

新 健康のお守り ハート

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険

2019年10月

1. 別途お渡しする「**ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）**」を必ずお読みください。
2. 特に、**注意喚起情報**には、お客さまにとって次の不利益となる情報も記載されていますので、よくご確認ください。
 - ◆給付金等をお支払いできない場合
 - ◆現在のご契約の解約等を前提とするお申し込みについて

はじめに

このたびは、「新・健康のお守り ハート」払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険のお申し込みをご検討いただきましてありがとうございます。この冊子は、ご契約に関する大切なことがらを記載したものです。ご一読のうえ、後ほどお送りする保険証券とともに保管いただき、ご利用ください。もし、おわかりになりにくい点などがございましたら、お伺いしている当社募集代理店、営業社員、または最寄りの支社までお問い合わせください。

内容は、つぎの3つの部分に分かれています。



①ご契約のしおり…………… 5 ～ 44 ページ

ご契約に際してのお願いとお知らせ、商品の特徴としくみ、諸手続きなど、ご契約内容を正確にご理解いただくための様々な事項を説明しています。

必ず、ご一読ください。



②保険金・給付金などのご請求について…………… 45 ～ 55 ページ

保険金・給付金などをもらなくご請求いただくための確認事項などを記載しています。

必ず、ご一読ください。



③約款…………… 57 ～ 146 ページ

ご契約についてのとりきめを、詳しく説明しています。

別途お渡しする「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」、①、②とあわせてお読みいただき、ご契約内容を正確にご理解いただきますようお願いいたします。



ユニバーサルデザイン(UD)の考え方にに基づき、より多くの方へ適切に情報を伝えられるよう配慮したユニバーサルデザインフォントを採用しています。

目次

ご契約のしおり	5
目的別 I N D E X	6
主な保険用語のご説明	9
お願いとお知らせ	13
1 お申し込みの際して	14
2 保険契約の締結について	14
3 生命保険契約者保護機構について	15
4 業務または事務の委託について	17
5 取引時確認に関するお客さまへのお願い	17
個人情報等の取扱いについて	19
6 契約内容登録制度・契約内容照会制度について	20
7 支払査定時照会制度について	21
8 個人情報の取扱いについて	22
特徴としくみについて	23
9 払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険の特徴としくみ	24
10 払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険（主契約）の保障内容	25
11 払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険（特則）の保障内容	28
12 特約の保障内容	29
13 特定疾病・三大疾病にかかわる保障の特徴について	32
14 免責事由などについて	33
15 指定代理請求特約について	34
保険料について	35
16 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について	36
17 保険料のお払込みが困難になられたとき	40
ご契約後について	41
18 債権者等による解約と受取人によるご契約の存続について	42
19 被保険者によるご契約者への解約の請求について	42
20 保障内容の見直しをご検討の方へ	43
21 生命保険と税金について	44
保険金・給付金などのご請求について	45
1 給付金などのご請求からお支払いまで	46
2 保険金・給付金などをもれなくご請求いただくために	49
3 給付金をお支払いできる事例・できない事例	51

約 款

57

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険普通保険約款	58
限定告知医療用入院一時金特約	88
限定告知医療用通院特約	94
限定告知医療用先進医療特約	106
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約	115
指定代理請求特約	123
団体扱特約	130
特別団体扱特約	132
集団扱特約	134
預金口座振替特約	136
預金口座振替特約（団体・特別団体・集団扱用）	141
保険料クレジットカード払特約	142
責任開始期に関する特約	144
情報端末による保険契約の申込等に関する特約	146

お問い合わせ・ご相談などについて…………… **巻末**



ご契約のしおり

目的別 I N D E X

◆ご契約にあたって

Q：保険用語の意味がわからない

⇒

保険料と給付金など、主な保険用語をご説明します。

→ 詳しくは10ページをご覧ください。

Q：この保険の特徴・保障内容を知りたい

⇒

保障ごとのお支払いの条件（お支払事由）などをご説明します。

→ 詳しくは24ページ・25ページをご覧ください。

◆給付金などのお支払いについて

Q：給付金などを請求したい
本人が請求できない場合はどうしたらよいのか

⇒

所定の書類の準備・ご記入・ご提出が必要です。
あらかじめ指定された方による代理請求ができます。

→ 詳しくは34ページ・46ページをご覧ください。

Q：給付金などが受け取れないケースについて知りたい

⇒

責任開始期前にすでに予定のあった入院や手術により支払事由に該当した場合など、給付金などを受け取れないことがあります。

→ 詳しくは33ページをご覧ください。

◆保険料のお払込みについて

Q：保険料の払込方法を変えたい

⇒

回数（月払・年払など）・経路（口座振替・クレジットカード扱など）を変更することができます。

→ 詳しくは巻末・36ページをご覧ください。

Q：保険料の払込期限について知りたい
期限を過ぎるとどうなるのか

⇒

「保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について」に説明を記載しています。

なお、保険料の払込期限を過ぎるとご契約は効力を失うことがあります。

→ 詳しくは36ページをご覧ください。

Q：保険料の負担を減らしたい

⇒

保障の額を減らすなど、保険料の負担を軽減できます。

→ 詳しくは40ページをご覧ください。

◆ご契約後のお手続きについて

Q：契約を解約したい

⇒

ご契約はいつでも解約できます。

→ 詳しくは巻末をご覧ください。

Q：保険に関する税金について知りたい

⇒

受け取る給付金などについて、非課税となる場合があります。また、支払った保険料について、所定の条件を満たせば、介護医療保険料控除が受けられます。

→ 詳しくは44ページをご覧ください。

Q：住所や名前が変わった

⇒

変更のお手続きが必要となります。まずは当社へのご連絡をお願いいたします。

→ 詳しくは巻末をご覧ください。



主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明

か	かいやくへんれいきん 解約返戻金	ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。
	かぶしきがいしゃ 株式会社	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。
	きゅうふきん 給付金	入院されたときまたは手術を受けられたときなどにお支払いするお金のことです。
	けいやくおうとうび 契約応当日	ご契約後の保険期間中に迎える毎年の契約日に相当する日のことです。月単位、半年単位の契約応当日といったときは、各々毎月、半年ごとの契約日に相当する日をさします。
	けいやくしゃ 契約者	当社と保険契約を結びご契約上のいろいろな権利（契約内容変更などの請求権）と義務（保険料支払義務）を持つ人のことをいいます。
	けいやくねんれい 契約年齢	被保険者の契約年齢は満年齢で計算します。 (例) 24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。
	けいやくび 契約日	通常は責任開始の日をいい、保険期間などの計算の基準日となります。ただし、保険料の払込方法などにより契約日と責任開始期が異なる場合があります。
こくちぎむ こくちぎむいはん 告知義務と告知義務違反	ご契約者と被保険者は、ご契約のお申し込みをされるときに現在の健康状態や職業、過去の病歴など当社がおたずねする重要なことについて当社に報告していただきます。これを「告知義務」といいます。告知していただいた内容が事実と違っていた場合には、告知義務違反としてご契約が解除されることがあります。	
さ	さくげんしはらいきかん 削減支払期間	契約日からその日を含めて1年以内の期間をいい、この期間中にお支払事由に該当した場合、給付金のお支払額は、通常の50%相当額に削減されます。
	しっごう 失効	猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われることです。
	していだりせいきゅうにん 指定代理請求人	給付金などの受取人が給付金などを請求できない特別の事情があるときに備えて、ご契約者が被保険者の同意を得て、受取人の代理人としてあらかじめ指定した人のことをいいます。
	しゅけいやく とくそく とくやく 主契約と特則・特約	生命保険のベースとなる部分で、約款のうち普通保険約款に記載されているご契約内容を主契約といいます。 特則は普通保険約款に、特約は普通保険約款とは別に記載されています。特則・特約は主契約の保障内容をさらに充実させることなどを目的に、主契約に付加するものです。
	せきにんかいしき び 責任開始期（日）	申し込まれた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。
	せきにんじゅんびきん 責任準備金	将来の給付金などをお支払いするために、保険料のなかから積み立てられるものをいいます。

た	だいいっかいほけんりょう 第1回保険料 じゅうとうきん しょうとうがく 充当金 (相当額)	お申込時にお払込みいただくお金のことで、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。
	だいいっかいほけんりょう 第1回保険料の はらいごみきげつ 払込期月	「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料をお払込みいただく月のことで、主契約の責任開始期の属する日からその翌々月末日までをいいます。
	だいいっかいほけんりょう 第1回保険料の ゆうよきかん 猶予期間	「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料のお払込みを猶予する期間のことで、第1回保険料の払込期月の翌月初日から末日までをいいます。
は	はらいごみきげつ 払込期月	第2回以後の保険料をお払込みいただく月のことで、払込方法に応じて迎える契約応当日の属する月の初日から末日までをいいます。
	ひほけんしゃ 被保険者	生命保険の対象として保険がつけられている人のことをいいます。
	ふっかつ 復活	いったん失効した契約をもとの状態にもどすことをいい、失効後3か月以内であれば申し込むことができます。この場合、告知と、お払込みを中止されてから復活するまでの未払込保険料（延滞保険料）のお払込みが必要となります。 ただし、健康状態などによっては、復活できない場合があります。
	ほけんしょうけん 保険証券	ご契約の入院給付金日額や保険期間などのご契約内容を具体的に記載したものです。給付金のご請求など、ご契約に関わる各種お手続きの際に必要となります。
	ほけんりょう 保険料	ご契約者にお払込みいただくお金のことです。
ほけんりょうはらいごみきかんまんりょうび 保険料払込期間満了日	保険料払込期間の終了する日をいいます。例えば、10年払込満了契約の場合は、契約日から10年後の年単位の契約応当日の前日となります。	
や	やっかん 約款	ご契約から消滅までのご契約内容を記載したものです。
	ゆうよきかん 猶予期間	第2回以後の保険料のお払込みを猶予する期間のことで、月払契約は払込期月の翌月初日から末日まで、年払・半年払契約は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をいいます。



お願いとお知らせ

1 お申し込みの際して

- ご契約の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で正確に記入してください。情報端末によるお申し込みの場合は、お手続き画面にご契約者および被保険者ご自身で正確に入力してください。記入もしくは入力した内容を十分お確かめのうえ、署名（法人の場合は記名・押印）をお願いします。
- 第1回保険料に相当する金額をお払込みいただく際は、当社の指定する口座にお振込みください。なお、当社の生命保険募集人※1にお払込みいただく場合には、必ず当社所定の第1回保険料充当金・保険料領収証（当社の社名、当社の社印が印刷されたもの）をお受け取りください。
- お申し込みいただいた後でも、一定期間内であれば、これを撤回できるクーリング・オフ制度があります。※2
- 現在のご契約の解約等を前提としてお申し込みになる場合には、そのデメリットについてあらかじめご確認ください。※3
- ご契約をお引き受けしますと、当社は、保険証券をご契約者にお送りしますので、お申し込みの際の内容と違ってないかどうかもう一度よくお確かめください。もし違っているときは、お手数ですが最寄りの支社または本社にご連絡願います。また、「保険証券」は、給付金請求等のご契約に関わる各種お手続きの際に必要となりますので、大切に保管してください。
- 当社または当社の委託会社の確認担当者が、ご契約のお申し込み後または給付金など（保険料のお払込みの免除を含みます。以下同じ）のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容等について確認させていただく場合があります。※4

※1 当社社員、募集代理店および募集代理店の取扱担当者をいいます。

※2 注意喚起情報「お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）について」をご覧ください。

※3 注意喚起情報「現在のご契約の解約等を前提とするお申し込みについて」をご覧ください。

※4 この場合、給付金などのお支払いの可否については、その後に決定させていただきます。

2 保険契約の締結について

- 当社の生命保険募集人※1は、お客さまと当社の保険契約締結の「媒介」をさせていただきます。
- 保険契約は、お客さまからのお申し込みを当社が承諾したときに有効に成立します。
- ご契約の成立後にご契約の内容の変更等をされる場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

※1 当社社員、募集代理店および募集代理店の取扱担当者をいいます。

保険契約締結の「媒介」と「代理」について

「媒介」 →当社※2はこちらに該当します	生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申し込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
「代理」 →当社は該当しません	生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申し込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

※2 当社の生命保険募集人の身分・権限等に関しまして、ご確認をご要望の場合には、最寄りの支社もしくは「裏表紙」に記載の本社代表電話番号までお問い合わせください。

 参照 裏表紙

3

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。

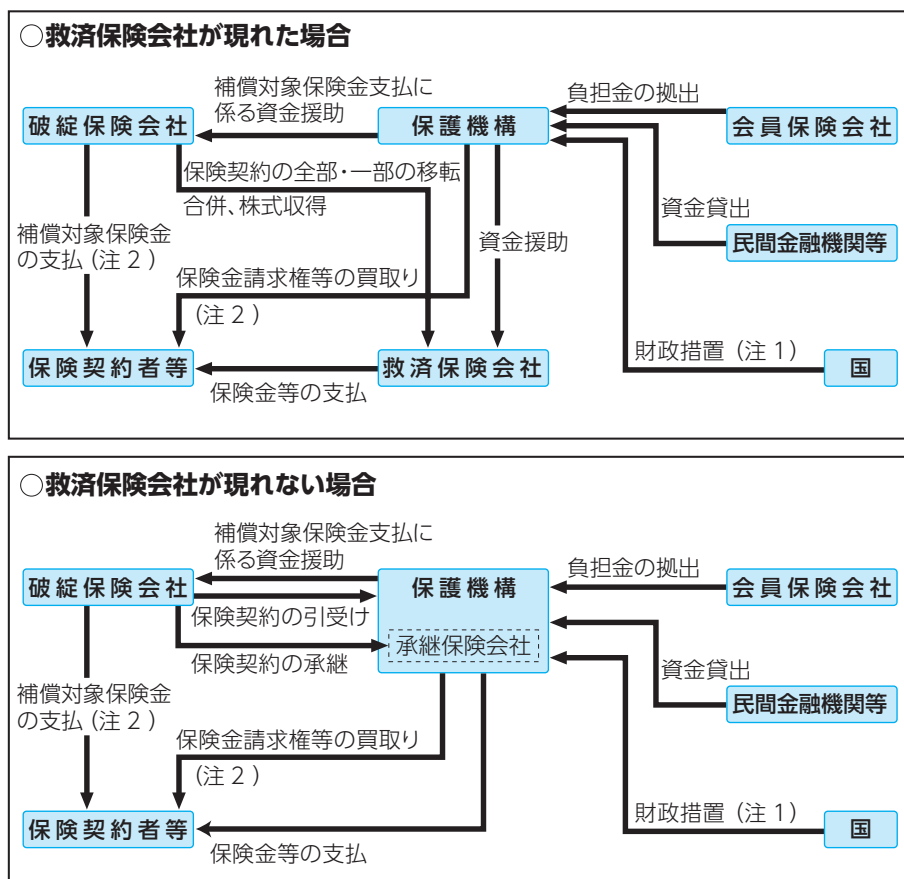
- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払に係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（*1）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（*2）を除き、責任準備金等（*3）の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。）。
 - *1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定）。
 - *2 高予定利率契約とは、破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率^{※1}を超えていた契約を指します^{※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 }
 - *3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金等をいいます。
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

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

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

〈仕組みの概略図〉



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

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

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

＜生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先＞

生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

受付時間 月～金曜日（祝日・年末年始を除く）9:00～12:00、13:00～17:00

ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

※今後変更となる場合がありますのでご注意ください。

4 業務または事務の委託について

- 当社は、業務または事務の一部を損害保険ジャパン日本興亜株式会社に委託しております。
- 申込書、告知書、変更依頼書、保険金・給付金等請求書、その他の書類および保険事故の状況等の事実関係を、業務の代理または事務の代行を遂行するうえで必要な範囲で、損害保険ジャパン日本興亜株式会社が知ることがあります。
(情報端末によるお申し込みの場合を含みます。)

5 取引時確認に関するお客さまへのお願い

- 当社では、犯罪収益移転防止法^{※1}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^{※2}、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・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。
つきましては、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。
- ご契約締結や各種お手続きの際にこれらの確認をとらせていただいたお客さまにつきましては、その後に本人特定事項や職業等に変更が生じた場合、当社までご連絡ください。

※1 犯罪による収益の移転防止に関する法律
※2 氏名、住所、生年月日等



個人情報等の
取扱いについて

個人情報等の取扱いについて

6 契約内容登録制度・契約内容照会制度について

- お客さまの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（以下「生命保険協会」といいます。）、生命保険協会加盟の他の各生命保険会社※1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。）のお引き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」※2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。
- 保険契約等のお申し込みがあった場合、当社は、生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。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し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、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、保険契約等のお引き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き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※3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、保険契約等のお引き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。

登録事項※4

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

- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。ご契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、当社お客さま相談室※5にお問い合わせください。

※1 「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、生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「会員会社」をご覧ください。

※2 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。

※3 被保険者が満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満15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間。

※4 正確な情報の把握のため、契約および申し込みの状態に関して相互に照会することがあります。また、登録事項において、保険契約者、被保険者、(災害)死亡保険金、遺族年金の年金現価、入院給付金、会社とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、共済契約者、被共済者、(災害)死亡共済金、入院共済金、団体と読み替えます。

※5 電話番号 0120-100-127 (土曜日、日曜日、祝日および12/31~1/3を除く)

7

支払査定時照会制度について

- 保険金等のご請求に際し、お客さまのご契約内容等を照会させていただくことがあります。
- 当社は、一般社団法人生命保険協会（以下「生命保険協会」といいます）、生命保険協会加盟の各生命保険会社^{※1}、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除、取消し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、生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会し、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、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。

相互照会事項^{※2}

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

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

- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、当社お客さま相談室^{※3}にお問い合わせください。

^{※1} 「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いては、生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「会員会社」をご覧ください。

^{※2} 相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

^{※3} 電話番号 0120-100-127（土曜日、日曜日、祝日および12/31~1/3を除く）

8 個人情報の取扱いについて

以下の方針に基づき、適正な取扱いを行い正確性・機密性の確保に努めております。

1. 個人情報の取扱いに関する事項

当社は、本契約に関する個人情報をつぎの目的のために業務上必要な範囲で利用いたします。

- ①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、本人確認
- ②再保険契約の締結、再保険金の請求
- ③関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供
- ④当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ⑤その他保険に関連・付随する業務等

2. 第三者への提供および第三者からの取得

当社は、つぎの場合に本契約に関する個人情報を第三者に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

- ①医療機関などの関係先（医師・面接士・契約確認会社等）に業務上必要な照会を行う場合
- ②再保険契約の締結や再保険金の受領等のために、国内外の再保険会社に必要な個人情報を提供する場合
（再保険会社が国内外の別の再保険会社へ情報を提供する場合も含みます。）
- ③法令に基づく場合
- ④当社の業務上必要な範囲で、募集代理店を含む委託先に提供する場合
- ⑤当社の国内外のグループ会社・提携会社との間で共同利用を行う場合
- ⑥契約内容登録制度、契約内容照会制度※1および支払査定時照会制度※2に基づき、他の生命保険会社、共済、（一社）生命保険協会との間において共同利用を行う場合

3. 保険契約等に関する情報の共同利用

当社は前記に掲げる「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、当社の保険契約等に関する所定の情報を共同して利用しております。

4. センシティブ情報の取扱い

当社は、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

5. 情報の開示等に対する対応

お客さまからご自身に関する情報の開示、訂正または利用停止等のご請求があった場合、お客さま自身であることを確認させていただいた上で対応させていただきます。また、お客さまに関する情報が不正確である場合、お客さまが情報を変更された場合は正確なものに変更させていただきます。

6. お客さまからのお問い合わせ等の窓口

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社等については当社ホームページ※3をご覧ください。当社お客さま相談室※4までお問い合わせください。

※1 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」については、「契約内容登録制度・契約内容照会制度について」をご覧ください。

参照 P. 20

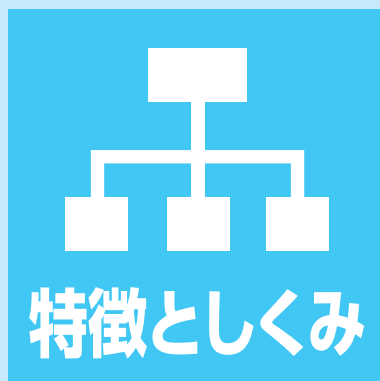
※2 「支払査定時照会制度」については、「支払査定時照会制度について」をご覧ください。

参照 P. 21

※3 「巻末」をご覧ください。

参照 巻末

※4 電話番号 0120-100-127
（土曜日、日曜日、祝日および12/31～1/3を除く）



特徴としくみについて

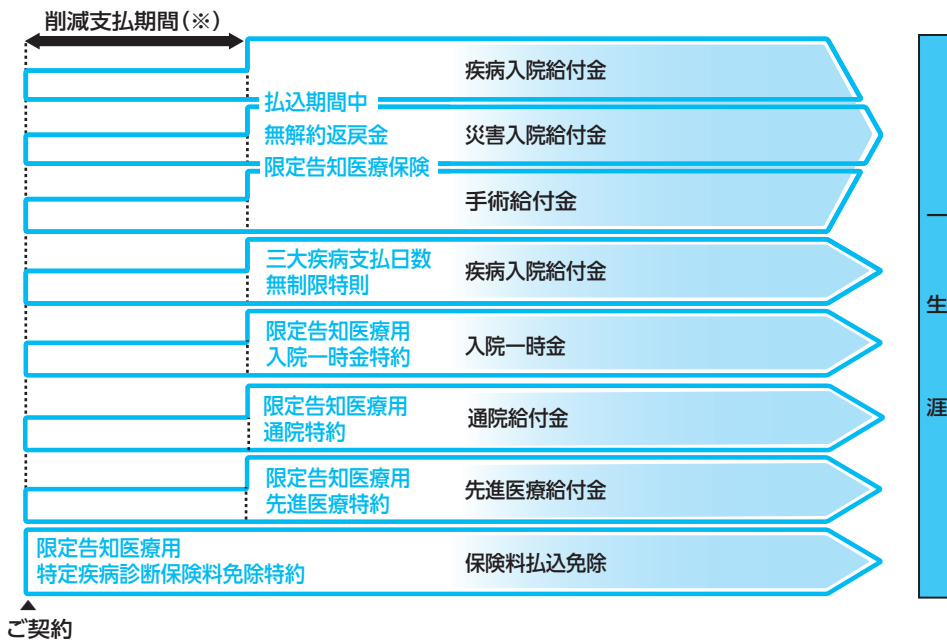
9 払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険の特徴としくみ

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険の特徴

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険の愛称を「新・健康のお守り ハート」といいます。

1. 日帰り入院から保障します。三大疾病による入院の場合は、通算のお支払限度を超えて入院給付金をお支払いします。
2. 充実した手術保障があります。
3. 簡単な告知でお申し込みいただけます。ご契約に際して、医師による診査はありません。
4. 各種特則・特約を付加することにより、ニーズに合わせた保障がえられます。
5. 一生涯を通して保障が続きますので、いつまでも安心です。

しくみ図



※削減支払期間とは、契約日からその日を含めて1年以内の期間をいいます。削減支払期間中にお支払事由に該当した場合、給付金などのお支払額は、通常の50%相当額に削減されますのでご注意ください。(削減支払期間経過後は通常(全額)のお支払いとなります。)

10 払込期間中無解約返戻金限定告知 医療保険（主契約）の保障内容

給付金のお支払い

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

ただし、削減支払期間中の入院・手術に対するお支払額は、次表の50%相当額になります。

お支払いする給付金 お支払事由	お支払額	受取人
疾病入院給付金 病気による入院※1	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者
災害入院給付金 ケガによる入院※1		
手術給付金 病気やケガによる所定の手術	手術 I 型 40 倍	
病気やケガによる所定の放射線治療	入院給付金日額の 10 倍	
造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術※2	20 倍	

○疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金は、責任開始期以後に発病した病気または発生した不慮の事故※3を直接の原因として、その治療を目的として保険期間中にお支払事由に該当されたとき、お支払いします。

○責任開始期前に発病した病気や発生した不慮の事故※3を直接の原因とする入院・手術についても、責任開始期以後に症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院・手術の必要が生じた場合には、給付金をお支払いします。ただし、その必要が生じていないと当社が証明した場合は除きます。

○入院給付金のお支払限度はつぎのとおりです。

1 回の入院		保険期間を通じて（通算）	
疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金
60 日	60 日	1,000 日 ただし、三大疾病※4による入院については、通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000 日

※1 日帰り入院（入院基本料の支払の有無などを参考に判断します）を含みます。

※2 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けるための入院は、入院給付金のお支払対象外です。

※3 別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

🔍 参照 P. 81

※4 「三大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物・三大疾病」をご覧ください。

🔍 参照 P. 83

○手術給付金の対象となる手術・倍率などはつぎのとおりです。

お支払事由・手術などの内容		入院給付金日額に乗じる倍率			
		手術 I 型			
1. 右のいずれかの手術	(1) 公的医療保険の手術料が算定される手術 ※5	一部対象外となる手術があります ※6	① 開頭手術（穿頭術は除く→④へ） 四肢切断術（手指・足指は除く→④へ） 脊髄腫瘍摘出術 心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術※7	40 倍	
			② 開胸手術・開腹手術（以下は除く） ・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ ・帝王切開娩出術→④へ	がん※8 に対する手術 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	20 倍
				上記に該当しない手術	
			③ 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術	10 倍	
			④ ①～③に該当しない手術	入院中に受けた手術	10 倍
外来で受けた手術	5 倍				
(2) 先進医療※9 に該当する手術※10		10 倍			
2. 公的医療保険の放射線治療料が算定される放射線治療※5 先進医療※9 に該当する放射線照射・温熱療法※10		10 倍			
3. 造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術		20 倍			

○ご契約者が法人のとき、入院給付金・手術給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

○この保険の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由が変更となることがあります。

入院給付金に関して

○災害入院給付金のお支払事由であるケガによる入院とは不慮の事故※11 の日からその日を含めて 180 日以内に開始された入院をいい、180 日経過後に開始された入院については病気による入院とみなして疾病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は重複してお支払いしません。その入院の直接の原因に応じて、いずれか一方をお支払いします。

○つぎの入院をされた場合は 1 回の入院とみなします※12。そのため、お支払いできる最大日数が 1 回の入院のお支払限度日数となる場合がありますのでご注意ください。

- ・同一の病気・ケガにより 2 回以上入院されたとき
- ・異なる病気により 2 回以上入院された場合であっても、それぞれの病気の間に医学上重要な関係があると認められるとき



2 回以上入院した場合の取扱いについては、「給付金をお支払いできる事例・できない事例」をご覧ください。図を用いて説明しています。

参照 P. 53

※5 医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。

（歯科で受けた手術等であっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

※6 対象外手術

ア.診断・検査など治療を直接の目的としない手術
イ.創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術、抜歯手術

※7 臓器の移植に関する法律に沿ったものに

限ります。また、提供者側は対象外です。

※8 「がん」について

は、別表「対象となる悪性新生物・三大疾病」をご覧ください。

参照 P. 83

※9 厚生労働大臣が

定める医療技術・施設基準に該当するものに限り

ます。

※10 先進医療のうち、

診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。

※11 別表「対象となる不慮の事故」を

ご覧ください。

参照 P. 81

※12 疾病入院給付金

が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日経過後に開始された入院は、新たな入院とみなします。

手術給付金に関して

- つぎの手術・放射線治療を複数回受けられた場合は、施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とします。
 - ・手術料が一連の治療過程につき 1 回のみ算定される手術^{※13}
 - ・放射線治療（照射）・温熱療法
 なお、削減支払期間中に施術が開始された場合であっても、その施術の開始日から 60 日の間かつ削減支払期間満了後に同種の手術を受けた場合には、お支払額を 50%に削減する規定は適用しません。
- 手術料が 1 日につき算定される手術を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。^{※14}
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術による手術給付金のお支払いの対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して 1 年経過後の採取術となり、手術給付金のお支払いは 1 回を限度とします。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にはお支払いしません。
- 時期を同じくして複数回の手術・放射線治療を受けられた場合には、支払額の最も高いいずれか 1 つについてのみお支払いします。



お支払いの対象とならないものもありますので、ご注意ください。

例 1：レーザー屈折矯正手術（レーシック）

…医科診療報酬点数表の手術料の算定対象とならないため

例 2：輸血

…医科診療報酬点数表の輸血料の算定対象となるため

例 3：持続的胸腔ドレナージ

…医科診療報酬点数表の処置料の算定対象となるため

例 4：血液照射

…被保険者が受ける放射線照射ではなく、輸血血液に対しての放射線照射であるため

保険料のお払込みの免除

- つぎの場合、次期以降の保険料のお払込みを免除します。

保険料払込免除事由	免除する保険料
<ul style="list-style-type: none"> ・ケガにより所定の高度障害状態^{※15}に該当 ・ケガにより所定の身体障害状態^{※16}に該当 	次期以降の保険料 （主契約に付加されている特則・特約の保険料も含まれます。）

- 責任開始期以後に発生した不慮の事故^{※17}による傷害を直接の原因とした高度障害状態または身体障害状態のとき、保険料のお払込みを免除します。^{※18}

※13 手術例

- ・網膜光凝固術
- ・食道・胃静脈瘤硬化療法
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 など

※14 手術例

- ・人工心肺 など

ご注意

※13 ※14 の手術例は、医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。

※15 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

参照 P. 85

※16 別表「対象となる身体障害の状態」をご覧ください。

参照 P. 86

※17 別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

参照 P. 81

※18 事故の日からその日を含めて 180 日以内に該当した場合に限ります。

11 払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険（特則）の保障内容

三大疾病支払日数無制限特則

○次の場合、給付金をお支払いします。

ただし、削減支払期間中の入院に対するお支払額は、次表の50%相当額になります。

お支払いする給付金 お支払事由	お支払額	受取人
疾病入院給付金 疾病入院給付金の1回の入院のお支払限度日数 ^{※1} を超えた日以後の三大疾病による入院 <対象となる三大疾病 ^{※2} > 1. がん 2. 急性心筋梗塞 3. 脳卒中	入院1回につき、 入院給付金日額 × (入院日数－1回の入院のお支払限度日数)	被保険者

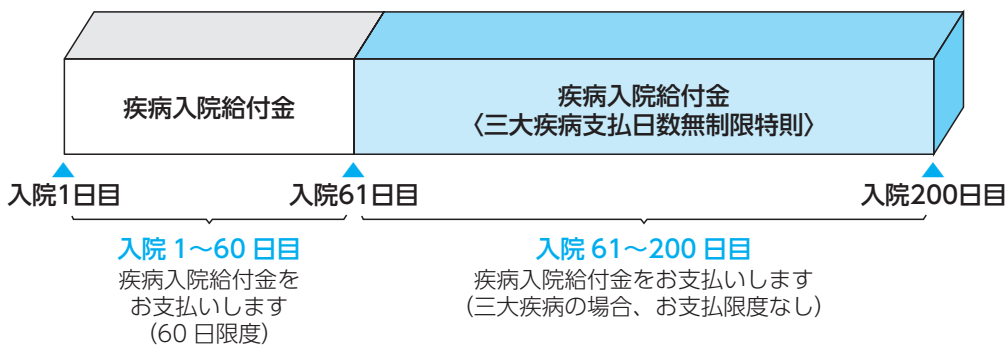
○この特則を付加した場合、1回の入院のお支払限度日数を超えて無制限に疾病入院給付金をお支払いします。

○この特則のお支払日数は、疾病入院給付金の通算のお支払限度に含まれます。

○ご契約者が法人のとき、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

○この特則は主契約のご加入時にのみ付加できます。中途付加はできません。

<事例>脳卒中（脳内出血）により200日入院した場合



※1 2回以上入院した場合については、「払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険（主契約）の保障内容」の「入院給付金に関して」をご覧ください。

🔍 参照 P. 26

※2 「三大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物・三大疾病」をご覧ください。

🔍 参照 P. 83

また、「特定疾病・三大疾病にかかわる保障の特徴について」で特約とともに説明しています。

🔍 参照 P. 32

12 特約の保障内容

限定告知医療用入院一時金特約

○つぎの場合、一時金をお支払いします。

ただし、削減支払期間中の入院に対するお支払額は、次表の50%相当額になります。^{※1}

お支払いする一時金	お支払額	お支払限度	受取人
お支払事由			
入院一時金	入院一時金額	1回の入院につき1回	被保険者
病気やケガにより疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院			

○2回以上入院された場合で、それらの入院が1回の入院とみなされるとき^{※2}は、入院一時金のお支払いは1回限りとします。

限定告知医療用通院特約

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

ただし、削減支払期間中の通院に対するお支払額は、次表の50%相当額になります。

お支払いする給付金	お支払額	受取人
お支払事由		
疾病通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	被保険者
病気により入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内の通院		
災害通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	被保険者
ケガにより入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内の通院		

○疾病通院給付金または災害通院給付金のお支払いは主契約の入院給付金のお支払事由に該当する入院後の、その病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。

○通院給付金のお支払限度はつぎのとおりです。

1回の入院 ^{※2} に対する通院		保険期間を通じて（通算）	
疾病通院給付金	災害通院給付金	疾病通院給付金	災害通院給付金
30日	30日	1,000日 ただし、三大疾病 ^{※3} による通院については通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000日

○1日に2回以上通院した場合、または2以上の事由の治療を目的として1回の通院をした場合でも、疾病通院給付金または災害通院給付金はそれぞれ重複してお支払いしません。

○災害通院給付金の支払われる通院をした日に、疾病通院給付金の支払われる通院をした場合には、疾病通院給付金はお支払いしません。

○主契約の入院給付金のお支払対象となる日に通院をされた場合は、通院給付金はお支払いしません。

※1 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる1回の入院が削減支払期間満了後も継続している場合、この規定は適用せず、支払額の残額があるときはその残額を支払います。

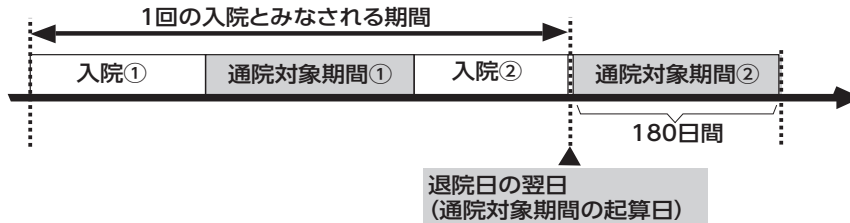
※2 1回の入院とみなされるときのお取扱いについては、「払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険（主契約）の保障内容」の「入院給付金に関して」をご覧ください。

参照 P. 26

※3 「三大疾病」については、別表「対象となる三大疾病」をご覧ください。

参照 P. 104

- 同一の事由により複数回入院した場合は、つぎのとおり取り扱います。
 - ・通院給付金は通院対象期間①と通院対象期間②についてお支払いします。
 - ・通院給付金のお支払対象期間は最終の入院（入院②）の退院日の翌日から起算します。



限定告知医療用先進医療特約

- つぎの場合、給付金をお支払いします。
 ただし、削減支払期間中の先進医療による療養に対するお支払額は、次表の50%相当額になります。

お支払いする給付金 お支払事由	お支払額	お支払限度	受取人
先進医療給付金 先進医療による療養※4	先進医療にかかわる技術料相当額	通算 2,000万円	被保険者

- 責任開始期以後に発病した病気または発生した不慮の事故※5を直接の原因として、保険期間中にお支払事由に該当されたとき、お支払いします。
- 責任開始期前に発病した病気や発生した不慮の事故※5を直接の原因としてお支払事由に該当されたときでも、責任開始期以後に症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、療養の必要が生じた場合には、給付金をお支払いします。ただし、その必要が生じていないと当社が証明した場合は除きます。
- 削減支払期間中に先進医療による療養が開始された場合であっても、つぎの①②に該当する場合には、お支払額を50%に削減する規定は適用しません。
 - ①そ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ている
 - ②一連の療養を最後に受けた日が削減支払期間満了後である
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由が変更となることがあります。
- 被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。



対象となる先進医療は、療養を受けた日現在に規定されているものに限るため、変動します。
 また、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。

※4 先進医療は、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年厚生労働省告示第495号）第1条第1号の規定に拠ります。また療養とは、診察・薬剤・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。

※5 別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

🔍 参照 P. 113

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

○つぎに該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特則・特約の保険料も含みます）のお払込みを免除します。

特定疾病 ※6	保険料払込免除事由
悪性新生物	悪性新生物と医師により診断確定されたとき ※7 ただし、上皮内がん ※8、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん、責任開始日から起算して 90 日以内に診断確定された乳がんは対象外です。
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師により診断 ・急性心筋梗塞の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術 ①公的医療保険の手術料が算定される手術 ※9 ②先進医療 ※10 に該当する手術 ※11
脳卒中	脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上、言語障害・運動失調・麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断 ・脳卒中の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術 ①公的医療保険の手術料が算定される手術 ※9 ②先進医療 ※10 に該当する手術 ※11

- 責任開始期以後に診断確定された悪性新生物、発病した急性心筋梗塞・脳卒中により保険料払込免除事由に該当されたとき、以後の保険料のお払込みを免除します。
- 責任開始期前に罹患・治療した悪性新生物が責任開始期以後に再発 ※12・転移したときも、以後の保険料のお払込みを免除します。
- 責任開始期前に生じた急性心筋梗塞・脳卒中が責任開始期以後に再発 ※13 したときも、以後の保険料のお払込みを免除します。
- この特約のみの解約はできません。
- この特約の保険料払込免除にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって保険料払込免除事由が変更となることがあります。



この特約を付加した場合、付加しない場合と比べて保険料は高くなります。

特約の共通事項

- 特約は主契約のご加入時にのみ付加できます。中途付加はできません。
- ご契約者が法人のとき、一時金・給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者となります。

※6 「特定疾病」については、別表「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。

参照 P. 121

また、「特定疾病・三大疾病にかかわる保障の特徴について」で特則とともに説明しています。

参照 P. 32

※7 悪性新生物の診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

※8 上皮内がんには、非浸潤性・非侵襲性のがんを含みます。

※9 医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。

※10 厚生労働大臣が定める医療技術・施設基準に該当するものに限り

ます。

※11 先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与・放射線照射および温熱療法は対象外です。

※12 悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

※13 別表に定める急性心筋梗塞・脳卒中に該当しない状態となり、その後再発したと診断されることが必要です。

13 特定疾病・三大疾病にかかわる保障の特徴について

○特定疾病・三大疾病にかかわる保障の特徴をまとめると、つぎのとおりです。

疾病		特則・特約	限定告知医療用 特定疾病診断保険料免除特約	三大疾病支払日数無制限特則
1. 悪性新生物(がん)	(1) 悪性新生物 ① 下記以外 ② 皮膚の悪性黒色腫		○ 責任開始日から起算して90日以内に診断確定された乳がんは対象外	
	③ 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん		×	○
	(2) 上皮内新生物(上皮内がん)		×	
2. 心疾患	(1) 急性心筋梗塞 ① 急性心筋梗塞 ② 再発性心筋梗塞		○ 要件①	○
	(2) 上記以外		×	×
3. 脳血管疾患	(1) 脳卒中 ① くも膜下出血 ② 脳内出血 ③ 脳梗塞		○ 要件②	○
	(2) 上記以外		×	×

要件①
つぎのいずれかに該当したとき

- ・労働を制限する状態(軽い家事や事務など是可以するが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が60日以上継続したと診断
- ・所定の手術

要件②
つぎのいずれかに該当したとき

- ・言語障害・運動失調・麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が60日以上継続したと診断
- ・所定の手術

○この表は、対象となる疾病の特徴をまとめたものです。保障内容の詳細および対象となる疾病については、各特則・特約の説明および約款・特約条項別表をご覧ください。

14 免責事由などについて

給付金などの免責事由

○免責事由に該当した場合、給付金などはお支払いできません。

給付金など	免責事由
疾病入院給付金 ※1 災害入院給付金 ※1	①ご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
手術給付金	③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
疾病通院給付金 災害通院給付金	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
先進医療給付金	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
保険料払込免除 (所定の身体障害状態)	⑦被保険者の薬物依存 ※2
保険料払込免除 (所定の高度障害状態)	ご契約者または被保険者の故意

給付金の削減など

○地震、噴火、津波、戦争その他の変乱が原因で給付金などのお支払事由が生じた場合、該当する被保険者の数によっては、給付金などを削減してお支払いするか、お支払いしない場合があります。また、保険料払込免除については、保険料のお払込みを免除しないことがあります。

※1 入院給付金が免責事由に該当する場合、入院一時金は支払われません。

※2 疾病入院給付金、手術給付金、疾病通院給付金、先進医療給付金に限ります。

15 指定代理請求特約について

○被保険者が受取人となっている給付金などのお支払事由が生じた場合で、被保険者が給付金などをご請求できない特別な事情※1があると当社が認めたときは、あらかじめ指定した指定代理請求人が代わりに請求することができます。

対象となる給付金など

- ①被保険者と受取人が同一人である給付金など
- ②被保険者と保険契約者が同一人である保険料のお払込みの免除

指定代理請求人の指定・変更

○指定代理請求人はつぎのうちから1名をあらかじめ指定してください。※2

- ①被保険者の戸籍上の配偶者
- ②被保険者の3親等内の親族
- ③被保険者と同居または同一生計の者※3
- ④被保険者の療養看護に努めている、または、財産管理を行っている者※3
- ⑤その他③および④に掲げる者と同等の給付金などを請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者※3

指定代理請求人が死亡されている場合など

○指定代理請求人が請求時において、「死亡もしくは指定代理請求人（上記①～⑤）の範囲外である場合」または「ご請求できない特別な事情がある場合」は、つぎの方が給付金などを請求することができます。

- ①請求時に被保険者と同居または同一生計の被保険者の戸籍上の配偶者
- ②（①に該当するものがない場合または①に該当する者が代理請求をできない特別な事情がある場合）
請求時に被保険者と同居または同一生計の被保険者の3親等内の親族
- ③（①、②に該当するものがない場合または①、②に該当する者が代理請求をできない特別な事情がある場合）
①、②に該当する者と同等の給付金などを請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者



ご注意

故意に給付金などの支払事由を生じさせた者または故意に受取人を給付金などを請求できない状態に該当させた者は代理請求を行うことができません。



ご注意

指定代理請求人・代理請求人に給付金などをお支払いした後に請求を受けても重複してお支払いしません。



ご注意

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

※1 特別な事情とはつぎのようなものをいいます。

- ・被保険者が給付金などの請求を行う意思表示が困難な状態である
- ・被保険者本人が病名の告知を受けていないなど

※2 給付金などの受取人が法人である場合は、この特約による指定代理請求人を指定できません。

※3 当社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、給付金などの受取人のために給付金などを請求すべき適当な理由があると当社が認めた者に限ります。



保険料について

16 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について

保険料の払込方法（経路）

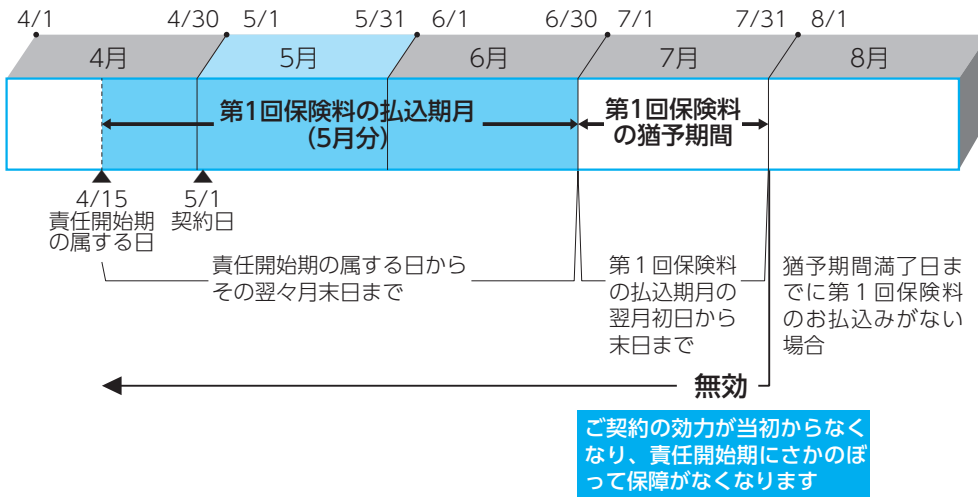
口座振替扱、クレジットカード扱、団体扱^{※1}、送金扱^{※2}があります。

保険料の払込方法（回数）と払込期月・猶予期間・契約の失効

○保険料は所定の払込期月内にお払込みください。お払込みには一定の猶予期間がありますが、その猶予期間内にお払込みがないと、ご契約は無効あるいは失効となります。

「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料のお払込み^{※3}

[例]

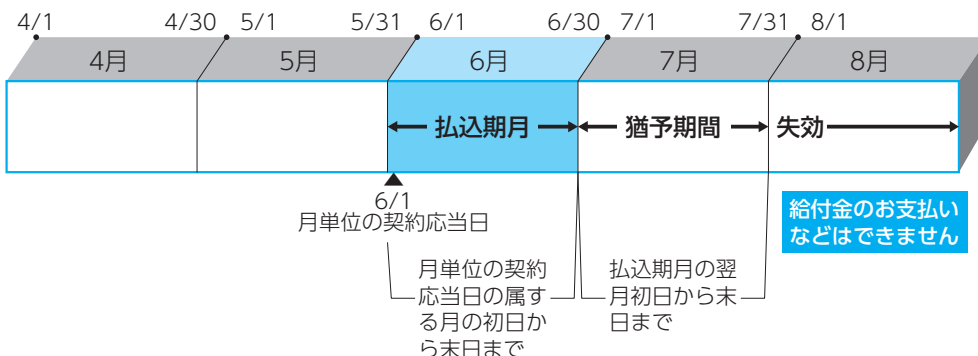


○第1回保険料のお払込みがなくご契約が無効となった場合、新たにご契約のお申し込みに際し、「責任開始期に関する特約」を付加できないことがあります。^{※4}

第2回以後の保険料のお払込み

○月払:毎月1回お払込みいただく方法です。

[例] 契約日が5月1日の場合



ご注意 「責任開始期に関する特約」を付加する場合、保険料の払込方法（経路）は「口座振替扱」となります。

※1 勤務先団体を経由してお払込みいただく方法です。

※2 当社から払込案内をお送りし、同封の郵便振替用紙にてお払込みいただく方法です。月払は取り扱っていません。

ご注意 万一払込期月中に払込案内が届かなかったり、また振替日に預金口座から振替できなかったりした場合には、お手数でも最寄りの支社または本社までご連絡ください。

※3 「責任開始期に関する特約」を付加した場合に限ったお取扱いです。

※4 第1回保険料のお払込みがなくご契約を解約された場合も同様です。

復活

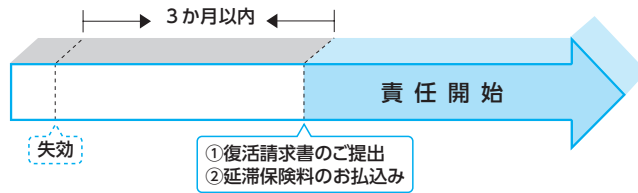
○失効から3か月以内であれば、以下の手続きでご契約を復活できる場合があります。

○手続き内容

- ①復活請求書・告知書（健康状態などの告知）の提出
- ②お払込みを中止されてから復活するまでの未払込保険料（延滞保険料）のお払込み

○復活を承諾した場合の責任開始時期

ご契約の復活を当社が承諾した場合にはその旨通知します。この場合、延滞保険料を受け取った時（告知前に受け取ったときは、告知の時）から保険契約上の責任を開始します。



ご注意

健康状態などによっては、復活をお断りすることがあります。



ご注意

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約における「乳がん」の保障は、「復活の際の特約の責任開始期の属する日から起算して90日経過後」に開始されます。

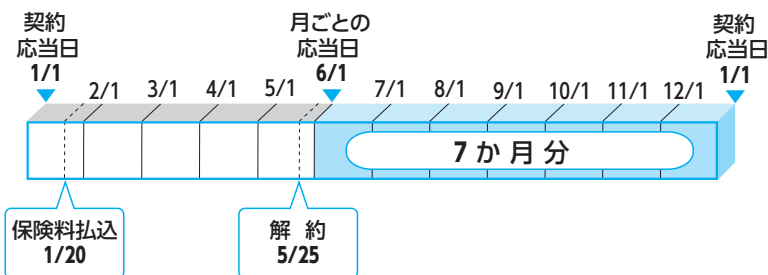
年払・半年払で保険料のお払込みが不要となった場合

○年払・半年払の場合※7、保険料をお払込みいただいた後に、ご契約が消滅※8したり、保険料のお払込みが不要となった場合、つぎの額をお支払いします。

すでに払い込まれた保険料※9のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以降に対応する保険料相当額（1か月未満の端数は切り捨て）

【年払契約を解約した場合の例】

1月20日に年払保険料を払い込んだ後、5月25日に解約
⇒保険料のお払込みが不要となった5月25日の翌日以降、最初に到来する月ごとの応当日は6月1日です。よって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



ご注意 第1回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれないことによりご契約が無効になった場合は、ご契約が失効した場合と異なり、ご契約の復活はお取扱いしません。

※7 月払のご契約は、このお取扱いはありません。

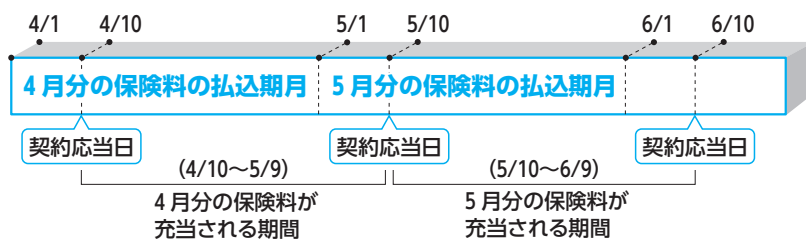
※8 ご契約の解約や減額、被保険者の死亡による消滅等を含みます。

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

給付金などのお支払事由や保険料払込免除事由が発生した場合の保険料の充当について

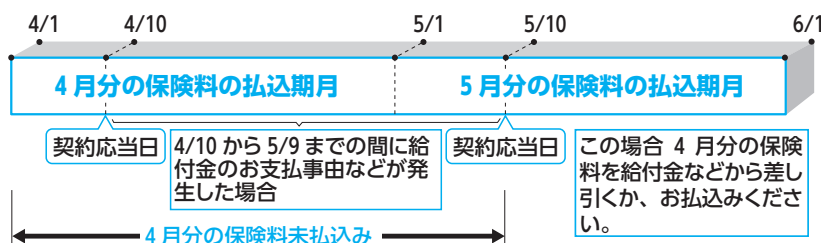
○保険料は毎払込期月の契約応当日からつぎの払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当され、払込期中の契約応当日に払い込まれるものとして計算されています。

(月払契約の場合の例)



○給付金などのお支払事由または保険料払込免除事由が発生した日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合は、給付金などのお支払いのときはその未払込みの保険料を給付金などから差し引き、保険料のお払込みの免除のときはその未払込みの保険料をお払込みください。

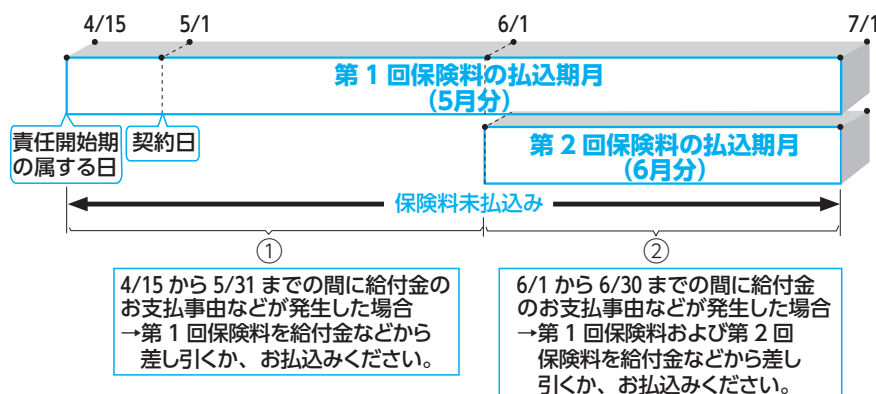
(月払契約の場合の例)



○「責任開始期に関する特約」を付加した月払契約で、第1回保険料をお払込みいただく前に、給付金などのお支払事由や保険料払込免除事由が発生した場合には、つぎのようなお取扱いとなります。

- ・下図の①の期間中に給付金などのお支払事由が発生した場合、第1回保険料を給付金などから差し引き、保険料払込免除事由が発生した場合、第1回保険料をお払込みください。
- ・下図の②の期間中に給付金などのお支払事由が発生した場合、第1回保険料および第2回保険料を給付金などから差し引き、保険料払込免除事由が発生した場合、第1回保険料および第2回保険料をお払込みください。

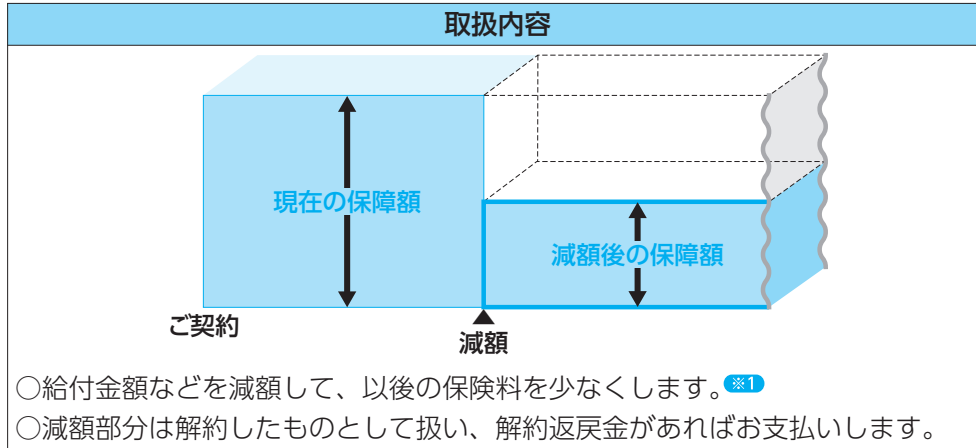
(例)



17 保険料のお払込みが困難になられたとき

保険料のお払込みが困難になられた場合でも、ご契約を有効に継続できる方法があります。

給付金額などの減額



※1 当社の定める限度を下まわる減額はできません。



ご契約後について

18 債権者等による解約と受取人によるご契約の存続について

債権者等による解約

ご契約者の差押債権者、破産管財人等（以下、「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

給付金などの受取人によるご契約の存続

解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過する日までの間に、1. の受取人が2. の手続きを行うことで、ご契約を存続させることができます。

1. 次のすべてを満たす給付金の受取人
 - ①ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
 - ②ご契約者でないこと
2. 必要な手続き
 - ①ご契約者の同意を得る
 - ②解約の通知が当社に到着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
 - 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（当社への通知についても期間内に行うこと）

19 被保険者によるご契約者への解約の請求について

被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、次の事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。

この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

- ①ご契約者または受取人が当社に保険給付を行わせることを目的としてお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受取人が当該生命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、被保険者のご契約者または受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申し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

20 保障内容の見直しをご検討の方へ

現在のご契約の保障内容を見直したいときには、つぎのような方法があります。^{※1}

方法	追加契約
しくみ	<ul style="list-style-type: none"> ○現在のご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です。 ○ご契約は2件になります。
図解	
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ○追加加入時の年齢・保険料率により、新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお支払いいただきます。

^{※1} ご利用の際は、現在のご契約の内容により、所定の条件を満たすことが必要です。詳しくは、当社の支社または本社までご相談ください。



あらためて被保険者の同意および診査（または告知）が必要です。健康状態によっては、ご利用できない場合があります。

21 生命保険と税金について

給付金などの税法上のお取扱い

給付金などの非課税扱

対象となる給付金など	条件	非課税扱の範囲
入院給付金 手術給付金 入院一時金 通院給付金 先進医療給付金	受取人が主契約の被保険者、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	全額

介護医療保険料控除

お払込みになった保険料は、税法上『介護医療保険料控除』の対象になります。

※1

対象となる保険料は1月から12月までにお払込みいただいた保険料の合計額です。

保険料控除の適用を受けるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」を発行しますので、年末調整あるいは確定申告のときまで大切に保管してください。

所得税の介護医療保険料控除

年間正味払込保険料	控除の対象となる金額	控除額の上限
20,000円以下	全額	120,000円 （「一般生命保険料控除」 「介護医療保険料控除」 「個人年金保険料控除」 それぞれの控除額を合計した金額）
20,000円を超え 40,000円以下	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	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	

住民税の介護医療保険料控除

年間正味払込保険料	控除の対象となる金額	控除額の上限
12,000円以下	全額	70,000円 （「一般生命保険料控除」 「介護医療保険料控除」 「個人年金保険料控除」 それぞれの控除額を合計した金額）
12,000円を超え 32,000円以下	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	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	

ご注意 税務の取扱い等については、2019年6月現在の税制に基づき記載しております。今後の税制改正により変更となる場合がありますのでご注意ください。個別の税務取扱い等については、所轄の税務署または税理士等にご確認ください。

ご注意 この保険料控除の内容は、2012年1月1日以後に締結、自動更新、特約中途付加したご契約に適用されます。2011年12月31日以前に締結したご契約は、原則として税制改正前の制度が適用されます。税制改正前の制度については当社ホームページをご覧ください。

 **参照** 巻末

※1 この制度は、受取人がご契約者本人あるいは配偶者またはその他の親族の場合に適用されます。



保険金・給付金などのご請求について

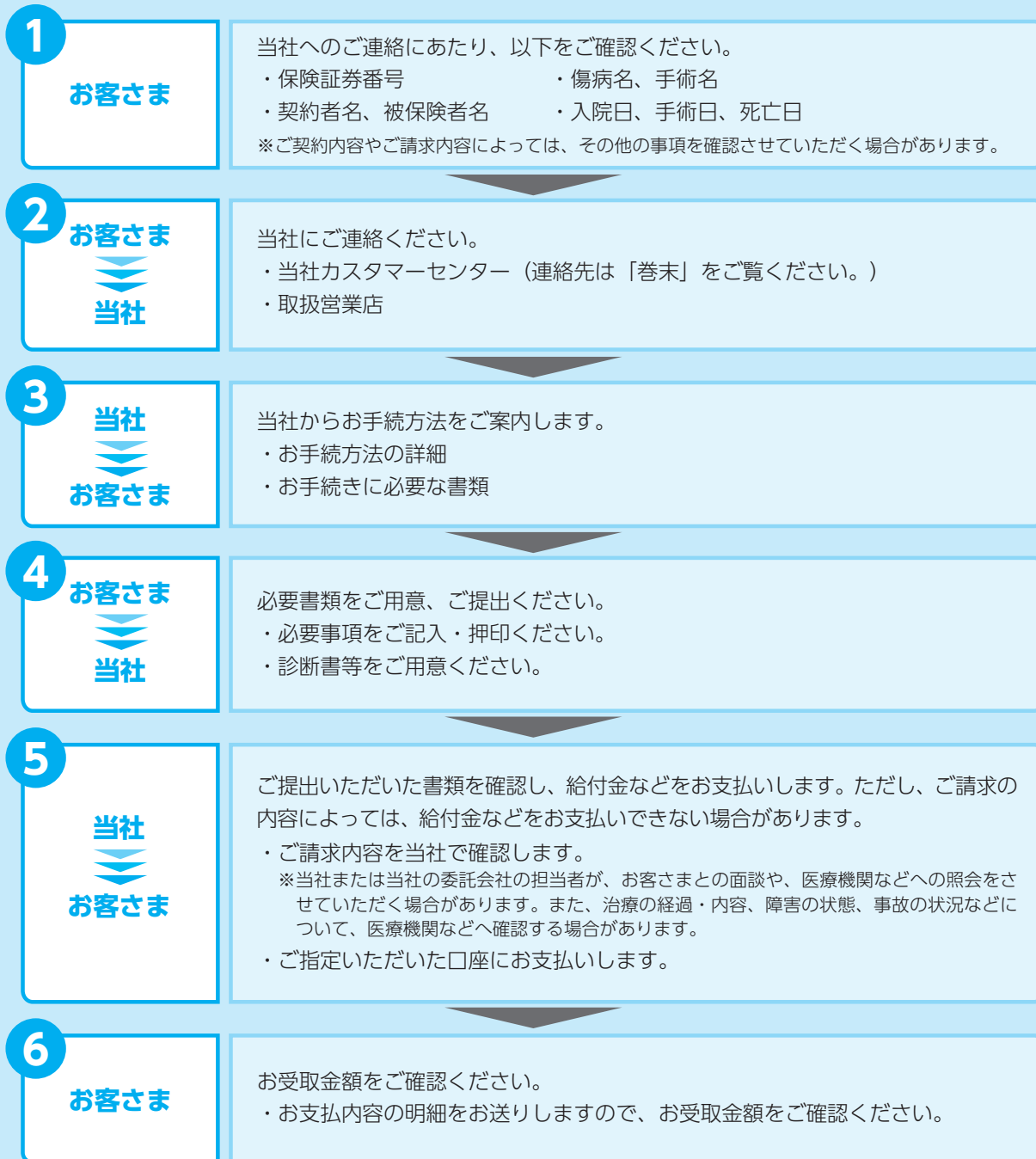
- 1 給付金などのご請求からお支払いまで
- 2 保険金・給付金などをもらえなくご請求いただくために
- 3 給付金をお支払いできる事例・できない事例

このページは、一般的な保険金や給付金のお支払いについて説明しています。実際のご契約でのお取扱いは、それぞれのご契約内容・約款をご確認ください。

1 給付金などのご請求からお支払いまで

給付金などのご請求手続きの流れ

○お支払事由が生じた場合や、お支払いの可能性があるとと思われる場合、ご不明な点が生じた場合には、当社にご連絡ください。



給付金などのご請求は、3年間をすぎると、ご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

ご請求に際して必要な書類等について

請求書類(※1)	共通書類		給付別書類												
	請求書(※2)	保険証券	医師の死亡証明書(※2)(※3)	不慮の事故を証する書類(※4)	医師の診断書(※2)	医師の入院証明書(※2)	医師の手術証明書(※2)	病院または診療所の通院証明書(※2)	医師の治療証明書(※2)	領収証	費用の支出を証明する書類	契約者の印鑑証明書	被保険者の住民票(※5)	受取人の戸籍抄本・印鑑証明書	
請求項目															
疾病入院給付金	○	○			○	○				○				○	
災害入院給付金	○	○		○	○	○				○				○	
入院一時金	○	○		○	○	○				○				○	
手術給付金	○	○			○		○							○	
疾病通院給付金	○	○			○		○							○	
災害通院給付金	○	○		○	○		○							○	
保険料払込免除	○	○		○	○										
被保険者の死亡	○	○	○									○	○		
先進医療給付金	○	○			○				○		○			○	
限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約による保険料払込免除	○	○			○		○		○						
指定代理請求 代理請求	○	○		<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通保険約款および特約条項に定める給付金などの請求書類 ・ 被保険者の戸籍抄本 ・ 指定代理請求人または代理人の戸籍抄本・住民票・印鑑証明書 ・ 被保険者、指定代理請求人または代理人の健康保険被保険者証の写し 											

※1 これら以外の書類の提出を求め、またはこれら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 当社所定の様式

※3 当社が認めた場合は医師の死亡診断書または死体検案書

※4 交通事故証明書など

※5 当社が必要と認めた場合は戸籍抄本

給付金などのお支払期限について

○給付金などは、以下の期限日までにお支払いします。

なお、以下に記載した日数は、請求書類が当社に到着した日(※)の翌日からお支払いまでの日数となります。

①通常の場合	5 営業日
②次のいずれかに該当する場合	
<input type="checkbox"/> お支払事由発生の有無の確認が必要な場合 <input type="checkbox"/> 免責事由に該当する可能性がある場合 <input type="checkbox"/> 告知義務違反に該当する可能性がある場合 <input type="checkbox"/> 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	60 日
③上記②を確認するため、特別な照会や調査が必要な次の場合	
<input type="checkbox"/> 医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合 <input type="checkbox"/> 災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	90 日
<input type="checkbox"/> 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 <input type="checkbox"/> 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合	120 日
<input type="checkbox"/> 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で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 <input type="checkbox"/> 日本国外における調査が必要な場合	180 日

※請求書類が当社に到着した日とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。



給付金などをお支払いするための上記②③の確認等の際し、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、その間は給付金などをお支払いしません。

2 保険金・給付金などをもらえなく ご請求いただくために

- ご契約の内容によって、他の保険金・給付金をご請求いただける可能性があります。
- 保険金・給付金などをもらえなくご請求いただくために、**以下の例をご確認ください。**
- 該当する場合、またはご不明な点がございましたら、傷病名や症状などをご確認いただいたうえで、**当社カスタマーセンター**（巻末に記載のお問い合わせ先）**または取扱営業店までお問い合わせください。**

当社で複数のご契約にご加入ではありませんか？

複数の契約

- 複数の契約にご加入の場合、それぞれの契約から保険金・給付金をお支払いできる場合があります。ご加入いただいている契約が他にないかご確認ください。

ご家族名義の契約

- 契約者が異なるが、自分が被保険者になっている契約がある。
- 募集人・代理店が異なるが、複数の契約に加入している。
- 家族として加入している契約がある。
（●●保険夫婦型、●●保険妻子型、家族●●特約、など）

ご請求いただいていない入院・手術・通院・その他の保険金などはありますか？

入院を保障する契約にご加入の場合、

入院したが 未請求

- 入院給付金をご請求いただいていないものはありますか？

医療保険や入院特約など入院保障のある保険種類

手術を保障する契約にご加入の場合、

日帰りで 手術

- 日帰り手術でもお支払いできる場合があります。
- 美容整形手術など、お支払いできない場合もあります。

手術給付金の保障のある保険種類

通院を保障する契約にご加入の場合、

通院したが 未請求

- 入院給付金のご請求をした後、通院給付金のご請求ができる場合があります。

通院給付金の保障のある保険種類

以下の保険・特約にご加入の場合、

がん

脳卒中

急性心筋梗塞
こうそく

●保険金や給付金等をお支払いできる場合があります。

特定疾病保障定期保険
特定疾病保障終身保険

特定疾病保障定期保険特約

三大疾病入院一時金特約

特定疾病前払式終身保険

特定疾病診断給付金特約

●保険料のお払込みが免除になる場合があります。

特定疾病診断保険料免除特約

保険料払込免除特約

以下の特約にご加入の場合、

余命6か月以内
と診断された

●リビング・ニーズ特約保険金をお支払いできる場合があります。

リビング・ニーズ特約

※支払限度額は、死亡保険金額の範囲で、1被保険者につき他契約と通算して3,000万円です。

※請求回数の限度は、1契約につき1回限りとなります。

※お支払いに際しては、指定保険金額から6か月間の指定保険金額に対する利息および保険料を差し引きます。

●ターミナルケア保険金をお支払いできる場合があります。

がん死亡特約

※請求金額はがん死亡保険金と同額です。

※お支払いにより、がん死亡特約は消滅します。(がん死亡保険金のお支払いはありません。)

お亡くなりになる前の入院・手術治療がある場合、

入院
治療中に病院で
亡くなった

手術
した後に亡くなった

●入院給付金や手術給付金をお支払いできる場合があります。

医療保険や入院特約など、入院や手術の保障がある商品にご加入いただいている場合は、ご請求が可能な場合がございます。保険証券でいま一度、保障内容をご確認ください。

3 給付金をお支払いできる事例・できない事例

この項目は、給付金をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。

ご契約内容等によっては下記と取扱いが異なりますので、実際のご契約での取扱いに関しては約款を必ずご確認ください。

また、記載以外に認められる事実関係などによっても取扱いに違いが生じることがあります。

告知義務違反による解除 【入院給付金など】

ご加入前の「肝がん」での入院について、告知書に正しく告知せず保険契約に加入した。ご契約から1年後に「肝がん」とは全く因果関係のない「急性心筋梗塞」で入院された場合。

告知義務違反のため
ご契約は解除となりますが、告知義務違反の対象となった事実とご請求原因との間に、全く因果関係が認められない場合には、給付金をお支払いできます。

お支払い
できます

ご加入前の「肝がん」での入院について、告知書に正しく告知せず保険契約に加入した。ご契約から1年後に「肝がん」が原因で入院された場合。

告知義務違反のため、
ご契約は解除となり、
給付金をお支払いできません。

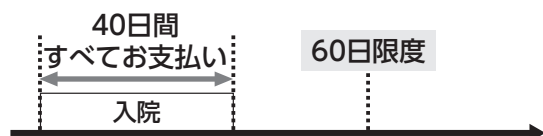
お支払い
できません



ご契約いただく際は、その時の被保険者の健康状態について正確に告知いただく必要があります。故意または重大な過失によって事実を告知しなかった場合や、事実と異なる内容を告知された場合には、ご契約が解除となることや、給付金などをお支払いできないことがあります。
※ご契約の保険種類・ご加入時期によって取扱いが異なる場合があります。

支払限度日数 [入院給付金]

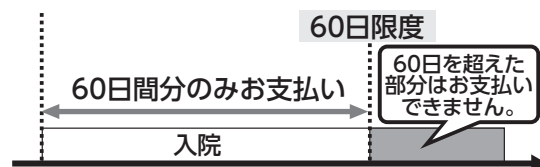
だいたいこつ
「大腿骨骨折」で40日間入院された場合。



40日間すべてお支払い
できます。

お支払い
できます

「大腿骨骨折」で90日間入院された場合。



支払限度日数の60日
までお支払いできま
すが、60日を超えた
部分はお支払いでき
ません。

お支払い
できません

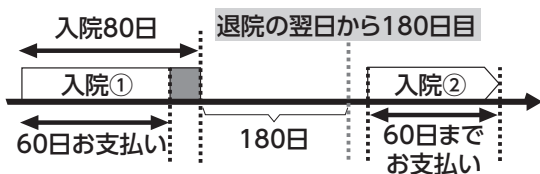


入院給付金をお支払いする契約は、1回の入院に対してお支払いできる限度日数が約款で定められている場合があります、その日数を超えた部分の入院については、お支払いできません。

※ご契約の保険種類・ご加入時期によって取扱いが異なる場合があります。

複数回の入院 [入院給付金]

「脳梗塞」で80日入院後、退院日の翌日から数えて180日経過した後に再び同じ「脳梗塞」で入院された場合。

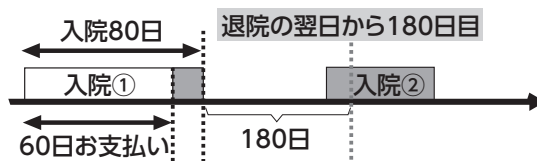


入院①は、60日(支払
限度日数まで)お支払
いできます。

入院②は、入院①の退
院日の翌日から数え
て180日経過後の再
入院のため、新たな入
院とみなし、支払限度
日数までお支払いで
きます。

お支払い
できます

「脳梗塞」で80日入院後、退院日の翌日から数えて180日以内に再び同じ「脳梗塞」で30日間入院された場合。



入院①は、60日(支払
限度日数まで)お支払
いできます。

入院②は、入院①の退
院日の翌日から数え
て180日以内の再入院
のため、入院①と通算
されます。その結果、支
払限度日数(60日)を
経過することになるの
で、お支払いできませ
ん。

入院②は
お支払い
できません

※異なる病気で入院された場合はお取扱いが異なります。



同じ病気で複数回入院をされた場合、疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から数えて180日以内の入院のときは1回の入院とみなし、入院日数は通算されます。また、異なる病気で複数回入院した場合でも、医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。

医学上重要な関係があるとみなされる疾病の例	
高血圧症	脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、心不全、脳血栓、脳出血
糖尿病	白内障、糖尿病性腎症
心筋梗塞	心不全、狭心症、動脈硬化症、不整脈
慢性肝炎	肝硬変、食道静脈瘤、黄疸
慢性腎炎	腎不全、ネフローゼ症候群、尿毒症、腎性高血圧症

手術給付金のお支払い

代表的な手術種類別に、手術給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合を一例として掲載します。

- 半月板切除術
- 虫垂切除術
- 痔核根治手術・痔ろう根治手術
- 帝王切開術
- 子宮筋腫手術
- 内視鏡的大腸ポリープ切除術



- 創傷処理
- デブリードマン
- 皮膚切開術
- 鼻骨骨折非観血的整復術
- 抜歯手術



美容整形手術や診断検査のための手術など、治療を目的としない手術はお支払いできません。

<該当しない（お支払いできない）手術の例>



美容整形手術



診断・検査のための手術



正常分娩



神経ブロック(注射)



ご注意

加入時期や保険種類によって、取扱いが異なりますので、詳細はご加入時の約款をご確認いただくか、当社カスタマーセンター（巻末に記載のお問い合わせ先）または取扱営業店にご連絡ください。ご連絡いただく際は、事前に正式な手術名を医療機関にご確認くださいませよう願います。

- 「お支払いできる場合」の手術を行った場合でも、告知義務違反や責任開始日前の発病等のため給付金をお支払いできない場合があります。
- 手術によっては、60日の間に1回の給付を限度とするものや手術を受けた初日のみお支払いするものがあります。
- がん保険、成人病入院特約など特定の疾病を保障する商品については、「約款上の手術種類」が異なりますのでご注意ください。

通院給付金のお支払対象期間

「心筋梗塞」で30日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、「心筋梗塞」の治療のために通院された場合。



退院日の翌日からその日を含めて180日以内のお支払対象期間の通院のため、お支払いできます。

お支払い
できます

「心筋梗塞」で30日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて180日経過後、「心筋梗塞」の治療のために通院された場合。



退院日の翌日からその日を含めて180日経過後の通院は、お支払いできません。

お支払い
できません



ご注意

1回の入院（1回の入院とみなされる場合も含まれます）に対する通院は、30日をお支払限度としています。



約款

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険普通保険約款目次

この保険の趣旨

1. 保険契約の型

第1条（保険契約の型）

2. 責任開始期

第2条（責任開始期）

3. 給付金の支払

第3条（給付金の支払）

第4条（給付金の削減支払）

第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度）

4. 給付金の請求、支払時期および支払場所

第6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

5. 被保険者の死亡

第7条（被保険者の死亡）

6. 保険料の払込の免除

第8条（保険料の払込の免除）

第9条（保険料の払込の免除の請求手続）

7. 保険料の払込

第10条（保険料の払込）

第11条（保険料の払込方法〈経路〉）

第12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13条（猶予期間および保険契約の失効）

第14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15条（保険契約の復活）

10. 詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効

第16条（詐欺による取消しおよび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17条（告知義務）

第18条（告知義務違反による解除）

第19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20条（重大事由による解除）

13. 解約および返戻金

第21条（解約）

第22条（返戻金）

第23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24条（保険料払込方法〈回数〉の変更）

第25条（保険料払込期間の変更）

第26条（入院給付金日額の減額）

15. 保険契約者および給付金の受取人

第27条（受取人の変更）

第28条（保険契約者の変更）

第29条（保険契約者の代表者）

第30条（保険契約者の住所の変更）

16. 被保険者の業務、転居および旅行

第31条（被保険者の業務、転居および旅行）

17. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第32条（契約年齢の計算）

第33条（契約年齢または性別の誤りの処理）

18. 契約者配当

第34条（契約者配当）

19. 時効

第35条（時効）

20. 契約内容の登録

第36条（契約内容の登録）

21. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第37条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

22. 管轄裁判所

第38条（管轄裁判所）

23. 三大疾病支払日数無制限特則

第39条（特則の付加）

第40条（特則を付加した場合の疾病入院給付金の支払）

第41条（特則を付加した場合の取扱）

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が疾病あるいは不慮の事故による傷害の治療を目的として入院および手術をした場合の保障を一生涯にわたって確保するため所定の給付を行なうことを主な内容とし、限定された告知を行うことにより加入することができるように設計した保険です。

1. 保険契約の型

第1条（保険契約の型）

- 1 保険契約者は、保険契約締結の際、手術給付金に関し、つぎのいずれかの型を指定するものとします。
 - (1) 手術Ⅰ型
 - (2) 手術Ⅱ型
- 2 前項で指定した手術給付金の型は、以後変更できません。

2. 責任開始期

第2条（責任開始期）

- 1 会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1) 保険契約の申込を承諾した後に、第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2) 第1回保険料相当額を受け取った後に、保険契約の申込を承諾した場合	第1回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の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。保険証券には保険契約を締結した日を記載せず、前項の契約日を記載します。

3. 給付金の支払

第3条（給付金の支払）

- 1 この保険契約の給付金の支払はつぎのとおりです。

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	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
(1) 疾病入院給付金	<p>被保険者が保険期間中につきの条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>① 責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院であること</p> <p>(ア) 疾病（別表2に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）を含みます。以下同じ。）</p> <p>(イ) 別表3に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）（その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。）</p> <p>(ウ) 不慮の事故以外の外因</p> <p>② その入院が治療を目的とすること</p> <p>③ その入院が別表4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5に定める入院（以下「入院」といいます。）であること</p>	<p>入院1回につき、 （入院給付金日額） × （入院日数）</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が入院したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>
(2) 災害入院給付金	<p>被保険者が保険期間中につきの条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>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であること</p> <p>② その入院が傷害の治療を目的とすること</p> <p>③ その入院が①の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること</p> <p>④ その入院が病院または診療所における入院であること</p>	<p>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）</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が入院したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>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</p> <p>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</p>

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	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
(3) 手術給付金	<p>被保険者が保険期間中につきの①または②のいずれかの手術を受けたとき</p> <p>① つぎの条件のすべてを満たす手術</p> <p>(ア) 責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること</p> <p>(a) 疾病</p> <p>(b) 不慮の事故</p> <p>(c) 不慮の事故以外の外因</p> <p>(イ) その手術が治療を直接の目的とした手術であること</p> <p>(ウ) その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること</p>	<p>① 手術給付金の型が手術Ⅰ型の場合 次項に定める額</p> <p>② 手術給付金の型が手術Ⅱ型の場合 1回につき、 入院給付金日額の5倍</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が手術を受けたとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3) 手術給付金	<p>(I) つぎのいずれかの手術</p> <p>(a) 別表2に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）によって保険給付の対象となる別表6に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として定められている手術（公的医療保険制度によって保険給付の対象となる別表7に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含みません。）を、ただし、つぎに該当するものを除きます。</p> <p>(i) 創傷処理</p> <p>(ii) 皮膚切開術</p> <p>(iii) デブリードマン</p> <p>(iv) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術</p> <p>(v) 抜歯手術</p> <p>(b) 別表8に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）</p> <p>(c) 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（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定された診療行為であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている診療行為は含みません。）</p> <p>(d) 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>② つぎの条件のすべてを満たす手術であること</p> <p>(ア) 組織の機能に障害がある者に対して移植することを目的として責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に行なわれた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（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。）であること</p> <p>(イ) その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること</p>			

2 手術給付金の型が手術Ⅰ型の場合、手術給付金の支払額は、つぎのとおりとします。

手術の内容	支払額
(1) 手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当するつぎのいずれかの手術 ① 開頭手術（穿頭術は含みません。） ② 別表9に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に対する開胸手術・開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術は含みません。） ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術・開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術は含みません。） ④ 四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤ 脊髄腫瘍摘出術 ⑥ 日本国内で行なわれた、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（臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。）	1回につき、 入院給付金日額の40倍
(2) 前号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当するつぎのいずれかの手術 ① 開胸手術・開腹手術（帝王切開娩出術を除きます。） ② 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術	1回につき、 入院給付金日額の20倍
(3) 前2号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当する入院中に受けた手術	1回につき、 入院給付金日額の10倍
(4) 第1号および第2号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当する入院中以外に受けた手術	1回につき、 入院給付金日額の5倍
(5) 手術給付金の支払事由①の(I)の(b)、(c)または(d)に該当する手術	1回につき、 入院給付金日額の10倍
(6) 手術給付金の支払事由②に該当する手術	1回につき、 入院給付金日額の20倍

3 契約日からその日を含めて1年以内の期間（以下「削減支払期間」といいます。）の給付金の支払については、つぎの各号のとおりとします。

- (1) 疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由が生じた場合には、削減支払期間中の入院に対する支払額は、第1項の規定にかかわらず、支払うべき給付金額の50%相当額とします。
- (2) 削減支払期間中に手術給付金の支払事由が生じた場合には、支払額は、前2項の規定にかかわらず、支払うべき給付金額の50%相当額とします。ただし、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする手術の場合、つぎの条件のすべてを満たしたときは、手術給付金の支払にあたり本号の規定は適用しないものとし、支払額の残額があるときはその残額を支払います。
 - (ア) 手術給付金が支払われる手術であること
 - (イ) 削減支払期間中に施術の開始日があること
 - (ウ) その施術の開始日から60日の間かつ削減支払期間満了後に同種の手術を受けたこと
- 4 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り扱います。
- 5 被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または異常分娩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本条および第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度）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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

- 6 被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対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（削減支払期間中の入院については、支払うべき給付金額の50%相当額）とします。
- 7 被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなして本条および第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度）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。
- 8 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、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。また、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の入院日数については、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払限度の計算には算入しません。
- 9 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。
- 10 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用して疾病入院給付金を支払います。
- 11 責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院についても、責任開始期以後にその疾病もしくは傷害の症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院の必要が生じた場合には、責任開始期以後に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院とみなします。ただし、責任開始期以後の疾病もしくは傷害の症状の悪化または医学上重要な関係にある疾病の発病により入院の必要が生じていないことを会社が証明した場合を除きます。
- 12 被保険者が時期を同じくして手術給付金の支払事由に該当する手術を複数回受けた場合には、手術給付金の型に応じてつぎのとおり手術給付金を支払います。
 - (1) 手術Ⅰ型の場合には、第1項および第2項の規定にかかわらず、第2項に定める支払額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ支払います。
 - (2) 手術Ⅱ型の場合には、第1項の規定にかかわらず、1つの手術についてのみ支払います。
- 13 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において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る手術（以下「一連の手術」といいます。）に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、手術給付金が支払われることとなった一連の手術の施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。
- 14 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
- 15 被保険者が手術給付金の支払事由①の(I)の(c)または(d)に該当する診療行為を複数回受けた場合、第1項の規定にかかわらず、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

- 16 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術による手術給付金の支払は、保険期間を通じて1回のみとします。
- 17 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日から起算して2年を経過した後に手術を受けたときは、その手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 18 責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする手術についても、責任開始期以後にその疾病もしくは傷害の症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、手術の必要が生じた場合には、責任開始期以後に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする手術とみなします。ただし、責任開始期以後の疾病もしくは傷害の症状の悪化または医学上重要な関係にある疾病の発病により手術の必要が生じていないことを会社が証明した場合を除きます。
- 19 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社はその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人とします。
- 20 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、責任開始期以後に疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害または疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第4条（給付金の削減支払）

つぎ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に影響を及ぼすと会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、給付金を削減して支払うか、または給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度）

- 1 この保険契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度は、それぞれつぎの各号のとおりとします。

(1) 疾病入院給付金

1回の入院についての支払限度	通算支払限度
60日	1,000日 ただし、被保険者が疾病入院給付金の通算支払限度に達した日の翌日以後に、別表9に定める三大疾病（以下「三大疾病」といいます。）を直接の原因としてその治療を目的とする疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、通算支払限度をこえて疾病入院給付金を支払いません。

(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	通算支払限度
60日	1,000日

- 2 前項第1号のただし書の適用に際しては、第3条（給付金の支払）第4項の規定にかかわらず、通算支払限度に達した日の翌日以後に、三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする入院をしていることを要します。

4. 給付金の請求、支払時期および支払場所

第6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 給付金の支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出して給付金を請求してください。
- 給付金は、請求書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から5営業日以内に会社の本社で支払います。
- 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金の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。）を行いません。この場合、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から60日を経過する日とします。
 - 支払事由発生の有無の確認が必要な場合
第3条（給付金の支払）に定める支払事由に該当する事実の有無
 - 免責事由に該当する可能性がある場合
第3条に定める支払事由が発生した原因
 - 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いたった原因
 - この普通保険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20条（重大事由による解除）第1項第4号(ア)から(オ)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の請求時までにおける事実
- 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から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。
 - 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
90日
- (2) 前項第2号から第4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
120日
- (3) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定
120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
180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
180日
- (6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査
90日
- 6 前2項に定める給付金を支払うべき期限を適用する場合には、会社は、その旨を給付金の受取人（2人以上いる場合には、その代表者）に通知します。
- 7 第4項および第5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. 被保険者の死亡

第7条（被保険者の死亡）

- 1 被保険者が死亡したときは、この保険契約は消滅します。
- 2 前項の場合、つぎの各号に定めるとおりとします。
 - (1) 保険契約者（保険契約者および被保険者が同一人の場合はその法定相続人。以下本条において同じ。）は、遅滞なく会社に通知してください。
 - (2) 解約返戻金がある場合は、会社はこれを保険契約者に支払います。この場合、保険契約者は、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出してください。

6. 保険料の払込の免除

第8条（保険料の払込の免除）

- 1 つぎの各号のいずれかに定める保険料の払込を免除する場合（以下「保険料の払込の免除事由」といいます。）に該当したときは、会社は、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、保険料の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のいずれかに該当するときは保険料の払込を免除しません。

保険料の払込の免除事由	保険料の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
(1) 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日以内の保険料払込期間中に別表10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。	つぎのいずれかにより被保険者が高度障害状態に該当したとき ① 保険契約者の故意 ② 被保険者の故意
(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日以内の保険料払込期間中に別表11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。	つぎのいずれかにより被保険者が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

- 2 保険料の払込が免除された場合には、以後払込期月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。
- 3 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由の発生時以後、保険契約内容の変更に関する規定は適用しません。
- 4 被保険者が、つぎの第2号の事由により高度障害状態に該当した場合、第1号または第2号の事由により身体障害の状態に該当した場合で、その原因により高度障害状態または身体障害の状態に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、会社は、保険料の払込を免除しないことがあります。
 - (1) 地震、噴火または津波によるとき
 - (2) 戦争その他の変乱によるとき
- 5 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。
- 6 本条の保険料の払込の免除については、第3条（給付金の支払）第20項の規定を準用します。

第9条（保険料の払込の免除の請求手続）

- 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、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出して保険料の払込の免除を請求してください。
- 3 本条の保険料の払込の免除の請求については、第6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

7. 保険料の払込

第10条（保険料の払込）

- 1 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第11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、つぎの各号に定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に

払い込んでください。

保険料の払込方法〈回数〉	払込期月
(1) 月払	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) 半年払	半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
(3) 年払	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

- 2 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返還します。
- 3 保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合、保険契約が消滅したときまたは保険料の払込を要しなくなったときには、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（1か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。
- 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。
- 5 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。
- 6 前2項の場合、未払込保険料の払込については、第14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11条（保険料の払込方法〈経路〉）

- 1 保険契約者は、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法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) 所属団体または集団を通じて払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約または集団取扱契約が締結されている場合に限り。）
 - (4) 会社に持参して払い込む方法
- 2 保険契約者は、会社の取扱条件に該当する場合、前項各号の保険料払込方法を変更することができます。
- 3 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払込方法の変更を行なうまでの間の保険料については、会社に払い込んでください。

第12条（保険料の前納および一括払）

保険契約者は、会社の承諾を得て、将来の保険料の全部または一部をまとめて払い込むことができます。

- (1) 年払契約または半年払契約の場合
 - (ア) 将来の保険料を前納することができます。
 - (イ) 会社所定の利率で割引きます。
 - (ウ) 保険料前納金は、会社所定の利率による利息をつけて積み立てておき、年単位または半年単位の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
 - (エ) 保険料の払込を要しなくなった場合には、保険料前納金の残額を保険契約者に払い戻します。
- (2) 月払契約の場合
 - (ア) 当月分以後の保険料を一括して払い込むことができます。
 - (イ) 会社所定の利率で割引きます。

- (ウ) 保険料の払込を要しなくなった場合で、一括払の保険料に残額のあるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

8. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第13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、つぎのとおり猶予期間があります。

保険料の払込方法〈回数〉	猶予期間
(1) 月払	払込期月の翌月初日から末日まで
(2) 半年払	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）
(3) 年払	

- 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。この場合、保険契約者は、解約返戻金を請求することができます。ただし、猶予期間の満了日の翌日から猶予期間の満了日の属する月の翌月末日までに未払込保険料が払い込まれたときは、本項の規定は適用しません。

第14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発生した場合には、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15条（保険契約の復活）

- 1 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて3か月以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した場合には、保険契約を復活させ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、請求書類（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未払込保険料を、会社に払い込んでください。
- 4 会社が本条の復活を承諾した場合には、前項の未払込保険料を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から復活後の保険契約上の責任を負います。
- 5 前項により、復活後の会社の責任が開始される日を復活日とします。
- 6 会社が本条の復活を承諾し、契約内容に変更がなかった場合には、保険証券を新たに発行しません。

10. 詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効

第16条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

- 1 保険契約の締結または復活に際して保険契約者、被保険者または給付金の受取人に詐欺の行為があったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。
- 2 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つ

て保険契約を締結または復活したときは、保険契約を無効とします。

- 3 前2項の場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。ただし、保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（1か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

11. 告知義務および告知義務違反による解除

第17条（告知義務）

保険契約の締結または復活の際、保険事故の発生の可能性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。

第18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、会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
- 2 会社は、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保険契約を解除することができます。この場合、会社は、前項に定める解除の原因となる事実の発生時以後に生じた支払事由による給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行いません。またすでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込の免除を取り消します。
- 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 保険契約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者に解除の通知をします。
- 5 本条の規定により、保険契約が解除された場合には、会社は、解約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19条（保険契約を解除できない場合）

- 1 会社は、つぎのいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 会社が保険契約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第17条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第17条の告知をしないこと、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、責任開始期の属する日から起算して2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から起算して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発生（責任開始期前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）し、かつ解除の原因となる事実があるときを除きます。
- 2 前項第2号および第3号の場合、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第17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と認められるときには、適用しません。

12. 重大事由による解除

第20条（重大事由による解除）

- 1 会社は、つぎ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（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）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、つぎのいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、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
 - (6) 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って解除されることにより、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5号に掲げる事由と同等の事由がある場合
 - (7) 会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする前6号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、会社は、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の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。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せん。
- 3 本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- 4 この保険契約を解除した場合は、会社は、解約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21条（解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契約の解約を請求することができます。この場合、会社

- は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。
- 2 保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。

第22条（返戻金）

- 1 保険契約の解約返戻金は、つぎの各号に定めるとおりとします。
 - (1) 保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
 - (2) 保険料払込期間満了後の解約返戻金額は、入院給付金日額の10倍とします。ただし、保険料払込期間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。
- 2 保険契約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、その保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
- 3 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6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

第23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、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
- 3 前項の通知をするときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。

14. 保険契約内容の変更

第24条（保険料払込方法〈回数〉の変更）

- 1 保険契約者は、年払、半年払または月払の保険料払込方法を相互に変更することができます。
- 2 保険契約者が、本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。

第25条（保険料払込期間の変更）

- 1 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険料払込期間を変更することができます。ただし、保険料払込期間を延長することはできません。
- 2 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 会社が本条の変更を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
- 4 本条の変更は会社が承諾した時から効力を生じます。
- 5 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 6 変更後の保険料払込期間が会社の定める範囲外となる場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。

第26条（入院給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（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 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
- 5 本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

15. 保険契約者および給付金の受取人

第27条（受取人の変更）

- 1 疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人の場合、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人を変更することができます。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 被保険者
- 2 前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 3 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第28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、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第29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人以上ある場合には、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人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
- 3 保険契約者が2人以上あるときは、その責任は連帯とします。

第30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、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 保険契約者から前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社の知った最後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. 被保険者の業務、転居および旅行

第31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、またはどこに転居もしくは旅行しても、会社は、保険契約を解除せず、または保険料の変更もしないで保険契約上の責任を負います。

17. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第32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 契約後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に契約日の年単位の応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第33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、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、保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻し、その他のときは、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。
- 2 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、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。

18. 契約者配当

第34条（契約者配当）

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

19. 時効

第35条（時効）

給付金もしくは返戻金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間請求がない場合には消滅します。

20. 契約内容の登録

第36条（契約内容の登録）

- 1 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活が行なわれた場合は、最後の復活の日とします。以下第2項において同じとします。）
 - (5) 当会社名
- 2 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- 3 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- 4 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前

項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。

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

21. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第37条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

- 1 会社は、この保険契約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この保険契約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの保険契約の支払事由を変更することがあります。
- 2 前項の場合、支払事由を変更する日の2か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

22. 管轄裁判所

第38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、会社の本社の所在地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高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。
- 2 この保険契約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

23. 三大疾病支払日数無制限特則

第39条（特則の付加）

保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の承諾を得て、この特則を付加することができます。

第40条（特則を付加した場合の疾病入院給付金の支払）

- 1 被保険者が1入院支払限度日数に達した日の翌日以後に、三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度）第1項第1号の規定にかかわらず、1入院支払限度日数をこえて疾病入院給付金を支払います。この場合、第3条（給付金の支払）第4項の規定にかかわ

らず、1入院支払限度日数に達した日の翌日以後に、三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする入院をしていることを要します。

- 2 前項の規定により支払われた疾病入院給付金の支払日数は、第5条の疾病入院給付金の通算支払限度に含むものとします。

第41条（特則を付加した場合の取扱）

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特則のみの解約を請求することができます。この場合、第21条（解約）の規定を準用します。
- 2 第1項の規定によりこの特則を解約するときは、第22条（返戻金）の規定にかかわらず、この特則部分の解約返戻金はありません。
- 3 保険契約者または被保険者が、第17条（告知義務）の告知の際、会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特則のみを解除することができます。この場合、第18条（告知義務違反による解除）および第19条（保険契約を解除できない場合）の規定を準用します。

備考

1. 治療を目的とした入院
美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。
2. 入院中
「入院中」とは、入院日数が1日以上入院をとまなうものをいいます。入院日数が1日とは、別表5の入院のうち、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考に判断します。
3. 治療を直接の目的とした手術
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、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。
4. 手術を受けたとき
手術開始後、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。単なる麻酔処理の段階は手術給付の対象としません。
5. 薬物依存
「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
6. 医学上重要な関係
「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
7. 開頭手術
「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させて行なう頭蓋内観血手術をいい、穿頭術は含みません。
8. 開胸手術
「開胸手術」とは、胸壁を切開し、胸腔または縦隔を開いて行なう手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔、食道手術等胸腔内外に対して直視下に操作を加える観血手術をいいます。
9. 開腹手術
「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行なう手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内外に対して直視下に操作を加える観血手術をいいます。

10. 悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術

「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によって診断確定された悪性新生物を直接摘出することを目的とした手術をいいます。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

11. 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移植することをいいます（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成了一塊の組織をいいます。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。

別表1 請求書類

〔I〕 給付金の請求書類

請求項目	請求書類
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および入院証明書 (3) 入院と記載のある領収証 (4) 入院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
② 災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (4) 入院と記載のある領収証 (5) 災害入院給付金受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
③ 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証明書 (3) 手術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
④ 保険料の払込免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、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。

〔Ⅱ〕 その他の請求書類

請求項目	請求書類
① 保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書
② 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
③ 給付金の受取人による保険契約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 給付金の受取人の印鑑証明書 (3) 保険証券
④ 契約内容の変更 (1) 入院給付金日額の減額 (2) 保険料払込方法の変更 (3) 保険料払込期間の変更	(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) 被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 被保険者の死亡 (第7条（被保険者の死亡） 第2項による返戻金)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書（但し、会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書） (3) 死亡した被保険者の住民票（但し、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 保険契約者の印鑑証明書 (5) 保険証券

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

別表2

1. 異常分娩

異常分娩とは、分娩のうちつぎの2. に定める公的医療保険制度による「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

2. 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基づく医療保険制度をいいます。

別表3 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
つぎのような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息 	つぎのような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 <ul style="list-style-type: none"> ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 <ul style="list-style-type: none"> 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4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表5 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）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4に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表6 医科診療報酬点数表

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

別表7 歯科診療報酬点数表

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

別表8 先進医療

この保険の支払対象となる先進医療とは、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年厚生労働省告示第495号）第1条第1号に規定する先進医療をいいます。

ただし、診療行為を受けた日現在別表2の法律に定められる「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診療行為は除きます。

別表9 対象となる悪性新生物・三大疾病

1. 対象となる悪性新生物・三大疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下表に「○」が記載されているものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとし、

疾病の種類	分類項目	基本分類コード	対象となる悪性新生物	対象となる三大疾病
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14	○	○
	消化器の悪性新生物	C15～C26	○	○
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39	○	○
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41	○	○
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44	○	○
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49	○	○
	乳房の悪性新生物	C50	○	○
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58	○	○
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63	○	○
	腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72	○	○
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75	○	○
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80	○	○
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96	○	○
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97	○	○
	上皮内新生物	D00～D09	○	○
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45	○	○
	骨髄異形成症候群	D46	○	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の				
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	○	○	
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3	○	○	
急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、			
	・急性心筋梗塞	I21		○
	・再発性心筋梗塞	I22		○
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、			
	・くも膜下出血	I60		○
	・脳内出血	I61		○
	・脳梗塞	I63		○

2. 上記1. において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3	……悪性、原発部位
／6	……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1. 上記1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物・三大疾病に含めることがあります。
2. 上記2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

別表10 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

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

(備考)

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、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (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。

別表11 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (4) 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (5) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (6) 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの
- (7) 10足指を失ったもの
- (8) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

(備考)

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. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、

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

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

3. 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。

4. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「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。
- (3) 「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。

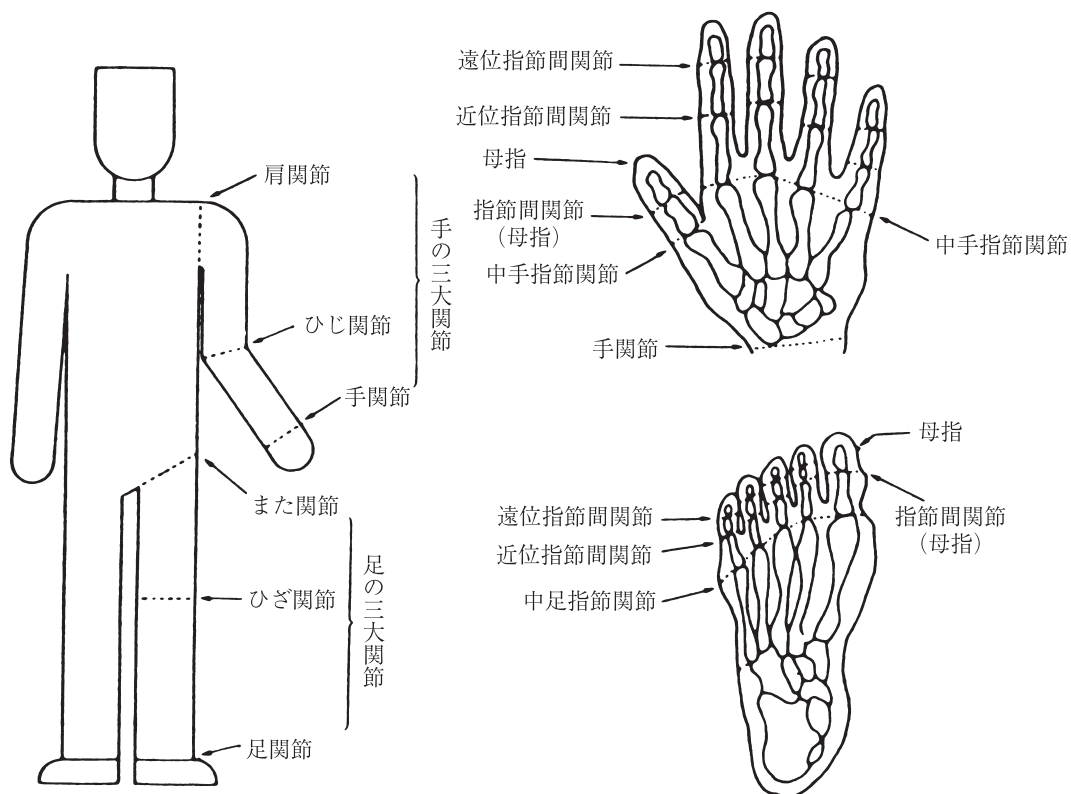
5. 足指の障害

「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。

6. 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。

〈身体部位の名称図〉



限定告知医療用入院一時金特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結および責任開始期)
- 第2条 (入院一時金の支払)
- 第3条 (入院一時金の削減支払)
- 第4条 (入院一時金の請求、支払時期および支払場所)
- 第5条 (特約保険料の払込の免除)
- 第6条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第7条 (特約の失効)
- 第8条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第9条 (特約の復活)
- 第10条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第11条 (重大事由による解除)
- 第12条 (特約の解約)
- 第13条 (特約の返戻金)
- 第14条 (特約の消滅)
- 第15条 (特約の保険料払込期間の変更)
- 第16条 (入院一時金額の減額)
- 第17条 (受取人の変更)
- 第18条 (契約者配当)
- 第19条 (管轄裁判所)
- 第20条 (主約款の規定の準用)

限定告知医療用入院一時金特約

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入院した場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とし、限定された告知を行うことにより加入することができるように設計した保険です。

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。）締結の際、保険契約者の申し出によって、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、主契約と同一とします。

第2条（入院一時金の支払）

- 1 この特約の一時金の支払はつぎのとおりです。

一時金の種類	一時金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
入院一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につきの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1) この特約の保険期間中に開始された入院であること (2) 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院であること	継続した1回の入院につき、入院一時金額	被保険者

- 2 1回の入院についての入院一時金の支払は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金の支払は1回限りとします。
 - (1) 入院を2回以上した場合で、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1回の入院とみなされるとき
 - (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により継続して入院したものとみなされるとき
- 3 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を入院一時金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社その旨を保険証券に記載したときは、被保険者を入院一時金の受取人とします。
- 4 主契約の契約日からその日を含めて1年以内の期間（以下「削減支払期間」といいます。）に支払事由が生じた場合には、支払額は、第1項の規定にかかわらず、支払うべき給付金額の50%相当額とします。ただし、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる1回の入院が削減支払期間満了後も継続している場合、入院一時金の支払にあたり本項の規定は適用しないものとし、支払額の残額があるときはその残額を支払います。

第3条（入院一時金の削減支払）

つぎのいずれかにより入院一時金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、入院一時金を削減して支払うか、またはこの一時金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（入院一時金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 入院一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた入院一時金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出して、

入院一時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金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第5条（特約保険料の払込の免除）

- 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の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第6条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

- 1 この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。
- 2 この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。
- 3 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第7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8条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、入院一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を入院一時金から差し引きます。
- 2 入院一時金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。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、会社は入院一時金を支払いません。

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し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
- 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（告知義務および告知義務違反による解除）

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

第11条（重大事由による解除）

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または一時金の受取人がこの特約の一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に一時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) この特約の一時金の請求に関し、一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる一時金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

- (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ロ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (ハ) 保険契約者または一時金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - (ニ) 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) 他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約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
- (6) 保険契約者、被保険者または一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前5号に掲げる事由と同等の事由がある場合
- (7) 会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前6号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 入院一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による入院一時金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに入院一時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 本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または一時金の受取人に通知します。

第12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、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第13条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
- 3 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、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第14条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡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15条（特約の保険料払込期間の変更）

- 1 この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
- 2 主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

- 3 前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示しません。

第16条（入院一時金額の減額）

- 1 保険契約者は、この特約の入院一時金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の入院一時金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の入院一時金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の入院一時金額を減額します。
- 3 保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 入院一時金額の減額分は、解約されたものとみなします。
- 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 本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第17条（受取人の変更）

- 1 入院一時金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人の場合、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で入院一時金の受取人を変更することができます。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 被保険者
- 2 前項の通知が会社に到達した場合には、一時金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の一時金の受取人に一時金を支払ったときは、その支払後に変更後の一時金の受取人から一時金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 3 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第18条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条（管轄裁判所）

この特約における一時金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

請求項目	請求書類
① 入院一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3) 不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (4) 入院と記載のある領収証 (5) 入院一時金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
② 契約内容の変更 (1) 一時金額の減額 (2) 特約の解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
③ 受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券

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

限定告知医療用通院特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結および責任開始期)
- 第2条 (通院給付金の支払)
- 第3条 (疾病通院給付金または災害通院給付金の削減支払)
- 第4条 (疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度)
- 第5条 (疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所)
- 第6条 (特約保険料の払込の免除)
- 第7条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第8条 (特約の失効)
- 第9条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第10条 (特約の復活)
- 第11条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第12条 (重大事由による解除)
- 第13条 (特約の解約)
- 第14条 (特約の返戻金)
- 第15条 (特約の消滅)
- 第16条 (特約の保険料払込期間の変更)
- 第17条 (通院給付金日額の減額)
- 第18条 (受取人の変更)
- 第19条 (契約者配当)
- 第20条 (管轄裁判所)
- 第21条 (主約款の規定の準用)

限定告知医療用通院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が退院後の一定期間中に通院した場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とし、限定された告知を行うことにより加入することができるように設計した保険です。

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。）締結の際、保険契約者の申し出によって、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、主契約と同一とします。

第2条（通院給付金の支払）

- 1 この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

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	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
(1) 疾病通院給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす通院をしたとき</p> <p>① 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。）の支払われる別表3に定める入院（以下「入院」といいます。）の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の別表4に定める通院（往診を含みます。以下同じ。）であること</p> <p>② その通院が①の入院の直接の原因となったつぎのいずれかの治療を目的とした別表2-(Ⅱ)に定める病院または診療所への通院であること</p> <p>(ア) 疾病</p> <p>(イ) 別表1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</p> <p>(ウ) 不慮の事故以外の外因による傷害</p>	<p>1回の入院のその通院につき、 （通院給付金日額） × （通院日数）</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が通院したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>
(2) 災害通院給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす通院をしたとき</p> <p>① 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。）の支払われる入院の通院期間の別表4に定める通院であること</p> <p>② その通院が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した別表2-(Ⅱ)に定める病院または診療所への通院であること</p>	<p>1回の入院のその通院につき、 （通院給付金日額） × （通院日数）</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が通院したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>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</p> <p>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</p>

2 主契約の契約日からその日を含めて1年以内の期間に支払事由が生じた場合には、支払額は、第1項の規定にかかわらず、支払うべき給付金額の50%相当額とします。

3 つぎの各号のいずれかに該当した場合には、疾病通院給付金または災害通院給付金をそれぞれ重複しては支払いません。

(1) 被保険者が同一の日に、疾病通院給付金の支払事由に該当する通院を2回以上したときまたは災害通院給付金の支払事由に該当する通院を2回以上したとき

- (2) 被保険者が疾病通院給付金の支払事由に該当する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または災害通院給付金の支払事由に該当する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
- 4 被保険者が、災害通院給付金の支払われる通院をした日に疾病通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第1項の規定にかかわらず、疾病通院給付金は支払いません。
- 5 被保険者が疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となる日に通院をしたときは、通院の原因がその入院の原因と同一であると否にかかわらず、疾病通院給付金または災害通院給付金は支払いません。
- 6 被保険者が同一の事由により2回以上入院した場合、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1回の入院とみなされる入院についてはつぎのとおり取り扱います。
- (1) 最終の入院（1回の入院の入院給付金の支払日数が主契約において指定された支払限度をこえる場合は、その支払限度に達した日を含んだ入院をいいます。以下本項において同じ。）の退院日を第1項に定める退院日とします。
- (2) 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院日までの間の通院については、第1項の通院とみなします。
- 7 被保険者が不慮の事故による傷害または疾病を直接の原因として開始した入院中に、異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発したときは、その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。
- 8 被保険者が入院を開始した時に異なる不慮の事故による傷害または疾病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または疾病を併発した場合で、それぞれの事由について入院の必要があると会社が認めるときは、その併発事由の治療を目的とする通院を第1項第1号の②または第1項第2号の②の通院に含めます。
- 9 被保険者の通院中にこの特約の通院給付金日額が変更された場合には、疾病通院給付金または災害通院給付金の支払額は、各日現在の通院給付金日額に応じて計算します。
- 10 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人とします。

第3条（疾病通院給付金または災害通院給付金の削減支払）

つぎのいずれかにより疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めるときは、前条の規定にかかわらず、会社は、疾病通院給付金または災害通院給付金を削減して支払うか、またはこれらの給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
(2) 戦争その他の変乱

第4条（疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度）

この特約の疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度は、それぞれつぎのとおりです。

(1) 疾病通院給付金

1回の入院（主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。以下同じ。）のその通院についての支払限度	通算支払限度
30日	1,000日 ただし、被保険者が疾病通院給付金の通算支払限度に達した日の翌日以後に、別表6に定める三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする疾病通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときは、通算支払限度をこえて疾病通院給付金を支払います。

(2) 災害通院給付金

1回の入院のその通院についての支払限度	通算支払限度
30日	1,000日

第5条（疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表5）を会社に提出して、疾病通院給付金または災害通院給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約による疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第6条（特約保険料の払込の免除）

- 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の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第7条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

- 1 この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。
- 2 この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。
- 3 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第8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9条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を疾病通院給付金または災害通院給付金から差し引きます。
- 2 疾病通院給付金または災害通院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、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は疾病通院給

付金または災害通院給付金を支払いません。

第10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し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
- 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11条 (告知義務および告知義務違反による解除)

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

第12条 (重大事由による解除)

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）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) この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (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、つぎのいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約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
 - (6) 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って解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前5号に掲げる事由と同等の事由がある場合
 - (7) 会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の継続を困難とする前6号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、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疾病通院給付金または災害通院給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに疾病通院給付金または災害通院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 本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第13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、請求書類（別表5）を会社に提出してください。
- 3 本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第14条 (特約の返戻金)

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
- 3 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、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第15条 (特約の消滅)

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡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16条 (特約の保険料払込期間の変更)

- 1 この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
- 2 主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
- 3 前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第17条 (通院給付金日額の減額)

- 1 保険契約者は、この特約の通院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の通院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の通院給付金日額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の通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、請求書類（別表5）を会社に提出してください。
- 4 通院給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。
- 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 本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第18条 (受取人の変更)

- 1 疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人の場合、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人を変更することができます。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 被保険者
- 2 前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 3 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表5）を会社に提出してください。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条（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の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 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
つぎのような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息 	つぎのような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 <ul style="list-style-type: none"> ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 <ul style="list-style-type: none"> 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2 - (I) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

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

- 合には、その施術所を含みます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。)
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2－(Ⅱ) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（柔道整復師法に定める施術所を含みます。ただし、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合に限ります。）
2. 前号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（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－(Ⅰ)に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表4 通院

「通院」とは、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－(Ⅱ)に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表5 請求書類

請求項目	請求書類
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) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (4) 疾病通院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
② 災害通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (5) 災害通院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
③ 契約内容の変更 (1) 給付金日額の減額 (2) 特約の解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
④ 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

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

別表6 対象となる三大疾病

対象となる三大疾病とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、表2に規定するものをいいます。

表1

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

表2

1. 対象となる三大疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、	
	・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22

疾病名	分類項目	基本分類コード
3. 脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	160 161 163

2. 上記1. において「がん」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

- 上記表2の1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記表2の1. に掲げる疾病以外に新たにがん、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となるがん、急性心筋梗塞または脳卒中に含めることがあります。
- 上記表2の2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となるがんに含めることがあります。

限定告知医療用先進医療特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結および責任開始期)
- 第2条 (先進医療給付金の支払)
- 第3条 (先進医療給付金の削減支払)
- 第4条 (先進医療給付金の給付限度)
- 第5条 (先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所)
- 第6条 (特約保険料の払込の免除)
- 第7条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第8条 (特約の失効)
- 第9条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第10条 (特約の復活)
- 第11条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第12条 (重大事由による解除)
- 第13条 (特約の解約)
- 第14条 (特約の返戻金)
- 第15条 (特約の消滅)
- 第16条 (特約の保険料払込期間の変更)
- 第17条 (受取人の変更)
- 第18条 (契約者配当)
- 第19条 (法令等の改正に伴う契約内容の変更)
- 第20条 (管轄裁判所)
- 第21条 (主約款の規定の準用)
- 第22条 (払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則)

限定告知医療用先進医療特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が先進医療による療養を受けた場合の保障を一生涯にわたって確保するため所定の給付を行なうことを主な内容とし、限定された告知を行うことにより加入することができるように設計した保険です。

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。）締結の際、保険契約者の申し出によって、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、主契約と同一とします。

第2条（先進医療給付金の支払）

- 1 この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

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	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす別表4に定める療養を受けたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする療養であること (ア) 疾病（別表2に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）を含みます。以下同じ。） (イ) 別表3に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。） (ウ) 不慮の事故以外の外因 (2) 別表5に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養であること	被保険者が受療した先進医療の技術料相当額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が療養を受けたとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存

- 2 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場合は、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。
- 3 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として療養を受けた場合でも、責任開始期の属する日から起算して2年を経過した後に療養を受けたときは、その療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
- 4 保険契約者が法人の場合には、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の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を先進医療給付金の受取人とします。

- 5 主契約の契約日からその日を含めて1年以内の期間（以下「削減支払期間」といいます。）に支払事由が生じた場合には、支払額は、第1項の規定にかかわらず、支払うべき給付金額の50%相当額とします。ただし、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場合、つぎの条件のすべてを満たしたときは、先進医療給付金の支払にあたり本項の規定は適用しないものとし、支払額の残額があるときはその残額を支払います。
- (1) 先進医療給付金が支払われる療養であること
 - (2) 削減支払期間中に一連の療養の開始日があること
 - (3) 一連の療養を最後に受けた日が削減支払期間満了後であること
- 6 この特約の責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因として療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期以後にその疾病もしくは傷害の症状が悪化したことまたは医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、療養の必要が生じた場合には、この特約の責任開始期以後に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする療養とみなします。ただし、この特約の責任開始期以後の疾病もしくは傷害の症状の悪化または医学上重要な関係にある疾病の発病により療養の必要が生じていないことを会社が証明した場合を除きます。
- 7 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に先進医療給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
- (1) この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で先進医療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は先進医療給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第3条（先進医療給付金の削減支払）

つぎのいずれかにより先進医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、先進医療給付金を削減して支払うか、またはこの給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（先進医療給付金の給付限度）

この特約による先進医療給付金の支払は、支払額を通算して2,000万円を限度とします。

第5条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた先進医療給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出して、先進医療給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約による先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第6条（特約保険料の払込の免除）

- 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の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第7条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

- 1 この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。
- 2 この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。
- 3 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとしてします。

第8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9条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を先進医療給付金から差し引きます。
- 2 先進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、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は先進医療給付金を支払いません。

第10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し出がないときは、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。
- 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11条（告知義務および告知義務違反による解除）

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

第12条（重大事由による解除）

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）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) この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (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、つぎのいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

- (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
- (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- (I) 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
- (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) 他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約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
- (6) 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って解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前5号に掲げる事由と同等の事由がある場合
- (7) 会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前6号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 先進医療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、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先進医療給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに先進医療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 本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第13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、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第14条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
- 3 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、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第15条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡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
- (3) この特約の先進医療給付金の支払額が、第4条（先進医療給付金の給付限度）の給付限度に達したとき

第16条（特約の保険料払込期間の変更）

- 1 この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
- 2 主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ

期間に変更されるものとします。

- 3 前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第17条（受取人の変更）

- 1 先進医療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人の場合、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で先進医療給付金の受取人を変更することができます。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 被保険者
- 2 前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 3 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第18条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

- 1 会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
- 2 前項の場合、支払事由を変更する日の2か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第20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の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則）

この特約を払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第2条（先進医療給付金の支払）第4項中「保険契約者が法人の場合」とあるのを「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の災害死亡給付金受取人の場合」と読み替えます。
- (2) 第17条（受取人の変更）第1項中「保険契約者が法人の場合」とあるのを「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の災害死亡給付金受取人の場合、主契約の災害死亡給付金の支払事由が発生するまでは」と読み替えます。
- (3) 第15条（特約の消滅）第1号の場合、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

別表1 請求書類

請求項目	請求書類
① 先進医療給付金	(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) 会社所定の様式による医師の治療証明書 (4) 先進医療に要した費用の支出を証明する書類 (5) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
② 特約の解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
③ 受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券

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

別表2

1. 異常分娩

異常分娩とは、分娩のうちつぎの2. に定める公的医療保険制度による「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

2. 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基づく医療保険制度をいいます。

別表3 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
つぎのような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息 	つぎのような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 <ul style="list-style-type: none"> ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 <ul style="list-style-type: none"> 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4 療養

療養とは、別表2に定める公的医療保険制度における診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

別表5 先進医療

この特約の先進医療給付金の支払対象となる先進医療とは、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年厚生労働省告示第495号）第1条第1号に規定する先進医療をいいます。

ただし、療養を受けた日現在別表2の法律に定められる「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。

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結および責任開始期)
- 第2条 (保険料の払込の免除)
- 第3条 (保険料の払込の免除の請求手続)
- 第4条 (特約の保険期間)
- 第5条 (保険料率)
- 第6条 (特約の失効)
- 第7条 (特約の復活)
- 第8条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第9条 (重大事由による解除)
- 第10条 (特約の解約)
- 第11条 (特約の返戻金)
- 第12条 (特約の消滅)
- 第13条 (特約の保険期間の変更)
- 第14条 (契約者配当)
- 第15条 (法令等の改正に伴う契約内容の変更)
- 第16条 (管轄裁判所)
- 第17条 (主約款の規定の準用)

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が特定の疾病（悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中）に罹患し、所定の事由に該当した場合に、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除するもので、限定された告知を行うことにより加入することができるように設計した保険です。

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。）締結の際、保険契約者の申し出によって、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、主契約と同一とします。

第2条（保険料の払込の免除）

- 1 主契約の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、この特約の保険期間中につきのいずれかの事由に該当したときは、会社は、将来に向かって次期以降の主契約および主契約に付加された特約（以下「主特約」といいます。）の保険料（以下「保険料」といいます。）の払込を免除します。なお、悪性新生物、急性心筋梗塞および脳卒中は別表2の定めによります。

(1) 悪性新生物

この特約の責任開始期以後に悪性新生物に罹患したと診断確定されたとき（この特約の責任開始期前に罹患した悪性新生物のこの特約の責任開始期以後における再発または転移を含みます。なお、再発の場合、すでに診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後再発したと医師によって診断確定されることを要します。）。

ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、保険料の払込を免除しません。

なお、悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検）により医師によってなされることを要します（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。）。

(2) 急性心筋梗塞

この特約の責任開始期以後に急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき（この特約の責任開始期前に生じた急性心筋梗塞のこの特約の責任開始期以後における再発を含みます。なお、再発の場合、別表2に定める急性心筋梗塞に該当しない状態となり、その後再発したと医師によって診断されることを要します。）

- ① 急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師によって診断されたとき
- ② 急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表3）において、つぎのいずれかの手術を受けたとき
 - (ア) 公的医療保険制度（別表3）によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表（別表3）に手術料の算定対象として定められている手術
 - (イ) 先進医療（別表3）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）

(3) 脳卒中

この特約の責任開始期以後に脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき（この特約の責任開始期前に生じた脳卒中のこの特約の責任開始期以後における再発を含みます。なお、再発の場合、別表2に定める脳卒中に該当しない状態となり、その後再発したと医師によって診断されることを要します。）

- ① 脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき
- ② 脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表3）において、つぎのいずれかの手術を受けたとき
 - (ア) 公的医療保険制度（別表3）によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表（別表3）に手術料の算定対象として定められている手術
 - (イ) 先進医療（別表3）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）

- 2 前項第1号のただし書により保険料の払込が免除されないときは、被保険者は乳房の悪性新生物に罹患しなかったものとして取り扱います。この場合、その後被保険者が、保険料の払込が免除されないこととなった乳房の悪性新生物以外の悪性新生物について、前項第1号に該当したときは、次期以降の保険料の払込を免除します。
- 3 この特約により保険料の払込が免除された場合には、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により、保険料の払込が免除されたものとして、主約款または主特約の特約条項の規定を適用します。
- 4 第1項第2号および第3号に定める保険料の払込の免除事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に第1項第2号および第3号に定める保険料の払込の免除事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その急性心筋梗塞または脳卒中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) その急性心筋梗塞または脳卒中について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、その急性心筋梗塞または脳卒中による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第3条（保険料の払込の免除の請求手続）

- 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、すみやかに請求書類（別表1）を会社に提出して保険料の払込の免除を請求してください。
- 3 本条の保険料の払込の免除の請求については、主約款の給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第4条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第5条（保険料率）

この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

第6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7条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求があった場合には、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
- 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8条（告知義務および告知義務違反による解除）

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

第9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、主約款および主特約の重大事由による解除の規定を準用します。

第10条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第11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12条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡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13条（特約の保険期間の変更）

- 1 この特約のみの保険期間の変更は取り扱いません。
- 2 主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
- 3 前項の規定によって、この特約の保険期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第14条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第15条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

- 1 会社は、この特約の保険料の払込の免除にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の保険料の払込の免除事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険料の払込の免除事由を変更することがあります。
- 2 前項の場合、保険料の払込の免除事由を変更する日の2か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第16条（管轄裁判所）

この特約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の

規定を準用します。

第17条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

請求項目	請求書類
① 保険料払込免除	(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) 会社所定の様式による医師の手術証明書または治療証明書 (4) 保険証券

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

特約

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約
【別表】

別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、表2に規定するものをいいます。

表1

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

表2

1. 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物（C43～C44）中の	
	・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	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	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	

疾病名	分類項目	基本分類コード
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I21
		I22
3. 脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I60
		I61
		I63

2. 上記1. において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

- 上記表2の1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記表2の1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に含めることがあります。
- 上記表2の2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

別表3 病院または診療所、公的医療保険制度、医科診療報酬点数表、先進医療

1. 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

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

2. 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基づく医療保険制度をいいます。

3. 医科診療報酬点数表

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

4. 先進医療

この特約の保険料の払込の免除対象となる先進医療とは、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年厚生労働省告示第495号）第1条第1号に規定する先進医療をいいます。

ただし、診療行為を受けた日現在2. の法律に定められる「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診療行為は除きます。

指定代理請求特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結)
- 第2条 (特約の対象となる保険金等)
- 第3条 (保険金等の代理請求)
- 第4条 (告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知)
- 第5条 (特約保険料の払込)
- 第6条 (特約の失効)
- 第7条 (特約の復活)
- 第8条 (特約の解約)
- 第9条 (特約の解約返戻金)
- 第10条 (特約の消滅)
- 第11条 (契約者配当)
- 第12条 (指定代理請求人の変更)
- 第13条 (主約款等の代理請求に関する規定の不適用)
- 第14条 (主約款等の規定の準用)
- 第15条 (連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則)
- 第16条 (こども保険または5年ごと利差配当付こども保険に付加する場合の特則)
- 第17条 (5年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則)
- 第18条 (家族災害入院特約等が付加された主契約に付加する場合の特則)
- 第19条 (年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則)
- 第20条 (年金移行特約または5年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則)
- 第21条 (払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則)
- 第22条 (総合生活障害保障保険に付加する場合の特則)

指定代理請求特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者と受取人が同一人である保険金等の支払事由が生じた場合で、保険金等の受取人が保険金等を請求できない特別な事情があるときに、保険金等の受取人に代わって所定の代理人が請求することができることを目的とするものです。

第1条（特約の締結）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、主契約の被保険者（以下「被保険者」といいます。）の同意を得て主契約の保険契約者（以下「保険契約者」といいます。）の申し出によって、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、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。
- 3 前項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

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、年金、給付金またはその他保険金に準じる保険給付（保険料の払込の免除を含みます。以下「保険金等」といいます。）は、この特約が付加された主契約および主契約に付加されている特約（以下「各特約」といいます。）の保険金等のうち、つぎのとおりとします。ただし、すえ置かれた保険金等を除きます。

- (1) 被保険者と受取人が同一人である保険金等
- (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の免除

第3条（保険金等の代理請求）

- 1 保険契約者は被保険者の同意を得てつぎの各号の範囲内であらかじめ1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定してください。ただし、保険金等の受取人（保険料の払込の免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が法人である場合を除きます。
 - (1) つぎの範囲内の者
 - (ア) 被保険者の戸籍上の配偶者
 - (イ) 被保険者の3親等内の親族
 - (2) つぎの範囲内の者。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と者に限ります。
 - (ア) 被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている者
 - (イ) 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
 - (ウ) その他前(ア)および(イ)に掲げる者と同等の保険金等を請求すべき適当な理由がある者として会社が認めたと者
- 2 保険金等の受取人が保険金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情（以下「特別な事情」といいます。）があるときは、指定代理請求人は請求書類（別表1）および特別な事情の存在を証明する書類を提出して、保険金等を請求することができます。この請求があった場合には、会社はその請求者を保険金等の受取人の代理人として、保険金等を支払うことができます。
 - (1) 保険金等の請求を行なう意思表示が困難であると会社が認めたと場合
 - (2) 会社が認める傷病名の告知を受けていない場合
 - (3) その他前2号に準じる状態であると会社が認めたと場合
- 3 指定代理請求人が前項の請求を行なう場合、指定代理請求人は請求時において第1項の範囲内であることを要します。
- 4 保険金等の受取人が保険金等を請求できない特別な事情があり、指定代理請求人が死亡している場合もしくは請求時に第1項に定める範囲外である場合または保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、つぎの者が、請求書類（別表1）および特別な事情の存在を証明する書類

を提出して、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。ただし、保険金等の受取人が法人である場合を除きます。

- (1) 請求時において、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主契約または各特約の死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）
 - (2) 前号に該当する者がいない場合または前号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、請求時において、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戸籍上の配偶者
 - (3) 前2号に該当する者がいない場合または前2号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、請求時において、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
 - (4) 前3号に該当する者がいない場合または前3号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、請求時において、前3号に該当する者と同等の保険金等を請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者
- 5 前項の場合、前項第1号に該当する死亡保険金受取人等が2人以上のときには、代表者1名を定めて請求してください。その代表者は他の死亡保険金受取人等を代理するものとします。
 - 6 前5項の規定により、会社が指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人に保険金等を支払った場合には、その後重複して保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
 - 7 故意に保険金等の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。）を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第2項各号に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人および保険金等の受取人の代理人としての取扱を受けることができません。
 - 8 本条の保険金等の代理請求については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金等の請求に関する規定を準用します。

第4条（告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知）

この特約が付加されている場合には、主契約または各特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、主約款または各特約の特約条項における告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由により保険契約者、被保険者または保険金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、会社は、指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人に通知します。

第5条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込みを要しません。

第6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7条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 会社は、前項の規定によって請求された復活を承諾したときは、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第8条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

第9条（特約の解約返戻金）

この特約には解約返戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

主契約が消滅したとき、この特約は消滅します。

第11条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第12条（指定代理請求人の変更）

- 1 保険契約者（その承継者を含みます。）は、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。
- 2 前項の通知が会社に到達した場合には、指定代理請求人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の指定代理請求人に保険金等を支払ったときは、その支払後に変更後の指定代理請求人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。
- 3 保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第13条（主約款等の代理請求に関する規定の不適用）

この特約が付加されている場合、主約款または各特約の特約条項中、指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人による保険金等の請求に関する規定は適用しません。

第14条（主約款等の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款および各特約の特約条項の規定を準用します。

第15条（連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則）

この特約を連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合には、被保険者ごとにこの特約の規定を適用します。

第16条（こども保険または5年ごと利差配当付こども保険に付加する場合の特則）

この特約をこども保険または5年ごと利差配当付こども保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第2条（特約の対象となる保険金等）第1項第1号中「被保険者と受取人が同一人である保険金等」とあるのは「保険契約者と受取人が同一人である保険金等」と読み替えます。
- (2) 第2条第1項第2号中「被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込の免除」とあるのは「保険料の払込の免除」と読み替えます。
- (3) 第3条（保険金等の代理請求）第1項および第4項中「被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

第17条（5年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則）

この特約を5年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第3条（保険金等の代理請求）第4項第1号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。
- (2) 第3条第5項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

第18条（家族災害入院特約等が付加された主契約に付加する場合の特則）

この特約を家族災害入院特約、家族疾病入院特約、新家族災害入院特約、新家族疾病入院特約

約、家族成人病入院特約、家族災害入院特約(87)、家族疾病入院特約(87)、家族成人病入院特約(87)、家族医療特約、家族手術特約、家族通院特約、新家族終身医療特約、医療(01)用家族医療特約、医療(01)用家族災害入院特約、医療(01)用家族災害手術特約、医療(01)用家族通院特約、新終身医療(01)用家族医療特約、新終身医療(01)用家族通院特約、家族がん特約(01)、医療用家族手術見舞金特約または医療(08)用配偶者医療特約のいずれかが付加された主契約に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第2条（特約の対象となる保険金等）第1項第1号中「被保険者と受取人が同一人である保険金等」とあるのは「主契約の被保険者と受取人が同一人である保険金等」と読み替えます。
- (2) 第3条（保険金等の代理請求）第1項および第4項中「被保険者」とあるのは「主契約の被保険者」と読み替えます。

第19条（年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）

- 1 年金支払特約の年金受取人は、第1条（特約の締結）の規定にかかわらず、年金支払特約による年金の年金基金の設定日以後、会社の承諾を得てこの特約を付加し、年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とすることができます。
- 2 前項の規定により、この特約を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 第2条（特約の対象となる保険金等）をつぎ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、年金、給付金またはその他保険金に準じる保険給付（以下「保険金等」といいます。）は、年金支払特約による年金とします。」
 - (2) 第3条（保険金等の代理請求）中「被保険者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。
 - (3) 第3条第1項中「保険契約者は被保険者の同意を得てつぎの各号の範囲内で」とあるのは「年金受取人はつぎの各号の範囲内で」と読み替えます。
 - (4) 第8条（特約の解約）中「保険契約者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。
 - (5) 第10条（特約の消滅）中「主契約」とあるのは「年金支払特約」と読み替えます。
 - (6) 第12条（指定代理請求人の変更）中「保険契約者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。

第20条（年金移行特約または5年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）

年金移行特約または5年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合には、第10条（特約の消滅）中「主契約」とあるのは「年金支払移行部分」と読み替えます。

第21条（払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則）

この特約を払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第3条（保険金等の代理請求）第4項第1号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）」とあるのは「災害死亡給付金受取人」と読み替えます。
- (2) 第3条第5項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「災害死亡給付金受取人」と読み替えます。

第22条（総合生活障害保障保険に付加する場合の特則）

この特約を総合生活障害保障保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第3条（保険金等の代理請求）第4項第1号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人

(以下「死亡保険金受取人等」といいます。)」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

(2) 第3条第5項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

別表1 請求書類

請求項目	請求書類
① 保険金等の指定代理請求または代理請求	(1) 普通保険約款および特約条項に定める保険金等の請求書類 (2) 被保険者および指定代理請求人または代理人の戸籍抄本 (3) 指定代理請求人または代理人の住民票および印鑑証明書 (4) 被保険者、指定代理請求人または代理人の健康保険被保険者証の写し (5) 指定代理請求人または代理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 (6) 指定代理請求人または代理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 (7) 保険証券
② 指定代理請求人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記書類のうち不必要と認めた書類の省略をすることがあります。

団体扱特約

第1条 (特約の適用範囲)

- 1 この特約は、会社と団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場等（以下「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含む。）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、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。
- 2 つぎの場合にも、前項に準じ、それぞれの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の場合
 - (2) 前項の保険契約者と前号の被保険者の数を合算（同一人の場合には1人として計算します。以下同じ。）して10人以上いる場合

第2条 (契約日の特則)

この特約が適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）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。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第3条 (契約日前の事故)

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基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除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、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第4条 (保険料率)

- 1 この保険契約の保険料率は、第1条（特約の適用範囲）第1項の保険契約者の人数および第1条第2項第1号の被保険者の人数を合算した人数により、つぎのとおりとします。
 - (1) 人数が20人以上の場合 団体保険料率A
 - (2) 人数が20人未満の場合 団体保険料率B
- 2 前項の団体保険料率Aの適用を受けた場合でも、前項に規定する人数がいずれも20人未満となり、6か月を経過してもなお補充できないときは、会社は、適用する保険料率を団体保険料率Bに変更します。

第5条 (保険料の払込)

- 1 第2回以後の保険料は、団体を経由して払い込んでください。この場合には、会社は、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。
- 2 この特約が付加されている保険契約では、前納または一括払の取扱はしません。
- 3 前項にかかわらず、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料があるときは、その保険料の前納の取扱をします。

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)

つぎの場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約者が死亡し、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) 第1条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、6か月（月払保険契約のときは3か月）を経過してなお補充できないとき

第8条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払、半年払または月払の保険契約となります。

第9条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

- (1) この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢はそ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、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
- (2) 主約款の契約日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いて死亡給付金の支払事由が発生したときは、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。

第11条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第4条（保険料率）第1項の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第12条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

第13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（契約日前の事故）、第5条（保険料の払込）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なった場合には、その取りきめによるものとします。

第14条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款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、その日を基準に計算します。

第15条（退職者に関する特則）

保険契約者または被保険者が、団体を退職したとき、会社の定める条件を満たしている場合は、第1条（特約の適用範囲）の規定にかかわらず、退職後も、この特約を適用することができます。

特別団体扱特約

第1条 (特約の適用範囲)

- 1 この特約は、会社と特別団体取扱契約を締結した組合、連合会、同業団体等その団体において保険料の一括集金ができる団体（以下「団体」といいます。）の所属員または構成員を保険契約者とする保険契約で、保険契約者、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。
- 2 つぎの場合にも、前項に準じ、それぞれの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、その団体の所属員または構成員を被保険者とする保険契約の場合
 - (2) 前項の保険契約者と前号の被保険者の数を合算（同一人の場合には、1人として計算します。以下同じ。）して10人以上いる場合

第2条 (契約日の特則)

この特約が適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）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。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第3条 (契約日前の事故)

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基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除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、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

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、団体保険料率Bとします。

第5条 (保険料の払込)

- 1 第2回以後の保険料は、団体を経由して払い込んでください。この場合には、会社は、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。
- 2 この特約が付加されている保険契約では、前納または一括払の取扱はしません。
- 3 前項にかかわらず、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料があるときは、その保険料の前納の取扱をします。

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)

つぎの場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約者が死亡し、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
- (3) 第1条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、6か月（月払保険契約のときは3か月）を経過してなお補充できないとき

第8条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払、半年払または月払の保険契約となります。

第9条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

- (1) この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢はそ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、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
- (2) 主約款の契約日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いて死亡給付金の支払事由が発生したときは、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。

第11条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第4条（保険料率）の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第12条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

第13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（契約日前の事故）、第5条（保険料の払込）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なった場合には、その取りきめによるものとします。

第14条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款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、その日を基準に計算します。

集団扱特約

第1条 (特約の適用範囲)

この特約は、会社と集団取扱契約を締結した官公署、会社、工場、組合、連合会、同業団体等であって保険料の一括集金ができる集団（以下「集団」といいます。）に所属する社員、組合員、会員等（以下「所属員」といいます。所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員を含むものとします。）またはその所属員と生計を一にする親族を被保険者とし、集団またはその代表者もしくは所属員を保険契約者とする保険契約で、保険契約者、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その集団を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。

第2条 (契約日の特則)

この特約が適用される保険契約（以下「この保険契約」といいます。）の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）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。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第3条 (契約日前の事故)

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款または特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除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、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第4条 (保険料率)

- この保険契約の保険料率は、つぎのとおりとします。
 - 人数が20人以上の場合 集団保険料率A
 - 人数が20人未満の場合 集団保険料率B
- 前項の保険料率は、被保険者数の増減に応じて、会社の定めるところにより、つぎの払込期月から変更します。

第5条 (保険料の払込方法)

- この保険契約の保険料払込方法は、集団を通じて同一であることを要します。
- 第2回以後の保険料は、集団で一括して払い込んでください。この場合には、会社は、集団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。
- この特約が適用される保険契約においては、保険料の前納および一括払の取扱は集団の保険契約全部についてのみ取り扱います。この場合、前条の規定によって集団保険料率Aの適用されている月払保険契約については会社所定の利率で割り引き、集団保険料率Bの適用されている月払保険契約については前条の規定にかかわらず普通保険料率を基準とし、主約款に規定する率で割り引きます。

第6条 (保険料領収証)

集団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集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条 (特約の消滅)

- つぎの場合には、この特約は消滅します。
- 保険契約者または被保険者が集団を脱退したとき

- (2) 集団取扱契約が解約されたとき
- (3) 第1条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、6か月（月払保険契約のときは3か月）を経過してなお補充できないとき

第8条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払・半年払または月払の保険契約となります。

第9条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（集団との取りきめによる取扱）

第2条（契約日の特則）、第3条（契約日前の事故）、第5条（保険料の払込方法）またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取りきめを行なった場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。

- (1) この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、その日を基準に計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
- (2) 主約款の契約日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いて死亡給付金の支払事由が発生したときは、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。

第12条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款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、その日を基準に計算します。

預金口座振替特約

第1条 (特約の適用範囲)

- この特約は、つぎの条件を満たす保険契約で保険契約締結の際、保険契約者からこの特約の適用を申し出たものに適用します。
 - 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」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を含みます。）に設置してあること
 - 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
- 前項の規定にかかわらず、保険契約の契約日以後、保険契約者からこの特約の適用の申し出があった場合には、保険契約が前項の条件を満たすときは、この特約を適用します。

第2条 (責任開始日および契約日の特則)

- この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）とし、この日を契約日とします。ただし、月払契約の場合は、責任開始の日の翌月1日を契約日とします。
- 第2回以後の保険料から口座振替を行なう場合には、月払契約においては、この特約の適用される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。
- 前2項の場合、契約年齢および保険期間は契約日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始の日とします。

第3条 (契約日前の事故)

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基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除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、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第4条 (保険料率)

- この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。
- 前項にかかわらず、主約款の規定によって、保険料の一括払を行なう場合は普通保険料率を基準として、会社所定の割り引きを行ないます。

第5条 (保険料の払込)

- 保険料は、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず、払込期月中の会社の定めた日。以下「保険料振替日」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払い込まれるものとします。ただし、保険料振替日が取扱金融機関等の休日に該当する場合は、翌営業日とします。
- 前項の場合、保険料振替日に保険料の払込があったものとします。
- 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て、その振替順序を指定できないものとします。
- この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。

第6条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）

- 1 保険料振替日に第1回保険料の口座振替が不能となった場合には、保険契約者は、第1回保険料を会社に払い込んでください。この場合、第2条（責任開始日および契約日の特則）第1項、第13条（がん保険に付加した場合の特則）第1号、第15条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）第1号および第16条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）第1号の規定は適用しません。
- 2 保険料振替日に第2回以後の保険料の口座振替が不能な場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 年払契約または半年払契約の場合
払込期月の翌月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。
 - (2) 月払契約の場合
翌月の保険料振替日に翌月分の保険料と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行ないます。
- 3 前項各号の規定による保険料の口座振替が不能な場合は、翌月以降の口座振替はしません。この場合、保険契約者は主約款に定める猶予期間内に未払込保険料を会社に払い込んでください。

第7条（指定口座または取扱金融機関等の変更）

- 1 保険契約者は、保険料の口座振替のための指定口座を同一取扱金融機関等の他の口座または他の取扱金融機関等の口座に変更することができます。この場合には、会社を通じて新たに保険料の口座振替を取扱金融機関等に委託することを要します。
- 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取扱金融機関等に申し出て、他の払込方法を選択してください。
- 3 保険契約者から保険料の口座振替を委託された取扱金融機関等が、口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、保険契約者にその旨通知します。
- 4 前項の場合には、保険契約者は、会社を通じて、新たに他の取扱金融機関等に保険料の口座振替を委託してください。
- 5 指定口座または取扱金融機関等の変更に際し、その変更の処理が行なわれないまま保険料の口座振替が不能となった場合には、第6条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）の規定に準じて取り扱います。

第8条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも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（特約の解除）

保険契約が第1条（特約の適用範囲）第1項の各号に定める条件を欠いたときは、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。

第10条（特約が解約または解除された場合の取扱）

- 1 月払保険契約において、この特約が解約または解除された場合には、保険契約者は、年払または半年払の払込方法に変更する手続きをしてください。
- 2 前項の場合、つぎの払込期月までの保険料に未払込分があれば、その未払込分を一時に払い込んでください。

第11条（保険料振替日の変更）

会社は、会社または取扱金融機関等の止むを得ない事情により保険料振替日を変更することができます。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12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13条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

- (1) この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日把这个保険契約の契約日とします。ただし、月払契約の場合は、第1回保険料の振替日の属する月の翌月1日を契約日とします。
- (2) 月払契約においてこの特約が適用され、第2回保険料から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月1日をこの保険契約の契約日とします。
- (3) 保険期間および契約年齢は前2号に定める契約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、主約款の契約日（第1回保険料から口座振替を行なう場合は、振替日）を基準に計算します。また、その日を基準として計算した場合、契約年齢が1歳上がる保険契約の契約日は主約款の契約日とします。
- (4) 主約款の契約日から前各号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて死亡給付金の支払事由が生じたときは、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。

第14条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第4条（保険料率）第1項の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第15条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せず、つぎの取扱を行ないます。

- (1) 第1回保険料から口座振替を適用する場合には、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を責任開始日とし、責任開始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なう場合には、主約款の規定によるものとします。

第16条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定を適用せず、つぎの取扱をします。

- (1) この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日把这个保険契約の保険期間の始期とし、この保険期間の始期の属する日を契約日とします。ただし、月払契約の場合は、この保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とします。
- (2) 月払契約においてこの特約が適用され、第2回以後の保険料から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とします。
- (3) 保険期間および契約年齢は前2号に定める契約日を基準として計算します。また、その日を基準として計算した場合、契約年齢が1歳上がる保険契約の契約日は前2号に定める保険期間の始期の属する日とします。

第17条（責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次のとおり取扱

います。

- (1) 責任開始の日、保険期間の始期、契約日および契約日前の事故については、責任開始期に関する特約の規定によるものとし、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用しません。
- (2) 第1回保険料は、責任開始期に関する特約第3条（第1回保険料の払込、猶予期間および第2回保険料の払込期月の延長）の規定にかかわらず、契約日の属する月の翌月（責任開始期の属する日の翌月1日を契約日とした月払契約の場合は契約日の属する月）の保険料振替日に口座振替を行ないます。なお、責任開始期の属する日を契約日とした月払契約の場合、第1回保険料および第2回保険料の振替日は同日となります。このとき、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第1回保険料から順に払い込まれたものとしします。
- (3) 第1回保険料の振替日に口座振替が不能となったとき（取扱金融機関等に対して第1回保険料の口座振替請求が行なわれなかった場合を含みます。以下同じ。）は、第6条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）第1項および前号の規定にかかわらず、次の(ア)から(I)のとおり取り扱います。
 - (ア) 年払契約または半年払契約の場合、会社は、契約日の属する月の翌々月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。
 - (イ) 月払契約の場合（責任開始期の属する日を契約日とした月払契約を除きます。）、会社は、契約日の属する月の翌月の保険料振替日に第1回保険料と第2回保険料を合わせて2か月分の保険料の口座振替を行ないます。ただし、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に満たない場合、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第1回保険料から順に払い込まれたものとしします。
 - (ウ) 責任開始期の属する日を契約日とした月払契約の場合、保険契約者は、契約日の属する月の翌々月末日までに、第1回保険料から第3回保険料まで合わせて3か月分の保険料を会社に払い込んでください。
 - (I) 前(ア)または(イ)の規定による口座振替が不能な場合、または前(ウ)の規定による払込がない場合には、保険契約者は、責任開始期に関する特約に定める第1回保険料の猶予期間満了日までに、第1回保険料および払込期月が到来している第2回以後の保険料を会社に払い込んでください。

第18条（他の保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を他の保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

- (1) 責任開始の日、契約日および契約日前の事故については、他の保険契約からの移行に関する特約の規定によるものとし、第2条（責任開始日および契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用しません。
- (2) 第1回保険料は、契約日の属する月の翌月（責任開始日の翌月1日を契約日とした月払契約の場合は契約日の属する月）の保険料振替日に口座振替を行ないます。なお、責任開始日を契約日とした月払契約の場合、第1回保険料および第2回保険料の振替日は同日となります。このとき、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第1回保険料から順に払い込まれたものとしします。
- (3) 第1回保険料の振替日に口座振替が不能となったとき（取扱金融機関等に対して第1回保険料の口座振替請求が行なわれなかった場合を含みます。以下同じ。）は、第6条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）第1項および前号の規定にかかわらず、次の(ア)から(I)のとおり取り扱います。
 - (ア) 年払契約または半年払契約の場合、会社は、契約日の属する月の翌々月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。
 - (イ) 月払契約の場合（責任開始日を契約日とした月払契約を除きます。）、会社は、契約日の属する月の翌月の保険料振替日に第1回保険料と第2回保険料を合わせて2か月分の保険料

の口座振替を行いません。ただし、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に満たない場合、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第1回保険料から順に払い込まれたものとしします。

- (ウ) 責任開始日を契約日とした月払契約の場合、保険契約者は、契約日の属する月の翌々月末日までに、第1回保険料から第3回保険料まで合わせて3か月分の保険料を会社に払い込んでください。
- (I) 前(ア)または(イ)の規定による口座振替が不能な場合、または前(ウ)の規定による払込がない場合には、保険契約者は、他の保険契約からの移行に関する特約に定める第1回保険料の猶予期間満了日までに、第1回保険料および払込期月が到来している第2回以後の保険料を会社に払い込んでください。

預金口座振替特約（団体・特別団体・集団扱用）

第1条（特約の適用範囲）

- 1 この特約は、会社と団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約を締結した団体または集団（以下「団体等」といいます。）に属する全保険契約者が、団体等の指定する金融機関に口座をもち、かつその口座から団体等が定める方法により、団体等の金融機関口座へ振替により保険料を払い込むことができる場合に適用します。
- 2 保険契約者は、前項により保険料の振替を行なう口座を指定するものとし、その指定された口座を、以下「指定口座」といいます。

第2条（保険料の払込）

- 1 この特約を付加した保険契約の保険料は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および特約の規定にかかわらず、団体等が定める保険料振替日に口座振替により払い込むものとし、
- 2 前項の規定により振替を行なった保険料については、会社は、保険契約者の指定口座から引き落とされた日に保険料の払い込みがあったものとし、ただし、指定口座から引き落とされた保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者の申し出によりその保険料の引き落としが取り消された場合には、本項の規定による引き落としがなかったものとし、その保険料について、会社は、保険契約上の責任を負いません。

第3条（特約の失効）

- 1 保険契約者が、団体等の指定する金融機関の指定口座を解約したときは、その保険契約についてこの特約は効力を失います。
- 2 団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約が効力を失ったときはこの特約も効力を失います。

第4条（主約款および特約の規定の準用）

この特約に別段定めのない場合には、主約款および団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約の規定を準用します。

第5条（退職者に関する特則）

保険契約者が団体を退職した後も、引き続き団体扱特約が適用される保険契約については、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（特約の適用範囲）第1項中、「団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約を締結した団体または集団（以下「団体等」といいます。）に属する全保険契約者」とあるのは「団体扱特約を締結した団体を退職した保険契約者」と読み替えます。
- (2) 第1条第1項、第2条（保険料の払込）第1項および第3条（特約の失効）第1項中、「団体等」とあるのは「団体」と読み替えます。
- (3) 第3条第2項、第4条（主約款および特約の規定の準用）中、「団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約」とあるのは、「団体扱特約」と読み替えます。

保険料クレジットカード払特約

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）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、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法〈経路〉にかえて、会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 前項のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限ります。
- 3 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度内であること等の確認（以下「有効性等の確認」といいます。）を行なうものとします。

第2条（契約日の特則）

- 1 主契約締結の際にこの特約を付加する場合、この特約が適用される月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始日（年齢群団別がん保険、がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は、保険期間の始期。以下同じ。）の属する月の翌月1日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。
- 2 会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、会社の責任開始日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と精算します。

第3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4条（保険料の払込）

- 1 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）をクレジットカードにより払い込む場合は、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なったうえで、クレジットカードによる保険料の払込を承諾したとき（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とき）に、会社が第1回保険料を受け取ったものとします。
- 2 前項の場合、会社が、保険契約の申込を承諾したときは、会社の責任開始日を保険契約者に通知します。ただし、会社所定のクレジット利用票を使用した場合を除きます。
- 3 第2回以後の保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、その保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なったうえで、払込期月中の会社の定めた日に、会社に払い込まれるものとします。
- 4 この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。
- 5 保険契約者は、カード会社の会員規約等に従い、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
- 6 会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なった後でも、つぎのすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料（第1回保険料を含みます。）については、第3項（第1回保険料の場合は第1項）の規定は適用しません。
 - (1) 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
 - (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とき

- 7 前項の場合、会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。

第5条（クレジットカード等の変更）

- 1 保険契約者は、クレジットカードを同一のカード会社が発行する他のクレジットカードに変更することができます。また、クレジットカードを発行しているカード会社とは別のカード会社が発行しているクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
- 2 保険契約者は、あらかじめ会社に申し出ることにより、クレジットカードによる保険料の払込を中止して、他の保険料の払込方法（経路）に変更することができます。
- 3 提携カード会社が保険料のクレジットカード支払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、クレジットカードを別のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

第6条（特約の消滅）

- 1 つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅または失効したとき
 - (2) 保険料の払込を要しなくなったとき
 - (3) 他の保険料の払込方法（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、他の保険料の払込方法（経路）への変更を行なってください。

第7条（主契約の準用）

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8条（がん保険へ付加した場合の特則）

- 1 この特約をがん保険に付加した場合には、第2条（契約日の特則）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。
 - (1) この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する翌月1日とし、保険期間および契約年齢はそ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、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
 - (2) 主約款の契約日から前号の契約日の前日までの間に、主たる被保険者が、がん以外の事由で死亡したときは、主約款の死亡給付金の支払事由に該当したものとして取り扱います。
- 2 この特約をがん保険に付加した場合には、第4条（保険料の払込）の規定中「責任開始日」とあるのは「主約款の契約日」と読み替えます。

責任開始期に関する特約

(この特約の趣旨)

この特約は、第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）の払込を責任開始期の要件とせず、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うことを目的としたものです。

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の締結の際、保険契約者から申し出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に主契約に付加して適用します。
- 2 この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

第2条（責任開始期および契約日）

主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 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を主契約の責任開始期（会社の保険契約上の責任が開始する時をいいます。ただし、がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は、この時を保険期間の始期とします。以下同じ。）とし、その時の属する日を契約日とします。
- (2) 前号にかかわらず、月払契約の場合は、責任開始期の属する日の翌月1日を契約日とします。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が1歳上がる契約はこの限りではありません。
- (3) 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、本条第1号または第2号に定める契約日を基準として計算します。ただし、責任開始期の属する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基づいて保険金、給付金もしくは年金（名称の如何を問いません。以下「保険金等」といいます。）の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、責任開始期の属する日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。
- (4) 前号ただし書に定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を会社に払い込んでください。ただし、支払うべき保険金等があるときは、保険料の不足分をその保険金等から差し引きます。

第3条（第1回保険料の払込、猶予期間および第2回保険料の払込期月の延長）

- 1 保険契約者は、第1回保険料を、つぎに定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
第1回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日からその日の属する月の翌々月末日までとします。
- 2 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。
- 3 第2条（責任開始期および契約日）第2号ただし書または第3号ただし書の規定により月払契約の責任開始期の属する日を契約日としたときは、主約款の規定にかかわらず、第2回保険料の払込期月は、第1回保険料の払込期月まで延長されるものとします。

第4条（第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

- 1 第1回保険料が払い込まれないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由が生じた場合には、会社は、第1回保険料を支払うべき保

険金等から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、主約款および特約の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第1回保険料と合わせて支払うべき保険金等から差し引きます。

- 2 前項の場合、支払うべき保険金等が第1回保険料（前項ただし書に定める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、第1回保険料の猶予期間満了日までに第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、支払事由の発生により支払うべき保険金等を支払いません。
- 3 第1回保険料が払い込まれないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款および特約の規定に基づいて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回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料（主約款および特約の規定に基づいて払い込むべき第2回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。以下本項において同じ。）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、保険料の払込を免除しません。

第5条（第1回保険料が払い込まれないことによる無効）

- 1 第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料の払込がないときは、主契約およびこれに付加された特約を無効とします。ただし、前条第1項に該当し、かつ、前条第2項に該当しない場合を除きます。
- 2 本条の規定によって主契約およびこれに付加された特約を無効とした場合、責任準備金その他の返戻金の払戻はありません。

第6条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第7条（第1回保険料の払込前の保険契約の解約返戻金）

第1回保険料の払込前の主契約およびこれに付加された特約には解約返戻金はありません。

第8条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第9条（5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則）

この特約を5年ごと利差配当付こども保険に付加した場合には、第2条（責任開始期および契約日）中、「被保険者」とあるのは「被保険者および保険契約者」と読み替えます。

第10条（連生終身保険（自由設計型）に付加した場合の特則）

この特約を連生終身保険（自由設計型）に付加した場合には、第2条（責任開始期および契約日）中、「被保険者」とあるのは「第一被保険者および第二被保険者」と読み替えます。

第11条（無選択加入特則が付加された5年ごと利差配当付個人年金保険または無選択型終身保険に付加した場合の特則）

この特約を無選択加入特則が付加された5年ごと利差配当付個人年金保険または無選択型終身保険に付加した場合には、第2条（責任開始期および契約日）中、「保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時」とあるのは「保険契約の申込を受けた時」と読み替えます。

情報端末による保険契約の申込等に関する特約

この特約の趣旨

この特約は、会社の定める携帯端末等の情報処理機器（以下「情報端末」といいます。）を利用して保険契約の申込手続を行なうことを目的としたものです。

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者から申し出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

第2条（保険契約の申込に関する事項）

保険契約者は、保険契約申込書への記載にかえて、情報端末に表示された保険契約の申込画面に必要な事項を入力し、会社へ送信することによって、保険契約の申込をすることができるものとします。

第3条（告知義務）

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た特約の特約条項の告知義務の規定にかかわらず、保険契約者または被保険者は、書面による告知にかえて、情報端末に表示され、会社が告知を求めた事項について、情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信することによって、告知することができるものとします。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、会社が書面で質問した事項についてはその書面により、告知してください。

第4条（契約年齢または性別の誤りの処理）




この特約を適用した場合、主約款および特約条項の契約年齢または性別の誤りの処理の規定中「保険契約申込書に記載された」とあるのを「情報端末による保険契約の申込等に関する特約に定める情報端末の保険契約の申込画面に表示された」と読み替えます。

第5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。

お問い合わせ・ご相談などについて

- ①生命保険のお手続きやご契約に関するお問い合わせ、ご意見・ご要望は各窓口までご連絡ください。
- 契約者ご本人さま（給付金のご請求は受取人さま）からお願いします。
 - 保険証券番号、契約者氏名、生年月日、住所、電話番号をお知らせください。
 - お手続きには保険証券は欠かせないものです。保険証券は大切に保管してください。

ご用件	お問い合わせ窓口										
<p>■お手続き、お問い合わせ全般</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">お手続き例</th></tr></thead><tbody><tr><td>① 保険金・給付金のご請求</td><td>⑤ 保険料振替口座の変更</td></tr><tr><td>② 転居、町名変更、通信先変更</td><td>⑥ ご契約内容の変更、解約</td></tr><tr><td>③ 名義変更、受取人変更、改姓</td><td>⑦ ご契約内容のお問い合わせ</td></tr><tr><td>④ 保険証券紛失</td><td>⑧ その他お手続き</td></tr></tbody></table>	お手続き例		① 保険金・給付金のご請求	⑤ 保険料振替口座の変更	② 転居、町名変更、通信先変更	⑥ ご契約内容の変更、解約	③ 名義変更、受取人変更、改姓	⑦ ご契約内容のお問い合わせ	④ 保険証券紛失	⑧ その他お手続き	<p>カスタマーセンター</p> <p> 0120-563-506</p> <p>月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00</p>
お手続き例											
① 保険金・給付金のご請求	⑤ 保険料振替口座の変更										
② 転居、町名変更、通信先変更	⑥ ご契約内容の変更、解約										
③ 名義変更、受取人変更、改姓	⑦ ご契約内容のお問い合わせ										
④ 保険証券紛失	⑧ その他お手続き										
<p>■先進医療給付金のご請求手続きに関してのお問い合わせ</p> <p>先進医療関係の保障に加入され、先進医療の受療を検討されている方または先進医療をすでに受療された方がご利用いただけます。</p> <p>※医療相談や医療情報のご提供、医療機関のあっせんなどは行いません。</p>	<p>先進医療請求デスク</p> <p> 0120-665-780</p> <p>月曜日～金曜日 9:00～18:00</p>										
<p>■ご意見・ご要望のあるお客さま</p>	<p>お客さま相談室</p> <p> 0120-273-211</p> <p>月曜日～金曜日 9:00～18:00</p>										

※日曜日、祝日および12月31日～1月3日は営業しておりません。

※携帯電話・PHSからも通話が可能です。

- ②SOMPOひまわり生命のお手続きに関する事項や貸付利率などの諸利率、各種情報につきましては、SOMPOひまわり生命ホームページをご覧ください。

<https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOひまわり生命ホームページでは24時間365日いつでも以下のお手続き・ご契約内容照会等ができます。

○住所変更、保険料控除証明書再発行

○ご契約内容照会、保険料振替口座の変更、改姓、受取人の変更に関する書類郵送（ホームページからあらかじめご登録が必要です）

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約に伴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、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。

また、別途お渡しする「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」の以下の項目などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことからですので、告知および保険料の受領など募集代理店・営業社員の役割も含めて、ご説明の中でわかりにくくい点がございましたら下記にお問い合わせください。

なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保管し、ご利用ください。

- お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）について
- 健康状態等の告知について
- 保障の開始時期（責任開始期）について
- 給付金等をお支払いできない場合
- 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について
- 解約と解約返戻金について
- 現在のご契約の解約等を前提とするお申し込みについて

疾病・医療保険

お客さまのご契約に関する各種お手続きやお問い合わせ窓口

SOMPOひまわり生命カスタマーセンター



0120-563-506

（携帯電話・PHSからも通話が可能です）

- 受付時間 月～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00
（日曜日、祝日および12/31～1/3は営業していません）

〈募集代理店〉

株式会社みずほ銀行

お問い合わせは店舗またはフリーダイヤルへ

0120-855-519

受付時間：平日 9:00～17:00

（12月31日～1月3日、祝日・振替休日にご利用いただけません）

〈引受保険会社〉

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626 東京都新宿区西新宿 6-13-1 新宿セントラルパークビル

Tel：03-6742-3111（代表）

〈公式ウェブサイト〉 <https://www.himawari-life.co.jp/>

ご契約のしおり・約款 一部内容変更のお知らせ

2020年3月より「ご契約のしおり・約款」の内容を一部変更いたします。本紙は「ご契約のしおり・約款」とあわせてご一読のうえ、大切に保管くださいますようお願い申し上げます。

◀ 「ご契約のしおり・約款」が変更となる保険種類 ▶

【終身保険】 ・低解約返戻金型終身保険 【定期保険】 ・定期保険 ・無解約返戻金型収入保障保険	【疾病・医療保険】 ・医療保険（2014） ・払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険 【特約】 ・健康体料率特約（主契約用）
---	--

◀ 「ご契約のしおり」の変更内容 ▶

- ・業務または事務の一部を委託しております「損害保険ジャパン日本興亜株式会社」が2020年4月1日より「損害保険ジャパン株式会社」に商号変更いたします。これに伴い、「ご契約のしおり」に記載している商号も変更いたします。

◀ 「約款」の変更内容 ▶

- ・2020年4月1日の民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）施行に伴い、契約年齢に誤りがあり、当社の定める範囲外であった場合の取扱いをつぎのとおり、「無効」から「取消し」に変更します。この取扱いは、契約日が2020年3月2日以降の契約より適用いたします。
- ・条文変更箇所の詳細は、下記をご覧ください。

各保険種類の条文のうち、改定部分を抜粋して記載しています。下線部が今回改定した箇所です。

【終身保険】

低解約返戻金型終身保険

第39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のあった場合、つぎのとおりとします。
 - (1) 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るものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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) 前号以外のときは、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。

【定期保険】

定期保険

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のあった場合、つぎのとおりとします。
 - (1) 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るものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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) 前号以外のときは、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。

無解約返戻金型収入保障保険

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のあった場合、つぎのとおりとします。
 - (1) 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るものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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) 前号以外のときは、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。

【疾病・医療保険】

医療保険（2014）

第36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、つぎのとおりとします。
 - (1) 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るものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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) 前号以外のときは、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。

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険

第33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、つぎのとおりとします。
 - (1) 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るものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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) 前号以外のときは、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。

【特約】

健康体料率特約（主契約用）

第17条（契約年齢の誤りの処理）

保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、契約日における実際の年齢では健康状態等が会社の定める基準に適合しないときには、会社は、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の主契約の保険料を改めます。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626 東京都新宿区西新宿 6-13-1 新宿セントラルパークビル

Tel.03-6742-3111 (代表)

ホームページアドレス <https://www.himawari-life.co.jp/>

お問い合わせ先