



SOMPOひまわり生命

あなたらしい健康が、咲き誇る。

三菱UFJ銀行専用 ご契約のしおり・約款

健康をサポートするがん保険
勇気のお守り

がん治療給付型

終身がん保険(C2)
(がん治療給付型)(I型)

がん診断給付型

終身がん保険(C3)
(がん診断給付型)

2024年7月

「ご契約のしおり・約款」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、保険証券とともに保管いただきご利用ください。

◆ご契約のしおり

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するものです。

◆約款

ご契約についてのとりきめを、詳しく説明しています。

目次

ご契約のしおり	3
ご契約のしおり 目的別目次	4
主な保険用語のご説明	7
保険の特徴について	11
1 終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の特徴について	12
2 終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の保障内容	13
3 終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の特徴について	15
4 終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の保障内容	16
5 特約の保障内容	18
6 給付金などをお支払いできない場合	26
7 保険料率および保険料率変更について	28
ご契約に際して	29
8 お申込み時にご確認いただきたいこと	30
9 保険契約の締結について	30
10 健康状態などの告知について	31
11 保障の開始時期について	33
12 個人情報の取扱いについて	34
13 現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて	35
保険料について	37
14 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について	38
15 保険料のお払込みが困難になった場合の継続方法	42
給付金などのご請求について	43
16 保険金・給付金などのご請求からお支払いまで	44
17 保険金・給付金などをもれなくご請求いただくために	47
18 給付金をお支払いできる事例・できない事例	49
19 指定代理請求特約について	54
ご契約後について	55
20 ご契約の解約について	56
21 保障の見直しをご検討の方へ	58
22 死亡給付金受取人の変更について	60
23 生命保険と税金について	61
生命保険に関するお知らせ	63
24 「生命保険契約者保護機構」について	64
25 業務または事務の委託について	66
26 取引時確認に関するお客さまへのお願い	66
27 インターネットによりご契約のお申込みをいただく場合について	66
28 契約内容登録制度・契約内容照会制度について	67
29 支払査定時照会制度について	69

終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）普通保険約款	72
終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）普通保険約款	106
がん診断給付特約	132
抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約	143
がん入院特約	155
がん外来治療給付特約	165
新がん先進医療特約	176
がん保険料免除特約	186
指定代理請求特約	191
団体扱特約	198
特別団体扱特約	201
集団扱特約	204
預金口座振替特約	207
預金口座振替特約（団体・特別団体・集団扱用）	212
保険料クレジットカード払特約	213
情報端末による保険契約の申込等に関する特約	216
インターネットによる保険契約の申込等に関する特約	217

お問い合わせ・ご相談などについて巻末

Webサービスでの各種手続きについて巻末



ご契約のしおり

主な保険用語のご説明

保険の特徴について

ご契約に際して

保険料について

給付金などの
ご請求について

ご契約後について

生命保険に関するお知らせ

ご契約のしおり 目的別目次

目的から情報を検索できます。

■ご契約にあたって

保険用語の意味を知りたい。	➡ 主な保険用語のご説明	P 7
健康状態などの告知について知りたい。	➡ 健康状態などの告知について	P 31
保障はいつから開始するのか知りたい。	➡ 保障の開始時期について	P 33

■保険の特徴やしくみについて

この保険の特徴・保障内容を知りたい。	➡	終身がん保険（C 2） （がん治療給付型）の特徴について	P 12
		終身がん保険（C 2） （がん治療給付型）の保障内容	P 13
		終身がん保険（C 3） （がん診断給付型）の特徴について	P 15
		終身がん保険（C 3） （がん診断給付型）の保障内容	P 16
特約について知りたい。	➡	特約の保障内容	P 18
非喫煙者保険料率について知りたい。	➡	保険料率および保険料率変更について	P 28

■給付金などの請求について

給付金などを請求したい。	➡ 保険金・給付金などのご請求からお支払いまで	P 44
受け取れないケースについて知りたい。	➡ 給付金をお支払いできる事例・できない事例	P 49

本人や受取人が請求できない場合
どうしたらよいか。



指定代理請求特約について

P 54

■保険料のお払込みについて

保険料の払込期限を
過ぎてしまった。



保険料の払込期月・猶予期間・契約
の失効
未払込保険料のお払込みによる
保障の継続(失効取消)

P 38

P 39

保険料の払込期限が過ぎて
しまった契約を復活させたい。



復活

P 40

保険料負担を軽減させたい。



保険料のお払込みが困難に
なった場合の継続方法

P 42

保険料の払込方法を変えたい。



お手続き、お問い合わせ全般

巻末

保険料のお払込みについて知りたい。



保険料のお払込み、ご契約の失効・
復活について

P 38

■ご契約後について

住所や名前が変わった。



お手続き、お問い合わせ全般

巻末

受取人を変更したい。
受取人が死亡した。



死亡給付金受取人の変更について

P 60

保障内容を見直せるのか？



保障の見直しをご検討の方へ

P 58

保険を解約したい。



ご契約の解約について

P 56

■その他

生命保険料控除や給付金などに
かかる税金について知りたい。



生命保険と税金について

P 61



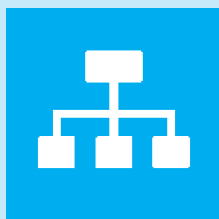
主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明

あ か さ 行	うけとり 受取人	給付金などを受け取る人のことをいいます。
	かいじょ 解除	告知義務違反があった場合などに、保険会社が保険期間の途中で保険契約を消滅させることをいいます。解除があった場合、以後の保障はなくなります。
	かいやく 解約	ご契約者が保険期間の途中で保険契約を消滅させることをいいます。解約した場合、以後の保障はなくなります。
	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。
	きゅうふきん 給付金	がんによる治療を受け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 契約応当日	ご契約後の保険期間中に迎える、毎月、半年または毎年の契約日に対応する日のことをいい、それぞれ「月単位の契約応当日」、「半年単位の契約応当日」、「年単位の契約応当日」といいます。 (例) 契約日が2月1日の場合、 ・月単位の契約応当日：毎月1日 ・半年単位の契約応当日：毎年2月1日および8月1日 ・年単位の契約応当日：毎年2月1日
	けいやくねんれい 契約年齢	保険契約にお申し込みいただいた被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。契約年齢は、保険料計算の基準になります。 (例) お申込み時点で24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳です。
	けいやく 契約日	原則として責任開始日をいい、契約年齢、保険期間などの計算の基準日になります。ただし、保険種類（がんを保障する商品や特約など）や保険料の払込方法によっては契約日と責任開始日が異なる場合があります。
	こくちぎむ 告知義務	ご契約者、被保険者がご契約のお申し込みをされるときに、過去の傷病歴、現在の健康状態、職業など、告知書や医師の診査でおたずねする事項について事実をありのままに正確にお答えいただく義務のことをいいます。
	こくちぎむいはん 告知義務違反	告知義務に違反して事実と異なることを告知することをいいます。告知義務に違反した場合、ご契約が解除されることがあります。
	こくちしょ 告知書	保険契約のお申込みに際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態などについて記入いただく書面のことをいいます。
さ 行	しっこう 失効	猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがない場合に、ご契約の効力が失われることをいいます。
	しっこうとりけし 失効取消	ご契約が失効しても、一定期間内であれば未払込保険料をお払い込みいただくことにより、失効日にさかのぼって保障を継続することができる制度のことをいいます。

	しやうだいにせいきゆうにん 指定代理請求人	被保険者が受取人となっている給付金などについて、被保険者が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、あらかじめ指定した人のことをいいます。
	しはらいげんど 支払限度	約款で定める、給付金などのお支払いに関する支払日数、回数、金額の限度のことをいいます。
	しはらいじゆう 支払事由	約款で定める、給付金などをお支払いする事由をいいます。この支払事由に該当した場合に、給付金などをお支払いします。
	しゅけいやく 主契約	約款のうち、普通保険約款に記載されているご契約内容のことをいいます。
	しんさ 診査	医師扱のご契約を申し込まれた場合に、当社の指定する医師により問診、検診を受けていただくことをいいます。
	せきにんかいしび 責任開始日	申し込まれたご契約の保障が開始される日をいいます。（保険期間の始期の属する日から起算して3か月を経過した日の翌日）
	せきにんじゅんびきん 責任準備金	将来の給付金をお支払いするために、保険料のなかから積み立てられるものをいいます。
た 行	ちゅうとふか 中途付加	保険期間の途中で特約を付け加えることをいいます。
	とくそく とくやく 特則・特約	特則・特約は主契約の保障内容を充実させることなどを目的に、主契約に付け加えるものです。特則は普通保険約款に、特約は普通保険約款とは別に定めています。
	とりけし 取消	当事者の意思表示により、ご契約の当初に遡ってご契約の効力をなくすことをいいます。ご契約の締結などに際して、詐欺の行為があったことによりご契約が取り消された場合は、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻ししません。
は 行	はらいこみきげつ 払込期月	毎回の保険料をお払い込みいただく期間をいいます。
	ひ ほ けんしゃ 被保険者	生命保険の保障の対象となっている人のこと。被保険者の死亡や入院、手術などに対して保険金や給付金などが支払われます。
	ふつう ほ けんやっかん 普通保険約款	主契約の約款のことをいいます。
	ふっかつ 復活	失効した契約をもとの状態にもどすことをいいます。この場合、改めて告知が必要となるため、健康状態によっては復活できない場合があります。
	ほ けん き かん 保険期間	保険期間の始期から保険契約上の保障が終了するまでの期間をいいます。
	ほ けん き かん し き 保険期間の始期	お申込み・告知が確認でき申込手続が完了した時をいい、責任開始日の計算の基準となります。
	ほ けんけいやくしゃ 保険契約者	当社と保険契約を結びご契約上の権利（契約内容変更などの請求権）と義務（保険料支払義務）を持つ人のことをいいます。

	ほけんしょうけん 保険証券	ご契約の給付金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です。
	ほけんりょう 保険料	ご契約者にお支払いいただきお金をいいます。 (保険料のお払込みが免除された場合を除きます。)
	ほけんりょうはらいこみきかん 保険料払込期間	保険料をお支払いいただき期間のことをいいます。
ま 行	む こう 無効	ご契約の当初からご契約の効力がなくなることはいいます。給付金などを不法に取得する目的で加入されたと認められたことにより、ご契約が無効となった場合には、すでにお支払いいただいた保険料は払い戻しません。
	めんせき じ ゆう 免責事由	約款で定める、給付金などをお支払いできない事由をいいます。支払事由に該当した場合でも、この免責事由に該当した場合には、給付金などをお支払いできません。
や 行	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	払込期月内に保険料のお払込みの都合がつかない場合に、契約を失効させずに保険料のお払込みをお待ちする期間のことをいいます。



保険の特徴について

1 終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の特徴について

終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の特徴

終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の愛称を「健康をサポートするがん保険 勇気のお守り がん治療給付型」といいます。

- 特徴1：がんの治療を直接の目的として①手術②放射線治療③抗がん剤・ホルモン剤治療（所定のがんゲノムプロファイリング検査も含みます）④緩和療養⑤入院に該当した場合、該当した月ごとにがん治療給付金をお支払いします。
- 特徴2：がんの診断確定後にかんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）を受けた場合も、がん治療給付金をお支払いします。
- 特徴3：自由診療の抗がん剤治療・ホルモン剤治療・乳房再建術も保障します。
- 特徴4：1年以上喫煙していない方は割安な保険料でお申し込みいただける非喫煙者保険料率をご用意しています。（被保険者が20歳以上の場合）
- 特徴5：ご契約から保障開始までの3か月間は保険料が発生しません。（特約中途付加を除く）
- 特徴6：喫煙者保険料率でお申し込みいただいた場合でも、所定の条件を満たすことにより保険料率を変更することができます。詳しくはP.28をご覧ください。

がんゲノムプロファイリング検査に関する給付金の支払時に入手する検査に関する情報は「検査有無、検査実施日および結果判明日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

保険料率について

- ・この保険は、被保険者が20歳以上の場合「非喫煙者保険料率」または「喫煙者保険料率」のいずれかの保険料率が適用されます。
- ・過去1年以内の喫煙などの健康状態が当社所定の範囲内であった場合は、「喫煙者保険料率」よりも割安の「非喫煙者保険料率」でお申し込みいただくことが可能です。
- ・20歳未満の被保険者については、「標準保険料率」が適用されます。
- ・新がん先進医療特約は、喫煙の有無にかかわらず同一の保険料率が適用されます。
- ・喫煙者保険料率でお申し込みいただいた場合でも、所定の条件を満たすことにより保険料率を変更することができます。詳しくはP.28をご覧ください。

2 終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の保障内容

主契約の給付金のお支払い

お支払い する 給付金	支払事由	支払限度	支払額	受取人
がん治療 給付金	がん(※1)の治療を直接の目的とするつぎの(1)から(5)のいずれかに該当したとき (1) 手術 所定の手術(先進医療(※2)・骨髄移植を含みます。) (2) 放射線治療 所定の放射線治療(先進医療(※2)を含みます。) (3) 抗がん剤治療・ホルモン剤治療 所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療またはがんゲノムプロファイリング検査 (4) 緩和療養 ^{とうじやう} 所定の疼痛緩和薬(オピオイド鎮痛剤)を用いた緩和療養、所定の入院または在宅医療による緩和療養 (5) 入院 所定の入院	通算120か月限度。 ただし、通算給付限度に達した月の翌月以後に、支払事由のうち(1)、(2)または(5)のいずれかに該当したときは、通算給付限度をこえてがん治療給付金を支払う。	支払事由に該当する月(※3)ごとに、支払基準日(※4)における基準給付月額	被保険者
自由診療 抗がん剤・ ホルモン 剤治療給 付金	がん(※1)の治療を直接の目的とするつぎのいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき (がん治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を除きます) (1) 先進医療(※2) (2) 患者申出療養(※5) (3) がんを適応症として厚生労働大臣に承認されている抗がん剤・ホルモン剤(※6) (4) 欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤	通算12か月限度	支払事由に該当する月(※3)ごとに、支払基準日(※4)における基準給付月額の2倍	
自由診療 乳房再建 給付金	がん(※1)の治療に伴う乳房再建術を受けたとき(がん治療給付金の支払対象となる乳房再建術を除きます。)	保険期間を通じて一乳房につき1回限度	基準給付月額と同額	
死亡 給付金	保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき	—	基準給付月額と同額	死亡 給付金 受取人

(※1) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒ P.98

(※2) 先進医療とは、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をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる医療技術・施設基準は変動します。

(※3) 「支払事由に該当する月」は、つぎのいずれかを含む月とします。

① 注射による投与が医師により行われた日

② 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限りします。）

③ ①②以外は医師により処方または診察行為等が行われた日

(※4) 支払基準日とは、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。

(※5) 「患者申出療養」については、別表「患者申出療養」をご覧ください。⇒ P.101

(※6) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限ります。ただし、がんゲノムプロファイリング検査により選定されたものは除きます。

- 保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後（責任開始日以後）に医師により診断確定されたがん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支払事由に該当したとき、がん治療給付金をお支払いします。
- 被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療に伴い、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定される乳房再建術を受けた場合には、その該当した日にがん治療給付金の支払事由に該当したものとみなします。
- がん治療給付金の支払事由(3)のがんゲノムプロファイリング検査とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、検体検査実施料（検体提出時または結果説明時）が算定されるがんゲノムプロファイリング検査をさします。
- 公的医療保険制度等の変更が将来行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めたときには、この保険契約の計算に影響を及ぼさない限り、その検査を対象に含めることがあります。
- 同一の月に、複数のがん治療給付金の支払事由に該当するときは、その月の最初に支払事由に該当した日をもって支払事由に該当したものとみなします。
- 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日が同一の月に2回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。
- ご契約者が法人かつ死亡給付金受取人のとき、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者としてします。
- 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、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。
- 保険料払込期間中または終身にわたって保険料をお払い込みいただくご契約の場合、死亡給付金はありません。

保険料の払込の免除

- つぎの場合、次期以降の保険料のお払込みを免除します。

保険料の払込の免除事由	免除する保険料
・ 所定の高度障害状態に該当したとき ・ ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき	次期以降の保険料 （主契約に付加されている特約の保険料も含まれます。）

- 責任開始日以後に発病した病気もしくは発生した傷害による高度障害状態、または責任開始日以後に発生した不慮の事故による身体障害状態のとき、保険料のお払込みを免除します。



ご注意ください

- ・ がんの保障の開始前にかんがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、この保険契約は無効となります。
- ・ 支払事由の詳細は約款をご参照ください。
- ・ 保険料の払込の免除事由の詳細は約款をご参照ください。

3 終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の特徴について

終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の特徴

終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の愛称を「健康をサポートするがん保険 勇気のお守り がん診断給付型」といいます。

- 特徴1：がんと診断確定された場合にがん診断給付金をお支払いします。がん診断給付金の支払後、所定の状態に該当する場合、1年に1回がん診断給付金をお支払いします。
- 特徴2：特約を付加することで、がんに対するさまざまな治療を保障することができます。
- 特徴3：1年以上喫煙していない方は割安な保険料でお申し込みいただける非喫煙者保険料率をご用意しています。（被保険者が20歳以上の場合）
- 特徴4：ご契約から保障開始までの3か月間は保険料が発生しません。（特約中途付加を除く）
- 特徴5：喫煙者保険料率でお申し込みいただいた場合でも、所定の条件を満たすことにより保険料率を変更することができます。詳しくはP.28をご覧ください。

保険料率について

- ・この保険は、被保険者が20歳以上の場合「非喫煙者保険料率」または「喫煙者保険料率」のいずれかの保険料率が適用されます。
- ・過去1年以内の喫煙などの健康状態が当社所定の範囲内であった場合は、「喫煙者保険料率」よりも割安の「非喫煙者保険料率」でお申し込みいただくことが可能です。
- ・20歳未満の被保険者については、「標準保険料率」が適用されます。
- ・新がん先進医療特約は、喫煙の有無にかかわらず同一の保険料率が適用されます。
- ・喫煙者保険料率でお申し込みいただいた場合でも、所定の条件を満たすことにより保険料率を変更することができます。詳しくはP.28をご覧ください。

4

終身がん保険（C3）（がん診断給付型）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。

お支払いする給付金	支払事由	支払限度	支払額	受取人
がん診断給付金	(1回目) 被保険者の生存中に、初めてがん(※1)と医師により診断確定されたとき(※2)	1年に1回限度	がん診断給付金額	被保険者
	(2回目以降) 被保険者の生存中に、直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日から1年経過後、新たにがん(※1)と医師により診断確定されたとき(※2) (再発(※3)・転移を含む)またはがん治療が継続しているとき			
死亡給付金	保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき	—	がん診断給付金額 ×10%	死亡給付金受取人

(※1) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P. 125

(※2) がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

(※3) 再発の場合、すでに診断確定されたがんが治癒または寛解となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

○保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後（責任開始日以後）の保険期間中に支払事由に該当したとき、がん診断給付金をお支払いします。

○直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に、つぎのいずれかに該当した場合は、がん診断給付金をお支払いします（保険期間を通じ一乳房につき1回を限度として、公的医療保険制度対象の乳房再建術に伴う治療を含めます。）。ただし、被保険者が治癒または寛解状態（がんを治療したことによりがんが認められない状態）でない場合に限りします。

がん診断給付金の2回目以降の支払事由に該当とみなすケース	
1	がん治療のために入院を開始したとき
2	がん治療のための入院を継続しているとき
3	がん治療のための外来治療を受けたとき（がんの消滅・破壊などを直接の目的とした、①手術療法、②放射線療法、③化学療法（※4）または④疼痛緩和療法のいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限りします。）
4	がん治療のための在宅医療による緩和療養を受けたとき

(※4) 化学療法とは、がんを適応症として定めている薬剤（抗がん剤やホルモン剤等）を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法（細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。）をいいます。

○ご契約者が法人かつ死亡給付金受取人のとき、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、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

○保険料払込期間中または終身にわたって保険料をお払い込みいただくご契約の場合、死亡給付金はありません。

保険料の払込の免除

○つぎの場合、次期以降の保険料のお払込みを免除します。

保険料の払込の免除事由	免除する保険料
・ 所定の高度障害状態に該当したとき ・ ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき	次期以降の保険料 (主契約に付加されている特約の保険料も含みます。)

○責任開始日以後に発病した病気もしくは発生した傷害による高度障害状態、または責任開始日以後に発生した不慮の事故による身体障害状態のとき、保険料のお払込みを免除します。



ご注意ください

- ・ がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、この保険契約は無効となります。
- ・ 支払事由の詳細は約款をご参照ください。
- ・ 保険料の払込の免除事由の詳細は約款をご参照ください。

5

特約の保障内容

終身がん保険(C2) (がん治療給付型) (I型) に付加できる特約

がん診断給付特約
がん入院特約
がん外来治療給付特約
新がん先進医療特約
がん保険料免除特約
指定代理請求特約

終身がん保険(C3) (がん診断給付型) に付加できる特約

抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約
がん入院特約
がん外来治療給付特約
新がん先進医療特約
がん保険料免除特約
指定代理請求特約

特約の共通事項

- 各特約の給付金は、特約の保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後(責任開始日以後)に医師により診断確定されたがん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支払事由に該当したとき、お支払いします。ただし、中途付加の場合、特約の保険料の払込の免除については、特約の保険期間の始期から責任を負います。
- がんの診断確定は、病理組織学的所見(生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線、内視鏡等)、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。
- ご契約者が法人かつ主契約の死亡給付金受取人のとき、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者となります。



ご注意ください

- ・がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、この保険契約は無効となります。
 - ・主契約が責任開始日前にがんと診断確定されたことにより無効となった場合には、付加されている特約もすべて無効となります。
 - ・主契約が解約等により消滅した場合、付加されている特約も同時に消滅します。
 - ・保険契約の途中で特約を付加した場合を除き、特約の保険期間および保険料払込期間はすべて主契約と同一です。(注)
- (注) 別途定められる普通保険約款の給付限度額に達した場合や特約の消滅事由に該当した場合を除きます。
- ・支払事由の詳細は約款をご参照ください。

がん診断給付特約

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする 給付金	支払事由	支払限度	支払額	受取人
がん診断 給付金	(1回目) 初めてがん(※1)と医師により診断確定されたとき	1年に1回限度	がん診断 給付金額	被 保 険 者
	(2回目以降) 直前の支払事由該当から1年経過後、新たにがん (※1)と医師により診断確定されたとき (再発(※2)・転移を含む)またはがん治療が継続し ているとき			

(※1)「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P. 140

(※2)再発の場合、すでに診断確定されたがんが治癒または寛解となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

○直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に、つぎのいずれかに該当した場合は、がん診断給付金をお支払いします（保険期間を通じ一乳房につき1回を限度として、公的医療保険制度対象の乳房再建術に伴う治療を含めます。）。ただし、被保険者が治癒または寛解状態（がんを治療したことによりがんが認められない状態）でない場合に限りします。

がん診断給付金の2回目以降の支払事由に該当とみなすケース	
1	がん治療のために入院を開始したとき
2	がん治療のための入院を継続しているとき
3	がん治療のための外来治療を受けたとき（がんの消滅・破壊などを直接の目的とした、①手術療法、②放射線療法、③化学療法（※3）または④疼痛緩和療法のいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限りします。）
4	がん治療のための在宅医療による緩和療養を受けたとき

(※3)化学療法とは、がんを適応症として定めている薬剤(抗がん剤やホルモン剤等)を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法(細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。)をいいます。

○がんの治療方法に応じた給付金ごとの保障範囲については、25 ページをご覧ください。

○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、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

がん診断給付金・がん治療給付金のお受け取りについて

ケース1

1月23日にがん診断給付金の支払事由に該当し、1月25日よりがん治療給付金の支払事由に該当する入院をし1月28日にがん治療給付金の支払事由に該当する手術をされた場合

がん診断給付金をお支払いします。

がん治療給付金1か月分をお支払いします。



ケース2

1月にがん治療給付金の支払事由に該当する手術をし、2月に経過観察通院をし、3月に新たにがん治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を受けた場合

がん治療給付金1か月分をお支払いします。

がん治療給付金に該当しないのでお支払い出来ません。

がん治療給付金1か月分をお支払いします。



ケース3

がん治療給付金の支払事由に該当する緩和療養を1月23日～2月3日までした場合

がん治療給付金1か月分をお支払いします。

がん治療給付金1か月分をお支払いします。



2回目以降のがん診断給付金のお受取りについて

ケース1

前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に新たにがん診断確定された場合

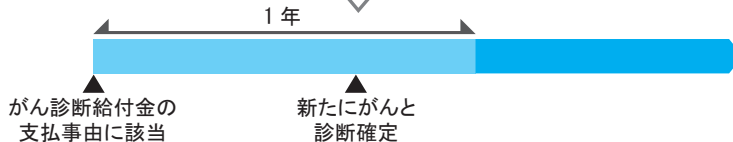
○ お支払いします



ケース2

前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年以内に新たにがん診断確定された場合

✕ お支払いできません



ケース3

前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に、入院、外来治療または在宅緩和療養を受けた場合は、がん診断給付金をお支払いします。
 なお、ケース2の場合でも、前回のがん診断給付金に該当した日から起算して1年経過後に入院、外来治療または在宅緩和療養をした場合は、がん診断給付金をお支払いします。

○ お支払いします



抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約 (抗がん剤・ホルモン剤治療給付金、自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金)

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払額	支払限度	受取人
抗がん剤・ホルモン剤治療給付金			
がん(※1)の治療を直接の目的として所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき、または所定の抗がん剤・ホルモン剤治療に関する検査(がんゲノムプロファイリング検査)(※2)を受けたとき	支払事由に該当する月(※6)ごとに、支払基準日(※7)における基準給付月額	通算 120か月限度 (自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金を含む)	被保険者
自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金			
がん(※1)の治療を直接の目的とするつぎのいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき(抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を除きます) (1)先進医療(※3) (2)患者申出療養(※4) (3)がんを適応症として厚生労働大臣に承認されている抗がん剤・ホルモン剤(※5) (4)欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤	支払事由に該当する月(※6)ごとに、支払基準日(※7)における基準給付月額の2倍	通算 12か月限度	

(※1) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P.152

(※2) がんゲノムプロファイリング検査とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、検体検査実施料(検体提出時または結果説明時)が算定されるがんゲノムプロファイリング検査をさします。

(※3) 先進医療とは、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をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる医療技術・施設基準は変動します。

(※4) 「患者申出療養」については、別表「患者申出療養」をご覧ください。⇒P.154

(※5) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限ります。ただし、がんゲノムプロファイリング検査により選定されたものは除きます。

(※6) 「支払事由に該当する月」は、つぎのいずれかを含む月とします。

① 注射による投与が医師により行われた日

② 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間(ただし、被保険者が生存している期間に限ります。)

③ ①②以外は医師により処方または診察行為等が行われた日

(※7) 支払基準日とは、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。

○同一の月に、複数の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当するときは、その月の最初に支払事由に該当した日をもって支払事由に該当したものとみなします。

○自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日が同一の月に2回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。

○がんの治療を目的とする公的医療保険制度対象のがんゲノムプロファイリング検査を受けた場合には、その受けた日に抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当したものとします。また、公的医療保険制度等の変更が将来行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めたとときには、この保険契約の計算に影響を及ぼさない限り、その検査を対象に含めることがあります。

がんゲノムプロファイリング検査に関する給付金の支払時に入手する検査に関する情報は「検査有無、検査実施日および結果判明日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

○抗がん剤・ホルモン剤治療給付金および自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払が給付限度に達した場合、この特約は消滅します。

がん入院特約

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
がん入院給付金	がん(※1)による入院 (※2)をしたとき	がん入院給付金日額 × 入院日数	被保険者

(※1) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P. 163

(※2) 日帰り入院（入院基本料のお支払いの有無などを参考に判断します）を含みます。

○保険期間を通じて入院の支払限度はありません。

がん外来治療給付特約

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
がん外来治療給付金	がん(※1)による外来治療期間中の医師の治療処置を伴う外来治療(※2)(往診も含む)を受けたとき	がん外来治療 給付金日額 × 外来治療を 受けた日数	被保険者

(※1) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P. 174

(※2) 医師の治療処置を伴う外来治療は、初診料・再診料のお支払いの有無などを参考に判断します。

○がん外来治療給付金の支払限度は、つぎのとおりです。

外来治療期間(※3)(※4) 1年間につき	保険期間を通じて(通算)
120日	ありません

(※3) 初めてがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算した1年間を「外来治療期間」といいます。

(※4) 外来治療期間満了日の翌日以後、つぎのいずれかに該当した場合についても、その該当した日から起算した1年間が新たな「外来治療期間」となります。

- ・新たにがんと診断確定されたとき(再発(※5)または転移したがんを含みます。)
- ・がん治療のために入院を開始したとき
- ・がん治療のための入院を継続しているとき
- ・がん治療のための外来治療を受けたとき

(※5) 再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

○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、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。



ご注意ください

つぎの場合、がん外来治療給付金はお支払いできません。

- ・がんの治療を目的とした入院中に外来治療を受けられた場合
- ・治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入や受け取りのみの場合
- ・がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療の場合



ご注意ください

同一の日に2回以上外来治療を受けられたときは、がん外来治療給付金は重複してお支払いできません。

新がん先進医療特約 (がん先進医療給付金、がん先進医療支援給付金)

○つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払額	支払限度	受取人
支払事由			
がん先進医療給付金	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
がん(※1)を原因とした先進医療による療養を受けたとき			
がん先進医療支援給付金	1回の療養につき 15万円	—	
がん先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき			

(※1)「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P. 184

○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。

○新がん先進医療特約は、喫煙にかかわる保険料率は適用されません。

○がん先進医療給付金の通算支払額が2,000万円に達した場合、この特約は消滅します。



ご注意
ください

先進医療とは、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をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限りま。そのため、対象となる医療技術・施設基準は変動します。

○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、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

がん保険料免除特約

被保険者が、保険料払込期間中に責任開始日前を含めて初めてがん罹患したと医師によって診断確定されたとき、主契約および主契約に付加された特約の、以後の保険料のお払込みが免除されます。

○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。

○この特約の中途付加はできません。

がんの治療方法に応じた給付金ごとの保障範囲

(「○」：保障の対象、「△」：一部保障の対象、「－」：保障の対象外)

治療方法				給付金	がん治療 給付金	自由診療 抗がん剤・ ホルモン 剤治療給 付金	自由診療 乳房再建 給付金	＜参考＞（※1）	
								がん診断給付 金の2回目み なし支払要件	がん外来治 療給付金（通 院による治療 に限ります。 （※4））
1. 手術	①公的医療保険制度対象の手術			○	—	—	○	○	
	②所定の先進医療			○	—	—	○	○	
	③所定の骨髄移植			○	—	—	○	○	
	④がんの治療に伴う公的医療 保険対象の乳房再建術			○	—	—	○（※2）	○	
	⑤がんの治療に伴う所定の自由診療乳房再建術			—	—	○	—	—	
2. 放射線治療	①公的医療保険制度対象の放射線治療			○	—	—	○	○	
	②所定の先進医療			○	—	—	○	○	
3. 抗がん剤・ ホルモン剤治療	①公的医療保険制度対象の抗がん剤治療・ホルモン剤治療			○	—	—	○	○	
	②公的医療保険制度対象のがんゲノムプロファイリング検査			○	—	—	—	△（※5）	
	③自由診療による所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療（先進医療、患者申出療養を含む）			—	○	—	○	○	
4. 緩和療養	①所定の とうつう 疼痛緩和薬	オピオイド 鎮痛剤	入院	○	—	—	○	—	
			通院	○	—	—	○	○	
		オピオイド 鎮痛剤以外	入院	○（※3）	—	—	○	—	
			通院	—	—	—	○	○	
	②緩和ケア（入院）			○	—	—	○	—	
	③在宅医療			○	—	—	○	△（※6）	
5. 入院	①がんの治療を直接の目的とした入院			I型のみ	—	—	○	—	
	②公的医療保険対象の乳房再建術に伴う入院			I型のみ	—	—	○（※2）	—	

(※1) がん診断給付金の2回目以降のみなし支払要件とがん外来治療給付金を他の給付金の保障範囲と比較するため、参考として記載しています。

(※2) 保険期間を通じ一乳房につき1回を限度として、乳房再建術に伴う治療をがん診断給付金の支払対象に含めます。

(※3) 「5. 入院①がんの治療を直接の目的とした入院」に該当となり、がん治療給付金の支払対象となります。

(※4) 通院には往診を含みます。

(※5) 医師による診察を伴う検査の場合、支払対象となります。

(※6) 医師による往診を伴う場合、支払対象となります。

○保険期間の始期の属する日から起算して3か月以内に診断確定されたがんは対象外となります。

○がん治療給付金は、同一の月に、複数のがん治療給付金の支払事由に該当するときは、その月の最初に支払事由に該当した日をもって支払事由に該当したものとみなし、重複して支払いません。

6

給付金などをお支払いできない場合

給付金などをお支払いできない場合

- 死亡給付金などの免責事由に該当した場合
 - 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合
 - 重大事由（※ 1）によりご契約が解除された場合
 - 詐欺の行為によりご契約が取り消された場合や給付金などの不法取得目的があつてご契約が無効になった場合（この場合、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。）
 - 保険料のお払込みが行われずご契約が失効した場合
 - 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
- （※ 1）重大事由
- ・給付金などを詐取する目的で事故を起こしたとき
 - ・ご契約者・被保険者・受取人が反社会的勢力*に該当する、または、反社会的勢力へ資金を提供するなど、社会的に非難されるべき関係があると認められるとき
 - * 反社会的勢力とは、暴力団・暴力団員（脱退後 5 年を経過しない者を含む）・暴力団準構成員・暴力団関係企業その他をいいます。
 - ・その他ご契約の存続を困難とする重大な事由があつたとき



ご注意ください

- ・この保険のがんの保障は、「保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後（責任開始日）」に開始されます。
- ・がんの保障開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、ご契約は無効となり、給付金はお支払いできません。

終身がん保険（C 2）（がん治療給付型）および 終身がん保険（C 3）（がん診断給付型）の死亡給付金の免責事由

○免責事由に該当した場合、死亡給付金の支払事由に該当しても、死亡給付金はお支払いできません。

給付金	免責事由
死亡給付金	①責任開始日（復活日）から 3 年以内の被保険者の自殺（※ 1）（※ 2） ②ご契約者の故意（※ 3） ③死亡給付金受取人の故意（※ 4） ただし、その方が死亡給付金の一部の受取人である場合には、その残額を他の受取人にお支払いします。

○戦争その他の変乱が原因で主契約の死亡給付金の支払事由に該当した場合、該当する被保険者の数によっては、死亡給付金を削減してお支払いすることがあります。

- （※ 1） 責任準備金をご契約者にお支払いします。
- （※ 2） 精神障害などにより意思能力や判断能力が無い状態で、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、お支払いできる場合もあります。
- （※ 3） 解約返戻金をご契約者にお支払いします。
- （※ 4） 責任準備金（お支払いできない給付金に対応する額）をご契約者にお支払いします。

終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）および 終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）の保険料のお払込みを免除しない事由

○つぎの場合、保険料の払込の免除事由が生じても保険料のお払込みを免除しません。

保険料の払込の免除事由	免責事由
所定の高度障害状態	保険契約者または被保険者の故意
所定の身体障害の状態	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

○地震、噴火、津波、戦争その他の変乱が原因で保険料の払込の免除事由に該当した場合、該当する被保険者の数によっては、保険料のお払込みを免除しないことがあります。

7

保険料率および保険料率変更について

保険料率について

- この保険は、被保険者が 20 歳以上の場合「非喫煙者保険料率」または「喫煙者保険料率」のいずれかの保険料率が適用されます。(※ 1)
- 被保険者が 20 歳以上かつ過去 1 年以内の喫煙などの健康状態が当社所定の範囲内である場合、つぎの保険種類の保険料に「非喫煙者保険料率」が適用され、「喫煙者保険料率」に比べ割安になります。

終身がん保険 (C2) (がん治療給付型)

終身がん保険 (C3) (がん診断給付型)

がん診断給付特約

抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約

がん入院特約

がん外来治療給付特約

(※) 新がん先進医療特約は、喫煙の有無にかかわらず同一の保険料率が適用されます。

- 非喫煙者保険料率は、被保険者の健康状態などが当社の定める基準を満たしたうえで、過去 1 年間に喫煙歴がない場合に適用されます。(※ 1)

(※ 1) 20 歳未満の被保険者については、「標準保険料率」が適用されます。

復活における保険料率の取扱い

- ご契約が失効した場合、復活後の保険料率は、失効前の保険料率と同一としますが、復活前の保険料率が「非喫煙者保険料率」であった場合、復活時の喫煙状況によっては復活後の保険料率を「喫煙者保険料率」に変更する場合があります。この場合、当社の定める方法によって計算した金額をお払い込みいただくことがあります。

禁煙☆チャレンジ！制度

- 喫煙者保険料率でご加入いただいた方のうち、ご契約後の所定の期間内に喫煙状況など(※ 1) が当社の定める基準に適合した場合、「喫煙者保険料率」から「非喫煙者保険料率」への変更ができます。(禁煙☆チャレンジ！制度)

(※ 1) この保険の給付金の支払事由、保険料の払込の免除事由に該当していないことが条件になります。



禁煙☆チャレンジ！制度についてのご注意

- 保険料率変更のお申出の際に、すでに支払事由に該当している場合には、お取扱いできません。
- 保険料率変更の告知日が、契約日から起算して 1 年以上かつ 5 年以内にある場合にお取扱いが可能です。
- 保険料率変更のお申出の際に、喫煙状況が当社の定める範囲内であっても、健康状態などが当社の定める基準を満たさない場合には、お取扱いできません。
- 「標準保険料率」でお申し込みいただいた主契約・特約は、保険料率変更のお取扱いはできません。



ご注意ください

ご契約後の保険料率変更時に、告知いただいたことがらが事実と違っていた場合、当社は保険料率の変更の取消しを行うことがあります。また、その後の保険料率変更やご契約のお引受をお断りさせていただくことがあります。



ご契約に際して

8

お申込み時にご確認いただきたいこと

申込書などのご記入、第1回保険料お払込み、クーリング・オフ制度などについて

- ご契約の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で正確に記入してください。記入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。
- 情報端末によるお申込みの場合は、お手続き画面にご契約者および被保険者ご自身で正確に入力してください。入力した内容を十分お確かめのうえ、署名をお願いします。
- 第1回保険料に相当する金額をお払い込みいただく際は、当社の指定する口座にお振込みください。
- 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。
- ご契約をお引き受けしますと、当社から「保険証券」をご契約者にお送りいたします。お申込みの際の内容と相違していないかご確認ください。もし相違がある場合は、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、給付金請求などのご契約にかか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、ご契約のお申込み後または給付金など（保険料の払込の免除を含みます。以下同じ）のご請求の際、ご契約のお申込み内容またはご請求内容などについて確認させていただく場合があります。（※ 1）
（※ 1） この場合、給付金などのお支払いの可否については、確認後に決定いたします。

9

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」を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みを当社が承諾したときに有効に成立します。
（※ 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。
- ご契約の成立後にご契約の内容の変更などをされる場合にも、原則としてご契約内容の変更などに対する当社の承諾が必要になります。

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・権限などに関しまして、ご確認をご要望の場合には、「巻末」に記載の当社お問い合わせ窓口までお問い合わせください。⇒巻末

10 健康状態などの告知について

- 健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなく告知してください。
- ご契約者や被保険者には、喫煙状況や健康状態などについて告知していただく義務があります。**

告知について

- ①多数の人が保険料を出し合って相互に保障し合う保険制度に、健康状態の良くない方などが無条件で加入されると、公平性が保たれません。
 - ②ご契約にあたっては、所定の告知書などで当社がおたずねする傷病歴、健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。（※ 1）
 - ③告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（社員・募集代理店を含みます。以下「募集人」といいます。）には告知受領権がなく、募集人に口頭でお話しされても、告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。
- （※ 1）ご契約内容によって、当社が指定した医師が口頭で告知を求める場合があります。

正しく告知されない場合のデメリット

告知義務違反による解除

告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、保険期間の始期の属する日・復活日から2年以内であれば、**告知義務違反としてご契約を解除**することがあります。また、以後のご契約のお引受をお断りすることがあります。

なお、2年経過後も、給付金などの支払事由が2年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。（※ 2）

（※ 2）募集人が告知を妨げたり、事実と違うことを告げるように勧めたときには解除しません。ただし、こうした妨げや勧めがなかったとしても正しく告知いただけなかったと認められる場合、解除することがあります。

給付金などのお支払い

ご契約を解除したときには、給付金などの支払事由が発生していても、多くの場合、これをお支払いすることはできません。また、保険料の払込の免除事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。（※ 3）

（※ 3）給付金などの支払事由や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いときは、給付金などのお支払いや保険料の払込の免除を行います。

重大な告知義務違反

「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、詐欺による取消しを理由として、給付金などをお支払いできないことがあります。

この場合、保険期間の始期の属する日・復活日からの年数は問いません。また、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。

傷病歴がある方のお引受けについて

当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち給付金などのお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。傷病歴などがある場合、お引受けできないことがあります。(※4)

(※4) 引受範囲を拡大した商品もあります。

ご契約内容の確認について

当社の確認担当職員または当社で委託した確認担当者が、ご契約のお申込み後、お申込み内容について確認させていただく場合があります。告知される際の注意点は告知書（告知サポート資料）などに記載しております。ご確認のうえ告知してください。

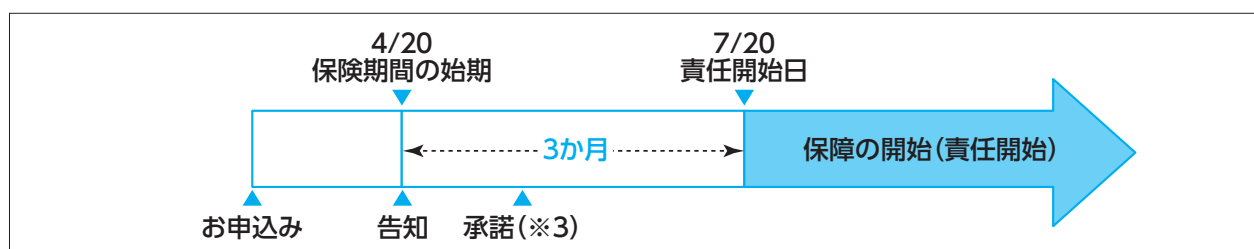
11 保障の開始時期について

- 保障の開始時期は、この保険のご加入時と特約中途付加時で異なります。
- お申し込みいただいたご契約のお引き受けを当社が承諾した場合、つぎのとおり当社はご契約上の責任を負います。主契約のご加入時においては、告知を完了することが必要です。また、特約中途付加時においては、告知に加え、第1回保険料（相当額）等の払込を完了することが必要です。

この保険のご加入時（主契約・主契約と同時に付加した特約）

がんおよび保険料の払込の免除は、責任開始日から保障します。

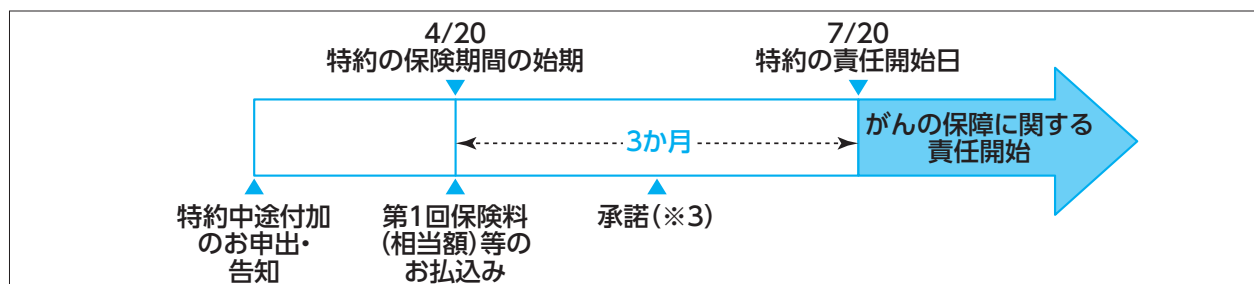
保険期間の始期	ご契約のお申込みと告知がともに完了した時（※1）
責任開始日	保険期間の始期の属する日から3か月を経過した日（※2）の翌日



特約中途付加時

保険料の払込の免除は特約の保険期間の始期から、がんは特約の責任開始日から保障します。

特約の保険期間の始期	告知と特約の第1回保険料（相当額）等のお払込みがともに完了した時
特約の責任開始日	特約の保険期間の始期の属する日から3か月を経過した日（※2）の翌日



- （※1）ご契約のお申込みが完了した時とは、当社または当社の募集人が申込書を受領した時をいい、また、情報端末によるお申込みの場合は、情報端末でご契約のお申込みをされた時をいいます。
- （※2）「3か月を経過した日」の応当日がない場合には、その月の末日を「3か月を経過した日」とし、その翌月1日から保障を開始します。
- （※3）募集人は、お客さまと当社の契約締結の媒介を行う者で、契約締結の代理権はありません。
保険契約は、お客さまからのお申込みを当社が承諾したときに有効に成立します。

- がんの保障開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、ご契約は無効となります。

12 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（※1）
- 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（※1）

（※1）お客さまの属性情報、取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴等の情報を分析して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する広告等の配信等を行うことを含みます。

2. 第三者への提供および第三者からの取得

当社は、つぎの場合を除き、ご本人の同意なく本契約に関する個人情報（センシティブ情報を含みます）を第三者に提供することはありません。また、当社は、本契約に関する個人情報（センシティブ情報を含みます）を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当社の業務遂行上必要な範囲で、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（※2）および支払査定時照会制度（※3）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
（※2）「契約内容登録制度・契約内容照会制度について」をご確認ください。⇒P. 67
（※3）「支払査定時照会制度について」をご確認ください。⇒P. 69

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公式ウェブサイト（※4）をご覧ください。また、個人情報開示請求受付窓口（※5）までお問い合わせください。

（※4）「巻末」をご覧ください。

（※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）

13 現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて

○ご契約の乗換え（現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へお申し込みされること）をご検討されている方は、特につぎの事項についてご注意ください。

ご契約の乗換えの際にご注意いただきたい点

解約返戻金・配当

解約・減額の際に払戻しできる金額は、多くの場合、払込保険料の合計額（減額の場合は、減額部分に対応する保険料）よりも少なくなります。また、一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。

新たなご契約のお引受け

新たなご契約は、被保険者の健康状態などによっては、ご契約をお断りする場合があります。

新たなご契約の保険料

新たなご契約の保険料は、現在の被保険者の年齢で計算されます。また、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率などが、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。たとえば、予定利率が引き下げられることによって、主契約などの保険料が引き上げられる場合があります。

給付金などのお支払い

新たなご契約は、告知義務違反による解除、責任開始日前の発病など、給付金などをお支払いできない場合があります。

新たなご契約の保障内容

新たなご契約の保障内容は、現在のご契約の保障内容と異なる場合があります。



ご注意ください

- ・現在のご契約を解約または減額し、新たにがんにかかわる保険の加入をご検討されている方は、ご注意ください。「がん」の保障は、免責期間があります。
- ・この保険の保障は、「保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後（責任開始日）」に開始されます。
- ・がんの保障の開始前に「がん」と医師より診断確定されていた場合は、契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらずご契約は無効となります。



ご注意ください

現在のご契約の契約日が2010年3月1日以前で、保険料払込方法が「半年払・年払」の場合、すでにお払い込みいただいた保険料のうち未経過となる期間の保険料の返金はありませのでご注意ください。



保険料について

14 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について

保険料のお払込み（払込経路と払込方法）

○保険料の払込経路・払込方法にはつぎの方法があります。払込経路・払込方法は変更できます。

払込経路	□座振替扱・クレジットカード扱・団体扱（※1）・送金扱（※2）
払込方法	月払・半年払・年払

（※1）勤務先団体を經由して払い込む方法です。

（※2）金融機関、ゆうちょ銀行またはコンビニエンスストアから当社口座に直接保険料を払い込む方法です。

保険料の払込期月・猶予期間・契約の失効

○保険料は所定の払込期月内にお払い込みください。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、ご契約は無効または失効となります。

第1回保険料の払込期間と猶予期間

月払	第1回保険料の払込期間	主契約の契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで
	猶予期間	第1回保険料の払込期間の翌月初日から末日まで
年払・半年払	第1回保険料の払込期間	主契約の契約日からその翌々月末日まで
	猶予期間	第1回保険料の払込期間の翌月初日から末日まで

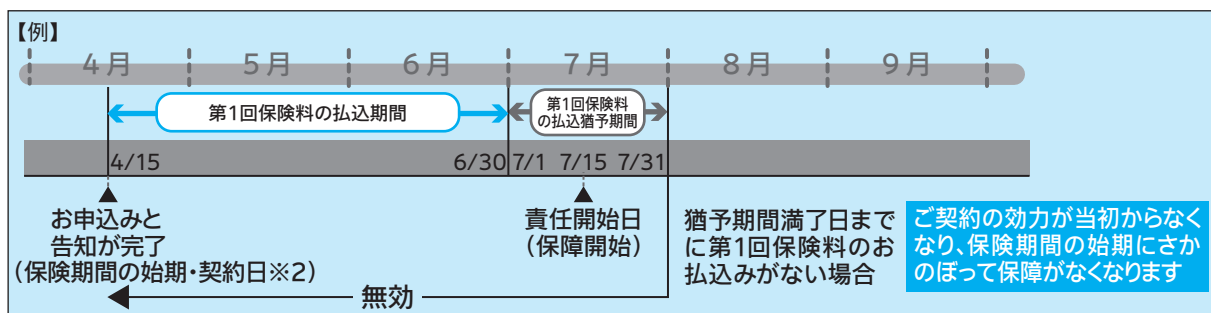
・第1回保険料の払込猶予期間満了日までに第1回保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。ご契約の効力が当初からなくなり、保険期間の始期にさかのぼって保障がなくなります。

●月払の場合



（※1）保険期間の始期と契約日との間に被保険者の誕生日を迎える場合には、保険期間の始期を契約日として保険料を計算します。

●年払・半年払の場合



（※2）団体扱・集団扱の場合、（※1）の場合を除き、契約日は保険期間の始期の翌月1日となります。



ご注意ください

以下の場合、新たな「終身がん保険（C2）（がん治療給付型）」、「終身がん保険（C3）（がん診断給付型）」のお引受をお断りさせていただくことがあります。

- ・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
- ・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

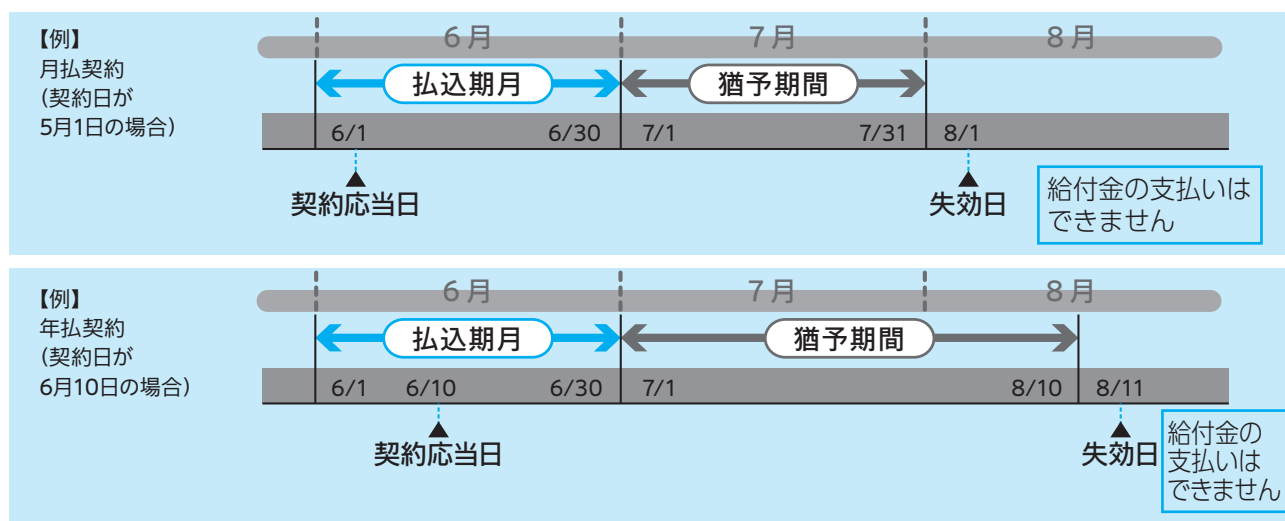
第2回以後の保険料の払込期月と猶予期間

○払込猶予期間満了日までに第2回以降保険料のお払込みがない場合、**ご契約は失効**となります。

ご契約が失効となった場合、給付金のお支払いなどはできません。

払込方法	払込期月	猶予期間
月払	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで	払込期月の翌月初日から末日まで
年払・半年払	年（半年）単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで	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（※3）

（※3）契約応当日が、2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日までです。



ご注意ください

- ・この保険のがんの保障は、「保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後（責任開始日）」に開始されます。
- ・がんの保障の開始前に「がん」と医師より診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、ご契約は無効となります。
- ・本がん保険は、がんの保障開始以降に保険料が発生する仕組みです。そのため、ご契約からがんの保障の開始までの3か月間は保険料が発生しませんが、保険料を割り引いているものではありません。

未払込保険料のお払込みによる保障の継続（失効取消）

○ご契約が失効しても、一定期間であれば未払込保険料をお払い込みいただくことにより、失効日にさかのぼって保障を継続することができます。（この制度を「失効取消」といいます。）

失効取消期間	保険料のお払込みの猶予期間満了日の翌日から猶予期間満了日の属する月の翌月末日まで
手続き内容	お払込みを中止してから失効取消期間までの未払込保険料をお払い込みいただけます。

復活

○失効取消期間が経過しても、失効から1年以内であれば、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復活請求書の提出および健康状態などについての告知（診査または告知書の提出） 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期	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。



ご注意ください

第1回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれていないことによりご契約が無効になった場合は、ご契約の復活はお取り扱いしません。



ご注意ください

- ・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。
- ・復活後の保険契約の保険料率は、失効前の保険料率と同一とします。ただし、失効前の保険料率が非喫煙者保険料率の場合、復活の際の被保険者の喫煙状況により、復活後の保険料率を喫煙者保険料率に変更することがあります。

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（※4）、保険料をお払い込みいただいた後に、ご契約が消滅（※5）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。

お支払いする額	すでに払い込まれた保険料（※6）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）
---------	---

（※4）月払のご契約には、このお取扱いはありません。

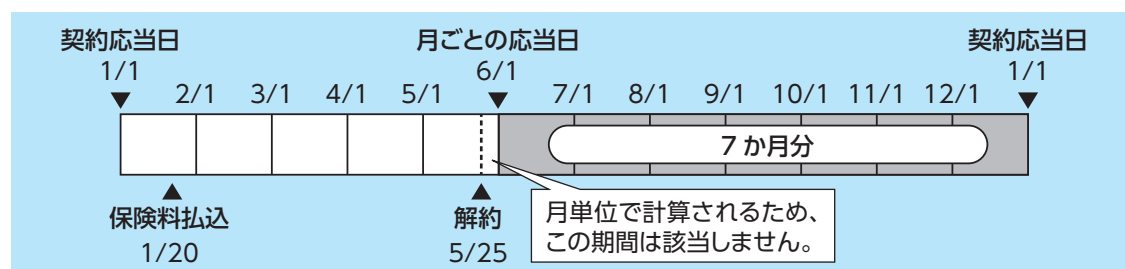
（※5）ご契約または付加されている特約の解約や減額、給付金などのお支払いによる消滅などを含みます。

（※6）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。

【例】年払契約を解約した場合

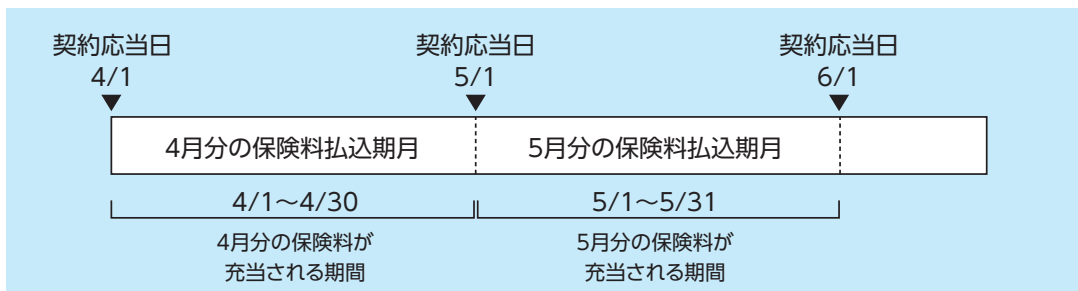
契約応当日：1月1日、保険料払込日：1月20日、解約日：5月25日

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。



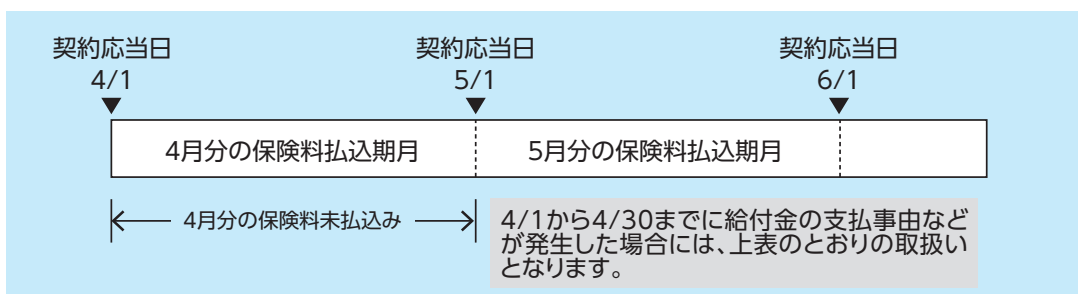
給付金の支払事由や保険料払込免除事由が発生した場合の保険料の充当について

○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、払込期月中の契約応当日に払い込まれるものとして計算されています。



○給付金の支払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に、給付金の支払事由が発生し給付金をお支払いするときは、その未払込みの保険料を給付金から差し引きます。

事由	お取扱い
給付金のお支払い	未払込保険料を給付金から差し引きます。 給付金が未払込保険料に不足する場合は、未払込保険料をお支払いいただきます。
保険料の払込の免除	未払込保険料をお支払いいただきます。

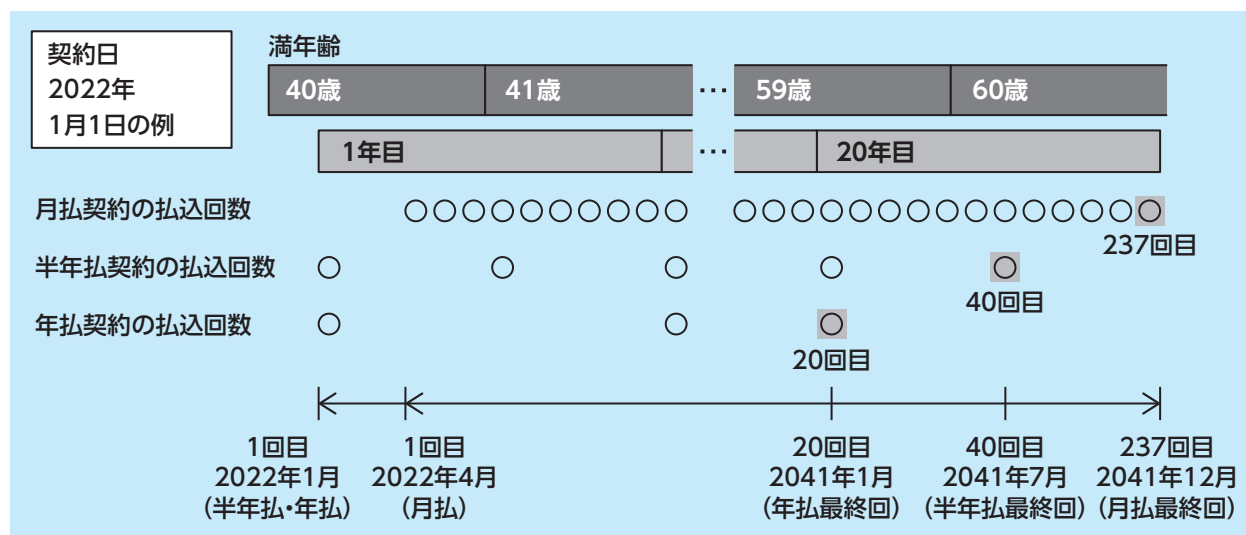


保険料お払込みの最終回

○保険料は、保険料払込期間中お払い込みいただく必要があります。

例えば、40 歳で 60 歳払込満了契約に加入された場合、保険料払込期間満了日は被保険者が 60 歳となった時以後、はじめて到来する年単位の契約応当日の前日となり、その日までの保険料のお払込みが必要となります。保険料お払込みの最終回は、それぞれの払込方法に応じてつぎのとおりです。

払込方法	月払	半年払	年払
回数	237 回	40 回	20 回



15 保険料のお払込みが困難になった場合 の継続方法

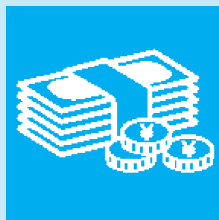
○保険料のお払込みが困難になった場合でも、ご契約を有効に継続できる方法があります。

保険料の負担を軽くしたいとき（基準給付月額やがん診断給付金額などの減額）

○基準給付月額やがん診断給付金額を減額して、以後の保険料を少なくします。(※ 1)

○減額部分は解約したものとして扱い、解約返戻金があればお支払いします。

(※ 1) 当社の定める限度を下まわる減額はできません。



給付金などのご請求について

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。

16 保険金・給付金などのご請求からお支払いまで

保険金・給付金などのご請求手続きの流れ

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

1

お客さま

内容ご確認

当社へのご連絡にあたり、以下をご確認いただけるとご案内がスムーズです。

- ・保険証券番号
- ・傷病名、手術名
- ・契約者名、被保険者名
- ・入院日、手術日、死亡日

※ご契約内容やご請求内容によっては、その他の事項を確認させていただく場合があります。

2

お客さま

請求ご連絡

当社にご連絡ください。

- ・当社公式ウェブサイト「お手続きメニュー」
(<https://vivr.himawari-life.co.jp/1/index.html>)
- ・当社カスタマーセンター（連絡先は「巻末」をご覧ください。）
- ・取扱営業店



3

当社

手続きご案内

当社からお手続方法をご案内します。

- ・お手続方法の詳細
- ・お手続きに必要な書類

4

お客さま

書類ご提出

必要書類をご用意、ご提出ください。

- ・必要事項をご記入・押印ください。
- ・診断書等をご用意ください。

5

当社

保険金・給付金
などのお支払い

ご提出いただいた書類を確認し、保険金・給付金などをお支払いします。

- ・ご請求内容を当社で確認します。

※当社または当社の委託会社の担当者が、お客さまとの面談や、医療機関などへの照会をさせていただく場合があります。また、治療の経過・内容、障害の状態、事故の状況などについて、医療機関などへ確認する場合があります。

- ・ご指定いただいた口座にお支払いします。

6

お客さま

金額ご確認

お受取金額をご確認ください。

- ・支払内容の明細をお送りしますので、お受取金額をご確認ください。



ご注意
ください

- ・ご請求の内容によっては、保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。
- ・保険金・給付金などのご請求は、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などについて

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。

請求書類	共通書類		給付別書類								
	請求書 ※1	保険証券	医師の死亡証明書	不慮の事故を証する書類	医師の診断書 ※1	医師の入院証明書 ※1	医師の治療証明書 ※1	外来治療証明書 ※1	費用の支出を証明する書類	被保険者の住民票 ※2	受取人の戸籍抄本・印鑑証明書
請求項目											
がん治療給付金	○	○			○					○	○
抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	○	○			○					○	○
自由診療乳房再建給付金	○	○			○					○	○
がん診断給付金	○	○			○					○	○
死亡給付金	○	○	○							○	○
保険料の払込の免除	○	○		○	○						
がん入院給付金	○	○			○	○			○		○
がん外来治療給付金	○	○			○			○	○	○	○
がん先進医療給付金 がん先進医療支援給付金	○	○			○		○		○		○
がん保険料免除特約による保険料の払込の免除	○	○			○						
指定代理請求 代理請求	○	○	・普通保険約款に定める保険金などの請求書類 ・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 ・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 ・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								

※ 1 当社所定の様式

※ 2 当社が必要と認めた場合は戸籍抄本

※ がんゲノムプロファイリング検査に関する給付金の請求時に提出いただく検査に関する情報は「検査有無、検査実施日および結果判明日」のみです。遺伝情報を提出いただく必要はありません。

給付金などの支払期限について

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

	支払期限
①給付金などをお支払いするための確認が必要な場合	
○支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ○免責事由に該当する可能性がある場合 ○告知義務違反に該当する可能性がある場合 ○重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	60 日以内
②上記①を確認するため、特別な照会や調査が必要なつぎの場合	
○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などの方法に限定される照会が必要な場合 ○災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	90 日以内
○弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ○研究機関などの専門機関による医学または工学などの科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合	120 日以内
○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などで明らかである場合における、送致、起訴、判決などの刑事手続の結果についての警察、検察などの捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ○日本国外における調査が必要な場合	180 日以内



ご注意ください

給付金などをお支払いするための上記①②の確認などに際し、契約者、被保険者、給付金などの受取人が正当な理由なくその確認などを妨げ、または確認などに応じなかったときは、当社はこれにより確認など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。

17 保険金・給付金などを もれなくご請求いただくために

- ご契約の内容によって、ご請求いただいた保険金・給付金以外にも保険金・給付金をご請求いただける可能性があります。
- 保険金・給付金などをご契約内容に応じてもれなくご請求いただくために、代表的な事例を参考としてあげたものです。ご契約内容・ご加入時期によっては以下とお取扱いが異なりますので、保険証券や約款を必ずご確認ください。また、実際の事実関係などによってもお取扱いに違いが生じることがあります。
- 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

ご家族名義の契約

- 複数の契約にご加入の場合や、ご家族名義でご加入の場合、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。

- 募集人・代理店が異なるが、複数の契約に加入している。
- 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。
- 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せんか？

入院したが 未請求

入院を保障する契約にご加入の場合、

- 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

日帰りで 手術

手術を保障する契約にご加入の場合、

- 日帰り手術でもお支払いできる場合があります。
手術給付金の保障のある保険種類

通院したが 未請求

通院を保障する契約にご加入の場合、

- 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。
通院特約、がん外来治療給付特約など通院給付金のある保険種類

以下の保険・特約などにご加入の場合、

が ん

脳卒中

急性心筋梗塞^{こうそく}

○保険金や給付金など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

特定疾病前払式終身保険

医療用三大疾病入院一時金特約
医療用新三大疾病一時金特約

特定疾病診断給付金特約

総合生活障害保障保険

医療用総合生活障害保障特約

○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

医療用保険料免除特約

変額用保険料免除特約

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

○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

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

お亡くなりになる前の入院・手術治療がある場合、

○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保険種類

18 給付金をお支払いできる事例・ できない事例

はじめにご確認ください

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・ご加入時期によっては以下と取扱いが異なりますので、実際のご契約でのお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。

○当がん保険の責任開始日は、保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過した日の翌日となります。

がん治療給付金・がん診断給付金などのお支払い【告知義務違反による解除】

ご加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書に正しく告知しなかったが、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃がん」と医師により診断確定され、入院した場合。

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、給付金などをお支払いします。

お支払い
できます

ご加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書に正しく告知せず、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」と医師により診断確定され、入院した場合。

告知義務違反のため
ご契約は解除となり、
給付金などはお支払い
できません。

お支払い
できません



ご注意
ください

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。

初回のがん診断給付金のお支払い 【責任開始日前に「がん」と医師により診断確定された場合】

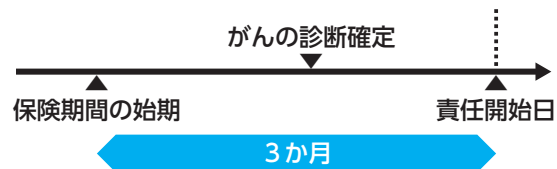
保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過した日の翌日以後に「がん」と医師により診断確定された場合。



責任開始日以後の
「がん」診断確定のため、
お支払いできます。

お支払い
できます

保険期間の始期の属する日から起算して3か月以内に「がん」と医師により診断確定された場合。



責任開始日より前の
「がん」診断確定のため、
お支払いできません。

お支払い
できません

※がん治療給付金などについても同様です。



ご注意
ください

初回のがん診断給付金は、責任開始日以後に初めてがんと医師により診断確定された場合にお支払いします。

責任開始日より前に「がん」と医師により診断確定されていた場合については、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、保険契約は無効となり、がん診断給付金はお支払いできません。

2 回目以降のがん診断給付金のお支払い【支払事由に該当しない場合】

「胃がん」により、初めてがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年経過後に肺への転移が発見され「肺がん」と医師により診断確定された場合。



前回支払事由該当日より1年経過後の転移のため、お支払いできます。

お支払い
できます

「胃がん」により、初めてがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年以内に肺への転移が発見され「肺がん」と医師により診断確定された場合。



前回支払事由該当日より1年以内の転移のため、お支払いできません。

お支払い
できません

がん診断給付金は、複数回お支払いしますが、前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過していないときには2回目以降のがん診断給付金をお支払いできません。

ただし、前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年以内に新たにがんと医師により診断確定された場合でも、1年経過後にがんの治療を直接の目的として入院をした、または医師の治療処置を伴う外来治療を受けた場合などには、がん診断給付金をお支払いします。（被保険者が治癒または寛解状態（がんを治療したことによりがんが認められない状態）ではない場合に限りします。）



ご注意ください

※2回目以降の診断確定については、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより治癒または寛解状態となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

※外来治療については、がんの消滅・破壊などを直接の目的とした、①手術療法、②放射線療法、③化学療法または④疼痛緩和療法のいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限りします。

がん治療給付金のお支払い【支払事由に該当しない場合】

責任開始日以後に「胃がん」と医師により診断確定され、その治療のため手術を受けた場合。



責任開始日以後に診断確定された「がん」の治療を直接の目的とした手術のため、お支払いできます。

お支払い
できます

責任開始日以後に「脳梗塞」を発病し、その治療のため手術を受けた場合。



「がん」以外の疾病の治療を目的とした手術のため、お支払いできません。

お支払い
できません



ご注意ください

がん治療給付金は、責任開始日以後に医師により診断確定されたがんの治療を直接の目的として約款所定の治療を受けた場合にお支払いします。
がん以外の疾病を治療目的とする治療については、がん治療給付金はお支払いできません。
※約款所定の治療については、ご契約のしおり・約款のがん治療給付金の支払事由をご覧ください。

がん治療給付金のお支払い【支払事由に該当しない場合】

責任開始日以後に「胃がん」と医師により診断確定され、4月に手術を受け、5月に放射線治療を受けた場合。



4月の手術・5月の放射線治療共にがん治療給付金をお支払いできます。

お支払い
できます

責任開始日以後に「胃がん」と医師により診断確定され、4月に手術と放射線治療を受けた場合。



4月の手術はがん治療給付金をお支払いできます。

お支払い
できます

4月の放射線治療はがん治療給付金をお支払いできません。

お支払い
できません



ご注意ください

がん治療給付金は、責任開始日以後に医師により診断確定されたがんの治療を直接の目的として約款所定の治療を受けた場合、治療を受けた月ごとに基準給付月額をお支払いします。同一月に複数回の治療を受けた場合は、その月最初の治療分のみがお支払いの対象となります。

※約款所定の治療については、ご契約のしおり・約款のがん治療給付金の支払事由をご覧ください。

19 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。ただし、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。

(※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

対象となる給付金など

○対象となる給付金などは、つぎのとおりです。

- ①被保険者が受取人である給付金など
- ②被保険者と契約者が同一人である保険料の払込の免除

指定代理請求人の範囲

○指定代理請求人の範囲はつぎのとおりです。

- ①被保険者の戸籍上の配偶者
- ②被保険者の3親等内の親族
- ③被保険者と同居または同一生計の者(※2)
- 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(※2)
- 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(※2)

(※2) 当社所定の書類など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。

指定代理請求人が死亡している場合などの請求について

○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死亡給付金受取人
- ②①に該当する者がいない場合(※3)
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
- ③①、②に該当する者がいない場合(※4)
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
- ④①～③に該当する者がいない場合(※5)

①～③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

(※3) 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を含みます。

(※4) 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を含みます。

(※5) ①～③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を含みます。



ご注意ください

○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が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。

○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。

○代理請求をすることにより、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。



ご契約後について

20 ご契約の解約について

解約について

ご契約者はいつでも保険契約の解約を請求することができます。

解約返戻金について

- お払い込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、一部は給付金のお支払い、ご契約の締結や維持に必要な経費に充てられます。したがって解約されますと、解約返戻金は多くの場合、**払込保険料の合計額よりも少ない金額**となります。
- 解約返戻金の額は、ご契約年齢・性別・経過年月数などによっても異なります。特に、**ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。**
- つぎの主契約・特約については解約返戻金がありません。

保険料払込期間中の主契約

※保険料払込期間満了後は、主契約が終身がん保険（C2）（がん治療給付型）の場合は基準給付月額と同額の、主契約が終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の場合はがん診断給付金額に10%を乗じた額の解約返戻金があります。

保険料払込期間満了後で、すべての保険料のお払込みを終えていない主契約

がん診断給付特約

抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約

がん入院特約

がん外来治療給付特約

新がん先進医療特約

がん保険料免除特約

債権者などによる解約

- ご契約者の差押債権者、破産管財人など（以下、「債権者など」といいます。）が保険契約を差し押さえて、債権の回収を目的に保険契約の解約を生命保険会社へ請求することがあります。ご契約者の債権者など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。

給付金の受取人によるご契約の存続

- 債権者などが解約の通知を行った場合でも、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、つぎのすべてを満たす給付金の受取人はご契約を存続させることができます。

- ①ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- ②ご契約者でないこと

- 給付金の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。

- ①ご契約者の同意を得ること
- ②解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者などにお支払いすべき金額を債権者などに対してお支払いすること
- ③上記②について、債権者などにお支払いした旨を当社に対して通知すること
（当社への通知についても期間内に行うこと）

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、つぎ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

21 保障の見直しをご検討の方へ

特約の中途付加

- 現在のご契約に被保険者の同意を得て、特約を新たに付加して保障内容を充実させる方法です。
- 中途付加した特約の保険料は、中途付加時の年齢・保険料率などにより計算します。
- 特約の中途付加をする場合、特約中途付加の申出および告知とともに、初回分の特約保険料を払い込んでください。またその際、初回分の特約保険料とともに、付加調整金が必要となる場合があります。（詳しくは以下「付加調整金とは」をご覧ください）
- 告知ならびに、初回分の特約保険料および付加調整金のお払込みが完了した日を特約の保険期間の始期の属する日とし、その日から3か月を経過した日の翌日を特約のがんの保障に関する責任開始日とします。



ご注意ください

特約の中途付加をご利用いただく場合、あらためて被保険者の診査（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。



ご注意ください

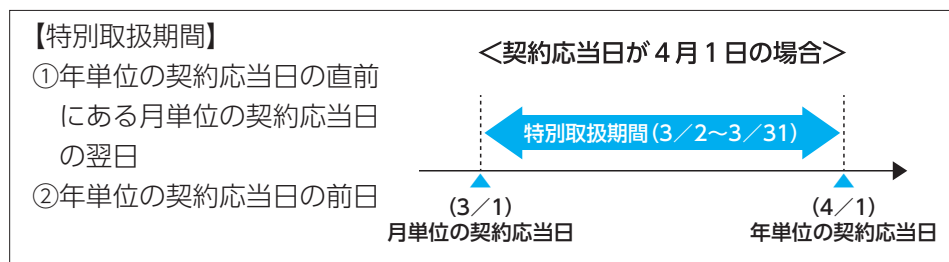
現在のご契約内容により、当社所定の条件を満たすことが必要です。
また、特約の種類によりご利用できない場合があります。詳しくは募集代理店、当社の支社または本社までご相談ください。

付加調整金とは

- 年単位の契約応当日以外の日の特約を中途付加する場合、中途付加日時点の責任準備金の積立額を調整するために、「中途付加日直前の年単位の契約応当日」からの経過月数に応じてお払い込みいただく金銭をいいます。（中途付加日が年単位の契約応当日同日の場合、付加調整金は発生しません）

中途付加における特別取扱とは

○中途付加する特約の保険期間の始期が、以下の①から②の期間内となるときは、下表「通常取扱と特別取扱の相違点」をご確認いただき、通常取扱または特別取扱のいずれかを選択することができます。



＜通常取扱と特別取扱の相違点＞

	通常取扱	特別取扱
保険期間の始期	特約の第1回保険料相当額を受け取った時または告知のいずれかの遅い時	
中途付加日	保険期間の始期の属する日	保険期間の始期の直後に到来する年単位の契約応当日
保険料・ 付加調整金	付加調整金のお払込みが必要です。	付加調整金は不要です。ただし、中途付加した特約の契約年齢は通常取扱に比べて1歳上がるため、その分、特約保険料は高くなります。



ご注意
ください

特別取扱の場合、中途付加日（年単位の契約応当日）前に中途付加する特約の給付金の支払事由などが発生したときには、保険期間の始期の属する日を中途付加日として特約保険料と付加調整金を再計算し、保険料の過不足を清算します。

22 死亡給付金受取人の変更について

死亡給付金受取人の変更

- ご契約者は死亡給付金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、死亡給付金受取人を変更することができます。変更される場合には、当社カスタマーセンター（巻末に記載のお問い合わせ先）へご通知ください。



ご注意ください

当社が通知を受ける前に変更前の死亡給付金受取人に給付金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡給付金受取人から給付金の請求を受けても、当社はこれをお支払いしません。

遺言による死亡給付金受取人の変更

- ご契約者は死亡給付金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡給付金受取人を変更することができます。この場合、ご契約者が死亡した後、ご契約者の相続人から当社カスタマーセンターへご通知ください。
- 被保険者の同意がなければ受取人変更の効力は生じません。



ご注意ください

当社が通知を受ける前に変更前の死亡給付金受取人に給付金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡給付金受取人から給付金の請求を受けても、当社はこれをお支払いしません。

死亡給付金受取人が死亡した場合

- 新しい死亡給付金受取人に変更する手続きが必要ですので、すみやかに当社カスタマーセンターへご連絡ください。
- 死亡給付金受取人が死亡した時以後、死亡給付金受取人の変更手続きがとられていない間は、死亡給付金受取人の死亡時の法定相続人が死亡給付金受取人となります。死亡給付金受取人となった人が2人以上いる場合は、その受取割合は均等とします。

23 生命保険と税金について

- 税務のお取り扱いなどについては、2024年3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。
- 個別の税務のお取り扱いなどについては、所轄の税務署または税理士などにご確認ください。

生命保険料控除

○お払込みになった保険料の一定額が所得税と住民税の対象となる所得から控除され、税負担が軽減されます。

対象となる契約	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となっているご契約
対象となる保険料	1月から12月までにお払い込みいただいた保険料の合計額

- 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。
- 生命保険料控除の対象となる保険料は、『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』に分けられます。
 - ・一般生命保険料… 生存または死亡に基因して一定額の保険金・給付金を支払う部分に対する保険料
 - ・介護医療保険料… 介護保障または医療保障など入院・通院などに伴う給付部分に対する保険料
 - ・個人年金保険料… 個人年金保険料税制適格特約の付加された個人年金保険契約などに対する保険料

所得税の一般生命保険料控除・介護医療保険料控除

年間の支払保険料など	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 $\times 1/2 + 10,000$ 円	
40,000円を超え 80,000円以下	年間正味払込保険料 $\times 1/4 + 20,000$ 円	
80,000円を超えるとき	一律40,000円	

住民税の一般生命保険料控除・介護医療保険料控除

年間の支払保険料など	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 $\times 1/2 + 6,000$ 円	
32,000円を超え 56,000円以下	年間正味払込保険料 $\times 1/4 + 14,000$ 円	
56,000円を超えるとき	一律28,000円	



ご注意ください

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公式ウェブサイト (<https://www.himawari-life.co.jp/>) をご覧ください。

給付金の税法上のお取扱い

死亡給付金にかかる税金の種類

○給付金にかかる税金はご契約者・被保険者・死亡給付金受取人の関係によって異なります。所得税の課税対象になるときは、住民税の課税対象にもなります。

契約内容	契約例			税の種類
	ご契約者	被保険者	受取人	
ご契約者と被保険者が同一人の場合	夫	夫	妻	相続税
受取人がご契約者自身の場合	夫	妻	夫	所得税 (一時所得)
ご契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税

生命保険金の相続税非課税限度額

対象となる生命保険金	条件	非課税扱の範囲
死亡給付金 (ご契約が2件以上の場合は合計します)	以下①②をともに満たす場合 ①ご契約者と被保険者が同一人 ②指定された死亡給付金受取人が、そのご契約者の相続人にあたる場合	<u>500万円×法定相続人数</u>

給付金の非課税扱

対象となる給付金	条件	非課税扱の範囲
がん診断給付金 がん治療給付金 自由診療抗がん剤・ホルモン剤 治療給付金 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 がん入院給付金 がん外来治療給付金 自由診療乳房再建給付金 がん先進医療給付金 がん先進医療支援給付金	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	<u>全額</u>



生命保険に関するお知らせ

24 「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。

- 保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られます。
- ただし、この場合でも、生命保険会社の業務または財産の状況により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

保護機構の概要は、以下のとおりです。

【保護機構とは】

- 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など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などにおける資金援助、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などの買取りを行うなどにより、保険契約者などの保護を図り、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などに際して資金援助などの支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。

【保護の対象】

- 保険契約の移転など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、責任準備金など(※3)の90%とすることが、保険業法などで定められています（保険金・年金などの90%が補償されるものではありません。(※4)）。

(※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、最低年金原資保証など）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) 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率(注1)を超えていた契約を指します(注2)。当該契約については、責任準備金など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

$$= 90\% - \{(\text{過去5年間における各年の予定利率} - \text{基準利率}) \text{の総和} \div 2\}$$

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

(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険など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することになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

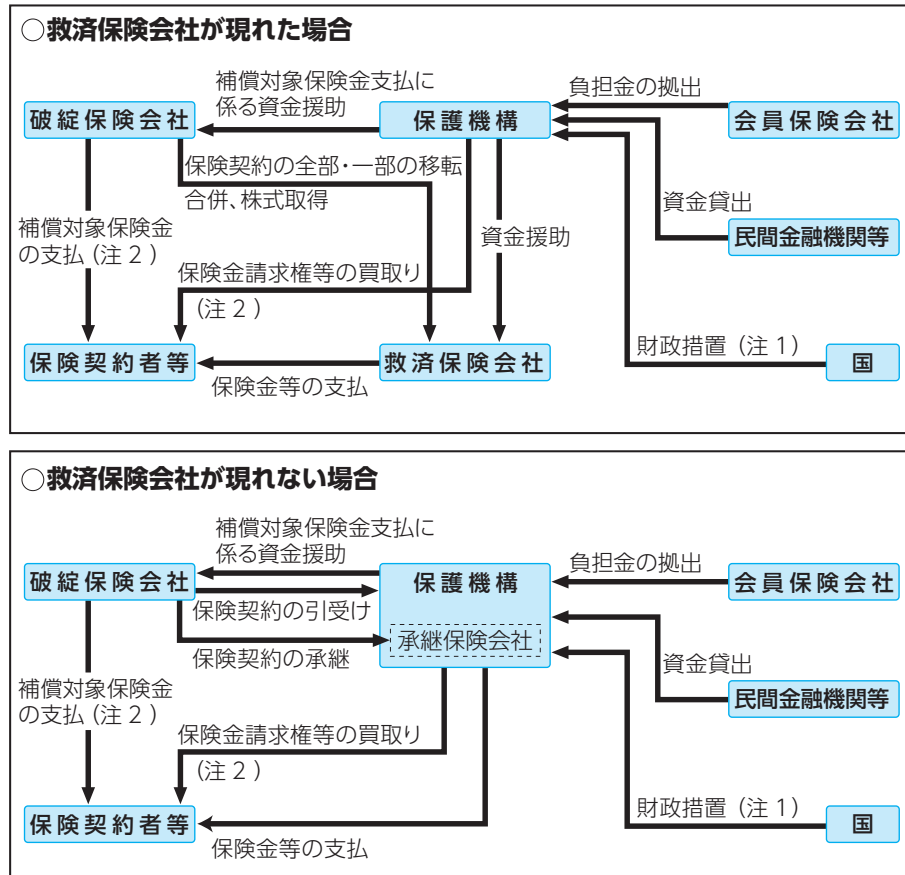
(※3) 将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金などをいいます。

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

【保護の例外】

○なお、保険契約の移転などの際には、責任準備金などの削減に加え、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、予定事業費率など）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額など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。

〈仕組みの概略図〉



（注1） 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助など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などの支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権などを買取することを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金など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などを含め、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お取扱いに関するお問い合わせ先>

生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

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 <https://www.seihohogo.jp/>

25 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などの事実関係を、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、損害保険ジャパン株式会社が知ることがあります。
(情報端末によるお申込みの場合を含みます。)

26 取引時確認に関するお客さまへのお願い

- 当社では、お客さまとの生命保険契約の締結などにあたり、法令(※1)に基づきお客さまに氏名・住居などが記載された公的証明書を提示いただく方法などにより取引時確認（本人確認）を行います。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、金融機関など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(※2)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。
(※1) 犯罪による収益の移転防止に関する法律（犯罪収益移転防止法）
(※2) 犯罪などで得た「資金」を正当な取引で得た「資金」に見せかけることなど
- 取引時確認（本人確認）では、お客さまが個人の場合は氏名・住居・生年月日・職業などを、法人の場合は名称・本店の所在地・事業内容・実質的支配者などを確認します。
- 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などに変更が生じた場合、当社までご連絡ください。

27 インターネットによりご契約のお申込みをいただく場合について

- 「インターネットによる保険契約の申込等に関する特約」を付加することで、インターネットでご契約のお申込手続きをすることができます。
- インターネットによりご契約のお申込みをいただく場合、被保険者はご契約者本人であること等所定の要件を満たす必要があります。
- その他の注意事項等については、インターネットのお手続画面をご確認ください。
- ご契約者ご自身で、ご契約のお申込みと告知に必要な所要事項を、当社が表示するインターネットのお手続画面に正確に入力し、送信してください。
- 当社は所要事項の受信をもって、ご契約のお申込みと告知があったものとします。

28 契約内容登録制度・契約内容照会制度について

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

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「各生命保険会社など」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「保険契約など」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など（以下「保険金など」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、当社の保険契約などに関する下記の登録事項を共同して利用しております。

（※1）「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「加盟会社」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。

- 保険契約などのお申込みがあった場合、当社は、生命保険協会に、保険契約など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、保険契約など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などのお申込みがあった場合または保険金など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などに提供され、各生命保険会社などにおいて、保険契約などのお引き受けまたはこれらの保険金などのお支払いの判断の参考とさせていただきます。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「契約日など」といいます。）から5年間（※3）とします。各生命保険会社などはこの制度により知り得た内容を、保険契約などのお引き受けおよびこれらの保険金など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、各生命保険会社などは、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

（※3）被保険者が満15歳未満の保険契約などについては、「契約日などから5年間」と「契約日などから被保険者が満15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間。

【登録事項（※4）】

2024年3月31日以前の登録事項

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

2024年4月1日以降の登録事項

- ①保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- ②死亡保険金の金額
- ③遺族年金の年金現価
- ④災害死亡保険金の金額
- ⑤入院を保障する給付の種類および日額・給付金額・一時金額
- ⑥がん・悪性新生物の診断確定を保障する給付の保険金額・給付金額・一時金額・年金現価

- ⑦就労不能を保障する給付の月額
- ⑧先進医療を保障する給付の件数
- ⑨契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- ⑩取扱会社名

* 2024年 4月 1日以降、復活、増額または特約の中途付加、内容変更のお申込みがあった場合、お申込みの対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記②～⑧に該当する主契約・特約が登録対象となります。

(※4) 正確な情報の把握のため、契約およびお申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

○当社の保険契約などに関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続に従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、個人情報開示請求受付窓口(※5)にお問い合わせください。

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

イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

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

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

(※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)

*「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社公式ウェブサイト (<https://www.himawari-life.co.jp/>) をご確認ください。

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

保険金などのご請求に際し、お客さまのご契約内容など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「各生命保険会社など」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など（以下「保険契約など」といいます）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下「お支払いなどの判断」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などの保有する保険契約など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。

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

- 保険金、年金または給付金（以下「保険金など」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などに照会し、他の各生命保険会社などから情報の提供を受け、また他の各生命保険会社などからの照会に対し、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などに提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社などによるお支払いなど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などにおいて、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。各生命保険会社などは「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)

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

- ①被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- ②保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとして）
- 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

（※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。

- 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、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続に従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。各手続きの詳細については、個人情報開示請求受付窓口(※3)にお問い合わせください。
- ア)当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ)当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ)本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

（※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）

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社公式ウェブサイト（<https://www.himawari-life.co.jp/>）をご確認ください。



約 款

終身がん保険（C2）（がん治療給付型）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. 保険料率

第2条（保険料率）

3. 保険期間の始期および責任開始日

第3条（保険期間の始期および契約日）

第4条（責任開始日）

4. がんの定義および診断確定

第5条（がんの定義および診断確定）

5. 給付金の支払

第6条（給付金の支払）

第7条（給付金の給付限度）

第8条（戦争その他の変乱の場合の特例）

第9条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

6. 被保険者の死亡

第10条（被保険者の死亡）

7. 保険料の払込の免除

第11条（保険料の払込の免除）

第12条（保険料の払込の免除の請求手続）

8. 保険料の払込

第13条（第1回保険料の払込）

第14条（第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

第15条（第1回保険料が払い込まれないことによる無効）

第16条（第2回以後の保険料の払込）

第17条（保険料の払込方法〈経路〉）

第18条（保険料の前納または一括払）

9. 猶予期間および保険契約の失効

第19条（猶予期間および保険契約の失効）

第20条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

10. 保険契約の復活

第21条（保険契約の復活）

11. 解約および返戻金

第22条（解約）

第23条（返戻金）

第24条（給付金の受取人による保険契約の存続）

12. 契約内容の変更

第25条（保険料払込方法〈回数〉の変更）

第26条（基準給付月額額の減額）

第27条（保険料率の変更）

13. 保険契約の無効

第28条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

第29条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

14. 告知義務および保険契約の解除

第30条（告知義務）

第31条（告知義務違反による解除）

第32条（保険契約を解除できない場合）

第33条（重大事由による解除）

15. 給付金の受取人

第34条（死亡給付金の分割割合）

第35条（受取人の代表者）

第36条（受取人の変更）

第37条（遺言による受取人の変更）

16. 保険契約者

第38条（保険契約者の代表者）

第39条（保険契約者の変更）

17. 保険契約者の住所の変更

第40条（保険契約者の住所の変更）

18. 被保険者の業務の変更等の場合

第41条（被保険者の業務の変更等の場合）

19. 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42条（契約年齢の計算）

第43条（契約年齢または性別の誤りの処理）

20. 契約者配当

第44条（契約者配当）

21. 時効

第45条（時効）

22. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第46条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

23. 管轄裁判所

第47条（管轄裁判所）

24. 団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則

第48条（団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則）

終身がん保険（C2）（がん治療給付型）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が所定のがんの治療等を受けた場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とした保険です。

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、つぎのいずれかの型を選択するものとします。
 - (1) I 型
 - (2) II 型
- 2 前項で選択した保険契約の型は、以後変更できません。

2. 保険料率

第2条（保険料率）

この保険の保険料率は、第3条（保険期間の始期および契約日）で定める被保険者の契約日時点の年齢、喫煙状況等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

3. 保険期間の始期および責任開始日

第3条（保険期間の始期および契約日）

- 1 会社は、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保険期間の始期とし、その時の属する日を契約日とします。
- 2 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。

第4条（責任開始日）

保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日を責任開始日とし、会社はその日から保険契約上の責任を負います。

4. がんの定義および診断確定

第5条（がんの定義および診断確定）

- 1 この保険契約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

5. 給付金の支払

第6条（給付金の支払）

1 この保険契約の型がⅠ型の給付金の支払は、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) がん治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ① つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当する手術を受けたとき (ア) 別表3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4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5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す。）であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、別表6に定める骨髄移植（以下「骨髄移植」といいます。）にかかる輸血料の算定対象として定められている骨髄移植であること (ウ) 別表7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。）であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(1) がん治療給付金	② つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する放射線治療を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、別表8に定める放射線治療（以下「放射線治療」といいます。）にかかる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（電磁波温熱療養を含みます。）であること（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す。） (イ) 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であること ③ つぎの(ア)の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき、または(イ)の抗がん剤・ホルモン剤治療に関する検査を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表10に定める抗がん剤治療・ホルモン剤治療（以下「抗がん剤治療・ホルモン剤治療」といいます。）であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、検体検査実施料（検体提出時または結果説明時）が算定されるがんゲノムプロファイリング検査（以下「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。）であること ④ つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により別表11に定める疼痛緩和薬（以下「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表12に定める神経ブロック（以下「神経ブロック」といいます。）にかかる神経ブロック料が算定される緩和療養であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院による緩和療養であること (ウ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表13に定める在宅医療（以下「在宅医療」といいます。）による緩和療養であること ⑤ 別表14-(I)に定める病院または診療所における別表15に定める入院をしたとき	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とするつぎの①から④のいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき。ただし、がん治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を除きます。 ① 先進医療による別表16に定める療養（以下「療養」といいます。）であること ② 別表17に定める患者申出療養による療養であること ③ がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤（厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限り、がんゲノムプロファイリング検査により選定されたものは除きます。）による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること ④ 別表18に定める欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額 の2倍	被保険者	—
(3) 自由診療乳房再建給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療に伴い、つぎの条件のすべてを満たす乳房再建術を受けたとき。ただし、第3項によりがん治療給付金の支払対象となる乳房再建術を除きます。 ① 別表19に定める乳房再建術であること ② 別表14-(Ⅱ)に定める病院または診療所において受けた手術であること	基準給付月額と同額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4) 死亡給付金	被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき	基準給付月額と同額	死亡給付金受取人	つぎのいずれかにより被保険者が死亡したとき ① 責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺 ② 保険契約者または死亡給付金受取人の故意

2 保険契約の型がⅡ型の給付金の支払は、つぎのとおりです。

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(1) がん治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的としてつぎの①から④のいずれかに該当したとき ① つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当する手術を受けたとき (ア) 公的医療保険制度によって保険給付の対象となる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（公的医療保険制度によって保険給付の対象となる歯科診療報酬点数表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す。）であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、骨髄移植にかかる輸血料の算定対象として定められている骨髄移植であること (ウ) 先進医療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。）であること ② つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する放射線治療を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、放射線治療にかかる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（電磁波温熱療養を含みます。）であること（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す。） (イ) 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であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(1) がん治療給付金	③ つぎの(ア)の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき、または(イ)の抗がん剤・ホルモン剤治療に関する検査を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、検体検査実施料（検体提出時または結果説明時）が算定されるがんゲノムプロファイリング検査であること ④ つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される緩和療養であること (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院による緩和療養であること (ウ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療による緩和療養であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とするつぎの①から④のいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき。ただし、がん治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を除きます。 ① 先進医療による療養であること ② 別表17に定める患者申出療養による療養であること ③ がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤（厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限り、がんゲノムプロファイリング検査により選定されたものを除きます。）による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること ④ 別表18に定める欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額 の2倍	被保険者	—
(3) 自由診療乳房再建給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療に伴い、つぎの条件のすべてを満たす乳房再建術を受けたとき。ただし、第3項によりがん治療給付金の支払対象となる乳房再建術を除きます。 ① 別表19に定める乳房再建術であること ② 別表14-(Ⅱ)に定める病院または診療所において受けた手術であること	基準給付月額と同額	被保険者	—

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4) 死亡給付金	被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき	基準給付月額と同額	死亡給付金受取人	つぎのいずれかにより被保険者が死亡したとき ① 責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺 ② 保険契約者または死亡給付金受取人の故意

- 3 被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療に伴い、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定される別表19に定める乳房再建術を受けた場合には、その該当した日に第1項第1号①もしくは⑤または第2項第1号①に該当したものとみなします。
- 4 同一の月に、複数のがん治療給付金の支払事由に該当するときは、その月の最初に支払事由に該当した日をもって支払事由に該当したものとみなします。
- 5 第1項および第2項における支払事由に該当する月は、つぎのいずれかを含む月とします。
 - (1) 注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。）により行われた日
 - (2) 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）
 - (3) 前2号以外は医師により処方または診療行為等が行なわれた日
- 6 第1項および第2項における支払基準日は、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。ただし、前項第2号における投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。
- 7 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日が同一の月に2回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。
- 8 第1項第1号③(イ)および第2項第1号③(イ)において、公的医療保険制度等の変更が将来行なわれた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めたときには、この保険契約の計算に影響を及ぼさない限り、その検査を対象に含めることがあります。
- 9 抗がん剤治療・ホルモン剤治療について、「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されること」には、厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。
- 10 第1項第1号および第2項第1号の支払事由④(ア)に定める「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される緩和療法」には、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診療群分類点数表により算定される診療報酬に、疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。
- 11 基準給付月額が変更された場合には、給付金の支払額は支払基準日現在の基準給付月額にもとづいて計算します。
- 12 死亡給付金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡給付金の残額をその他の死亡給付金受取人に支払います。

- 13 被保険者の死亡が免責事由に該当したことによって死亡給付金が支払われない場合には、会社は、責任準備金（前項に該当する場合には支払われない給付金部分の責任準備金）を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金を保険契約者に支払います。
- 14 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡給付金受取人の場合（保険料払込期間が終身のときは、保険契約者が法人の場合）には、第1項および第2項の規定にかかわらず、保険契約者をがん治療給付金、自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金および自由診療乳房再建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、被保険者をがん治療給付金、自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金および自由診療乳房再建給付金の受取人とします。

第7条（給付金の給付限度）

給付金の給付限度はつぎのとおりです。

- (1) がん治療給付金の支払は、その支払月数を通算して120か月を限度とします。ただし、がん治療給付金の通算給付限度に達した月の翌月以後に、第6条（給付金の支払）第1項第1号①、②もしくは⑤または第2項第1号①もしくは②のいずれかに該当したときは、通算給付限度をこえてがん治療給付金を支払います。
- (2) 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払は、その支払月数を通算して12か月を限度とします。
- (3) 自由診療乳房再建給付金の支払は、保険期間を通じて一乳房につきそれぞれ1回のみとします。

第8条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により死亡した場合に、その原因により死亡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、死亡給付金を削減して支払います。

第9条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または支払事由の生じた給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して給付金を請求してください。
- 3 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。
- 4 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金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。）を行ないます。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。
 - (1) 支払事由発生の有無の確認が必要な場合
第6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
 - (2) 免責事由に該当する可能性がある場合
第6条に定める支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反にいたった原因
 - (4) 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33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
- 5 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、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。
- (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会
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。

6. 被保険者の死亡

第10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、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。
- 3 前2項の場合、保険料払込期間中に被保険者が死亡し、死亡給付金が支払われない場合は、責任準備金その他の返戻金はありません。

7. 保険料の払込の免除

第11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、責任開始日以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として保険料払込期間中に別表20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、責任開始日前にすでに生じていた障害状態に、責任開始日以後の傷害または疾病（責任開始日前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	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、責任開始日以後に発生した不慮の事故（別表21）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22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、責任開始日前にすでに生じていた障害状態に責任開始日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 保険期間の始期から責任開始日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当した場合は、保険料の払込は免除しません。

3 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。

4 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關する規定は適用しません。

5 被保険者が、つぎの第1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) 戦争その他の変乱によるとき

(2) 地震、噴火または津波によるとき

6 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

7 第1項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、保険期間の始期前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、責任開始日以後に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) 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、保険期間の始期前に、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12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9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。

8. 保険料の払込

第13条（第1回保険料の払込）

- 1 この保険契約の保険料は、契約日からその日を含めて3か月経過後の保険期間に対して要します。
- 2 第1回保険料は、つぎの各号に定める期間（以下「第1回保険料の払込期間」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〉	第1回保険料の払込期間
(1) 月払	契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで
(2) 半年払	契約日からその日の属する月の翌々月末日まで
(3) 年払	

- 3 前項の保険料が責任開始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。ただし、第28条（責任開始日前のがん診断確定による無効）に該当した場合は、第28条の規定を適用します。
- 4 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

第14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回保険料の払込期間の初日から第1回保険料の猶予期間満了日までに給付金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給付金から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、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給付金から差し引きます。
- 2 前項の場合、支払うべき給付金が第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給付金を支払いません。
- 3 第1回保険料が払い込まれないまま、第1回保険料の払込期間の初日から第1回保険料の猶予期間満了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回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料（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15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、保険契約を無効とします。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保険契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16条（第2回以後の保険料の払込）

- 1 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第17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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に返還します。
- 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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に返還します。
- 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20条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項および第3項の規定を準用します。

第17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ます。）
 - (4) 会社を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18条（保険料の前納または一括払）

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。
- (I) 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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に払い戻します。
- (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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に払い戻します。

9. 猶予期間および保険契約の失効

第19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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。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。
- 3 保険契約が効力を失った場合には、保険契約者は、解約返戻金を請求することができます。

第20条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

- 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。

10. 保険契約の復活

第21条（保険契約の復活）

- 1 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて1年以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した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 会社は、未払込保険料を受け取った日か、復活の際の告知の日のいずれか遅い日を復活日とし、この日から保険契約上の責任を負います。
- 5 復活後の保険契約の保険料率は、失効前の保険料率と同一とします。ただし、失効前の保険料率が非喫煙者保険料率の場合、復活の際の被保険者の喫煙状況により、復活後の保険料率を喫煙者保険料率に変更することがあります。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受します。
- 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。

11. 解約および返戻金

第22条（解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができます。
- 2 保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。

第23条（返戻金）

- 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、基準給付月額と同額とします。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します。
- 3 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。
- 4 本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、第9条（給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

第24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。
- 4 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに、死亡給付金の支払事由が生じ、会社が死亡給付金を支払うべきときは、当該支払うべき金額を限度として、つぎの各号の金額を債権者等に支払います。
 - (1) 第2項本文の金額
 - (2) すでに会社が債権者等に支払った金額がある場合、前号にかかわらず、第2項本文の金額からすでに債権者等に支払った金額を差し引いた金額
- 5 前項の場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、死亡給付金の受取人に支払います。

12. 契約内容の変更

第25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〈回数〉を変更することができます。

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26条（基準給付月額の減額）

- 1 保険契約者は、基準給付月額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の基準給付月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 本条の減額が行なわれたときは、減額分は解約されたものとみなします。
- 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 本条の減額が行なわれたときは、将来に向かって保険料を改めます。
- 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27条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、保険契約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、契約日からその日を含めて1年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、契約日からその日を含めて5年超にある場合
- 6 本条による保険料率の変更の際、会社が被保険者の過去1年間の喫煙状況等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することを要します。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に対して口頭で告知することを要します。
- 7 保険契約者または被保険者が、前項の告知の際、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、本条による変更が行なわれなかったものとして、変更を取り消すことができます。この場合、つぎのとおりとします。
 - (1) 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、変更を取り消すことができます。
 - (2) 変更の取消しは、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住所等が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または死亡給付金の受取人に通知します。
 - (3) 給付金の支払事由が生じる前に、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたことが判明した場合には、会社の定める方法により計算した金額を授受し、保険料率を変更前の保険料率に変更します。ただし、前号の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、会社の定める方法により計算した金額が払い込まれない場合には、会社は保険契約を解除します。
 - (4) 給付金の支払事由が生じた後に、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたことが判明した場合、給付金の支払があるときは、会社の定める方法により計算した金額を差し引きます。既に給付金を支払っていたときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、保険料率を変更前の保険料率に変更します。ただし、第2号の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、会社の定める方法により計算した金額が払い込まれない場合には、会社は保険契約を解除します。
 - (5) 本項による変更を取り消すことができない場合については、第32条（保険契約を解除でき

ない場合）に定める保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

13. 保険契約の無効

第28条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時から責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効（保険契約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、解約返戻金を保険契約者に支払います。また、保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、解約返戻金とともに、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。
 - (3) 告知の時から責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第31条（告知義務違反による解除）および第33条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第29条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

- 1 保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により、保険契約を締結または復活したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。
- 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っ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。

14. 告知義務および保険契約の解除

第30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書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に対して口頭で告知することを要します。

第31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、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。

- 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住所等が不明であるか、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、被保険者または死亡給付金受取人に通知します。
- 5 本条の規定により保険契約を解除したときは、会社は、解約返戻金を保険契約者に支払います。

第32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30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30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、保険期間の始期の属する日（復活の場合には、復活日。以下本号において同じ。）からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、保険期間の始期の属する日からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生（責任開始日より前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料の払込の免除が行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30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。

第33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（死亡給付金の場合は被保険者を除きます。）または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に給付金（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この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（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号(A)から(オ)までに該当した者が死亡給付金の受取人のみであり、その死亡給付金の受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、死亡給付金のうち、その受取人に支払われるべき死亡給付金をいいます。以下本項において同じ。）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。
- 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。
- 5 前項の規定にかかわらず、第1項第4号の規定によって保険契約を解除した場合で、死亡給付金の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し死亡給付金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない死亡給付金に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約返戻金を保険契約者に払い戻します。

15. 給付金の受取人

第34条（死亡給付金の分割割合）

死亡給付金受取人が2人以上の場合で、死亡給付金の分割割合の指定がないときは、各受取分は、均等の割合とします。ただし、法定相続人が死亡給付金受取人と指定された場合で、その者が2人以上であるときは、会社は、法定相続分の割合により死亡給付金を死亡給付金受取人に支払います。

第35条（受取人の代表者）

- 1 死亡給付金受取人が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。その代表者は、他の死亡給付金受取人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ときは、会社が死亡給付金受取人の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。

第36条（受取人の変更）

- 1 保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、死亡給付金受取人を変更することができます。
- 2 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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡給付金受取人の場合、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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

- 3 第1項または第2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。
- 4 死亡給付金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡給付金受取人とします。
- 5 前項の規定により死亡給付金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡給付金受取人となった者のうち生存している他の受取人を死亡給付金受取人とします。
- 6 前2項により死亡給付金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
- 7 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。
- 8 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第37条（遺言による受取人の変更）

- 1 前条に定めるほか、保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡給付金受取人を変更することができます。
- 2 前項の死亡給付金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 3 前2項による死亡給付金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社へ通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
- 4 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。
- 5 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

16. 保険契約者

第38条（保険契約者の代表者）

- 1 保険契約者が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。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ときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
- 3 保険契約者が2人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第39条（保険契約者の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- 2 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。

17. 保険契約者の住所の変更

第40条（保険契約者の住所の変更）

- 1 保険契約者が住所（通信先を含みます。以下本条において同じ。）を変更したときは、遅滞なく会社へ通知してください。
- 2 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。

18. 被保険者の業務の変更等の場合

第41条（被保険者の業務の変更等の場合）

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、また特別保険料を請求しないで保険契約上の責任を負います。

19. 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42条（契約年齢の計算）

- 1 被保険者の契約日における契約年齢は、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43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。
- 2 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合には、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。

20. 契約者配当

第44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。

21. 時効

第45条（時効）

給付金、返戻金その他この保険契約による諸支払金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間請求がないときは消滅します。

22. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第46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。

23. 管轄裁判所

第47条（管轄裁判所）

この保険契約における給付金の請求および保険料の払込の免除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、その代表者とする。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とする。）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。

24. 団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則

第48条（団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則）

官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下「団体」といいます。）を保険契約者および死亡給付金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の死亡給付金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡給付金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。

- (1) 被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
- (2) 被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
- (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

備考

治療を直接の目的とした入院

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

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 がん治療給付金 自由診療抗がん剤・ ホルモン剤治療給付 金 自由診療乳房再建給 付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
② 死亡給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、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（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 死亡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
③ 保険料の払込の免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（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) 会社所定の被保険者についての告知書
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) 基準給付月額の変額 (2) 保険料払込方法の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑤ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (3) 保険証券
⑥ 受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑦ 遺言による受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の相続人の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 遺言書の写し
⑧ 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

(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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
- 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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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 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4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、診療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5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、診療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6 骨髄移植

「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含めません。

別表7 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3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。

別表8 放射線治療

「放射線治療」とは、別表14－(Ⅱ)に定める病院または診療所における放射線治療をいい、放射線治療の方法は体外照射・組織内照射・腔内照射に限り、血液照射は除きます。「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

別表9 抗がん剤・ホルモン剤

「抗がん剤・ホルモン剤」とは、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

別表10 抗がん剤治療・ホルモン剤治療

「抗がん剤治療・ホルモン剤治療」とは、別表9に定める抗がん剤・ホルモン剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

別表11 対象となる疼痛緩和薬

「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。

1. オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること
2. がんによる疼痛の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。

別表12 対象となる神経ブロック

「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。

1. 医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入を含みます。）
2. がんによる疼痛の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。

別表13 在宅医療

1. 「在宅医療」とは、被保険者が別表14－(Ⅱ)に定める病院または診療所に、2. の通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。
2. 「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14－(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14－(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。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14－(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
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表15 入院

「入院」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14－(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16 療養

療養とは、別表3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17 患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表3の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日現在別表3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抗がん剤治療・ホルモン剤治療は除きます。

別表18 対象となる欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤

対象となる欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤とは、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた時点において、米国または欧州において承認されたものであり、かつ、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

（注1）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医がこれらと同等であると認めた抗がん剤・ホルモン剤を含みます。

（注2）「米国または欧州において承認されたもの」とは、例えば、つぎのものをいいます。

- (1) 米国国立がん研究所（NCI）が定める抗がん剤・ホルモン剤
- (2) 米国National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のCompendium（便覧）に定める抗がん剤・ホルモン剤
- (3) 米国食品医薬品局（FDA）がNew Molecular Entity（NME）Drug and New Biologic Approvals（新規分子化合物・新規生物学的製剤承認）またはNew Molecular Entity and New Therapeutic Biological Product Approvals（新規分子化合物・新規バイオ医薬品承認）の各年のリストに掲載した抗がん剤・ホルモン剤

- (4) 欧州医薬品庁（EMA）がNew Active Substance（NAS、新規活性物質）として承認した抗がん剤・ホルモン剤

別表19 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房切除術（乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。）により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます（乳頭または乳輪を対象とする手術を含みます。）。

別表20 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21 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。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症し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 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22 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

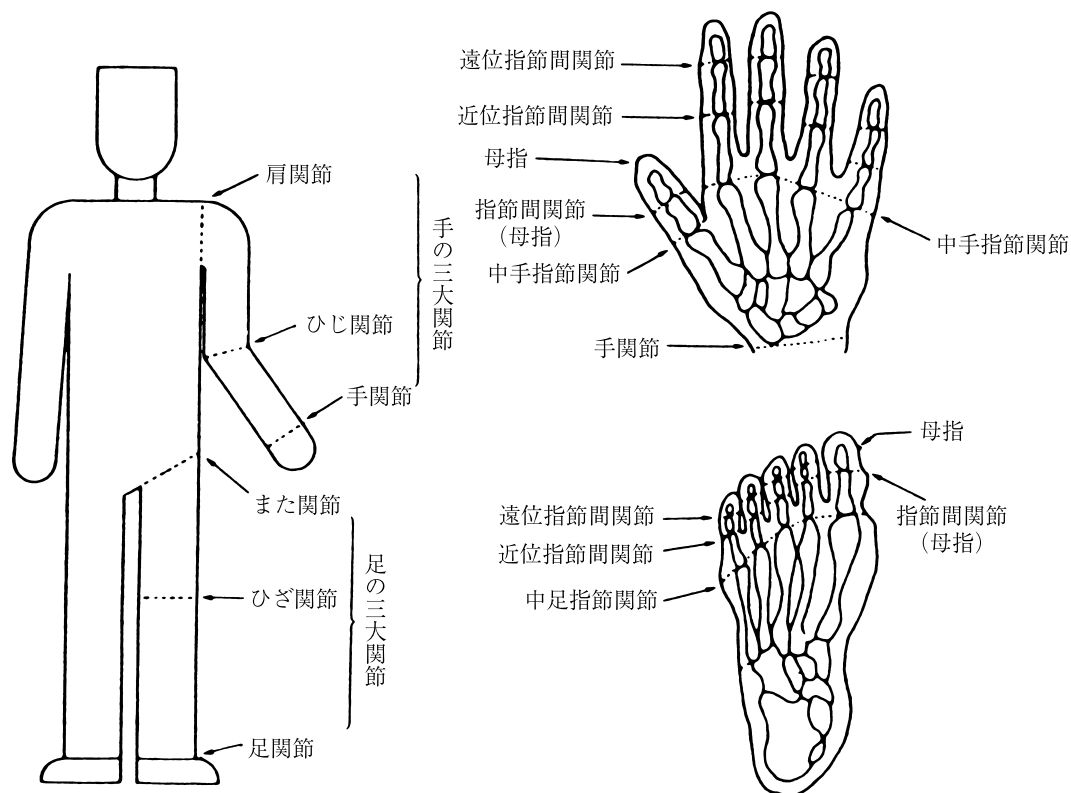
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

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衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(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〉



終身がん保険（C3）（がん診断給付型）普通保険約款目次

この保険の趣旨

1. 保険料率

第1条（保険料率）

2. 保険期間の始期および責任開始日

第2条（保険期間の始期および契約日）

第3条（責任開始日）

3. がんの定義および診断確定

第4条（がんの定義および診断確定）

4. 給付金の支払

第5条（給付金の支払）

第6条（戦争その他の変乱の場合の特例）

第7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8条（被保険者の死亡）

6. 保険料の払込の免除

第9条（保険料の払込の免除）

第10条（保険料の払込の免除の請求手続）

7. 保険料の払込

第11条（第1回保険料の払込）

第12条（第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

第13条（第1回保険料が払い込まれないことによる無効）

第14条（第2回以後の保険料の払込）

第15条（保険料の払込方法〈経路〉）

第16条（保険料の前納または一括払）

8. 猶予期間および保険契約の失効

第17条（猶予期間および保険契約の失効）

第18条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

9. 保険契約の復活

第19条（保険契約の復活）

10. 解約および返戻金

第20条（解約）

第21条（返戻金）

第22条（給付金の受取人による保険契約の存続）

11. 契約内容の変更

第23条（保険料払込方法〈回数〉の変更）

第24条（がん診断給付金額の減額）

第25条（保険料率の変更）

12. 保険契約の無効

第26条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

第27条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

13. 告知義務および保険契約の解除

第28条（告知義務）

第29条（告知義務違反による解除）

第30条（保険契約を解除できない場合）

第31条（重大事由による解除）

14. 給付金の受取人

第32条（死亡給付金の分割割合）

第33条（受取人の代表者）

第34条（受取人の変更）

第35条（遺言による受取人の変更）

15. 保険契約者

第36条（保険契約者の代表者）

第37条（保険契約者の変更）

16. 保険契約者の住所の変更

第38条（保険契約者の住所の変更）

17. 被保険者の業務の変更等の場合

第39条（被保険者の業務の変更等の場合）

18. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第40条（契約年齢の計算）

第41条（契約年齢または性別の誤りの処理）

19. 契約者配当

第42条（契約者配当）

20. 時効

第43条（時効）

21. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第44条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

22. 管轄裁判所

第45条（管轄裁判所）

23. 団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則

第46条（団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則）

終身がん保険（C3）（がん診断給付型）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者ががんと診断確定を受けた場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とした保険です。

1. 保険料率

第1条（保険料率）

この保険の保険料率は、第2条（保険期間の始期および契約日）で定める被保険者の契約日時時点の年齢、喫煙状況等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

2. 保険期間の始期および責任開始日

第2条（保険期間の始期および契約日）

- 1 会社は、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保険期間の始期とし、その時の属する日を契約日とします。
- 2 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。

第3条（責任開始日）

保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日を責任開始日とし、会社はその日から保険契約上の責任を負います。

3. がんの定義および診断確定

第4条（がんの定義および診断確定）

- 1 この保険契約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

4. 給付金の支払

第5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) がん診断給付金	被保険者が責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したとき ① 初めてがんと診断確定されたとき ② がん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。	がん診断給付金額	被保険者	—
(2) 死亡給付金	被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき	がん診断給付金額 × 10%	死亡給付金受取人	つぎのいずれかにより被保険者が死亡したとき ① 責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺 ② 保険契約者または死亡給付金受取人の故意

2 被保険者ががん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の保険期間中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その該当した日にがん診断給付金の支払事由に該当したものとみなして、がん診断給付金を支払います（保険期間を通じて一乳房につき1回を限度として、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定される別表3に定める乳房再建術に伴う治療を含めます。）。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限り、

- (1) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表5に定める入院を開始したとき
- (2) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表5に定める入院を継続しているとき
- (3) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅱ)に定める病院または診療所における別表6に定める医師の治療処置を伴う外来治療を受けたとき。ただ

し、がんの消滅・破壊、がんの発育・増殖の抑制またはがん性疼痛の緩和を直接の目的とした別表7に定めるいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限り、

- (4) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表8に定める在宅医療による緩和療養を受けたとき
- 3 死亡給付金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡給付金の残額をその他の死亡給付金受取人に支払います。
- 4 被保険者の死亡が免責事由に該当したことによって死亡給付金が支払われない場合には、会社は、責任準備金（前項に該当する場合には支払われない給付金部分の責任準備金）を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金を保険契約者に支払います。
- 5 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡給付金受取人の場合（保険料払込期間が終身のときは、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、保険契約者をがん診断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、被保険者をがん診断給付金の受取人とします。

第6条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により死亡した場合に、その原因により死亡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、死亡給付金を削減して支払います。

第7条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または支払事由の生じた給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して給付金を請求してください。
- 3 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。
- 4 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金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。）を行ないます。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。
- (1) 支払事由発生の有無の確認が必要な場合
第5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
- (2) 免責事由に該当する可能性がある場合
第5条に定める支払事由が発生した原因
- (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反にいたった原因
- (4) 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31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
- 5 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、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。
- (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定

する書面等の方法に限定される照会

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8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、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、遅滞なく会社へ通知してください。
- 3 前項の場合、保険料払込期間中に被保険者が死亡し、死亡給付金が支払われない場合は、責任準備金その他の返戻金はありません。

6. 保険料の払込の免除

第9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、責任開始日以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として保険料払込期間中に別表9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、責任開始日前にすでに生じていた障害状態に、責任開始日以後の傷害または疾病（責任開始日前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	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、責任開始日以後に発生した不慮の事故（別表10）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、責任開始日前にすでに生じていた障害状態に責任開始日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 保険期間の始期から責任開始日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当した場合は、保険料の払込は免除しません。

3 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。

4 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に関する規定は適用しません。

5 被保険者が、つぎの第1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) 戦争その他の変乱によるとき

(2) 地震、噴火または津波によるとき

6 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

7 第1項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、保険期間の始期前に発生した傷害または疾病を直接の原因として、責任開始日以後に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) 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、保険期間の始期前に、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10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7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11条（第1回保険料の払込）

- 1 この保険契約の保険料は、契約日からその日を含めて3か月経過後の保険期間に対して要します。
- 2 第1回保険料は、つぎの各号に定める期間（以下「第1回保険料の払込期間」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〉	第1回保険料の払込期間
(1) 月払	契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで
(2) 半年払	契約日からその日の属する月の翌々月末日まで
(3) 年払	

- 3 前項の保険料が責任開始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。ただし、第26条（責任開始日前のがん診断確定による無効）に該当した場合は、第26条の規定を適用します。
- 4 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

第12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回保険料の払込期間の初日から第1回保険料の猶予期間満了日までに給付金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給付金から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、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給付金から差し引きます。
- 2 前項の場合、支払うべき給付金が第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給付金を支払いません。
- 3 第1回保険料が払い込まれないまま、第1回保険料の払込期間の初日から第1回保険料の猶予期間満了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回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料（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13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、保険契約を無効とします。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保険契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14条（第2回以後の保険料の払込）

- 1 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第15条（保険料の払込方法〈経路〉）第1項に定める払込方法にしたがい、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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に返還します。
- 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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に返還します。
- 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18条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項および第3項の規定を準用します。

第15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します。）
 - (4) 会社へ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、会社へ払い込んでください。

第16条（保険料の前納または一括払）

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。

(I) 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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に払い戻します。

(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。ただし、死亡給付金を支払うときは、保険契約者から死亡給付金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、死亡給付金とともにその死亡給付金の受取人に払い戻します。

8. 猶予期間および保険契約の失効

第17条（猶予期間および保険契約の失効）

1 第2回以後の保険料の払込については、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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。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。

3 保険契約が効力を失った場合には、保険契約者は、解約返戻金を請求することができます。

第18条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

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19条（保険契約の復活）

1 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて1年以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した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 会社は、未払込保険料を受け取った日か、復活の際の告知の日のいずれか遅い日を復活日と

し、この日から保険契約上の責任を負います。

- 5 復活後の保険契約の保険料率は、失効前の保険料率と同一とします。ただし、失効前の保険料率が非喫煙者保険料率の場合、復活の際の被保険者の喫煙状況により、復活後の保険料率を喫煙者保険料率に変更することがあります。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受します。
- 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. 解約および返戻金

第20条（解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができます。
- 2 保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表1）を会社に提出してください。

第21条（返戻金）

- 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、がん診断給付金額に10%を乗じた額とします。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。
- 3 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。
- 4 本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、第7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22条（給付金の受取人による保険契約の存続）

- 1 保険契約者以外のもの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。
- 4 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じたまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに、死亡給付金の支払事由が生じ、会社が死亡給付金を支払うべきときは、当該支払うべき金額を限度として、つぎの各号の金額を債権者等に支払います。
 - (1) 第2項本文の金額
 - (2) すでに会社が債権者等に支払った金額がある場合、前号にかかわらず、第2項本文の金額からすでに債権者等に支払った金額を差し引いた金額
- 5 前項の場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、死亡給付金の受取人に支払います。

11. 契約内容の変更

第23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〈回数〉を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24条（がん診断給付金額の減額）

- 1 保険契約者は、がん診断給付金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん診断給付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 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 本条の減額が行なわれたときは、減額分は解約されたものとみなします。
- 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 本条の減額が行なわれたときは、将来に向かって保険料を改めます。
- 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25条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、保険契約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、契約日からその日を含めて1年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、契約日からその日を含めて5年超にある場合
- 6 本条による保険料率の変更の際、会社が被保険者の過去1年間の喫煙状況等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することを要します。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に対して口頭で告知することを要します。
- 7 保険契約者または被保険者が、前項の告知の際、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、本条による変更が行なわれなかったものとして、変更を取り消すことができます。この場合、つぎのとおりとします。
 - (1) 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、変更を取り消すことができます。
 - (2) 変更の取消は、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住所等が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または死亡給付金の受取人に通知します。
 - (3) 給付金の支払事由が生じる前に、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたことが判明した場合には、会社の定める方法により計算した金額を授受し、保険料率を変更前の保険料率に変更します。ただし、前号の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、会社の定める方法により計算した金額が払い込まれない場合には、会社は保険契約を解除します。
 - (4) 給付金の支払事由が生じた後に、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたことが判明した場合、給付金の支払があるときは、会社の定める方法により計算した金額を差し引きます。既に給付金を支払っていたときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、保険料率を変更前の保険料率に変更します。ただし、第2号の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、会社の定める方法により計算した金額が払い込まれない場合には、会社は保険契約を解除します。
 - (5) 本項による変更を取り消すことができない場合については、第30条（保険契約を解除できない場合）に定める保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

12. 保険契約の無効

第26条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時から責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効（保険契約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、解約返戻金を保険契約者に支払います。また、保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、解約返戻金とともに、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。
 - (3) 告知の時から責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第29条（告知義務違反による解除）および第31条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第27条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

- 1 保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により、保険契約を締結または復活したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。
- 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っ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。

13. 告知義務および保険契約の解除

第28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書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に対して口頭で告知することを要します。

第29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、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。

- 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住所等が不明であるか、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、被保険者または死亡給付金受取人に通知します。
- 5 本条の規定により保険契約を解除したときは、会社は、解約返戻金を保険契約者に支払います。

第30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28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28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、保険期間の始期の属する日（復活の場合には、復活日。以下本号において同じ。）からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、保険期間の始期の属する日からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生（責任開始日より前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料の払込の免除が行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28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。

第31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（死亡給付金の場合は被保険者を除きます。）または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に給付金（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
 - (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
 - (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) 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この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（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号(ア)から(オ)までに該当した者が死亡給付金の受取人のみであり、その死亡給付金の受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、死亡給付金のうち、その受取人に支払われるべき死亡給付金をいいます。以下本項において同じ。）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。
- 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。
- 5 前項の規定にかかわらず、第1項第4号の規定によって保険契約を解除した場合で、死亡給付金の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し死亡給付金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない死亡給付金に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約返戻金を保険契約者に払い戻します。

14. 給付金の受取人

第32条（死亡給付金の分割割合）

死亡給付金受取人が2人以上の場合で、死亡給付金の分割割合の指定がないときは、各受取分は、均等の割合とします。ただし、法定相続人が死亡給付金受取人と指定された場合で、その者が2人以上であるときは、会社は、法定相続分の割合により死亡給付金を死亡給付金受取人に支払います。

第33条（受取人の代表者）

- 1 死亡給付金受取人が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。その代表者は、他の死亡給付金受取人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ときは、会社が死亡給付金受取人の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。

第34条（受取人の変更）

- 1 保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、死亡給付金受取人を変更することができます。
- 2 がん診断給付金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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡給付金受取人の場合、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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がん診断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
- 3 第1項または第2項の通知が会社には到達した場合には、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、その通知が会社には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。

- 4 死亡給付金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡給付金受取人とします。
- 5 前項の規定により死亡給付金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡給付金受取人となった者のうち生存している他の受取人を死亡給付金受取人とします。
- 6 前2項により死亡給付金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
- 7 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。
- 8 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第35条（遺言による受取人の変更）

- 1 前条に定めるほか、保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡給付金受取人を変更することができます。
- 2 前項の死亡給付金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 3 前2項による死亡給付金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社へ通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
- 4 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。
- 5 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

15. 保険契約者

第36条（保険契約者の代表者）

- 1 保険契約者が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。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ときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
- 3 保険契約者が2人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第37条（保険契約者の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- 2 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。

16. 保険契約者の住所の変更

第38条（保険契約者の住所の変更）

- 1 保険契約者が住所（通信先を含みます。以下本条において同じ。）を変更したときは、遅滞なく会社へ通知してください。
- 2 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。

17. 被保険者の業務の変更等の場合

第39条（被保険者の業務の変更等の場合）

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、また特別保険料を請求しないで保険契約上の責任を負います。

18. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第40条（契約年齢の計算）

- 1 被保険者の契約日における契約年齢は、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41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。
- 2 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合には、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。

19. 契約者配当

第42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。

20. 時効

第43条（時効）

給付金、返戻金その他この保険契約による諸支払金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間請求がないときは消滅します。

21. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第44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45条（管轄裁判所）

この保険契約における給付金の請求および保険料の払込の免除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、その代表者とする。）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。

23. 団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則

第46条（団体を保険契約者および死亡給付金受取人とする場合の特則）

官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下「団体」といいます。）を保険契約者および死亡給付金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の死亡給付金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡給付金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。

- (1) 被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
- (2) 被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
- (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

備考

1. 治療を直接の目的とした入院

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

2. 治療を直接の目的とした外来治療

治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみなどは「治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療は、「がんの治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。

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 がん診断給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
② 死亡給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、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（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 死亡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
③ 保険料の払込の免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（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) 会社所定の被保険者についての告知書
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) がん診断給付金額の減額 (2) 保険料払込方法の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑤ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (3) 保険証券
⑥ 受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑦ 遺言による受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の相続人の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 遺言書の写し
⑧ 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

(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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 - 本態性(出血性)血小板血症 - 骨髄線維症 - 慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
- 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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房切除術（乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。）により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます（乳頭または乳輪を対象とする手術を含みます。）。

別表4－(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。

- 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。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。
- 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4－(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。

- 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

別表5 入院

「入院」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4－(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6

1. 外来治療

「外来治療」とは、医師の指示や治療計画に基づいた、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4－(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、外来において診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。（往診を含みます。）

2. 医師の治療処置を伴う外来治療

「医師の治療処置を伴う外来治療」は、3. に定める公的医療保険制度における初診料・再診料の支払の有無などを参考に判断します。

3. 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7 対象となる治療

1. 手術療法
2. 放射線療法
3. 化学療法
4. 疼痛緩和療法

(備考)

1. 手術療法

「手術療法」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、がんの全部または一部を消滅させることを目的とした治療法（温熱療法を含みます。）をいいます。

2. 放射線療法

「放射線療法」とは、がん放射線を照射することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

3. 化学療法

「化学療法」とは、がんを適応症として定めている薬剤を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法（細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。）をいいます。

4. 疼痛緩和療法

「疼痛緩和療法」とは、薬剤の投与または処置により、がん性疼痛を緩和することを目的とした治療法をいいます。

別表8 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が別表4－(Ⅱ)に定める病院または診療所に、別表6に定める外来治療が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

別表9 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10 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。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症し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 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。

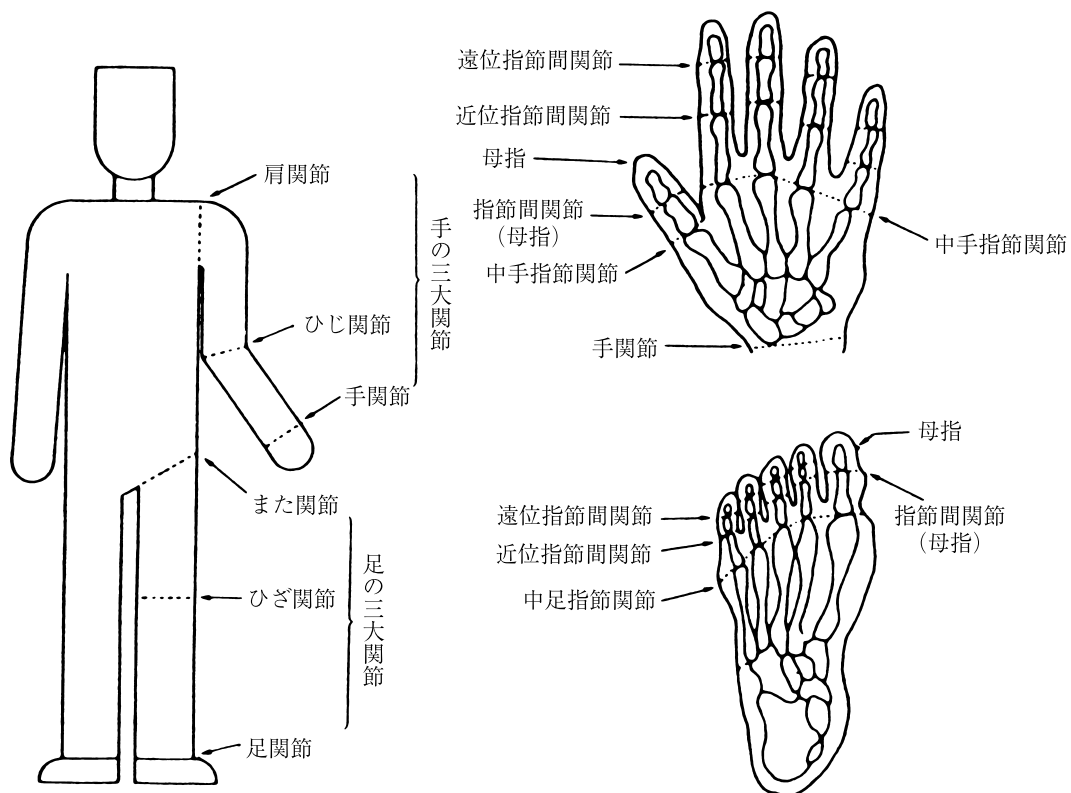
5. 足指の障害

「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衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (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〉



がん診断給付特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (保険料率)
- 第2条 (特約の締結および保険期間の始期)
- 第3条 (特約の責任開始日)
- 第4条 (がんの定義および診断確定)
- 第5条 (がん診断給付金の支払)
- 第6条 (がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所)
- 第7条 (特約保険料の払込の免除)
- 第8条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第9条 (特約の失効)
- 第10条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第11条 (特約の復活)
- 第12条 (責任開始日前のがん診断確定による無効)
- 第13条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第14条 (重大事由による解除)
- 第15条 (特約の解約)
- 第16条 (特約の返戻金)
- 第17条 (特約の消滅)
- 第18条 (がん診断給付金額の減額)
- 第19条 (保険料率の変更)
- 第20条 (受取人の変更)
- 第21条 (契約者配当)
- 第22条 (法令等の改正に伴う契約内容の変更)
- 第23条 (管轄裁判所)
- 第24条 (主約款の規定の準用)
- 第25条 (主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則)
- 第26条 (中途付加における特別取扱に関する特則)

がん診断給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんと診断確定を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率は、被保険者の喫煙状況およびこの特約の締結に際して適用される年齢等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

第2条（特約の締結および保険期間の始期）

- 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 この特約の保険期間の始期は、主契約と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、主契約の責任開始日以後、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。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1) 会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第1回保険料を受け取った場合	この特約の第1回保険料を受け取った時
(2) この特約の第1回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第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

- 4 前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- 5 前項の規定にかかわらず、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。
- 6 第3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3条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第4条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第5条（がん診断給付金の支払）

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
がん診断給付金	被保険者がこの特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したとき (1) 初めてがんと診断確定されたとき (2) がん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。	がん診断給付金額	被保険者

2 被保険者ががん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その該当した日にがん診断給付金の支払事由に該当したものとみなして、がん診断給付金を支払います（保険期間を通じ一乳房につき1回を限度として、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定される別表3に定める乳房再建術に伴う治療を含めます。）。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限りません。

- (1) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表5に定める入院を開始したとき
- (2) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表5に定める入院を継続しているとき
- (3) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表4－(Ⅱ)に定める病院または診療所における別表6に定める医師の治療処置を伴う外来治療を受けたとき。ただし、がんの消滅・破壊、がんの発育・増殖の抑制またはがん性疼痛の緩和を直接の目的とした別表7に定めるいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限りません。
- (4) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表8に定める在宅医療による緩和療養を受けたとき

3 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をがん診断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、被保険者をがん診断給付金の受取人とします。

第6条（がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 がん診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じたがん診断給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して、がん診断給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約によるがん診断給付金の請求、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7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8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9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10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、がん診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん診断給付金から差し引きます。
- 2 がん診断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、会社はがん診断給付金を支払いません。

第11条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、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12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、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。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第13条（告知義務および告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第13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14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 がん診断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がん診断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、すでにがん診断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15条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 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16条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、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17条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
- 2 前項第1号の場合、主契約の死亡給付金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（がん診断給付金額の減額）

- 1 保険契約者は、この特約のがん診断給付金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん診断給付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 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 がん診断給付金額の減額分は、解約されたものとみなします。
- 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。

第19条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、主契約およびこの特約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて1年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて5年超にある場合
- 6 前5項のほか、保険料率の変更については、主約款の保険料率の変更に関する規定を準用します。

第20条（受取人の変更）

- 1 がん診断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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合、主契約の死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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がん診断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21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22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23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24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25条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）

主契約の保険料払込期間が終身の場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第5条（がん診断給付金の支払）第3項および第20条（受取人の変更）第1項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
- (2) 第17条（特約の消滅）第1項第1号中「死亡給付金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第2項の規定は適用しません。

第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

- 1 第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第1号に定める日から第2号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第2条第3項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
 - (1) 主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
 - (2) 前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
- 2 前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

備考

1. 治療を直接の目的とした入院
美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。
2. 治療を直接の目的とした外来治療
治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみなどは「治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療は、「がんの治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。

別表 1 請求書類

請求項目	請求書類
① がん診断給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
② 契約内容の変更 (1) 給付金額の減額 (2) 特約の中途付加 (3) 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) 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）
③ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものと
し、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分
類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 - 本態性(出血性)血小板血症 - 骨髄線維症 - 慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
- 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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房切除術（乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。）により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます（乳頭または乳輪を対象とする手術を含みます。）。

別表4－(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。

- 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。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。
- 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4－(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。

- 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

別表5 入院

「入院」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4－(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6

1. 外来治療

「外来治療」とは、医師の指示や治療計画に基づいた、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4-(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、外来において診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。
(往診を含みます。)

2. 医師の治療処置を伴う外来治療

「医師の治療処置を伴う外来治療」は、3. に定める公的医療保険制度における初診料・再診料の支払の有無などを参考に判断します。

3. 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7 対象となる治療

1. 手術療法
2. 放射線療法
3. 化学療法
4. 疼痛緩和療法

(備考)

1. 手術療法

「手術療法」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、がんの全部または一部を消滅させることを目的とした治療法（温熱療法を含みます。）をいいます。

2. 放射線療法

「放射線療法」とは、がん放射線を照射することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

3. 化学療法

「化学療法」とは、がんを適応症として定めている薬剤を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法（細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。）をいいます。

4. 疼痛緩和療法

「疼痛緩和療法」とは、薬剤の投与または処置により、がん性疼痛を緩和することを目的とした治療法をいいます。

別表8 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が別表4-(Ⅱ)に定める病院または診療所に、別表6に定める外来治療が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約目次

この特約の趣旨

- 第1条（保険料率）
- 第2条（特約の締結および保険期間の始期）
- 第3条（特約の責任開始日）
- 第4条（がんの定義および診断確定）
- 第5条（給付金の支払）
- 第6条（給付金の給付限度）
- 第7条（給付金の請求、支払時期および支払場所）
- 第8条（特約保険料の払込の免除）
- 第9条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
- 第10条（特約の失効）
- 第11条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
- 第12条（特約の復活）
- 第13条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
- 第14条（告知義務および告知義務違反による解除）
- 第15条（重大事由による解除）
- 第16条（特約の解約）
- 第17条（特約の返戻金）
- 第18条（特約の消滅）
- 第19条（基準給付月額の減額）
- 第20条（保険料率の変更）
- 第21条（受取人の変更）
- 第22条（契約者配当）
- 第23条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
- 第24条（管轄裁判所）
- 第25条（主約款の規定の準用）
- 第26条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）
- 第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率は、被保険者の喫煙状況およびこの特約の締結に際して適用される年齢等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

第2条（特約の締結および保険期間の始期）

- 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 この特約の保険期間の始期は、主契約と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、主契約の責任開始日以後、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。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1) 会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第1回保険料を受け取った場合	この特約の第1回保険料を受け取った時
(2) この特約の第1回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第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

- 4 前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- 5 前項の規定にかかわらず、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。
- 6 第3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3条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第4条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんを診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第5条（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
(1) 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、この特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を目的として、つぎの①の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき、または②の抗がん剤・ホルモン剤治療に関する検査を受けたとき ① 別表3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。）における別表4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。）または別表5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、別表6に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表7に定める抗がん剤治療・ホルモン剤治療（以下「抗がん剤治療・ホルモン剤治療」といいます。）であること ② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により、検体検査実施料（検体提出時または結果説明時）が算定されるがんゲノムプロファイリング検査（以下「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。）であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額	被保険者
(2) 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	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抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき ① この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を目的とする抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること ② つぎのいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること。ただし、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を除きます。 (ア) 別表8に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による別表9に定める療養（以下「療養」といいます。）であること (イ) 別表10に定める患者申出療養による療養であること (ウ) がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている別表7に定める抗がん剤・ホルモン剤（厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限ります。ただし、がんゲノムプロファイリング検査により選定されたものは除きます。）による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること (I) 別表11に定める欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療であること	支払事由に該当する月ごとに、支払基準日における基準給付月額の2倍	被保険者

2 第1項における支払事由に該当する月は、つぎのいずれかを含む月とします。

- (1) 注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。）により行われた日
- (2) 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）

- (3) 前2号以外は医師により処方または診療行為等が行なわれた日
- 3 第1項における支払基準日は、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。ただし、第2項第2号における投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。
- 4 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日が同一の月に2回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日に抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。
- 5 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日が同一の月に2回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。
- 6 抗がん剤治療・ホルモン剤治療について、「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表7に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されること」には、厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、別表7に定める抗がん剤・ホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。
- 7 基準給付月額が変更された場合には、給付金の支払額は支払基準日現在の基準給付月額にもとづいて計算します。
- 8 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を抗がん剤・ホルモン剤治療給付金または自由診療抗がん剤・ホルモン剤治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、被保険者を抗がん剤・ホルモン剤治療給付金または自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の受取人とします。
- 9 第1項第1号②において、公的医療保険制度等の変更が将来行なわれた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めたときには、この保険契約の計算に影響を及ぼさない限り、その検査を対象に含めることがあります。

第6条（給付金の給付限度）

この特約による給付金の給付限度はつぎのとおりです。

- (1) 給付金の支払は、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金および自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払月数を通算して120か月を限度とします。
- (2) 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払は、その支払月数を通算して12か月を限度とします。

第7条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して、給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払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8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9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10条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条（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、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第12条（特約の復活）

- 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13条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、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。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第14条（告知義務および告知義務違反による解除）および第15条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第14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15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
 - (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
 - (イ) 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
 - (ロ) 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 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16条 (特約の解約)

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 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17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18条 (特約の消滅)

- 1 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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
 - (3) この特約の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金および自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払が通算して第6条（給付金の給付限度）に定める給付限度に達したとき
- 2 前項第1号の場合、主契約の死亡給付金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第19条（基準給付月額の減額）

- 1 保険契約者は、この特約の基準給付月額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の基準給付月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 基準給付月額減額は、解約されたものとみなします。
- 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。

第20条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、主契約およびこの特約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて1年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて5年超にある場合
- 6 前5項のほか、保険料率の変更については、主約款の保険料率の変更に関する規定を準用します。

第21条（受取人の変更）

- 1 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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金の受取人の場合、主契約の死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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22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23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24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25条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第26条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）

主契約の保険料払込期間が終身の場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第5条（給付金の支払）第8項および第21条（受取人の変更）第1項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
- (2) 第18条（特約の消滅）第1項第1号中「死亡給付金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第2項の規定は適用しません。

第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

- 1 第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第1号に定める日から第2号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第2条第3項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
 - (1) 主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
 - (2) 前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
- 2 前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

別表 1 請求書類

請求項目	請求書類
① 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
② 契約内容の変更 (1) 基準給付月額の減額 (2) 特約の中途付加 (3) 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) 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）
③ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 - 本態性(出血性)血小板血症 - 骨髄線維症 - 慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
- 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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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 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4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、診療等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5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、診療等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6 抗がん剤・ホルモン剤

「抗がん剤・ホルモン剤」とは、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

別表7 抗がん剤治療・ホルモン剤治療

「抗がん剤治療・ホルモン剤治療」とは、別表6に定める抗がん剤・ホルモン剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

別表8 先進医療

この特約の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3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。

別表9 療養

療養とは、別表3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10 患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表3の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた日現在別表3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抗がん剤治療・ホルモン剤治療は除きます。

別表11 対象となる欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤

対象となる欧米で承認された抗がん剤・ホルモン剤とは、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた時点において、米国または欧州において承認されたものであり、かつ、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

（注1）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医がこれらと同等であると認めた抗がん剤・ホルモン剤を含みます。

（注2）「米国または欧州において承認されたもの」とは、例えば、つぎのものをいいます。

- (1) 米国国立がん研究所（NCI）が定める抗がん剤・ホルモン剤
- (2) 米国National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のCompendium（便覧）に定める抗がん剤・ホルモン剤
- (3) 米国食品医薬品局（FDA）がNew Molecular Entity（NME）Drug and New Biologic Approvals（新規分子化合物・新規生物学的製剤承認）またはNew Molecular Entity and New Therapeutic Biological Product Approvals（新規分子化合物・新規バイオ医薬品承認）の各年のリストに掲載した抗がん剤・ホルモン剤
- (4) 欧州医薬品庁（EMA）がNew Active Substance（NAS、新規活性物質）として承認した抗がん剤・ホルモン剤

がん入院特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (保険料率)
- 第2条 (特約の締結および保険期間の始期)
- 第3条 (特約の責任開始日)
- 第4条 (がんの定義および診断確定)
- 第5条 (がん入院給付金の支払)
- 第6条 (がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所)
- 第7条 (特約保険料の払込の免除)
- 第8条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第9条 (特約の失効)
- 第10条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第11条 (特約の復活)
- 第12条 (責任開始日前のがん診断確定による無効)
- 第13条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第14条 (重大事由による解除)
- 第15条 (特約の解約)
- 第16条 (特約の返戻金)
- 第17条 (特約の消滅)
- 第18条 (がん入院給付金日額の減額)
- 第19条 (保険料率の変更)
- 第20条 (受取人の変更)
- 第21条 (契約者配当)
- 第22条 (管轄裁判所)
- 第23条 (主約款の規定の準用)
- 第24条 (主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則)
- 第25条 (中途付加における特別取扱に関する特則)

がん入院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががん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ものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率は、被保険者の喫煙状況およびこの特約の締結に際して適用される年齢等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

第2条（特約の締結および保険期間の始期）

- 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 この特約の保険期間の始期は、主契約と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、主契約の責任開始日以後、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。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1) 会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第1回保険料を受け取った場合	この特約の第1回保険料を受け取った時
(2) この特約の第1回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第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

- 4 前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- 5 前項の規定にかかわらず、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。
- 6 第3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3条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第4条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第5条（がん入院給付金の支払）

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
がん入院給付金	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入院をしたとき (1) この特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること (2) その入院が別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院であること	(がん入院給付金日額) × (入院日数)	被保険者

2 被保険者が保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんを直接の原因として、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定される別表5に定める乳房再建術に伴う入院をした場合には、がんの治療を直接の目的とする入院をしたものとみなします。

3 被保険者ががん以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にがんの治療を開始したときは、その治療を開始した日からその治療を終了した日までの入院については、本条の規定を適用します。

4 被保険者の入院中にこの特約のがん入院給付金日額が変更された場合には、がん入院給付金の支払額は、各日現在のがん入院給付金日額に応じて計算します。

5 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をがん入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、被保険者をがん入院給付金の受取人とします。

第6条（がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

1 がん入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2 支払事由が生じたがん入院給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して、がん入院給付金を請求してください。

3 前2項のほか、この特約によるがん入院給付金の請求、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7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8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9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10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、がん入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん入院給付金から差し引きます。
- 2 がん入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、会社はがん入院給付金を支払いません。

第11条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、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12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、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。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第13条（告知義務および告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第13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14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
- (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
- (イ) 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
- (ロ) 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 がん入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によ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がん入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、すでにがん入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15条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 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16条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、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17条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
- 2 前項第1号の場合、主契約の死亡給付金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（がん入院給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、この特約のがん入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会

社は、減額後のがん入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる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 がん入院給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。
- 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。

第19条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、主契約およびこの特約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて 1 年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて 5 年超にある場合
- 6 前 5 項のほか、保険料率の変更については、主約款の保険料率の変更に関する規定を準用します。

第20条（受取人の変更）

- 1 がん入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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合、主契約の死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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がん入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 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21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22条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込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23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）

主契約の保険料払込期間が終身の場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第 5 条（がん入院給付金の支払）第 5 項および第 20 条（受取人の変更）第 1 項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

- (2) 第17条（特約の消滅）第1項第1号中「死亡給付金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第2項の規定は適用しません。

第25条（中途付加における特別取扱に関する特則）

- 1 第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第1号に定める日から第2号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第2条第3項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
 - (1) 主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
 - (2) 前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
- 2 前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

備考

治療を直接の目的とする入院

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

別表 1 請求書類

請求項目	請求書類
① がん入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (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 契約内容の変更 (1) 給付金日額の減額 (2) 特約の中途付加 (3) 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) 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）
③ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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で、上記 1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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

「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。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 4 入院

「入院」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 3 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 5 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房切除術（乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。）により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます（乳頭または乳輪を対象とする手術を含みます。）。

がん外来治療給付特約目次

この特約の趣旨

- 第1条（保険料率）
- 第2条（特約の締結および保険期間の始期）
- 第3条（特約の責任開始日）
- 第4条（がんの定義および診断確定）
- 第5条（がん外来治療給付金の支払）
- 第6条（がん外来治療給付金の請求、支払時期および支払場所）
- 第7条（特約保険料の払込の免除）
- 第8条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
- 第9条（特約の失効）
- 第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
- 第11条（特約の復活）
- 第12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
- 第13条（告知義務および告知義務違反による解除）
- 第14条（重大事由による解除）
- 第15条（特約の解約）
- 第16条（特約の返戻金）
- 第17条（特約の消滅）
- 第18条（がん外来治療給付金日額の減額）
- 第19条（保険料率の変更）
- 第20条（受取人の変更）
- 第21条（契約者配当）
- 第22条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
- 第23条（管轄裁判所）
- 第24条（主約款の規定の準用）
- 第25条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）
- 第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

がん外来治療給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんの治療を目的として外来治療を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率は、被保険者の喫煙状況およびこの特約の締結に際して適用される年齢等により、つぎの各号のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準保険料率
- (2) 非喫煙者保険料率
- (3) 喫煙者保険料率

第2条（特約の締結および保険期間の始期）

- 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 この特約の保険期間の始期は、主契約と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、主契約の責任開始日以後、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。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1) 会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第1回保険料を受け取った場合	この特約の第1回保険料を受け取った時
(2) この特約の第1回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第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

- 4 前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- 5 前項の規定にかかわらず、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。
- 6 第3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3条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、第2条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第4条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんを診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第5条（がん外来治療給付金の支払）

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
がん外来治療給付金	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外来治療（往診を含みます。以下同じ。）を受けたとき (1) 責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんを直接の原因とする外来治療であること (2) その外来治療ががんの治療を直接の目的とした別表3－(Ⅱ)に定める病院または診療所への外来治療であること (3) その外来治療が別表5に定める医師の治療処置を伴う外来治療であること (4) その外来治療が外来治療期間における外来治療であること	外来治療を受けた1日につき、がん外来治療給付金日額	被保険者

2 被保険者が外来治療期間中にがん外来治療給付金日額が減額された場合には、がん外来治療給付金の支払額は、各日現在のがん外来治療給付金日額に応じて計算します。

3 被保険者が同一の日に2回以上第1項に定める外来治療を受けたときは、がん外来治療給付金は重複しては支払いません。

4 被保険者ががんの治療を目的とした入院中に、第1項に定める外来治療を受けたときは、がん外来治療給付金は支払いません。

5 外来治療期間はつぎのとおりとします。

(1) 外来治療期間は被保険者がこの特約の責任開始日以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したときから1年とし、その該当した日を外来治療基準日といたします。

(ア) 初めてがんと診断確定されたとき

(イ) 最終の外来治療基準日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。

(2) 前号(ア)および(イ)のほか、被保険者が最終の外来治療基準日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中につぎのいずれかに該当した場合には、その該当した日を外来治療基準日とみなします。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限りします。

(ア) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表3－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表4に定める入院を開始したとき

(イ) この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表3－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表4に定める入院を継続しているとき

(ウ) がん外来治療給付金の支払事由に該当する外来治療を受けたとき

(3) 外来治療期間中に第1号(イ)または第2号に該当した場合には、外来治療期間はその該当した日から新たに起算するものとします。

6 がん外来治療給付金の支払限度は、外来治療期間1年について支払日数120日とします。

7 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をがん外来治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、被保険者をがん外来治療給付金の受取人とします。

第6条（がん外来治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 がん外来治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社へに通知してください。
- 2 支払事由が生じたがん外来治療給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して、がん外来治療給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約によるがん外来治療給付金の請求、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7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8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9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10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

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

第11条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、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12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか

一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、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。

- (3) 告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第13条（告知義務および告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第13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14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 がん外来治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの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がん外来治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、すでにがん外来治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15条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 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16条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、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17条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
- 2 前項第 1 号の場合、主契約の死亡給付金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（がん外来治療給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、この特約のがん外来治療給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん外来治療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 がん外来治療給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。
- 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。

第19条（保険料率の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の喫煙状況が会社の定める基準に適合するときに、会社の定める取扱条件の範囲内で、会社の承諾を得て、主契約およびこの特約の保険料率を将来に向かって喫煙者保険料率から非喫煙者保険料率へ変更を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。
- 3 本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。
- 4 本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて 1 年未満にある場合
 - (2) 本条による変更の告知日が、主契約の契約日からその日を含めて 5 年超にある場合
- 6 前 5 項のほか、保険料率の変更については、主約款の保険料率の変更に関する規定を準用します。

第20条（受取人の変更）

- 1 がん外来治療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合、主契約の死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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

める範囲内でがん外来治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21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22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23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24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25条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）

主契約の保険料払込期間が終身の場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第 5 条（がん外来治療給付金の支払）第 7 項および第 20 条（受取人の変更）第 1 項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
- (2) 第 17 条（特約の消滅）第 1 項第 1 号中「死亡給付金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第 2 項の規定は適用しません。

第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

- 1 第 2 条（特約の締結および保険期間の始期）第 3 項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第 1 号に定める日から第 2 号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第 2 条第 3 項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
 - (1) 主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
 - (2) 前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
- 2 前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

備考**1. 治療を直接の目的とした入院**

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

2. 治療を直接の目的とした外来治療

治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみなどは「治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療は、「がんの治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。

別表 1 請求書類

請求項目	請求書類
① がん外来治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による外来治療を受けた病院または診療所の外来治療証明書 (4) 外来治療を受けた病院または診療所の領収書 (5) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (6) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (7) 保険証券
② 契約内容の変更 (1) 給付金日額の減額 (2) 特約の中途付加 (3) 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) 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）
③ 保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の被保険者についての告知書 (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

がん外来治療給付特約【別表】

別表2 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

2. 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3.1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桁性状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で、上記1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生

物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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－(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。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 3－(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
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 入院

「入院」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 3－(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 5

1. 外来治療

「外来治療」とは、医師の指示や治療計画に基づいた、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 3－(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、外来において診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。

2. 医師の治療処置を伴う外来治療

「医師の治療処置を伴う外来治療」は、3. に定める公的医療保険制度における初診料・再診料の支払の有無などを参考に判断します。

3. 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。

新がん先進医療特約目次

この特約の趣旨

- 第1条 (特約の締結および保険期間の始期)
- 第2条 (特約の責任開始日)
- 第3条 (がんの定義および診断確定)
- 第4条 (給付金の支払)
- 第5条 (がん先進医療給付金の給付限度)
- 第6条 (給付金の請求、支払時期および支払場所)
- 第7条 (特約保険料の払込の免除)
- 第8条 (特約の保険料払込期間および保険料の払込)
- 第9条 (特約の失効)
- 第10条 (猶予期間中に保険事故が生じた場合)
- 第11条 (特約の復活)
- 第12条 (責任開始日前のがん診断確定による無効)
- 第13条 (告知義務および告知義務違反による解除)
- 第14条 (重大事由による解除)
- 第15条 (特約の解約)
- 第16条 (特約の返戻金)
- 第17条 (特約の消滅)
- 第18条 (受取人の変更)
- 第19条 (契約者配当)
- 第20条 (法令等の改正に伴う契約内容の変更)
- 第21条 (管轄裁判所)
- 第22条 (主約款の規定の準用)
- 第23条 (主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則)
- 第24条 (中途付加における特別取扱に関する特則)

新がん先進医療特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんの診断または治療を目的として先進医療による療養を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第1条（特約の締結および保険期間の始期）

- 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 この特約の保険期間の始期は、主契約と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、主契約の責任開始日以後、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。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1) 会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第1回保険料を受け取った場合	この特約の第1回保険料を受け取った時
(2) この特約の第1回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第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

- 4 前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- 5 前項の規定にかかわらず、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。
- 6 第3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（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、第1条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第3条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんを診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第4条（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
がん先進医療給付金	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日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんを直接の原因とする療養であること (2) 別表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
がん先進医療支援給付金	被保険者ががん先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	15万円	被保険者

2 がん先進医療支援給付金の支払は、同一の先進医療による療養について1回限りとします。

3 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合には、本条第1項の規定にかかわらず、保険契約者をこの特約の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、被保険者をこの特約の給付金の受取人とします。

第5条（がん先進医療給付金の給付限度）

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

第6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 1 この特約の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 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社に提出して、この特約の給付金を請求してください。
- 3 前2項のほか、この特約による給付金の請求、支払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7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8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9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10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。
- 2 この特約の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、会社はこの特約の給付金を支払いません。

第11条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、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12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、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。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- 3 本条の適用がある場合は、第13条（告知義務および告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第13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14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 この特約の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この特約の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、すでにこの特約の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15条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 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16条（特約の返戻金）

- 1 この特約に対する解約返戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、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17条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
 - (3) この特約のがん先進医療給付金の支払額が、第5条（がん先進医療給付金の給付限度）の給付限度に達したとき

- 2 前項第1号の場合、主契約の死亡給付金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（受取人の変更）

- 1 この特約の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、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合、主契約の死亡給付金の支払事由が発生するまでは、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この特約の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（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21条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込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22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条（主契約の保険料払込期間が終身の場合の特則）

主契約の保険料払込期間が終身の場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第4条（給付金の支払）第3項および第18条（受取人の変更）第1項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡給付金受取人の場合」とあるのは「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
- (2) 第17条（特約の消滅）第1項第1号中「死亡給付金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第2項の規定は適用しません。

第24条（中途付加における特別取扱に関する特則）

- 1 第1条（特約の締結および保険期間の始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第1号に定める日から第2号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第1条第3項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

- (1) 主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
 - (2) 前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
- 2 前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

別表1 請求書類

請求項目	請求書類
① がん先進医療給付金 がん先進医療支援給付金	(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) 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 契約内容の変更 (1) 特約の中途付加 (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) 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）
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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

2. 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3.1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桁性状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で、上記1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生

物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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 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4 療養

療養とは、別表3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

この特約のがん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3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。

がん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日）
- 第2条（がんの定義および診断確定）
- 第3条（保険料の払込の免除）
- 第4条（保険料の払込の免除の請求手続）
- 第5条（特約の保険期間）
- 第6条（保険料率）
- 第7条（特約の失効）
- 第8条（特約の復活）
- 第9条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
- 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（契約者配当）
- 第16条（管轄裁判所）
- 第17条（主約款の規定の準用）

がん保険料免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんと診断確定された場合に、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す。

第1条（特約の締結および責任開始日）

- 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日は、主契約と同一とします。

第2条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

第3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、この特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に、責任開始日前を含めて初めてがん罹患したと医師によって診断確定されたとき、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。
- 2 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。

第4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、遅滞なく会社へ通知してください。
- 2 保険契約者は、すみやかに請求書類（別表1）（電磁的方法を含みます。以下同じ。）を会社へ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、主約款の保険金または給付金の請求、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6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（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9条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんを診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
- 2 本条の適用がある場合は、第10条（告知義務および告知義務違反による解除）および第11条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

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）

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12条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第13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) 主契約が死亡給付金の支払事由の発生により消滅したとき
- (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき

第15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) 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 対象となる悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜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 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5

2. 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3.1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 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 1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
- 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、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、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。

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)
- 第23条 (終身がん保険 (C2) (がん治療給付型) または終身がん保険 (C3) (がん診断給付型) 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。

第23条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加する場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）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。

第16条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

- (1) 契約日および契約日前の事故については、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
- (ア) 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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
- (イ) 保険期間および契約年齢は(ア)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主約款に定める保険期間の始期の属する日とします。
- (ウ) 月払契約においてこの特約が適用され、第1回保険料が払い込まれないまま、責任開始日から主約款に定める第1回保険料の払込期間の初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したときは、(ア)または(イ)の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、主約款に定める保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。
- (2) 第1回保険料は、次の(ア)または(イ)に定める期間内（以下「第1回保険料の払込期間」といいます。）に払い込むことを要します。
- (ア) 年払契約または半年払契約の場合、契約日からその日の属する月の翌々月末日まで
- (イ) 月払契約の場合、契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで
- (3) 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。
- (4) 第13条（団体との取りきめによる取扱）の規定に関わらず、第1回保険料を給与控除にて支払う契約とする取りきめのうち、保険期間の始期および契約日に関する規定については、次のとおり取り扱います。
- (ア) 保険期間の始期に関しては主約款の規定を適用します。
- (イ) 契約日に関しては第1号の規定を適用します。

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。

第15条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

- (1) 契約日および契約日前の事故については、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
 - (ア) 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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
 - (イ) 保険期間および契約年齢は(ア)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主約款に定める保険期間の始期の属する日とします。
 - (ウ) 月払契約においてこの特約が適用され、第1回保険料が払い込まれないまま、責任開始日から主約款に定める第1回保険料の払込期間の初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したときは、(ア)また

は(イ)の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、主約款に定める保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

(2) 第1回保険料は、次の(ア)または(イ)に定める期間内（以下「第1回保険料の払込期間」といいます。）に払い込むことを要します。

(ア) 年払契約または半年払契約の場合、契約日からその日の属する月の翌々月末日まで

(イ) 月払契約の場合、契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで

(3) 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

(4) 第13条（団体との取りきめによる取扱）の規定に関わらず、第1回保険料を一括徴収する契約とする取りきめのうち、保険期間の始期および契約日に関する規定については、次のとおり取り扱います。

(ア) 保険期間の始期に関しては主約款の規定を適用します。

(イ) 契約日に関しては第1号の規定を適用します。

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します。

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。

第13条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

- (1) 契約日および契約日前の事故については、第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の事故）の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
 - (ア) 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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日とします。
 - (イ) 保険期間および契約年齢は(ア)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主約款に定める保険期間の始期の属する日とします。
 - (ウ) 月払契約においてこの特約が適用され、第1回保険料が払い込まれないまま、責任開始日から主約款に定める第1回保険料の払込期間の初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したときは、(ア)または(イ)の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、主約款に定める保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。
- (2) 第1回保険料は、次の(ア)または(イ)に定める期間内（以下「第1回保険料の払込期間」とい

います。)に払い込むことを要します。

(ア) 年払契約または半年払契約の場合、契約日からその日の属する月の翌々月末日まで

(イ) 月払契約の場合、契約日の属する月を含めて4か月目の月の初日から末日まで

(3) 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

(4) 第10条（集団との取りきめによる取扱）の規定に関わらず、第1回保険料を一括徴収する契約とする取りきめのうち、保険期間の始期および契約日に関する規定については、次のとおり取り扱います。

(ア) 保険期間の始期に関しては主約款の規定を適用します。

(イ) 契約日に関しては第1号の規定を適用します。

預金口座振替特約

第1条（特約の適用範囲）

- 1 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。
 - (1) 保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下「提携金融機関」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
 - (2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱金融機関等の場合には、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委託すること
- 2 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）

- 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。
- 2 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。
- 3 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）

- 1 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。
- 2 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）

- 1 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。
- 2 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。
- 3 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は会社に対して、その振替順序を指定できないものとします。
- 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。

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、その変更の手続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あります。この場合、会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第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回保険料の振替日をこの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回保険料の振替日始をこの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、次のとおり取り扱

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。
 - (エ) 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。
- (イ) 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。

第19条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

- (1) 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、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）の規定は適用せず、次のとおり取り扱います。
 - (ア) この特約が適用される保険契約の保険期間の始期および契約日は、主約款の規定を適用します。
 - (イ) 月払契約においてこの特約が適用された場合には、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。
 - (ウ) 保険期間および契約年齢は(ア)および(イ)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主約款に定める保険期間の始期の属する日とします。
 - (イ) 月払契約においてこの特約が適用され、第1回保険料が払い込まれないまま、責任開始日から主約款に定める第1回保険料の払込期間の初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したときは、(イ)または(ウ)の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、主約款に定める保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。
- (2) 第1回保険料は、次の(ア)または(イ)に定める月の保険料振替日に口座振替を行ないます。
 - (ア) 年払契約または半年払契約の場合、契約日の属する月の翌々月
 - (イ) 月払契約の場合、契約日の属する月を含めて4か月目の月
- (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(ウ)のとおりに取り扱います。
 - (ア) 年払契約または半年払契約の場合、会社は、第1回保険料の振替日の属する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。
 - (イ) 月払契約の場合、会社は、第1回保険料の振替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ます。
 - (ウ) 前(ア)または(イ)の規定による口座振替が不能な場合、保険契約者は、主約款に定める第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ます。
- 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ます。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します。
- 3 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度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。

第9条（終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合の特則）

この特約を終身がん保険（C2）（がん治療給付型）または終身がん保険（C3）（がん診断給付型）に付加した場合には、つぎの取扱をします。

- (1) 契約日および契約日前の事故については、第2条（契約日の特則）の規定は適用せず、つぎの取扱をします。
 - (ア) 月払契約においてこの特約が適用された場合には、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。
 - (イ) 保険期間および契約年齢は(ア)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主約款に定める保険期間の始期の属する日とします。

- (ウ) 月払契約においてこの特約が適用され、第1回保険料が払い込まれないまま、責任開始日から主約款に定める第1回保険料の払込期間の初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給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、(ア)または(イ)の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期を契約日とし、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、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と精算します。
- (2) 保険料の払込については、第4条（保険料の払込）第1項の規定は適用せず、つぎの取扱をします。
 - (ア) 第1回保険料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、次の(a)または(b)に定める月の会社の定めた日に、第1回保険料をカード会社に請求します。
 - (a) 年払契約または半年払契約の場合、契約日の属する月の翌々月
 - (b) 月払契約の場合、契約日の属する月を含めて4か月目の月
 - (イ) 第1回保険料は、会社が第1回保険料をカード会社に請求した時に、その払込があったものとします。

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。

インターネット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、保険契約者および被保険者が保険契約の申込等の手続の際に、保険契約申込書または告知書の提出にかえて、インターネット（情報処理機器等の通信手段を含みます。以下同じ。）を媒介として、会社に所要事項を送信することにより、保険契約の申込手続を行なうことを目的としたものです。

第1条（特約の適用）

- 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、インターネットを媒介として、会社に所要事項を送信することにより、保険契約の申込があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 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）

- 1 主契約締結の際、会社は、インターネットを媒介として保険契約の申込に関する画面を表示しますので、保険契約者は、インターネットを媒介としてその画面に所要事項を入力の上で会社へ送信してください。
- 2 会社は、前項により保険契約者から送信された所要事項の受信をもって、保険契約の申込があったものとして取り扱います。この場合、会社は、所要事項の受信を確認したうえで、インターネットを媒介として保険契約の申込を受け付けた旨を画面に表示します。
- 3 保険契約の申込の際、被保険者は保険契約者本人であることを要します。

第3条（告知義務）

- 1 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（特約を含みます。）の締結の際、会社所定の書面にかえてインターネットを媒介として会社が画面に表示した告知に係る事項について、保険契約者または被保険者は、インターネットを媒介としてその画面に所要事項を入力の上で会社へ送信してください。
- 2 会社は、前項により保険契約者または被保険者から送信された所要事項の受信をもって、告知があったものとして取り扱います。この場合、会社は、所要事項の受信を確認したうえで、インターネットを媒介として告知を受け付けた旨を画面に表示します。

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「保険契約申込の際、インターネットを媒介として画面に入力され会社が受信した」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。

[illegible]

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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（保険金・給付金など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。
 - 各お問い合わせ窓口の営業日・受付時間につきましては、SOMPOひまわり生命公式ウェブサイトをご覧ください。

ご用件	お問い合わせ窓口										
■お手続き、お問い合わせ全般 <table><tr><th colspan="2">お手続き例</th></tr><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></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	カスタマーセンター  0120-563-506 平日9:00～18:00 土曜9:00～17:00 (日・祝日・12/31～1/3を除く)
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										
■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 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。 ※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ありません。	先進医療請求デスク  0120-665-780 平日9:00～18:00 (土・日・祝日・12/31～1/3を除く)										
■ご意見・ご要望のあるお客さま	お客さまご相談窓口  0120-273-211 平日9:00～18:00 (土・日・祝日・12/31～1/3を除く)										

- 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ひまわり生命公式ウェブサイトをご覧ください。

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

Webサービスでの各種お手続きについて

- マイリンククロス（Web サービス）では、24 時間365 日いつでも以下の各種お手続きができます。
- 契約内容の確認・給付金の請求・保険料振替口座の変更・クレジットカード変更・保険料控除証明書の再発行、名義変更 等（一部、お取り扱いできない場合があります）

【新規登録の方はこちら】

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/registration/0010>



【登録済みの方はこちら】

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



〈募集代理店〉



三菱UFJ銀行コールセンター〔保険〕

0120-860-777

月～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3 等を除く)

<https://www.bk.mufg.jp>

〈引受保険会社〉

SOMPOひまわり生命保険株式会社

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

SOMPOグループの一員です。