

2024年4月

健康還付型医療保険(払戻金なし) [無配当]

ご契約のしおりー約款

目次

■ご契約のしおり	1	ご契約後について	36
目的別もくじ.....	2	●保険料の払込方法.....	36
主な保険用語のご説明.....	3	●保険料の払込猶予期間と失効.....	36
		●ご契約の復活.....	36
ご契約にあたって（お願いとお知らせ）	5	●給付金をお支払いする際の保険料の清算.....	37
●生命保険募集人.....	5	●保険料の払込みが困難になったとき.....	37
●申込みについて.....	5	●保険料率の変更.....	38
●クーリング・オフ制度.....	5	●解約と払戻金.....	38
●現在ご契約の保険契約を解約または減額し、新たな 保険契約への申込みを検討されている方へ.....	6	●ご契約の更新.....	39
●告知と告知義務.....	6	●各種変更手続き.....	39
●申込内容等の確認.....	7	●生命保険と税金.....	40
●保険証券.....	7	■約款	41
●保障の開始（責任開始期）と契約日.....	7	●健康還付型医療保険（払戻金なし）普通保険約款.....	42
●第1回保険料の払込みとご契約の無効.....	8	●指定代理請求特約.....	57
●個人情報の取扱い.....	9	●保険料クレジットカード支払特約.....	60
●「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払 査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等 との保険契約等に関する情報の共同利用.....	13	●第1回保険料口座振替特約.....	63
●生命保険会社の業務または財産の状況が変化した 場合.....	16	●保険証券不発行特約.....	65
●生命保険契約者保護機構.....	16	●別表.....	67
●当社の会社形態.....	18		
保障内容等について	19		
●健康還付型医療保険（払戻金なし）の特徴としくみ.....	19		
●保険料率.....	20		
●給付金をお支払いする場合等.....	21		
●保険料の還付.....	23		
給付金等の請求・お支払いについて	28		
●給付金等の請求手続き.....	28		
●給付金の支払期限.....	29		
●給付金等の代理請求（指定代理請求特約）.....	30		
●給付金をお支払いできない場合.....	31		
●給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場 合の具体的事例.....	33		
●給付金等の請求に関して訴訟になった場合.....	35		

ご契約のしおり

「ご契約のしおり」では、ご契約にあたっての重要事項、保障内容、諸手続き、税法上の特典など、保険契約について大切なことがらをわかりやすく説明していますので、ぜひご一読ください。
不明な点がございましたら、当社までお問い合わせください。

目的別もくじ

(お願いとお知らせ) ご契約にあたって	申込みを撤回したい	⇒	5 ページ	クーリング・オフ制度
	告知義務について知りたい	⇒	6 ページ	告知と告知義務
	いつから保障が開始するのか知りたい	⇒	7 ページ	保障の開始（責任開始期）と契約日
	第1回保険料の払込方法について知りたい	⇒	8 ページ	第1回保険料の払込みとご契約の無効
保障内容等 について	健康還付型医療保険（払戻金なし）の保障内容が知りたい	⇒	19 ページ	健康還付型医療保険（払戻金なし）の特徴としくみ、保険料率、給付金をお支払いする場合等
	保険料が還付される場合について知りたい	⇒	23 ページ	保険料の還付
お支払いについて 給付金等の請求・	給付金の請求手続きについて知りたい	⇒	28 ページ	給付金等の請求手続き
	給付金受取人が給付金を請求できない	⇒	30 ページ	給付金等の代理請求（指定代理請求特約）
	給付金が支払われない場合について知りたい	⇒	31 ページ	給付金をお支払いできない場合
	給付金を受取れる場合、受取れない場合の具体的な事例を知りたい	⇒	33 ページ	給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的な事例
ご契約後について	保険料の払込みができなかった	⇒	36 ページ	保険料の払込猶予期間と失効
	失効した保険契約をもとに戻したい	⇒	36 ページ	ご契約の復活
	保険料の負担を減らしたい	⇒	37 ページ	保険料の払込みが困難になったとき
	保険料率の変更にチャレンジしたい	⇒	38 ページ	保険料率の変更
	保険契約を解約したい	⇒	38 ページ	解約と払戻金
	契約の更新について知りたい	⇒	39 ページ	ご契約の更新
	住所・名前が変わった	⇒	39 ページ	各種変更手続き
	税金について知りたい	⇒	40 ページ	生命保険と税金

主な保険用語のご説明

あ か 行	受取人(うけとりにん) 給付金を受け取る人のことをいいます。
	解除(かいじょ) 告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社がご契約を消滅させることをいいます。
	解約(かいやく) 契約者が保険期間の途中でご契約を消滅させることです。解約すると以後の保障はなくなります。
	給付金(きゅうふきん) 被保険者が入院したときや手術を受けたときなどに当社からお支払いするお金のことをいいます。
	クーリング・オフ制度(くーりんぐ・おふせいど) ご契約の申込日から、その日を含めて 20 日以内であれば、所定の手続きにより、ご契約の申込みの撤回またはご契約の解除をすることができる制度のことをいいます。
	契約応当日(けいやくおうとうび) ご契約後の保険期間中に迎える、毎年の契約日に対応する日のことをいいます。また、月単位の契約応当日といったときは、毎月の契約日に対応する日をいいます。
	契約者(けいやくしゃ) 当社と保険契約を締結し、ご契約上の権利（契約内容の変更の請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。
	契約年齢(けいやくねんれい) 契約日における被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。 （例）30 歳 8 か月の被保険者の契約年齢は 30 歳となります。
	契約日(けいやくび) 契約年齢や保険期間などの計算の基準日となる日のことで、通常は責任開始日の属する月の翌月 1 日が契約日となります。
	更新(こうしん) 保険期間が満了したときに、健康状態にかかわらず、所定の年齢まで保障を継続できる制度のことをいいます。契約者からお申出がなければ自動的に更新されます。
	告知(こくち) ご契約の申込みに際して、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など、当社がおたずねする重要なことからについて、ありのままをお答えいただくことです。契約者（被保険者）には、告知をしていただく義務（告知義務）があります。
	告知義務違反(こくちぎむいはん) 告知していただいた内容が事実と違っていた場合には、当社は「告知義務違反」として、ご契約を解除することがあります。
	さ 行
支払限度(しはらいげんど) 給付金のお支払いに関する限度をいいます。	
支払事由(しはらいじゆう) 給付金をお支払いする場合のことをいいます。	
責任開始期(日)(せきにんかいしき・び) 当社がご契約の保障を開始する時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日と いいます。	

は行	払込期月(はらいこみきげつ) 第 2 回以後の毎回の保険料を払込みいただく月のことで、月単位の契約応当日の属する月の初日から末日までの期間のことをいいます。
	被保険者(ひほけんしゃ) 生命保険の対象として保険がかけられている人のことをいいます。この保険では、契約者と被保険者が同一人の場合のみ取扱います。
	復活(ふっかつ) 失効したご契約をもとに戻すことです。復活にあたっては、あらためて告知をしていただきますが、健康状態などによっては復活できないこともあります。
	保険期間(ほけんきかん) 当社がご契約上の保障を開始してから保険契約が終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に給付金の支払事由が生じた場合に、給付金の支払対象となります。
	保険証券(ほけんしょうけん) ご契約の給付金額、保険料、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。
	保険料(ほけんりょう) 保障の対価として、当社に払込みいただくお金のことをいいます。
	保険料率(ほけんりょうりつ) 給付金額に対する保険料の割合のことをいいます。適用される保険料率により同じ年齢・性別・保障内容でも保険料が異なります。
ま行	免責事由(めんせきじゆう) 給付金をお支払いできない事由をいいます。免責事由に該当した場合には支払事由に該当しても給付金をお支払いできません。
や行	約款(やっかん) ご契約についてのとりきめを記載したものです。
	猶予期間(ゆうよきかん) 保険料の払込みには払込期月の翌月 1 日から末日までの猶予期間があります。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

生命保険募集人

保険契約締結の「媒介」と「代理」について

- ◇媒介……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……生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、保険契約の申込みに対して生命保険募集人が承諾したときに保険契約は有効に成立します。

当社の生命保険募集人について

- ◇当社の生命保険募集人（募集代理店、募集代理店の取扱担当者、当社の電話オペレーター等。以下同じ。）はお客様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や告知の受領権はありません。したがって、保険契約はお客様からの申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。ご契約の成立後にご契約内容の変更等をする場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。
- ◇当社の生命保険募集人の身分・権限等に関して確認のご要望がある場合には、楽天保険の総合窓口までお問い合わせください。

申込みについて

- ◇申込書・告知書は契約者（被保険者）ご自身で記入してください。記入内容を十分お確かめのうえ、署名をお願いします。
- ◇当社所定の情報端末を利用した申込みの場合、申込書・告知書の記入にかえて、情報端末の画面表示に従い必要事項（告知を含みます。）を、契約者（被保険者）ご自身で入力してください。入力内容を十分お確かめのうえ、情報端末の画面上に署名をお願いします。
- ◇インターネットによる申込み（お客様のパソコン、スマートフォン等による申込み）の場合、当社所定の申込画面に必要事項（告知を含みます。）を契約者（被保険者）ご自身で入力してください。最終確認画面にて、入力内容を十分お確かめのうえ、申込み（送信して）ください。

クーリング・オフ制度

- ◇ご契約の申込日（申込書類を郵送する場合は郵送の際の消印日付とします。）から、その日を含めて 20 日以内であれば、書面または電磁的記録によりご契約の申込みの撤回またはご契約の解除（クーリング・オフ）をすることができます。第 1 回保険料を払込みいただいている場合には、第 1 回保険料全額をお返しします。
- ◇書面によりクーリング・オフをする場合、書面に下記の事項を記載のうえ、郵便により当社あてに発信してください。クーリング・オフは書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ご契約の申込みの撤回またはご契約の解除をする旨○契約者の氏名（自署）○契約者の住所・電話番号○申込番号・保険種類・被保険者名 |
|--|

【送付先】 〒983-8790 日本郵便株式会社 仙台東郵便局 私書箱第 18 号
楽天生命保険株式会社事務センター クーリング・オフ係

- ◇電磁的記録によりクーリング・オフをする場合、当社ホームページ掲載の方法によりご通知ください。クーリング・オフは、当社所定の通知フォームの発信時（通知の発信日付）に効力を生じます。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

現在ご契約の保険契約を解約または減額し、 新たな保険契約への申込みを検討されている方へ

- ◇現在ご契約の保険契約を解約または減額し、新たな保険契約への申込みを検討されている場合、次の事項について契約者にとって不利益となることがありますのでご注意ください。
 - 解約、減額の際に払戻される金額は、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払込保険料）よりも少ない金額となります。特に、ご契約後の経過年数が短い場合の払戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
 - 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うこととなる場合があります。
 - 新たな保険契約の申込みをする場合には告知義務があります。告知が必要な傷病歴がある場合等、被保険者の健康状態等によっては、新たな保険契約のお引受けができなかったり、その告知をしなかったために解除、取消しとなることがあります。（新たな保険契約の責任開始日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。また、詐欺による取消しの規定等についても、新たな保険契約の締結に際して詐欺の行為等が適用の対象となります。）
 - 新たな保険契約については、入院や手術等の原因となるケガや病気が責任開始期前に生じている場合には、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができないことがあります。

告知と告知義務

告知の重要性(告知義務)

- ◇**契約者（被保険者）には健康状態等について告知をしていただく義務（告知義務）があります。**生命保険は多数の人々が保険料を出し合って相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方や危険度の高い職業に従事している方等が無条件に加入すると、保険料負担の公平性が保たれません。ご契約にあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態、職業等、告知書または告知画面で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知して）ください。

告知をお受けできる権限(告知受領権)

- ◇告知受領権は当社が有しています。生命保険募集人には告知を受ける権限がないため、生命保険募集人に口頭でお話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。

ご契約のお引受けについて

- ◇この保険は、被保険者の告知内容により、標準体保険料率または引受基準緩和体保険料率のいずれかの保険料率を適用してお引受けします。（保険料率について詳しくは 20 ページをご覧ください。）告知内容等によっては、お引受けできないこともあります。
- ◇引受基準緩和体保険料率の適用となった場合でも、詳細な告知をいただくことで、**当社の他の医療保険に保険料の割増しなしで加入できる場合や、特別な条件をつけて加入できる場合があります。**他の医療保険への加入を検討される場合には、当社または募集代理店の取扱担当者にお問い合わせください。

告知義務違反について(正しく告知されない場合のデメリット)

- ◇告知していただく事項は告知書または告知画面に表示します。もし、これらについて、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合、責任開始日から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約を解除し、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができないことがあります。責任開始日から2年を経過していても、給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が2年以内に生じていた場合には、ご契約を解除することがあります。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

- ◇ご契約を解除した場合でも「給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることがあります。
- ◇ご契約を復活する場合にも告知が必要です。復活にあたり告知義務違反があった場合には、復活の際の責任開始日を基準にしてご契約を解除することがあります。
- ◇告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社がご契約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、契約者（被保険者）が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められる場合には、ご契約を解除することができます。

告知義務違反としてご契約を解除する場合以外にも、給付金をお支払いできないことがあります。たとえば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険が極めて高い疾患の既往症、現症等について故意に告知されなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、給付金をお支払いできないことがあります。（告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にもご契約が詐欺による取消しとなる場合があります。）この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。

申込内容等の確認

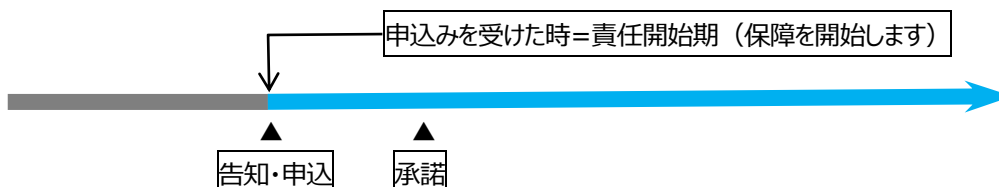
- ◇当社の社員または当社の委託を受けた者が、ご契約の申込みの際やご契約承諾後、または給付金の請求等の際に、申込内容、告知内容、給付金の請求内容等について、確認させていただくことがあります。

保険証券

- ◇当社がご契約の申込みを承諾した場合、契約者に保険証券をお送りします。保険証券に記載された内容が、申込内容と違ってないか、もう一度ご確認ください。もし、内容が相違していたり、不明な点などありましたら、当社または募集代理店の取扱担当者までご連絡ください。保険証券は大切に保管してください。
- ◇**保険証券不発行特約を付加した場合、保険証券の発行は行いません。**当社がご契約の申込みを承諾した場合には、当社所定の電磁的方法により契約者に通知します。ご加入後のご契約内容は、当社所定の契約者様専用サイト（マイページ）で確認いただけます。契約者様専用サイト（マイページ）で表示された内容が、申込内容と違ってないかご確認ください。もし、内容が相違していたり、不明な点などありましたら、当社または募集代理店の取扱担当者までご連絡ください。保険証券不発行特約の解約はできません。保険証券不発行特約を付加した場合、保険期間を通じて保険証券は発行されませんので、ご注意ください。

保障の開始(責任開始期)と契約日

- ◇当社がご契約の申込みを承諾した場合、申込みを受けた時（告知が申込みよりも遅い場合は告知の時）を責任開始期とし、責任開始期にさかのぼってご契約の保障を開始します。



ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

◇申込みを受けた時は申込の方法により次のとおりです。

- 申込書類を郵送する場合・・・郵送の際の消印日付
- 当社所定の情報端末で申込み場合・・・情報端末で申込みをされた時
- インターネットによる申込みの場合・・・契約者が入力した申込情報を当社が受信した時

◇責任開始期の属する月の翌月 1 日が契約日となります。契約年齢および保険期間は契約日を基準に計算します。ただし、責任開始期から契約日の前日までの間に、給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じた場合には、責任開始期の属する日を契約日とし、契約年齢および保険期間はこの日を基準に再計算します。

第 1 回保険料の払込みとご契約の無効

第 1 回保険料の払込み

◇第 1 回保険料の払込方法はクレジットカード払いまたは口座振替です。(申込の方法によって口座振替の取扱いのない場合があります。)

※第 1 回保険料領収証は発行しません。また当社の生命保険募集人が第 1 回保険料を現金でお預かりすることはありません。

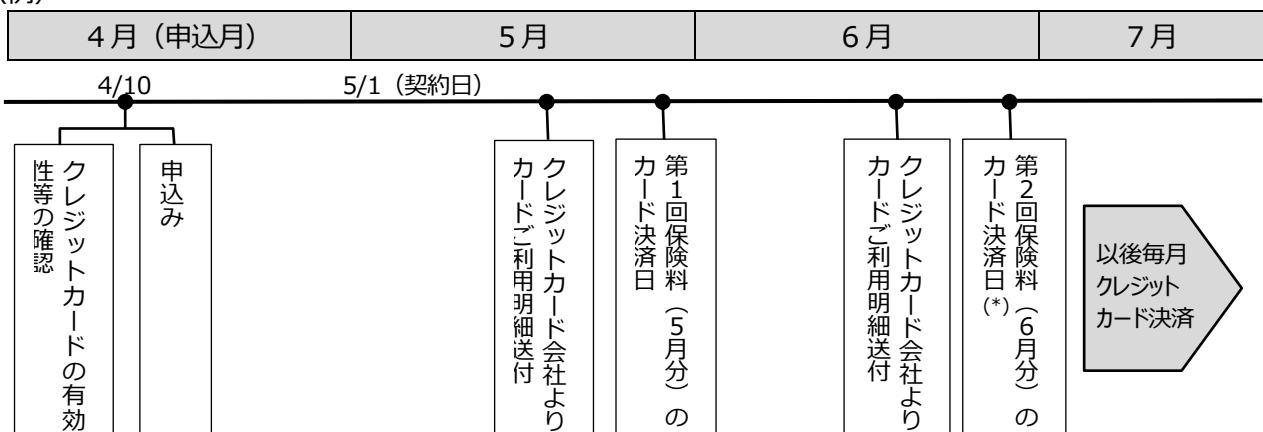
〈クレジットカード扱〉

○第 1 回保険料をクレジットカードによりお支払いいただくにあたり、クレジットカードの有効性等の確認を行います。クレジットカードの有効性等が確認できなかったときには、指定されたクレジットカードによる保険料の払込みは取扱いしません。

○カード決済日はクレジットカード会社により異なりますので、クレジットカード会社からのカードご利用明細などでご確認ください。第 1 回保険料と第 2 回保険料を合わせてお支払いいただく場合もあります。

※クレジットカード扱の場合、保険料の払込みに楽天ポイントを利用できる場合があります。詳しくは、当社ホームページのポイントのルールと規約をご確認ください。

(例)



(*) 前月 (5 月) のカード決済日に第 1 回保険料の請求が間に合わなかった場合、第 1 回保険料と第 2 回保険料を合わせた金額を決済します。

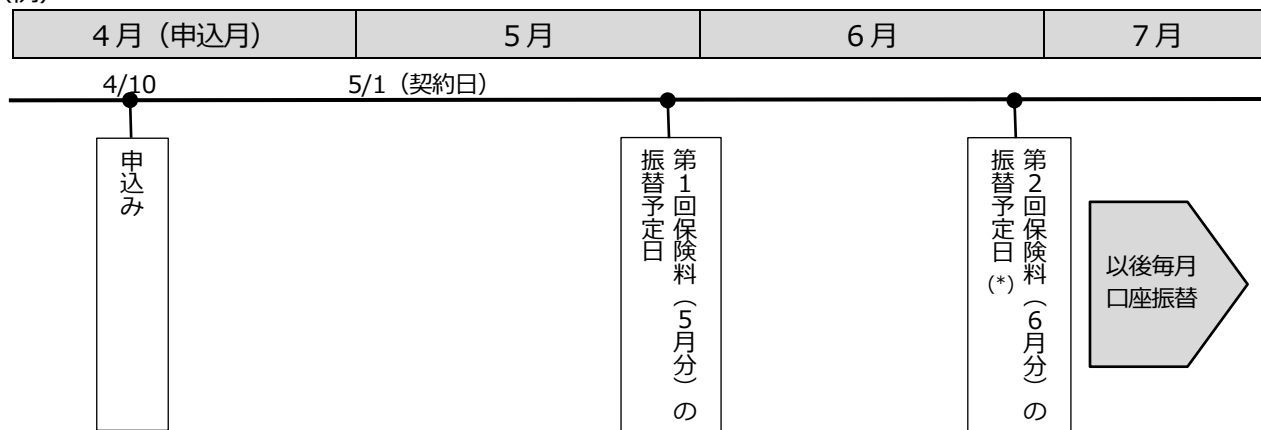
〈口座振替扱〉

○第 1 回保険料は、責任開始の日の属する月 (申込月) の翌月または翌々月の振替日に、契約者が指定した金融機関の口座から振り替えます。

○初回の振替日が申込月の翌々月となった場合や、預金残高不足等により振替日に振替できなかった場合には、申込月の翌々月の振替日に第 1 回保険料と第 2 回保険料を合わせて請求します。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

(例)

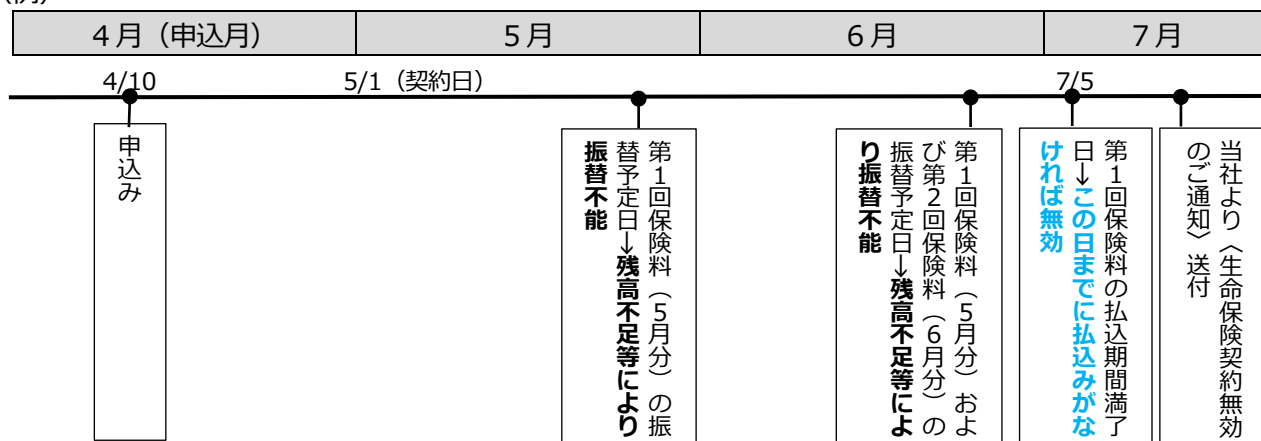


(*) 前月 (5月) の振替日に第1回保険料の口座振替ができなかった場合、第1回保険料と第2回保険料の口座振替を行います。

ご契約の無効

◇申込月の翌々月の5日 (第1回保険料の払込期間満了日) までに第1回保険料の払込みがない場合には、ご契約は無効となります。第1回保険料の払込期間満了日までに第1回保険料と第2回保険料を払込んでください。

(例)



◇第1回保険料の払込みがないまま、第1回保険料の払込期間満了日までに、給付金の支払事由が生じた場合には、お支払いする給付金から第1回保険料を差し引きます。(第2回以降の保険料の払込期月が到来している場合には第2回以降の保険料も差し引きます。)

個人情報の取扱い

◇当社 (楽天生命保険株式会社) は、お客さまから信頼される保険会社を目指し、当社がお預かりしている個人情報および個人番号 (以下、「個人情報等」といいます。) の取扱いに関する方針「プライバシーポリシー」を当社ホームページに掲載しています。その要旨は次のとおりです。詳細は当社ホームページにてご確認ください。

1. 個人情報等保護に関する関係法令等の遵守

当社は、個人情報の保護に関する法律 (以下、「個人情報保護法」といいます。) および行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 (以下、「番号法」といいます。) をはじめ個人情報等保護に関する諸法令、国および関係機関が定める指針・ガイドラインその他の規範および当社プライバシーポリシーを遵守します。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

2. 個人情報等の利用目的

当社は、お預かりしている個人情報等を、次の目的のために利用し、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた取扱いを行いません。また、そのための必要な措置を講じます。

- (1) 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
- (2) 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス等のご案内・提供・維持管理(※)
- (3) 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービス等の開発・充実(※)
- (4) その他上記業務に関連・付随する業務

※お客さまの取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析して、お客さまのニーズに応じた各種商品・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。

ただし、個人番号および特定個人情報（個人番号を含む個人情報）については、次に掲げる事務に必要な範囲でのみ取扱うこととし、その範囲外で取得、利用または第三者提供を行うことはありません。

- ①源泉徴収票・支払調書作成事務
- ②報酬、料金、契約金および賞金の支払調書作成事務
- ③前①②に掲げる事務以外の法令に定める個人番号関連事務等

機微（センシティブ）情報の取扱いについて

保健医療情報などの「金融分野における個人情報保護に関するガイドライン（個人情報保護委員会・金融庁）第5条1項」に定める機微（センシティブ）情報は、「保険業法施行規則第53条の10」により、保険事業の適切な業務運営を確保する必要性から、お客さま等の同意にもとづき業務遂行上必要な範囲で利用するなど、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。当社は、機微（センシティブ）情報について、個人情報保護法その他の法令およびガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供いたしません。

3. 個人情報等の取得方法

当社は、業務上必要な範囲内で、法令等に照らして違法性のないように留意するとともに、社会的良識に照らして適正な方法で個人情報等を取得します。主な取得方法は、次のとおりです。

- (1) 申込書・契約書・告知書のほか、ヒアリング・アンケートなどにより個人情報を取得させていただきます。
- (2) キャンペーン等の実施の場合には、インターネット・はがき・電話等で個人情報を取得させていただく場合があります。
- (3) 当社へお申出いただいた照会内容等につきましては、業務運営・管理およびサービスの充実等、迅速かつ適切な対応を行うため通話内容等を録音させていただく場合があります。
- (4) 窓口対応につきましては、防犯等の観点より録画させていただく場合があります。

4. お預かりしている個人情報

当社がお預かりしている個人情報の主な内容は、次のとおりです。

- (1) 氏名、住所、生年月日、電話番号、メールアドレス、性別、職業、勤務先、健康状態、金融機関情報、保健医療に関する情報、生死に関する情報
- (2) 上記(1)に記載されている情報のほか、当社が取得した書面等（申込書・契約書・告知書、公的機関が発行する書類など）に記載されている情報
- (3) 保険契約・委託契約等の維持管理に関する情報
- (4) 保険金・給付金等の支払いに関する情報

※上記には、吸収分割等により当社が承継した個人情報も含まれます。

5. 個人情報等の安全管理措置

当社は、お預かりしている個人情報等を、正確かつ最新のものに保つよう努めるとともに、不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等を予防するため、個人情報等の取扱いに関して、次のとおり安全管理措置を実施し、必要に応じた措置等を講じます。

- (1) 安全管理について役職員等の責任と権限を明確に定め、安全管理に対する規程等を整備運用し、その実施状況を確認するとともに、個人情報等保護の適正な取組体制を維持します。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

- (2) 個人情報等を取扱う情報システムへのアクセス制御、不正ソフトウェア対策、情報システムの監視等セキュリティ対策を実施します。
- (3) 役職員等に対し、個人情報等の非開示契約の締結や教育・訓練等を行います。
- (4) 当社施設への入退室管理、個人情報等の盗難防止等の措置を講じます。
- (5) 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、当該外国の個人情報の保護に関する制度等を把握した上で、個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を実施します。

6. 個人情報の第三者への提供

当社は、次の場合を除き、取得した個人情報を第三者に開示、提供を行いません。

- (1) 法令にもとづく場合
 - (2) ご本人が同意されている場合
 - (3) ご本人または公共の利益のために必要であると考えられる場合
 - (4) 法令により要請され、かつ当社が開示を妥当だと判断した場合
 - (5) 再保険の手続きをする場合（詳細は、「再保険会社への提供について」をご確認ください）
 - (6) 利用目的の達成に必要な範囲内で業務の一部を委託・共同利用する場合
 - (7) 個人情報保護法により、ご本人の同意を得ずに提供が認められている場合
- ただし、特定個人情報については番号法で定める場合を除き、第三者に提供いたしません。

再保険会社への提供について

当社は、お引受けする保険契約について、次のとおり個人情報を再保険会社（外国（本邦の域外にある国または地域）にあるものを含む。）に提供することがあります。なお、適切な危険分散等の観点から、保険引受および同意取得の時点では再保険会社を特定できません。外国の再保険会社に提供を行った場合には、個人情報保護法および関係法令等に基づき、ご本人の求めに応じて、外国の名称等に関する情報を提供いたします。

○第三者に提供する目的

再保険の仕組みを通じた保険引受リスクの分散のため、再保険会社における再保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用を目的とします。

○提供する個人情報の項目

再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、健康状態に関する情報、保険金受取人氏名・住所、診断書類など業務遂行に必要な個人情報

○提供の手段等

当社は、再保険会社へ提供する個人情報を暗号化等により秘匿化し、運搬、郵送、宅配便およびメール等の手段で再保険会社に提供いたします。

○個人情報の取扱いに関する契約について

当社は、個人情報の取扱い等に関する条項を規定した契約を再保険契約の相手方と締結します。

個人情報の共同利用について

○楽天グループ株式会社との共同利用について

楽天グループ株式会社が運営するお客さま向けプログラムやキャンペーン（以下「楽天お客さま向けキャンペーン等」といいます。）の運営のために、楽天お客さま向けキャンペーン等の対象者となられるお客さまの当社保険契約（以下「対象保険契約」といいます。）について、申込書類およびその附属書類、インターネット等電磁的方法や電話・チャット等を通じてご提供いただいた申込みにかかる個人情報その他のお客さまの個人情報を、楽天グループ株式会社と共同で利用します。

(1) 共同利用する個人情報の項目

- ① お客さまを識別する符号その他の情報
- ② 対象保険契約申込み・ご加入・ご継続にかかる情報等の対象保険契約のステータスについての情報
- ③ その他楽天お客さま向けキャンペーン等を運営するうえで必要な情報

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

(2) 共同利用の利用目的

楽天お客さま向けキャンペーン等について、お客さまの情報通信端末画面に、お客さまの楽天お客さま向けキャンペーン等の利用状況およびこれに伴う特典の蓄積状況の表示を行うため

(3) データ管理責任者

楽天生命保険株式会社

○グループ会社との共同利用について

楽天インシュアランスホールディングス株式会社（以下、「楽天インシュアランスホールディングス」と表記）および楽天インシュアランスホールディングスの子会社等（以下、これらを総称して「楽天インシュアランスグループ」と表記）では、グループの経営管理や各種リスク管理を実施すると共に、より付加価値の高い各種商品・サービスを開発・提供等するため、以下のとおり個人データの共同利用を行います。

(1) 共同利用する個人データの項目

楽天インシュアランスグループが保有する個人の氏名、住所、性別、生年月日、電話番号、メールアドレス、個人を識別する符号、保険契約の申込書類およびその附属書類等に記載されている情報、保険金・給付金等の支払いに関する情報、保険契約の維持管理に関する情報その他の下記利用目的達成のために必要な個人に関する情報

(2) 共同利用者の範囲

楽天インシュアランスグループ

※楽天インシュアランスグループの詳細につきましては、楽天インシュアランスホールディングスホームページ

(<https://www.ins-hd.rakuten.co.jp/>) の「グループ情報」をご参照ください。

(3) 共同利用の利用目的

- ①経営管理、各種リスク管理およびこれらに付帯する業務ならびに法令等の遵守
- ②各種取引の開始・維持管理（各種保険契約のお引受けやご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払いを含みます）
- ③楽天インシュアランスグループの業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④楽天インシュアランスグループが提供する各種商品・サービスのご案内、提供
- ⑤その他上記に関連・付随する業務

(4) 個人データ管理責任者

当該個人データを原取得した各会社

7. 個人情報等取扱いの委託

当社は、利用目的の達成に必要な範囲内で、個人情報等に関する取扱いを第三者へ委託することがあります。委託する場合には、委託先の選定基準を定め、定期的または随時に委託先の情報管理体制を確認するなど委託先に対する必要かつ適切な監督を行います。

委託先の選定にあたっては、委託先における個人データの安全管理に係る実施体制の整備状況、ならびに委託先から再委託する場合の再委託先の個人データの安全管理に係る実施体制の整備状況に係る基準を定め、これを遵守します。

8. 情報交換制度等について

当社は、一般社団法人生命保険協会が運営する次の制度において、他の生命保険会社等との間で生命保険契約等に関する個人情報を共同利用します。次の制度につきましては、一般社団法人生命保険協会のホームページもあわせてご覧ください。

○契約内容登録制度・契約内容照会制度

○支払査定時照会制度

ただし、特定個人情報については共同利用いたしません。

9. 外国にある第三者への提供について

当社は、個人情報保護委員会規則で定める措置を講ずることによって個人データを外国にある第三者に提供した場合には、ご本人からの求めに応じて当該措置に関する情報を提供いたします。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

10. ご本人からの開示等の請求

当社は、お客さま等からご本人に関する保有個人データの利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止ならびに第三者提供記録の開示（以下、「開示等」といいます。）の依頼があった場合は、ご本人であることを確認させていただいた上で、法令に則り、速やかに対応します。また、ご本人に代わって開示等のご請求をされる場合には、その代理権の存在を示す資料のご提出をお願いいたします。

開示等のご請求に関する手続きは、当社ホームページまたは 11.に記載のお問い合わせ窓口でご確認ください。

11. お問い合わせ窓口

当社は、個人情報等の取扱いに関する苦情・相談に対し、迅速かつ適切に対応いたします。当社の個人情報等の取扱いや保有個人データに関するご照会・ご相談等は、下記までお問い合わせください。

楽天生命 個人情報窓口 0120-977-677

(平日 9:00~19:00、土日祝日 9:00~17:00/年末年始を除く)

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

12. 認定個人情報保護団体について

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

〈お問い合わせ先〉

一般社団法人生命保険協会 生命保険相談室

電話番号：03-3286-2648 所在地：〒100-0005 千代田区丸の内 3-4-1 新国際ビル 3 階

受付時間：9:00~17:00 (土・日曜、祝日、年末年始を除く)

ホームページアドレス：<https://www.seiho.or.jp/>

13. 提供の任意性

当社への個人情報等の提供はご本人の任意ですが、業務上必要となる情報をご提供いただけなかった場合、利用目的に記載した各種商品・サービス等のご提供ができない場合があります。

14. 個人情報管理態勢の継続的改善

個人情報等を適切に保護するための個人情報管理態勢を構築し、継続的に見直し、改善に努めます。また、プライバシーポリシーの内容に変更が生じた場合には、当社のホームページに掲載し、公表いたします。

「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用

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

〈契約内容登録制度・契約内容照会制度〉

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

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

保険契約等の申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等の申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下、「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。保険契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社まで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扱っている場合

イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

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

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

登録事項

2024年3月31日以前の登録事項

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

2024年4月1日以降の登録事項

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

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

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

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

※「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につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容につきましては、
当社ホームページ (<https://www.rakuten-life.co.jp/privacy/contract.html>) をご確認ください。

〈支払査定時照会制度〉

保険金、給付金もしくは共済金等（以下、「保険金等」といいます。）のご請求に際し、お客さまのご契約内容等を照会させていただくことがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下、「保険契約等」といいます。）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下、「お支払い等の判断」といいます。）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」にもとづき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しています。

保険金等の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」にもとづき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会し、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下、「相互照会」といいます。）があります。相互照会される情報は下記の相互照会事項に限定され、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、相互照会にもとづき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。

各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知りえた情報を他に公開いたしません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険金等の受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載情報の開示を求め、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、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社まで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扱っている場合

イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

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

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

相互照会事項

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

(1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）

(2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から 5 年以内のものとしします。）

(3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

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

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

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

「支払査定時照会制度」の最新の内容につきましては、
当社ホームページ (<https://www.rakuten-life.co.jp/privacy/assess.html>) をご確認ください。

生命保険会社の業務または財産の状況が変化した場合

◇生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した給付金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻した場合、生命保険契約者保護機構により保険契約者保護の措置が図られることとなりますが、この場合にも、ご契約時の給付金額等が削減されることがあります。

生命保険契約者保護機構

◇当社は、「生命保険契約者保護機構」(以下、「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の概要は、以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることとしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定^(*1)に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約^(*2)を除き、責任準備金等^(*3)の90%とすることが、保険業法等で定められています。(保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。)
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度(保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度)が設けられる可能性もあります。

(*1) 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証(最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等)のない保険契約に係る特別勘定をさします。更正手続きにおいては、当該部分についての責任準備金を削減しない更正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、個別の更正手続きの中で確定することとなります。)

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

高予定利率契約の補償率 = 90% - { (過去5年間における各年の予定利率 - 基準利率) の総和 ÷ 2 }

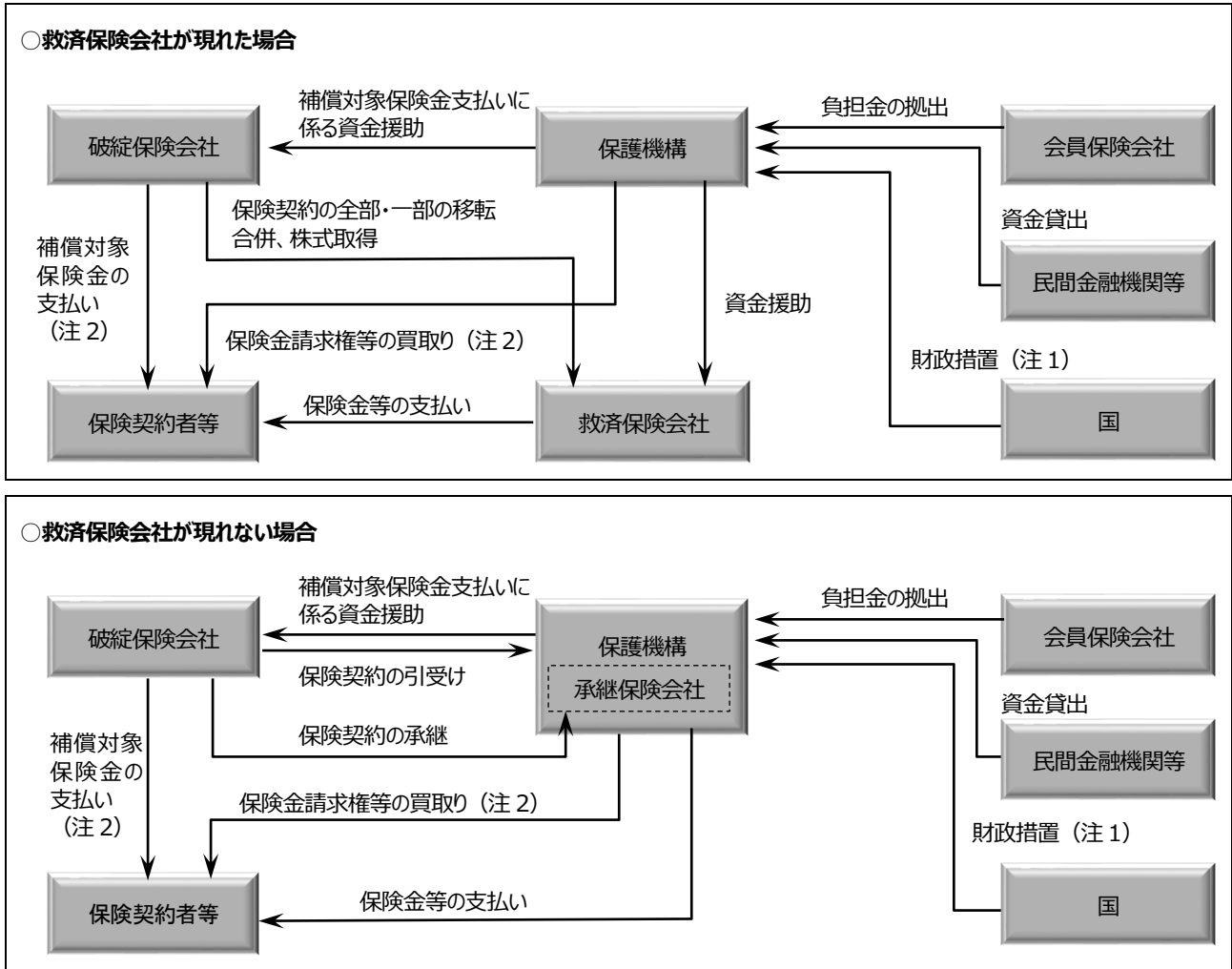
(注1) 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっています。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

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

(*3) 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益等を財源として積み立てている準備金等をいいます。

〈しくみの概略図〉



(注1) 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

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

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

〈生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先〉

生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820

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

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

ご契約にあたって(お願いとお知らせ)

当社の会社形態

- ◇保険会社の会社組織形態には「株式会社」と「相互会社」があり、当社は株式会社です。株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の契約者は相互会社の契約者のように「社員」(構成員)として会社の運営に参加することはできません。

保障内容等について

健康還付型医療保険(払戻金なし)の特徴としくみ

1

病気またはケガによる入院を一時金で保障します。退院後に在宅医療を受けた場合も保障します。

- 病気またはケガにより入院した場合（日帰り入院^(*)を含みます。）に入院給付金をお支払いします。
- 退院後に公的医療保険制度にもとづく所定の在宅医療を受けた場合に在宅医療給付金をお支払いします。

(*) 日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などの支払いの有無で判断します。

2

病気またはケガによる手術、放射線治療を保障します。

- 病気またはケガで所定の手術、放射線治療を受けた場合に、手術給付金・放射線治療給付金をお支払いします。
- 公的医療保険制度対象の手術、放射線治療が支払対象です。

3

告知により適用される保険料率（標準体保険料率または引受基準緩和体保険料率）が決定します。

- 持病がある等の理由で標準体保険料率でのお引受けができない方も、引受基準緩和体保険料率でお引受けできる場合があります。
- 引受基準緩和体保険料率が適用された場合でも、ご契約後に所定の条件を満たすことにより標準体保険料率に変更することができる場合があります。

4

毎年の健康診断の結果に応じて、保険料の一部を還付する制度があります。

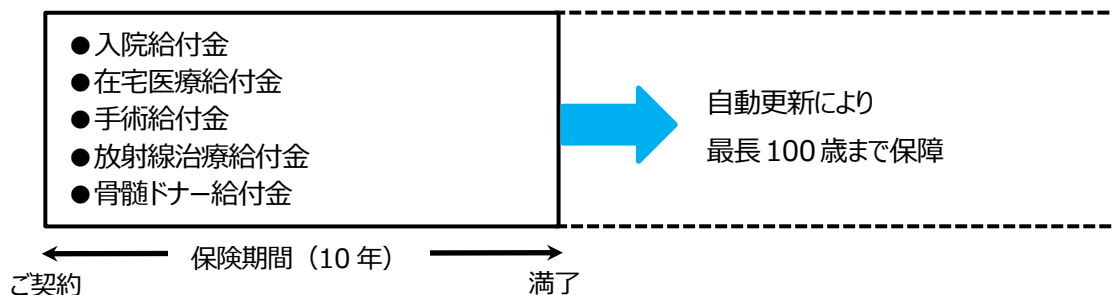
- 標準体保険料率の場合、健康診断の結果に応じた保険料の還付制度があります。還付は楽天ポイントで受取ることもできます。

5

死亡時の保障や解約時の払戻金はありません。

また、無配当保険なので、契約者配当金はありません。

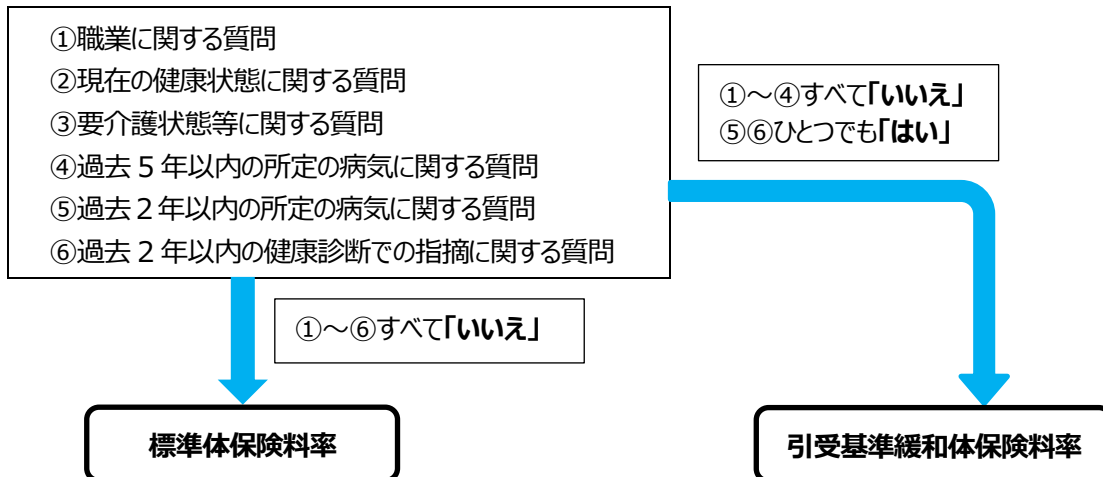
しくみ図



保障内容等について

保険料率

◇告知により、適用される保険料率が決まります。保険契約をお引受けする場合、標準体保険料率または引受基準緩和体保険料率のいずれかの保険料率が適用されます。



○①～④にひとつでも「はい」がある場合には、お申込みいただけません。

○告知の対象となる所定の病気は、告知画面・告知書でご確認ください。

○当社での契約状況等により、お引受けできない場合もあります。



「引受基準緩和体保険料率」は持病がある等の理由で「標準体保険料率」ではお引受けできない方に適用される保険料率です。そのため、保険料は「標準体保険料率」の保険料と比べ割増しされています。

◇ご契約が復活した場合、復活後の保険料率は、失効前の保険料率と同一となります。

◇「引受基準緩和体保険料率」が適用された場合でも、所定の条件を満たすことにより「標準体保険料率」に変更することができます。保険料率の変更について詳しくは 38 ページをご覧ください。

保障内容等について

給付金をお支払いする場合等

お支払いする 給付金等	支払事由/ 保険料の払込みの免除事由	支払額等	支払限度	受取人
入院給付金	責任開始期以後に生じた病気（異常分娩（⇒約款別表 2）を含みます。）またはケガの治療を目的として入院 ^(*1) し、1 回の入院につき入院日数が 1 日、30 日、60 日、90 日、120 日、150 日の各日数に達したとき	入院給付金額	通算 100 回	被保険者
在宅医療給付金	責任開始期以後に生じた病気またはケガの治療を目的とした入院の退院後に、その入院の原因となった病気またはケガにより、在宅医療 ^(*2) を受けたとき	支払事由に該当する日が属する月ごとに、在宅医療給付金月額（入院給付金額の 20%）	1 か月に 1 回、通算 60 回	
手術給付金	責任開始期以後に生じた病気またはケガの治療を目的として、次のいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表（⇒約款別表 2）に手術料の算定対象として列挙されている手術 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表（⇒約款別表 2）に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術 ^(*3)	【入院中に受けた手術】 入院給付金額 【外来手術】 入院給付金額の 50%	支払限度なし	
放射線治療給付金	責任開始期以後に生じた病気またはケガの治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表（⇒約款別表 2）に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（血液照射は除きます。）を受けたとき	入院給付金額	60 日に 1 回の支払を限度、通算支払限度なし	
骨髄ドナー給付金	責任開始日からその日を含めて 1 年を経過した日以後に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術 ^(*4) を受けたとき	入院給付金額	支払限度なし	
保険料の払込みの免除	責任開始期以後に生じた病気またはケガにより所定の身体障害の状態（⇒約款別表 20）に該当したとき	将来に向かって保険料の払込みを免除します	—	

(*1) 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、所定の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。（⇒約款別表 2）

保障内容等について

(*2) 在宅医療とは、所定の病院または診療所に通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。ただし、公的医療保険制度を利用した診療または看護等が、次のいずれかである場合は「在宅医療」には該当しません。

- ・ 医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「在宅患者診療・指導料」』のいずれの区分番号にも該当しない場合
- ・ 医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「往診料」』に該当する場合

(⇒約款別表 2)

(*3) 末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。(⇒約款別表 2)

(*4) 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞または末梢血幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術または末梢血幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。(⇒約款別表 2)

◇入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上したときは、それらの入院の原因にかかわらず、それらの入院を 1 回の入院とみなします。ただし、入院給付金の支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日から 60 日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。

◇継続入院中の全部または一部の期間が、複数の原因によるものである場合でも、その期間は重複して入院日数に含めません。

◇同一の日に複数の入院給付金の支払事由に該当した場合でも、入院給付金は重複してお支払いしません。

◇要請を受けてから、医師がその都度診療を行う往診は、在宅医療給付金の支払対象となる在宅医療には該当しません。

◇同一の月に、支払事由に該当する在宅医療を複数回受けた場合は、その月の最初に受けた在宅医療についてのみ在宅医療給付金をお支払いします。

◇次の手術については、入院中に、その入院の原因と同一の原因により受けた手術である場合に限り、入院給付金額の 50%を手術給付金としてお支払いします。

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

◇複数の手術を受けた場合でも、次の場合には支払額のもっとも高いいずれか 1 回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

○同一の日に複数回の手術を受けた場合

○手術料が一連の治療過程につき 1 回のみ算定される手術を受けた場合

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

◇直前に支払われた放射線治療給付金の支払事由に該当した日から 60 日以内に放射線治療給付金の支払事由に該当しても、放射線治療給付金はお支払いしません。



●入院給付金は、病気やケガの治療を目的として入院したときにお支払いします。治療を目的としない検査入院のみの場合には、入院給付金の支払対象とならない場合があります。

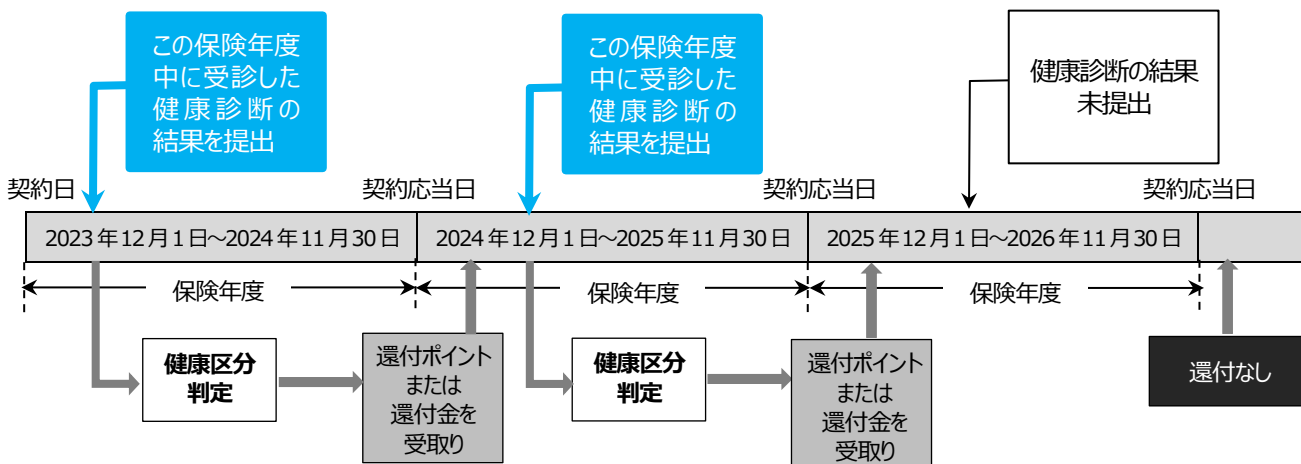
●支払対象となる在宅医療とは、通院が困難であり、かつ、計画的な医学管理のもとに医師や看護師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。そのため、医師から指示を受け自宅で静養しても、公的医療保険の医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象とならない場合や、要請を受けてから、医師がその都度診療を行う往診は、在宅医療給付金の支払対象となる在宅医療には該当しません。

保障内容等について

保険料の還付

還付のしくみ

◇**保険料率が標準体保険料率の場合**、契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間（以下、この期間を「保険年度」といいます。）に受診した被保険者の健康診断の結果を毎年提出いただくと、健康診断の結果にもとづき健康区分を判定し、健康区分に応じてその保険年度に払込まれた保険料の一部を還付ポイントまたは還付金で還付します。



- 会社の定める基準を満たす健康診断の結果を提出していただきます。
- 健康診断の結果にもとづき、健康区分を判定し還付率を決定します。
- 還付の受取方法は、「**還付ポイントを受取る**」または「**還付金を受取る**」のいずれかです。
- 健康診断の結果の提出がない場合、還付はありません。



- 「**還付ポイントを受取る**」場合に受取れるポイントは楽天ポイントです。1ポイント=1円で換算します。楽天ポイントを受取るためには楽天IDの連携が必要です。楽天IDを取得するためには楽天会員登録（無料）が必要です。
- 保険料率が引受基準緩和体保険料率の場合には、還付はありません。**

還付条件

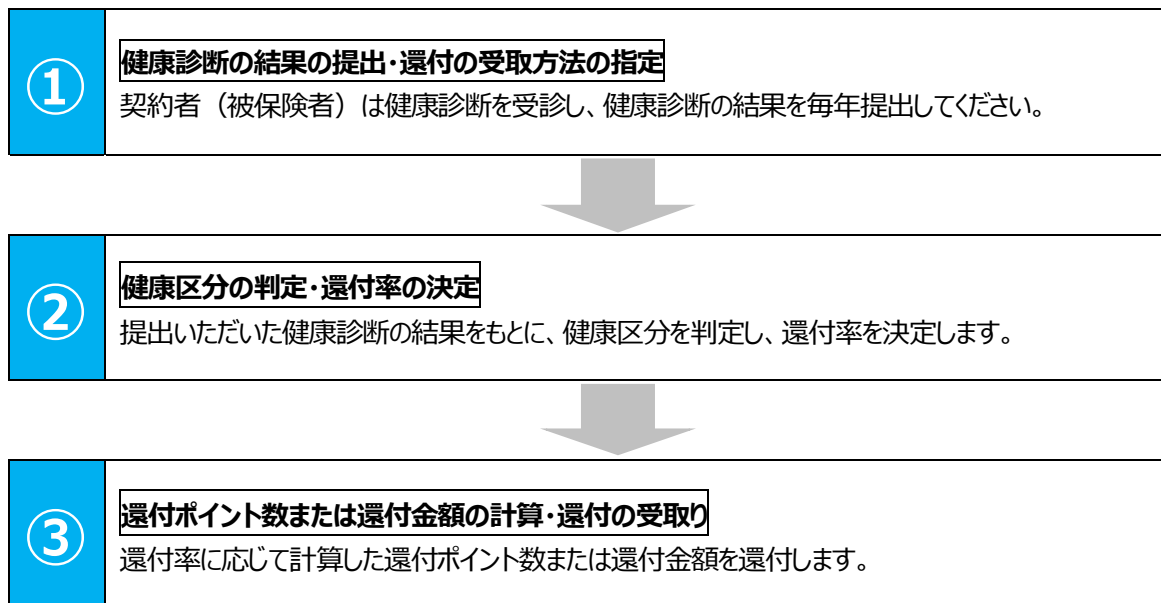
◇還付ポイントまたは還付金は、次の(1)および(2)を満たし、健康区分 3～5 のいずれかに該当したときに受取ることができます。

- (1) 保険年度末において、次のすべてを満たすこと
 - 健康診断^(*)を受診していること
 - その保険年度末までの保険料が払込まれていること
 - 保険料の払込みの免除事由が発生していないこと
- (2) 会社の定める基準を満たす健康診断の結果が提出されること

(*) 法令（労働安全衛生法等）にもとづく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等（人間ドックや医療機関で受診した検査等、および会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。）をいいます。

保障内容等について

還付の流れ



①健康診断の結果の提出・還付の受取方法の指定

○契約者（被保険者）は次の基準をすべて満たす健康診断の結果を、毎年提出してください。

- 健康診断の受診日とその**保険年度末の前 12 ヶ月以内**であること
- 健康区分の判定に必要な健康診断の項目（BMI、血圧、尿糖、尿蛋白、中性脂肪（40 歳以上）、肝機能（40 歳以上）、糖代謝（40 歳以上））をすべて受診していること（詳しくは⇒②健康区分の判定・還付率の決定）

○健康診断の結果は、契約者様専用サイト（マイページ）からアップロードしていただきます。

○健康診断の結果を提出する際に、次のいずれかの還付の受取方法を指定してください。

- 還付ポイントを受取る
- 還付金を受取る（指定口座への振込み）

○保険年度中に健康診断の結果が複数提出された場合は、最も新しい受診日の健康診断の結果を使用します。

○健康診断の結果の提出が保険年度末の翌日以降となった場合でも、その保険年度末の翌日から 3 年を経過するまでの間に会社に到達した場合には、還付の対象となります。



- 勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと当社が認めた場合は、受診日とその保険年度末の前 12 ヶ月以内である健康診断とみなします。
- 提出済み健康診断の結果よりも新しい受診日の健康診断の結果を提出いただいた場合でも、次のいずれにも該当する場合は、その保険年度の還付ポイント数または還付金額の変更は行いません。
 - ・その保険年度末を経過した後に、新しい受診日の健康診断の結果が到達した場合
 - ・提出済みの健康診断の結果にもとづき、健康区分 3～5 のいずれかに該当したと判定した後に、新しい受診日の健康診断の結果が到達した場合
- 健康診断の結果の到達日が健康診断の受診日以降に初めて到来する保険年度末の翌日から 3 年を経過していた場合には、還付ポイントまたは還付金を受取ることはできません。

保障内容等について

②健康区分の判定・還付率の決定

○適用されている保険料率および提出いただいた健康診断の結果をもとに、次のとおり健康区分を判定します。

健康区分 1	保険料率が引受基準緩和体保険料率の被保険者
健康区分 2	保険料率が標準体保険料率で、健康診断の結果の提出がない被保険者
健康区分 3	提出された健康診断の結果が、表（健康診断の項目による判定基準）に定める健康診断の項目において、ひとつでもCに該当する項目がある被保険者
健康区分 4	提出された健康診断の結果が、表（健康診断の項目による判定基準）に定める健康診断の項目において、すべてBに該当するか、または、AとBに該当する項目がある被保険者
健康区分 5	提出された健康診断の結果が、表（健康診断の項目による判定基準）に定める健康診断の項目において、すべてAに該当する被保険者

表（健康診断の項目による判定基準）

被保険者年齢が 40 歳未満の場合

健康診断の項目		A	B	C
BMI		18.5 以上 22.9 以下	23.0 以上 24.9 以下	左記以外
血圧	収縮期（最高）	129 以下	130 以上 139 以下	左記以外
	拡張期（最低）	84 以下	85 以上 89 以下	左記以外
尿糖		(-)	(±) 以上	
尿蛋白		(-)	(±)	左記以外

被保険者年齢が 40 歳以上の場合

健康診断の項目		A	B	C
BMI		18.5 以上 22.9 以下	23.0 以上 24.9 以下	左記以外
血圧	収縮期（最高）	129 以下	130 以上 139 以下	左記以外
	拡張期（最低）	84 以下	85 以上 89 以下	左記以外
尿糖		(-)	(±) 以上	
尿蛋白		(-)	(±)	左記以外
中性脂肪		30 以上 149 以下	150 以上 299 以下	左記以外
肝機能	GPT	30 以下	31 以上 40 以下	左記以外
	γGTP	50 以下	51 以上 80 以下	左記以外
糖代謝	HbA1c	5.5 以下	5.6 以上 5.9 以下	左記以外
	血糖	99 以下	100 以上 109 以下	左記以外



- 被保険者年齢は、還付の対象となる健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢によります。
- 提出された健康診断の結果に BMI の記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、 $BMI = \text{体重} < \text{kg} > \div (\text{身長} < \text{m} >)^2$ で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
- 血圧の測定値が複数回記載されている場合には、最後の測定値により健康区分を判定します。

保障内容等について

○健康区分ごとの還付率は次のとおりです。

健康区分		還付率				
		1	2	3	4	5
被保険者年齢	40歳未満	なし	なし	3%	8%	10%
	40歳以上	なし	なし	8%	18%	20%



被保険者年齢は、還付の対象となる健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢によります。

③還付ポイント数または還付金額の計算・還付の受取り

○決定した還付率にもとづき、還付するポイント数または還付金額は次のとおり計算します。(小数点以下切り捨て)

還付ポイント数	[健康診断を受診した保険年度末の月払保険料×12×還付率] により計算した金額をポイントに換算したポイント数
還付金額	[健康診断を受診した保険年度末の月払保険料×12×還付率] により計算した金額

○健康診断を受診した保険年度の保険料がすべて払込まれている場合に、あらかじめ指定した受取方法により、還付の条件に該当した月以後の会社の定めた日に還付します。



- 還付ポイントの受取りを指定されていた場合でも、ポイントでの還付ができない場合には還付金をお支払いします。
- 保険年度末において、その保険年度末までの保険料が払込まれていない場合で、その後その保険年度末までの保険料が払込まれたときには、還付の条件に該当したものとします。
- 保険年度末を経過した後その保険年度に受診した健康診断の結果が会社に到達したときには、保険契約が消滅した後でも、還付の対象となります。

保障内容等について

健康診断の結果の個人情報利用について

楽天生命保険株式会社（以下、「当社」といいます。）は、健康還付型医療保険（払戻金なし）の普通保険約款にもとづき還付ポイント数または還付金額を決定するため、本方針および当社のプライバシーポリシー（<https://www.rakuten-life.co.jp/privacy/>）を遵守し、被保険者から当社に提出された健康診断（定期健康診断、特定健康診断などをいい、人間ドックを含みます。）の結果に記載された個人情報を適正に取得、利用、管理します。

取得する個人情報と利用目的

当社は、健康還付型医療保険（払戻金なし）の被保険者から以下の情報を提供いただき、以下の目的の範囲内において利用します。被保険者の同意なく、情報の収集、目的外の利用を行うことはありません。

取得する情報	利用目的
<ul style="list-style-type: none">● 受診者姓名、性別、生年月日、受診日● BMI、身長、体重、血圧、尿糖、尿蛋白、中性脂肪、肝機能（GPT・γGTP）、糖代謝（HbA1c・血糖値）の各数値	<ul style="list-style-type: none">● 健康還付型医療保険（払戻金なし）の普通保険約款にもとづき還付ポイント数または還付金額を決定するため● 商品・サービス等の開発・充実のため ※保険契約の引受審査、保険金等の支払審査には利用しません。

給付金等の請求・お支払いについて

給付金等の請求手続き

◇給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由が生じた場合のお手続きの流れは次のとおりです。

①

『保険金・給付金ダイヤル』にご連絡ください。

- 給付金等のご請求に必要な書類をご案内します。請求に必要な当社所定の書類は当社ホームページ (<https://www.rakuten-life.co.jp/>) からダウンロードすることもできます。

保険金・給付金ダイヤル

0120-977-002 (無料)

受付時間 9:00~18:00 年末年始を除く

※当社委託先が承ります。

②

請求に必要な書類をご用意ください。

- 請求書類に必要な事項をご記入ください。
- 必要書類（医師の診断書、公的書類等）をお取り寄せください。
- 必要書類（医師の診断書、公的書類等）の取得のために費用がかかることがあります。これらの費用はすべて受取人の負担となりますので、あらかじめご了承ください。

すべての書類の準備ができましたら、当社へご提出ください。

③

請求内容を確認します。

- 必要書類の不足や記載内容に不明点があった場合は、当社から連絡します。
- 治療の経過・内容・障害の状況、事故の状況などについて、事実の確認（医療機関への確認も含みます。）をさせていただくことがあります。その場合、確認先の都合や事故原因の調査などによって日数を要する場合がありますので、ご了承ください。
- 内容によっては給付金をお支払いできない場合があります。

④

給付金をお支払いできる場合は送金します。

- 請求書類の不足や記載内容に不明な点がなく、事実の確認を必要としない場合は、当社に書類到着後、5 営業日以内にお支払いします。
- 給付金をご指定の口座へ送金し、あわせてお支払明細書をお送りします。



- 給付金等の請求に必要な書類は約款別表 1 でご確認ください。
- 給付金等を請求する権利は、3 年間請求がない場合には時効により消滅しますのでご注意ください。

給付金等の請求・お支払いについて

給付金の支払期限

◇給付金は、請求書類が当社に到着した日^(*)の翌日から5営業日以内にお支払いします。ただし、当社に提出された書類だけでは確認ができない場合は次のとおりとします。

給付金のお支払いをするための確認等が必要な場合		支払期限
① 給付金をお支払いするために確認が必要な場合	<ul style="list-style-type: none">○給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合○給付金の免責事由に該当する可能性がある場合○告知義務違反に該当する可能性がある場合○重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	請求書類が当社に到着した日 ^(*) の翌日から30日
② 上記①の確認を行うために特別な照会や調査が必要な場合	<ul style="list-style-type: none">○医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合	請求書類が当社に到着した日 ^(*) の翌日から30日
	<ul style="list-style-type: none">○弁護士法にもとづく照会その他法令にもとづく照会が必要な場合○研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合○日本国外における調査が必要な場合	請求書類が当社に到着した日 ^(*) の翌日から90日
	<ul style="list-style-type: none">○契約者または被保険者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合	請求書類が当社に到着した日 ^(*) の翌日から180日
	<ul style="list-style-type: none">○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	請求書類が当社に到着した日 ^(*) の翌日から60日

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



給付金をお支払いするため上記①②の確認等に際し、契約者、被保険者、給付金の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金をお支払いしません。

給付金等の請求・お支払いについて

給付金等の代理請求(指定代理請求特約)

◇指定代理請求特約が付加されている場合、被保険者が受取人である給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じたときに被保険者が給付金等を請求できない特別な事情があるときは、あらかじめ指定された指定代理請求人が、被保険者の代理人として給付金等を請求することができます。

◇契約者はあらかじめ指定代理請求人を指定してください。

指定代理請求人の範囲	被保険者が給付金等を請求できない特別な場合	代理請求できない場合
次のいずれかの範囲内で1名を指定してください。 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生計を一にする者 ^(*) ④被保険者の療養看護に努めるかまたは被保険者の財産管理を行っている者 ^(*) ⑤その他③および④の者と同等の者 ^(*)	○給付金、保険料の払込みの免除の請求を行う意思表示が困難であると当社が認めるとき ○「がん」などの当社が認める傷病名の告知を受けていないとき ○その他給付金、保険料の払込みの免除を請求できない特別な事情があると当社が認めるとき	指定代理請求人が次に該当する場合には代理請求をすることができません。 ○故意に給付金の支払事由、保険料の払込みの免除事由を生じさせたとき ○故意に被保険者を給付金、保険料の払込みの免除の請求ができない状態にさせたとき ○請求時において、指定代理請求人の範囲外となったとき(例:婚姻関係を解消して戸籍上の配偶者でなくなったとき等)

(*) 当社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、給付金等を請求すべき適当な理由があると当社が認めた場合に限ります。



契約者から指定代理請求人に対して、以下のことをお伝えください。

- ・指定代理請求人に指定されたこと
- ・被保険者が給付金等を請求できない場合に、被保険者にかわって給付金等の請求ができること
- ・給付金の支払事由、保険料の払込みの免除事由

◇被保険者が給付金等を請求できない特別な事情がある場合で、かつ、指定代理請求人が請求時に死亡している、指定した指定代理請求人が指定代理請求人の範囲外である、指定代理請求人が代理請求できない等、指定代理請求人が請求できないときは、次の方が代理請求人として給付金等を請求することができます。

- ①請求時において被保険者と同居または生計を一にする死亡保険金受取人
- ②①に該当する者がいない場合、①に該当する者が代理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または生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
- ③①または②に該当する者がいない場合、①または②に該当する者が代理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または生計を一にする被保険者の3親等内の親族
- ④①②③に該当する者がいない場合、①②③に該当する者が代理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、①②③に該当する者と同等の給付金等を請求すべき適当な理由がある者として当社が認めた者



給付金を指定代理請求人・代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその給付金を請求いただいてもお支払いできません。

給付金等の請求・お支払いについて

給付金をお支払いできない場合

支払事由や保険料の払込みの免除事由に該当しない場合

◇給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由に該当しない場合には、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができないことがあります。給付金の支払事由等の詳細については「給付金をお支払いする場合等」のページでご確認ください。

〈支払事由等に該当しない例〉

- 各給付金の支払限度をこえた場合
- 病気やケガの治療を目的としていない入院・手術等の場合
- 約款別表 2 に定める入院、在宅医療等の定義に該当しない入院、在宅医療等の場合
- 約款に定める手術に該当しない場合

免責事由に該当した場合

◇給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由に該当しても給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができない場合（免責事由）があります。

給付金等の種類	免責事由
入院給付金	①契約者または被保険者の故意または重大な過失による時
在宅医療給付金	②被保険者の犯罪行為による時
手術給付金	③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故による時
放射線治療給付金	④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時
保険料の払込みの免除	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による時 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故による時 ⑦被保険者の薬物依存による時

戦争その他の変乱、地震・噴火・津波により支払事由等が生じた場合

◇戦争その他の変乱、地震・噴火・津波により給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由が生じた場合、支払事由等に該当する被保険者の数によっては、給付金を削減してお支払いするか、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をしないことがあります。

責任開始期前に生じた病気・ケガによる場合

◇給付金のお支払いや保険料の払込みの免除は、責任開始期以後に生じた病気・ケガを原因とする場合に限りです。したがって、原因となる病気・ケガが責任開始期前に生じている場合は、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。



傷病が責任開始期前に生じている場合でも、次の場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなし、給付金の支払対象や保険料の払込みの免除の対象となることがあります。

- ・責任開始期前に生じた傷病を原因とする場合で、ご契約時にその傷病について告知があった場合
- ・責任開始期前に生じた傷病を原因とする場合で、責任開始期前に医師の診察や検査等の結果で異常の指摘を受けたことがなく、その傷病による症状について契約者および被保険者に認識や自覚がない場合
- ・責任開始日からその日を含めて2年経過後に入院を開始した場合、手術を受けた場合

給付金等の請求・お支払いについて

詐欺による取消しの場合

◇契約者または被保険者の詐欺によりご契約を締結または復活したものと認められ、ご契約が取消しとなった場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。

不法取得目的による無効の場合

◇ご契約締結の状況、ご契約成立後の給付金の請求の状況等から、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でご契約を締結または復活したものと認められ、ご契約が無効とされた場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。

告知義務違反による解除の場合

◇故意または重大な過失により事実を告知しなかったり、告知していただいた内容が事実と相違していたため、告知義務違反によりご契約が解除された場合、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由に該当していても給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができません。

※告知義務違反について詳しくは「告知と告知義務」のページをご覧ください。

重大事由による解除の場合

◇次のような事由（重大事由）に該当しご契約が解除された場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。

①契約者または被保険者が、ご契約の給付金を詐取する目的または第三者に詐取させる目的で事故を起こしたとき（未遂を含みます。）

②給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為があったとき（未遂を含みます。）

③他の保険契約との重複により入院給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき

④契約者または被保険者が反社会的勢力^(*)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係^(**)を有していると認められるとき

⑤上記①～④の他、当社の契約者または被保険者に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする、上記①～④と同等の重大な事由があるとき

◇上記の事由が生じた後に、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由が生じたときは、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。すでに給付金をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、すでに保険料の払込みの免除をしていたときでも、保険料の払込みを請求することができます。

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

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

ご契約が失効した場合

◇保険料の払込みがなかったためご契約が失効した後に、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由が生じても、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。

給付金等の請求・お支払いについて

給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的事例

◇給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合を理解いただくために、代表的な事例を記載しています。記載の内容以外に他の事実関係が認められる場合には、異なる取扱いとなる場合があります。

事例 1) 責任開始期前の発病

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<p>責任開始期以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合</p> <p>→責任開始期以後に発病した病気による入院のため、お支払いします。</p>		<p>●責任開始期前に発病していた「椎間板ヘルニア」により入院した場合</p> <p>●責任開始期前に睡眠時無呼吸症候群(*)が発病していることを被保険者が認識または自覚しており、加入後に治療のために入院、手術をした場合</p> <p>→責任開始期前に発病した病気による入院、手術のため、お支払いできません。</p>

解説

入院給付金等は、責任開始期以後に生じた病気またはケガを原因とする場合に支払対象となります。責任開始期前に生じた病気またはケガを原因とする場合には、入院給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除はできません。ただし、責任開始日から2年を経過して開始した入院、手術等については、責任開始期前に生じた病気またはケガを原因とする場合でもお支払いすることがあります。

事例 2) 告知義務違反による解除

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<p>1年前に胃かいようの治療を受けたことを正しく告知したうえで引受基準緩和体保険料率でご契約をお引受けし、1年後に再び「胃かいよう」で入院した場合</p> <p>→ご契約に際し告知義務違反がないため、お支払いします。</p>		<p>●3年前に脳卒中の治療を受けたが、正しく告知せずに加入し、1年後に再び「脳卒中」で入院した場合</p> <p>●睡眠時無呼吸症候群(*)の治療のための入院、手術を医師からすすめられていたが、正しく告知せずに加入し、3ヵ月後に睡眠時無呼吸症候群(*)で入院、手術をした場合</p> <p>→告知義務違反に該当し、お支払いできません。保険契約は解除となります。</p>

(*) 睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に無呼吸を繰り返すことで様々な合併症を起こす病気で、いびきや日中の眠気などの症状が認められます。

解説

ご契約にあたっては、その時の被保険者の健康状態について正確にもれなく告知いただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なる内容を告知した場合、「告知義務違反」としてご契約は解除となり、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除は行いません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と給付金や保険料の払込みの免除の請求原因との間に、因果関係が認められない場合には、ご契約は解除となりますが、給付金をお支払いします。

給付金等の請求・お支払いについて

事例 3) 治療を目的とした入院 (入院給付金)

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<p>責任開始期後に睡眠時無呼吸症候群^(*)が発病し、入院を伴う精密検査により客観的に判断ができる数値等の根拠があり、医師が睡眠時無呼吸症候群^(*)と診断するための医学的な基準を満たしており、専用機器による継続的な治療や手術などを行った場合</p> <p>→睡眠時無呼吸症候群^(*)の治療を目的とする検査入院であるため、お支払いします。</p> <p>※睡眠時無呼吸症候群^(*)については、当社所定の睡眠時無呼吸症候群^(*)専用診断書の提出が必要です。</p>		<p>責任開始期後に睡眠時無呼吸症候群^(*)に罹患していると思っただが、入院を伴う検査の結果、医師が睡眠時無呼吸症候群^(*)と診断するための医学的な基準を満たさなかったことなどから、治療の必要がなかった場合</p> <p>→治療の必要がなかったことから、治療を目的とする入院ではないため、お支払いできません。</p>

(*) 睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に無呼吸を繰り返すことで様々な合併症を起こす病気で、いびきや日中の眠気などの症状が認められます。

解説

入院給付金は、責任開始期以後に生じた病気またはケガの治療を目的として入院したときにお支払いします。治療を目的としない検査入院のみの場合には、入院給付金の支払対象とならない場合があります。また、健康診断、人間ドック検査などを目的とする入院、美容整形にともなう入院、日常生活における介護のための入院、医療機関ではないリハビリ施設への入居、正常分娩による入院についてはお支払いの対象外です。ただし、医師の指示による治療に先立つ検査のための入院は、治療を目的とする入院に含めて取扱い、入院給付金をお支払いすることがあります。

事例 4) 2 回以上入院した場合 (入院給付金)

○	お支払いできる場合	×	一部お支払いできない場合
	<p>10 日入院 (入院 A) した後、退院日から 100 日後に10 日入院 (入院 B) した場合</p> <p>→入院 A と入院 B は別の入院として、それぞれお支払いします。</p>		<p>10 日入院 (入院 A) した後、退院日から 30 日後に10 日入院 (入院 B) した場合</p> <p>→入院 A と入院 B は 1 回の入院とみなされるため、入院 A はお支払いしますが、入院 B についてはお支払いできません。</p>

解説

2 回以上の入院をした場合、入院給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日から 60 日以内に入院を開始したときは、その入院は 1 回の入院とみなして入院日数の計算をし、退院日の翌日から 60 日経過後に入院を開始したときは、新たな入院とします。

給付金等の請求・お支払いについて

事例 5) 在宅医療を受けた場合（在宅医療給付金）

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<p>脳梗塞で入院し、退院後に医師の指示による計画的な在宅医療を月 2 回自宅で受けることになった場合</p> <p>→計画的な医学管理のもとに行われた在宅医療のため、月 1 回を限度にお支払いします。</p>		<p>脳梗塞で入院し、退院後に自宅で療養していたが、急に容態が悪くなり医師の往診を依頼した場合</p> <p>→計画的な医学管理のもとに行われた在宅医療に該当しないため、お支払いできません。</p>

解説

在宅医療給付金の支払対象となる在宅医療とは、通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとで公的医療保険制度を利用して自宅等で受けた診療等のことをいいます。要請を受けてから医師がその都度診療を行う往診は、約款別表 2 に定める在宅医療に該当しないため、在宅医療給付金はお支払いしません。

なお、入院の原因と在宅医療の原因は同一である必要があります。

事例 6) 手術を受けた場合（手術給付金）

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<p>「虫垂切除術」を受けた場合</p> <p>→手術を受けた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術のため、お支払いします。</p>		<p>近視の矯正のため「レーザー屈折矯正手術（レーシック）」を受けた場合</p> <p>→手術を受けた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料が算定されない手術のため、お支払いできません。</p>

解説

手術給付金の支払対象となる手術は、手術を受けた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術であることを要します。公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料が算定されない手術については、支払対象となりません。

給付金等の請求に関して訴訟になった場合

◇給付金等の請求に関する訴訟については、当社の本社または給付金の受取人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。

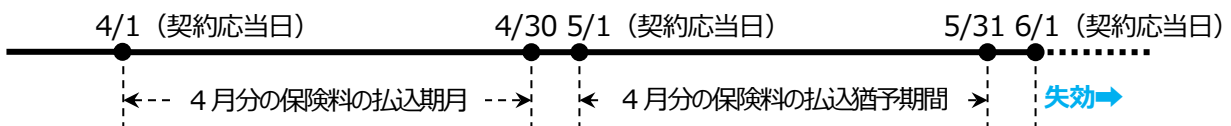
ご契約後について

保険料の払込方法

- ◇保険料の払込方法（回数）は月払です。
- ◇保険料の払込方法（経路）には次のいずれかの方法があります。保険料領収証は発行しません。
 - 契約者が指定した口座（当社が提携している金融機関等の口座に限ります。）から、毎月振替日に自動的に当社に払込まれます。（口座振替扱）
 - クレジットカードによりお支払いいただけます。毎月の保険料の請求はクレジットカード会社より行います。（クレジットカード扱）
- ※クレジットカード扱の場合、保険料の払込みに楽天ポイントを利用できる場合があります。詳しくは、当社ホームページのポイントのルールと規約をご確認ください。

保険料の払込猶予期間と失効

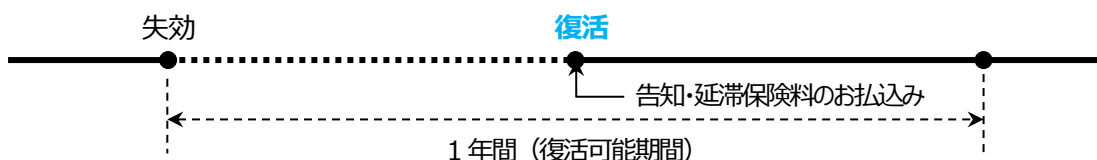
- ◇第2回以後の保険料は払込期月内（月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで）に払込んでください。保険料は毎払込期月の契約応当日から次の払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当されます。
- ◇払込期月内に払込みがない場合のために払込猶予期間を設けています。払込期月の翌月1日から末日までが払込猶予期間です。
- ◇払込猶予期間内に保険料の払込みがない場合、払込猶予期間満了日の翌日からご契約は効力を失います。（失効）



預金残高不足等の理由で、払込期月に口座振替ができなかった場合には、翌月の振替日に2ヵ月分を請求します。2ヵ月連続して振替ができなかった場合等で月末までに前月分の保険料の払込みがないとご契約は失効しますので、2ヵ月連続して振替できなかった場合等には至急当社までご連絡ください。

ご契約の復活

- ◇ご契約が失効した場合でも、失効した日から1年以内であれば、当社の定める手続き（復活請求書の提出、告知、延滞保険料のお支払い等）をとっていただいたうえ、当社が承諾した場合、ご契約を復活させることができます。健康状態等によっては復活できない場合もあります。
- ◇復活を承諾した場合、当社は、延滞保険料を受け取った時（告知前に受け取った場合は告知の時）から、ご契約上の責任を開始します。復活時の責任開始期前に生じた病気またはケガを原因とする場合には、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができないことがあります。
- ◇復活前に適用されていた保険料率が復活後も適用されます。

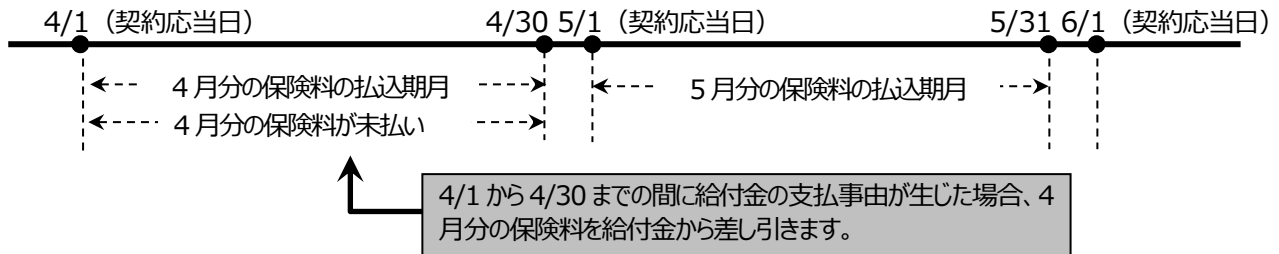


ご契約後について

給付金をお支払いする際の保険料の清算

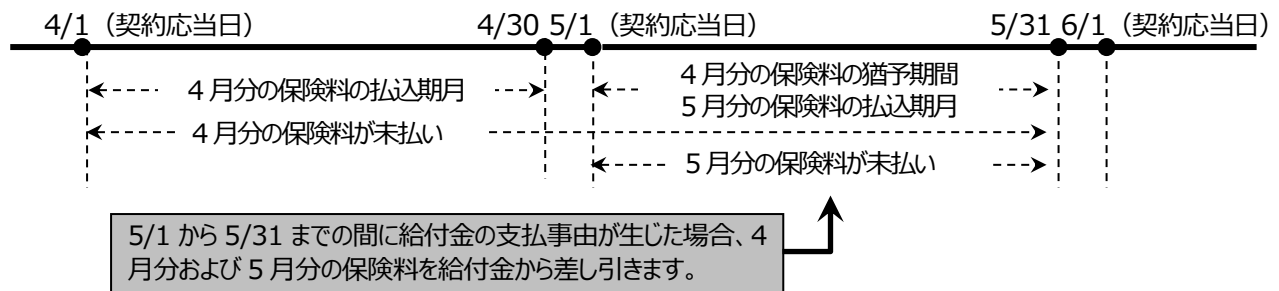
◇給付金の支払事由が生じた場合で、給付金の支払事由が生じた日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていないときは、給付金からその未払込みの保険料を差し引きます。

(例)



◇猶予期間中の契約応当日以降に給付金の支払事由が生じた場合には、給付金から2ヵ月分の保険料を差し引きます。

(例)



保険料の払込みが困難になったとき

◇保険料の払込みが困難になったときでも、入院給付金額を減額することにより、保険料の負担を軽くすることができます。

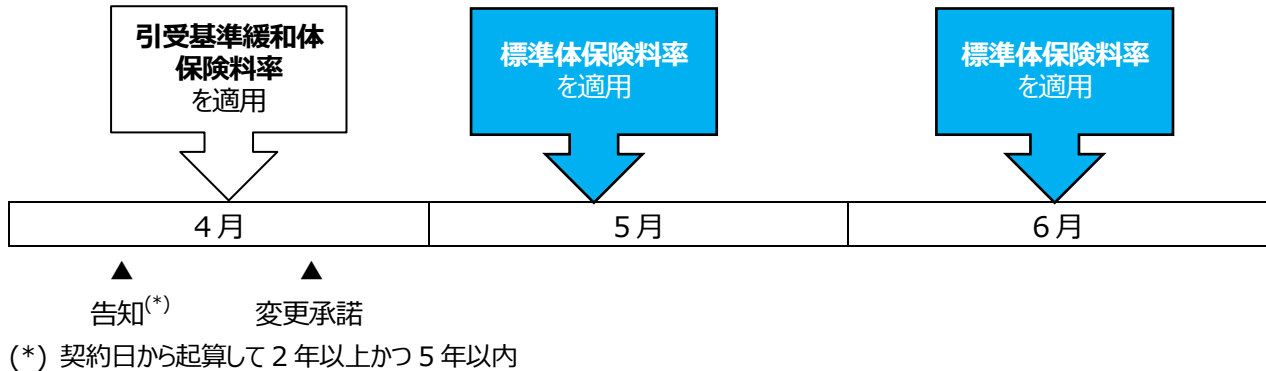
◇入院給付金額の減額は、当社の定める限度を下回らない範囲でお取り扱いします。

ご契約後について

保険料率の変更

変更の取扱い

- ◇保険料率が引受基準緩和体保険料率の場合でも、ご契約後の所定の期間内に改めて告知いただくことで、「引受基準緩和体保険料率」から「標準体保険料率」へ保険料率を将来に向かって変更することができる場合があります。
- ◇契約日から起算して2年以上かつ5年以内の期間に再度告知をしてください。保険料率の変更を当社が承諾した場合、承諾した月の翌月から保険料率を変更します。告知日が契約日から起算して2年未満、または5年超の場合には取扱いできません。



保険料率が標準体保険料率に変更された場合には、標準体保険料率に変更された月の属する保険年度から保険料の還付の対象となります。保険料の還付について詳しくは23ページをご覧ください。

変更の取消し

- ◇保険料率の変更の際に、故意または重大な過失により事実を告知しなかったり、告知していただいた内容が事実と相違していた場合には、変更を取消します。
- ◇保険料率の変更が取消された場合、変更の取消しを通知した日の翌月末までに当社所定の金額を払込んでください。給付金の支払がある場合には、当社所定の金額を差し引きます。
- ◇保険料率の変更の取消しを通知した日の翌月末までに当社所定の金額の払込みがない場合、保険契約を解除することがあります。

解約と払戻金

- ◇契約者は将来に向かっていつでも保険契約を解約することができます。保険契約を解約すると、保険契約の効力は消滅します。
- ◇この保険契約には保険期間を通じて解約時の払戻金はありません。



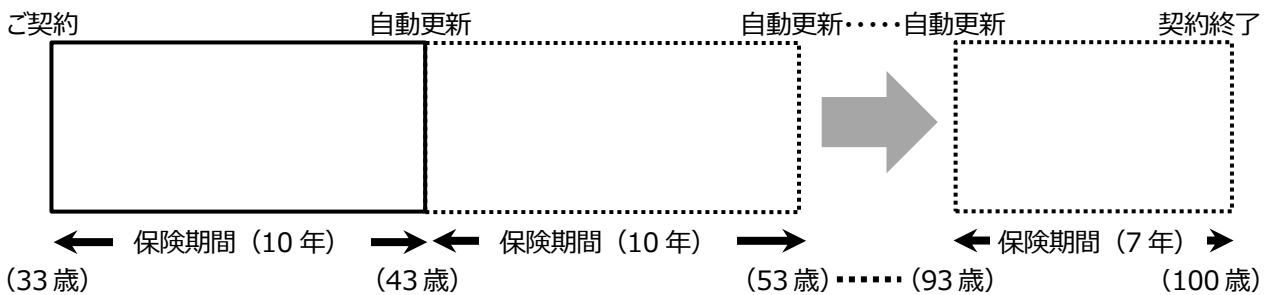
- ご契約の際には、解約時に払戻金がないことをご了解いただいたうえでお申込みください。
- 契約者に対する貸付制度、保険料の自動振替貸付制度はありません。

ご契約後について

ご契約の更新

- ◇ご契約は、保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 100 歳以下となる範囲で、自動的に更新されます。ご契約の更新を希望されない場合は、保険期間満了日の 2 週間前までにお申出ください。
- ◇更新後の入院給付金額は更新前の入院給付金額と同一です。
- ◇標準体保険料率が適用されているご契約は、更新後も標準体保険料率が適用されます。引受基準緩和体保険料率が適用されているご契約は、更新後も引受基準緩和体保険料率が適用されます。
- ◇更新後の保険料は、更新日の被保険者の年齢および保険料率により計算されます。
- ◇給付金の支払限度、保険料率の変更および保険料の還付は更新前後を継続した保険期間とみなして取扱います。
- ◇更新後の保険期間は更新前の保険期間と同一です。ただし、保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 100 歳を超える場合は、保険期間を短縮して更新します。

(例)



各種変更手続き

- ◇次のようなときには、楽天保険の総合窓口にご連絡ください。
 - 改姓・改名
 - 指定代理請求人の変更
 - 住所・電話番号・メールアドレスの変更
 - 保険料払込方法の変更
 - 保険証券の紛失・再発行
 - 保険料率の変更
 - ご契約の見直し（入院給付金額の減額）



ご契約に関する照会やご連絡の際には、お手元に保険証券をご用意いただき、「証券番号」「契約者の住所、電話番号、お名前」「被保険者のお名前」をお知らせください。（保険証券不発行特約を付加している場合は、契約者様専用サイト（マイページ）でご確認ください。）

ご契約後について

生命保険と税金

生命保険料控除

- ◇1月から12月までに払込んだ保険料（年間正味払込保険料^(*)）は、所得税・住民税の課税対象となる所得から控除され、税金の負担が軽減されます。（給付金の受取人が契約者ご本人かまたはその配偶者その他の親族であるご契約の場合）
 - ◇生命保険料控除の適用を受けるには申告が必要です。当社から「生命保険料控除証明書」を発行しますので、この証明書を年末調整や確定申告の際に、所定の申告書に添付して控除を受けてください。
- (*) 還付ポイントおよび還付金がある場合には、還付したポイント数に相当する金額および還付金額を差し引いた金額とします。

〈所得税の生命保険料控除〉

一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高 40,000 円、合わせて 120,000 円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	控除される金額
20,000 円以下のとき	全額
20,001 円以上 40,000 円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2 + 10,000 円
40,001 円以上 80,000 円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4 + 20,000 円
80,001 円以上のとき	一律 40,000 円

〈住民税の生命保険料控除〉

一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高 28,000 円、合わせて 70,000 円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	控除される金額
12,000 円以下のとき	全額
12,001 円以上 32,000 円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2 + 6,000 円
32,001 円以上 56,000 円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4 + 14,000 円
56,001 円以上のとき	一律 28,000 円

給付金の非課税扱い

- ◇給付金は、受取人が被保険者の場合、全額非課税となります。

税務のお取扱いについては、2024 年 4 月現在の税制にもとづくものであり、今後、変更になることがあります。個別の税務のお取扱いについては、税理士や所轄の国税局・税務署等にご確認ください。

約 款

健康還付型医療保険（払戻金なし）普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条（責任開始期）

2. 保険料率

第2条（保険料率）

3. 保険契約者

第3条（保険契約者）

4. 給付金の支払

第4条（給付金の支払）

第5条（入院給付金および在宅医療給付金の支払限度）

第6条（給付金の支払に関する補則）

第7条（給付金の請求）

第8条（給付金の支払時期および支払場所）

第9条（保険契約の消滅）

5. 保険料の払込の免除

第10条（保険料の払込の免除）

第11条（保険料の払込の免除の請求）

6. 保険料の払込

第12条（保険料の払込）

第13条（保険料の払込方法（経路））

7. 猶予期間および保険契約の失効

第14条（猶予期間および保険契約の失効）

第15条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

8. 保険契約の復活

第16条（保険契約の復活）

9. 保険契約の取消、無効および解除

第17条（詐欺による取消）

第18条（不法取得目的による無効）

第19条（告知義務）

第20条（告知義務違反による解除）

第21条（保険契約を解除できない場合）

第22条（重大事由による解除）

10. 解約および払戻金

第23条（解約）

第24条（払戻金）

11. 契約内容の変更

第25条（入院給付金額の減額）

第26条（保険料率の変更）

12. 保険契約の更新

第27条（保険契約の更新）

13. 保険契約者の住所の変更

第28条（保険契約者の住所の変更）

14. 被保険者の職業、転居および旅行

第29条（被保険者の職業、転居および旅行）

15. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第30条（年齢の計算）

第31条（契約年齢および性別の誤りの処理）

16. 契約者配当

第32条（契約者配当）

17. 時効

第33条（時効）

18. 管轄裁判所

第34条（管轄裁判所）

19. 保険料の還付

第35条（保険料の還付）

第36条（還付ポイントを受け取れない場合の取扱）

第37条（契約年齢および性別の誤りの処理の際の取扱）

第38条（健康診断の項目等の変更）

20. インターネットによる申込に関する特則

第39条（インターネットによる申込に関する特則）

健康還付型医療保険（払戻金なし）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中にケガまたは病気の治療を目的として入院した場合、在宅医療を受けた場合、手術を受けた場合、放射線治療を受けた場合または骨髄ドナーになった場合に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。また、毎年提出される健康診断の結果に応じて、保険料の一部を還付します。

1. 責任開始期

（責任開始期）

第1条 会社は、次の時から保険契約上の責任を負います。

- (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第1回保険料相当額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）
2. 前項の会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とし、契約年齢および保険期間はこの日を基準として計算します。
3. 会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項の規定にかかわらず、会社の責任開始の日を契約日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として再計算します。この場合、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、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。
4. 会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約者に対し、次の各号に定める事項を記載した保険証券を発行します。
- (1) 会社名
 - (2) 保険契約者の氏名
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 保険期間
 - (5) 入院給付金額
 - (6) 保険料およびその払込方法
 - (7) 契約日
 - (8) 保険証券を作成した年月日

2. 保険料率

（保険料率）

第2条 この保険契約の保険料率は、被保険者の告知にもとづき、次のいずれかの保険料率を適用します。

- (1) 標準体保険料率
- (2) 引受基準緩和体保険料率

3. 保険契約者

（保険契約者）

第3条 この保険契約は、保険契約者と被保険者が同一人であることを要します。

4. 給付金の支払

(給付金の支払)

第4条 この保険契約において支払う給付金は次のとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	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) 入院給付金	<p>被保険者が保険期間中に次のすべてに該当したとき</p> <p>① 次の条件のすべてを満たす別表2に定める入院（以下、「入院」といいます。）をしたとき</p> <p>(ア) 責任開始期（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じた病気（別表2に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）またはケガを直接の原因とする入院</p> <p>(イ) 治療を目的とする別表2に定める病院または診療所（以下、「病院または診療所」といいます。）における入院</p> <p>② 1回の入院につき、①の入院日数が、1日、30日、60日、90日、120日、150日の各日数に達したこと</p>	入院給付金額	被保険者	<p>次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>
(2) 在宅医療給付金	<p>被保険者が保険期間中に次のすべてに該当したとき</p> <p>① 責任開始期以後に生じた病気またはケガを直接の原因として、入院給付金の支払事由①に該当する入院をしたこと</p> <p>② ①の入院の退院後において、責任開始期以後に生じた病気またはケガを直接の原因として別表2に定める在宅医療（以下、「在宅医療」といいます。）を受けたとき</p> <p>③ ①の入院の直接の原因と②の在宅医療の直接の原因が同一であること</p>	支払事由に該当する日が属する月ごとに、在宅医療給付金月額（入院給付金額の20%）	被保険者	<p>次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3) 手術 給 付 金	<p>被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき</p> <p>①責任開始期以後に生じた病気またはケガを直接の原因とする手術</p> <p>②治療を直接の目的とする病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術</p> <p>③次の(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術</p> <p>(ア) 公的医療保険制度（別表 2）にもとづく医科診療報酬点数表（別表 2）（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列挙されている手術（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（別表 2）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。）</p> <p>(イ) 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術（別表 2）</p>	<p>手術 1 回につき、次に定める金額</p> <p>①入院中に受けた手術 入院給付金額</p> <p>②①以外の手術 入院給付金額の 50%</p>	被 保 険 者	<p>次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>②被保険者の犯罪行為</p> <p>③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦被保険者の薬物依存</p>
(4) 放 射 線 治 療 給 付 金	<p>被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けたとき</p> <p>①責任開始期以後に生じた病気またはケガを直接の原因とする放射線治療</p> <p>②治療を直接の目的とする病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における放射線治療</p> <p>③医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療。ただし、血液照射は除きます。（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）</p>	放射線治療 1 回につき、 入院給付金額	被 保 険 者	<p>次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>②被保険者の犯罪行為</p> <p>③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦被保険者の薬物依存</p>

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(5) 骨髄ドナー給付金	被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき ①骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（別表2） ②病院または診療所における手術	手術1回につき、入院給付金額	被保険者	—

2. 前項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金を削減して支払い、または入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波によるとき
- (2) 戦争その他の変乱によるとき

（入院給付金および在宅医療給付金の支払限度）

第5条 入院給付金および在宅医療給付金の通算支払限度は次のとおりです。

- (1) 入院給付金の通算支払限度は、支払回数100回とします。
- (2) 在宅医療給付金の通算支払限度は、支払回数60回とします。

（給付金の支払に関する補則）

第6条 被保険者が継続入院中の全部または一部の期間において、複数の原因により入院給付金の支払事由①に該当していた場合、その継続入院は1回の入院とします。この場合、その継続入院の入院日から退院日までの入院日数について第4条（給付金の支払）第1項第1号②の規定を適用します。

2. 被保険者が入院給付金の支払事由①に該当する入院を2回以上したときは、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 原因の如何を問わず、それらの入院を1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算し、第4条第1項および第5条（入院給付金および在宅医療給付金の支払限度）に定める入院給付金に関する規定を適用します。
 - (2) 前号の規定にかかわらず、入院給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなしません。
3. 前項第2号の規定により1回の入院とみなさない入院を2回以上したときは、前項のほか、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 原因の如何を問わず、それらの入院を1回の入院とみなして各入院の入院日数を合算し、第4条第1項および第5条に定める入院給付金に関する規定を適用します。
 - (2) 前号の規定にかかわらず、前項第2号の規定により1回の入院とみなさない入院のうち、入院給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなしません。
 - (3) 前号の規定により、1回の入院とみなさない入院を2回以上したときは、本項の規定に準じて取り扱います。
4. 前2項の規定により1回の入院とみなす入院のうち、被保険者が入院給付金の支払事由①に該当する入院を同一日に複数回する場合、それらの入院については次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 同一日の最初の入院
その日に退院したものとします。
 - (2) 同一日の最後の入院
その日の翌日に入院が開始したものとみなします。ただし、入院日数が1日であるときは、その入院の入院日数を0日とみなします。
 - (3) 同一日の前2号以外の入院
その入院の入院日数を0日とみなします。
5. 入院給付金の支払事由②において、入院日数とは、入院給付金の支払事由①に該当し、かつ、入院給付金の免責事由

に該当しない入院の入院日数とします。

6. 被保険者の入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなして入院給付金の支払に関する規定を適用します。
7. 被保険者が同一の日に複数の入院給付金の支払事由に該当した場合でも、入院給付金は重複して支払いません。
8. 同一の月に在宅医療給付金の支払事由に該当する日が複数回ある場合には、第4条第1項第2号の規定にかかわらず、その月の最初に支払事由に該当した在宅医療についてのみ在宅医療給付金を支払います。
9. 在宅医療給付金の支払事由①の入院の直接の原因となった病気またはケガと在宅医療の直接の原因となった病気またはケガが同一でない場合でも、医学上重要な関係があると会社が認めるときは、同一であるとみなして第4条第1項第2号の規定を適用します。
10. 次に定める手術については、手術給付金の支払事由に該当し、かつ、入院給付金の支払事由①に該当する入院中に、その入院の原因と同一の原因により受けた手術である場合に限り、第4条第1項第3号に定めた手術給付金の支払額の規定にかかわらず、入院給付金額の50%の金額を手術給付金として支払います。
 - (1) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
 - (2) 切開術（皮膚、鼓膜）
 - (3) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
 - (4) 抜歯
 - (5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
 - (6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
 - (7) 魚の目、タコ切除術（鶏眼、胼胝切除術）
11. 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けた場合（1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、第4条第1項第3号の規定にかかわらず、支払額の最も高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
12. 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術については、第4条第1項第3号の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
13. 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められる手術に該当するときは、第4条第1項第3号の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
14. 被保険者が放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、第4条第1項第4号の規定にかかわらず、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。
15. 被保険者が責任開始期前に生じた病気またはケガを直接の原因として入院し、または在宅医療、手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた在宅医療、手術もしくは放射線治療は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
16. 第4条第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が責任開始期前に生じた病気またはケガ（以下、本項において「病気等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金または放射線治療給付金の支払事由に該当した場合は、次のとおりとします。
 - (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病気等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入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その病気等に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その病気等について、責任開始期前に被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、検査（健康診断、人間ドックを含みます。）において異常の指摘を受けたことがない場合には、入院給付金、在宅医療給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払います。ただし、その病気等による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
17. 被保険者が、2日以上にわたって骨髄ドナー給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。

(給付金の請求)

- 第 7 条** 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が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、遅滞なく必要書類（別表 1）を提出して、その給付金を請求してください。

(給付金の支払時期および支払場所)

- 第 8 条** 給付金は、必要書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて 5 営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 給付金を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時までには会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて 30 日を経過する日とします。この場合、会社は給付金の請求をした者にその旨を通知します。
- (1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
給付金の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
給付金の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
前 2 号に定める事項、第 22 条（重大事由による解除）第 1 項第 4 号①から④までに該当する事実の有無または保険契約者もしくは被保険者の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実
3. 前項の確認をするため、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前 2 項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。この場合、会社は給付金の請求をした者にその旨を通知します。
- (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 30 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 90 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的技術的な特別の調査、分析または鑑定 90 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、保険契約者または被保険者を被疑者として、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 90 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 60 日
4. 前 2 項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。

(保険契約の消滅)

- 第 9 条** 被保険者が保険期間中に死亡したときは、この保険契約は消滅します。この場合、被保険者の法定相続人は、遅滞なく会社に通知してください。

5. 保険料の払込の免除

(保険料の払込の免除)

第 10 条 次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、将来に向かって保険料の払込を免除します。

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
<p>被保険者が、責任開始期以後に発生した病気またはケガを直接の原因として、別表 20 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。</p> <p>この場合、責任開始期前にすでにあった障害状態に責任開始期以後の病気またはケガ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。</p>	<p>次のいずれかにより被保険者が保険料の払込の免除事由に該当したとき</p> <p>①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>②被保険者の犯罪行為</p> <p>③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦被保険者の薬物依存</p>

- 被保険者が、次のいずれかにより身体障害の状態に該当した場合で、その原因により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きは、保険料の払込を免除しないことがあります。
 - 地震、噴火または津波によるとき
 - 戦争その他の変乱によるとき
- 第 1 項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、保険料の払込の免除事由の発生時以後、引き続き払込があったものとして取り扱います。
- 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、第 25 条（入院給付金額の減額）および第 26 条（保険料率の変更）の規定は適用しません。
- 本条の保険料の払込の免除については、第 6 条（給付金の支払に関する補則）第 16 項の規定を準用します。

(保険料の払込の免除の請求)

- 第 11 条** 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。
- 保険契約者は、遅滞なく必要書類（別表 1）を提出して、保険料の払込の免除を請求してください。
 - 本条の保険料の払込の免除の請求については第 8 条（給付金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

6. 保険料の払込

(保険料の払込)

第 12 条 保険料の払込方法(回数)は月払です。

- 第 2 回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第 13 条（保険料の払込方法(経路)）第 1 項に定める払込方法に従い、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の期間（以下、「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
- 前項で払い込むべき保険料は、その払込期月の月単位の契約応当日から次の月単位の契約応当日の前日までの期間に対応する保険料とします。
- 第 2 項の保険料が、月単位の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には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
- 第 2 項の保険料が払い込まれないまま、月単位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、その支払うべき給付金から未払込保険料を差し引きます。
- 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、第 14 条（猶予期間および保険契約の失効）第 1 項に定める猶予期間の満了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。
- 第 2 項の保険料が払い込まれないまま、月単位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 2 項の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。

(保険料の払込方法(経路))

- 第 13 条** 第 2 回以後の保険料の払込方法(経路)は、会社と保険料の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等を含みます。）の口座振替による方法とします。
2. 保険料は、払込期月中の会社の定めの日（以下、「振替日」といいます。）に、保険契約者が指定する提携金融機関の口座（以下、「指定口座」といいます。）から保険料相当額を会社の口座に振り替えることにより、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
 3. 前項の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
 4. 第 2 項の規定による保険料の口座振替が不能の場合、保険契約者は、会社が指定した方法により、保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことができます。
 5. 前項の保険料の払込がなかった場合には、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて 2 カ月分の保険料の口座振替を行います。
 6. 前項の規定による保険料の口座振替が不能の場合、保険契約者は、第 14 条（猶予期間および保険契約の失効）第 1 項に定める猶予期間内に、会社が指定した方法により、払込期月の過ぎた保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
 7. 保険契約者は、指定口座を提携金融機関の他の口座に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該提携金融機関に申し出てください。
 8. 提携金融機関が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関に変更してください。
 9. 会社または提携金融機関の事情により、会社は、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。
 10. 同一の指定口座から 2 件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
 11. 会社は、口座振替により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

7. 猶予期間および保険契約の失効

(猶予期間および保険契約の失効)

- 第 14 条** 第 2 回以後の保険料の払込については、払込期月の翌月初日から末日までが猶予期間となります。
2. 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が生じた場合)

- 第 15 条** 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合、第 12 条（保険料の払込）第 6 項の規定を準用します。
 3. 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、猶予期間満了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。

8. 保険契約の復活

(保険契約の復活)

- 第 16 条** 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 年以内であれば、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。
2. 保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類（別表 1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。

3. 会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した日までに、延滞保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
4. 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の保険料率を適用します。
5. 第1条（責任開始期）第1項の規定は、本条の場合に準用します。
6. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

9. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第17条 保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

（不法取得目的による無効）

第18条 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、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

（告知義務）

第19条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の書面で告知を求めた事項について、被保険者は、その書面により告知してください。

（告知義務違反による解除）

- 第20条** 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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場合には、会社は、将来に向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、前項の規定によりこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は、給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。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、すでに保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
 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、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保険料の払込を免除します。
 4. 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社はその旨を保険契約者に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第21条 会社は、次のいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。

- (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が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うことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、被保険者が第19条（告知義務）に規定する告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、被保険者に対し第19条に規定する告知をしなことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 保険契約の締結または復活後、会社が解除の原因となる事実を知った日（正当な理由により解除の通知ができない場合には、その通知ができる日）からその日を含めて1カ月を経過したとき
 - (5) 責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて保険契約が有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から2年以内に解除の原因となる事実にもと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生じていた場合を除きます。
2. 前項第2号および第3号の場合には、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、被保険者が、第19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場合には、適用しません。

(重大事由による解除)

- 第 22 条** 会社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かってこの保険契約を解除することができます。
- (1) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) この保険契約の給付金の請求に関し、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) 保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 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、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前 4 号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 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、前項の規定によりこの保険契約を解除することができます。この場合には、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免除は行いません。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. 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社はその旨を保険契約者に通知します。

10. 解約および払戻金

(解約)

- 第 23 条** 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約することができます。
2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表 1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。

(払戻金)

- 第 24 条** この保険契約には、解約その他により保険契約が消滅した場合の払戻金はありません。

11. 契約内容の変更

(入院給付金額の減額)

- 第 25 条** 保険契約者は、入院給付金額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金額は、会社の定める金額以上であることを要します。
2. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表 1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
3. 入院給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものととして取り扱います。

(保険料率の変更)

- 第 26 条** 引受基準緩和体保険料率が適用されている保険契約の保険契約者は、被保険者の告知が会社の定める基準に適合するときに、会社が定める範囲で、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標準体保険料率へ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、必要書類（別表 1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
3. 本条の変更は、会社が承諾した日が属する月の翌月初日から効力を生じます。
4. 本条の変更を承諾したときは、保険契約者に通知します。
5. 次の場合には、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 2 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. 本条による変更の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の書面で告知を求めた事項について、被保険者は、その書面により告知してください。
- 7. 前項の規定により会社が告知を求めた事項について、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場合には、本条による変更はなかったものとします。この場合、次のとおりとします。
 - (1) 変更を取り消すときは、会社はその旨を保険契約者に通知します。
 - (2) 給付金の支払事由が生じる前に、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払い込んでください。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。
 - (3) 給付金の支払事由が生じた後に、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。すでに給付金を支払っていたときまたは給付金が会社の定める方法により計算した金額に足りないときは、会社の定める方法により計算した金額を払い込んでください。ただし、第 1 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) 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 21 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. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

- 第 27 条** この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者が保険期間満了の日の 2 週間前までに保険契約を更新しない旨を会社に通知しない限り、保険契約（保険期間満了の日までの保険料が払い込まれている保険契約に限ります。）は、保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
- 2. 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合には、会社は本条の更新を取り扱いません。
 - (1) 更新後の保険契約（以下、本条において「更新後契約」といいます。）の更新日における被保険者の年齢（以下、「更新年齢」といいます。）が会社の定める範囲をこえる場合
 - (2) この保険契約の更新時に、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていない場合
 - 3. 更新後契約の入院給付金額は、更新前の保険契約（以下、本条において「更新前契約」といいます。）の入院給付金額と同一とします。
 - 4. 更新後契約の保険期間は、更新前契約の保険期間と同一とします。ただし、会社の定めるところにより、保険期間を短縮して更新されることがあります。
 - 5. 更新後契約には、更新時の普通保険約款および保険料率が適用されます。
 - 6. 更新後契約の保険料は、更新時の被保険者の年齢により計算します。
 - 7. 更新後契約の第 1 回保険料は、更新日（契約応当日）の属する月の末日までに払い込んでください。この場合、第 12 条（保険料の払込）、第 13 条（保険料の払込方法〈経路〉）、第 14 条（猶予期間および保険契約の失効）および第 15 条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）の規定を準用します。
 - 8. 猶予期間内に前項の保険料の払込がないときは、更新はなかったものとし、保険契約は、更新前契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅するものとします。
 - 9. 本条の規定によりこの保険契約が更新された場合には、第 1 条（責任開始期）、第 2 条（保険料率）、第 4 条（給付金の支払）、第 5 条（入院給付金および在宅医療給付金の支払限度）、第 6 条（給付金の支払に関する補則）、第 10 条（保険料の払込の免除）、第 20 条（告知義務違反による解除）、第 21 条（保険契約を解除できない場合）、第 26 条（保険料率の変更）および第 35 条（保険料の還付）の適用に際しては、更新前契約の保険期間と更新後契約の保険期間を継続した保険期間とみなします。
 - 10. この保険契約が更新されたときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合に、保険証券は発行しません。
 - 11. 更新時に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、更新時に取り扱っている会社所定の同種の保険種類により更新されることがあります。

13. 保険契約者の住所の変更

(保険契約者の住所の変更)

第 28 条 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、すみやかに会社の本社または会社の指定した場所に通知してください。

2. 前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合には、会社の知った最後の住所あてに発した通知は、通常到達に要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

14. 被保険者の職業、転居および旅行

(被保険者の職業、転居および旅行)

第 29 条 被保険者が保険契約の継続中にどのような職業に従事し、またはどこに転居もしくは旅行しても、会社は、保険契約を解除せず、または保険料の変更もしないで保険契約上の責任を負います。ただし、第 22 条（重大事由による解除）第 1 項第 4 号の規定により保険契約を解除する場合には、本条の規定は適用しません。

15. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

(年齢の計算)

第 30 条 被保険者の契約年齢は契約日における満年で計算し、1 年未満の端数は切り捨てます。

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

(契約年齢および性別の誤りの処理)

第 31 条 保険契約の申込の際、被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻し、その他のときは会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

2. 保険契約の申込の際、被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

16. 契約者配当

(契約者配当)

第 32 条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

17. 時効

(時効)

第 33 条 給付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、3 年間請求がない場合には消滅します。

18. 管轄裁判所

(管轄裁判所)

第 34 条 この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社または給付金の受取人（給付金の受取人が 2 人以上いるときは、その代表者とする。）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。

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

19. 保険料の還付

(保険料の還付)

第 35 条 次に定める保険料を還付する場合（以下、「還付事由」といいます。）に該当したときは、会社は保険料の一部を還

付します。この場合、保険契約者は、ポイントによる還付（以下、「還付ポイント」といいます。）または還付金のいずれかを受け取ることができます。

還付事由	還付するポイント数または金額	受取人
被保険者が、次の各号のすべてを満し、別表 28 に定める健康区分（以下、「健康区分」といいます。）3～5 のいずれかに該当したとき (1) 保険年度（契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。以下同じ。）末において、次の①から③のすべてを満すこと ①被保険者が健康診断を受診していること ②①の健康診断の受診日の属する保険年度（以下、「当該保険年度」といいます。）末までの保険料が払い込まれていること ③保険料の払込の免除事由が発生していないこと (2) 前号①の健康診断の結果が会社に提出されること。ただし、健康診断の受診日以降、当該保険年度末の翌日からその日を含めて3年を経過するまでの間に会社に到達することを要します。	(ア) 還付ポイントの場合 [還付基準額（当該保険年度末における月払保険料×12に相当する金額。以下同じ。）×別表 29 に定める健康区分に応じた還付率（以下、「還付率」といいます。）] をポイントに換算したポイント数 (イ) 還付金の場合 還付基準額×還付率 （小数点以下を切り捨てます。）	保 険 契 約 者

2. 還付ポイントの場合は、楽天グループ株式会社が楽天会員規約にもとづき会員登録をした会員に対して提供する楽天ポイントにより行うものとし、1ポイント＝1円とします。
3. 第1項第1号に定める健康診断とは、法令（労働安全衛生法等）にもとづき医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等（人間ドックや医療機関で受診した検査等、および会社があらかじめ認められた検査機関で受診した検査等も含みます。）をいい、次の各号に定める基準の両方を満す被保険者の健康診断（以下、本条において「健康診断」といいます。）の結果にもとづき、会社は還付を行います。
 - (1) 健康診断の受診日が当該保険年度末の前12ヵ月以内であること。ただし、勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと会社が認めた場合は、受診日が当該保険年度末の前12ヵ月以内である健康診断とみなします。
 - (2) 別表 28 に定める健康診断の項目をすべて受診していること
4. 保険料の還付は、保険年度ごとに1回とし、還付事由に該当した月の翌月以後の会社の定めた日に行います。
5. 保険契約者は会社の定めるところにより、還付ポイントまたは還付金のいずれかの還付の受取方法を指定してください。
6. 健康診断の結果（以下、本条において「健診結果」といいます。）が複数提出された場合は、最も新しい受診日の結果にもとづき、当該保険年度の還付を行います。この場合、古い受診日の健診結果（複数提出されていた場合はそのうちの最も新しい受診日の健診結果とします。以下、本項において「提出済み健診結果」といいます。）にもとづきすでに還付事由が発生していたとしても、その還付事由の発生はなかったものとして取り扱います。ただし、提出済み健診結果よりも新しい受診日の健診結果が会社に到達した時が、次の各号のいずれにも該当する場合は、当該保険年度に還付するポイント数または金額の変更は行いません。
 - (1) 当該保険年度末を経過した後であるとき
 - (2) 提出済み健診結果にもとづき、健康区分3～5のいずれかに該当したと会社が判定した後であるとき
7. 当該保険年度末において、当該保険年度末までの保険料が払い込まれていない（第1項第1号②を満していない）場合で、その後当該保険年度末までの保険料が払い込まれたときには、当該保険年度末に第1項第1号②を満していたものとして取り扱います。
8. 当該保険年度末において、第1項第1号を満しているが、健診結果が会社に到達していない（第1項第2号を満していない）場合で、当該保険年度末を経過した後健診結果が会社に到達し第1項第2号を満したときには、保険契約が消滅した後であったとしても、保険期間中に第1項第2号を満したのものとして、本条の規定を適用します。

（還付ポイントを受け取れない場合の取扱）

第36条 還付ポイントを受け取れない場合には、還付金による受取方法が指定されているものとみなします。

（保険契約の取消等の取扱）

第37条 保険契約の取消等により、すでに払い込まれた保険料を払い戻す場合には、すでに還付した金額を差し引いて払い戻し、その他の場合には、すでに還付した金額を含めて清算します。この場合、保険料の還付は、受取方法にかかわらず還付金を受け取ったものとみなして取り扱います。

(健康診断の項目等の変更)

第 38 条 一般的に行われる健康診断の項目等が将来変更された場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、別表 28 に定める健康診断の項目および健康診断の項目による判定基準等を変更することがあります。この場合、会社はその旨を遅滞なく保険契約者に通知します。

20. インターネットによる申込に関する特則

(インターネットによる申込に関する特則)

第 39 条 保険契約者（保険契約者となる者を含みます。以下、本条において同じとします。）が、インターネット（電子通信機器による電気通信回線をいい、情報処理機器等の通信手段を含みます。以下、同じとします。）を媒介として保険契約の申込または第 26 条（保険料率の変更）に定める保険料率の変更（以下、「保険料率の変更」といいます。）の請求（以下、「保険契約の申込等」といいます。）を行う場合には、この特則を適用します。

2. この特則を適用した場合、次のとおり取り扱います。

- (1) 保険契約者は、インターネット上に会社が設けた申込画面（保険料率の変更を請求する画面を含みます。以下、「申込画面」といいます。）において保険契約の申込等に係る所要事項を入力（音声識別機能によるものを含みます。以下、同じとします。）し、インターネットを媒介として、会社へ送信することにより、保険契約の申込等を行うものとします。
- (2) 保険契約の申込の場合には、第 19 条（告知義務）を次のとおり読み替えます。
「保険契約の締結の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち申込画面で会社が告知を求めた事項について、保険契約者は、その申込画面に入力して、インターネットを媒介として、会社へ送信することにより告知してください。」
- (3) 保険料率の変更の請求の場合には、第 26 条第 6 項を次のとおり読み替えます。
「本条による保険料率の変更の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち申込画面で会社が告知を求めた事項について、保険契約者は、その申込画面に入力して、インターネットを媒介として、会社へ送信することにより告知してください。」
- (4) 会社は、保険契約者により入力された所要事項の受信をもって、保険契約の申込等があったものとします。

(備考)

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置、病気を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とする入院」には該当しません。

2. 治療を直接の目的とする手術

美容整形上の手術、病気を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

3. 薬物依存

「薬物依存」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中の分類番号 F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

4. 医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは肝臓疾患等の関係をいいます。

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、あらかじめ指定された所定の代理人が請求することができることを主な内容とするものです。

(特約の締結)

第 1 条 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、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。）の申出によって、主契約に付加して締結します。

(特約の対象となる保険金等)

第 2 条 この特約の対象となる保険金、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、次のとおりとします。

- (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

(保険金等の代理請求)

第 3 条 保険契約者は被保険者の同意を得て次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) 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) 次の範囲内の者。ただし、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、保険金等の受取人のために保険金等を請求すべき適当な理由があると会社が認めた者に限ります。
 - ①被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている者
 - ②被保険者の療養看護に努め、または、被保険者の財産管理を行っている者
 - ③その他前①および②に掲げる者と同等の者
2. 保険金等の受取人が保険金等を請求できない次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、指定代理請求人は必要書類（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。
- (1) 保険金等の請求を行う意思表示が困難であると会社が認めた場合
 - (2) 悪性新生物等の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 項の範囲内の者であることを要します。
4. 第 2 項の規定により、会社が指定代理請求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受取人からその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
5. 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 項第 1 号または第 3 号に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱を受けることができません。

(指定代理請求人が保険金等を請求できない場合)

第 4 条 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、かつ、指定代理請求人が次の各号のいずれかに該当するときは、第 2 項に定める者（以下、「代理請求人」といいます。）が、必要書類（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) 指定代理請求人が死亡しているとき
- (2) 指定代理請求人が請求時に前条第 1 項に定める範囲外であるとき

- (3) 指定代理請求人が保険金等を請求できない特別な事情があるとき
- (4) 前条第 5 項に該当するとき
- 2. 次の者を代理請求人とします。
 - (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受取人
 - (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
- 3. 前項の場合、前項第 1 号に該当する死亡保険金受取人が 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を代理するものとします。
- 4. 第 1 項の規定により、会社が代理請求人に保険金等を支払った場合には、その後重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5. 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前条第 2 項第 1 号または第 3 号に定める状態に該当させた者は、代理請求人としての取扱を受けることができません。

（保険金等の請求、支払時期および支払場所）

第 5 条 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、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

（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 6 条 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代理請求人に通知します。

（特約保険料の払込）

第 7 条 この特約は保険料の払込を要しません。

（特約の失効）

第 8 条 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。

（特約の復活）

第 9 条 主契約の復活請求の際に別段の申出がないときは、この特約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。

（特約の解約）

第 10 条 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。

（特約の消滅）

第 11 条 主契約が消滅したとき、この特約は消滅します。

（特約の払戻金）

第 12 条 この特約には、解約その他により特約が消滅した場合の払戻金はありません。

（契約者配当）

第 13 条 この特約に対する契約者配当金はありません。

(指定代理請求人の変更)

第 14 条 保険契約者またはその承継人は、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. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。
3. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。
4. 第 1 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せん。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。

(主約款の代理請求に関する規定の不適用)

第 15 条 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。

(主約款の準用)

第 16 条 この特約条項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。

(特約を付加する場合の特則)

第 17 条 主契約の責任開始期以後においても、被保険者の同意を得て、保険契約者から申出があり、会社が承諾した場合には、この特約を締結します。

2. 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。

(主契約が健康還付特則付終身医療保険 2018 の場合の特則)

第 18 条 この特約が健康還付特則付終身医療保険 2018 に付加されている場合には、第 2 条（特約の対象となる保険金等）を次のとおり読み替えます。

「第 2 条 この特約の対象となる保険金、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、次のとおりとします。

- (1) 被保険者と受取人（健康還付給付金の場合は被保険者と保険契約者）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

保険料クレジットカード支払特約

(特約の適用)

- 第 1 条** この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、会社の指定するクレジットカード（以下、「指定カード」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. 前項の指定カードは、指定カードの名義人が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものであることを要します。

(責任開始期)

- 第 2 条** この特約が適用された場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、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を受けた時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。

(保険料の払込)

- 第 3 条** 保険料は、主約款の保険料の払込の規定にかかわらず、会社が指定カードの有効性の確認（利用限度内であること等の確認を含みます。以下同じ。）を得た上で、次の時に、指定カードにより保険料相当額を決済すること（以下、「クレジットカード支払」といいます。）によって会社に払い込まれるものとします。
- (1) 第 1 回保険料の場合は、会社がクレジットカード支払を承諾した時
- (2) 第 2 回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めの日
2. 同一の指定カードで 2 件以上の保険契約のクレジットカード支払を行う場合には、保険契約者は、会社に対して決済順序を指定できないものとします。
3. 会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかった場合には、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、クレジットカード支払がなかったものとして取り扱います。
4. 会社は、クレジットカード支払により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

(第 1 回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱)

- 第 4 条** 第 1 回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第 1 回保険料について、次のいずれかに該当したことによりクレジットカード支払ができなかったときは、主約款の規定にかかわらず、保険契約者は、責任開始期の属する月の翌々月の 5 日（以下、「第 1 回保険料の払込期間満了日」といいます。）までに、会社が指定した方法により、第 1 回保険料および主約款に定める払込期月の過ぎた第 2 回以後の保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
- (1) 会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
- (2) 会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかったとき
2. 前項に規定する第 1 回保険料の払込があった場合、第 2 回以後の保険料の払込方法（経路）は主約款に定める口座振替（以下、「口座振替」といいます。）による方法に変更したものとします。

(第 1 回保険料の不払いによる無効)

- 第 5 条** 前条第 1 項に該当する場合で、第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料の払込がないときは、会社は、保険契約を無効とします。ただし、第 6 条（第 1 回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）第 1 項に該当する場合は除きます。
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払戻金の払戻しはありません。

(第 1 回保険料の払込前に保険事故が生じた場合)

- 第 6 条** 会社が、クレジットカード支払を承諾する前または第 4 条（第 1 回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱）第 1 項に該当したことにより第 1 回保険料の払込がないまま、第 1 回保険料の払込期間満了日までに主約款の規定にもとづいて保険金または給付金（以下、「保険金等」といいます。）の支払事由が生じたときは、第 1 回保険料を支払うべき金額から差し引きます。ただし、第 2 回以後の保険料について、主約款の規定にもとづいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第 1 回保険料と合わせて支払うべき金額から差し引きます。

2. 前項の場合、保険金等が第 1 回保険料（前項ただし書の未払込保険料を含みます。以下、本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料を払い込んでください。第 1 回保険料の払込がない場合には、会社は支払事由の発生により支払うべき保険金等を支払いません。
3. 会社がクレジットカード支払を承諾する前または第 4 条第 1 項に該当したことにより第 1 回保険料の払込がないまま、第 1 回保険料の払込期間満了日までに主約款の規定にもとづいて保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料を払い込んでください。ただし、第 2 回以後の保険料について、未払込保険料がある場合は、第 1 回保険料と合わせた未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

（指定カードの変更）

第 7 条 保険契約者は、指定カードを他の指定カードに変更することができます。

2. 保険契約者は、保険料のクレジットカード支払の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社に申し出て、他の保険料の払込方法（経路）に変更してください。

（特約の消滅）

第 8 条 つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。第 1 号から第 3 号までに該当する場合、会社はその旨を保険契約者に通知します。

- (1) 第 2 回以後の保険料について、会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
 - (2) 第 2 回以後の保険料について、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかったとき
 - (3) 第 2 回以後の保険料について、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とき
 - (4) 保険契約が消滅または失効したとき
 - (5) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
2. 前項第 1 号から第 3 号の規定により、この特約が消滅した場合、第 2 回以後の保険料の払込方法（経路）は口座振替による方法に変更したものとします。
 3. 第 2 回以後の保険料の払込方法（経路）を他の保険料の払込方法（経路）に変更した場合には、会社は、保険料の払込方法（経路）の変更が完了するまでの間、会社の定める他の払込方法を認めることがあります。

（主約款の規定の準用）

第 9 条 この特約条項に別段の定めがない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（総合保障保険に付加する場合の特則）

第 10 条 この特約を総合保障保険に付加する場合は第 2 条（責任開始期）を適用しません。

（3 大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

第 11 条 3 大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、第 6 条（第 1 回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）第 3 項の規定中、「主約款の規定」は「3 大疾病保険料払込免除特約の特約条項の規定」と読み替えます。

（認知症保険（払戻金なし）に付加する場合の特則）

第 12 条 この特約を認知症保険（払戻金なし）に付加する場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第 2 条（責任開始期）を次のとおり読み替えます。

「（保険期間の始期）

第 2 条 この特約が適用された場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、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を受けた時のいずれか遅い時を保険期間の始期とします。」

- (2) 第 4 条（第 1 回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱）第 1 項の規定中、「責任開始期」は「保険期間の始期」と読み替えます。

（ポイントの使用に関する特則）

第 13 条 保険契約者は、楽天グループ株式会社（以下、「ポイント発行会社」といいます。）が楽天会員規約にもとづき会員

登録をした会員に対して提供する楽天ポイント（以下、「ポイント」といいます。）について、その保有するポイントを1ポイント＝1円で換算した金額（以下、「ポイント相当額」といいます。）をもって保険料の全部または一部の払込に使用することができます。ただし、保険契約者がポイントの使用時に保有する有効なポイントに限り、ポイント発行会社の会員規約または所定のウェブサイト等で確認できる利用の下限および上限を限度とします。

2. 前項によりポイントを使用する場合には、保険契約者が、ポイントを保険料の払込に使用する意思表示を行い、その保有するポイント残高が減算された時に、ポイント相当額について保険料の払込があったものとみなします。この場合において、ポイント相当額が保険料の一部であるときは、この特約の規定中「第1回保険料」を「第1回保険料からポイント相当額を控除した残額」と、「第2回以後の保険料」を「第2回以後の保険料からポイント相当額を控除した残額」と、「保険料相当額」を「保険料相当額からポイント相当額を控除した残額」と読み替えます。
3. 2件以上の保険契約についてポイントの使用を行う場合には、保険契約者は、会社に対してポイントを使用する順序を指定できないものとします。
4. 主約款および主契約に付加された特約の規定により会社が保険料を返還する場合は、主約款および主契約に付加された特約の規定に従い保険料を返還するものとし、ポイントによる返還は行いません。
5. ポイントの不正使用があった場合には、次のとおりとします。
 - (1) 保険契約者が保険料の払込に使用したポイントが、他人のIDの盗取等の不正行為により取得したものであった場合には、ポイントの使用は行われなかったものとし、保険契約者は、使用したポイント相当額の保険料を直ちに会社に払い込まなければなりません。
 - (2) 前号の場合には、会社は、保険契約者が不正に使用したポイントおよびポイント相当額の返還は行いません。
6. ポイント発行会社の財務および業務運営の状況等に照らし、ポイントの使用の取扱の継続が困難であると会社が認めるときは、会社は、ポイントの使用の取扱を停止するための措置を実施することができます。

第 1 回保険料口座振替特約

(特約の適用)

第 1 条 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、会社がこれを承諾した場合に適用します。

(責任開始期)

第 2 条 この特約が適用された場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、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を受けた時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。

(第 1 回保険料の払込(経路))

第 3 条 第 1 回保険料の払込方法(経路)は、会社と保険料の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等を含みます。）の口座振替による方法とします。

2. 第 1 回保険料は、会社の定めの日（以下、「振替日」といいます。）に、保険契約者が指定する提携金融機関の口座（以下、「指定口座」といいます。）から第 1 回保険料相当額を会社の口座に振り替えることにより、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
3. 前項の振替を行う場合で、第 1 回保険料と主約款に定める第 2 回以後の保険料の振替日が同日となる場合には、合算した保険料の口座振替を行います。
4. 前 2 項の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
5. 第 3 項に該当しない場合で、第 2 項の規定による第 1 回保険料の口座振替が不能の場合、翌月の振替日に、第 1 回保険料と第 2 回以後の保険料を合算して保険料の口座振替を行います。
6. 第 3 項または第 5 項の規定による保険料の口座振替が不能の場合、主約款の規定にかかわらず、保険契約者は、責任開始期の属する月の翌々月の 5 日（以下、「第 1 回保険料の払込期間満了日」といいます。）までに、会社が指定した方法により、第 1 回保険料および主約款に定める払込期月の過ぎた第 2 回以後の保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
7. 会社または提携金融機関の事情により、会社は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。
8. 同一の指定口座から 2 件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
9. 会社は、口座振替により払い込まれた第 1 回保険料については領収証を発行しません。

(第 1 回保険料の払込前に保険事故が生じた場合)

第 4 条 第 1 回保険料の払込がないまま、第 1 回保険料の払込期間満了日までに主約款の規定にもとづいて保険金または給付金（以下、「保険金等」といいます。）の支払事由が生じたときは、第 1 回保険料を支払うべき金額から差し引きます。ただし、第 2 回以後の保険料について、主約款の規定にもとづいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第 1 回保険料と合わせて支払うべき金額から差し引きます。

2. 前項の場合、保険金等が第 1 回保険料（前項ただし書の未払込保険料を含みます。以下、本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料を払い込んでください。第 1 回保険料の払込がない場合には、会社は支払事由の発生により支払うべき保険金等を支払いません。
3. 第 1 回保険料の払込がないまま、第 1 回保険料の払込期間満了日までに主約款の規定にもとづいて保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料を払い込んでください。ただし、第 2 回以後の保険料について、未払込保険料がある場合は、第 1 回保険料と合わせた未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

(第 1 回保険料の不払いによる無効)

第 5 条 第 1 回保険料の払込期間満了日までに第 1 回保険料の払込がないときは、会社は、保険契約を無効とします。ただし、前条第 1 項に該当する場合を除きます。

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払戻金の払戻しはありません。

（特約の解約）

第 6 条 この特約のみの解約は取り扱いません。

（主約款の規定の準用）

第 7 条 この特約条項に別段の定めがない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（総合保障保険に付加する場合の特則）

第 8 条 この特約を総合保障保険に付加する場合は第 2 条（責任開始期）を適用しません。

（3 大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

第 9 条 3 大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、第 4 条（第 1 回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）第 3 項の規定中、「主約款の規定」は「3 大疾病保険料払込免除特約の特約条項の規定」と読み替えます。

（認知症保険（払戻金なし）に付加する場合の特則）

第 10 条 この特約を認知症保険（払戻金なし）に付加する場合は、次の各号のとおり取り扱います。

(1) 第 2 条（責任開始期）を次のとおり読み替えます。

「（保険期間の始期）

第 2 条 この特約が適用された場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、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を受けた時のいずれか遅い時を保険期間の始期とします。」

(2) 第 3 条（第 1 回保険料の払込〈経路〉）第 6 項の規定中、「責任開始期」は「保険期間の始期」と読み替えます。

保険証券不発行特約

(特約の締結)

第 1 条 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、会社が承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

(保険証券の不発行および保険契約の承諾)

第 2 条 会社は、この特約が付加された場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）および主契約に付加された特約の特約条項（以下、「特約条項」といいます。）に定める保険証券（以下、「保険証券」といいます。）を発行せず、保険証券への表示または記載は行いません。

2. 主約款の規定にかかわらず、会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約者に対し電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法。以下同じ。）により通知します。なお、会社は電磁的方法による通知に代えてその他の方法を用いる場合があります。

(保険契約の内容の電磁的方法による提供)

第 3 条 会社は、保険契約者に対し、保険契約の内容に関する次の各号に定める事項を電磁的方法により提供します。なお、各事項に変更が生じた場合、変更後の内容とします。

- (1) 主契約および主契約に付加された特約の名称
- (2) 契約日
- (3) 保険契約者の氏名または名称
- (4) 被保険者の氏名および契約時の年齢
- (5) 死亡保険金受取人の氏名または名称
- (6) 保険期間
- (7) 保険金、給付金の額
- (8) 保険料およびその払込方法
- (9) 保険料の払込を免除したときは、その旨
- (10) 前 8 号に定める事項以外の事項で、主約款または特約条項の定めるところにより、保険契約締結時に指定または選択した事項
- (11) 保険契約に解約払戻金がある場合には、会社の定める経過年数に応じて計算した解約払戻金額
- (12) 指定代理請求人の氏名
- (13) 保険契約者が法人の場合で、主約款または特約条項に定めるところにより高度障害保険金および給付金の受取人を被保険者に指定する場合、その旨
- (14) 指定疾病・指定部位不担保法による特別条件をつける場合、対象となる指定疾病または指定部位
- (15) 継続割引特約を付加する場合、割引額、割引ポイント数および保険料ランク

(請求書類)

第 4 条 主約款および特約条項の別表に定める請求書類のうち、保険証券の提出は不要とします。

(特約保険料の払込)

第 5 条 この特約は保険料の払込を要しません。

(特約の失効)

第 6 条 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。

(特約の復活)

第 7 条 主契約の復活請求の際、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。

(特約の解約)

第 8 条 この特約のみの解約は取り扱いません。

(特約の消滅)

第 9 条 主契約が消滅したとき、この特約は消滅します。

(特約の払戻金)

第 10 条 この特約には、特約が消滅した場合の払戻金はありません。

(契約者配当)

第 11 条 この特約に対する契約者配当金はありません。

(主約款の準用)

第 12 条 この特約条項に別段の定めがない場合には、主約款の規定を準用します。

別表 1 請求書類

1. 給付金、保険料の払込の免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (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
在宅医療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 在宅医療を受けたことを証する書類 (5) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (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
手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (5) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (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
放射線治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の放射線治療証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (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
骨髄ドナー給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けた病院または診療所の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書 (3) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (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
保険料の払込の免除	(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

(備考)

会社は、上記以外の書類の提出を求めると、上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。

2. その他の請求に必要な書類

項目	必要書類
保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書
入院給付金額の減額 指定代理請求人の変更 解約 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
保険料率の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書

(備考)

会社は、上記以外の書類の提出を求めること、上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することまたは上記の書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。

別表 2

1. 入院

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

2. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目「分娩（基本分類コード O80 から O84）」のうち、基本分類コード O80.1 および O81 から O84 をいいます。

3. 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかをいいます。

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

4. 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が病院または診療所（医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。以下、本項において同じ。）に、通院（医師による治療が必要なため、病院または診療所における外来、または往診により、治療を受けることをいいます。）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、5 に定める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。ただし、5 に定める公的医療保険制度を利用した診療または看護等が、次の各号のいずれかである場合は「在宅医療」としません。

- (1) 6 に定める医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「在宅患者診療・指導料」』のいずれの区分番号にも該当しない場合
- (2) 6 に定める医科診療報酬点数表に定める『在宅医療の「往診料」』に該当する場合

5. 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

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

6. 医科診療報酬点数表

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

7. 歯科診療報酬点数表

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

8. 骨髄移植術

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

9. 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術

「骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞または末梢血幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術または末梢血幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

別表 20 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、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 1 眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 1 上肢を手関節以上で失ったもの
- (7) 1 上肢の用または 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
- (8) 1 下肢を足関節以上で失ったもの
- (9) 1 下肢の用または 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
- (10) 10 手指の用を全く永久に失ったもの
- (11) 1 手の第 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
- (12) 10 足指を失ったもの
- (13) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害が永久に残ったもの

（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、きよ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。ただし、器質性難聴に限ります。

3. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の 3 つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の 4 種のうち、3 種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 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。

5. 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、または人工骨頭または人工関節をそう入置換した場合をいいます。

6. 手指の障害

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

(2) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは手指の末節の 2 分の 1 以上を失った場合、または手指の中手指節間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。

7. 足指の障害

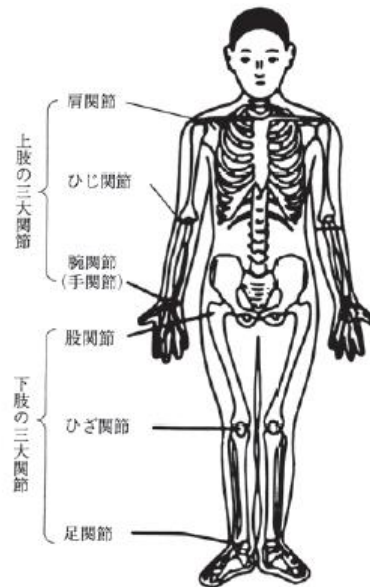
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

8. 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。

〈身体部位の各名称〉



別表 28 健康区分

健康区分は次のとおり判定します。

健康区分 1	保険料率が引受基準緩和体保険料率の被保険者
健康区分 2	保険料率が標準体保険料率で、健康診断の結果の提出がない被保険者
健康区分 3	提出された健康診断の結果が、下表に定める健康診断の項目において、ひとつでも C に該当する項目がある被保険者
健康区分 4	提出された健康診断の結果が、下表に定める健康診断の項目において、すべて B に該当するか、または、A と B に該当する項目がある被保険者
健康区分 5	提出された健康診断の結果が、下表に定める健康診断の項目において、すべて A に該当する被保険者

表 健康診断の項目による判定基準

①被保険者年齢が 40 歳未満の場合

健康診断の項目		A	B	C
BMI		18.5 以上 22.9 以下	23.0 以上 24.9 以下	左記以外
血圧	収縮期 (最高)	129 以下	130 以上 139 以下	左記以外
	拡張期 (最低)	84 以下	85 以上 89 以下	左記以外
尿糖		(-)	(±) 以上	左記以外
尿蛋白		(-)	(±)	

②被保険者年齢が 40 歳以上の場合

健康診断の項目		A	B	C
BMI		18.5 以上 22.9 以下	23.0 以上 24.9 以下	左記以外
血圧	収縮期 (最高)	129 以下	130 以上 139 以下	左記以外
	拡張期 (最低)	84 以下	85 以上 89 以下	左記以外
尿糖		(-)	(±) 以上	左記以外
尿蛋白		(-)	(±)	
中性脂肪		30 以上 149 以下	150 以上 299 以下	左記以外
肝機能	GPT	30 以下	31 以上 40 以下	左記以外
	γGTP	50 以下	51 以上 80 以下	左記以外
糖代謝	HbA1c	5.5 以下	5.6 以上 5.9 以下	左記以外
	血糖	99 以下	100 以上 109 以下	左記以外

(備考)

- 被保険者年齢は、被保険者が健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢によります。
- 提出された健康診断の結果に BMI の記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMI は $\text{体重} <\text{kg}> \div (\text{身長} <\text{m}>)^2$ で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
- 血圧の測定値が複数回記載されている場合には、最後の測定値により、健康区分を判定します。

別表 29 還付率

各健康区分の還付率は次のとおりです。

健康区分		還付率				
		1	2	3	4	5
被保険者年齢	40歳未満	なし	なし	3%	8%	10%
	40歳以上	なし	なし	8%	18%	20%

(備考)

被保険者年齢は、還付の対象となる保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢とします。

楽天保険の総合窓口(ご契約者様およびご加入を検討いただいているお客様専用のお問い合わせ窓口)

保険に関するお問い合わせ

保険金・給付金の請求(保険金・給付金ダイヤル)

0120-977-010(無料)

0120-977-002(無料)

受付時間 9:00~18:00 年末年始を除く ※当社委託先が承ります。

楽天生命保険株式会社

東京都港区南青山 2-6-21
楽天クリムゾンハウス青山 〒107-0062
<https://www.rakuten-life.co.jp/>