿名加工情報の取扱い

当社は、匿名加工情報を作成する場合は、法令で定める基準に従い適正に加工します。作成したときは、加工方法等の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。また、匿名加工情報を自ら利用するときは、作成のもととなった個人情報の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、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であって、個人情報保護法第２条第９項に定める匿名加工情報をいいます。

10. 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、以下問合せ窓口までご連絡ください。

問合せ窓口
個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用の停止等に関するご請求や、個人情報の取扱いに関する各種お問合せは、下記窓口にて承っています。

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　月曜～金曜　9：00 － 17：00
（土日・祝日・年末年始休み）

※このプライバシー・ポリシーにおける個人情報については、当社の代理店および従業者等の個人情報を対象としていません。

■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。

◇最新のプライバシー・ポリシーは当社のウェブサイトをご確認ください。

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。
ご契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。

また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。
上記各手続きの詳細については、本社へお問い合わせください。

【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
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(http://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」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、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、本社にお問い合わせください。

【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（http://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

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。）に加入しております。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｝

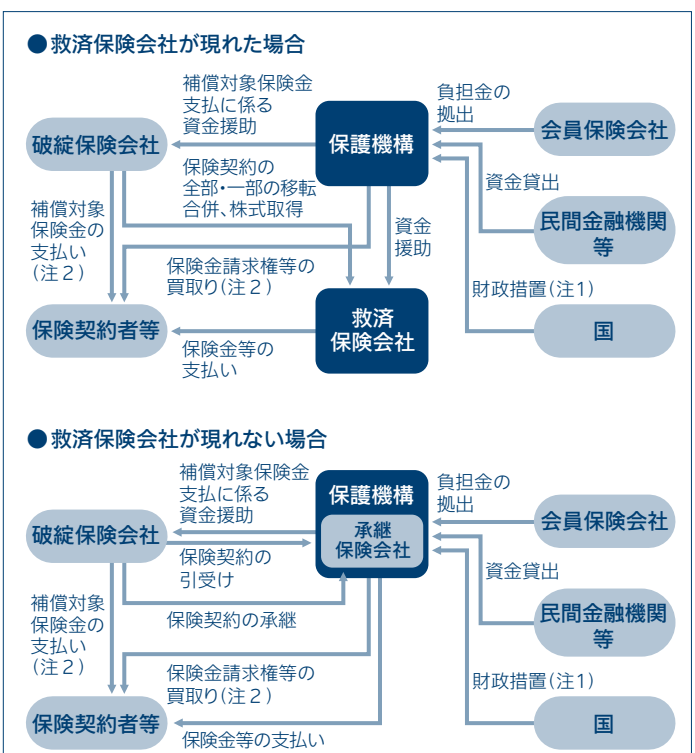
（注 1）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のウェブサイトで確認できます。

（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・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます。

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

仕組みの概略図



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

（注 2）破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払い、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　http://www.seihohogo.jp/

MEMO

6. その他

生命保険と税金

※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い合わせください。

■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**
  生命保険料控除をお受けにな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

入院給付金、手術給付金、先進医療給付金、先進医療一時金、入院一時金、通院治療支援一時金、がん一時金、急性心筋梗塞一時金、脳卒中一時金およびがん通院給付金は、そ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には、原則として非課税となります。

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月下旬頃から、順次保険契約者宛に送付しております。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)

主な保険用語

あ行	受取人（うけとりにん）	保険金・給付金等を受け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、保険契約者に払い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。

主な保険用語

	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。
	診査（しんさ）	医師扱の保険契約を申し込まれた場合に、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、その責任開始日の属する日を責任開始日といいます。
た行	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、当社に払い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単位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。

約款

1．無配当無解約払戻金型医療保険（2013）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が疾病または不慮の事故により入院または手術をされた場合に給付金をお支払し、ご家族の生活の安定を図ることを主な内容とする保険です。

1　給付金の支払
　第１条　給付金の支払
　第２条　給付金の削減支払
2　入院給付金の給付限度および手術給付金の給付倍率
　第３条　疾病入院給付金および災害入院給付金の給付限度
　第４条　手術給付金の給付倍率
3　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
4　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
5　責任開始
　第８条　責任開始
6　保険料の払込
　第９条　保険料の払込
　第10条　保険料の払込方法（経路）
　第11条　保険料の前納
7　猶予期間および保険契約の失効
　第12条　猶予期間および保険契約の失効
　第13条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
8　保険契約の復活
　第14条　保険契約の復活
9　保険契約の内容の変更
　第15条　保険料払込方法（回数）の変更
　第16条　入院給付金日額の減額
10　保険契約者等
　第17条　保険契約者の変更
　第18条　保険契約者の代表者
　第19条　保険契約者の住所の変更
11　詐欺および不法取得目的
　第20条　詐欺による取消
　第21条　不法取得目的による無効
12　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
13　重大事由による解除
　第25条　重大事由による解除

14　解約
　第26条　解約
15　払戻金
　第27条　払戻金
16　保険契約の消滅
　第28条　保険契約の消滅
17　契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理
　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
18　時効
　第31条　時効
19　契約内容の登録
　第32条　契約内容の登録
20　管轄裁判所
　第33条　管轄裁判所
21　保険契約者以外の者による解約の効力等
　第34条　保険契約者以外の者による解約の効力等
22　対象となる異常分娩
　第35条　対象となる異常分娩
23　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
24　保険契約に特別条件をつける場合の特則
　第37条　保険契約に特別条件をつける場合の特則
25　七大生活習慣病入院給付特則
　第38条　七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）の取扱
　第39条　七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）の取扱
26　特定疾病保険料払込免除特則
　第40条　特定疾病保険料払込免除特則の取扱
　第41条　特定疾病による保険料の払込の免除
　第42条　悪性新生物責任開始日
　第43条　悪性新生物責任開始日前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱

1　給付金の支払

第１条（給付金の支払）

この保険契約の給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称			
給付金	(1)疾病入院給付金	支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべての条件を満たす入院（別表７）をしたとき ①責任開始時（備考）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院であること なお、責任開始は、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、同じとします。 ㋐　疾病（第35条（対象となる異常分娩）に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。） ㋑　不慮の事故（別表２） ただし、その事故の日からその日を含めて、181日目以降に開始した入院に限ります。 ㋒　不慮の事故以外の外因 ②その入院が病院または診療所（別表６）への入院であること
		支払額	入院１回につき、入院給付金日額×入院日数
		受取人	被保険者
		給付金を支払わない場合	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） 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。）

名称			
給付金	(2)災害入院給付金	支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべての条件を満たす入院をしたとき ①責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院であること ②その入院が①の事故の日も含めて、180日以内に開始したものであること ③その入院が病院または診療所への入院であること
		支払額	入院１回につき、入院給付金日額×入院日数
		受取人	被保険者
		給付金を支払わない場合	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。）
	(3)手術給付金	支払事由	被保険者が、保険期間中につぎの①または②に定める手術を受けたとき ①つぎのすべての条件を満たす手術を受けたとき ㋐　責任開始時（備考）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること (a)　疾病 (b)　不慮の事故（別表２） (c)　不慮の事故以外の外因 ㋑　その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表６）（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術であること

名称			
給付金	(3)手術給付金	支払事由	㈠ その手術がつぎのいずれかの手術であること (a) 公的医療保険制度（別表12）にもとづく医科診療報酬点数表（別表16）（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（別表12）にもとづく歯科診療報酬点数表（別表17）（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。）。ただし、本条第９項に定めるものを除きます。 (b) 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。）。ただし、血液照射は除きます。 (c) 先進医療（別表14）に該当する診療行為。（診断および検査を目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与による診療行為および本条第９項に定めるものを除きます。） ②つぎの㈠に定める骨髄移植術または㈡に定める骨髄幹細胞の採取術いずれかを受けたとき ㈠ ①㈠および①㈡を満たす、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。 ㈡ 病院または診療所（別表６）（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における、責任開始の日よりその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に受けた、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術。
		支払額	①疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術。および支払事由②㈡の場合で、支払事由②㈡に定める骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする入院中に受けた手術。 １回の手術につき、入院給付金日額×入院中給付倍率 ②上記①以外のときに受けた手術 １回の手術につき、入院給付金日額×入院外給付倍率

名称			
給付金	(3)手術給付金	受取人	被保険者
		給付金を支払わない場合（支払事由②㈠を除きます。）	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） 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または手術（本項においては、骨髄幹細胞の採取術を除きます。）を受けた場合でも、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または手術を受けたときは、その入院または手術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　被保険者が、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして本条の規定を適用します。

4　入院給付金日額の減額があった場合には、疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の支払額は、それぞれの日に応じた入院給付金日額により計算します。

5　被保険者が、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害が、同一かまたは医学上重要な関係（備考）があるときは、１回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

6　被保険者が、２以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対し災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故に対する災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金を支払います。

7　被保険者が、災害入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、１回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

8　災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、災害入院給付金が支払われる入院日数に対しては、会社は、疾病入院給付金を支払いません。

9　第１項第３号の支払事由①㋒の(a)および(c)の手術のうち、つぎに定めるものを除きます。

(1)　傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
(2)　切開術（皮膚、鼓膜）
(3)　骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術及び非観血的授動術
(4)　抜歯
(5)　異物除去（外耳、鼻腔内）
(6)　鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
(7)　魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）

10　被保険者が、第１項第３号に定める手術を同一の日に複数回受けた場合（１回の手術が２日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、第１項第３号の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか１回の手術についてのみ手術給付金を支払います。

11　被保険者が、第１項第３号に定める手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術については、第１項第３号の規定にかかわらず、その手術を受けた１日目についてのみ手術給付金を支払います。

12　被保険者が、第１項第３号に定める同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第１項第３号の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか１回の手術についてのみ手術給付金を支払います。

13　被保険者が、第１項第３号の支払事由①㋒(c)に該当する同一の診療行為（本項においては、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）を複数回受けた場合は、それらの診療行為は一連の治療とみなし、第１項第３号の規定にかかわらず、それらの診療行為のうち手術給付金の支払額の高いいずれか１回の診療行為についてのみ手術給付金を支払います。

14　被保険者が、第１項第３号の支払事由①㋒(b)（以下、本項において放射線支払事由といいます。）に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、第１項第３号の規定にかかわらず、放射線支払事由に該当する手術給付金が支払われることとなった最後の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線支払事由に該当する手術給付金を支払いません。

15　被保険者が、第１項第３号の支払事由①㋒(c)（以下、本項において

先進医療支払事由といいます。）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為（以下、本項において放射線治療といいます。）を複数回受けた場合には、第１項第３号の規定にかかわらず、先進医療支払事由に該当する手術給付金が支払われることとなった最後の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、先進医療支払事由に該当する手術給付金を支払いません。

16　第１項第３号②㋐に定める骨髄移植術は、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。

17　第１項第３号②㋑に定める骨髄幹細胞の採取術は、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

18　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、保険契約者を給付金の受取人とします。

19　前項に定める場合を除き、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。

20　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（以下、本項において「事故等」といいます。）を直接の原因として責任開始時以後に入院しまたは手術（本項においては、骨髄幹細胞の採取術を除きます。）を受けたときは、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事故等に関する事実にもと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、その事故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　その事故等について、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、その事故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２条（給付金の削減支払）

被保険者が、つぎの各号のいずれかにより、給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、第１条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は、給付金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。

⑴　地震、噴火または津波

⑵　戦争その他の変乱

２　入院給付金の給付限度および手術給付金の給付倍率

第３条（疾病入院給付金および災害入院給付金の給付限度）

保険契約者は、保険契約締結の際、１回の入院についての支払う入院日数の限度（以下「１入院の支払限度」といいます。）を会社の定める範囲内で指定するものとします。なお、指定された１入院の支払限度は、変更することはできません。

２　通算して支払う入院日数の限度（以下「通算支払限度」といいます。）は、1,000日とします。

３　この保険契約による疾病入院給付金および災害入院給付金は、それぞれ１入院の支払限度および通算支払限度をもって支払の限度とします。

第４条（手術給付金の給付倍率）

保険契約者は、保険契約締結の際、手術給付金の入院中給付倍率および入院外給付倍率を会社の定める範囲内で指定するものとします。

２　前項で指定した入院中給付倍率および入院外給付倍率は、変更することはできません。

３　保険料の払込の免除

第５条（保険料の払込の免除）

つぎの各号のいずれかの場合には、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（備考）以後に発生した不慮の事故（別表２）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に、身体障害の状態（別表４）に該当したとき。この場合、責任開始時前にすでにあった障害状態に、責任開始時以後の不慮の事故による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、高度障害状態（別表３）に該当したとき。この場合、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限ります。）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、保険料の払込の免除事由発生時以後の保険料は、以後第９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15条（保険料払込方法（回数）の変更）および第16条（入院給付金日額の減額）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　責任開始時前に生じた傷害または疾病の取扱については、第１条（給付金の支払）第20項の規定を準用します。

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（別表４）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
⑵　被保険者の犯罪行為
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
⑷　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
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
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

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（別表３）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、つぎの各号のいずれかにより保険料の払込の免除事由に該当した場合で、その原因により保険料の払込の免除事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、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る身体障害の状態
⑵　戦争その他の変乱による高度障害状態

４　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、支払事由が生じた給付金の受取人または被保険者は、遅滞なく会社に通知して下さい。

２　支払事由が生じた給付金の受取人（保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、給付金（または保険料の払込の免除）を請求して下さい。

３　給付金は、第２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、会社は給付金を請求した者に通知します。

⑴　給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　　第１条（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　給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
　　給付金の支払事由が発生した原因
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の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

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）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会　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。

５　責任開始

第８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　前項の会社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、第２項の契約日および保険契約の種類を記載します。

６　保険料の払込

第９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10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（以下「月ごと応当日（備考）」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（以下「契約応当日」といいます。）または契約日の半年目ごとの応当日（以下「半年ごと応当日」といいます。）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その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末日までに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。

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13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
(4) 詐欺による取消または不法取得目的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10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。
(1) 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
(2) 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
(3) 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
(4) 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、前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項各号のいずれによっても当該払込期月分の保険料が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11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、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（備考）、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。

７ 猶予期間および保険契約の失効

第12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。
(1)　月払契約の場合
　　払込期月の翌月初日から末日まで
(2)　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（備考）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13条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
　猶予期間中に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　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、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。

８　保険契約の復活

第14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１年以内は、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（別表１）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と、これに対する年６％の利率により複利で計算した利息を払い込んで下さい。
４　第８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８条（責任開始）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。

９　保険契約の内容の変更

第15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。
(1)　年払に変更する場合は契約応当日（備考）
(2)　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（別表１）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16条（入院給付金日額の減額）

保険契約者は、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（別表１）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、減額分は解約されたものとして第27条（払戻金）の規定を準用して取り扱い、将来払い込むべき保険料があればこれを改めます。

4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。

10　保険契約者等

第17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（別表１）を会社に提出して下さい。

第18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、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、他の保険契約者に対しても効力を生じます。

3　保険契約者が２人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

第19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。

11　詐欺および不法取得目的

第20条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により、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21条（不法取得目的による無効）

保険契約者が、給付金を不法に取得する目的、または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって、保険契約の締結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。

12　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、将来に向かって保険契約を解除することができます。

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保険契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。

3　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、被保険者またはその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。

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、被保険者または給付金の受取人に通知します。

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。

(1)　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場合、または過失のため知らなかった場合

(2)　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場合

(3)　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場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

(4)　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過した場合

(5) 保険契約が、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場合。ただし、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場合（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。

２　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。

13　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。

(1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、この保険契約の給付金（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

(2) この保険契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

(3) 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

(4) 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

(5) 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　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。

14　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、解約払戻金があるときは、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（別表１）を会社に提出して下さい。

15　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、入院給付金日額に保険契約者が保険契約締結の際に、会社の定める範囲内で指定した倍率を乗じた金額の解約払戻金があります。なお、指定した倍率は、変更することはできません。

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。

16　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ときは、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９条（保険料の払込）または第11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および被保険者が死亡したときに解約払戻金がある場合は、これを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、前項の規定により払い戻すべき金額がある場合には、確認のため書類の提出を求めることがあります。

17　契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第29条（契約年齢の計算）

被保険者の契約年齢は契約日における満年齢で計算し、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（備考）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、保険契約を無効として既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、既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、既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。

18　時効

第31条（時効）

給付金、払戻金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。

19　契約内容の登録

第32条（契約内容の登録）

会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

⑴　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。）

⑵　入院給付金の種類

⑶　入院給付金の日額

⑷　契約日（復活が行なわれた場合は、最後の復活の日とします。以下、第２項において同じとします。）

⑸　当会社名

２　前項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。

３　協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約（入院給付金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会

からその結果の連絡を受けるものとします。
4　各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じとします。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9　第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

20　管轄裁判所
第33条（管轄裁判所）
この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または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、前項の規定を適用します。

21　保険契約者以外の者による解約の効力等
第34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。

(1)　保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
(2)　保険契約者でないこと

3　前項の通知をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出して下さい。

22　対象となる異常分娩

第35条（対象となる異常分娩）

対象となる異常分娩とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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。

23　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による公的医療保険制度等の改正があり、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。

24　保険契約に特別条件をつける場合の特則

第37条（保険契約に特別条件をつける場合の特則）

この保険契約の締結または復活の際に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場合には、つぎの特別条件を付加します。

2　別表11に定める会社が指定した特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。）または特定部位に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に第１条第１項に定める入院または手術（本項においては、骨髄幹細胞の採取術を除きます。）を受けたときでも、会社は、疾病入院給付金および手術給付金を支払いません。ただし、不慮の事故（別表２）または感染症（別表５）により疾病入院給付金または手術給付金の支払事由が生じた場合は、この限りではありません。また、被保険者が不担保期間満了日を含み継続して入院している場合には、その入院については不担保期間満了日の翌日を入院を開始した日として取り扱います。

25　七大生活習慣病入院給付特則

第38条（七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）の取扱）

七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）（以下、本条にお

いて「この特則」といいます。）は、この保険契約締結の際、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。
2　この特則を適用する場合には、七大生活習慣病（別表９）の治療を直接の目的として入院した場合の疾病入院給付金の１入院の支払限度を、第３条（疾病入院給付金および災害入院給付金の給付限度）に定める１入院の支払限度に60日を追加した日数とします。
3　被保険者が、七大生活習慣病以外の原因により疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始し、その入院中に七大生活習慣病（ただし、高血圧症を除く）の治療を開始した場合には、その入院を開始した日から七大生活習慣病の治療を目的として入院したものとみなして、前項の規定を適用します。
4　第２項および第３条（疾病入院給付金および災害入院給付金の給付限度）に定める通算支払限度にかかわらず、１回の入院について第２項に定める１入院の支払限度に到達した日の翌日以後に、または通算支払限度に到達した日の翌日以後に、被保険者が、七大生活習慣病（別表９）に定めるがん、心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的として疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合には、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
5　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。

第39条（七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）の取扱）

七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）（以下、本条において「この特則」といいます。）は、この保険契約締結の際、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。
2　この特則を適用する場合には、第３条（疾病入院給付金および災害入院給付金の給付限度）に定める１入院の支払限度および通算支払限度にかかわらず、１回の入院について１入院の支払限度に到達した日の翌日以後に、または通算支払限度に到達した日の翌日以後に、被保険者が、七大生活習慣病（別表９）の治療を直接の目的として疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合には、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
3　被保険者が、七大生活習慣病以外の原因により疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始し、その入院中に、高血圧症の治療を開始した場合には、その入院は前項に定める七大生活習慣病の治療を直接の目的とした入院に含みません。
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。

26　特定疾病保険料払込免除特則

第40条（特定疾病保険料払込免除特則の取扱）

特定疾病保険料払込免除特則（以下、本条から第43条において「この特則」といいます。）の取扱については、本条から第43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、がん一時金特約、重度三疾病一時金特約およびがん通院特約の中途付加を取り扱いません。

第41条（特定疾病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、つぎの事由に該当したときは、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

保険料の払込の免除事由
つぎの(1)または(2)のいずれかに該当したとき (1)　被保険者が第42条に規定する悪性新生物責任開始日（復活が行なわれた場合は最後の復活の際の悪性新生物責任開始日とします。以下、同じとします。）前に悪性新生物（別表15）と診断確定されたことがなく、悪性新生物責任開始日以後の保険料払込期間中に、初めて悪性新生物（別表15）に罹患したと診断確定されたとき (2)　被保険者が責任開始時以後の疾病を原因として、保険料払込期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき ①　急性心筋梗塞（別表15）を発病し、その疾病によって初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師によって診断されたとき ②　急性心筋梗塞（別表15）を発病し、その疾病の治療を直接の目的とした手術（別表18）を受けたとき ③　脳卒中（別表15）を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき ④　脳卒中（別表15）を発病し、その疾病の治療を直接の目的とした手術（別表18）を受けたとき

2　責任開始時前に生じた疾病を原因として、責任開始時以後の保険料払込期間中に前項第２号の事由に該当した場合の取扱については、第１条（給付金の支払）第20項の規定を準用します。
3　悪性新生物の診断確定は、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。
4　悪性新生物の診断確定は、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悪性新生物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。

5　前項で定まる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）の実施日をもって、悪性新生物と診断確定されたものとみなします。
6　第36条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）の規定は、この特則にもとづく保険料の払込の免除事由について準用します。

第42条（悪性新生物責任開始日）

悪性新生物罹患の診断確定による保険料の払込の免除については、会社は、悪性新生物責任開始日から保険契約上の責任を負うものとし、悪性新生物責任開始日はつぎのとおりとします。

(1)　保険契約の締結に際しては、第８条に規定する責任開始日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
(2)　復活が行なわれた場合の保険契約については、最後の復活の際の責任開始日。ただし、その最後の復活の際の責任開始日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日。

第43条（悪性新生物責任開始日前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱）

被保険者が、悪性新生物責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表15）と診断確定された場合は、つぎの各号により取り扱います。

(1)　保険契約締結の際の悪性新生物責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表15）と診断確定された場合で、その診断確定の日（この場合、第41条第５項に定める悪性新生物と診断確定されたとみなされる検査の実施日ではなく、実際に診断確定された日をいいます。）からその日を含めて６か月以内に保険契約者から申出があったときは、この特則を無効とし、すでに払い込まれた保険料のうち、この特則部分にかかわる保険料相当分を保険契約者に払い戻します。
(2)　保険契約復活の際の悪性新生物責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表15）と診断確定された場合で、その診断確定の日（この場合、第41条第５項に定める悪性新生物と診断確定されたとみなされる検査の実施日ではなく、実際に診断確定された日をいいます。）からその日を含めて６か月以内に保険契約者から申出（保険料払込期間満了前の申出に限ります。）があったときは、この特則部分の復活を無効とし、復活の際に払い込んだ未払込保険料とその利息および復活以後払い込まれた保険料のうち、この特則部分にかかわる金額を保険契約者に払い戻します。この場合、この特則部分は復活前に取り消されたものとして取り扱います。

2　前項の規定にかかわらず、第23条（告知義務違反による解除）または第25条（重大事由による解除）の規定によって、保険契約が解除される場合は、本条の取扱は行ないません。
3　本条の規定によりこの特則が無効となる場合は、この保険契約の保険料未経過金のうち、この特則部分にかかわる保険料未経過金の払戻はありません。

２．女性入院特約（2007）

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特定疾病により入院した場合に、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　女性入院給付金の支払
第２条　女性入院給付金の給付限度
第３条　特約の保険料の払込の免除
第４条　女性入院給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　女性入院給付金日額
第８条　特約の責任開始
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　女性入院給付金日額の減額
第14条　詐欺による取消
第15条　不法取得目的による無効
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　特約の払戻金
第20条　特約の消滅
第21条　契約内容の登録
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　主契約が特別条件付契約の場合の特則
第25条　主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則

第１条（女性入院給付金の支払）

この特約の女性入院給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称			
給付金	女性入院給付金	支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につぎのすべての条件を満たす入院（別表７）をしたとき ①この特約の責任開始時（備考）以後に発病した女性特定疾病（別表８）を直接の原因とする入院であること なお、責任開始は、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、同じとします。 ②その入院が、病院または診療所（別表６）への入院であること
		支払額	入院１回につき、女性入院給付金日額×入院日数
		受取人	主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の（給付金の支払）に規定する給付金の受取人

２　被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた女性特定疾病を原因として入院した場合でも、この特約の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　会社は、被保険者が第１項に規定する入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなして本条の規定を適用します。

４　被保険者が、女性特定疾病以外の原因により主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払事由に該当する入院を開始し、その入院中に女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病の治療を開始した日からその女性特定疾病の治療を目的として入院したものとみなして本条の規定を適用します。

５　被保険者の入院中に女性入院給付金日額の減額があった場合には、女性入院給付金の支払額は、それぞれの日に応じた女性入院給付金日額により計算します。

６　被保険者が、女性入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が、同一かまたは医学上重要な関係（備考）があるときは、１回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、女性入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

７　この特約による女性入院給付金の支払は、第２条（女性入院給付金の給付限度）の規定により定められた１回の入院についての支払う入院日数の限度（以下「１入院の支払限度」といいます。）および通算して支払う入院日数の限度（以下「通算支払限度」といいます。）を

もって限度とします。
8　女性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。
9　この特約の責任開始時前に発病した女性特定疾病を直接の原因として責任開始時以後のこの特約の保険期間中に入院したときは、つぎに定めるところによります。
(1)　この特約の締結の際（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女性特定疾病に関する事実にもと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、その女性特定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)　その女性特定疾病について、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て本条の規定を適用します。ただし、その女性特定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２条（女性入院給付金の給付限度）
この特約の女性入院給付金の１入院の支払限度および通算支払限度は、主契約の１入院の支払限度および通算支払限度と同一とします。

第３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　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４条（女性入院給付金の請求、支払時期および支払場所）
女性入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または女性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　女性入院給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、女性入院給付金を請求して下さい。
3　女性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５条（特約の締結）
この特約は、主契約締結の際、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

第６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７条（女性入院給付金日額）
女性入院給付金日額は、主契約の入院給付金日額と同額以下とします。

第８条（特約の責任開始）
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。

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女性入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を女性入院給付金から差し引きます。ただし、女性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女性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女性入院給付金から差し引きます。
２　前項の場合、女性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、女性入院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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（女性入院給付金日額の減額）
保険契約者は、女性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、減額後の女性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　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の女性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。
3　前２項のほか、主約款の（入院給付金日額の減額）に関する規定を準用します。ただし、女性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14条（詐欺による取消）
保険契約者、被保険者または女性入院給付金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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15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　女性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、女性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、すでに女性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、女性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、被保険者または女性入院給付金の受取人が証明したときは、女性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、被保険者または女性入院給付金の受取人に通知します。
6　第２項から第５項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項から第６項の規定によるこの特約の解除をすることができません。
(1)　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

知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
(2) 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場合
(3) 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場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
(4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過した場合
(5) 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場合。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内に女性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場合（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、女性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。

(1) 保険契約者、被保険者または女性入院給付金の受取人が、この特約の女性入院給付金（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
(2) この特約の女性入院給付金の請求に関し、その女性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
(3) 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
(4) 保険契約者、被保険者または女性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 保険契約者または女性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
(5) 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、被保険者もしくは女性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、被保険者または女性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　女性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。

(1) 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女性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女性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。

(2) 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、被保険者または女性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。

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）

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。

(1) 主契約が消滅したとき

(2) この特約による女性入院給付金の支払日数が、第２条（女性入院給付金の給付限度）に定める通算支払限度に達したとき

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21条（契約内容の登録）

会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

(1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）

(2) 入院給付金の種類

(3) 入院給付金の日額

(4) 契約日（復活が行なわれた場合は、最後の復活日とします。以下、第２項において同じとします。）

(5) 当会社名

2　前項の登録の期間は、契約日から５年以内とします。
3　協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4　各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。）から５年以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9　第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

第22条（管轄裁判所）
　この特約における女性入院給付金の請求、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（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
　主契約が特別条件付契約の場合には、主契約において指定された特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。）または特定部位（別表11）に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に第１条（女性入院給付金の支払）第１項に規定する入院をしたときでも、会社は、女性入院給付金を支払いません。

また、被保険者が不担保期間満了日を含み継続して入院している場合には、その入院については不担保期間満了日の翌日を入院を開始した日として取り扱います。

第25条（主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則）

主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）適用契約の場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

⑴ 第１条（女性入院給付金の支払）第７項および第２条（女性入院給付金の給付限度）の規定にかかわらず、１回の入院について女性入院給付金の１入院の支払限度に到達した日の翌日以後に、または通算支払限度に到達した日の翌日以後に、被保険者が、女性特定疾病（別表８）に定めるがんの治療を直接の目的として女性入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合には、その入院日数分の女性入院給付金を支払います。

⑵ 第20条（特約の消滅）第１項第２号の規定は適用しません。

３．先進医療特約（2018）

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　給付金等の支払
第２条　給付金等の給付限度
第３条　給付金等の削減支払
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　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
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の責任開始
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　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　主契約が特別条件付契約の場合の特則
第23条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第24条　対象となる異常分娩

第１条（給付金等の支払）

この特約の先進医療給付金および先進医療一時金（以下、「給付金等」といいます。）の支払は、つぎのとおりです。

名称		
(1)先進医療給付金	支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につぎのすべての条件を満たす療養（別表13）を受けたとき ①この特約の責任開始時（備考）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする療養であること なお、責任開始は、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、同じとします。 (ｱ) 疾病（第24条（対象となる異常分娩）に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。） (ｲ) 不慮の事故（別表２） (ｳ) 不慮の事故以外の外因 ②先進医療（別表14）による療養であること
	支払額	先進医療にかかる技術料と同額 ただし、公的医療保険制度（別表12）の法律にもと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。
	受取人	主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の（給付金の支払）に規定する給付金の受取人
	先進医療給付金を支払わない場合	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） 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。）

名称		
(2)先進医療一時金	支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中に先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき
	支払額	先進医療給付金の支払額の10%相当額
	受取人	主約款の(給付金の支払)に規定する給付金の受取人

2　被保険者が、この特約の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療養を受けた場合でも、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年を経過した後に療養を受けたときは、その療養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　先進医療給付金を支払うことにより、第２条（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先進医療給付金を支払います。この場合、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先進医療給付金の支払額の10%相当額とします。

4　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。

5　この特約の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（以下、本項において「事故等」といいます。）を直接の原因として責任開始時以後のこの特約の保険期間中に療養を受けたときは、つぎに定めるところによります。

(1)　この特約の締結の際（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事故等に関する事実にもと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、その事故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。

(2)　その事故等について、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て本条の規定を適用します。ただし、その事故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２条（給付金等の給付限度）

この特約の給付金等の支払限度は次のとおりとします。

(1)　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。

(2)　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３条（給付金等の削減支払）
被保険者が、つぎの各号のいずれかにより給付金等の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、第１条（給付金等の支払）の規定にかかわらず、会社は、給付金等を削減して支払うか、または支払わないことがあります。
⑴　地震、噴火または津波
⑵　戦争その他の変乱

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　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（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は、保険契約者または給付金等の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。
２　給付金等の受取人は、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、給付金等を請求して下さい。
３　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）
この特約は、主契約締結の際、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の責任開始）
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。

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等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等から差し引きます。ただし、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給付金等から差し引きます。

2　前項の場合、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、給付金等を支払いません。

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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（詐欺による取消）

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、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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（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　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、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、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、被保険者または給付金等の受取人が証明したときは、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、被保険者または給付金等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、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、被保険者または給付金等の受取人が、この特約の給付金等（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　この特約の給付金等の請求に関し、その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　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。

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

(2)　この特約による先進医療給付金の支払額が、第２条（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（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合には、主契約において指定された特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。）または特定部位（別表11）に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に第１条（給付金等の支払）第１項に規定する療養（別表13）を受けたときでも、会社は、給付金等を支払いません。ただし、不慮の事故（別表２）または感染症（別表５）により給付金等の支払事由が生じた場合は、この限りではありません。

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による公的医療保険制度等（別表12）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（対象となる異常分娩）

対象となる異常分娩とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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。

４．入院一時金特約

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約の被保険者が疾病または不慮の事故により入院した場合に、入院一時金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条　入院一時金の支払
第２条　入院一時金の給付限度
第３条　入院一時金の削減支払
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　入院一時金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の責任開始
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　入院一時金額の減額
第14条　詐欺による取消
第15条　不法取得目的による無効
第16条　告知義務
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の消滅
第19条　特約の解約
第20条　特約の払戻金
第21条　特約の契約者配当
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　主契約が特別条件付契約の場合の特則
第25条　主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則

第１条（入院一時金の支払）

この特約の入院一時金の支払はつぎのとおりです。なお、この特約の入院一時金の受取人は主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金受取人とします。

名称	支払事由	支払額
入院一時金	被保険者が、この特約の保険期間中に、つぎのすべての条件を満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始（復活が行なわれた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始。以下、同じとします。）時以後に生じた事由を直接の原因とする入院 ②主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院	入院１回につき、入院一時金額（入院を開始した日現在の額とします。）

２　被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた疾病、別表２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原因として入院した場合でも、この特約の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　主契約の疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、その入院の開始日から退院日までを１回の入院として、入院一時金の支払は１回とします。

４　被保険者が、主契約の入院給付金が支払われる入院を２回以上したときは、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、この特約条項の適用にあたっては、１回の入院とみなし、入院一時金の支払は１回とします。ただし、主契約の入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

５　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。

６　この特約の責任開始時前に生じた事由を直接の原因として責任開始時以後のこの特約の保険期間中に入院したときは、つぎに定めるところによります。

⑴　この特約の締結の際（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事由に関する事実にもと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、その事由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　その事由について、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て本条の規定を適用します。ただし、その事由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２条（入院一時金の給付限度）
　この特約の入院一時金の支払は、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３条（入院一時金の削減支払）
　被保険者がつぎのいずれかにより入院一時金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、第１条の規定にかかわらず、会社は、入院一時金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。
　⑴　地震、噴火または津波
　⑵　戦争その他の変乱

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　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（入院一時金の請求、支払時期および支払場所）
　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　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、入院一時金を請求して下さい。
３　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６条（特約の締結）
　この特約は、主契約締結の際、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）
　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の責任開始）
　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。

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、未払込保険料を入院一時金から差し引きます。ただし、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入院一時金から差し引きます。
2　前項の場合、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、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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（入院一時金額の減額）

保険契約者は、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　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の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（入院給付金日額の減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約の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14条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者または入院一時金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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15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　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、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、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、被保険者または入院一時金の受取人が証明したときは、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、被保険者または入院一時金の受取人に解除の通知をします。

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場合、または過失のため知らなかった場合

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場合

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場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

⑷　会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過した場合

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場合。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

が生じた場合（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、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、被保険者または入院一時金の受取人が、この特約の入院一時金（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　この特約の入院一時金の請求に関し、その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　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、前項の規定によって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。

(2) 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 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。
4 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、被保険者または入院一時金の受取人に通知します。

第18条（特約の消滅）
つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1) 主契約が消滅したとき
(2) 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも通算支払限度に達したとき
(3) この特約による入院一時金の支払が、第２条（入院一時金の給付限度）に規定す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19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（特約の契約者配当）
この特約については、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）
この特約における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（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
主契約が特別条件付契約の場合には、主契約において指定された特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。）または特定部位（別表11）に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に第１条（入院一時金の支払）第１項に規定する入院をしたときでも、会社は、入院一時金を支払いません。ただし、不慮の事故（別表２）または感染症（別表５）により入院一時金の支払事由が生じた場合は、この限りではありません。また、被保険者が不担保期間満了日を含み継続して入院している場合には、その入院について

は不担保期間満了日の翌日を入院を開始した日として取り扱います。

第25条（主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則）

主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）適用契約の場合には、第18条（特約の消滅）第１項第２号の規定は適用しません。

５．通院治療支援特約（退院時一時金給付型）

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約の被保険者が疾病または不慮の事故により入院した後、生存して退院したときに通院治療支援一時金を支払うことで退院後の通院治療を支援することを主な内容とするものです。

第１条　通院治療支援一時金の支払
第２条　通院治療支援一時金の給付限度
第３条　通院治療支援一時金の削減支払
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　通院治療支援一時金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の責任開始
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　通院治療支援一時金額の減額
第14条　詐欺による取消
第15条　不法取得目的による無効
第16条　告知義務
第17条　重大事由による解除
第18条　特約の消滅
第19条　特約の解約
第20条　特約の払戻金
第21条　特約の契約者配当
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　主契約が特別条件付契約の場合の特則
第25条　主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則

第１条（通院治療支援一時金の支払）

この特約の通院治療支援一時金の支払は、つぎのとおりです。なお、通院治療支援一時金の受取人は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金受取人とします。

名称	支払事由	支払額
通院治療支援一時金	被保険者が、この特約の保険期間中に、つぎのすべての条件を満たす入院の後、生存して退院したとき ①この特約の責任開始（復活が行なわれた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始。以下、同じとします。）時以後に発生した事由を直接の原因とする入院 ②主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院	１回の退院につき、通院治療支援一時金額（退院日現在の額とします。）

２　被保険者がこの特約の責任開始時前に生じた疾病、別表２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原因として入院をした場合でも、この特約の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　被保険者が、主契約の入院給付金が支払われる入院を２回以上したときは、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、この特約条項の適用にあたっては、１回の入院とみなし、通院治療支援一時金の支払は１回とします。ただし、主契約の入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院については、新たな入院とみなします。

４　被保険者の入院中に主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも通算支払限度に達したことにより、この特約が消滅した場合は、通算支払限度に達したときを含んで継続している入院の退院は、この特約の有効中の退院とみなして、本条の規定を適用します。

５　通院治療支援一時金の受取人を、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。

６　この特約の責任開始時前に発生した事由を直接の原因として責任開始時以後のこの特約の保険期間中に入院したときは、つぎに定めるところによります。

⑴　この特約の締結の際（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事由に関する事実にもと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、その事由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　その事由について、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

みなして本条の規定を適用します。ただし、その事由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２条（通院治療支援一時金の給付限度）
この特約の通院治療支援一時金の支払は、通院治療支援一時金の支払回数を通算して50回を限度とします。

第３条（通院治療支援一時金の削減支払）
被保険者がつぎの各号のいずれかにより通院治療支援一時金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、第１条の規定にかかわらず、会社は、通院治療支援一時金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。
⑴　地震、噴火または津波
⑵　戦争その他の変乱

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　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（通院治療支援一時金の請求、支払時期および支払場所）
通院治療支援一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または通院治療支援一時金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。
２　通院治療支援一時金の受取人は、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、通院治療支援一時金を請求して下さい。
３　通院治療支援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）
この特約は、主契約締結の際、保険契約者から申出があり、かつ会社が承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の責任開始）
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。

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通院治療支援一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を通院治療支援一時金から差し引きます。ただし、通院治療支援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通院治療支援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通院治療支援一時金から差し引きます。
２　前項の場合、通院治療支援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、通院治療支援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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（通院治療支援一時金額の減額）
　保険契約者は、通院治療支援一時金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の通院治療支援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　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の通院治療支援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（入院給付金日額の減額）に関する規定を準用します。ただし、この特約の通院治療支援一時金額の減額に際して、払い戻す金額はありません。

第14条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者または通院治療支援一時金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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15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　通院治療支援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、通院治療支援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、すでに通院治療支援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、通院治療支援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、被保険者または通院治療支援一時金の受取人が証明したときは、通院治療支援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、被保険者または通院治療支援一時金の受取人に解除の通知をします。

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。

(1)　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場合、または過失のため知らなかった場合

(2)　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場合

(3) 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場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
(4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて１か月を経過した場合
(5) 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場合。ただし、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内に通院治療支援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場合（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、通院治療支援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。

(1) 保険契約者、被保険者または通院治療支援一時金の受取人が、この特約の通院治療支援一時金（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
(2) この特約の通院治療支援一時金の請求に関し、その通院治療支援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
(3) 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
(4) 保険契約者、被保険者または通院治療支援一時金の受取人が、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 保険契約者または通院治療支援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
(5) 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、被保険者もしくは通院治療支援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、被保険者または通院治療支援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　通院治療支援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通院治療支援一時金を支払いません。また、すでにその支払事由により通院治療支援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、被保険者または通院治療支援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（特約の消滅）

つぎの各号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　主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも通算支払限度に達したとき

⑶　この特約による通院治療支援一時金の支払が、第２条（通院治療支援一時金の給付限度）に規定す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19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（特約の契約者配当）

この特約については、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における通院治療支援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（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合には、主契約において指定された特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。）または特定部位（別表11）に生じた疾病を直接の原因としその治療を目的として会社の定める不担保期間中に入院をし、退院したときでも、会社は、通院治療支援一時金を支払いません。ただし、不慮の事故（別表２）または感染症（別表５）により通院治療支援一時金の支払事由が生じた場合は、この限りではありません。また、被保険者が不担保期間満了日を含み継続して入院している場合には、その入院については不担保期間満了日の翌日を入院を開始した日として取り扱います。

第25条（主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または（七大疾病無制限型）適用契約の場合の特則）

主契約が七大生活習慣病入院給付特則（三大疾病無制限型）または七大生活習慣病入院給付特則（七大疾病無制限型）適用契約の場合には、第18条（特約の消滅）第１項第２号の規定は適用しません。

６．がん一時金特約

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。）の被保険者ががんと診断確定をされた場合またはがんの治療のために入院した場合にがん一時金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　がん一時金の支払
第３条　特約の保険料の払込の免除
第４条　がん一時金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始
第６条　特約のがん責任開始日
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　特約のがん責任開始日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　特約の給付金額の減額
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　この特約を中途付加した場合の特則
第24条　悪性新生物
第25条　入院
第26条　病院または診療所
第27条　必要書類

第１条（がんの定義および診断確定）

この特約において「がん」とは第24条（悪性新生物）に定める悪性新生物をいいます。

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　前項で定まる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）の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。

第２条（がん一時金の支払）

この特約のがん一時金の支払は、つぎのとおりです。

名称		
がん一時金	支払事由	被保険者が、この特約のがん責任開始日（第６条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、本条において同じとします。）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直前のがん一時金の支払事由に該当した日から起算して１年を経過した日の翌日以後につぎのすべての条件を満たす入院を開始したこと ㈠　がんの治療を直接の目的とする第25条（入院）に定める入院（以下、「入院」といいます。）であること ㈡　第26条（病院または診療所）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
	支払額	がん一時金額
	受取人	主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の（給付金の支払）に規定する給付金の受取人

2　被保険者ががん一時金の支払われることとなった最終のがん一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日に前項②の㈠および㈡に定める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。

3　がん一時金の受取人を、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３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５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もと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４条（がん一時金の請求、支払時期および支払場所）

がん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 がん一時金の受取人は、すみやかに第27条（必要書類）に定める必要書類（以下、「必要書類」といいます。）を提出して、がん一時金を請求して下さい。

3 がん一時金の支払時期、支払場所および指定代理請求人については、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５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、主契約締結後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加する場合は、つぎの各号の規定により取り扱います。この場合、この特約を締結することを中途付加といいます。

(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。

(3) 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。

(4) 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６条（特約のがん責任開始日）

がん一時金については、会社は、がん責任開始日からこの特約上の責任を負うものとし、がん責任開始日はつぎのとおりとします。

⑴　この特約の締結に際しては、第５条（特約の締結および責任開始）に規定する責任開始日よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日

⑵　この特約の復活に際しては、最後のこの特約の復活の責任開始日。ただし、その最後のこの特約の復活の責任開始日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日。

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一時金から差し引きます。ただし、がん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一時金から差し引きます。

２　前項の場合、がん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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）
保険契約者、被保険者またはがん一時金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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（特約のがん責任開始日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その日を含めこの特約のがん責任開始日（第６条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、同じとします。）の前日までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者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　前項の場合には、つぎのとおり取り扱います。
⑴　この特約の締結の際の無効の場合
この特約の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この特約の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　この特約の復活の際の無効の場合
この特約の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、この特約の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この特約の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、この特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15条（告知義務）第２項から第６項までの規定および第16条（重大事由による解除）の規定は適用しません。
４　この特約のがん責任開始日からその日を含めて５年以内に、がん一時金の支払事由が生じなかった場合には、会社は本条の規定を適用しません。
５　本条の規定によりこの特約が無効となる場合は、主約款中に保険料未経過金の規定がある場合でも、この特約の保険料未経過金の払戻はありません。

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一時金の受取人が証明したときは、がん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一時金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者またはがん一時金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知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。

(1) 保険契約者、被保険者またはがん一時金の受取人が、この特約のがん一時金（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

(2) この特約のがん一時金の請求に関し、そのがん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

(3) 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

(4) 保険契約者、被保険者またはがん一時金の受取人が、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

(5) 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。

(1) 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。

(2) 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一時金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者またはがん一時金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することがあります。
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（特約の給付金額の減額）
保険契約者は、がん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　前2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（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。
(1)　保険契約者に払い戻す金額はありません。
(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、当会社の指定した日までに払い込むことを要します。

2　この特約を医療保険（2007）に付加した場合、主約款に（保険料払込期間の変更）に関する規定がある場合でも、主契約および主契約に付加されている特約は一時払への移行を取り扱いません。

第24条（悪性新生物）

悪性新生物とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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	C00～C14
⑵　消化器の悪性新生物	C15～C26
⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
⑺　乳房の悪性新生物	C50
⑻　女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
⑼　男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
⑽　腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72
⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	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	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	C81～C96
⒂　独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
⒃　上皮内新生物	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（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3

2　前項において「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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

3　第１項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、第１項に掲げる疾病以外に新たに悪性または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

4　第２項の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あら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新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

第25条（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。

第26条（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。

⑴　医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。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。

⑵　前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

第27条（必要書類）

この特約にもとづく支払および変更等についての必要書類は、会社所定の請求書および保険証券のほか、つぎのとおりとします。

請求項目	必　要　書　類
がん一時金	(1)　会社所定の様式による医師の診断書 (2)　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） (3)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書
がん一時金額の減額	(1)　保険契約者の印鑑証明書
がん一時金特約の解約	(1)　保険契約者の印鑑証明書
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また、がん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。	

7．重度三疾病一時金特約

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。）の被保険者ががんと診断確定をされた場合、がんの治療のために入院した場合、急性心筋梗塞の治療のために入院した場合または脳卒中の治療のために入院し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　重度三疾病の定義およびがんの診断確定
第２条　一時金の支払
第３条　特約の保険料の払込の免除
第４条　一時金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始
第６条　特約のがん責任開始日
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　特約のがん責任開始日前にがんと診断確定された場合の取扱
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　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　この特約を中途付加した場合の特則
第24条　対象となる重度三疾病
第25条　入院
第26条　病院または診療所
第27条　必要書類

第１条（重度三疾病の定義およびがんの診断確定）

この特約において「がん」、「急性心筋梗塞」および「脳卒中」とは第24条（対象となる重度三疾病）に定めるがん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。また、このがん、急性心筋梗塞および脳卒中を「重度三疾病」といいます。

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　前項で定まる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）の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。

第２条（一時金の支払）
この特約の一時金の支払は、つぎのとおりです。なお、一時金の受取人は主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の（給付金の支払）に規定する給付金の受取人とします。

名称		支払事由	支払額
一時金	(1)がん一時金	被保険者が、この特約のがん責任開始日（第６条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、本条において同じとします。）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直前のがん一時金の支払事由に該当した日から起算して１年を経過した日の翌日以後につぎのすべての条件を満たす入院を開始したこと (ｱ)　がんの治療を直接の目的とする第25条（入院）に定める入院（以下、「入院」といいます。）であること (ｲ)　第26条（病院または診療所）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	一時金額
	(2)急性心筋梗塞一時金	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。以下、同じとします。）時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①つぎのすべての条件を満たす入院を開始したこと (ｱ)　急性心筋梗塞を発病し、その治療を直接の目的とする入院であること (ｲ)　病院または診療所への入院であること ②直前の急性心筋梗塞一時金の支払事由に該当した日から起算して１年を経過した日の翌日以後に①の(ｱ)および(ｲ)に定める入院を開始したこと	一時金額

名称		支払事由	支払額
一時金	(3)脳卒中一時金	被保険者が、この特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①つぎのすべての条件を満たす入院を開始したこと ㈠　脳卒中を発病し、その治療を直接の目的とする入院であること ㈡　病院または診療所への入院であること ②直前の脳卒中一時金の支払事由に該当した日から起算して１年を経過した日の翌日以後に①の㈠および㈡に定める入院を開始したこと	一時金額

2　被保険者がこの特約の責任開始時前に生じた疾病を原因として第１項第２号①または第１項第３号①に定める入院をした場合でも、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年を経過した後にその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　被保険者が重度三疾病以外の原因により入院を開始し、その入院中に重度三疾病の治療を開始した場合には、その重度三疾病の治療を開始した日からその重度三疾病の治療を直接の目的として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。また、被保険者が重度三疾病の原因により入院を開始し、その入院中に異なる重度三疾病の治療を開始した場合には、その異なる重度三疾病については、その異なる重度三疾病の治療を開始した日からその異なる重度三疾病の治療を直接の目的として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。

4　がん一時金の支払については、被保険者ががん一時金の支払われることとなった最終のがん一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日に第１項第１号②の㈠および㈡に定める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。

5　急性心筋梗塞一時金の支払については、被保険者が急性心筋梗塞一時金の支払われることとなった最終の急性心筋梗塞一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日に第１項第２号①に定める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　脳卒中一時金の支払については、被保険者が脳卒中一時金の支払われることとなった最終の脳卒中一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日に第１項第３号①に定める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　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。

8　この特約の責任開始時前に発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に第１項第２号①または第１項第３号①に定める入院を開始したときは、つぎに定めるところによります。

(1)　この特約の締結の際（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疾病に関する事実にもと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て本条の規定を適用します。ただし、その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３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５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もと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４条（一時金の請求、支払時期および支払場所）

一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または一時金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。

２　一時金の受取人は、すみやかに第27条（必要書類）に定める必要書類（以下、「必要書類」といいます。）を提出して、一時金を請求して下さい。

３　一時金の支払時期、支払場所および指定代理請求人については、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５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、主契約締結後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加する場合は、つぎの各号の規定により取り扱います。この場合、この特約を締結することを中途付加といいます。

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。ただし、一時金の支払があるときは、保険料に相当する金額、過不足分および会社の定める方法により計算した金額を支払金額と精算します。

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６条（特約のがん責任開始日）

がん一時金については、会社は、がん責任開始日からこの特約上の責任を負うものとし、がん責任開始日はつぎのとおりとします。

⑴　この特約の締結に際しては、第５条（特約の締結および責任開始）に規定する責任開始日よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日

⑵　この特約の復活に際しては、最後のこの特約の復活の責任開始日。ただし、その最後のこの特約の復活の責任開始日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日。

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、未払込保険料を一時金から差し引きます。ただし、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一時金から差し引きます。
２　前項の場合、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、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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第12条（詐欺による取消）
保険契約者、被保険者または一時金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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（特約のがん責任開始日前にがんと診断確定された場合の取扱）
被保険者が、告知前または告知からその日を含めこの特約のがん責任開始日（第６条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、同じとします。）の前日までに、がんと診断確定されていた場合は、この特約のがん一時金の支払はないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。
⑴　この特約の締結の際のがん責任開始日前にがんと診断確定された場合で、その診断確定の日（この場合、第１条第４項に定めるがんと診断確定されたとみなされる検査の実施日ではなく、実際に診断確定された日をいいます。）からその日を含めて６か月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約の締結を無効とし、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。なお、本号をこの特約の中途付加の際に適用する場合には、中途付加

に際して払い込まれた金額も払い戻します。

(2) この特約の復活の際のがん責任開始日前にがんと診断確定された場合で、その診断確定の日（この場合、第１条第４項に定めるがんと診断確定されたとみなされる検査の実施日ではなく、実際に診断確定された日をいいます。）からその日を含めて６か月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約の復活を無効とし、この特約の復活の際に払い込まれた金額およびこの特約の復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。いずれの場合も、この特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。

２　前項の規定にかかわらず、告知義務または重大事由による解除の規定によって、この特約が解除される場合は、本条の取扱は行ないません。

３　この特約のがん責任開始日からその日を含めて５年以内に、がん一時金の支払事由が生じなかった場合には、会社は本条の規定を適用しません。

４　本条の規定によりこの特約が無効となる場合は、主約款中に保険料未経過金の規定がある場合でも、この特約の保険料未経過金の払戻はありません。

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　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、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、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、被保険者または一時金の受取人が証明したときは、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、被保険者または一時金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者または一時金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知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、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、被保険者または一時金の受取人が、この特約の一時金（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　この特約の一時金の請求に関し、その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　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一時金を支払いません。また、すでにその支払事由により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、被保険者または一時金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者または一時金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することがあります。

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（一時金額の減額）

保険契約者は、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　前２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（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。

2　この特約を医療保険（2007）に付加した場合、主約款に（保険料払込期間の変更）に関する規定がある場合でも、主契約および主契約に付加されている特約は一時払への移行を取り扱いません。

第24条（対象となる重度三疾病）

対象となる重度三疾病とは、つぎの第１号によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、つぎの第２号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。

⑴

重度三疾病の名称	疾病の定義
１．がん	・悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病 ・上皮内新生物
２．急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 ⑴　典型的な胸部痛の病歴 ⑵　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ⑶　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇

重度三疾病の名称	疾病の定義
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

(2)

重度三疾病の種類	分類項目	基本分類コード
１．がん	(1) 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2) 消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3) 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4) 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5) 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	(6) 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7) 乳房の悪性新生物	C50
	(8) 女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	(9) 男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	(10) 腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11) 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12) 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13) 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14) リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15) 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	(16) 上皮内新生物	D00～D09
	(17) 真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	(18) 骨髄異形成症候群	D46

重度三疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	⑲　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（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3
2．急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 (1)　急性心筋梗塞	I21
	(2)　再発性心筋梗塞	I22
3．脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 (1)　くも膜下出血	I60
	(2)　脳内出血	I61
	(3)　脳梗塞	I63

2　前項第２号において「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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

3　第１項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、第１項に掲げる疾病以外に新たにがん、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる重度三疾病に含めます。

4　第２項の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あら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新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となるがんに含めます。

第25条（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。

第26条（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患者を収容する施設を有する診療所。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

第27条（必要書類）

この特約にもとづく支払および変更等についての必要書類は、会社所定の請求書および保険証券のほか、つぎのとおりとします。

請求項目	必要書類
がん一時金 急性心筋梗塞一時金 脳卒中一時金	(1) 会社所定の様式による医師の診断書 (2) 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） (3) 給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書
一時金額の減額	(1) 保険契約者の印鑑証明書
重度三疾病一時金特約の解約	(1) 保険契約者の印鑑証明書
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また、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。	

８．がん通院特約

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通院をされた場合にがん通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条　がんの定義および診断確定
第２条　がん通院給付金の支払
第３条　がん通院給付金の給付限度
第４条　特約の保険料の払込の免除
第５条　がん通院給付金の請求、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　特約のがん責任開始日
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　特約のがん責任開始日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　がん通院給付金日額の減額
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　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　主契約が特別条件付契約の場合の特則
第27条　悪性新生物
第28条　通院
第29条　病院または診療所
第30条　対象となる手術、放射線照射または温熱療法
第31条　公的医療保険制度
第32条　抗がん剤治療
第33条　対象となる抗がん剤（腫瘍用薬）
第34条　必要書類
備考

第１条（がんの定義および診断確定）

この特約において「がん」とは第27条（悪性新生物）に定める悪性新生物をいいます。

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　前項で定まる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）の実施日をもって、がんと診断確定されたものとみなします。

第２条（がん通院給付金の支払）

この特約のがん通院給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称		
がん通院給付金	支払事由	被保険者が、この特約のがん責任開始日（第７条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、本条において同じとします。）以後の保険期間中につぎのすべての条件を満たす通院をしたとき ①がん責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする第28条（通院）に定める通院（以下、「通院」といいます。）であること ②つぎの㈠から㈢のいずれかの通院であること ㈠　第30条（対象となる手術、放射線照射または温熱療法）に定める手術、放射線照射または温熱療法による治療のための通院 ㈡　第32条（抗がん剤治療）に定める抗がん剤治療（経口投与によるものを除きます。）のための通院。ただし、第31条（公的医療保険制度）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。）にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において第33条（対象となる抗がん剤（腫瘍用薬））に定める抗がん剤（腫瘍用薬）（以下、「抗がん剤（腫瘍用薬）」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通院であることを要します。 ㈢　がん責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日以後１年（以下、「通院治療期間」といいます。）以内に、がんの治療を直接の目的として行なわれた通院 ③第29条（病院または診療所）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
	支払額	通院１日あたり、がん通院給付金日額
	受取人	主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の（給付金の支払）または（給付金等の支払）に規定する給付金等の受取人

２　通院治療期間中にがん通院給付金日額の減額があった場合は、がん通院給付金の支払額は、各日現在のがん通院給付金日額に応じて計算します。

３　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、がん通院給付金は重複して支払いません。

４　被保険者が同一の日にした通院が、がん通院給付金の支払事由②㈠または㈡のいずれかの通院と㈢の通院の両方に該当したときは、支払

事由②㈢の通院としてがん通院給付金を支払います。ただし、被保険者が通院治療期間中にした通院が、第３条（がん通院給付金の給付限度）に定める給付限度に達したときは、給付限度を超えた通院については、支払事由②㈠または㈡のいずれかの通院としてがん通院給付金を支払います。

５　被保険者ががんの治療を目的とした入院中にがん通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、会社は、がん通院給付金を支払いません。

６　被保険者が、通院治療期間中にがんの治療を直接の目的として主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をすることにより、新たに通院治療期間が定められる場合には、がん通院給付金の支払事由にかかわらず、すでに定められた通院治療期間は、その入院を開始した日の前日に終了したものとします。

７　がん通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３条（がん通院給付金の給付限度）

前条第１項の支払事由②㈢によりがん通院給付金を支払う日数の限度は、通院治療期間あたり60日とします。

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もと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（がん通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

がん通院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん通

院給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知して下さい。
2　がん通院給付金の受取人は、すみやかに第34条（必要書類）に定める必要書類（以下、「必要書類」といいます。）を提出して、がん通院給付金を請求して下さい。
3　がん通院給付金の支払時期および支払場所または指定代理請求人については、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、主契約締結後、主契約の保険料払込期間中にこの特約を付加する場合は、つぎの各号の規定により取り扱います。この場合、この特約を締結することを中途付加といいます。
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（特約のがん責任開始日）
がん通院給付金については、会社は、がん責任開始日からこの特約上の責任を負うものとし、がん責任開始日はつぎのとおりとします。
⑴　この特約の締結に際しては、第６条（特約の締結および責任開始）に規定する責任開始日よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日
⑵　この特約の復活に際しては、最後のこの特約の復活の責任開始日。ただし、その最後のこの特約の復活の責任開始日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日。

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給付金から差し引きます。ただし、がん通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給付金から差し引きます。

2　前項の場合、がん通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、がん通院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、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第13条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者またはがん通院給付金の受取人の詐欺により、この特約の締結または復活が行なわれたときは、会社は、これ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（特約のがん責任開始日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その日を含めがん責任開始日（第７条（特約のがん責任開始日）に定めるそれぞれのがん責任開始日とします。以下、同じとします。）の前日までに、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者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　前項の場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1)　この特約の締結の際の場合
　この特約の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この特約の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。
(2)　この特約の復活の際の無効の場合
　この特約の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、この特約の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この特約の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、この特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16条（告知義務）第２項から第６項までの規定および第17条（重大事由による解除）の規定は適用しません。
4　がん責任開始日からその日を含めて５年以内に、がん通院給付金の支払事由が生じなかった場合には、会社は本条の規定を適用しません。
5　本条の規定によりこの特約が無効となる場合は、主約款中に保険料未経過金の規定がある場合でも、この特約の保険料未経過金の払戻はありません。

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給付金の受取人が証明したときは、がん通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通院給付金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者またはがん通院給付金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知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。

(1)　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

(2)　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

(3)　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

(4)　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

(5)　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。

(1)　保険契約者、被保険者またはがん通院給付金の受取人が、この特約のがん通院給付金（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

(2)　この特約のがん通院給付金の請求に関し、そのがん通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

(3)　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

(4)　保険契約者、被保険者またはがん通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通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

(5) 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。

(1) 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。

(2) 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給付金の受取人に通知し、保険契約者、被保険者またはがん通院給付金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知することがあります。

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（がん通院給付金日額の減額）

保険契約者は、がん通院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、減額後のがん通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 主契約の入院給付金日額または基本給付金額が減額され、この特約

のがん通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、主約款の入院給付金日額または基本給付金額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による公的医療保険制度等の改正があり、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。
2　この特約を医療保険（2007）に付加した場合、主約款に（保険料払

込期間の変更）に関する規定がある場合でも、主契約および主契約に付加されている特約は一時払への移行を取り扱いません。

第26条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合には、主契約において指定された特定部位に生じたがんを直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に第２条（がん通院給付金の支払）第１項に規定する通院をしたときでも、会社は、がん通院給付金を支払いません。

第27条（悪性新生物）

悪性新生物とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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	C00～C14
⑵　消化器の悪性新生物	C15～C26
⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
⑺　乳房の悪性新生物	C50
⑻　女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
⑼　男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
⑽　腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72
⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	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	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	C81～C96
⒂　独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
⒃　上皮内新生物	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

分類項目	基本分類コード
⑲　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（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3

2　前項において「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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

3　第１項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、第１項に掲げる疾病以外に新たに悪性または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

4　第２項の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あら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新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

第28条（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。）

第29条（病院または診療所）

病院または診療所とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴　医療法に定める日本国内にある病院または診療所。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。

⑵　前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

第30条（対象となる手術、放射線照射または温熱療法）

対象となる手術、放射線照射または温熱療法は、つぎの各号のいずれかとします。

(1) 悪性新生物根治手術
(2) その他の悪性新生物手術
(3) 悪性新生物放射線照射（血液照射は除く。）
(4) 悪性新生物温熱療法
(5) ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術（検査・処置は含まない。）

第31条（公的医療保険制度）

つぎの各号のいずれかの法律にもと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

第32条（抗がん剤治療）

抗がん剤治療とは、抗がん剤（腫瘍用薬）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。

第33条（対象となる抗がん剤（腫瘍用薬））

対象となる抗がん剤（腫瘍用薬）とは、被保険者が通院した時点において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をいいます。

第34条（必要書類）

この特約にもとづく支払および変更等についての必要書類は、会社所定の請求書および保険証券のほか、つぎのとおりとします。

請求項目	必　要　書　類
がん通院給付金	(1) 会社所定の様式による医師の診断書 (2) 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） (3) 給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書
がん通院給付金額の減額	(1) 保険契約者の印鑑証明書
がん通院特約の解約	(1) 保険契約者の印鑑証明書
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また、がん通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．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。

2．手術

手術とは、がんの治療を直接の目的として、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．対象となる放射線照射による治療

対象となる放射線照射による治療とは、がんに放射線を照射することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

4．医科診療報酬点数表

医科診療報酬点数表とは、被保険者が通院した時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている医科診療報酬点数表のことをいいます。

5．歯科診療報酬点数表

歯科診療報酬点数表とは、被保険者が通院した時点において厚生労働省告示にもとづいて定められている歯科診療報酬点数表のことをいいます。

6．対象となる抗がん剤（腫瘍用薬）

対象となる抗がん剤（腫瘍用薬）には、例えばホルモン剤および生物学的製剤などの医薬品は該当しません。

９．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	(1)　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。） (2)　指定代理請求人の戸籍抄本 (3)　指定代理請求人の住民票および印鑑証明書 (4)　会社所定の事情書
2	指定代理請求人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書
3	指定代理請求特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書
（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、または上記の書類の一部の省略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。

10. 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。

(1) 定期保険特約
(2) 養老保険特約
(3) 逓増定期保険特約
(4) 初期低解約払戻金型逓増定期保険特約
(5) 逓増終身保険特約
(6) 災害割増特約
(7) 傷害特約
(8) 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。

(1) 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

(2) 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。

(1) この特約のみの解約は取り扱いません。
(2) 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。

(3) 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。
(4) 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。
(5) 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。
(1) 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。
(2) 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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 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。

別表１　請求書類

（Ⅰ）給付金・一時金・保険料の払込の免除の請求書類

項　目	必　要　書　類
１．災害入院給付金 疾病入院給付金 女性入院給付金 入院一時金 通院治療支援一時金	(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（災害入院給付金を請求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)　会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合には戸籍抄本） (6)　給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7)　保険証券
２．手術給付金	(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
３．先進医療給付金 先進医療一時金	(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)　先進医療にかかる技術料の支出を証する書類 (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
４．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障害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)　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（手術を払込免除事由とする場合に限ります。） (5)　保険証券
（注）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また１．２．３．４．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。	

（Ⅱ）その他の請求書類

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)　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)　保険証券
6．第34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または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　対象となる不慮の事故

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

表１　急激・偶発・外来の定義

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

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

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

表２　除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が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	次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、日本工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、頸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。

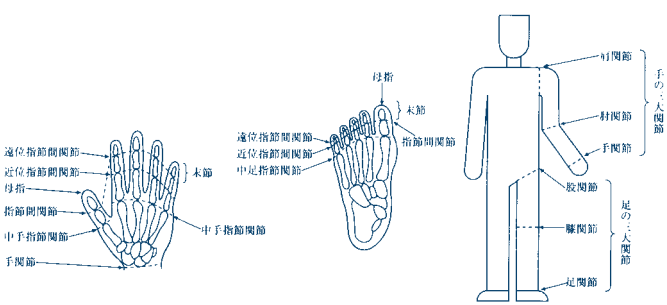
⑵「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

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　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中、下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群（SARS） （ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

別表６　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

１．医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。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７　入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じとします。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難な

ため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表８　対象となる女性特定疾病

Ⅰ．対象となる女性特定疾病とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
１．がん	⑴　口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	⑵　消化器の悪性新生物	C15～C26
	⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	⑺　乳房の悪性新生物	C50
	⑻　女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	⑼　腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	⑽　眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	⑾　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	⑿　部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	⒀　リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	⒁　独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	⒂　上皮内新生物	D00～D09
	⒃　真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	⒄　骨髄異形成症候群	D46

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	⑱ 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（D47）のうち、	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
2．甲状腺の疾患	⑲ 良性新生物（D10～D36）中の	
	・甲状腺の良性新生物	D34
	⑳ 性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物（D44）中の	
	・甲状腺	D44.0
	㉑ 甲状腺障害（E00～E07）中の	
	・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01
	・無症候症ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	その他の甲状腺機能低下症（E03）中の	
	・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症	E03.2
	・感染後甲状腺機能低下症	E03.3
	・甲状腺萎縮（後天性）	E03.4
	・粘液水腫性昏睡	E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9
	・その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	・甲状腺炎	E06
	その他の甲状腺障害（E07）中の	
	・カルシトニンの分泌過剰	E07.0
	・その他の明示された甲状腺障害	E07.8
	・甲状腺障害、詳細不明	E07.9
	㉒ その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の	
	他に分類される疾患における内分泌腺障害（E35）中の	
	・他に分類される疾患における甲状腺障害	E35.0

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	㉓ 代謝障害（E70～E90）中の治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・治療後甲状腺機能低下症	E89.0
3．乳房および女性性器疾患	㉔ 乳房の障害	N60～N64
	㉕ 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	㉖ 女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98
	㉗ 腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの（N99）中の ・（手）術後腟癒着 ・子宮切除後腟（壁）脱 ・処置後骨盤腹膜癒着 ・腎尿路生殖器系のその他の処置後障害	N99.2 N99.3 N99.4 N99.8
4．妊娠、分娩および産じょくの合併症	㉘ 流産に終わった妊娠	O00～O08
	㉙ 妊娠、分娩および産じょくにおける浮腫、たんぱく尿および高血圧性障害	O10～O16
	㉚ 主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	㉛ 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
	㉜ 分娩の合併症	O60～O75
	㉝ 分娩（ただし、単胎自然分娩（O80）は除く）	O81～O84
	㉞ 主として産じょくに関連する合併症	O85～O92
	㉟ その他の産科的病態、他に分類されないもの	O95～O99

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
5．乳房または女性性器の良性新生物または性質不詳の新生物	㊱　良性新生物（D10～D36）中の ・乳房の良性新生物 ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物 ・卵巣の良性新生物 ・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	 D24 D25 D26 D27 D28
	㊲　性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の ・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 ・腎尿路の性状不詳または不明の新生物 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の ・乳房	 D39 D41 D48.6

Ⅱ．上記Ⅰにおいて「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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」、「甲状腺の疾患」、「乳房および女性性器疾患」、「妊娠、分娩および産じょくの合併症」または「乳房または女性性器の良性新生物または性質不詳の新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる女性特定疾病に含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あら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新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となるがんに含めます。

別表９　対象となる七大生活習慣病

Ⅰ．対象となる七大生活習慣病とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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。

七大生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
１．がん	⑴　口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	⑵　消化器の悪性新生物	C15～C26
	⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	⑸　皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	⑺　乳房の悪性新生物	C50
	⑻　女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	⑼　男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	⑽　腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72
	⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	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	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	C81～C96
	⒂　独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	⒃　上皮内新生物	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（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3

七大生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
2．糖尿病	(1) 糖尿病	E10～E14
3．心疾患	(1) 慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	(2) 虚血性心疾患	I20～I25
	(3) 肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	(4) その他の型の心疾患	I30～I52
4．高血圧性疾患	(1) 高血圧性疾患	I10～I15
5．脳血管疾患	(1) 脳血管疾患	I60～I69
6．肝硬変	(1) アルコール性肝疾患（K70）中の、 ・アルコール性肝硬変	K70.3
	(2) 肝線維症および肝硬変（K74）中の、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他および詳細不明の肝硬変	K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
7．慢性腎不全	(1) 腎不全（N17～N19）中の、 ・慢性腎不全	N18

Ⅱ．上記Ⅰにおいて「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、肝硬変または慢性腎不全に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる七大生活習慣病に含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あら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新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となるがん

に含めます。

別表11　特定疾病・特定部位一覧表

番号	特定疾病・特定部位
1	眼球、眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋、網膜、および眼窩内組織を含みます。）、および視神経
2	耳（内耳、中耳、外耳、聴神経、鼓膜、および乳様突起）
3	鼻（外鼻、鼻腔、および副鼻腔を含みます。）
4	咽頭および喉頭（声帯を含みます。）
5	口腔（口唇および口蓋を含みます。）、歯、舌、顎下腺、耳下腺、および舌下腺
6	甲状腺
7	食道
8	胃および十二指腸
9	腹膜（腹腔内臓器の癒着が生じた場合を含みます。）
10	大腸（結腸、盲腸、および虫垂突起を含みます。）および小腸（空腸および回腸を指します。）
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢、および胆管
13	膵臓
14	脾臓
15	気管、気管支、肺臓、胸膜、および胸郭
16	腎臓
17	尿管、膀胱、および尿道
18	睾丸、副睾丸、精管、精索、および精嚢
19	前立腺
20	子宮、卵巣、卵管、および子宮付属器。（不妊症治療、異常妊娠および異常分娩が生じた場合を含みます。）
21	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限ります。）
22	乳房（乳腺を含みます。）
23	鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニア、または大腿ヘルニアが生じた場合に限ります。）
24	頸椎部（当該脊髄および神経を含みます。）

番号	特定疾病・特定部位
25	胸椎部（当該脊髄および神経を含みます。）
26	腰椎部（当該脊髄および神経を含みます。）
27	仙骨および尾骨部（当該脊髄および神経を含みます。）
28	左肩関節部
29	右肩関節部
30	左股関節部
31	右股関節部
32	左上肢（左肩関節部を除きます。）
33	右上肢（右肩関節部を除きます。）
34	左下肢（左股関節部を除きます。）
35	右下肢（右股関節部を除きます。）
36	欠番
37	欠番
38	皮膚（皮膚とは、表皮、真皮、皮膚付属器および皮下組織を含みます。）
39	上顎骨、下顎骨および頬骨
40	鎖骨
41	骨盤
42	腰椎部および仙骨（当該脊髄および神経を含みます。）
43	異常妊娠および異常分娩

別表12　公的医療保険制度

次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表13　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14　先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度（別表12）の法律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（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（別表13）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15　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

Ⅰ．対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表１によって定義付けられる疾病とし、かつ、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、表２の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表１

疾病名	疾病の定義
１．悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内新生物および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）
２．急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 ⑴　典型的な胸部痛の病歴 ⑵　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ⑶　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2

疾病名	分類項目	基本分類コード
1．悪性新生物	(1) 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2) 消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3) 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4) 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5) 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物（C43～C44）のうち、 ・皮膚の悪性黒色腫	C43
	(6) 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7) 乳房の悪性新生物	C50
	(8) 女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	(9) 男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	(10) 腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11) 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12) 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13) 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14) リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15) 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	(16) 真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	(17) 骨髄異形成症候群	D46
	(18) 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（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	D47.1 D47.3
2．急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 ・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22

疾病名	分類項目	基本分類コード
3．脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 ・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63

Ⅱ．上記Ⅰの表２において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学　第３版」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
／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悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に含めます。

（注２）上記Ⅱの厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、あらたに新生物の性状を表す第５桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときには、その疾病を対象となる悪性新生物に含めます。

別表16　医科診療報酬点数表

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

別表17　歯科診療報酬点数表

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

別表18　対象となる手術

特定疾病保険料払込免除特則において、急性心筋梗塞（別表15）および脳卒中（別表15）について対象となる手術とは、次のいずれも満たす手術とします。

１．病院または診療所（別表６）（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術であること

２．医科診療報酬点数表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（歯科診療報酬点数表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。）。

備考

１．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。

２．治療を目的としない入院

「治療を目的としない入院」とは、たとえば、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査などにより入院している場合のことをいいます。

３．治療を直接の目的としない手術

「治療を直接の目的としない手術」とは、たとえば、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などのことをいいます。

４．薬物依存

「薬物依存」とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

５．責任開始時

「責任開始時」とは、第８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14条の規定により責任が開始する時をいいます。

６．契約応当日、半年ごと応当日、月ごと応当日

たとえば、契約日が平成19年５月１日の場合、契約応当日は平成20年以降毎年の５月１日、半年ごと応当日は平成19年11月１日以降毎年の５月１日および11月１日、月ごと応当日は平成19年６月１日以降の毎月１日となります。なお、契約応当日、半年ごと応当日、月ごと応当日がない月の場合には、その月の末日を契約応当日、半年ごと応当日、月ごと応当日とします。

7．異常妊娠および異常分娩

異常妊娠および異常分娩とは、平成21年３月23日総務省告示第176号に基づく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10　2003年版準拠」に記載された分類項目中、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
流産に終わった妊娠	O00～O08
妊娠、分娩および産じょくにおける浮腫、たんぱく尿および高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
分娩の合併症	O60～O75
分娩（ただし、単胎自然分娩（O80）は除く）	O81～O84
主として産じょくに関連する合併症	O85～O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

MEMO

説明事項ご確認のお願い

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、内容を十分にご確認いただきますようお願いいたします。

ご契約内容に関するお手続きやお問合せ

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)

契約内容に関するお問合せは、契約者ご本人さまよりお願いいたします。

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)

保険金・給付金についてのお問合せは、受取人ご本人さまよりお願いいたします。

ORIX　**オリックス生命保険株式会社**

〒107-0052　東京都港区赤坂2-3-5 赤坂スターゲートプラザ
0120-506-094
https://www.orixlife.co.jp/

疾病・医療保険

ORIX2018-C-167 TB　2018年8月作成