

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことから記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約いただくようお願いいたします。

特に…

- 保険料払込方法について……………P19
- 保険料のお払込みの猶予期間について……………P20
- ご契約の失効について……………P20
- ご契約の復活について……………P21
- 告知の重要性について……………P22
- 責任開始期について……………P25
- ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除(クーリング・オフ制度)について……………P25
- 給付金をお支払いできない場合について……………P30
- 解約について……………P33
- 生命保険契約者保護機構について……………P42
- 個人情報保護方針(お客さまの個人情報の取扱いについて)……………P44

等は、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことからですので、告知および保険料の受領等社員・代理店の役割も含めて、ご説明の中でおわかりにくい点がございましたら下記にお問合わせください。なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保管し、ご活用ください。

SBI生命 契約申込サポートデスク

 **0120-272-060**

受付時間 9:00～18:00(土日・祝日・年末年始を除く)

※携帯電話・公衆電話からでもご利用いただけます。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合わせください。

[取扱代理店]

[引受保険会社]



SBI生命保険株式会社

〒106-6016 東京都港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー

<https://www.sbilife.co.jp/>

SBI生命 終身医療保険

SBI生命の
終身医療保険 **Neo**^{ネオ}

ご契約のしおり・約款

終身医療保険(無解約返戻金型)



もくじ

「ご契約のしおり」は、ご契約についての重要事項、お手続き等をわかりやすくご説明しています。
「約款」は、ご契約者と保険会社の契約内容を記載したものです。

ご契約のしおり

目的別もくじ	3
主な保険用語のご説明	5
特徴としくみ	7
1 特徴	
2 しくみ	
3 お支払いする給付金	
4 死亡保険金	
5 がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていたときの 取扱い(解約済契約が存在する場合)	
保険料について	19
1 保険料払込方法について	
2 前納と一括払の取扱いについて	
3 保険料のお払込みの猶予期間について	
4 ご契約の失効について	
5 ご契約の復活について	
6 保険料の払込免除について	
7 支払事由などが生じた場合の保険料について	
お申込みに際して	22
1 告知の重要性について	
2 ご契約の確認・給付金確認の実施について	
3 特別条件特則等について	
4 告知義務違反による解除について	
5 詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効について	
6 重大事由による解除について	
7 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に 新たな保険契約のお申込みを検討されている方へ	
お申込み手続きの際の留意点について	25
1 申込書・告知書の記入について	
2 責任開始期について	
3 契約日について	
4 第1回保険料の未入金によるご契約の無効について	
5 ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除(クーリング・オフ制度)について	
6 ご契約の確認と保険証券について	
給付金のお支払いについて	27
1 ご請求の流れ	
2 ご請求のための必要書類一覧	
3 給付金のお支払い	
4 給付金のご請求に関する訴訟について	
5 給付金をお支払いできない場合について	

その他の諸手続きについて33

- 1 解約について
- 2 被保険者による保険契約者への解約の請求について
- 3 保険契約者以外の者による解約の効力および受取人による保険契約の存続について
- 4 保険料のお払込みが困難になった場合について
- 5 指定代理請求特約について
- 6 こんなときはお手続き
- 7 お手続きのための必要書類一覧

お願いとお知らせ37

- 1 生命保険募集人について
- 2 当社の組織形態について
- 3 再保険について
- 4 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「医療保障保険契約内容登録制度」「支払査定時照会制度」に基づく、他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について
- 5 生命保険契約者保護機構について
- 6 業況の変化により給付金等が削減される場合について
- 7 苦情相談窓口について
- 8 個人情報保護方針(お客さまの個人情報の取扱いについて)
- 9 犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認について
- 10 外国口座税務コンプライアンス法(FATCA)について

生命保険と税金について52

- 1 年末調整・確定申告について
- 2 生命保険料控除額について
- 3 給付金を受け取った場合の税金について

約 款

主契約54

終身医療保険(無解約返戻金型) 普通保険約款

特約88

- | | |
|------------------------|-------------|
| 3大疾病保険料払込免除特約 | 優良体割引特約 |
| 終身入院一時給付金特約(無解約返戻金型) | 指定代理請求特約 |
| 終身3大疾病一時給付金特約(無解約返戻金型) | 保険料口座振替特約 |
| 終身女性疾病特約(無解約返戻金型) | クレジットカード扱特約 |
| 終身通院特約(無解約返戻金型) | 団体扱特約 |
| 終身在宅医療特約(無解約返戻金型) | 特別団体扱特約 |
| 先進医療特約(2022)(無解約返戻金型) | |

目的別もくじ

関連ページ

お申込みに際して	1	保険用語の意味がわからない ●主な保険用語のご説明	P 5
	2	告知について知りたい ●告知の重要性について	P22
	3	いつから保障が開始するのか知りたい ●責任開始期について	P25
	4	お申込みを撤回または解除したい ●ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除（クーリング・オフ制度）について	P25

保険料について	1	保険料の払込方法を変更したい ●保険料払込方法について	P19
	2	保険料のお払込みができなかった ●保険料のお払込みの猶予期間について ●ご契約の失効について	P20
	3	失効したご契約をもとに戻したい ●ご契約の復活について	P21
	4	保険料のお払込みが困難になった ●保険料のお払込みが困難になった場合について	P34

特徴やしぐみについて	1	特徴やしぐみを知りたい ●終身医療保険（無解約返戻金型） ●3大疾病保険料払込免除特約 ●終身入院一時給付金特約（無解約返戻金型） ●終身3大疾病一時給付金特約（無解約返戻金型） ●終身女性疾病特約（無解約返戻金型） ●終身通院特約（無解約返戻金型） ●終身在宅医療特約（無解約返戻金型） ●先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）	P 7 ～ P10
------------	---	---	-----------------

関連ページ

給付金のお支払について	1	給付金の支払対象になるか知りたい ●終身医療保険(無解約返戻金型) ●3大疾病保険料払込免除特約 ●終身入院一時給付金特約(無解約返戻金型) ●終身3大疾病一時給付金特約(無解約返戻金型) ●終身女性疾病特約(無解約返戻金型) ●終身通院特約(無解約返戻金型) ●終身在宅医療特約(無解約返戻金型) ●先進医療特約(2022)(無解約返戻金型) ●優良体割引特約	P11 ～ P17
	2	給付金の代理請求について知りたい ●指定代理請求特約について	P34
	3	給付金のご請求手続きについて知りたい ●ご請求の流れ	P27
	4	給付金が支払われない場合について知りたい ●給付金をお支払いできない場合について	P30
	5	請求に必要な書類を知りたい ●ご請求のための必要書類一覧	P28
その他の諸手続きについて	1	保険を解約したい ●解約について	P33
	2	どんなときに手続きが必要か知りたい ●こんなときはお手続き	P35
	3	手続きに必要な書類を知りたい ●お手続きのための必要書類一覧	P36
	4	生命保険料控除について知りたい ●年末調整・確定申告について ●生命保険料控除額について	P52

主な保険用語のご説明 (ご契約のしおりをお読みい

う	受取人	保険金・給付金等を受取る人のことをいいます。
か	解約	保険期間の途中に、ご契約者が保険会社に申出て、ご契約を将来に向けて消滅させることをいいます。
	解約返戻金	ご契約が解約された場合等に、ご契約者に払い戻されるお金のことをいいます。
き	給付金	病気やケガにより入院したとき、手術や放射線治療を受けたとき等にお支払いするお金のことをいいます。
け	契約応当日	ご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。特に月単位の契約応当日といったときは、各月ごとの契約日に対応する日をさします。
	契約者	当社と保険契約を結び、ご契約上の権利(契約内容変更等の請求権)と義務(保険料支払義務)を持つ人のことをいいます。
	契約年齢	契約日における被保険者の年齢をいいます。満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。
	契約日	保障開始の日(責任開始日)をいい、契約年齢・保険期間等の計算基準日になります。ただし、保険料の払込方法(経路)によっては、責任開始日と異なる場合があります。
こ	告知義務と告知義務違反	ご契約者または被保険者には、ご契約のお申込みをされるとき等に過去の傷病歴、現在の健康状態や職業、身体障害状態等について、ありのまま正確に告知いただく必要があります。これを告知義務といいます。当社がおたずねしたことがらについて、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合は、告知義務違反として、ご契約を解除することがあります。
し	失効	猶予期間内に保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。
	支払事由	普通保険約款で定める、保険金・給付金などをお支払いする場合のことをいいます。
	主契約	約款のうち、普通保険約款に記載されている契約内容をいいます。
	診査	診査医扱のご契約に申込みれた場合は、当社の指定する医師により問診、検診をさせていただきます。また、職場の定期健康診断の結果を利用する方法もあります。
せ	責任開始期(日)	ご契約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
	責任準備金	将来の給付金をお支払いするために、保険料の中から積み立てるお金のことをいいます。
	前納	払込期月の到来していない保険料の全部(保険料払込期間全期にわたる前納の場合を全期前納といいます。)または一部を前払いすることをいいます。この場合、保険会社は所定の利率で保険料を割引きます。

ただくにあたってご活用ください)

と	特則	主契約および特約の契約内容のある特定の事項について追加・変更を定めた約定のことをいいます。
	特約	主契約の保障内容を更に充実させるためや、主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。
は	払込期月	毎回の保険料をお払込みいただく期間のことで、年払契約の場合は年単位の契約応当日、月払契約の場合は月単位の契約応当日の属する月の初日から末日までをいいます。
ひ	被保険者	生命保険の保障の対象となる人をいいます。
ふ	復活	失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知（ご契約によっては診査）をしていただきますが、健康状態等によっては復活できないこともあります。
ほ	保険期間	当社がご契約上の保障を開始してから終了するまでの期間をいいます。
	保険金	被保険者が死亡または所定の高度障害状態等になられたときに、当社からお支払いするお金のことをいいます。
	保険証券	ご契約の保険金額や給付金額、保険期間等の契約内容を具体的に記載したものです。
	保険年度	契約日からその日を含めて1年間を第1保険年度といい、以下順次、第2保険年度、第3保険年度となります。
	保険料	ご契約者が払込むお金のことをいいます。
	保険料払込期間	保険料を払込んでいただく期間をいいます。
	保険料払込方法（回数）	毎月払込む月払、年に1回払込む年払があります。
	保険料払込方法（経路）	口座振替による払込み、クレジットカードによる払込みなどの保険料を払込む方法のことをいいます。
み	未経過保険料	月払契約以外の方法で払込んだ保険料のうち、未経過期間に対応する保険料相当額をいいます。
め	免責事由	約款に定める支払事由に該当されても、保険金・給付金などをお支払いできない場合のことをいいます。
や	約款	ご契約者と保険会社の契約内容を記載したものです。
ゆ	猶予期間	払込期月中に保険料のお払込みがなかった場合に、そのお払込みを待つ期間をいいます。

特徴としくみ

1. 特徴

- ①入院や手術を一生に渡って保障いたします。入院は1日から、手術は何回でも保障いたします。（ただし骨髄幹細胞の採取術は1回限りとなります。）
- ②重大手術は入院給付金日額の40倍、入院中のその他の手術は10倍、入院中以外のその他の手術は5倍、骨髄移植術または骨髄幹細胞の採取術、および放射線治療は10倍の手術・放射線治療給付金をお支払します。
- ③1回の入院の支払限度日数は、60日型と120日型が選べます。通算支払限度は1,095日です。（8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合、8大疾病による入院は日数無制限となります。）
- ④死亡保険金、満期保険金、配当金はありません。
- ⑤主契約の保険料の払込期間経過後の場合には、主契約には入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります（ただし、保険料払込期間の満了日までの保険料がすべて払い込まれている場合に限りです）。上記の場合を除き、主契約・特約に解約返戻金はありません。

2. しきみ

1) 終身医療保険（無解約返戻金型）

疾病入院給付金

災害入院給付金

手術・放射線治療給付金

一生涯保障

〈8大疾病支払日数限度無制限特則を付加した場合〉

8大疾病支払日数限度無制限特則

一生涯保障

2) 3大疾病保険料払込免除特約

〈保険料終身払込の場合〉

保険料払込免除

一生涯保障

〈保険料終身払込以外の場合〉

保険料払込免除

主契約の保険料払込期間満了まで

3) 終身入院一時給付金特約（無解約返戻金型）

入院一時給付金

一生涯保障

4) 終身3大疾病一時給付金特約（無解約返戻金型）

がん一時給付金

心疾患一時給付金

脳血管疾患一時給付金

一生涯保障

5) 終身女性疾病特約（無解約返戻金型）

女性疾病入院給付金

女性特定手術給付金

乳房再建給付金

一生涯保障

6) 終身通院特約（無解約返戻金型）

疾病通院給付金

災害通院給付金

一生涯保障

7) 終身在宅医療特約（無解約返戻金型）

在宅医療給付金

一生涯保障

満70歳

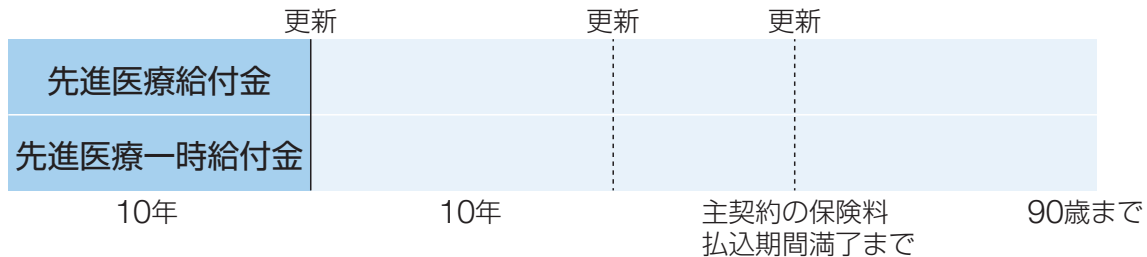
※満70歳以上で在宅医療を受けたときは、在宅医療給付金月額額の50%となります。

8) 先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）

〈保険料終身払込の場合〉



〈保険料終身払込以外の場合〉



※先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）の更新について

- 先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）は、保険期間10年で自動更新します。
- 主契約が保険料終身払込以外の場合で、主契約の保険料払込期間満了までの期間が10年に満たないときは、主契約の保険料払込期間満了までの保険期間とします。
- 主契約が保険料終身払込の場合で、更新後の先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）の保険期間満了日の翌日の年齢が90歳をこえるときは、90歳までの保険期間とします。
- 先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）が更新された場合、先進医療給付金および先進医療一時給付金の通算支払限度（2,000万円）は、更新前後を通算します。
- 更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢および更新時の保険料率により計算します。
- 更新を希望しない場合は、先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）の保険期間満了日の1カ月前までに当社に書面でお手続きしてください。
- 主契約が保険料終身払込以外の場合で、主契約の保険料払込期間満了後に先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）の更新を希望する場合は、お申し出により、保険期間を90歳満了として更新できます。

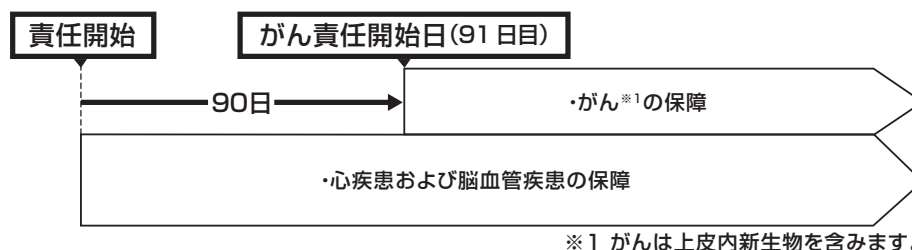
その場合は、更新から満了までの保険料を全期前納でお払込みください。

（注）全期前納とは…保険料払込期間全期にわたる保険料を1回で前払いすることをいいます。

※すでに当社の他のご契約に先進医療特約を付加されている場合には、新規に加入するご契約に先進医療特約を付加することはできません。

⚠️〈3大疾病保険料払込免除特約、終身3大疾病一時給付金特約(無解約返戻金型)のがん責任開始日について〉

- がんの保障は、責任開始日からその日を含めて91日目(がん責任開始日)に開始されます。

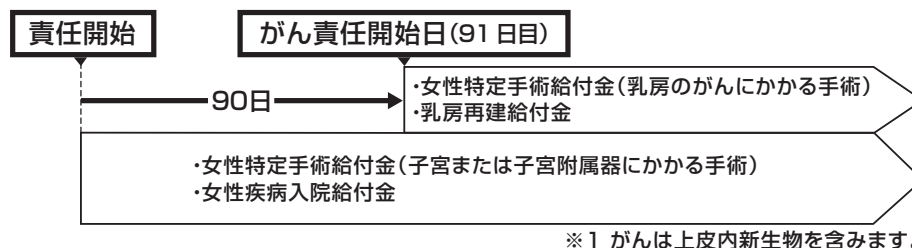


がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていたときの取扱い

- 心疾患・脳血管疾患に関する保障は継続しますが、がんに関する保障はなくなりますので、がん一時給付金はお支払いできません。また、がんによる保険料払込免除は適用されません。
 - 診断確定された日から180日以内に保険契約者からお申し出があったときは、特約を無効とします。無効となった場合、所定の金額を保険契約者に払戻します。(詳しくは特約条項をご参照ください。)
- ※無効を希望する場合は、P27 SBI生命 お客様コンタクトセンターまでご連絡ください。当社指定の書類を送付いたしますので必要事項を記載の上で返送ください。期日までにご返送がない場合、保険契約は継続となりますのでご了承ください。

⚠️〈終身女性疾病特約(無解約返戻金型)のがん責任開始日について〉

- 女性特定手術給付金(乳房のがんにかかる手術)および乳房再建給付金におけるがん※1の保障は、責任開始日からその日を含めて91日目(がん責任開始日)に開始されます。



がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていたときの取扱い

- 診断確定された日から180日以内に保険契約者からお申し出があったときは、特約を無効とします。無効となった場合、所定の金額を保険契約者に払戻します。(詳しくは特約条項をご参照ください。)
- ※無効を希望する場合は、P27 SBI生命 お客様コンタクトセンターまでご連絡ください。当社指定の書類を送付いたしますので必要事項を記載の上で返送ください。期日までにご返送がない場合、保険契約は継続となりますのでご了承ください。

3. お支払いする給付金

1) 終身医療保険

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
疾病入院給付金 災害入院給付金	疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として1日以上入院したとき (疾病・災害それぞれ1回の入院につき60日型60日・120日型120日まで・通算1,095日まで)	入院給付金日額 ×入院日数
手術・放射線 治療給付金	①重大手術を受けたとき	入院給付金日額×40
	②入院中に重大手術以外の手術を受けたとき	入院給付金日額×10
	③入院中以外に重大手術以外の手術を受けたとき	入院給付金日額×5
	④放射線治療を受けたとき (放射線治療計画にそって60日に1回限度)	入院給付金日額×10
	⑤骨髄移植術・骨髄幹細胞採取術(自家移植を除く)を受けたとき (骨髄幹細胞採取術については保険期間を通じて1回限度)	入院給付金日額×10

※受取人は被保険者となります。ただし、ご契約者が法人の場合は、原則で契約者となります。

※重大手術とは下記の手術をいいます。

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次に定めるもの。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・縦隔鏡を用いた手術および穿頭術は除きます。

- ①主約款（普通保険約款のことをいいます。以下同じ。）別表11に定める悪性新生物に対する開頭手術・開胸手術・開腹手術および四肢切断術（手指・足指を除きます。）
 - ②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
 - ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸手術・開腹手術
 - ④日本国内で行われた心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓（それぞれ人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律に適合する場合に限るものとし、また、ドナー側は対象外とします。
- 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処理をとみなわない人間ドック検査等による入院はお支払いの対象となる入院には該当しません。
 - 1日の入院は、入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料のお支払いの有無等を参考に判断します。
 - 疾病による入院には、不慮の事故（主約款別表2）による傷害の治療を目的として、その事故の日を含めて180日経過後に開始した入院、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院、異常分娩（分娩のうち公的医療保険制度の法律に定める「療養の給付」の対象となるもの）

のための入院を含みます。

- 疾病入院給付金と災害入院給付金は重複してお支払いしません。
- 同時に2種類以上の手術を受けたときは、給付金の金額の最も高いいずれか1種類の手術のみを受けたものとみなして、手術・放射線治療給付金をお支払いします。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等はお支払いの対象となる手術には該当しません。
- 以下の手術については、手術・放射線治療給付金の支払事由に該当しません。
 - ① 創傷処理または小児創傷処理
 - ② 皮膚切開術
 - ③ 鼓膜切開術
 - ④ デブリードマン
 - ⑤ 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - ⑥ 外耳道異物除去術
 - ⑦ 鼻内異物摘出術
 - ⑧ 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
 - ⑨ 抜歯術
 - ⑩ 魚の目・タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）
- 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があると会社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については新たな入院とします。
- 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回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については新たな入院とします。
- 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（「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金をお支払いし、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（「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お支払いしません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により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より災害入院給付金をお支払いします。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、その重複する期間について、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複してお支払いせず、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金をお支払いします。
- 疾病の治療を目的とする入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合は、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取扱います。
- 8大疾病支払日数限度無制限特則を適用した場合、8大疾病（がん（上皮内新生物を含みます）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、脾疾患、腎疾患）の治療を目的として入院した場合、その入院については1回の入院についての支払日数および通算支払日数の限度を超えた場合でも、その入院日数分の疾病入院給付金をお支払いします。

- ・「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当するものとします（主約款別表5）。
 - 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。また、手術・放射線治療給付金の支払事由の適用に際しては、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）
 - ② 上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- ・「入院」とは、医師または歯科医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）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別表5で定める「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（主約款別表6）。

2) 3大疾病保険料払込免除特約

対象となる疾病	保険料払込の免除事由
がん	初めてがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定されたとき
心疾患	責任開始期以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき ①心疾患を発病し、その治療を目的として、1日以上入院をしたとき ②心疾患を発病し、その治療を直接の目的として、所定の手術を受けたとき
脳血管疾患	責任開始期以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき ①脳血管疾患を発病し、その治療を目的として、1日以上入院をしたとき ②脳血管疾患を発病し、その治療を直接の目的として、所定の手術を受けたとき

- がん責任開始日についてはP10をご確認ください。

3) 終身入院一時給付金特約（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
入院一時給付金	主契約の入院給付金が支払われる入院をしたとき	入院一時給付金額

- 入院一時給付金のお支払いは、支払回数を通算して50回が限度となります。支払回数を通算して50回に達した場合には、この特約は消滅します。
- 次のいずれかに該当する場合、入院一時給付金のお支払いは1回限りとします。
 - ・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があると認められ、1回の入院とみなされるとき
 - ・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の場合であり、1回の入院とみなされるとき
 - ・2以上の不慮の事故により入院したとき
 - ・疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複して生じたとき

- ・ 疾病の治療を目的とする入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、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もみなされるとき

4) 終身3大疾病一時給付金特約（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
がん一時給付金	<初回> 初めてがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定されたとき <2回目以降> 直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、がん（上皮内新生物を含みます）の治療を目的として入院をしたとき	3大疾病一時給付金額
心疾患一時給付金	<初回> 責任開始期以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき ①心疾患を発病し、その治療を目的として、1日以上 の入院をしたとき ②心疾患を発病し、その治療を直接の目的として、所 定の手術を受けたとき <2回目以降> 直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、上記①または②の事由に該当したとき	3大疾病一時給付金額
脳血管疾患一時給付金	<初回> 責任開始期以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき ①脳血管疾患を発病し、その治療を目的として、1日 以上の入院をしたとき ②脳血管疾患を発病し、その治療を直接の目的とし て、所定の手術を受けたとき <2回目以降> 直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、上記①または②の事由に該当したとき	3大疾病一時給付金額

※がん責任開始日についてはP10をご確認ください。

5) 終身女性疾病特約（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
女性疾病入院給付金	所定の女性特有の病気など（以下、「女性疾病」といいます。）の治療を目的として1日以上入院をしたとき（1入院につき60日型60日・120日型120日まで・通算1,095日まで） ※1	女性疾病入院給付金日額×入院日数
女性特定手術給付金	①次のいずれかに該当したとき ・乳房のがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定され、その治療を直接の目的として乳房について皮膚を切開し、病変部を切除する所定の手術を受けたとき ・乳房のがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定され、乳房のがんと診断確定されていない乳房についてがん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、所定の手術を受けたとき ・卵巣のがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定され、乳房のがんと診断確定されていない乳房についてがん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、所定の手術を受けたとき	女性疾病入院給付金日額×50
	②病気または傷害の治療を直接の目的として、子宮体部全体を摘出する所定の手術を受けたとき	女性疾病入院給付金日額×50
	③次のいずれかに該当したとき ・病気または傷害の治療を直接の目的として、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する所定の手術を受けたとき ・乳房のがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定され、卵巣のがんと診断確定されていない卵巣についてがん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、両側卵巣全体を摘出する所定の手術を受けたとき	女性疾病入院給付金日額×50
	④乳房のがん（上皮内新生物を含みます）と医師により診断確定され、その治療を直接の目的として乳房について所定の手術を受けたとき（①の手術を除きます）	女性疾病入院給付金日額×15
	⑤病気または傷害の治療を直接の目的として、入院中に、子宮または子宮附属器について所定の手術を受けたとき（②または③の手術を除きます）	女性疾病入院給付金日額×15
乳房再建給付金	次のいずれにも該当したとき ・女性特定手術給付金の①に該当したとき ・女性特定手術給付金の①の乳房の観血切除術を受けた乳房について乳房再建手術を受けたとき	女性疾病入院給付金日額×100

※1 主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合、8大疾病のうちの女性疾病による入院については、1回の入院についての支払日数および通算支払日数の限度を超えた場合でも、その入院日数分の女性疾病入院給付金をお支払いします。

- 女性特定手術給付金（乳房のがんにかかる手術）および乳房再建給付金におけるがん責任開始日についてはP10をご確認ください。
- 女性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女性疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなします。
- 女性疾病の治療を目的とする入院を開始したときに、異なる女性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疾病を併発した場合で、その入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。

6) 終身通院特約（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
疾病通院給付金 災害通院給付金	入院給付金の支払対象となる入院をし、退院日の翌日からその日を含めて120日以内に入院と同一原因で通院したとき (疾病・災害それぞれ1入院につき30日まで・通算1,095日まで)	通院給付金日額×通院日数

- 疾病通院給付金と災害通院給付金は重複してお支払いしません。
- 入院給付金が支払われる日は通院給付金をお支払いしません。
- 同一の日に2回以上通院した場合は、1回の通院とみなします。
- 主契約による疾病入院給付金および災害入院給付金が、いずれも通算して1,095日支払われたときは、その1,095日目の翌日からこの特約は消滅します。ただし、主契約に8大疾病支払日数限度無制限特約が適用されている場合を除きます。

7) 終身在宅医療特約（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
在宅医療給付金	入院給付金の支払対象となる入院の退院後に、当該入院の原因と同一の原因により、公的医療保険制度を利用して、在宅医療を受けたとき (通算36カ月分まで)	1カ月(月初から月末まで)の期間における1回以上の在宅医療受診につき、在宅医療給付金月額 (満70歳以上で在宅医療を受けたとき、在宅医療給付金月額の50%)

- 在宅医療とは、通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。そのため、往診は該当しません。
- 次の場合は、支払事由に該当しないため、在宅医療給付金はお支払いしません。
 - ・公的医療保険制度を利用しないで在宅医療を受けたとき
 - ・公的介護保険制度を利用した介護サービスを受けたとき
 - ・通院が困難であると医師が判断しないとき
 - ・歯科医師による在宅医療を受けたとき

8) 先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）

給付金名称	お支払いする場合	お支払金額
先進医療給付金	この特約の保険期間中に先進医療を受けたとき	先進医療技術料被保険者負担額
先進医療一時給付金	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 (先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用が「0」となる療養を含みます。)	15万円

●次の①から⑤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。

①公的医療保険制度の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)

②先進医療以外の評価療養のための費用

③選定療養のための費用

④食事療養のための費用

⑤生活療養のための費用

●療養を受けた日現在、厚生労働大臣が認める先進医療に該当していない場合は、お支払いできません。

●すでに当社の他のご契約に先進医療特約が付加されている場合は、付加することができません。

●給付金のお支払限度は、先進医療給付金および先進医療一時給付金を通算して2,000万円とします。また、先進医療一時給付金のお支払いは、60日に1回を限度とします。

9) 優良体割引特約

●ご契約時にこの特約をお申込みいただき、被保険者の喫煙状況、健康状態が当社の定める基準を満たしている場合、主契約および特約の保険料に優良体料率が適用されます。

●被保険者に過去1年間の喫煙歴がなく、当社の定めるBMIの基準を満たしている場合、この特約をお申込みいただけます。

BMI(ボディ・マス・インデックス)に関する基準

$18.0 \leq \text{BMI} < 27.0$

※ $\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

※ BMIは、小数点以下第2位を切り上げ、体重(kg)は、kg単位で小数点以下第1位を切り捨て、身長(m)は、m単位で小数点以下第3位を切り捨てます。

●優良体料率適用の判定に必要な事項(「喫煙状況」「BMI」)の告知に誤りがあった場合、この特約が付加されていないものとみなして保険料を再計算し、保険料の不足額に利息を加えた金額を保険契約者から徴収する場合があります。また、給付金等の支払事由が発生しているときは、給付金額等から保険料の不足額に利息を加えた金額を控除したうえでお支払いする場合があります。

●ご契約が失効した場合、主契約の復活と同時にこの特約の復活も請求いただけます。この場合、復活時の喫煙状況、健康状態によりご契約を復活できない場合があります。

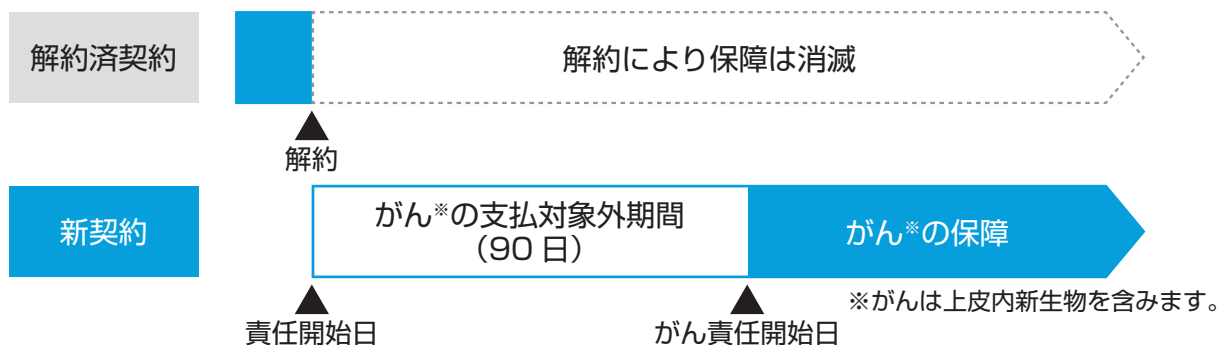
4. 死亡保険金

この保険は、被保険者が死亡した場合、ご契約は消滅し主契約・特約ともにお支払いする死亡保険金はありません。

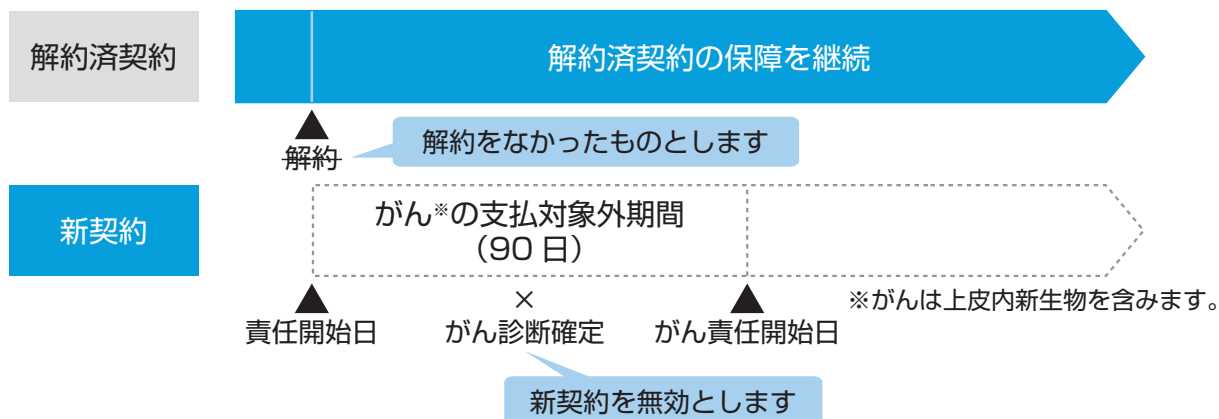
5. がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていたときの取扱い(解約済契約が存在する場合)

- ①がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されたことにより終身3大疾病一時給付金特約(無解約返戻金型)、3大疾病保険料払込免除特約または終身女性疾病特約(無解約返戻金型)が無効となり、保険契約者からお申し出があったときは、新契約の責任開始日の前日に解約されていた保険契約(以下、「解約済契約」といいます。)の解約をなかったものとし、新契約の締結を無効とします。
- ②上記①のとき、保険契約者は解約済契約の未払込保険料等を当社へ払込みいただく必要があります。
- ③上記①により、解約済契約についてお支払いすべき給付金等がある場合には、それらの給付金等をお支払いします。ただし、上記②の未払込保険料等が当社に払込まれなかったときは、本取扱いは行いません。
- ④本取扱いは、解約済契約が当社の定める医療保険等(当社の保険商品に限ります。)であり、解約済契約の保険契約者および被保険者が新契約の保険契約者および被保険者とそれぞれ同一人である場合に限ります。

〈新契約の責任開始日の前日に保険契約を解約し、新契約に加入したとき〉



〈新契約のがん責任開始日前にがんと診断確定されたときは、お申し出により、新契約の締結を無効とし、解約済契約の解約をなかったものとします〉



保険料について

1. 保険料払込方法について

大切なご契約を有効に継続していただくために、保険料は払込期月中に次のいずれかの方法によってお払込みください。

払込方法	内容
口座振替扱でお払込みになる場合 (月払、年払)	当社が提携している金融機関等のご契約者の口座から振替日(毎払込期月の27日、当日が休業日の場合は翌営業日)に自動的に当社の口座に振替えられます。 ・月払契約において、払込期月に保険料のお払込みがない場合には、その旨をご通知するとともに、翌月の振替日に翌月分とあわせて2カ月分の保険料の口座振替を行います。 ・年払契約において、払込期月に保険料のお払込みがない場合には、その旨をご通知するとともに、振替日の翌月の振替応当日に再度口座振替を行います。 〈お願い〉 振替日の前日までには、必ず口座に払込金額をご準備ください。
クレジットカード扱でお払込みになる場合 (月払、年払)	当社が指定しているクレジットカード発行会社のご契約者のクレジットカードから、カード決済により当社に振替えられます。
所属団体を通じてお払込みになる場合 (月払、年払)	ご契約者が所属しておられる団体が当社と団体取扱契約、特別団体取扱契約等を締結されている場合、団体を經由してお払込みいただけます。
払込案内でお払込みになる場合 (年払)	払込期月が近づくと当社より払込案内が送られますので、銀行等金融機関、郵便局、当社が指定するコンビニエンスストアなどでお払込みください。

2. 前納と一括払の取扱いについて

保険料をまとめてお払込みいただくと割引があります。

払込方法	内容
前納 (年払契約)	・将来の年払保険料をまとめてお払込みいただけます。この場合、当社所定の割引率で割引きます。 ・この保険料の前納金は、当社所定の積立利率による利息をつけ、年単位の契約応当日ごとに年払保険料にあてられます。 ・ご契約の消滅(死亡・解約等)により、保険料の前納金に残額が生じたときは払戻されます。 ※月払のご契約は年払に変更のうえこの取扱いをいたします。
一括払 (月払契約)	・当月分を含めて3カ月分以上12カ月分以下の保険料をまとめてお払込みいただけます。 ・この一括払保険料は、当社所定の割引利率で保険料が割引されます。割引額は払込月数によって異なります。 ・ご契約の消滅(死亡・解約等)により、未経過保険料が生じたときは払戻されます。

3. 保険料のお払込みの猶予期間について

保険料は払込期月内にお払込みください。なお、払込期月内にお払込みのご都合がつかない場合のために、保険料のお払込みの猶予期間を設けています。

払込回数	猶予期間
月払契約	払込期月の翌月初日から末日までです。
年払契約	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。 ※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月の各末日です。

4. ご契約の失効について

保険料のお払込みがないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は失効します。

払込回数	猶予期間
月払契約	払込期月の翌月初日から末日までです。 例えば 契約応当日 4/1 4/30 5/1 5/31 6/1 払込期月 猶予期間
年払契約	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。 (払込期月内の契約応当日の翌日から起算して2カ月経過した時点で猶予期間が満了することになります) 例えば 契約応当日 月単位の契約応当日 4/1 4/15 4/30 5/1 6/15 6/16 払込期月 猶予期間

5. ご契約の復活について

失効後1年以内であれば、ご契約の復活を申込むことができます。

■復活のお手続きについて

- あらためて告知（ご契約によっては診査）をしていただきます。健康状態等によっては、復活できないこともあります。
- 当社がご契約の復活を承諾したときは、お払込みを中止されたときから復活するときまでの保険料（復活保険料およびその利息）を一括して払込んでいただきます。
- 当社がご契約の復活を承諾したときは、告知と復活保険料およびその利息のお払込みがともに完了したときから、ご契約上の保障が開始されます。

6. 保険料の払込免除について

- 被保険者が、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として約款所定の高度障害状態（主約款別表3）になられたときは、当社は、将来の保険料のお払込みを免除します。
- 被保険者が、責任開始期以後に不慮の事故（主約款別表2）による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に約款所定の身体障害の状態（主約款別表4）になられたときは、当社は、将来の保険料のお払込みを免除します。
- 約款所定の保険料のお払込みを免除しない事由によって、上記の高度障害状態（主約款別表3）または身体障害の状態（主約款別表4）になられたときは、お払込みを免除しません。保険料のお払込みを継続していただきます。
- 3大疾病保険料払込免除特約を付加した場合、がん、心疾患または脳血管疾患により所定の保険料払込の免除事由に該当したときにも将来の保険料のお払込みを免除します。

7. 支払事由などが生じた場合の保険料について

- 給付金などの支払事由などが生じた場合で、未払込保険料があるときには、お支払いする給付金などからその未払込保険料などを差引きます。
- お支払いする給付金などが差引くべき未払込保険料に不足する場合には、その未払込保険料をお払込みください。
- 保険料の払込免除事由が生じた場合には、その未払込保険料をお払込みください。
- 上記の未払込保険料のお払込みがない場合には、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から失効します。この場合は、給付金などのお支払いおよび保険料の払込免除を行いません。

お申込みに際して

1. 告知の重要性について

ご契約者や被保険者には健康状態等について告知をしていただく義務があります。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、初めから健康状態の悪い人や危険な職業に従事している人等が無条件にご契約をしますと、保険料負担の公平性が保たれません。ご契約にあたっては、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、職業等について「告知書」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お知らせ(告知)ください。

診査医扱の場合、医師が口頭で告知を求める場合がありますので、その場合についても同様にありのままを正確にもれなくお伝え(告知)ください。

※告知受領権は生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人(代理店を含みます)には告知受領権がなく、生命保険募集人に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。

2. ご契約の確認・給付金確認の実施について

- 当社社員または当社が委託する者が、ご契約のお申込み後または給付金のご請求および保険料のお払込みの免除のご請求の際、ご契約のお申込内容または請求内容等について確認させていただく場合があります。
- お申込みの内容や告知いただいた内容により、追加の詳しい告知や健康診断・人間ドック結果などのご提出、喫煙検査(コチニン検査)の実施をお願いすることがあります。

3. 特別条件特則等について

当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち給付金の支払が発生するリスクに応じた引受対応を行っております。ご契約をお断りすることもあります。特別な条件(特定疾病・特定部位不担保など)を付けてお引受けすることがあります。傷病歴がある方をすべてお断りするものではなく、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。

特別条件特則	特定疾病・部位不担保法	会社が指定した特定の疾病・部位について所定の期間保障しない条件でご契約をお引受けするものです。
特別保険料率に関する特則		割増された保険料をお払込みいただくことでご契約をお引受けするものです。

4. 告知義務違反による解除について

告知いただくことがらは、告知書に記載されています。

万一、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始期（日）（復活の場合は復活日）から2年以内であれば、当社は告知義務違反としてご契約または特約を解除することがあります。

- 責任開始期（日）または復活日から2年を経過していても、給付金の支払事由等が2年以内に発生していた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。
- ご契約または特約を解除した場合には、たとえ給付金の支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。この場合には、解約の際にお支払いする解約返戻金があればご契約者にお支払いします。ただし、「給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、給付金のお支払いまたは保険料のお払込みの免除をすることがあります。

5. 詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効について

- 保険契約の締結または復活の際に、保険契約者または被保険者に詐欺の行為があったときは、保険契約は取消しとし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 保険契約者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を締結または復活したときは、保険契約は無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効は、責任開始期（日）または復活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年経過後にも取消しまたは無効となることがあります。

6. 重大事由による解除について

下記の重大事由が生じた場合には、当社はご契約を解除することがあります。

- ①保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金などを詐取する目的また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給付金などの請求に関して、給付金の受取人に詐欺行為があったとき。（未遂を含みます。）
- ③他の保険契約との重複によって、給付金額などの合計額が著しく過大であるとき。
- ④保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、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付加されている特約、他の保険契約、もしくは、他の保険会社の保険契約等が重大事由によって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、この保険契約を継続することを期待しえない上記①～④に掲げる事由と同等の事由があるとき。

- (*1) 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しないものを含む）、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。

7. 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に 新たな保険契約のお申込みを検討されている方へ

現在ご契約の保険契約を解約・減額する場合には、一般的に次の点について、ご契約者にとって不利益となります。

- 多くの場合、解約返戻金は、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返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失うこととなる場合があります。
- 新たな保険契約についても一般のご契約と同様に告知義務があります。現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に新たな保険契約のお申込みの際は新たな保険契約の責任開始日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。
- 詐欺によるご契約の取消の規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての詐欺の行為などが適用の対象となります。
- 告知が必要な傷病歴などがある場合には、新たな保険契約をお引受けできなかったり、その事実をありのままに告知いただけなかったために、上記のとおりご契約が解除されたり取消になることもありますので、ご注意ください。

お申込み手続きの際の留意点について

1. 申込書・告知書の記入について

申込書・告知書は、必ずご契約者および被保険者ご自身でご記入ください。

- 申込書は、保険会社との契約内容を取決めるものです。内容を十分にお確かめのうえ、ご署名をお願いします。
- 告知書は、健康状態等をお知らせいただくものです。被保険者ご自身が正確にご記入のうえ、ご署名をお願いします。

2. 責任開始期について

口座振替扱・クレジットカード扱の場合は、保険契約の申込みを受けたとき、または被保険者に関する告知を受けたとき、のいずれか遅いときを責任開始期とし、そのときから保険契約上の責任を負います。

「申込を受けたとき」とは下記のとおりです。

- ・ 代理店募集人が申込書を受領したとき(対面募集)
- ・ 申込書類郵送の際の消印日付(DM等非対面募集)*
- ・ ネット申込受信日(ネット非対面募集)

※消印日付が確認できない場合は「当社到着日－2営業日」を申込書受領日とします。

3. 契約日について

口座振替扱・クレジットカード扱は、月払・年払とも責任開始日の属する月の翌月1日を契約日とします。

振込扱は、保険契約の申込みを受けたとき、被保険者に関する告知を受けたとき、または第1回保険料充当金をお払込みいただいたとき、のいずれか遅いとき(責任開始期)を契約日とします。

4. 第1回保険料の未入金によるご契約の無効について

第1回保険料の払込猶予期間満了日までに第1回保険料のお払込みがないとき、そのご契約は無効となります。この場合、お支払いする返戻金はありません。また、無効となったご契約を元に戻すことはできません。

5. ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除(クーリング・オフ制度)について

- 本商品はクーリング・オフ制度(ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除)の対象です。お申込者またはご契約者(以下、「お申込者等」といいます)は、保険契約の申込日または、契約申込の

撤回について記載した書面（電磁的方法による場合を含みます）の交付日のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内であれば、書面または電磁的記録によりご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除（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。ただし、下記①②の場合を除きます。

①保険会社の指定する医師の診査が終了した場合

②保険契約者が法人の場合

- お申込みの撤回等は、書面または電磁的記録の発信時（郵便の消印日付など）に効力を生じますので、郵便等によりSBI生命宛に発信してください。

※電磁的記録によるお申し出は、当社ホームページ【お申し出フォーム】（<https://www.sbilife.co.jp/other/inquiry.html>）よりお申し出ください。

〈書面送付先〉

〒106-6016 東京都港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー
SBI生命保険株式会社 お客様サービス部 契約課

- お申込みの撤回等と行違いに保険証券が到着した場合は、当社宛にご連絡願います。
- お申込みの撤回等があった場合、SBI生命はお払込みいただいた保険料の全額をお申込者等にお返しいたします。また、お申込者等に対し、そのお申込みの撤回等にもなう損害賠償請求または違約金、その他の金銭の支払いを請求いたしません。
- お申込みの撤回等の書面または電磁的記録の発信時に保険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生じません。ただし、お申込みの撤回等の書面または電磁的記録の発信時に、お申込者等が保険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。

6. ご契約の確認と保険証券について

- 申込内容、告知内容等について確認するため、後日、ご契約者・被保険者・受取人について申込書記載の住所・勤務先・携帯電話等に電話させていただいたり、当社社員または当社が委託する者が訪問させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師から病状の報告を受けることがあります。
- お客さまご本人が申込まれたことや被保険者が同意されたことを確認できなかったときには、保険契約を取消しさせていただいたり、保険契約の締結や給付金のお支払いをお断りすることがあります。
- ご契約をお引受けしますと、当社は、「保険証券」をご契約者にお送りします。お申込みの際の内容と相違していないかどうか、もう一度よくお確かめください。万一、お申込みのご契約内容と相違していたり、ご不明な点がございましたら、担当の代理店または当社お客様コンタクトセンターにご連絡ください。

「保険証券」はご契約上のあらゆる手続きに欠かせないものです。大切に保管してください。

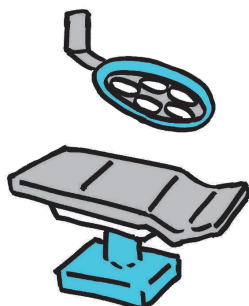
給付金のお支払いについて

1. ご請求の流れ

こんなとき、まずご連絡ください。

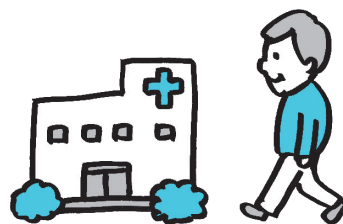


入院したとき



手術を受けたとき

〈終身通院特約（無解約返戻金型）が付加されているとき〉



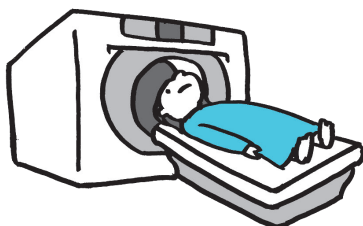
退院した後に通院したとき

〈終身在宅医療特約（無解約返戻金型）が付加されているとき〉



入院した後に
在宅医療を受けたとき

〈先進医療特約（2022）（無解約返戻金型）が付加されているとき〉



先進医療を受けたとき

〈終身3大疾病一時給付金特約（無解約返戻金型）、3大疾病保険料払込免除特約が付加されているとき〉



がんと診断確定されたとき

このフリーダイヤルにご連絡ください。



SBI生命 お客様コンタクトセンター



0120-272-811

受付時間 9:00 ～ 17:00

（土日・祝日・年末年始を除く）

※携帯電話・公衆電話からでもご利用いただけます。
ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合わせください。

2. ご請求のための必要書類一覧

	当社所定の請求書	保険証券	受取人の戸籍抄本	受取人の印鑑証明書	被保険者の住民票	当社所定様式の医師の診断書	事故状況報告書(災害の場合)	交通事故証明書 (交通事故の場合)	入院証明書	手術・放射線治療を 受けたことを証する書類	通院証明書	在宅医療を受けたことを 証する書類	先進医療による療養を 受けたことを証する書類	受取人本人であることを 確認できる会社所定の書類
疾病入院給付金 災害入院給付金	○	○	○	○		○	○	○	○					○
手術・放射線治療給付金	○	○	○	○		○	○	○		○				○
保険料払込免除	○	○		○ (注)	○	○	○	○						○ (注)
入院一時給付金	○	○	○	○		○	○	○	○					○
がん一時給付金 心疾患一時給付金 脳血管疾患一時給付金	○	○	○	○		○								○
女性疾病入院給付金	○	○	○	○		○			○					○
女性特定手術給付金	○	○	○	○		○	○	○		○				○
乳房再建給付金	○	○	○	○		○				○				○
疾病通院給付金 災害通院給付金	○	○	○	○		○	○	○			○			○
在宅医療給付金	○	○	○	○		○	○	○				○		○
先進医療給付金 先進医療一時給付金	○	○	○	○		○	○	○					○	○

※当社は、上記以外の書類の提出を求め、または、上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

※当社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、当社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。

※当社が必要と判断したときは、事実の確認または当社の指定した医師が診断を行うことがあります。

(注)保険料払込免除については、契約者の印鑑証明書、契約者本人であることを確認できる会社所定の書類となります。

3. 給付金のお支払い

給付金は、必要書類が当社に到達した日の翌日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。

ただし、給付金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	1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 2) 給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合 3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合 4) 主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	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 40日以内
②	上記①の確認を行うために特別な照会や調査が不可欠な次の場合 1) 医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 2) 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会 3) 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 4) 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、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 5) 日本国外における調査 6) 災害救助法が適用された地域における調査	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 1) 70日以内 2) 70日以内 3) 100日以内 4) 70日以内 5) 100日以内 6) 100日以内

- 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。
- お支払時期を経過して給付金のお支払いをする場合には、遅延利息を付けてお支払いします。
- 給付金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、その間は給付金をお支払いしません。
- 上記②における照会や調査のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数をもってお支払時期とします。

4. 給付金のご請求に関する訴訟について

給付金のご請求に関する訴訟については、当社の本社または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者）の住所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。

5. 給付金をお支払いできない場合について

〈支払事由に該当しない場合〉

給付金は、約款に定める支払事由に該当しない場合にはお支払いできません。

項目	支払事由に該当しない例
疾病入院給付金 災害入院給付金	●入院日数が約款に定める1回の入院に対する支払限度日数または通算支払限度日数を超えた部分 ●入院先が約款に定める医療機関ではないとき ●傷害または疾病の治療を目的としていないとき(検査入院等)等
手術・放射線治療給付金	●支払対象から除外された手術を受けたとき ①創傷処理または小児創傷処理 ②皮膚切開術 ③鼓膜切開術 ④デブリードマン ⑤骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 ⑥外耳道異物除去術 ⑦鼻内異物摘出術 ⑧鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 ⑨抜歯術 ⑩魚の目・タコ切除術(鶏眼・胼胝切除術)
入院一時給付金	●入院給付金の支払事由に該当しない入院をしたとき
がん一時給付金	●がん責任開始日前にがん(上皮内新生物を含みます)と診断確定されたとき ●直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に、がん(上皮内新生物を含みます)の治療を目的として入院をしたとき
心疾患一時給付金	●支払対象から除外された手術を受けたとき ●入院先が約款に定める医療機関ではないとき
脳血管疾患一時給付金	●支払対象から除外された手術を受けたとき ●入院先が約款に定める医療機関ではないとき
女性疾病入院給付金	●入院日数が約款に定める1回の入院に対する支払限度日数または通算支払限度日数を超えた部分 ●入院先が約款に定める医療機関ではないとき
女性特定手術給付金 乳房再建給付金	●支払対象から除外された手術を受けたとき

項目	支払事由に該当しない例
疾病通院給付金 災害通院給付金	●入院給付金の支払事由に該当する入院と異なる傷病で通院したとき ●通院日数が約款に定める1回の通院に対する支払限度日数または通算支払限度日数を超えた部分 ●通院先が約款に定める医療機関ではないとき
在宅医療給付金	●公的医療保険制度を利用しないで在宅医療を受けたとき ●公的介護保険制度を利用した介護サービスを受けたとき（在宅医療に該当しないため） ●通院が困難であると医師が判断しないとき ●医師等による在宅医療が計画的な医学管理のもとではない、または定期的な訪問診療でないとき 例えば、 ①病状の急変等による医師の往診 ②在宅医療による医師の初回訪問診療（医師は初回の訪問での診察等により今後の在宅医療計画を策定するため、初回は計画的な訪問診療とならないため）ただし、初回訪問前に在宅医療計画が策定されていて、その計画にそった初回訪問診療は支払事由に該当します。 ●入院給付金の支払事由に該当する入院と異なる傷病で在宅医療を受けたとき　ただし、医学上重要な関係があると当社が認めた場合には、その限りではありません。 ●歯科医師による在宅医療を受けたとき
先進医療給付金 先進医療一時給付金	●療養を受けた日現在において、厚生労働大臣が定める先進医療ではないとき

〈免責事由等に該当する場合〉

給付金は、約款に定める免責事由等に該当する場合にはお支払いできません。

項目	給付金をお支払いできない事由
免責事由	●ご契約者、被保険者の故意または重大な過失 ●被保険者の犯罪行為 ●被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ●被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ●被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ●被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ●被保険者の薬物依存 ●原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ●地震、噴火または津波※ 1 ●戦争その他の変乱※ 1
その他、解除等	●責任開始期(日)前の傷害または疾病を原因とするとき※ 2 ●詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効となったとき ●ご契約が「重大事由」により解除されたとき 重大事由とは、 ①給付金を詐取する目的で事故を起こした場合 ②給付金の請求に関して詐欺の行為があった場合 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恐れがある場合 ④保険契約者、被保険者が、反社会的勢力に該当する場合、または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場合 ⑤その他上記と同等の事由があった場合 をいいます。 ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除されたとき ●保険料のお払込みがなくご契約が失効したとき ●第1回保険料の入金がなく、ご契約が無効となったとき

※ 1 「地震、噴火または津波」、「戦争その他の変乱」の場合でも、当社が判断したときは、給付金を全額または削減してお支払いすることがあります。

※ 2 ただし、責任開始期(日)から2年経過後に開始した入院・手術等は、責任開始期以後の原因による入院・手術等とみなし、お支払いする場合があります。また、責任開始期前の疾病を原因として給付金の支払事由に該当したときでも、保険契約締結時（最後の復活時）その疾病の告知があった場合（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は除きます。）および、その疾病について医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）で異常の指摘を受けたことがない場合（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。）は責任開始期以後の原因によるものとみなし、給付金をお支払いすることがあります。

その他の諸手続きについて

1. 解約について

- ご契約いただいた保険は、大切な保障ですからご継続をおすすめいたします。
- 主契約を解約されますと、各種特約も同時に消滅いたします。
- 解約したときに、返戻金（解約返戻金と未経過保険料）があるときはお支払いいたします。
- 主契約の保険料の払込期間経過後の場合には、主契約には入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります（ただし、保険料払込期間の満了日までの保険料がすべて払い込まれている場合に限りです）。
- 上記の場合を除き、主契約・特約ともに解約返戻金はありません。
- 未経過保険料とは、年払保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をいい、下記の計算式で計算します。なお、月払保険料に未経過保険料はありません。

$$\text{未経過保険料} = \text{年払保険料} \times (\text{保険料払込月数} - \text{経過月数}) / 12$$

- 被保険者死亡による保険契約の消滅の場合は、解約返戻金がある時には解約返戻金相当額を保険契約者に払戻し、未払込保険料がある場合はこれを差引きます。

2. 被保険者による保険契約者への解約の請求について

被保険者と保険契約者が異なる保険契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、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

3. 保険契約者以外の者による解約の効力および受取人による保険契約の存続について

- 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カ月を経過した日に効力を生じます。
- 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カ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。

4. 保険料のお払込みが困難になった場合について

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

- 保険料は少なくなりますが、それに比例して入院給付金等も少なくなります。
- 減額後の入院給付金日額等が当社の定める限度を下回る場合にはお取り扱いできません。
- 保険料払込期間中は、減額した場合でも解約返戻金はありません。
- 主契約の減額により、特約の給付金額が当社の定める限度を超える場合は、当社の定める限度まで減額されます。

5. 指定代理請求特約について

被保険者が受取人となる給付金等について、受取人がご請求できない特別な事情がある場合に、あらかじめ、ご契約者が被保険者の同意を得て指定した指定代理請求人が、受取人にかわって給付金等をご請求することができます。この特約は、ご契約時もしくは保険期間中に、ご契約者のお申し出により付加するものとします。

〈指定代理請求人の範囲〉

- ①被保険者の戸籍上の配偶者または直系血族
直系血族がいない場合は、被保険者の兄弟姉妹、兄弟姉妹もいない場合は甥姪
 - ②被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等以内の親族
- ※上記に該当する方がいない場合については、指定代理請求特約条項をご参照ください。
※給付金等の請求時点において、上記のいずれかに該当している必要があります。

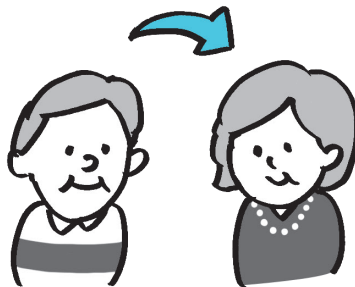
- 指定代理請求人によるご請求により給付金等をお支払いした場合、被保険者にはその旨をご連絡いたしません。したがって、被保険者の了知なしにこの給付金等が支払われ、以後の給付金等のお支払いの残日数が変わることや、ご契約が消滅することがあります。
- 給付金等のお支払い後にご契約者（被保険者）から契約内容についてご照会があったときには、ご契約者（被保険者）に給付金等を支払済の旨、回答せざるを得ないことがあります。このため被保険者（ご契約者）に、給付金の支払事由を知られることがあります。

6. こんなときは手続き

こんなときは
お知らせください！



改姓や改名されたとき



契約者変更されるとき



住所や電話番号が
変わったとき



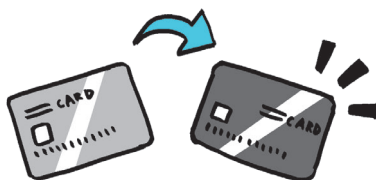
海外に長期滞在されるとき
(旅行は除く)



保険証券を
盗難・紛失されたとき



保険料振替口座を
変えるとき



保険料振替クレジットカード
を変えるとき



生命保険料控除証明書を
なくしたとき

このフリーダイヤルにご連絡ください。



SBI生命 お客様コンタクトセンター



0120-272-811

受付時間 9:00 ～ 17:00

(土日・祝日・年末年始を除く)

※携帯電話・公衆電話からもご利用いただけます。
ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合わせください。

7. お手続きのための必要書類一覧

	当社所定の請求書	保険証券	告知書	被保険者の住民票	契約者の印鑑証明書	契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
保険契約の復活	○		○			○
解約	○	○		○	○	○
契約内容の変更（払込方法の変更・払込期間の短縮・給付金の減額）	○	○			○	○
契約者変更	○	○			○	○

※ご契約者の変更は、変更前のご契約者の印鑑証明書が必要となります。

※当社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

※当社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。

お願いとお知らせ

1. 生命保険募集人について

●生命保険の募集は、保険業法に基づき登録された生命保険募集人のみが行うことができます。当社（代理店含む）の生命保険募集人（担当者）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客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、ご契約の成立後にご契約の内容を変更等される場合にも、原則として契約内容の変更等に関する当社の承諾が必要になります。

お客さまを担当している当社の生命保険募集人の身分・権限等に関しまして確認をご要望の場合には、下記照会先までご連絡ください。

〈照会先〉

契約申込サポートデスク ☎0120-272-060

受付時間 9:00～18:00（土日・祝日・年末年始を除く）

2. 当社の組織形態について

保険会社の会社組織形態には、「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社です。

株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社のご契約者は相互会社のご契約者のように、「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

3. 再保険について

当社は、お客さまの引受リスクを適切に分散するために再保険（再々保険以降の出再を含みます。）を行うことがあります。この場合、当社は再保険の対象となるご契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者の氏名、性別、続柄、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および健康状態に関する情報等、再保険のお引受け・維持管理に必要な個人情報を再保険会社に対して提供いたします。

4. 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「医療保障保険契約内容登録制度」「支払査定時照会制度」に基づく、他の生命保険会社等との保険契約等に関する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」、「医療保障保険契約内容登録制度」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

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引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、SBI生命保険株式会社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客様コンタクトセンターにお問い合わせください。

ア) 当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合

イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きい場合

オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

2024年3月31日以前の登録事項

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

2024年4月1日以降の登録事項

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市・区・郡までとします。)
- (2) 普通死亡保険金の金額
- (3) 入院給付金の種類および入院給付金の日額または入院給付金の一時金額
- (4) 災害死亡保険金の金額
- (5) がん給付金の一時金額
- (6) 就業不能保障給付金の月額
- (7) 先進医療保障給付の件数
- (8) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (9) 取扱会社名

※ 2024年4月1日以降に復活、増額または特約の中途付加、内容変更のお申込みがあった場合、お申込みの対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2)～(7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

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

※ 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ(<https://www.sbilife.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>)をご確認ください。

「医療保障保険契約内容登録制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 医療保障保険(団体型・個人型)契約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、医療保障保険(団体型・個人型)契約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、医療保障保険（団体型・個人型）契約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医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、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、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受け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、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受け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。

- 当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、SBI生命保険株式会社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア～オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客様コンタクトセンターにお問い合わせください。

ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合

イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ）本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

エ）当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合

オ）本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

- (1)被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2)保険契約の種類(医療保障保険(団体型・個人型))
- (3)治療給付率
- (4)入院給付金日額
- (5)保険契約の種類が医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名
- (6)保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。)
- (7)契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の加盟会社をご参照ください。

※「医療保障保険契約内容登録制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.sbilife.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>) をご確認ください。

「支払査定時照会制度」について

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下、「保険契約等」といいます。）の解除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をし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下、「相互照会」といいます。）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。
- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、SBI生命保険株式会社が管理責任を負います。ご契約者、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したがい、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扱われている場合、当社の定める手続きにしたがい、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お客様コンタクトセンターにお問合わせください。

■相互照会事項

次の事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過したご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、共済掛金と読替えます。

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

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ(<https://www.sbilife.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>)をご確認ください。

5. 生命保険契約者保護機構について

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、補償対象保険金のお支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によってはご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としています。
- 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、これにともない、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。更生手続きにおいては、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、個別の更生手続きの中で確定することとなります。）

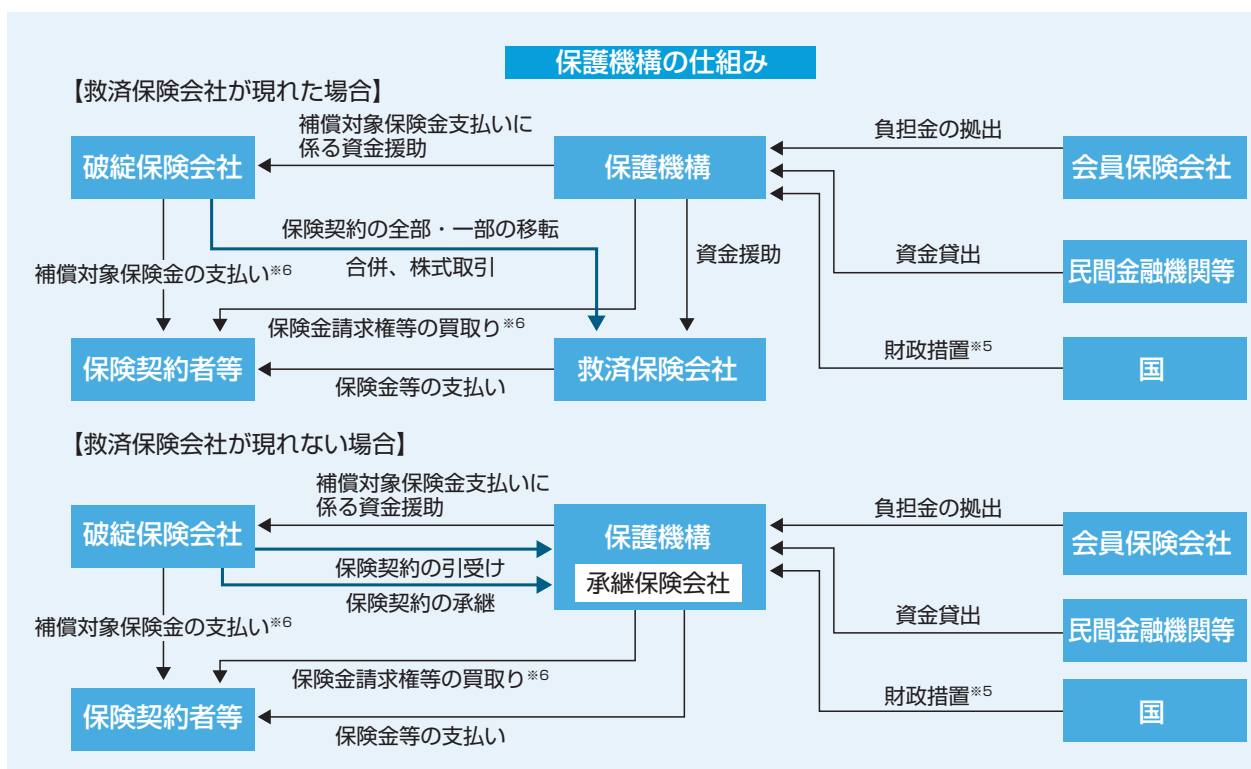
※2 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率（注1）を超えていたご契約を指します（注2）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

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

※ 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。



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

〈生命保険会社が破綻した場合の保険契約のお取扱いに関するお問い合わせ先〉

生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820
ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>

6. 業況の変化により給付金等が削減される場合について

保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。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。この場合でも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

7. 苦情相談窓口について

生命保険のお手続きやご契約に関する苦情・相談につきましては、当社お客様コンタクトセンターへご連絡ください。

 **0120-272-811**

受付時間 9:00～17:00(土日・祝日・年末年始を除く)

一般社団法人生命保険協会「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「地方連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

また、生命保険相談所が苦情の申し出を受けたときから原則として1カ月を経過しても、ご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、苦情・紛争処理のための公正な機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、ご契約者等の正当な利益の保護を図っております。

8. 個人情報保護方針(お客さまの個人情報の取扱いについて)

当社は、お客さまの大切な個人情報を適切に取り扱うことが企業としての重要な責務であると認識しています。お客さまに信頼される保険会社であり続けるために、個人情報保護方針を以下のとおり定め、当社の役員および従業員全員が、この方針を遵守して、お客さまの個人情報の取扱いに万全をつくしてまいります。

1. 関連法令の遵守

当社は、「個人情報の保護に関する法律」(個人情報保護法)をはじめとする関連法令のほか、個人情報保護委員会や金融庁の定めるガイドライン等を遵守して、お客さまの個人情報を適正に取り扱

います。

2. 個人情報の利用目的

当社は、お客さまの個人情報を、以下に掲げる利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて利用します。ただし、関連法令等に基づく場合は、この限りではありません。

- (1)各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
- (2)当社および当社の関連会社・提携会社（当社の募集代理店を含む）の取り扱う各種商品やサービスの案内・提供・維持管理
- (3)当社の業務に関する情報提供・運営管理、商品やサービスの開発・充実
- (4)各種イベント、キャンペーンおよびセミナー等に関する案内
- (5)市場調査、データ分析およびアンケート等の実施
- (6)その他保険に関連・付随する業務

3. 個人情報の取得方法

当社は、関係法令等に従い、適正な方法により個人情報を取得します。具体的には、アンケート等により取得する方法、契約申込書等により取得する方法、ご本人からの告知や、ご本人の同意に基づき医師から取得する方法等により取得します。

なお、当社窓口へのお電話につきましては、業務上必要な限度で録音させていただくことがあります。

4. センシティブ情報（機微情報）等の取扱い

当社は、保険業法施行規則の規定に基づき、保健医療に関する情報等のセンシティブ情報（機微情報）については、次に掲げる場合を除くほか、取得、利用または第三者提供を行いません。

- (1)法令等に基づく場合
- (2)人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合
- (3)公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のため特に必要がある場合
- (4)国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合
- (5)相続手続による権利義務の移転等の遂行に必要な限りにおいて、センシティブ情報を取得、利用または第三者提供する場合
- (6)保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、本人の同意に基づき業務遂行上必要な範囲でセンシティブ情報を取得、利用または第三者提供する場合

病歴や健康診断の結果等に関する情報は、個人情報保護法に定める要配慮個人情報として、関連法令やガイドライン等に従って適切に取り扱います。

個人信用情報機関より提供を受けた個人信用情報については、保険業法施行規則の規定に基づき、返済能力の調査に利用目的が限定されています。

5. 個人番号（マイナンバー）および特定個人情報の取扱い

当社は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（番号法）

等の関連法令および「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)」等のガイドラインを遵守して、個人番号(マイナンバー)およびこれを含む特定個人情報(以下「特定個人情報等」といいます。)を適正に取り扱います。

当社は、以下の目的の範囲内で、特定個人情報等を利用いたします。

- (1)保険取引に関する支払調書作成事務
- (2)給与所得・退職所得の源泉徴収票作成事務
- (3)社会保険(国民年金の第3号被保険者の届出事務を含む)、雇用保険届出事務
- (4)報酬・料金等の支払調書作成事務
- (5)その他法令等に定める個人番号関係事務等

当社は、番号法に規定する特定個人情報等の提供が認められる場合を除き、特定個人情報等を第三者に提供することはありません。また、当社は、「特定個人情報等取扱規程」を定め、特定個人情報等の安全管理が図られるよう、役員および従業員に対し必要かつ適切な監督を実施します。

6. 匿名加工情報等の取扱い

当社は、個人情報保護法に基づき、特定の個人を識別することができないよう個人情報を加工して得られる個人に関する情報(匿名加工情報)およびその加工方法等に関する情報(加工方法等情報)について、個人情報保護法等の関連法令および「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(匿名加工情報編)」等のガイドラインを遵守して、適正に取り扱います。

当社は、匿名加工情報および加工方法等情報について、漏えい、滅失又はき損の防止等、その管理のために必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

7. 個人情報の第三者提供

当社では、次の場合を除いて個人情報を外部に提供することはありません。

- (1)ご本人が同意されている場合
- (2)関連法令に基づく場合
- (3)保険契約および特約の内容を一般社団法人生命保険協会に登録する等、個人情報保護法に基づき共同利用する場合
- (4)当社の業務の一部について、利用目的の達成に必要な範囲内で委託を行う場合
- (5)その他個人情報保護法に基づきご本人の同意なく提供が認められている場合

当社は、募集代理店に対して保険募集業務等の委託を行っており、上記(4)に基づき、委託業務の遂行に必要な範囲で個人情報を募集代理店に提供します。募集代理店が、当社から提供された個人情報を上記2に定める利用目的以外の目的で利用することはありません。

8. ご本人の同意に基づく第三者提供の具体例

お客さまの個人情報をご本人の同意に基づき第三者に提供する例として、以下のような場合があります。

(1) 団体保険

団体信用生命保険、団体信用就業不能保障保険等の団体保険にご加入の場合、加入申込書等に記載された氏名・性別・生年月日・告知内容等の情報について、当社と保険契約者との間、または

当社と当社以外の引受保険会社との間で、相互に提供することがあります。

(2)再保険

お客さま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（再々保険以降の出再を含みます）を行う場合があります。再保険を行う場合、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な個人情報のほか、当該保険契約に関する支払結果および支払査定時に利用する個人情報を再保険の引き受けを行う保険会社（外国にある保険会社を含みます。）に対して提供することがあります。

9. 生命保険協会が運営する各種制度における個人情報の共同利用

当社は、一般社団法人生命保険協会および同協会加盟の各生命保険会社等との間で保険制度の健全な運営のため、以下各制度において個人情報を共同利用する場合があります。

(1)保険契約等に関する情報の共同利用制度

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

(2)募集代理店、募集人等に関する情報の共同利用制度

- ・ 募集人登録情報照会制度
- ・ 合格情報照会制度
- ・ 廃業等募集人情報登録制度
- ・ 代理店廃止等情報制度

10.SBIグループ内における個人情報の共同利用

当社は、当社が保有する下記(1)に記載する個人情報について、下記(2)に記載されている者との間で共同利用させていただくことがあります。ただし、下記(1)エに記載の採用応募者に関する個人情報については、下記(3)オに記載する目的でのみ利用させていただきます。また、金融商品取引法、保険業法、その他の関係法令等により共同利用が制限されている場合には、その法令等に則った取扱いをいたします。

(1)共同利用される個人情報の項目

- ア. 氏名、住所、生年月日、電話番号、電子メールアドレス、お取引ニーズに関する情報、公開情報
その他個人の属性に関する情報
- イ. お取引の履歴、ポイント情報、お取引いただいている各種商品やサービス等の種類、その他のお取引に関する情報
- ウ. 顧客番号、取引番号等の管理番号等、お取引の管理に必要な情報
- エ. SBIグループ企業への採用応募者の氏名、性別、電子メールアドレス、生年月日、住所、電話番号、学歴、職歴、志望動機等の採用応募者に関する情報

(2)共同利用者の範囲

SBIホールディングス株式会社の子会社及び関係会社

(3)共同利用の利用目的

- ア.SBIグループ企業が提供するサービスの会員としてサービスをご利用いただく場合
SBIグループ企業の登録会員としてサービスをご利用いただく場合、ログイン時およびログイン後における本人認証、各種画面における会員情報を自動的に表示する等、会員の利便性を向上させるため
- イ.SBIグループ企業とのお取引の遂行
SBIグループ企業に対して商品または役務の予約、購入、懸賞等の応募、その他のお取引を申し込まれた場合に、商品の配送、役務の提供、代金決済、お問い合わせへの対応、SBIグループ企業からのお問い合わせ、関連するアフターサービス、その他取引遂行にあたって必要な業務を行うため
- ウ.SBIグループ企業の広告宣伝またはマーケティング
 - ・ SBIグループ企業による各種メールマガジン等の情報提供のため
 - ・ SBIグループ企業のサービスについての電子メール、郵便、電話等による情報提供のため
 - ・ 性別、年齢、居住地、趣味・嗜好等の属性または購入履歴、SBIグループ企業の運営するウェブサイトの閲覧履歴等に応じて、SBIグループ企業の提供するコンテンツや広告を提供するため
 - ・ SBIグループ企業のサービスの利用状況を分析し、新規サービスの開発や既存サービスの改善をするため
 - ・ アンケート、キャンペーン、懸賞等の抽選および賞品等の発送およびこれに関連した応募者への連絡のため
- エ.お問い合わせへの対応
SBIグループ企業に対する電子メール、郵送または電話等の方法によるお問い合わせに対応するため
- オ.求人、採用
SBIグループ企業への就職をご希望のうえで履歴書、職務経歴書等の人事情報をご提出された方の個人情報については、SBIグループ企業の人事採用選考活動のため
- カ.その他業務に付随する場合
上記アからオに付随して、SBIグループ企業のサービス提供にあたって必要な利用
- キ.その他
SBIグループ企業が提供する各サービスにおいて、上記アからカ以外の目的で個人情報を利用する場合があります。その場合には、当該SBIグループ企業が提供するサービスのウェブサイト上にその旨を掲載いたします。

(4)個人情報の管理について責任を有する者の住所、名称、代表者

東京都港区六本木一丁目6番1号
SBIホールディングス株式会社
代表取締役会長兼社長 北尾 吉孝

(5)共同利用に関するお問い合わせ先

SBIホールディングス株式会社 総務部
TEL:03-6229-0100(代表)

11. 個人情報の管理

お客さまの個人情報を正確かつ最新のものにするために、業務上必要な範囲内で適切な措置を講じます。また、お客さまの個人情報への不正なアクセスや漏洩、滅失、き損の防止その他お客さまの個人情報の安全を図るために必要かつ適切と考えられる対策を講じます。具体的な対策として、以下のような取り組みを行っています。

- (1)個人情報の取扱いについては社内規程を定め、これを当社の役員・従業員その他関係者に遵守させるとともに、個人情報の取扱いの継続的な改善に取り組んでいます。
- (2)当社は、個人データ管理責任者を任命し、個人情報を厳格に管理しています。
- (3)当社は、役員および従業員に対し、個人情報の保護および適正な管理方法についての研修を実施し、日常業務における個人情報の安全確保について周知徹底を図っています。

当社が業務委託を行う場合は、お客さまの個人情報の安全管理が図られるよう委託先の監督を適切に実施します。

12. 個人情報の開示・訂正・利用停止等のご請求

お客さまから、ご自身に係る情報について開示、訂正、利用停止等のご請求があった場合は、ご本人であることを確認させていただいた上で、特別の理由がないかぎり、個人情報保護法等に基づき、開示、訂正、利用停止等の対応を速やかに行います。

個人情報の開示、訂正、利用停止等のご請求は、下記13のお問い合わせ窓口までお申し出ください。

13. お問い合わせ窓口

上記12の開示、訂正、利用停止等のご請求のほか、当社の個人情報、特定個人情報等、匿名加工情報等の取扱いにつきましてご意見やご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

SBI生命保険株式会社 お客様コンタクトセンター

所在地 : 〒106-6016 東京都港区六本木一丁目6番1号 泉ガーデンタワー

電話 : ☎0120-272-811

受付時間 : 平日9:00～17:00

14. 認定個人情報保護団体

当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人生命保険協会の対象事業者です。同協会では、対象事業者の個人情報の取扱いに関する苦情・相談を受け付けています。

【お問い合わせ先】

一般社団法人生命保険協会 生命保険相談室

所在地 : 〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階

電話 : 03-3286-2648

受付時間 : 9:00～17:00(土・日曜、祝日などの生命保険協会休業日を除く)

ホームページ : <https://www.seiho.or.jp/contact/index.html>

15. 本方針の変更等

当社は、法改正に対応する必要性や事業上の必要性等に応じて、本方針の変更や改正を随時行います。これらの変更等については、当社のウェブサイトに掲載する等の方法で速やかにお知らせします。

16. 個人情報取扱事業者の住所、名称、代表者

東京都港区六本木一丁目6番1号 泉ガーデンタワー
SBI生命保険株式会社
代表取締役社長 篠原 秀典

9. 犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認について

当社では、犯罪収益移転防止法（犯罪による収益の移転防止に関する法律）に基づきお客さまが生命保険契約の締結等をする際、お客さまの本人特定事項（氏名、住所、生年月日等）、取引を行う目的、職業または事業の内容、法人のお客さまの場合は実質的支配者の確認を行っております。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ロンダリング（犯罪等で得た「汚れた資金」を正当な取引で得た「きれいな資金」に見せかけること）に利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。

●お客さまの取引時確認は、以下の場合に行います。

- 1) 生命保険契約の締結、契約者貸付、契約者変更、満期保険金・年金・解約返戻金支払等の取引を行う場合
- 2) 現金等による200万円を超える取引を行う場合
※取引時確認が必要な取引・商品等につきましては、対象外となるものもあるため、当社担当者にご確認ください。

●お客さまが個人の場合は氏名、住所、生年月日および職業等を、法人の場合は名称と本店等の所在地、事業内容、実質的支配者等を、公的証明書やお客さまからの申告により確認します。また、確認した事項に後日変更があった場合は、当社あてにご連絡ください。

10. 外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）について

当社では、ご契約にあたっては、下記の内容をご確認いただいたうえで、「報告対象となるお客さま」に該当しない旨を宣誓いただきます。

なお、該当する場合は契約申込サポートデスクまでご確認ください。

●外国口座税務コンプライアンス法とは

外国口座税務コンプライアンス法（以下、「FATCA」といいます）とは、米国の納税義務者が米国外の金融口座等を利用して租税を回避することを防ぐ目的で、米国外の金融機関の口座保有者が米国納税義務者であるか確認することを求める米国内の法律です。

我が国の金融庁および国税庁の要請により、当社ではFATCAに基づき、下記のお客さまにかかわる各種お取引の際に米国内国歳入庁までご契約情報の報告を行います。FATCAに基づき当

社が取得したお客さまの個人情報、は、本法上の目的にのみ使用します。

- 報告の対象となるお客さま（以下に該当するか、該当すると思われるお客さまが対象となります。）

①特定米国人

米国民、米国永住権所有者、米国居住者※、米国法人、米国パートナーシップ、米国財団など

※対象年度の米国滞在日数、前年の米国滞在日数の3分の1、前々年の米国滞在日数の6分の1を合計して183日以上の場合に該当します。

②米国人所有の外国事業体

25%を超える議決権を有する特定米国人が1人以上存在する法人など

- 確認が必要となるお取引

生命保険契約の締結、契約者の変更、保険金・年金のお支払い、その他米国への移住等お客さまの状況が変化された場合など

生命保険と税金について

◇以下は、2022年11月現在の税制・関係法令等にもとづいて記載しております。

将来的に税制・関係法令等が変更された場合には、変更後のお取扱いの内容が適用されますのでご注意ください。

個別のお取扱い等については、所轄の税務署または税理士等の専門家にご相談ください。

1. 年末調整・確定申告について

◇お払込みいただいた保険料は、生命保険料控除により、所得税・住民税が軽減される場合があります。

●控除の対象となる保険契約

給付金の受取人がご契約者ご本人か、配偶者やその他の親族となっている保険契約。

●控除の対象となる保険料

1月から12月までの1年間にお払込みいただいた保険料の合計額。

●お手続き方法

生命保険料控除をお受けになるには申告が必要です。当社よりお送りする「生命保険料控除証明書」を年末調整や確定申告の際に、申告書に添付して控除をお受けください。

2. 生命保険料控除額について

●所得税の一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料控除額（課税対象額から控除されます。）

年間正味払込保険料	控除される額
20,000円以下のとき	全額
20,000円を超え40,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2 + 10,000円
40,000円を超え80,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4 + 20,000円
80,000円を超えるとき	一律40,000円

※それぞれ40,000円(全体で120,000円)が控除額の上限となります。

●住民税の一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料控除額（課税対象額から控除されます。）

年間正味払込保険料	控除される額
12,000円以下のとき	全額
12,000円を超え32,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2 + 6,000円
32,000円を超え56,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4 + 14,000円
56,000円を超えるとき	一律28,000円

※それぞれ28,000円(全体で70,000円)が控除額の上限となります。

- ・医療保障を内容とする主契約または特約に係る保険料は一般生命保険料控除とは別枠で、介護医療保険料控除の対象となります。
- ・生存または死亡保障を内容とする主契約または特約に係る保険料は一般生命保険料控除の対象となります。

3. 給付金を受け取った場合の税金について

◇給付金は受取人が被保険者、その配偶者、もしくはその直系血族または生計を一にするその他の親族である場合、全額非課税となります。

終身医療保険

(無解約返戻金型)

普通保険約款

ぜひご一読され、
大切なご契約内容を十分ご理解ください。

終身医療保険(無解約返戻金型)目次

この保険の趣旨

1. 用語の説明

第1条(用語の説明)

2. 給付金の支払

第2条(給付金の支払)

第3条(疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則)

第4条(手術・放射線治療給付金の支払に関する補則)

第5条(給付金の削減支払)

第6条(入院給付金の支払限度の型)

第7条(被保険者の死亡による保険契約の消滅)

3. 保険料の払込免除

第8条(保険料の払込免除)

4. 給付金および保険料の払込免除の請求

第9条(給付金の請求)

第10条(保険料の払込免除の請求)

5. 給付金の支払の時期および場所

第11条(給付金の支払の時期および場所)

6. 責任開始期

第12条(責任開始期)

第13条(保険証券)

7. 保険料の払込

第14条(保険料の払込)

第15条(保険料の払込方法<経路>)

第16条(保険料の前納および一括払)

8. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第17条(猶予期間および保険契約の失効)

第18条(猶予期間中に保険事故が生じた場合)

9. 保険契約の復活

第19条(保険契約の復活)

10. 詐欺による取消または不法取得目的による無効

第20条(詐欺による取消または不法取得目的による無効)

11. 告知義務および告知義務違反による解除

第21条(告知義務)

第22条(告知義務違反による解除)

第23条(保険契約を解除できない場合)

12. 重大事由による解除

第24条(重大事由による解除)

13. 解約および返戻金

第25条(解約)

第26条(返戻金)

第27条(給付金の受取人による保険契約の存続)

14. 保険契約内容の変更

第28条(保険料の払込方法<回数>の変更)

第29条(保険料払込期間の短縮)

第30条(入院給付金日額の減額)

15. 保険契約者

第31条（保険契約者の変更）
第32条（保険契約者の代表者）
第33条（保険契約者の住所の変更）

16. 特別条件特則

第34条（特別条件特則）

17. 被保険者の業務、転居および旅行

第35条（被保険者の業務、転居および旅行）

18. 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36条（契約年齢の計算）
第37条（契約年齢または性別の誤りの処理）

19. 契約者配当

第38条（契約者配当）

20. （削除）

第39条（削除）

21. 法令等の改正にともなう手術・放射線治療給付金の支払事由の変更

第40条（法令等の改正にともなう手術・放射線治療給付金の支払事由の変更）

22. 時効

第41条（時効）

23. 管轄裁判所

第42条（管轄裁判所）

24. 情報処理機器による保険契約の申込に関する特則

第43条（情報処理機器による保険契約の申込に関する特則）

25. 特別保険料率に関する特則

第44条（特別保険料率に関する特則）

26. 8大疾病支払日数限度無制限特則

第45条（8大疾病支払日数限度無制限特則）

- 別表1 請求書類
- 別表2 対象となる不慮の事故
- 別表3 対象となる高度障害状態
- 別表4 対象となる身体障害状態
- 別表5 病院または診療所
- 別表6 入院
- 別表7 薬物依存
- 別表8 特定疾病不担保の規定により不担保とする疾病
- 別表9 特定部位不担保の規定により不担保とする部位
- 別表10 対象となる感染症
- 別表11 対象となる悪性新生物
- 別表12 対象となる8大疾病

終身医療保険(無解約返戻金型)

この保険の趣旨

この保険は保険期間を終身とする医療保険であって、次の給付を行うことを主な内容とするものです。なお、保険料払込期間中における解約の際には、解約返戻金はありません。

- (1) 疾病入院給付金
被保険者が疾病の治療を目的として入院したときに、入院日数に応じて所定の給付を行います。
- (2) 災害入院給付金
被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として入院したときに、入院日数に応じて所定の給付を行います。
- (3) 手術・放射線治療給付金
被保険者が疾病や傷害の治療を目的として手術または放射線治療を受けたときに、所定の給付を行います。

1. 用語の説明

第1条 (用語の説明)

この約款で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

- (1) 公的医療保険制度
「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。
- (2) 医科診療報酬点数表
「医科診療報酬点数表」とは、被保険者が手術、骨髄移植術、骨髄幹細胞の採取術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
- (3) 歯科診療報酬点数表
「歯科診療報酬点数表」とは、被保険者が手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
- (4) 治療を目的とする入院
「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、たとえば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などによる入院または臓器移植、骨髄移植を直接の目的とするドナー側の入院は該当しません。
- (5) 異常分娩
「異常分娩」とは、分娩のうち第1号に掲げる法律に定める「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。
- (6) 医学上重要な関係
「医学上重要な関係」とは、傷病名が違っていても医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
- (7) 治療を直接の目的とする手術
「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のための手術をいい、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)のための手術などは該当しません。
- (8) 悪性新生物に対する開頭手術・開胸手術・開腹手術および四肢切断術(手指・足指を除きます。)
「悪性新生物に対する開頭手術・開胸手術・開腹手術および四肢切断術(手指・足指を除きます。)」とは、悪性新生物を直接摘出することを目的とし、器具を用い一定の皮膚切開をとまなう手術を意味します。
 - ① 開頭手術とは、頭蓋骨の一部の骨片を取り除き頭蓋内手術をする場合で、頭蓋骨に孔を開けるだけの穿頭術による場合は含みません。
 - ② 開胸手術とは、胸腔内または縦隔内を直視下に手術する場合で、胸腔鏡・縦隔鏡による場合や穿刺

による場合は含みません。

③開腹手術とは、腹腔内を直視下に手術する場合で、腹腔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

(9) 脊髄腫瘍

「脊髄腫瘍」とは、脊髄腔を取り巻く硬膜内の腫瘍を意味します。

(10) 移植手術

「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を開胸または開腹手術し移植することを意味します（血管のつなぎ合わせを要します。）。臓器の全体または一部とは、神経や血管が器官の細胞組織と一緒にあった一塊の組織を意味します。単なる細胞だけの移植や、細胞の注入の場合は含みません。

(11) 骨髄移植術

「骨髄移植術」とは、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。

(12) 骨髄幹細胞の採取術

「骨髄幹細胞の採取術」とは、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をいい、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。

(13) 組織内照射・腔内照射

「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使用して病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

2. 給付金の支払

第2条（給付金の支払）

1. 疾病入院給付金、災害入院給付金および手術・放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）の支払は次のとおりです。

（1）疾病入院給付金

給付金を支払う場合 （以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	給付金を支払わない場合 （以下、「免責事由」といいます。）
被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期（復活の取扱が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した疾病（異常分娩を含みます。以下同じ。）を直接の原因とする入院 ただし、次の（ア）（イ）のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 （ア）責任開始期以後に発生した別表2に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による傷害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日を経過した後に開始した入院 （イ）責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 ②治療を目的とする入院 ③別表5に定める病院または診療所（以下、「病院または診療所」といいます。）における別表6に定める入院（以下、「入院」といいます。） ④入院日数が1日以上入院。なお、入院の日数が1日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。	入院1回につき、 入院給付金日額 ×入院日数	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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被保険者の別表7に定める薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱

（２）災害入院給付金

支払事由	支払額	受取人	免責事由
被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②傷害の治療を目的とする入院 ③前①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ④病院または診療所における入院 ⑤入院日数が1日以上入院	同一の不慮の事故による入院1回につき、 入院給付金日額×入院日数	被保険者	第1号に定める免責事由と同じ

（３）手術・放射線治療給付金

支払事由	支払額	受取人	免責事由 (支払事由②(イ)を除きます。)
被保険者が保険期間中に次の①、②または③のいずれかに該当したとき ①次の(ア)から(エ)の条件のすべてを満たす手術を受けたとき (ア) 責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術 (a) 疾病 (b) 不慮の事故による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 治療を直接の目的とする手術 (ウ) 病院または診療所における手術 (エ) 次のいずれかの手術 (a) 手術 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為。ただし、下記 (b) 重大手術に該当するものおよび第4条(手術・放射線治療給付金の支払に関する補則)第1項に定めるものを除きます。	手術1回につき、 (ア) 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の場合 (入院給付金日額)×10 (イ) 上記(ア)以外の場合 (入院給付金日額)×5	被保険者	第1号に定める免責事由と同じ

支払事由	支払額	受取人	免責事由 (支払事由②(イ) を除きます。)
(b) 重大手術 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次に定めるもの。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・縦隔鏡を用いた手術および穿頭術は除きます。 (i) 別表11に定める悪性新生物（以下、「悪性新生物」といいます。）に対する開頭手術・開胸手術・開腹手術および四肢切断術（手指・足指を除きます。） (ii) 脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 (iii) 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸手術・開腹手術 (iv) 日本国内で行われた心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓（それぞれ人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律に適合する場合に限るものとし、また、ドナー側は対象外とします。	手術1回につき、 (入院給付金日額) × 40	被保険者	第1号に定める免責事由と同じ
②次の(ア)に定める骨髄移植術または(イ)に定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかの手術を受けたとき (ア) ①(ア)、①(イ)および①(ウ)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 (イ) 病院または診療所における、責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術	手術1回につき、 (入院給付金日額) × 10		
③次の条件のすべてを満たす診療行為を受けたとき (ア) 責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする診療行為 (a) 疾病 (b) 不慮の事故による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 治療を直接の目的とする診療行為 (ウ) 病院または診療所における診療行為 (エ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、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。ただし、血液照射は除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。	放射線治療1回につき、 (入院給付金日額) × 10		

2. 被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として、入院または手術（本項において骨髄幹細胞の採取術を除きます。）もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または手術もしくは放射線治療は、責任開始期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. 被保険者が責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、責任開始期以後に入院または手術（本項において骨髄幹細胞の採取術を除きます。）もしくは放射線治療を受けた場合で、次のいずれかのときには、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - （1）保険契約の締結の際（復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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、責任開始期前に被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
4. 被保険者の入院中に入院給付金日額が減額された場合には、給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額にもとづいて計算します。
5. 保険契約者が法人の場合は、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。ただし、保険契約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を給付金の受取人とします。
6. 給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第3条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則）

1. 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取り扱います。
2. 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があると会社が認めたときは、1回の入院とみなして前条および第6条（入院給付金の支払限度の型）第1項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
3. 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。）に対する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より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より災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に入院給付金日額を乗じた金額とします。
4. 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前条および第6条（入院給付金の支払限度の型）第1項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。
5. 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、会社は、その重複する期間について、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払わず、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。この場合、重複して支払われない疾病入院給付金または災害入院給付金については、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）疾病入院給付金の支払額は、前条第1項第1号の規定にかかわらず、疾病を原因とする入院の入院日数から重複する期間の入院日数を差し引いた日数を入院給付金日額に乘じた金額とし、第6条

（入院給付金の支払限度の型）第1項に規定する疾病入院給付金の支払日数には、その重複する期間の入院日数は算入しません。

- （2）災害入院給付金の支払額は、前条第1項第2号の規定にかかわらず、不慮の事故を原因とする入院の入院日数から重複する期間の入院日数を差し引いた日数を入院給付金日額に乘じた金額とし、第6条第1項に規定する災害入院給付金の支払日数には、その重複する期間の入院日数は算入しません。

第4条（手術・放射線治療給付金の支払に関する補則）

1. 第2条（給付金の支払）第1項第3号の支払事由①（エ）の手術のうち、次に定めるものについては、支払事由に該当しないものとします。
 - （1）創傷処理または小児創傷処理
 - （2）皮膚切開術
 - （3）鼓膜切開術
 - （4）デブリードマン
 - （5）骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - （6）外耳道異物除去術
 - （7）鼻内異物摘出術
 - （8）鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
 - （9）抜歯術
 - （10）魚の目・タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）
2. 歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為は、第2条（給付金の支払）第1項第3号の支払事由①（エ）の手術または第2条第1項第3号の支払事由③（エ）の診療行為に含まれるものとします。
3. 被保険者が、時期を同じくして、第2条（給付金の支払）第1項第3号の支払事由①に該当する2種類以上の手術を受けた場合には、第2条第1項第3号の規定にかかわらず、会社は、手術・放射線治療給付金の金額の最も高いいずれか1種類の手術のみを受けたものとみなして第2条第1項第3号の規定を適用します。
4. 被保険者が、同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、そ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（以下、「一連の手術」といいます。）に該当するときは、第2条（給付金の支払）第1項第3号の規定にかかわらず、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）一連の手術のうち、最初の手術を受けた日からその日を含めて60日間を同一手術期間とします。
 - （2）同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - （3）各同一手術期間中に受けた一連の手術については、会社は、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術・放射線治療給付金の金額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術・放射線治療給付金をそれぞれ支払います。
5. 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。
6. 手術開始後、被保険者が手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。
7. 被保険者が、支払事由に該当する骨髄幹細胞の採取術を2回以上受けた場合でも、手術・放射線治療給付金の支払は、第2条（給付金の支払）第1項第3号の規定にかかわらず、保険期間を通じて1回限りとします。
8. 被保険者が、同一の日に、手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を2以上受けた場合には、第2条（給付金の支払）第1項第3号の規定にかかわらず、会社は、いずれか1つの放射線治療についてのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
9. 被保険者が手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を、1つの放射線照射計画にし

たがって2回以上受けた場合には、第2条（給付金の支払）第1項第3号の規定にかかわらず、会社は、最初に放射線治療を受けた日に1回、放射線治療を受けたものとみなして本条を適用します。なお、放射線照射計画とは、所期の目的を達するまでに行う一連の放射線治療の計画をいいます。

10. 被保険者が手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を2回以上受けた場合には、第2条（給付金の支払）第1項第3号の規定にかかわらず、会社は、手術・放射線治療給付金が支払われることとなった直前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、手術・放射線治療給付金を支払いません。

第5条（給付金の削減支払）

次の各号のいずれかにより給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- （1）地震、噴火または津波
- （2）戦争その他の変乱

第6条（入院給付金の支払限度の型）

1. 入院給付金の支払限度の型は、疾病入院給付金および災害入院給付金（以下、「入院給付金」といいます。）それぞれの1回の入院についての入院給付金を支払う日数の限度および入院給付金を支払う日数の通算限度により次のとおりとし、保険契約者は保険契約締結の際に、次の各号のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

（1）60日型

①疾病入院給付金

1回の入院についての支払限度は、支払日数（入院給付金を支払う日数。以下同じ。）60日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

②災害入院給付金

同一の不慮の事故による入院についての支払限度は、支払日数60日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

（2）120日型

①疾病入院給付金

1回の入院についての支払限度は、支払日数120日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

②災害入院給付金

同一の不慮の事故による入院についての支払限度は、支払日数120日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

2. 前項により選択された入院給付金の支払限度の型は、相互に変更することができません。

第7条（被保険者の死亡による保険契約の消滅）

1. 被保険者が死亡した場合には、被保険者が死亡した時にこの保険契約は消滅します。この場合、保険契約者は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 前項の通知を受けた場合には、保険契約者の故意による被保険者の死亡でないときには、会社は、第26条（返戻金）に定める返戻金があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、未払込保険料があるときはこれを差し引きます。
3. 未経過保険料の払い戻しに際しては、第11条（給付金の支払の時期および場所）の規定を準用します。

3. 保険料の払込免除

第8条（保険料の払込免除）

1. 保険料の払込免除は次のとおりです。

	保険料の払込を免除する場合 (以下、「払込の免除事由」といいます。)	払込を免除する 保険料	払込の免除事由に該当しても 保険料の払込を免除しない場合
保 険 料 の 払 込 免 除	(1) 被保険者が責任開始期以後の傷害または疾病を原因として保険料の払込期間中に別表3に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）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。	払込の免除事由が生じた日の後に 第14条（保険料の払込）に定める払込期月の到来する保険料（ただし、第14条第4項に規定する保険料は払い込むことを要します。）	被保険者が次のいずれかにより高度障害状態に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意 ②被保険者の自殺行為 ③被保険者の犯罪行為 ④戦争その他の変乱
	(2) 被保険者が責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料の払込期間中に別表4に定める身体障害の状態（以下、「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態に該当したときを含みます。		被保険者が次のいずれかにより身体障害の状態に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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地震、噴火または津波 ⑧戦争その他の変乱

2. 被保険者の責任開始期前に発病した疾病を原因とする保険料の払込免除については、第2条（給付金の支払）第3項の規定を準用します。
3. 戦争その他の変乱により高度障害状態になった被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと判断したときは、第1項の規定にかかわらず、会社は保険料の払込を免除します。
4. 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により身体障害の状態になった被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと判断したときは、第1項の規定にかかわらず、会社は保険料の払込を免除します。
5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に裏書きします。
6. 保険料の払込免除に際しては、第11条（給付金の支払の時期および場所）の規定を準用します。
7. 保険料の払込が免除された場合には、以後第14条（保険料の払込）に定める払込期月の契約応当日ごとに所定の保険料の払込があったものとして取り扱います。

8. 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、保険契約内容の変更に関する規定は適用しません。

4. 給付金および保険料の払込免除の請求

第9条（給付金の請求）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して給付金を請求してください。

第10条（保険料の払込免除の請求）

1. 保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 保険契約者は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して保険料の払込免除を請求してください。

5. 給付金の支払の時期および場所

第11条（給付金の支払の時期および場所）

1. 給付金は、必要書類（別表1）が会社に到達した日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社で支払います。
2. 給付金を支払うために確認が必要な次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は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、前項の必要書類（別表1）が会社に到達した日の翌日からその日を含めて40日を経過する日とします。
 - （1）給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
給付金の支払事由に該当する事実の有無
 - （2）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
 - （3）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
 - （4）この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
前2号に定める事項、第24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
3. 前項の確認をするため、次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、第1項の必要書類（別表1）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には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
 - （1）前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 70日
 - （2）前項各号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 70日
 - （3）前項各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 100日
 - （4）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 70日

- (5) 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 100日
- (6) 前項第1号から第4号までに定める事項についての災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された地域における調査 100日
- 4. 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。
- 5. 第2項または第3項に該当した場合は、会社は、給付金を請求した者に、該当した条項番号および給付金を支払うべき期限を通知します。
- 6. 第1項から前項までの規定は、保険料の払込免除についても準用します。

6. 責任開始期

第12条（責任開始期）

- 1. 会社は、次の時から保険契約上の責任を負います。
 - (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料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
告知の時または第1回保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
- 2. 前項により、会社の責任が開始される日を契約日とします。
- 3. 会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を発行します。

第13条（保険証券）

会社は、保険契約者に対し、次の各号に定める事項を記載した保険証券を交付します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約の種類
- (3) 保険契約者の氏名または名称
- (4) 被保険者の氏名および年齢
- (5) 給付金の受取人の氏名または名称
- (6) 保険期間
- (7) 給付金日額
- (8) 保険料およびその払込方法
- (9) 契約日
- (10) 付加された特約
- (11) 解約返戻金額
- (12) 保険証券を作成した年月日

7. 保険料の払込

第14条（保険料の払込）

- 1. 第2回以後の保険料は、保険料の払込期間中、毎回第15条（保険料の払込方法＜経路＞）第1項に定める払込方法にしたがい、次の期間(この期間を「払込期月」といいます。)内に払い込んでください。
 - (1) 月払契約の場合
月単位の契約応当日(契約応当日のない場合は、その月の末日とします。 以下同じ。)の属する月の初日から末日まで
 - (2) 年払契約の場合
年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
- 2. 前項の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または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。

3. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その払込期月の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支払うべき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、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は第1項の保険料を払い込んでください。
5. 前2項の場合、未払込保険料の払込については、第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）第2項および第3項の規定を準用します。

第15条（保険料の払込方法＜経路＞）

1. 保険契約者は、会社の定める範囲で、次の各号のいずれかの保険料の払込方法を選択することができます。
 - (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
 - (3) 所属団体を通じて払い込む方法（所属団体と会社との間に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。）
 - (4) 会社の指定したクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法
2. 前項各号のいずれの方法によっても当該払込期月分の保険料が払込期月内に払い込まれないときは、その保険料についてのみ、会社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。
3. 保険契約者は、会社の定める範囲で、第1項各号の保険料の払込方法を変更することができます。
4. 第1項の規定により選択された保険料の払込方法が、会社の取扱範囲をこえたとき、または会社の定める条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料の払込方法を他の払込方法に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法の変更を行うまでの間の保険料については、会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第16条（保険料の前納および一括払）

1. 保険契約者は、会社の定める範囲で、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。ただし、月払契約にあっては、保険料を前納する場合には、保険料の払込方法（回数）を年払に変更することを要します。
2. 保険料を前納する場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 前納する保険料については、会社所定の利率で割り引きます。
 - (2) 保険料の前納金に対しては、会社所定の利率により利息をつけて、これを前納金に繰り入れます。
 - (3) 保険料の前納金は、第14条（保険料の払込）第1項第2号に規定する年単位の契約応当日ごとに年払保険料の払込に充当します。
 - (4) 保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合に、保険料の前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に支払います。
3. 月払契約にあっては、保険契約者は、当月分を含めて12か月分以内の保険料を一括して払い込むことができます。
4. 前項の規定により保険料を一括して払い込む場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険料を3か月分以上一括して払い込む場合には、会社所定の利率で割り引きます。
 - (2) 第2項第4号の規定は、保険料一括払の場合に準用します。

8. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第17条（猶予期間および保険契約の失効）

1. 第2回以後の保険料の払込については、次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（契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）

2. 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失います。

第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. 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ください。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ください。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、会社は保険料の払込を免除しません。

9. 保険契約の復活

第19条（保険契約の復活）

1. 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて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。ただし、保険契約者が保険契約の解約を請求した場合には、保険契約を復活することはできません。
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）を会社に提出してください。
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延滞した保険料とこれに対する会社所定の利率で計算した利息の合計額を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。
4. 第12条（責任開始期）の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第12条第2項の「契約日」は「復活日」と読み替えます。
5. 保険契約が復活した場合には、復活日を保険契約者に通知します。なお、保険証券は、発行しません。

10. 詐欺による取消または不法取得目的による無効

第20条（詐欺による取消または不法取得目的による無効）

1. 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を締結または復活したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
2. 保険契約者が給付金（保険料の払込免除を含みます。以下本項において同じ。）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を締結または復活したときは、保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

11. 告知義務および告知義務違反による解除

第21条（告知義務）

保険契約の締結または復活の際に、支払事由の発生に関する重要な事項のうち、会社が被保険者に関し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してください。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、その医師に口頭で告知してください。

第22条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が前条の告知の際に、故意もしく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ってこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は給付金を支払わず、また保険料の払込を免除しま

せん。もし、すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

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または被保険者が証明したときは、給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。
4. 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。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。
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、第26条（返戻金）に定める返戻金があるときは、これを保険契約者に払い戻します。

第23条（保険契約を解除できない場合）

会社は、次の各号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。ただし、第2号および第3号の場合には、各号に規定する会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行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。）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21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。

- （1）会社が保険契約の締結または復活の際に、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき
- （2）保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第21条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21条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）会社が解除の原因となる事実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）保険契約が責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の日または最後の復活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ていた場合（責任開始期より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われない場合を含みます。）を除きます。

12. 重大事由による解除

第24条（重大事由による解除）

1. 会社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、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（保険料の払込免除を含みます。以下本条において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を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、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
 - （4）保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のいずれかに該当した場合
 - 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、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約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、この保険契約を継続することを期待しえない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 給付金の支払事由が生じた後でも、会社は前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合、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は支払いません。もし、この場合に、すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は第1項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合、第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた払込の免除事由による保険料の払込を免除しません。また、この場合に、すでに保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
4. 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。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。
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、第26条（返戻金）に定める返戻金があるときは、これを保険契約者に払い戻します。

13. 解約および返戻金

第25条（解約）

1. 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約することができます。この場合、第26条（返戻金）に定める返戻金があるときは、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）を会社に提出してください。

第26条（返戻金）

1. 返戻金は、解約返戻金と未経過保険料の合計額をいいます。
2. 解約返戻金は、次のとおりとします。
 - (1) 保険料の払込期間中の場合には、解約返戻金はありません。
 - (2) 保険料の払込期間経過後の場合には、入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります。ただし、保険料払込期間の満了日までの保険料がすべて払い込まれている場合に限りです。
3. 年払契約の払い込んだ保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額を未経過保険料といい、以下の算式のとおりに計算（「月数」の計算に際して、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。）します。なお、月払契約に未経過保険料はありません。

$$\text{未経過保険料} = \text{年払保険料} \times ((\text{保険料払込月数}) - (\text{経過月数})) / 12$$
4. 本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、第9条（給付金の請求）および第11条（給付金の支払の時期および場所）の規定を準用します。

第27条（給付金の受取人による保険契約の存続）

1. 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（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、通知の時に次各号のすべてを満たす給付金の受取人は、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）を会社に提出してください。
4. 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第2項の規定により効力

が生じなくなるまでに、被保険者が死亡しこの保険契約が消滅する場合に、会社が第7条（被保険者の死亡による保険契約の消滅）第2項の規定により払い戻すべき金額があるときは、当該払い戻すべき金額の限度で、第2項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、当該払い戻すべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、保険契約者に支払います。

14. 保険契約内容の変更

第28条（保険料の払込方法＜回数＞の変更）

1. 保険契約者は、会社の定める範囲で年払または月払の保険料の払込方法を相互に変更することができます。
2. 保険契約者は、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第29条（保険料払込期間の短縮）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、会社の定める範囲で保険料払込期間を短縮することができます。
2. 保険契約者が本条の短縮を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 会社が本条の短縮を承諾したときは、会社の定める方法で計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
4. 本条の短縮は会社が承諾した時から効力を生じます。
5. 本条の短縮を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第30条（入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の入院給付金日額の減額を取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の入院給付金日額の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 入院給付金日額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. 本条の入院給付金日額の減額が行われたときは、減額分に対応する第26条（返戻金）に定める返戻金があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来の保険料を改めます。
5. 本条の入院給付金日額の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6. 本条の入院給付金日額の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

15. 保険契約者

第31条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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）を会社に提出してください。
3. 本条の変更を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第32条（保険契約者の代表者）

1. 保険契約について、保険契約者が2人以上いる場合には、代表者1人を定めてください。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か、またはその所在が不明である場合には、会社が保険契約者の1人に対して行った行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者が2人以上いる場合には、その責任は連帯とします。

第33条（保険契約者の住所の変更）

1. 保険契約者が住所（通信先を含みます。以下本条において同じ。）を変更したときは、遅滞なく会社へ通知してください。

2. 前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社の知った最終の住所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。

16. 特別条件特則

第34条（特別条件特則）

1. 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た基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、会社は、特定疾病・部位不担保法による特別条件特則を、この保険契約に付加して締結します。
2. 前項の規定により本特則を付加した場合には、次のとおりとします。
 - (1) 別表8に定める特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同じ。）または別表9に定める特定部位のうち、会社が指定した特定疾病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給付金の支払事由が生じたときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は、給付金を支払いません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表10に定める感染症によって給付金の支払事由が生じたときは、この限りではありません。また、被保険者が会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その不担保期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして第2条の規定を適用します。
 - (2) 本特則は、不担保期間の満了日の翌日から効力を失います。
 - (3) 本特則のみの解約はできません。

17. 被保険者の業務、転居および旅行

第35条（被保険者の業務、転居および旅行）

被保険者が保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどこに転居し、もしくは旅行しても、会社は保険契約を解除せず、また特別保険料の請求をしないで保険契約上の責任を負います。

18. 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36条（契約年齢の計算）

1. 被保険者の契約年齢は、契約日における満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。
2. 保険契約の締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第37条（契約年齢または性別の誤りの処理）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合には、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
2. 前項以外のときは、会社の定める方法により訂正処理します。
3. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづいて会社の定める方法により訂正処理します。

19. 契約者配当

第38条（契約者配当）

この保険契約に対する契約者配当はありません。

20. (削除)

第39条 (削除)

21. 法令等の改正にともなう手術・放射線治療給付金の支払事由の変更

第40条 (法令等の改正にともなう手術・放射線治療給付金の支払事由の変更)

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、手術・放射線治療給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により手術・放射線治療給付金の支払事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 手術・放射線治療給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの保険契約を解約する方法
4. 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

22. 時効

第41条 (時効)

給付金もしくは第26条（返戻金）に定める返戻金の支払の請求または保険料の払込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。

23. 管轄裁判所

第42条 (管轄裁判所)

1. 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、会社の本社または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所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免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

24. 情報処理機器による保険契約の申込に関する特則

第43条 (情報処理機器による保険契約の申込に関する特則)

1. 保険契約者が情報処理機器を用いて保険契約の申込を行う場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、情報処理機器の申込画面において、申込に係る所要事項を入力し、保険契約の申込を行うものとします。
 - (2) 第21条（告知義務）を次のとおり読み替えます。
「保険契約の締結または復活の際に、支払事由の発生に関する重要な事項のうち、会社が被保険者に関し申込画面または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、その申込画面に入力することまたはその書面により告知してください。」
 - (3) 第37条（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」とあるのは、「申込画面に入力された」と読み替えます。
 - (4) 会社は、保険契約者による所要事項の入力をもって、保険契約の申込があったものとします。この場合、申込画面上に保険契約の申込を受け付けた旨を表示します。
 - (5) 保険契約者がインターネット（電子通信機器による電気通信回線をいいます。以下同じ。）上に会社が設けた所定の申込画面に入力し、インターネットを媒介として、会社へ送信することにより、保険契約の非対面申込を行う場合には、保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。

25. 特別保険料率に関する特則

第44条（特別保険料率に関する特則）

1. この保険契約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）この保険契約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - （2）この特則のみの解約はできません。

26. 8大疾病支払日数限度無制限特則

第45条（8大疾病支払日数限度無制限特則）

1. 保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、会社がこれを承諾した場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）第6条（入院給付金の支払限度の型）の規定による1回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度および疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に関する規定にかかわらず、1回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度または疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後に別表12に定める8大疾病（以下、本項において「8大疾病」といいます。）の治療を目的として疾病入院給付金の支払事由に該当した場合には、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
 - （2）第3条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則）第2項の規定により1回の入院とみなされる場合で、1回の入院とみなされる入院のいずれかの入院が8大疾病の治療を目的とした入院であるときは、それらの入院は、その8大疾病の治療を目的とした入院とみなして、第1号の規定を適用します。
 - （3）8大疾病以外の疾病の治療を目的とした第2条（給付金の支払）第1項第1号の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに8大疾病を併発していた場合または8大疾病以外の疾病の治療を目的とした第2条第1項第1号の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に8大疾病を併発した場合には、次のとおりとします。
 - ①入院開始の直接の原因となった疾病が8大疾病と医学上重要な関係があると会社が認めた場合は、第3条第1項の規定にかかわらず、その入院を開始した日から8大疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第1号の規定を適用します。
 - ②入院開始の直接の原因となった疾病が前①以外の場合は、第3条第1項の規定を適用し、1回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度または疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後に、8大疾病の治療を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ときには、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
 - （4）この特則のみの解約はできません。

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	疾病入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
3	手術・放射線治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および手術・放射線治療を受けたことを証する書類 (3) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票(ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	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 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	契約内容の変更 (1) 保険料の払込方法（回数）の変更 (2) 保険料払込期間の短縮 (3) 入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえること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、次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、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

備考[別表3]

1. 眼の障害(視力障害)
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により、発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 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。
4. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、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。
 - (2) 「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。

＜身体部位の名称図＞

身体の部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表4 対象となる身体障害状態

- 対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。
- (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4]

1. 眼の障害（視力障害）
 - （1）視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - （2）「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - （3）視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - （1）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③声帯全部のてき出により、発音が不能な場合
 - （2）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 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。
4. 耳の障害（聴力障害）
 - （1）聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオーディオメータで行います。
 - （2）「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、

$$1/4(a + 2b + c)$$
 の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。
5. 脊柱の障害
 - （1）「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着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。
 - （2）「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。
6. 上・下肢の障害
 - （1）「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、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。
 - （2）「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。
7. 手指の障害
 - （1）「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。
 - （2）「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＞

身体の部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表5 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の①または②のいずれかに該当するものとします。

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。また、手術・放射線治療給付金の支払事由の適用に際しては、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）

②上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表6 入院

「入院」とは、医師または歯科医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表5に定める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。

別表7 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

別表8 特定疾病不担保の規定により不担保とする疾病

	疾病の名称
1	腎、尿路結石
2	胆石、胆嚢炎
3	異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）
4	外傷に伴う合併症、後遺症、固定のために挿入した金属を取り除く手術
5	喘息に起因するすべての疾病、合併症、後遺症
6	リウマチ
7	顔面神経麻痺
8	精神および行動の障害（薬剤等中毒による精神・行動の障害を含みます。）、睡眠障害

別表9 特定部位不担保の規定により不担保とする部位

	身体部位の名称
1	眼球および眼球付属器(眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。)
2	耳(外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経を含みます。)
3	鼻(外鼻、鼻腔および副鼻腔を含みます。)
4	上顎骨、下顎骨および顎関節
5	口腔(口唇、口蓋を含みます。)、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
6	頭蓋骨(上顎骨、下顎骨を含みます。)
7	咽頭および喉頭(扁桃、声帯を含みます。)
8	甲状腺
9	副甲状腺
10	心臓
11	縦隔部
12	気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭
13	胸郭(肋骨、肋軟骨、胸骨を含みます。)
14	食道
15	食道および胃
16	胃および十二指腸
17	大腸
18	小腸および大腸
19	盲腸(虫垂を含みます。)
20	直腸および肛門
21	肝臓
22	肝臓、胆嚢および胆管
23	胆嚢および胆管
24	膵臓
25	脾臓
26	腹膜、後腹膜、臍および腸間膜
27	副腎
28	腎臓(腎盂を含みます。)
29	腎臓(腎盂を含みます。)、尿管、尿道および膀胱
30	尿管、尿道および膀胱
31	睪丸、副睪丸、精管、精索および精嚢
32	前立腺
33	子宮(帝王切開を受けた場合および妊娠または分娩に異常が生じた場合を含みます。)
34	子宮、卵巣および卵管(帝王切開を受けた場合および妊娠または分娩に異常が生じた場合を含みます。)
35	卵巣および卵管
36	乳房(乳腺を含みます。)
37	膣および外陰部
38	皮膚(頭皮を含みます。)
39	皮膚(頭皮を含みます。)、眼球および眼球付属器(眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。)
40	鎖骨
41	頸椎部(当該神経を含みます。)
42	胸椎部(当該神経を含みます。)
43	腰椎部(当該神経を含みます。)
44	仙骨部および尾骨部(当該神経を含みます。)
45	脊椎(当該神経を含みます。)
46	左肩関節部
47	右肩関節部
48	左股関節部
49	右股関節部
50	股関節部
51	鼠蹊部(鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限ります。)
52	左上肢(左肩関節部を除きます。)
53	右上肢(右肩関節部を除きます。)
54	左下肢(左股関節部を除きます。)
55	右下肢(右股関節部を除きます。)

別表10 対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中、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(2013年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A 00
腸チフス	A 01.0
パラチフスA	A 01.1
細菌性赤痢	A 03
腸管出血性大腸菌感染症	A 04.3
ペスト	A 20
ジフテリア	A 36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A 80
ラッサ熱	A 96.2
クリミヤ・コンゴ< Crimean – Congo >出血熱	A 98.0
マールブルグ< Marburg >ウィルス病	A 98.3
エボラ< Ebola >ウィルス病	A 98.4
痘瘡	B 03
重症急性呼吸器症候群[SARS] (ただし、病原体がコロナウィルス属SARS コロナウィルスであるものに限ります。)	U 04

別表11 対象となる悪性新生物

- 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
 なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

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

- 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類腫瘍学(NCC監修)第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
 なお、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

(注)「悪性新生物」には、国際対がん連合(UICC)により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表12 対象となる8大疾病

1. 対象となる8大疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
- なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

8大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞ 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞ 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞ 骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞ 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞ 中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞ 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞ 男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞ 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞ 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞ 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞ リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 上皮内新生物＜腫瘍＞ 真性赤血球増加症＜多血症＞ 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞(D47)のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
糖尿病	糖尿病	E10～E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
高血圧性疾患・大動脈瘤等	高血圧性疾患 大動脈瘤および解離	I10～I15 I71
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
肝疾患	ウイルス肝炎 肝疾患	B15～B19 K70～K77
脾疾患	急性脾炎 その他の脾疾患	K85 K86

8大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全	N00 ～ N08 N10 ～ N16 N17 ～ N19

2. 上記1において「がん」とは、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
なお、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／ 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、原発部位または転移部位の別不詳

3 大疾病保険料払込免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががん、心疾患または脳血管疾患により所定の事由に該当したときに、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）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。

（3）治療を目的とする入院

①「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は該当しません。

②心疾患または脳血管疾患以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に心疾患または脳血管疾患の治療を受けた場合で、心疾患または脳血管疾患単独では入院による治療の必要性が認められないものは、当該疾病の「治療を目的とする入院」には該当しません。

（4）がん責任開始日

会社が別表5に定めるがん（以下、「がん」といいます。）を直接の原因とする保険料の払込免除の保障を開始する日のことをいい、この特約の責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて91日目の日とします。

第2条（保険料の払込免除）

保険料の払込免除は次のとおりです。

	保険料の払込を免除する場合 (以下、「払込の免除事由」といいます。)	払込を免除する保険料
保険料の払込免除	(1) がん責任開始日前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中にがんと医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定(病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。)されたとき (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの事由に該当したとき。 ① 別表5に定める心疾患(以下、「心疾患」といいます。)の治療を目的として、次のいずれにも該当する入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期以後に発病した心疾患の治療を目的とした入院であること(その治療のために入院が必要である場合に限ります。) (イ) 別表2に定める病院または診療所(以下、「病院または診療所」といいます。)における別表3に定める入院(以下、「入院」といいます。)であること (ウ) 入院の日数が1日以上であること ② 心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。)において別表4に定める手術(以下、「手術」といいます。)を受けたとき (3) 被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの事由に該当したとき。 ① 別表5に定める脳血管疾患(以下、「脳血管疾患」といいます。)の治療を目的として、次のいずれにも該当する入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を目的とした入院であること(その治療のために入院が必要である場合に限ります。) (イ) 病院または診療所における入院であること (ウ) 入院の日数が1日以上であること ② 脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。)において手術を受けたとき	払込の免除事由が生じた日の後に主たる保険契約(以下、「主契約」といいます。)の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)第14条(保険料の払込)に定める払込期月の到来する保険料(ただし、主約款第14条第4項に規定する保険料は払い込むことを要します。)

第3条（保険料の払込免除に関する補則）

1. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に心疾患の治療を目的として前条第2号に定める入院または手術をした場合で、次のいずれかのときは、その入院または手術はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として前条第2号に定める心疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、前条第2号の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
2. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に脳血管疾患の治療を目的として前条第3号に定める入院または手術をした場合で、次のいずれかのときは、その入院または手術はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として前条第3号に定める脳血管疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、前条第3号の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
3. 前条の規定により保険料の払込が免除された場合には、主約款の保険料の払込免除に関する規定および保険料の払込に関する規定を準用します。

第4条（保険料の払込免除の請求）

1. 払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 保険契約者は、すみやかに必要書類（別表1）を会社へ提出して保険料の払込免除を請求してください。

第5条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約と同時にします。

第6条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

第7条（保険料率）

この特約が付加される場合、主契約および主契約に付加された特約（以下、「各特約」といいます。）には、この特約が付加される場合の保険料率を適用します。

第8条（特約の失効）

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

第9条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第11条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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、被保険者に通知します。

第12条（特約の解約）

1. 保険契約者は、払込の免除事由発生前に限り、将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、第13条（特約の返戻金）に定めるこの特約に対応する未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第13条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. この特約に対応する未経過保険料は、以下の算式のとおりに計算します。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約に対応する未経過保険料＝次の第1号から第2号を差し引いた金額
(1) 第7条（保険料率）に定める保険料率を適用して主約款および各特約の特約条項に定める未経過保険料の算式により計算した金額
(2) 前号の金額について、第7条に定める保険料率を適用しなかったものとして計算した金額
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第14条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由により消滅したときは、この特約は消滅します。

第15条（特別条件を付加する場合の特則）

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第16条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第17条（法令等の改正にともなう払込の免除事由の変更）

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、心疾患または脳血管疾患を原因とする払込の免除事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により心疾患または脳血管疾患を原因とする払込の免除事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日（以下、「免除事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、免除事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
(1) 心疾患または脳血管疾患を原因とする払込の免除事由の変更を承諾する方法

(2) 免除事由変更日の前日にこの特約を解約する方法

4. 前項の指定がないまま、免除事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第18条（管轄裁判所）

この特約における保険料の払込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の規定を準用します。

第19条（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、この特約の締結の際（この特約の復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約の締結またはこの特約の復活は無効とします。
- (2) 前号の場合、次の①から②を差し引いた金額を保険契約者に払い戻します。
 - ① 第7条（保険料率）に定める保険料率が適用された、すでに会社が受け取った主契約および各特約（以下、「主契約等」といいます。）の保険料（この特約の復活の際の無効の場合には、すでに会社が受け取った主契約等の復活の際の主契約等の延滞した保険料および主契約等の復活以後の主契約等の保険料とします。）の金額
 - ② 前①について、第7条に定める保険料率を適用しなかったものとして計算した金額
- (3) 前2号の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは前2号の規定は適用しません。
 - ① 第10条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）または第11条（重大事由による解除）によりこの特約が解除されるとき
 - ② 心疾患または脳血管疾患を原因とする払込の免除事由により、保険料の払込が免除されるとき

第20条（この特約が無効となった場合の特別取扱）

1. 本条の規定は、被保険者が、この特約の締結の際における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合で、かつ、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約がこの特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた場合に適用します（以下、この特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約を「解約済契約」といいます。）。
2. 保険契約者は被保険者の同意を得て、がんと診断確定された日からその日を含めて180日以内に申し出ることにより、解約済契約の解約の請求をなかったものとしてすることができます。この場合、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 前条の規定にかかわらず、主契約および主契約に付加されたすべての特約の締結は無効とします（以下、主契約および主契約に付加されたすべての特約を「この保険契約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、すでに会社が受け取ったこの保険契約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (3) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について払込期月が到来している保険料のうち、会社に対する払込がなされていない保険料（以下、「解約済契約の未払込保険料等」といいます。）があるときは、保険契約者は、その解約済契約の未払込保険料等を、会社の定める期限までに会社に払い込むものとします。
 - (4) 前号の解約済契約の未払込保険料等には、解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本号において同じ。）の解約の際に解約返戻金（解約済契約の解約の際に払い戻された保険料がある場合はその保険料を含み、解約済契約の解約の際に貸付の元利金の返済にあてるため、解約返戻金から差し引かれた金額がある場合は差引後の金額とします。以下、本号において同じ。）が支払われた場合は、その解約返戻金と同額の金額を含みます。
 - (5) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について支払うべき給付金等がある場合には、解約済契約の規定にかかわらず、解約の請求をなかったものとした日か

ら、解約済契約の普通保険約款（付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。）に定めるところにより支払います。

3. 次のいずれかに該当する場合は、前項の規定は適用しません。
 - （１）保険契約者が前項第３号および第４号の規定により払い込むべき金額を会社が定める期限までに会社に払い込まなかったとき。ただし、解約済契約が複数ある場合は、払込がなかったその解約済契約に限ります。
 - （２）この保険契約の不法取得目的による無効または詐欺による取消に関する規定により、この保険契約について無効または取消の原因となる事由が生じていたとき
 - （３）この保険契約の告知義務違反による解除または重大事由による解除に関する規定により、この保険契約が解除されるとき
 - （４）会社がこの保険契約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うとき
 - （５）心疾患または脳血管疾患を原因とする払込の免除事由により、保険料の払込が免除されるとき
 - （６）主契約に付加された他の特約の特別取扱に関する規定が適用されるとき
4. 第２項の規定にしたがって解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本項において同じ。）の解約の請求がなかったものとした場合に、解約済契約と他の保険契約とを合算した給付金額（保険金額、給付金日額または特約数を含みます。）が会社の定める限度をこえることとなるときは、第２項の規定は適用しません。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - （１）この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - （２）この特則のみの解約はできません。

別表１ 請求書類

1. 保険料の払込免除の請求書類

項目	必要書類
保険料の払込免除	（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）会社所定の事故状況報告書〔不慮の事故であることを証する書類（交通事故の場合、交通事故証明書。）。ただし、感染症による場合を除く。〕 （４）被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） （５）保険契約者の印鑑証明書 （６）保険証券 （７）保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
（注）1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。	

2. その他の請求書類

項目	必要書類
解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。	

別表2 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- ① 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
- ② 上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表3 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、別表2に定める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。

別表4 手術

「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

別表5 対象となる疾病

1. 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
 なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、払込の免除事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00 ～ C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15 ～ C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30 ～ C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40 ～ C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43 ～ C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45 ～ C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51 ～ C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60 ～ C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64 ～ C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69 ～ C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73 ～ C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76 ～ C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81 ～ C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00 ～ D09
	真性赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞(D47)のうち	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05 ～ I09
	虚血性心疾患	I20 ～ I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26 ～ I28
	その他の型の心疾患	I30 ～ I52
脳血管疾患	脳血管疾患	I60 ～ I69

2. 上記1において「がん」とは、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
- なお、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、払込の免除事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／ 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、原発部位または転移部位の別不詳

終身入院一時給付金特約（無解約返戻金型）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が主たる保険契約に定める疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときに入院一時給付金を支払うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、たとえば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などによる入院または臓器移植、骨髄移植を直接の目的とするドナー側の入院は該当しません。

（3）異常分娩

「異常分娩」とは、分娩のうち第1号に掲げる法律に定める「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

第2条（給付金の支払）

1. この特約の入院一時給付金の支払は次のとおりです。

給付金の種類	入院一時給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	入院一時給付金を支払わない場合
入院一時給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のいずれかに該当したとき ① 次の(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した疾病（異常分娩を含みます。以下同じ。）を直接の原因とする入院 ただし、次の(a) (b)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 (a) この特約の責任開始期以後に発生した主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による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日を経過した後に開始した入院 (b) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 (イ) 主契約の疾病入院給付金（以下、「疾病入院給付金」といいます。）の支払事由に該当する入院 ② 次の(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 (イ) 主契約の災害入院給付金（以下、「災害入院給付金」といいます。）の支払事由に該当する入院	1回の入院につき、左記の支払事由に該当した日における入院一時給付金額	被保険者	次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表2に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

2. 被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた疾病または傷害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年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に入院した場合で、次のいずれかのときは、その入院はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
4. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を入院一時給付金の受取人とします。ただし、この特約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を入院一時給付金の受取人とします。
5. 入院一時給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第3条（入院一時給付金の支払に関する補則）

1回の入院についての入院一時給付金の支払は1回限りとします。また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時給付金の支払は1回限りとします。

- (1) 被保険者が疾病の治療を目的とした入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、主約款第3条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則）第1項の規定により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されるとき
- (2) 被保険者が入院を2回以上した場合で、主約款第3条第2項または同条第4項の規定により1回の入院とみなされるとき
- (3) 被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合で、主約款第3条第3項の規定が適用されるとき
- (4) 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複して生じた場合で、主約款第3条第5項の規定が適用されるとき

第4条（入院一時給付金の削減支払）

次のいずれかにより入院一時給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は入院一時給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第5条（入院一時給付金の支払回数の限度）

入院一時給付金の支払は、支払回数を通算して50回とします。

第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条（入院一時給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 入院一時給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または入院一時給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 入院一時給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して入院一時給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による入院一時給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第8条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - （1）この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - （2）この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、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、その支払うべき入院一時給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
2. 入院一時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、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。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ときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第13条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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、被保険者または入院一時給付金の受取人に通知します。

第15条（特約の解約）

1. 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。この場合、第16条（特約の返戻金）に定めるこの特約の未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第16条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおりに計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
$$\text{この特約の未経過保険料} = \text{この特約の年払保険料} \times ((\text{この特約の保険料払込月数}) - (\text{この特約の経過月数})) / 12$$
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
 - (2) 入院一時給付金の支払回数が第5条（入院一時給付金の支払回数の限度）に規定する支払回数の限度に達したとき
 - (3) 疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数が、いずれも主約款に定める通算支払限度に達したとき
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。
3. 第1項第2号および第3号の規定によってこの特約が消滅したときは、保険証券に裏書きします。

第18条（入院一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、この特約の入院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後のこの特約の入院一時給付金額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の入院一時給付金額の減額を取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. この特約の入院一時給付金額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. 本条の減額が行われたときは、減額分に対応する未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来のこの特約の保険料を改めます。
5. 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6. 本条の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第19条（特別条件を付加する場合の特則）

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。

2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第20条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

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、主約款の規定を準用します。

第23条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) この特則のみの解約はできません。

第24条（主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合の特則）

1. 主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第3条(入院一時給付金の支払に関する補則)第2号の規定を次のとおり読み替えます。

「(2) 疾病の治療を目的とした入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、主約款の規定によりその入院開始の直接の原因となった疾病または併発した疾病により継続して入院したものとみなされるとき」
 - (2) 第17条(特約の消滅)第1項第3号の規定は適用しません。

第25条（主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第6条(特約の保険料の払込免除)の規定を次のとおり読み替えます。

「第6条(特約の保険料の払込免除)

1. 主約款または3大疾病保険料払込免除特約条項の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	入院一時給付金	(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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類 (交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 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 (6) 保険証券 (7) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類 (交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票 (ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法 (回数) の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料払込期間の変更	(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 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類

	項目	必要書類
5	入院一時給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
6	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
7	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

終身3大疾病一時給付金特約（無解約返戻金型）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががん、心疾患または脳血管疾患により所定の事由に該当したときに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）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。

（3）治療を目的とする入院

①「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は該当しません。

②がん、心疾患または脳血管疾患以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中にがん、心疾患または脳血管疾患の治療を受けた場合で、がん、心疾患または脳血管疾患単独では入院による治療の必要性が認められないものは、当該疾病の「治療を目的とする入院」には該当しません。

（4）がん責任開始日

会社が別表5に定めるがん（以下、「がん」といいます。）を直接の原因とするがん一時給付金の保障を開始する日のことをいい、この特約の責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて91日目の日とします。

第2条（給付金の支払）

1. この特約のがん一時給付金、心疾患一時給付金および脳血管疾患一時給付金（以下、「給付金」といいます。）の支払は次のとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人
(1) がん一時給付金	① がん責任開始日前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中にがんと医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定(病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。)されたとき ② 被保険者が直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に次のいずれにも該当する入院を開始したとき (ア) がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に診断確定されたがんを直接の原因とし、そのがんの治療を目的とした入院であること(その治療のために入院が必要である場合に限ります。) (イ) 別表2に定める病院または診療所(以下、「病院または診療所」といいます。)における別表3に定める入院(以下、「入院」といいます。)であること (ウ) 入院の日数が1日以上であること	3大疾病一時給付金額	被保険者
(2) 心疾患一時給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの事由に該当したとき。ただし、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に該当したときを除きます。 ① 別表5に定める心疾患(以下、「心疾患」といいます。)の治療を目的として、次のいずれにも該当する入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期以後に発病した心疾患の治療を目的とした入院であること(その治療のために入院が必要である場合に限ります。) (イ) 病院または診療所における入院であること (ウ) 入院の日数が1日以上であること ② 心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。)において別表4に定める手術(以下、「手術」といいます。)を受けたとき		
(3) 脳血管疾患一時給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの事由に該当したとき。ただし、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に該当したときを除きます。 ① 別表5に定める脳血管疾患(以下、「脳血管疾患」といいます。)の治療を目的として、次のいずれにも該当する入院をしたとき (ア) この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を目的とした入院であること(その治療のために入院が必要である場合に限ります。) (イ) 病院または診療所における入院であること (ウ) 入院の日数が1日以上であること ② 脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。)において手術を受けたとき		

2. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の給付金の受取人の場合には、前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。ただし、この特約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を給付金の受取人とします。
3. 給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第3条（がん一時給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に前条第1項第1号のがん一時給付金の支払事由の②に定める入院を継続していた場合には、直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にその入院を開始したものとみなします。
2. 被保険者が傷害または疾病（がんを除きます。）の治療を目的とする入院中に、がん責任開始日以後に診断確定されたがんを併発した場合には、診断確定されたがんの治療を開始した日にそのがんを直接の原因とする入院を開始したものとみなします。

第4条（心疾患一時給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に第2条（給付金の支払）第1項第2号の心疾患一時給付金の支払事由の①に定める入院をした場合でも、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にその入院が継続していたときは、その日に支払事由に該当したものとみなします。
2. 被保険者が同一の日に心疾患一時給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、会社は心疾患一時給付金を重複しては支払いません。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に心疾患の治療を目的として第2条第1項第2号に定める入院または手術をした場合で、次のいずれかのときは、その入院または手術はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として第2条第1項第2号に定める心疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、第2条第1項第2号の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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5条（脳血管疾患一時給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に第2条（給付金の支払）第1項第3号の脳血管疾患一時給付金の支払事由の①に定める入院をした場合でも、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にその入院が継続していたときは、その日に支払事由に該当したものとみなします。
2. 被保険者が同一の日に脳血管疾患一時給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、会社は脳血管疾患一時給付金を重複しては支払いません。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に脳血管疾患の治療を目的として第2条第1項第3号に定める入院または手術をした場合で、次のいずれかのときは、その入院または手術はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として第2条第1項第3号に定める脳血管疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、第2条第1項第3号の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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6条（特約の保険料の払込免除）

1. 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条（給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社へ提出して給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第8条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - (1) この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - (2) この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、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、その支払うべき給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
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、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとしします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第13条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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。

第15条（特約の解約）

1. 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。この場合、第16条（特約の返戻金）に定めるこの特約の未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第16条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおり計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約の未経過保険料＝この特約の年払保険料×（（この特約の保険料払込月数）－（この特約の経過月数））/12
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1. 主契約が解約その他の事由により消滅したときは、この特約は消滅します。
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。

第18条（3大疾病一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、この特約の3大疾病一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後のこの特約の3大疾病一時給付金額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の3大疾病一時給付金額の減額を取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. この特約の3大疾病一時給付金額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. 本条の減額が行われたときは、減額分に対応する未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来のこの特約の保険料を改めます。
5. 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6. 本条の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第19条 (特別条件を付加する場合の特則)

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第20条 (契約者配当)

この特約に対する契約者配当はありません。

第21条 (法令等の改正にともなう心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由の変更)

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等(以下、「法令等」といいます。)が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日(以下、「支払事由変更日」といいます。)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4. 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第22条 (管轄裁判所)

この特約における給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

第23条 (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、この特約の締結の際(この特約の復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。)における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約の締結またはこの特約の復活は無効とします。
- (2) 前号の場合、すでに会社が受け取ったこの特約の保険料(この特約の復活の際の無効の場合には、すでに会社が受け取ったこの特約の復活の際のこの特約の延滞した保険料およびこの特約の復活以後のこの特約の保険料とします。)を保険契約者に払い戻します。
- (3) 前2号の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは前2号の規定は適用しません。
 - ① 第13条(告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合)または第14条(重大事由による解除)によりこの特約が解除されるとき
 - ② がん以外の疾病により、会社がこの特約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うとき

第24条 (この特約が無効となった場合の特別取扱)

1. 本条の規定は、被保険者が、この特約の締結の際における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合で、かつ、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約がこの特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた場合に適用します(以下、この特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約を「解約済契約」といいます。)
2. 保険契約者は被保険者の同意を得て、がんと診断確定された日からその日を含めて180日以内に申し出ることにより、解約済契約の解約の請求をなかつたものとすることができます。この場合、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 前条の規定にかかわらず、主契約および主契約に付加されたすべての特約の締結は無効とします（以下、主契約および主契約に付加されたすべての特約を「この保険契約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、すでに会社が受け取ったこの保険契約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (3) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について払込期月が到来している保険料のうち、会社に対する払込がなされていない保険料（以下、「解約済契約の未払込保険料等」といいます。）があるときは、保険契約者は、その解約済契約の未払込保険料等を、会社の定める期限までに会社に払い込むものとします。
 - (4) 前号の解約済契約の未払込保険料等には、解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本号において同じ。）の解約の際に解約返戻金（解約済契約の解約の際に払い戻された保険料がある場合はその保険料を含み、解約済契約の解約の際に貸付の元利金の返済にあてるため、解約返戻金から差し引かれた金額がある場合は差引後の金額とします。以下、本号において同じ。）が支払われた場合は、その解約返戻金と同額の金額を含みます。
 - (5) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について支払うべき給付金等がある場合には、解約済契約の規定にかかわらず、解約の請求をなかったものとした日から、解約済契約の普通保険約款（付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。）に定めるところにより支払います。
3. 次のいずれかに該当する場合は、前項の規定は適用しません。
- (1) 保険契約者が前項第3号および第4号の規定により払い込むべき金額を会社が定める期限までに会社に払い込まなかったとき。ただし、解約済契約が複数ある場合は、払込がなかったその解約済契約に限ります。
 - (2) この保険契約の不法取得目的による無効または詐欺による取消に関する規定により、この保険契約について無効または取消の原因となる事由が生じていたとき
 - (3) この保険契約の告知義務違反による解除または重大事由による解除に関する規定により、この保険契約が解除されるとき
 - (4) 会社がこの保険契約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うとき
 - (5) 主契約に付加された3大疾病保険料払込免除特約により、保険料の払込が免除されるとき
 - (6) 主契約に付加された他の特約の特別取扱に関する規定が適用されるとき
4. 第2項の規定にしたがって解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本項において同じ。）の解約の請求がなかったものとした場合に、解約済契約と他の保険契約とを合算した給付金額（保険金額、給付金日額または特約数を含みます。）が会社の定める限度をこえることとなるときは、第2項の規定は適用しません。

第25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26条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) この特則のみの解約はできません。

第27条（主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第6条（特約の保険料の払込免除）の規定を次のとおり読み替えます。

「第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）または3大疾病保険料払込免除特約条項の規

定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	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) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類 (交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票 (ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法(回数)の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料払込期間の変更	(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 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類

	項目	必要書類
5	3大疾病一時給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
6	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
7	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- ① 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
- ② 上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表3 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、別表2に定める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。

別表4 手術

「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

別表5 対象となる疾病

1. 対象となるがん、心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞ 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞ 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞ 骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞ 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞ 中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞ 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞ 男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞ 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞ 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞ 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞ リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの 独立した(原発性)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 上皮内新生物＜腫瘍＞ 真性赤血球増加症＜多血症＞ 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞(D47)のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

2. 上記1において「がん」とは、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
 なお、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／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、原発部位または転移部位の別不詳

終身女性疾病特約（無解約返戻金型）

この特約の趣旨

この特約は、女性の被保険者が所定の女性疾病によって入院をしたときまたは乳房、子宮もしくは子宮附属器（卵巣および卵管をいいます。）にかかわる所定の手術または乳房再建手術を受けたときに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）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。

（3）治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、たとえば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などによる入院または臓器移植、骨髄移植を直接の目的とするドナー側の入院は該当しません。

（4）医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、傷病名が違っていても医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

（5）乳がんの治療を直接の目的とした手術

乳房を切除したことにより喪失された乳房（乳頭および乳輪を含みます。）の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする手術は、乳房の切除が乳がんの治療を直接の目的として行われたものであっても、「乳がんの治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

（6）子宮または子宮附属器にかかわる手術

「子宮または子宮附属器にかかわる手術」には、医科診療報酬点数表において産科手術に分類される診療行為は含みません。また、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

（7）がん責任開始日

会社が別表7に定めるがん（以下、「がん」といいます。）を直接の原因とする女性特定手術給付金および乳房再建給付金の保障を開始する日のことをいい、この特約の責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて91日目の日とします。

第2条（給付金の支払）

1. この特約の女性疾病入院給付金、女性特定手術給付金および乳房再建給付金（以下、「給付金」といいます。）の支払は次のとおりです。

(1) 女性疾病入院給付金

給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人
被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表7に定める女性疾病（以下、「女性疾病」といいます。）を直接の原因とする入院 ② 治療を目的とする入院 ③ 別表2に定める病院または診療所（以下、「病院または診療所」といいます。）における別表3に定める入院（以下、「入院」といいます。） ④ 入院日数が1日以上入院。なお、入院の日数が1日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。	入院1回につき、女性疾病入院給付金日額×入院日数	被保険者

(2) 女性特定手術給付金

支払事由	支払額	受取人	給付金を支払わない場合
① 乳房の観血切除術 がん責任開始日前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、別表8に定める乳がん（以下、「乳がん」といいます。）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）され、その乳がんの治療を直接の目的として、病院または診療所において、乳房について皮膚を切開し、病変部を切除する別表4に定める手術（以下、「手術」といいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。）を受けたとき	左記の支払事由に該当する手術を受けた各乳房につき、（女性疾病入院給付金日額）×50	被保険者	次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表6に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱
② 子宮摘出術 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）もしくは不慮の事故以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所において子宮体部全体を摘出する手術（疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。）を受けたとき	（女性疾病入院給付金日額）×50		

支払事由	支払額	受取人	給付金を支払わない場合
③ 卵巣摘出術 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所において片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術（疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。）を受けたとき	（女性疾病入院給付金日額）× 50	被保険者	次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表6に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱
④ 乳房の観血切除術を除く乳房にかかわる手術 がん責任開始日前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、乳がんを医師により診断確定され、その乳がんの治療を直接の目的として、病院または診療所において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に乳腺に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（①の支払事由に該当する手術を除きます。）を受けたとき	（女性疾病入院給付金日額）× 15		
⑤ 子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮附属器にかかわる手術 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に病院または診療所において、入院中に、医科診療報酬点数表に子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（②または③の支払事由に該当する手術を除きます。）を受けたとき	（女性疾病入院給付金日額）× 15		

（3）乳房再建給付金

支払事由	支払額	受取人
被保険者が次のいずれにも該当したとき ① 前号の支払事由の①に該当したこと ② 前号の支払事由の①の手術を受けた乳房について、この特約の保険期間中に病院または診療所において別表5に定める乳房再建手術を受けたこと	乳房再建手術を受けた各乳房につき、（女性疾病入院給付金日額）× 100	被保険者

2. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として、入院または手術を受けた場合でも、この特約の責任開始の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または受けた手術は、この特約の責任開始期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. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に入院または手術を受けた場合で、次のいずれかのときには、その入院または手術はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
4. 被保険者の入院中に女性疾病入院給付金日額が減額された場合には、女性疾病入院給付金の支払額は、各日現在の女性疾病入院給付金日額にもとづいて計算します。
5. 保険契約者が法人の場合は、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。ただし、保険契約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を給付金の受取人とします。
6. 給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第3条（女性疾病入院給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が女性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女性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疾病を併発した場合は、その入院開始の直接の原因となった女性疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。
2. 被保険者が女性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女性疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなして前条および第6条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）第1項の規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
3. 被保険者が女性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、その入院中に女性疾病の治療を開始した場合には、その女性疾病の治療を開始した日からその女性疾病の治療を目的として入院したものとみなして前条の規定を適用します。
4. 前条第1項第1号の支払額に規定する入院日数については、被保険者が入院中にがんと診断された場合で、その診断前の入院日数のうち、会社ががんの治療を直接の目的とする入院と認めた日数についても含めるものとします。

第4条（女性特定手術給付金および乳房再建給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が、時期を同じくして、同一の乳房について女性特定手術給付金の支払事由の①に複数該当することとなる場合でも、会社は、女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
2. 被保険者が、時期を同じくして、女性特定手術給付金の支払事由の③に複数該当することとなる場合でも、会社は、女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
3. 被保険者が、時期を同じくして、女性特定手術給付金の支払事由の④に複数該当することとなる場合でも、会社は、女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
4. 被保険者が、時期を同じくして、女性特定手術給付金の支払事由の⑤に複数該当することとなる場合でも、会社は、女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
5. 女性特定手術給付金の支払事由の①および④の手術を時期を同じくして受けた場合には①の手術について、女性特定手術給付金の支払事由の②および⑤の手術を時期を同じくして受けた場合には②の手術について、女性特定手術給付金の支払事由の③および⑤の手術を時期を同じくして受けた場合に

は③の手術について、女性特定手術給付金の支払事由の②、③および⑤の手術を時期を同じくして受けた場合には②および③の手術についてのみ、会社は、女性特定手術給付金を支払います。

6. 被保険者が、女性特定手術給付金の支払事由の④または⑤に該当する同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、そ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（以下、「一連の手術」といいます。）に該当するときは、第2条（給付金の支払）第1項第2号の規定にかかわらず、次の各号のとおり取り扱いします。
 - （1）一連の手術のうち、最初の手術を受けた日からその日を含めて60日間を同一手術期間とします。
 - （2）同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - （3）各同一手術期間中に受けた一連の手術については、会社は、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち女性特定手術給付金の金額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ女性特定手術給付金をそれぞれ支払います。
7. 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。
8. 手術開始後、被保険者が手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱いします。
9. 被保険者が以下の手術を受けた場合、その手術は、女性特定手術給付金の支払事由の①に含まれるものとします。
 - （1）がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、乳がんを医師により診断確定され、乳がんを診断確定されていない乳房（乳がんを治療したことにより、乳がんが認められない状態となった乳房を含みます。）について、乳がん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、病院または診療所において受けた、乳腺全体を摘出する手術（診断および生検等の検査のための手術を除きます。）
 - （2）がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、別表9に定める卵巣がん（以下、「卵巣がん」といいます。）と医師により診断確定され、乳がんを診断確定されていない乳房（乳がんを治療したことにより、乳がんが認められない状態となった乳房を含みます。）について、乳がん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、病院または診療所において受けた、すべての乳房の乳腺全体を摘出する手術（診断および生検等の検査のための手術を除きます。）
10. 被保険者が以下の手術を受けた場合、その手術は、女性特定手術給付金の支払事由の③に含まれるものとします。

がん責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、乳がんを医師により診断確定され、卵巣がんを診断確定されていない卵巣（卵巣がんを治療したことにより、卵巣がんが認められない状態となった卵巣を含みます。）について、卵巣がん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、病院または診療所において受けた、両側卵巣全体を摘出する手術（疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。）
11. 乳房再建給付金の支払は、一乳房につき1回限りとします。

第5条（女性特定手術給付金の削減支払）

次のいずれかにより女性特定手術給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は女性特定手術給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- （1）地震、噴火または津波
- （2）戦争その他の変乱

第6条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）

1. 女性疾病入院給付金の支払限度の型は、1回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度および女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度により次のとおりとし、保険契約者はこの特約の締結の際に、主契約の入院給付金の支払限度の型と同一の型を選択するものとします。

（1）60日型

1回の入院についての支払限度は、支払日数（女性疾病入院給付金を支払う日数。以下同じ。）60

日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

(2) 120日型

1回の入院についての支払限度は、支払日数120日とし、通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

2. 前項により選択された女性疾病入院給付金の支払限度の型は、相互に変更することができません。

第7条（特約の保険料の払込免除）

1. 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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第8条（給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社へ提出して給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第9条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - (1) この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - (2) この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第10条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第11条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、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、その支払うべき給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
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、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第12条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第13条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとしします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第14条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第15条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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。

第16条（特約の解約）

1. 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。この場合、第17条（特約の返戻金）に定めるこの特約の未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第17条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおり計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約の未経過保険料＝この特約の年払保険料×（（この特約の保険料払込月数）－（この特約の経過月数））/12
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第18条（特約の消滅）

1. 主契約が解約その他の事由により消滅したときは、この特約は消滅します。
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。

第19条（女性疾病入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、この特約の女性疾病入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後のこの特約の女性疾病入院給付金日額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の女性疾病入院給付金日額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た場合に、この特約の女性疾病入院給付金日額が会社所定の限度をこえることとなるときは、その限度までこの特約の女性疾病入院給付金日額を減額します。
3. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
4. この特約の女性疾病入院給付金日額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
5. 本条の減額が行われたときは、減額分に対応する未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来のこの特約の保険料を改めます。

6. 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
7. 本条の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第20条（特別条件を付加する場合の特則）

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第22条（削除）

第23条（法令等の改正にともなう女性特定手術給付金または乳房再建給付金の支払事由の変更）

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、女性特定手術給付金または乳房再建給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により女性特定手術給付金または乳房再建給付金の支払事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - （1）女性特定手術給付金または乳房再建給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - （2）支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4. 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第24条（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、この特約の締結の際（この特約の復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約の締結またはこの特約の復活は無効とします。
- （2）前号の場合、すでに会社が受け取ったこの特約の保険料（この特約の復活の際の無効の場合には、すでに会社が受け取ったこの特約の復活の際のこの特約の延滞した保険料およびこの特約の復活以後のこの特約の保険料とします。）を保険契約者に払い戻します。
- （3）前2号の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは前2号の規定は適用しません。
 - ① 第14条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）または第15条（重大事由による解除）によりこの特約が解除されるとき
 - ② 会社がこの特約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うとき

第25条（この特約が無効となった場合の特別取扱）

1. 本条の規定は、被保険者が、この特約の締結の際における、がん責任開始日の前日までの間にがんと診断確定されていた場合で、かつ、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約がこの特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた場合に適用します（以下、この特約の責任開始期の属する日の前日に解約されていた、会社の定める取扱範囲内に該当する保険契約を「解約済契約」といいます。）。
2. 保険契約者は被保険者の同意を得て、がんと診断確定された日からその日を含めて180日以内に申し出ることにより、解約済契約の解約の請求をなかつたものとすることができます。この場合、次に定

めるところにより取り扱います。

- (1) 前条の規定にかかわらず、主契約および主契約に付加されたすべての特約の締結は無効とします（以下、主契約および主契約に付加されたすべての特約を「この保険契約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、すでに会社が受け取ったこの保険契約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (3) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について払込期月が到来している保険料のうち、会社に対する払込がなされていない保険料（以下、「解約済契約の未払込保険料等」といいます。）があるときは、保険契約者は、その解約済契約の未払込保険料等を、会社の定める期限までに会社に払い込むものとします。
 - (4) 前号の解約済契約の未払込保険料等には、解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本号において同じ。）の解約の際に解約返戻金（解約済契約の解約の際に払い戻された保険料がある場合はその保険料を含み、解約済契約の解約の際に貸付の元金金の返済にあてるため、解約返戻金から差し引かれた金額がある場合は差引後の金額とします。以下、本号において同じ。）が支払われた場合は、その解約返戻金と同額の金額を含みます。
 - (5) 解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。また、保険契約が更新された場合（複数回更新された場合を含みます。）はその更新後の保険契約を含みます。）について支払うべき給付金等がある場合には、解約済契約の規定にかかわらず、解約の請求をなかったものとした日から、解約済契約の普通保険約款（付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。）に定めるところにより支払います。
3. 次のいずれかに該当する場合は、前項の規定は適用しません。
- (1) 保険契約者が前項第3号および第4号の規定により払い込むべき金額を会社が定める期限までに会社に払い込まなかったとき。ただし、解約済契約が複数ある場合は、払込がなかったその解約済契約に限ります。
 - (2) この保険契約の不法取得目的による無効または詐欺による取消に関する規定により、この保険契約について無効または取消の原因となる事由が生じていたとき
 - (3) この保険契約の告知義務違反による解除または重大事由による解除に関する規定により、この保険契約が解除されるとき
 - (4) 会社がこの保険契約の給付金の請求を受け、その給付金を支払うとき
 - (5) 主契約に付加された3大疾病保険料払込免除特約により、保険料の払込が免除されるとき
 - (6) 主契約に付加された他の特約の特別取扱に関する規定が適用されるとき
4. 第2項の規定にしたがって解約済契約（付加された特約がある場合はその特約を含みます。以下、本項において同じ。）の解約の請求がなかったものとした場合に、解約済契約と他の保険契約とを合算した給付金額（保険金額、給付金日額または特約数を含みます。）が会社の定める限度をこえることとなるときは、第2項の規定は適用しません。

第26条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

第27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28条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) この特則のみの解約はできません。

第29条（主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合の特則）

1. 主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり扱います。
 - （1）第6条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）の規定による1回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度および女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に関する規定にかかわらず、1回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度または女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後にがんの治療を目的として女性疾病入院給付金の支払事由に該当した場合には、その入院日数分の女性疾病入院給付金を支払います。
 - （2）第3条（女性疾病入院給付金の支払に関する補則）第2項の規定により1回の入院とみなされる場合で、1回の入院とみなされる入院のいずれかの入院ががんの治療を目的とした入院であるときは、それらの入院は、がんの治療を目的とした入院とみなして、第1号の規定を適用します。
 - （3）がん以外の女性疾病の治療を目的とした第2条（給付金の支払）第1項第1号の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときにがんを併発していた場合またはがん以外の女性疾病の治療を目的とした第2条第1項第1号の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中にがんを併発した場合には、次のとおりとします。
 - ①入院開始の直接の原因となった女性疾病ががんと医学上重要な関係があると会社が認めた場合は、第3条第1項の規定にかかわらず、その入院を開始した日からがんの治療を目的として入院したものとみなして、第1号の規定を適用します。
 - ②入院開始の直接の原因となった女性疾病が前①以外の場合は、第3条第1項の規定を適用し、1回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度または女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後に、がんの治療を目的として女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときには、その入院日数分の女性疾病入院給付金を支払います。

第30条（主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第7条（特約の保険料の払込免除）の規定を次のとおり読み替えます。

「第7条（特約の保険料の払込免除）

1. 主約款または3大疾病保険料払込免除特約条項の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	女性疾病入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	女性特定手術給付金	(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および手術を受けたことを証する書類 (3) 会社所定の事故状況報告書〔不慮の事故であることを証する書類（交通事故の場合、交通事故証明書。）。ただし、感染症による場合を除く。〕 (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
3	乳房再建給付金	(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および手術を受けたことを証する書類 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書〔不慮の事故であることを証する書類（交通事故の場合、交通事故証明書。）。ただし、感染症による場合を除く。〕 (4) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法(回数)の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料払込期間の変更	(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 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
5	女性疾病入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
6	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
7	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- ① 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（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。）
- ② 上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表3 入院

「入院」とは、医師または歯科医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表2に定める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。

別表4 手術

「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

別表5 乳房再建手術

「乳房再建手術」とは、乳房を切除したことにより喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。

別表6 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

別表7 対象となる女性疾病

1. 対象となる女性疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
- なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	上皮内黒色腫	D03
	皮膚の上皮内癌	D04
	乳房の上皮内癌	D05
	子宮頸(部)の上皮内癌	D06
	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)のうち	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・腔	D07.2
	・その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	その他および部位不明の上皮内癌	D09
	真性赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞(D47)のうち	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	乳房の良性新生物＜腫瘍＞	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞	D26
	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D27
	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	D28
	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞	D39
	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D48）のうち ・乳房	D48.6
卵巣機能障害	卵巣機能障害	E28
乳房、骨盤臓器および生殖器の障害	乳房の障害	N60～N64
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	流産に終わった妊娠	O00～O08
	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞	O10～O16
	尿および高血圧性障害	
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	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
	鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩	O84
	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85～O92
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

2. 上記1において「がん」とは、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

なお、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／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、原発部位または転移部位の別不詳

別表8 対象となる乳がん

1. 対象となる乳がんとは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠(以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
- なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
乳房の悪性新生物<腫瘍> 乳房の上皮内癌	C50 D05

2. 上記1において「乳がん」とは、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学(NCC監修)第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
- なお、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号	
／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、原発部位または転移部位の別不詳

別表9 対象となる卵巣がん

- 対象となる卵巣がんとは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠（以下、「ICD-10」）」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
 なお、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、新たな分類提要が施行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56
その他および部位不明の女性生殖器（D07.3）のうち ・卵巣	D07.3

- 上記1において「卵巣がん」とは、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。
 なお、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類 腫瘍学」において、新たな版が発行された場合は、給付金の支払事由に該当した日における新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／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、原発部位または転移部位の別不詳

終身通院特約（無解約返戻金型）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が主たる保険契約に定める疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その退院後に通院したときに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）治療を目的とする通院

「治療を目的とする通院」とは、治療のための通院をいい、たとえば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、治療処置を伴わない薬剤または治療材料の購入・受取のみの通院は該当しません。

（3）異常分娩

「異常分娩」とは、分娩のうち第1号に掲げる法律に定める「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

第2条（給付金の支払）

1. この特約の疾病通院給付金および災害通院給付金（以下、「給付金」といいます。）の支払は次のとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	給付金を支払わない場合
(1) 疾病通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてに該当したとき ① 次の(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしていること (ア) この特約の責任開始期(復活の取扱が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。)以後に発病した疾病(異常分娩を含みます。以下同じ。)を直接の原因とする入院 ただし、次の(a)(b)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 (a) この特約の責任開始期以後に発生した主たる保険契約(以下、「主契約」といいます。)の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)に定める不慮の事故(以下、「不慮の事故」といいます。)による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日を経過した後を開始した入院 (b) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 (イ) 主契約の疾病入院給付金(以下、「疾病入院給付金」といいます。)の支払事由に該当する入院 ② 次の(ア)(イ)および(ウ)のすべてを満たす通院をしていること (ア) 上記①の入院の直接の原因となった疾病の治療を目的とする通院 (イ) 上記①の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間(以下、「疾病通院期間」といいます。)に行われた通院 (ウ) 別表2に定める通院	1回の入院の その通院につき、 疾病通院給付金日 額×通院日数	被 保 険 者	次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表6に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	給付金を支払わない場合
(2) 災害通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてに該当したとき ① 次の(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしていること (ア) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 (イ) 主契約の災害入院給付金(以下、「災害入院給付金」といいます。)の支払事由に該当する入院 ② 次の(ア) (イ)および(ウ)のすべてを満たす通院をしていること (ア) 上記①の入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害の治療を目的とする通院 (イ) 上記①の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間(以下、「災害通院期間」といいます。)に行われた通院 (ウ) 別表2に定める通院	1回の入院の その通院につき、 災害通院給付金日 額×通院日数	被 保 険 者	次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表6に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

2. 被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた疾病または傷害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年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に通院した場合で、次のいずれかのときは、その通院はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結の際（復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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。
4. 被保険者が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。）による入院を開始した時に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。）による傷害を併発していた場合、またはその入院中に異なる不慮の事故による傷害を併発した場合で、それぞれの傷害について入院の必要があると会社が認めたときは、その併発した傷害の治療を目的とする通院を、主たる不慮の事故による傷害の治療を目的とする通院とみなして本条の規定を適用します。
5. 被保険者の疾病通院期間または災害通院期間中に疾病通院給付金日額および災害通院給付金日額（以下、「給付金日額」といいます。）が減額された場合には、給付金の支払額は、各日現在の給付金日額にもとづいて計算します。
6. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、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。ただし、この特約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を給付金の受取人とします。
7. 給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第3条（給付金の支払に関する補則）

1. 次の各号のいずれかに該当した場合には、給付金は重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院日数には含めません。
 - (1) 被保険者が通院を同一の日に2回以上したとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）
 - (2) 被保険者が2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
2. 被保険者が、次のいずれかに該当する日に給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、前条第1項の規定にかかわらず、給付金は支払いません。
 - (1) 疾病入院給付金が支払われる日
 - (2) 災害入院給付金が支払われる日
3. 被保険者が前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、それぞれの疾病について入院の必要があると会社が認めたときは、その併発した疾病の治療を目的とする通院を前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の②(ア)に定める通院に含めます。
4. 被保険者が前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院を2回以上した場合で、主約款の規定により1回の入院とみなされるときには、その入院の通院については、次のとおり取り扱います。
 - (1) 最後の入院（疾病入院給付金の支払日数が、主約款に定める1回の入院についての支払限度日数をこえる場合には、その支払限度日数をこえる日を含んだ入院をいいます。以下本項において同じ。）の退院日の翌日を前条第1項第1号②に定める退院後の疾病通院期間の起算日とします。
 - (2) 最初の入院の退院日後、最後の入院の入院開始日前までの間における通院については、疾病通院期間中の通院とみなします。
5. 被保険者が前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の①に定める入院を2回以上した場合で、

主約款の規定により1回の入院とみなされるときには、その入院の通院については、次のとおり取り扱いします。

- (1)最後の入院（災害入院給付金の支払日数が、主約款に定める1回の入院についての支払限度日数をこえる場合には、その支払限度日数をこえる日を含んだ入院をいいます。以下本項において同じ。）の退院日の翌日を前条第1項第2号②に定める退院後の災害通院期間の起算日とします。
 - (2)最初の入院の退院日後、最後の入院の入院開始日前までの間における通院については、災害通院期間中の通院とみなします。
6. 被保険者が、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に不慮の事故による傷害を併発していた場合、またはその入院中に不慮の事故による傷害を併発した場合（当該傷害について入院の必要があると会社が認めたときに限ります。）で、災害入院給付金が支払われないときには、当該傷害の治療を目的とする通院を、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の②（ア）に定める通院に含めます。
7. 被保険者が、前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に疾病を併発していた場合、またはその入院中に疾病を併発した場合（当該疾病について入院の必要があると会社が認めたときに限ります。）で、疾病入院給付金が支払われないときには、当該疾病の治療を目的とする通院を、前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の②（ア）に定める通院に含めます。

第4条（給付金の削減支払）

次のいずれかにより給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- (1)地震、噴火または津波
- (2)戦争その他の変乱

第5条（給付金の支払限度）

1. 疾病通院給付金の支払限度は次のとおりです。
 - (1)疾病通院期間中の支払日数（疾病通院給付金を支払う日数。以下本項において同じ。）は、30日をもって限度とします。
 - (2)通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。
2. 災害通院給付金の支払限度は次のとおりです。
 - (1)災害通院期間中の支払日数（災害通院給付金を支払う日数。以下本項において同じ。）は、30日をもって限度とします。
 - (2)通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。

第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条（給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第8条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。

2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - (1) この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - (2) この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、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、その支払うべき給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
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、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第13条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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。

第15条（特約の解約）

1. 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。この場合、第16条（特約の返戻金）に定めるこの特約の未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。

3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第16条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおりに計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約の未経過保険料＝この特約の年払保険料×（（この特約の保険料払込月数）－（この特約の経過月数））/12
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - （1）主契約が解約その他の事由により消滅したとき
 - （2）次のすべてに該当したとき
 - ① 疾病通院給付金の支払日数が第5条（給付金の支払限度）第1項第2号に規定する通算支払限度に達したとき
 - ② 災害通院給付金の支払日数が第5条第2項第2号に規定する通算支払限度に達したとき
 - （3）疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数が、いずれも主約款に定める通算支払限度に達したとき
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。
3. 第1項第2号および第3号の規定によってこの特約が消滅したときは、保険証券に裏書きします。

第18条（給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、この特約の給付金日額を減額することができます。ただし、減額後のこの特約の給付金日額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の給付金日額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た場合に、この特約の給付金日額が会社所定の限度をこえることとなるときは、その限度までこの特約の給付金日額を減額します。
3. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
4. この特約の給付金日額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
5. 本条の減額が行われたときは、減額分に対応する未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来のこの特約の保険料を改めます。
6. 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
7. 本条の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第19条（特別条件を付加する場合の特則）

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第20条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

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、主約款の規定を準用します。

第23条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - （2）この特則のみの解約はできません。

第24条（主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合の特則）

1. 主契約に8大疾病支払日数限度無制限特則が付加されている場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）主約款第45条（8大疾病支払日数限度無制限特則）第2項第3号①の規定が適用される場合で、それぞれの疾病について入院の必要があると会社が認めたときは、入院開始の直接の原因となった疾病の治療を目的とする通院を第2条（給付金の支払）第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の②（ア）に定める通院に含めます。
 - （2）第17条（特約の消滅）第1項第3号の規定は適用しません。

第25条（主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第6条（特約の保険料の払込免除）の規定を次のとおり読み替えます。

「第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 主約款または3大疾病保険料払込免除特約条項の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	疾病通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (6) 保険証券 (7) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	災害通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (6) 保険証券 (7) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書[不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票(ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法(回数)の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料払込期間の変更	(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 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
5	通院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
6	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
7	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 通院

「通院」とは、医師または歯科医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、別表3に定める病院または診療所において、医師または歯科医師により診察、投薬、処置、手術、その他の治療を入院によらないで受けることをいいます。また、別表4に定める往診を含むものとします。

別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- ① 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（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。）
- ② 上記①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4 往診

「往診」とは、医師による治療を自宅等で受けること等をいい、別表5に定める医科診療報酬点数表における往診料を算定できる診療のことをいいます。

別表5 医科診療報酬点数表

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

別表6 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

終身在宅医療特約（無解約返戻金型）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が主たる保険契約に定める疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その退院後に公的医療保険制度を利用した在宅医療に移行したときに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条（用語の説明）

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

（1）公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

（2）医科診療報酬点数表

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

（3）医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、傷病名が違っても医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

第2条（在宅医療の定義）

- この約款において「在宅医療」とは、被保険者が別表2に定める病院または診療所に、別表3に定める通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。
- 前項の公的医療保険制度を利用した診療または看護等が、次のいずれかの場合には、前項の規定にかかわらず、「在宅医療」としません。
 - 医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「在宅患者診療・指導料」』のいずれの区分番号にも該当しない場合
 - 医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「往診料」』に該当する場合

第3条（在宅医療給付金の支払）

1. この特約の在宅医療給付金の支払は次のとおりです。

給付金の種類	在宅医療給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	在宅医療給付金を支払わない場合
在宅医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてに該当したとき ① この特約の責任開始期（復活の取扱いが行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じた疾病または傷害を直接の原因として、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院をしたこと ② 前①の入院の退院後において、この特約の責任開始期以後に生じた疾病または傷害を直接の原因として1か月（月初から末日まで）の間に1回以上在宅医療を受けたとき。 この場合、在宅医療を受けた月の月初に在宅医療を受けたものとして本特約条項の規定を適用します。 ③ 前①の入院の直接の原因と前②の在宅医療の直接の原因が同一であること	在宅医療給付金月額（ただし、支払事由に該当した月の前月末日における被保険者の年齢が満70歳以上の場合には、「在宅医療給付金月額」×50%とします。）	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表4に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかなを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

- 被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた疾病または傷害を原因として在宅医療を受けた場合でも、この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に受けた在宅医療は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
- 被保険者が、この特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に在宅医療を受けた場合で、次のいずれかのときには、その在宅医療はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - この特約の締結の際（復活の取扱いが行われた場合には、最後の復活の際とします。）に、その疾病の告知があった場合。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。
 - その疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等（人間ドック、健康診断を含みます。）により異常の指摘を受けたことがない場合。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1項の支払事由①の入院の直接の原因となった疾病または傷害と在宅医療の直接の原因となった

疾病または傷害が同一でない場合でも、医学上重要な関係があると会社が認めたときは、同一であるとみなして本条の規定を適用します。

5. 保険契約者が法人の場合で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を在宅医療給付金の受取人とします。ただし、この特約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を在宅医療給付金の受取人とします。
6. 在宅医療給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第4条（在宅医療給付金の支払限度）

在宅医療給付金の支払は、この特約の保険期間を通算して36か月分を限度とします。

第5条（在宅医療給付金の削減支払）

次のいずれかにより在宅医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が小さいと会社が判断したときは、第3条（在宅医療給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は在宅医療給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- （1）地震、噴火または津波
- （2）戦争その他の変乱

第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条（在宅医療給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 在宅医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または在宅医療給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 在宅医療給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して在宅医療給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による在宅医療給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第8条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - （1）この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - （2）この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の

保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。

3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、猶予期間中に、在宅医療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき在宅医療給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
2. 在宅医療給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。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、会社は在宅医療給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとしてします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第13条（告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合）

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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、被保険者または在宅医療給付金の受取人に通知します。

第15条（特約の解約）

1. 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。この場合、第16条（特約の返戻金）に定めるこの特約の未経過保険料（以下、「未経過保険料」といいます。）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）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第16条（特約の返戻金）

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおり計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約の未経過保険料＝この特約の年払保険料×（（この特約の保険料払込月数）－（この特約の経過月数））/12
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
（1）主契約が解約その他の事由により消滅したとき

- (2) 在宅医療給付金の支払が第4条(在宅医療給付金の支払限度)に規定する支払限度に達したとき
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。
 3. 第1項第2号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に裏書きします。

第18条（在宅医療給付金月額減額の減額）

1. 保険契約者は、在宅医療給付金月額を減額することができます。ただし、減額後の在宅医療給付金月額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の在宅医療給付金月額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た場合に、在宅医療給付金月額が会社所定の限度をこえることとなるときは、その限度まで在宅医療給付金月額を減額します。
3. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。
4. 在宅医療給付金月額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
5. 本条の減額が行われたときは、減額分に対応する未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻し、将来のこの特約の保険料を改めます。
6. 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
7. 本条の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第19条（特別条件を付加する場合の特則）

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第20条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第21条（法令等の改正にともなう在宅医療給付金の支払事由の変更）

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等(以下、「法令等」といいます。)が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、在宅医療給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により在宅医療給付金の支払事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日(以下、「支払事由変更日」といいます。)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 在宅医療給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4. 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第22条（管轄裁判所）

この特約における在宅医療給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

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、主約款の規定を準用します。

第24条（特別保険料率に関する特則）

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この

特則を適用します。

2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) この特則のみの解約はできません。

第25条（主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第6条（特約の保険料の払込免除）の規定を次のとおり読み替えます。

「第6条（特約の保険料の払込免除）

1. 主約款または3大疾病保険料払込免除特約条項の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	在宅医療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類 (交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 在宅医療を受けたことを証する書類 (6) 保険証券 (7) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類 (交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票 (ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法 (回数) の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険料払込期間の変更	(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 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類

	項目	必要書類
5	在宅医療給付金月額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
6	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
7	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 病院または診療所

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

別表3 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、別表2に定める病院または診療所において、医師により診察、投薬、処置、手術、その他の治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表4 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

先進医療特約(2022) (無解約返戻金型)

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が疾病または傷害の治療を目的として先進医療による療養を受けたときに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

なお、この特約には解約返戻金はありません。

第1条 (用語の説明)

この特約で使用している用語の意味は、それぞれ次のとおりです。

(1) 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

(2) 先進医療

「先進医療」とは、第1号に掲げる法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示495号)第1条第1号に規定する先進医療(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。

ただし、療養を受けた日現在、第1号に掲げる法律に定める「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

(3) 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。

(4) 異常分娩

「異常分娩」とは、分娩のうち第1号に掲げる法律に定める「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

第2条(給付金の支払)

1. この特約の給付金の支払は次のとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	給付金を支払わない場合
(1) 先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてを満たす療養を受けたとき ① この特約の責任開始期(復活の取扱が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。)以後に生じた次の(ア)から(ウ)のいずれかを直接の原因とする療養 (ア) 疾病(異常分娩を含みます。以下同じ。) (イ) 主たる保険契約(以下、「主契約」といいます。)の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)に定める不慮の事故(以下、「不慮の事故」といいます。)による傷害 (ウ) 不慮の事故以外の外因による傷害 ② 先進医療による療養	先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額 なお、次の①から⑤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。 ① 前条第1号の法律にもとづき給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。) ② 先進医療以外の評価療養のための費用 ③ 選定療養のための費用 ④ 食事療養のための費用 ⑤ 生活療養のための費用	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 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 被保険者の別表2に定める薬物依存 ⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚所見のないもの ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱
(2) 先進医療一時給付金	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(先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用が「0」となる療養を含みます。)	15万円		

- 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として先進医療による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年を経過した後に受けた先進医療による療養は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
- 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に先進医療による療養を受けた場合で、次のいずれかのときには、その先進医療による療養はこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - この特約の締結の際(復活の取扱が行われた場合には、最後の復活の際とします。)に、その疾病の告知があった場合。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。
 - その疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査等(人間ドック、健康診断を含みます。)により異常の指摘を受けたことがない場合。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。

4. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を先進医療給付金および先進医療一時給付金の受取人とします。ただし、この特約の申込の際に、保険契約者から申出があった場合、被保険者を先進医療給付金および先進医療一時給付金の受取人とします。
5. 先進医療給付金および先進医療一時給付金の受取人は前項の場合を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
6. 被保険者が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ときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。この場合、その療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。
7. 被保険者が療養を2回以上受けたときは、それらの療養のうち、先進医療一時給付金が支払われる直前の療養を受けた日から起算して60日以内に受けた療養に対しては、先進医療一時給付金を支払いません。

第3条（給付金の削減支払）

次のいずれかにより給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、前条の規定にかかわらず、会社は給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（給付金の支払限度）

1. 給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、先進医療給付金および先進医療一時給付金の支払額を通算して2,000万円とします。
2. 先進医療給付金または先進医療一時給付金を支払う場合で、すでに支払った給付金の支払額との合計額が2,000万円をこえるときには、2,000万円からすでに支払った給付金の支払額を差し引いた額を支払います。

第5条（特約の保険料の払込免除）

1. 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、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第6条（給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 給付金の受取人は、すみやかに必要書類(別表1)を会社に提出して給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第7条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し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してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上

の責任を負います。

- (1) この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - (2) この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第8条 (特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込)

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めるものとします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、払い込むべき主契約の保険料があるときは、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第9条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、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、その支払うべき給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
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、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第10条 (特約の失効)

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条 (特約の復活)

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。なお、保険証券は、発行しません。
2. 前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第12条 (特約の更新)

1. この特約の保険期間が満了する場合、保険契約者が、この特約の保険期間満了の日の1か月前までにこの特約を継続しない旨を会社に通知しない限り、この特約(この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限り)は、更新され継続されるものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、更新はできません。
 - (1) この特約を付加した日から更新後のこの特約の保険期間満了の日までの期間が会社所定の範囲をこえるとき
 - (2) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社所定の範囲をこえるとき
 - (3) この特約の保険期間が歳満了で定められているとき
 - (4) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき
2. 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、前項第1号または第2号の規定に該当する場合には、この特約は会社の定める範囲で短期の保険期間に変更して更新します。
3. 更新されたこの特約の保険料は、更新日(この特約の保険期間満了の日の翌日。以下同じ。)における被保険者の年齢によって計算します。
4. 更新されたこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んでください。
5. 猶予期間中に前項の保険料が払い込まれないときは、この特約は更新日にさかのぼって消滅します。
6. 第2項、第4項および第5項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了日の翌日に更新する場合には、次の各号のとおりとします。
 - (1) 更新後のこの特約の保険期間は、会社所定の期間に変更して更新します。

(2)主契約の保険料払込期間の満了後において払込むべきこの特約の保険料は、主契約の保険料の払込方法(回数)にかかわらず、年払とし、更新後の保険期間満了までの保険料を前納することを要します。この場合、主約款に定める保険料の前納の規定を準用します。

(3)更新日以後、猶予期間の満了日までに、前号のこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約は更新日にさかのぼって消滅します。

7. 更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
8. 本条の規定によりこの特約が更新されたときは、第2条(給付金の支払)、第4条(給付金の支払限度)、第5条(特約の保険料の払込免除)、第9条(猶予期間中に保険事故が生じた場合)および第13条(告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合)の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間は継続した保険期間とみなします。
9. この特約が更新されたときは、会社はその旨を保険契約者に通知します。なお、保険証券は、発行しません。
10. 第1項第4号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第1項第1号から第3号までの規定に該当しないときは、保険契約者からとくに申出がない限り被保険者の同意を得て、更新の取扱に準じて、会社が定めるこの特約と同種類の特約を更新時に付加します。この場合、第8項の規定を準用し、この特約と更新時に付加する他の特約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
11. 第16条(特約の返戻金)に定める返戻金は、更新後の保険契約にもとづき計算します。

第13条(告知義務、告知義務違反による解除および解除できない場合)

この特約の締結または復活の際の告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合に関する規定を準用します。

第14条(重大事由による解除)

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。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、被保険者に通知します。

第15条(特約の解約)

1. 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。この場合、第16条(特約の返戻金)に定めるこの特約の未経過保険料(以下、「未経過保険料」といいます。)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)を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第16条(特約の返戻金)

1. この特約については、解約返戻金はありません。
2. 年払契約の払い込んだこの特約の保険料のうち未経過期間に対応する保険料相当額をこの特約の未経過保険料といい、主約款の保険料の払込に関する規定を準用して、以下の算式のとおりに計算します。本項の「月数」の計算に際しては、1か月未満の端数が生じたときは切り上げます。なお、月払契約には未経過保険料はありません。
この特約の未経過保険料＝この特約の年払保険料×((この特約の保険料払込月数)－(この特約の経過月数))/12
3. 本条の未経過保険料の支払時期および支払場所については、主約款の給付金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条(特約の消滅)

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1)主契約が解約その他の事由により消滅したとき
 - (2)給付金の支払額が第4条(給付金の支払限度)に規定する通算支払限度に達したとき

2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合、未経過保険料があるときは、これを保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、詐欺による取消または不法取得目的による無効の場合は除きます。
3. 第1項第2号の規定によってこの特約が消滅したときは、保険証券に裏書きします。

第18条(特別条件を付加する場合の特則)

1. 主契約に特別条件特則が付加されている場合は、この特約に特定疾病・部位不担保法による特別条件特則が付加されるものとし、その特定疾病・部位は、主契約の特定疾病・部位と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件特則を付加した場合には、主約款の特別条件特則の規定を準用します。

第19条(契約者配当)

この特約に対する契約者配当はありません。

第20条(法令等の改正にともなう給付金の支払事由の変更)

1. 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等(以下、「法令等」といいます。)が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 本条の規定により給付金の支払事由を変更する場合には、認可を得て会社が定めた日(以下、「支払事由変更日」といいます。)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに次の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4. 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第21条(管轄裁判所)

この特約における給付金または保険料の払込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の規定を準用します。

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、主約款の規定を準用します。

第23条(特別保険料率に関する特則)

1. この特約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、この特則を適用します。
2. この特則を適用した場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料率は、この特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) この特則のみの解約はできません。

第24条(主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則)

主契約に3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合、第5条(特約の保険料の払込免除)の規定を次のとおり読み替えます。

「第5条(特約の保険料の払込免除)

1. 主約款または3大疾病保険料払込免除特約条項の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定および3大疾病保険料払込免除特約条項の規定を準用します。」

別表1 請求書類

1. 給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項目	必要書類
1	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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 先進医療による療養を受けたことを証する書類 (6) 保険証券 (7) 給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2	保険料の払込免除	(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) 会社所定の事故状況報告書 [不慮の事故であることを証する書類(交通事故の場合、交通事故証明書。)。ただし、感染症による場合を除く。] (4) 被保険者の住民票(ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本) (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険証券 (7) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
3	保険料払込方法(回数)の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
4	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(注) 1. 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うち不必要と認めた書類を省略することがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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(2013年版)準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

優良体割引特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者の喫煙状況および健康状態が会社の定めた基準に適合する場合に、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他の特約の保険料率として優良体料率を適用し、より低廉な保険料による保障を提供することを主な内容とするものです。

第1条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、被保険者の喫煙状況および健康状態が会社の定めた基準に適合する場合において、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。

第2条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

第3条（喫煙状況等に関する告知義務）

会社が、この特約もしくは会社所定の特約（以下、「対象特約」といいます。）の付加または復活の際、主契約または対象特約の支払事由および保険料の払込免除事由の発生に関する重要な事項である被保険者の喫煙状況および健康状態について書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。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、その医師に口頭で告知してください。

第4条（喫煙状況等の告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により、前条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場合には、会社は、将来に向かって主契約、対象特約またはこの特約を解除することができます。
2. 会社は、主契約もしくは対象特約の給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた後においても、前項の規定により、主契約、対象特約またはこの特約を解除することができます。
3. 第1項または前項の規定により主契約、対象特約またはこの特約を解除するときは、会社はその旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合または保険契約者の住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者に通知します。
4. この特約を解除した場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 主契約または対象特約の保険料の払込を免除する前または保険料払込期間が満了する前にこの特約を解除した場合には、会社の定める方法で計算した金額を授受し、その後の保険料を改めます。
 - (2) 主契約または対象特約の保険料の払込を免除した後または保険料払込期間が満了した後にこの特約を解除した場合には、会社の定める方法で計算した金額を授受します。

第5条（主契約等の保険料率）

この特約を付加した主契約および対象特約の保険料率は、優良体料率とします。

第6条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅したものとみなします。

第7条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際には、保険契約者はこの特約も同時に復活の請求をすることを要します。
2. 会社がこの特約の復活を承諾したときは、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の復

活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第8条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

第9条（喫煙状況等に関する告知の誤りの処理）

この特約もしくは対象特約の付加または復活の際に、告知書に記載された被保険者の喫煙状況および健康状態に誤りがあった場合には、次に定めるところによります。

- （1）主契約または対象特約の保険料の払込を免除する前または保険料払込期間が満了する前に、誤りが判明した場合には、会社の定める方法で計算した金額を授受し、その後の保険料を改めます。
- （2）主契約または対象特約の保険料の払込を免除した後または保険料払込期間が満了した後に、誤りが判明した場合には、会社の定める方法で計算した金額を授受します。

第10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。

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受取人が保険金等を請求できない所定の事情がある場合に、あらかじめ指定された指定代理請求人が保険金等の受取人に代わって請求することを可能とするためのものです。

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。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得て、保険契約者の申出により、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）

この特約の対象となる保険金等（以下、「保険金等」といいます。）は、主契約および主契約に付加されている特約の給付（主契約の高度障害保険金等の給付が支払われるときにその給付の受取人に支払われる特約の責任準備金を含みます。以下同じ。）のうち、次に定めるものとします。ただし、すえ置いて受け取る方法が選択されたことによりすえ置かれた給付を除きます。

- （1）被保険者が受け取ることとなる給付（被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険契約者が受け取ることとなる給付、および被保険者が受取人に指定されている給付を含みます。）
- （2）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免除

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、あらかじめ次の各号に定める範囲で、この特約が付加された主契約につき1人の者を指定してください（本条により指定された者を、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（保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下同じ。）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はなかったものとみなします。

- （1）次の範囲内の者
 - ①被保険者の戸籍上の配偶者
 - ②被保険者の直系血族
 - ③前②に該当する者がいない場合は、被保険者の兄弟姉妹（兄弟姉妹がいないときは甥姪）
 - ④被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- （2）（1）に該当する者がいない場合には、次の範囲内の者。ただし、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、保険金等の受取人のために保険金等を請求すべき適当な理由があると会社が認めた者に限ります。
 - ①被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている前号④にかかげる以外の者
 - ②被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている者
 - ③その他前①および②にかかげる者と同等の特別な事情がある者として会社が認めた者

第4条（指定代理請求人による保険金等の請求）

1. 保険金等の受取人が保険金等を請求できない次のいずれかの事情があるとき（ただし、その事情があると会社が認めたときに限ります。）は、指定代理請求人が、保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができます。
 - （1）傷害または疾病により、保険金等を請求する意思表示ができないこと
 - （2）傷病名（会社が定めるものに限ります。）の告知を受けていないこと
 - （3）その他前2号に準じた状態であること
2. 指定代理請求人が前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において、前条に定める範囲の者であることを要します。
3. 前2項により、指定代理請求人が保険金等を請求するときは、第1項の事情を示す書類および次の書類を提出してください。
 - （1）会社所定の請求書

- (2) 保険証券
- (3) 被保険者の住民票
- (4) 会社所定の診断書
- (5) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書
- (6) 指定代理請求人が前項第1号のいずれかに該当するときは、指定代理請求人の戸籍謄本
- (7) 指定代理請求人が被保険者と生計を一にしているときは、被保険者もしくは指定代理請求人の健康保険証の写しまたは指定代理請求人が被保険者の治療費の支払いを行っていることを証する領収証の写し
- (8) 指定代理請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し
- 4. 前3項により、保険金等が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払い後に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。
- 5. 第1項にかかわらず、次のいずれかの者は、指定代理請求人としての取扱を受けることができません。また、その者から保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
 - (1) 故意に保険金等の支払事由(保険料の払込免除の事由を含みます。以下同じ。)を生じさせた者
 - (2) 故意に保険金等の受取人を第1項第1号もしくは第3号に定める状態(ただし、第3号については、第1号に準じた状況に限ります。)に該当させた者
 - (3) 保険金等の請求時において、次のいずれかに該当する者
 - 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者
 - 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者
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められる者
 - ④ 保険契約者が法人の場合、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者
 - 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者
- 6. 会社は、第3項の提出書類の一部の省略を認めまたは第3項の書類以外の書類の提出を求めることがあります。

第5条(指定代理請求人の変更および指定の撤回)

- 1. 保険契約者は、次の書類を提出し、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更し、または指定代理請求人の指定を撤回することができます。
 - (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 保険契約者の印鑑証明書
- 2. 前項の場合、指定代理請求人の変更または指定の撤回について会社に対抗するためには、保険証券に表示があることを要します。

第6条(告知義務違反による解除等の通知)

主契約にこの特約が付加されている場合において、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について、保険契約者の住所不明等により保険契約者に通知できないときは、主契約の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)または主契約に付加されている特約に定める通知先のほか、指定代理請求人にも通知することがあります。

第7条(特約の復活)

- 1. 主契約の復活請求の際に別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとしします。
- 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8条（特約の解約）

1. 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. 保険契約者が本条の請求をするときは、次の書類を会社に提出してください。
 - (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 保険契約者の印鑑証明書
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の返戻金）

この特約に対する解約返戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

- 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
- (1) 主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき

第11条（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12条（主約款および本特約以外の特約の代理請求に関する規定の不適用）

主約款または主契約に付加されている特約の適用に際しては、所定の者が高度障害保険金、介護保険金、リビング・ニーズ保険金または特定疾病保険金（同様の給付を含み、給付の名称のいかんを問いません。）の受取人の代理人としてこれらの保険金を請求できる旨の規定は適用しません。

第13条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款を準用します。

第14条（保険金等の受取人が法人に変更される場合の特則）

保険契約者および死亡保険金等（給付の名称のいかんを問いません。以下本条において同じ。）の受取人（死亡保険金等の一部の受取人を含めます。）がいずれも同一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るものとします。

第15条（主契約が更新される場合の特則）

1. この特約が付加されている主契約が更新または他の保険契約に変更され継続する場合には、保険契約者が主契約の保険期間満了の1か月前までにこの特約を継続しない旨通知しない限り、この特約は主契約に定める更新日（以下、「更新日」といいます。）に、主契約と同時に自動的に更新され継続するものとします。
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、この特約は更新されず、更新の取扱いに準じて、更新日に会社の定める他の特約または保険契約に変更され継続するものとします。

第16条（主契約が払済保険または延長定期保険に変更される場合の特則）

主契約が払済保険または延長定期保険に変更される場合においても、本特約については、主契約および本特約以外の特約の規定に関わらず、有効に継続するものとします。

第17条(年金払特約、遺族年金支払特約、年金払特約(変額個人年金保険(引出金額保証型)用)または遺族年金支払特約(変額個人年金保険(引出金額保証型)用)による年金を特約の対象となる保険金等とする場合の特則)

1. 年金払特約、遺族年金支払特約、年金払特約(変額個人年金保険(引出金額保証型)用)または遺族年金支払特約(変額個人年金保険(引出金額保証型)用)(以下、「年金払特約等」といいます。)による年金を特約の対象となる保険金等とするときは、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 第1条(特約の締結)の規定にかかわらず、年金払特約等による年金の年金基金設定後、その年金受取人の申し出により、会社の承諾を得て、年金払特約等による年金の年金基金ごとに、この特約を付加して締結します。
 - (2) すでに主契約にこの特約が付加されている場合であっても、前号の規定により年金払特約等による年金の年金基金にこの特約が付加されていないときは、その年金はこの特約の対象となる保険金等には該当しません。
2. 前項第1号の規定により年金払特約等による年金の年金基金に付加されたこの特約については、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条(特約の対象となる保険金等)を次のとおり読み替えます。
 「第2条(特約の対象となる保険金等)
 この特約の対象となる保険金等は、年金払特約等による年金とします。ただしこの特約が年金基金に付加されている場合で、かつ、年金の被保険者と受取人が同一の場合に限ります。」
 - (2) 第4条(指定代理請求人による保険金等の請求)において「保険金等の受取人」および「被保険者」とあるのを「年金受取人」へ、「保険金等」を「年金」へ、それぞれ読み替えます。
 - (3) 第5条(指定代理請求人の変更および指定の撤回)および第8条(特約の解約)において「保険契約者」とあるのを「年金受取人」へ、「保険証券」とあるのを「年金証書」へ、それぞれ読み替えます。
 - (4) 第10条(特約の消滅)を次のとおり読み替えます。
 「第10条(特約の消滅)
 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 (1) 年金基金の価額の支払により、当該年金受取人の権利が消滅したとき
 (2) 確定年金における年金の一括支払により、当該年金受取人の権利が消滅したとき
 (3) 年金受取人の死亡により、当該年金受取人の権利が消滅したとき」

保険料口座振替特約

第1条（特約の適用）

1. この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法（経路）のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
2. この特約を適用するには、次の条件を満たすことを要します。
 - （1）保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が、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
 - （2）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託すること

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、次の各号に定める日（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。
 - （1）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。）を口座振替で行う場合
払込期間（責任開始期の属する日からその日を含めて翌月末日までの期間をいいます。以下同じ。）中の会社の定めた日
 - （2）第2回以後の保険料を口座振替で行う場合
主約款の規定にかかわらず、払込期月中の会社の定めた日
2. 前項第1号の場合、第1回保険料の払込については、猶予期間（払込期間の翌月初日から末日までをいいます。以下同じ。）があります。
3. 第1項の場合、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、保険契約者は会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
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。

第3条（責任開始および契約日の特則）

この特約を主たる保険契約に付加した場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第1回保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が保険契約の申込を受けた時、または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。なお、会社が責任を開始する日を責任開始の日といい、責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とします。
- （2）第2回以後の保険料から口座振替を行う場合は、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。
- （3）前2号の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、前2号に規定する契約日を基準として計算します。ただし、前2号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款にもとづいて契約日を定めることができます。
- （4）会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定にもと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、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払いがあるときは、過不足分を支払金額と清算します。
- （5）第1号の場合、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。

第4条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

1. 振替日に第1回保険料（第1回保険料と第2回保険料の振替日が同日となる場合には、合算した保険料。以下本項において同じ。）の口座振替が不能となった場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - （1）月払契約の場合、猶予期間中の振替日に第1回保険料と第2回保険料を合算した保険料の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額が合算した保険料相当額に満たない場合には、口座振替可能な回数分の保険料の口座振替を行い、第1回の保険料から順に払込があったものとしします。
 - （2）年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替当日に再度口座振替を行います。
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、次のとおり取り扱います。
 - （1）月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。
 - （2）年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替当日に再度口座振替を行います。
3. 第1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、猶予期間内に第1回保険料を会社に払い込んでください。
4. 第2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、会社に払い込んでください。

第5条（第1回保険料の不払いによる無効）

前条第3項に該当する場合で、保険契約者が猶予期間内に第1回保険料の払込がない場合には、会社は、保険契約を無効とします。ただし、第6条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）第1項に該当する場合を除きます。

第6条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）

1. 第1回保険料が払い込まれないまま、契約日から猶予期間の満了日までの間に、主約款または特約の規定にもとづく保険金等の支払事由が生じたときは、第1回保険料を支払うべき金額から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、主約款または特約の規定にもと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金額から差し引きます。
2. 前項の場合、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。以下本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は、猶予期間の満了日までに第1回保険料を払い込んでください。第1回保険料の払込がない場合には、会社は、支払うべき保険金等を支払いません。
3. 第1回保険料が払い込まれないまま、契約日から猶予期間の満了日までの間に、主約款または特約の規定にもとづいて保険料の払込を免除する事由が生じたときは、保険契約者は、猶予期間の満了日までに第1回保険料を払い込んでください。ただし、第2回以後の保険料について、主約款または特約の規定にもと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未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は保険料の払込を免除しません。

第7条（諸変更）

1. 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関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ください。
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）を選択してください。
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）を選択してください。
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8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9条（特約の消滅）

1. 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅したとき
 - (2) 保険契約が失効したとき
 - (3) 保険料の払込を要しなくなったとき
 - (4) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
 - (5) 第1条（特約の適用）第2項に該当しなくなったとき
2. 前項第2号の事由によりこの特約が消滅した場合、それ以後保険契約が失効後1年以内に復活されたときは、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。

第10条（解約返戻金等の支払方法）

会社は、保険契約者から反対の申出がない限り、解約返戻金、過払保険料等保険契約者に返戻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11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12条（がん保険または終身がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険または終身がん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第3条（責任開始および契約日の特則）の規定は適用しません。
- (2) この保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。
- (3) 主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定にもとづく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- (4) 第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款にもとづいて契約日を定めることができます。

第13条（変額個人年金保険の契約に付加する場合の特則）

この特約を変額個人年金保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（特約の適用）第1項を「この特約は、保険契約締結の際または年金支払開始日前までの中途において、保険契約者から、普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法（経路）のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。」と読み替えます。
- (2) 第2条（保険料の払込）第1項を「主約款に定める規則的増額分保険料は、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。」と読み替え、第2項は適用しません。
- (3) 第3条（責任開始および契約日の特則）の規定は適用しません。
- (4) 第4条（保険料口座振替不能の場合の取扱）の規定は適用しません。
- (5) 第5条（第1回保険料の不払いによる無効）の規定は適用しません。
- (6) 第6条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）の規定は適用しません。

- (7) 第8条(保険料率)の規定は適用しません。
- (8) 第9条(特約の消滅)を次のとおり読み替えます。

「第9条(特約の消滅)

1. 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅したとき
 - (2) 保険契約が失効したとき
 - (3) 2回連続して口座振替が不能となったとき
 - (4) 他の保険料の払込方法(経路)に変更したとき
 - (5) 第1条(特約の適用)第2項に該当しなくなったとき
2. 前項第3号の事由によりこの特約が消滅した場合、それ以後1年以内に保険契約者が主約款に定める基本保険金額の規則的増額を申出たときは、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。」

第14条(利率変動型積立保険の契約に付加する場合の特則)

この特約を利率変動型積立保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条(保険料の払込)第1項を「主約款に定める定期的払込保険料は、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。」と読み替え、第2項は適用しません。
- (2) 第3条(責任開始および契約日の特則)の規定は適用しません。
- (3) 第4条(保険料口座振替不能の場合の取扱)の規定は適用しません。
- (4) 第5条(第1回保険料の不払いによる無効)の規定は適用しません。
- (5) 第6条(第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合)の規定は適用しません。
- (6) 第8条(保険料率)の規定は適用しません。
- (7) 第9条(特約の消滅)第1項に規定するほか、主約款に定める定期的払込保険料の払込が中断された場合は、この特約は消滅します。この場合、第9条第2項を「主約款に定める定期的払込保険料の払込の中断によりこの特約が消滅した場合、中断後1年以内に保険契約者が主約款に定める定期的払込保険料の払込の再開を申出たときは、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。」と読み替えます。
- (8) 第9条第2項を「前項第2号の事由によりこの特約が消滅した場合、それ以後保険契約が失効後3か月以内に復活されたときは、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。」と読み替えます。

クレジットカード扱特約

第1条（特約の適用）

1. この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法（経路）のうち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。）による払込の申出があり、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。）にもとづき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限りします。
3. 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下、「有効性等の確認」といいます。）を行うものとしします。
4. 会社は、保険契約者がカード会社の会員規約等にもとづいて、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います。

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、会社がクレジットカードの有効性等の確認を得たうえで、次の各号の時（以下、「決済日」といいます。）に、クレジットカードにより保険料相当額を決済すること（以下、「クレジットカード支払」といいます。）によって会社に払い込まれるものとしします。
 - （1）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。）をクレジットカード支払により払い込む場合
払込期間（責任開始期の属する日からその日の属する月の翌月末日までの期間をいいます。以下同じ。）中における、会社がクレジットカード支払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）
 - （2）第2回以後の保険料をクレジットカード支払により払い込む場合
主約款の規定にかかわらず、払込期月中の会社の定めた日
2. 前項第1号の場合、第1回保険料の払込については、猶予期間（払込期間の翌月初日から末日までをいいます。以下同じ。）があります。
3. 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしがたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
4. 会社がクレジットカードの有効性等の確認を得た後でも、次の各号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1項のクレジットカード支払はなかったものとして取り扱います。
 - （1）会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと
 - （2）保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと
5. 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します。

第3条（責任開始および契約日の特則）

この特約を主たる保険契約に付加する場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が保険契約の申込を受けた時、または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。なお、会社が責任を開始する日を責任開始の日といい、責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日としします。
- （2）前号の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、前号に規定する契約日を基準として計算します。ただし、前号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款にもとづいて契約日を定めることができます。
- （3）会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定にもと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、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分が

あれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払いがあるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第4条（第1回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱）

第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、決済日に第1回保険料（第1回保険料と第2回保険料の決済日が同日となる場合には、合算した保険料。以下本項において同じ。）のクレジットカード支払ができなかったときは、保険契約者は猶予期間内に第1回保険料を会社に払い込んでください。ただし、月払契約の場合、猶予期間中の決済日に第1回保険料と第2回保険料を合算した保険料のクレジットカード支払を行います。

第5条（第1回保険料の不払いによる無効）

前条において、保険契約者が猶予期間内に第1回保険料の払込がない場合には、会社は、保険契約を無効とします。ただし、第6条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）第1項に該当する場合を除きます。

第6条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）

1. 第1回保険料が払い込まれないまま、契約日から猶予期間の満了日までの間に、主約款または特約の規定にもとづく保険金等の支払事由が生じたときは、第1回保険料を支払うべき金額から差し引きします。ただし、第2回以後の保険料について、主約款または特約の規定にもと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金額から差し引きします。
2. 前項の場合、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。以下本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は、猶予期間の満了日までに第1回保険料を払い込んでください。第1回保険料の払込がない場合には、会社は、支払うべき保険金等を支払いません。
3. 第1回保険料が払い込まれないまま、契約日から猶予期間の満了日までの間に、主約款または特約の規定にもとづいて保険料の払込を免除する事由が生じたときは、保険契約者は、猶予期間の満了日までに第1回保険料を払い込んでください。ただし、第2回以後の保険料について、主約款または特約の規定にもと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未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は保険料の払込を免除しません。

第7条（他の保険料払込方法＜経路＞への変更）

保険契約者がクレジットカードによる保険料の払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該カード会社に申し出て、他の保険料払込方法（経路）を選択してください。

第8条（保険料率）

この特約を適用する月払契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第9条（特約の消滅）

1. 次の各号のいずれかの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - （1）保険契約が消滅したとき
 - （2）保険料の払込を要しなくなったとき
 - （3）他の保険料払込方法（経路）に変更したとき
 - （4）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
 - （5）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
 - （6）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、他の保険料払込方法（経路）への変更を行ってください。

第10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。

団体扱特約

第1条（特約の適用範囲）

1. 団体扱特約（以下「この特約」といいます。）は、会社と団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場等の団体（以下「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で保険契約者の数が20名以上である場合に、団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。
2. 次の場合には、前項の規定を準用して、各保険契約にこの特約を適用します。
 - （1）団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約で被保険者が20名以上いる場合
 - （2）前項の保険契約者と前号の被保険者を合算（同一人の場合には、1名として計算します。以下同じ。）して20名以上いる場合
 - （3）団体の事業所が2以上あるときは、1事業所に前項の保険契約者が20名以上いる場合または前号の保険契約者と被保険者を合算して20名以上いる場合

第2条（契約日の特則）

この特約の適用される保険契約の契約日は、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。

第3条（契約日前の保険事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が普通保険約款および特約の規定に基づいて保険金等の保険給付を行い、または保険料の払込免除を行うべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等保険契約に基づく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第4条（保険料率）

この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、団体扱保険料率とします。

第5条（保険料払込方法＜回数＞）

第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第6条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- （1）保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合は被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
- （2）団体取扱契約が解約されたとき
- （3）月払保険契約において保険契約が失効したとき
- （4）団体に所属する保険契約者または被保険者の数が、第1条に規定する定数未満になった場合に、6カ月を経過してなおそれを補充できなかったとき

第8条（特約の消滅した保険契約の取扱）

1. この特約が消滅した保険契約は普通保険料率の保険契約となります。
2. 前項の規定にかかわらず、前条第1項第4号によってこの特約が消滅した場合、残存する保険契約者

または被保険者の数が10名以上であれば、残存保険契約を特別団体扱契約に変更します。

第9条（普通保険約款の適用）

この特約に別段の定めのない場合には、普通保険約款の規定を適用します。

第10条（団体との取りきめによる取扱）

第2条（契約日の特則）、第3条（契約日前の保険事故）、第5条（保険料払込方法〈回数〉）、第6条（保険料領収証）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行った場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険または終身がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険または終身がん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- （2）この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下本条において「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。
- （3）主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- （4）第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第12条（変額個人年金保険の契約に付加する場合の特則）

この特約を変額個人年金保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。
- （2）第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- （3）第4条（保険料率）の規定は適用しません。
- （4）第5条（保険料払込方法〈回数〉）中において「第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- （5）第6条（保険料領収証）中において「保険料」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- （6）第8条（特約の消滅した保険契約の取扱）第1項の規定は適用しません。

特別団体扱特約

第1条（特約の適用範囲）

会社と特別団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場、商店等の団体の所属員または組合、連合会、同業団体等の構成員を保険契約者とする保険契約の保険契約者または被保険者の数が10名以上いる場合または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者の数が10名以上いる場合に、保険契約者の申出によって、特別団体扱特約（以下「この特約」といいます。）を適用します。

第2条（契約日の特則）

この特約の適用される保険契約の契約日は、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間はその日を基準として計算します。

第3条（契約日前の保険事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が普通保険約款および特約の規定に基づいて保険金等の保険給付を行い、または保険料の払込免除を行うべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等保険契約に基づく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第4条（保険料率）

この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、特別団体扱保険料率とします。

第5条（保険料払込方法＜回数＞）

第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第6条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- （1）保険契約者（団体代表者が保険契約者の場合は被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
- （2）特別団体取扱契約が解約されたとき

第8条（特約の解約）

保険契約者または被保険者の数が10名未満となり、6カ月（団体の保険契約が月払保険契約のときは3カ月）を経過してなお補充できないときは、会社は、直ちにこの特約を将来に向かって解約することができます。

第9条（普通保険約款の適用）

この特約に別段の定めのない場合には、普通保険約款の規定を適用します。

第10条（団体との取りきめによる取扱）

第2条（契約日の特則）、第3条（契約日前の保険事故）、第5条（保険料払込方法＜回数＞）、第6条（保険料領収証）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行った場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険または終身がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険または終身がん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- （2）この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下本条において「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。
- （3）主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- （4）第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第12条（変額個人年金保険の契約に付加する場合の特則）

この特約を変額個人年金保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- （1）第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。
- （2）第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- （3）第4条（保険料率）の規定は適用しません。
- （4）第5条（保険料払込方法〈回数〉）中において「第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- （5）第6条（保険料領収証）中において「保険料」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。

