

医療保険 1095(払戻金なし)[無配当]

終身医療保険 2018[無配当]

終身医療保険 2018 健康還付特則付[無配当]

生活習慣病保険[無配当]

災害保障保険[無配当]

女性疾病保険[無配当]

終身がん治療保険(払戻金なし)[無配当]

認知症保険(払戻金なし)[無配当]

低解約払戻金型終身保険[無配当]

定期保険[無配当]

1 年定期保険[無配当]

長期遡減定期保険(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	3	保険金・給付金の請求・お支払いについて ..	78
目的別もくじ	4	●保険金・給付金等の請求手続き	78
		●保険金・給付金の支払期限	79
		●保険金・給付金等の代理請求(指定代理請求特約) ..	80
主な保険用語のご説明	7	●保険金・給付金をお支払いできない場合	81
		●保険金・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	84
		●保険金・給付金等の請求に関して訴訟になった場合 ..	91
ご契約にあたって（お願いとお知らせ）	9	ご契約後について	92
●生命保険募集人	9	●保険料の払込方法	92
●申込書・告知書の記入	9	●保険料の払込猶予期間と失効	92
●クーリング・オフ制度	9	●ご契約の復活	92
●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	9	●保険金・給付金をお支払いする際の保険料の清算 ..	93
●告知と告知義務	10	●保険料のお支払いが困難になったとき	94
●申込内容等の確認	10	●解約と払戻金	94
●保障の開始（責任開始期）	11	●ご契約の更新	97
●第1回保険料の払込みとご契約の無効	11	●各種変更手続き	98
●保険証券	12	●死亡保険金受取人の変更	99
●個人情報の取扱い	13	●生命保険と税金	100
●「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	16		
●犯罪収益移転防止法にもとづく取引時確認	18		
●実特法にもとづく税法上の居住地国等の確認	18		
●FATCAにもとづく取引時確認	18		
●生命保険会社の業務または財産の状況が変化した 場合	18		
●生命保険契約者保護機構	18		
●当社の会社形態	19		
保障内容について	20		
●医療保険1095（払戻金なし）	20		
●医療保険1095（払戻金なし）に付加できる特約 ..	23		
●終身医療保険2018	29		
●終身医療保険2018健康還付特則付	35		
●終身医療保険2018・終身医療保険2018健康還付 特則付に付加できる特約	42		
●生活習慣病保険	47		
●災害保障保険	51		
●女性疾病保険	53		
●終身がん治療保険（払戻金なし）	57		
●終身がん治療保険（払戻金なし）に付加できる特約 ..	61		
●認知症保険（払戻金なし）	63		
●認知症保険（払戻金なし）に付加できる特約	66		
●低解約払戻金型終身保険	70		
●定期保険	71		
●1年定期保険	72		
●長期通減定期保険（払戻金なし）	73		
●リビング・ニーズ特約	75		
●医療保険1095（払戻金なし）への変更に関する特約 ..	77		

■約款..... 103

●医療保険1095(払戻金なし)普通保険約款.....	104
●終身医療保険2018普通保険約款.....	119
●生活習慣病保険普通保険約款.....	134
●災害保障保険普通保険約款.....	145
●女性疾病保険普通保険約款.....	156
●終身がん治療保険(払戻金なし)普通保険約款.....	168
●認知症保険(払戻金なし)普通保険約款.....	180
●低解約払戻金型終身保険普通保険約款.....	189
●定期保険普通保険約款.....	200
●1年定期保険普通保険約款.....	210
●長期通減定期保険(払戻金なし)普通保険約款.....	220
●退院・通院特約(払戻金なし).....	231
●がん特約Ⅱ(払戻金なし).....	234
●7疾病特約(払戻金なし).....	237
●3大疾病保険料払込免除特約.....	241
●がん特約.....	244
●急性心筋梗塞・脳卒中特約.....	247
●通院特約.....	250
●先進医療特約2018.....	253
●がん診断給付特約(払戻金なし).....	257
●がん入院特約(払戻金なし).....	260
●がん先進医療特約.....	263
●介護給付特約(払戻金なし).....	266
●精神疾患併発入院特約(払戻金なし).....	269
●無事故給付特約(払戻金なし).....	273
●リビング・ニーズ特約.....	276
●指定代理請求特約.....	279
●第1回保険料口座振替特約.....	282
●保険料クレジットカード支払特約.....	284
●保険証券不発行特約.....	286
●情報端末による保険契約の申込に関する特約.....	288
●医療保険1095(払戻金なし)への変更に関する特約.....	289
●別表.....	291

● 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、当社または募集代理店の取扱担当者までお問い合わせください。

目的別もくじ

◇ご契約にあたって（お願いとお知らせ）

申込みを撤回したい	クーリング・オフ制度	9 ページ
告知義務について知りたい	告知と告知義務	10 ページ
いつから保障が開始するのか知りたい	保障の開始（責任開始期）	11 ページ
第1回保険料の払込方法について知りたい	第1回保険料の払込みとご契約の無効	11 ページ

◇保障内容について

保険のしくみや保障内容について知りたい	医療保険1095（払戻金なし）	20 ページ
	医療保険1095（払戻金なし）に付加できる特約	23 ページ
	終身医療保険2018	29 ページ
	終身医療保険2018健康還付特則付	35 ページ
	終身医療保険2018・終身医療保険2018健康還付特則付に付加できる特約	42 ページ
	生活習慣病保険	47 ページ

保険のしくみや保障内容について知りたい



災害保障保険

51 ページ

女性疾病保険

53 ページ

終身がん治療保険(払戻金なし)

57 ページ

終身がん治療保険(払戻金なし)
に付加できる特約

61 ページ

認知症保険(払戻金なし)

63 ページ

認知症保険(払戻金なし)に付加
できる特約

66 ページ

低解約払戻金型終身保険

70 ページ

定期保険

71 ページ

1 年定期保険

72 ページ

長期遡減定期保険(払戻金なし)

73 ページ

リビング・ニーズ特約

75 ページ

◇保険金・給付金の請求・お支払いについて

保険金・給付金の請求手続きについて知りたい	➡	保険金・給付金等の請求手続き	78ページ
給付金受取人等が給付金等を請求できない	➡	保険金・給付金等の代理請求(指定代理請求特約)	80ページ
保険金・給付金が支払われない場合について知りたい	➡	保険金・給付金をお支払いできない場合	81ページ
保険金・給付金を受け取れる場合、受け取れない場合の具体的な事例を知りたい	➡	保険金・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	84ページ

◇ご契約後について

保険料の払込みができなかった	➡	保険料の払込猶予期間と失効	92ページ
失効した保険契約をもとに戻したい	➡	ご契約の復活	92ページ
保険料の負担を減らしたい	➡	保険料のお支払いが困難になったとき	94ページ
保険契約を解約したい	➡	解約と払戻金	94ページ
契約の更新について知りたい	➡	ご契約の更新	97ページ
住所・名前が変わった	➡	各種変更手続き	98ページ
税金について知りたい	➡	生命保険と税金	100ページ

主な保険用語のご説明

あ行 受取人（うけとり）にん）

保険金・給付金を受け取る人のことをいいます。

か行 解除（かいじょ）

告知義務違反があった場合などに、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。

解約払戻金（かいやくはらいもどしきん）

ご契約を解約した場合などに契約者にお支払いするお金のことをいいます。

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、書面によるお申出により、ご契約の申込みの撤回またはご契約の解除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。

か行 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カ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。ただし、認知症保険（払戻金なし）の場合は、保険期間の始期の属する月の翌月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、当社または当社指定の医師がおたずねする重要なことがらについて、ありのままをお答えいただくことです。契約者と被保険者は、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 失効（しっこう）

保険料の払込みの猶予期間を過ぎても保険料の払込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。

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。1回の入院についての支払限度や通算支払限度などがあります。
	支払事由（しはらいじゆう）
	保険金・給付金をお支払いする場合のことをいいます。
	主契約（しゅけいやく）
	生命保険のベースとなる部分で、約款のうち、普通保険約款に記載されているご契約の内容のことをいいます。
	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。
た行	特約（とくやく）
	主契約の保障内容をさらに充実させるためや保険料の払込方法（経路）など、主契約とは異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。主契約が消滅したときは特約も消滅します。
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んで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。
	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。

は行	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。この期間内に保険金や給付金の支払事由が生じた場合に、保険金や給付金の支払対象となります。
	保険期間の始期（ほけんきかんのしき）
	認知症保険（払戻金なし）の場合で、ご契約の申込みと告知のいずれか遅い時をいいます。
	保険金（ほけんきん）
	被保険者が死亡したときや高度障害状態等に該当したときに当社からお支払いするお金のことをいいます。
	保険証券（ほけんしょうけん）
	ご契約の保険金額・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、当社に払込んでいただくお金のことをいいます。
ま行	免責事由（めんせきじゆう）
	保険金や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保険金や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をいいます。以下同じ。)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、保険契約はお客さま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(各種変更手続きダイヤル)までお問い合わせください。

申込書・告知書の記入

- ◇申込書・告知書は契約者および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。
- ◇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申込みに必要な事項(告知を含みます。)を、契約者および被保険者ご自身に入力していただきます。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。

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。

- ・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

- ◇次の場合には、クーリング・オフ制度を利用することはできません。

- 当社指定の医師の診察が終了した場合
- 法人を契約者とする保険契約の場合

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(認知症保険(払戻金なし)の場合は、保険期間の始期の属する日)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の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、責任開始日から3年以内の自殺の場合、入院や手術等の原因となる病気・ケガや不慮の事故等が責任開始期前に生じている場合等には、保険金・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)

◇契約者や被保険者には健康状態等について告知をしていただく義務(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(傷病名、治療期間等)、現在の健康状態、身体の障害状態、職業等、「告知書」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ(告知して)ください。また、当社指定の医師による診査を受ける際には、医師が口頭で告知を求めた事項について、事実をありのままに正確にもれなく告知してください。『告知書』に記入したこと、当社指定の医師に口頭で伝えたことが告知となります。

告知をお受けできる権限(告知受領権)

◇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。

傷病歴等がある場合のご契約のお引受けについて

- ◇当社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じた引受対応を行っています。傷病歴等がある場合でも、その内容や保険種類によってはお引受けすることがあります。告知内容等によっては、お引受けできないことや、「保険料の割増」「保険金の削減」「指定疾病・指定部位不担保」等の特別な条件をつけてお引受けすることもあります。
- ◇また、当社では保険料は割増しされていますが、通常の保険よりも引受基準を緩和した保険を取り扱っています。詳しく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」に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合、責任開始日(認知症保険(払戻金なし)の場合は、保険期間の始期の属する日)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、保険金・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(認知症保険(払戻金なし)の場合は、保険期間の始期の属する日)から2年を経過していても、保険金・給付金の支払事由や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。
 - ◇ご契約を解除した場合でも、「保険金・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、保険金・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、当社は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、契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められる場合には、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、保険金・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しなかった場合」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、保険金・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ことがあります。)この場合、すでに払込んでいただいた保険料は払戻しません。

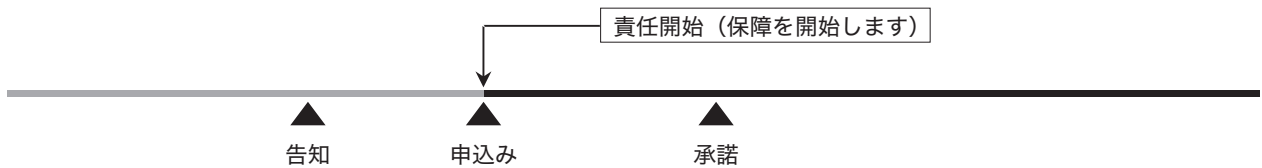
申込内容等の確認

◇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、または保険金・給付金の請求等の際に、申込内容、告知内容、保険金・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。

保障の開始(責任開始期)

認知症保険(払戻金なし)以外の保険契約の場合

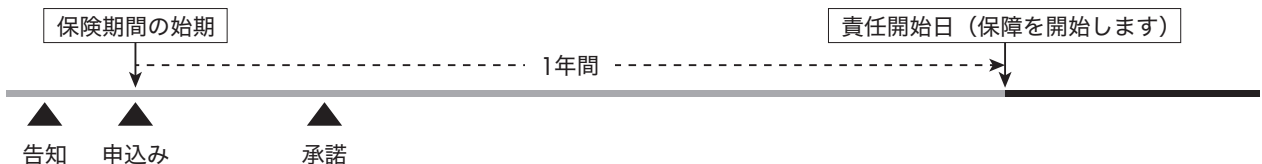
◇当社がご契約の申込みを承諾した場合、申込みを受けた時(*)または告知の時のいずれか遅い時からご契約の保障を開始(責任開始)します。



◇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、保険金・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。

認知症保険(払戻金なし)の場合

◇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(*)または告知の時のいずれか遅い時を保険期間の始期とします。
◇保険期間の始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日の翌日(責任開始日)からご契約の保障を開始します。



◇保険期間の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。

(*)情報端末で申し込んだ場合は、「情報端末で申込みをされた時」、申込書類を郵送する場合は、「郵送の際の消印日付」を申込みを受けた時とします。

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口座振替またはクレジットカード払いです。

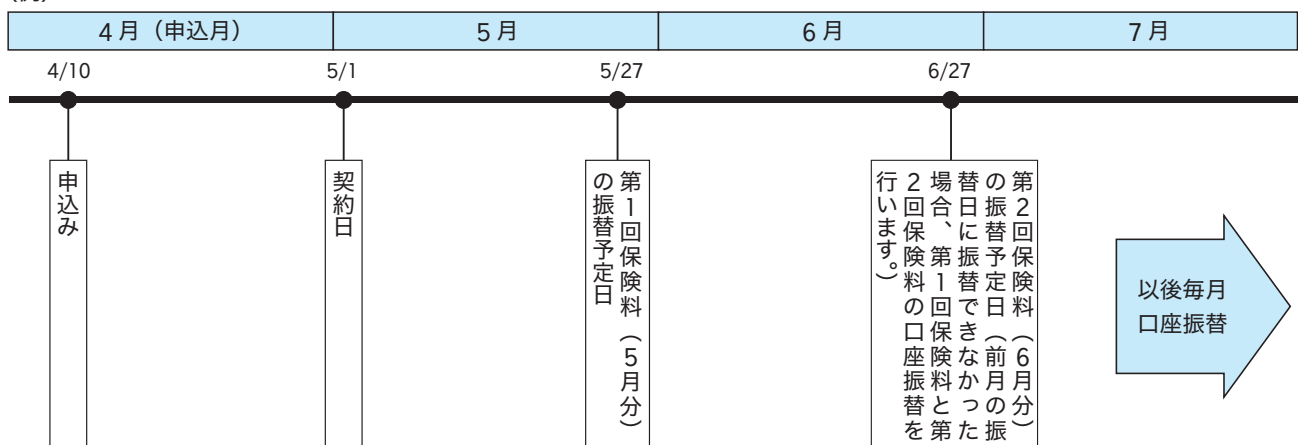
※第1回保険料領収証は発行しません。また、当社の生命保険募集人が第1回保険料を現金でお預かりすることはありません。

〈口座振替扱〉

◇第1回保険料は、責任開始期(認知症保険(払戻金なし)の場合は、保険期間の始期)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られます。

◇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。

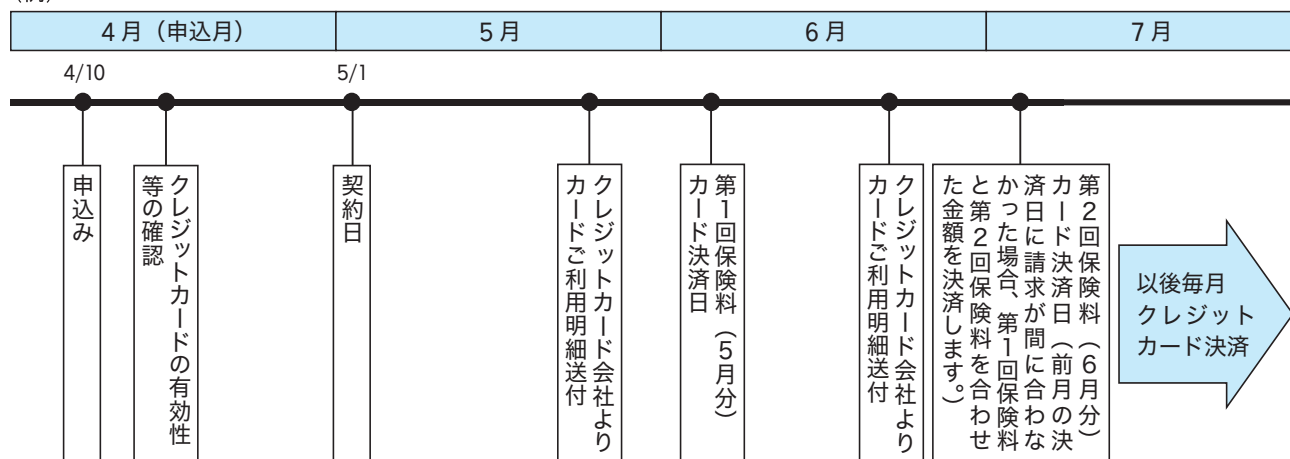
(例)



〈クレジットカード扱〉

- ◇第1回保険料はクレジットカードによりお支払いいただきます。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。
- ◇カード決済日はクレジットカードの種類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請求する場合があります。
- ◇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ません。

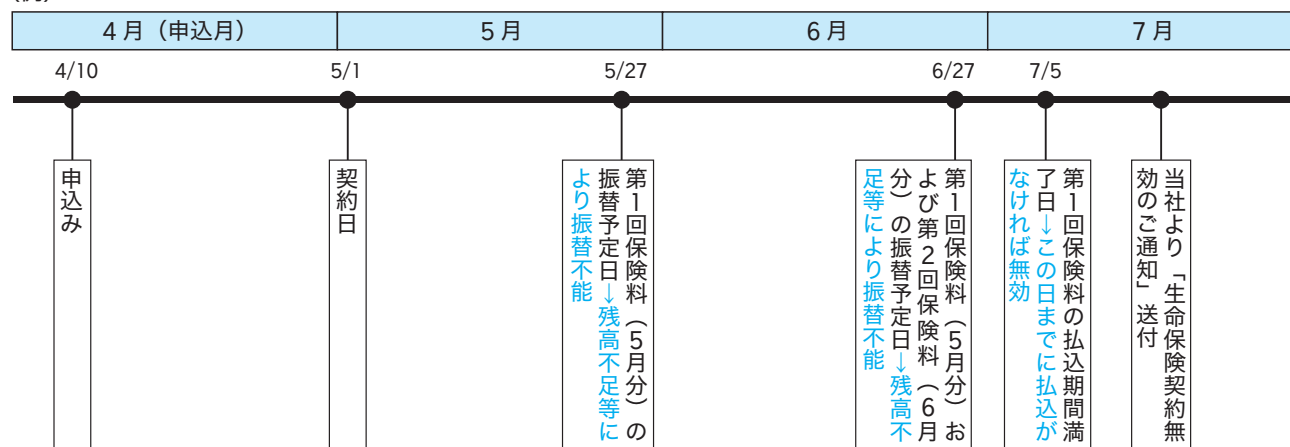
(例)



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、保険金・給付金の支払事由が生じた場合には、お支払いする保険金・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。)

保険証券

- ◇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。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でご確認いただけます。契約者様専用サイト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。

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。当社の個人情報等に関する主な取扱い内容は、次のとおりです。

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。

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

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収集し、それ以外の目的では使用いたしません。

- 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基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、限定されている目的以外では利用いたしません。

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、必要に応じ是正措置等を講じます。

- (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。
- (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。

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。

○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

(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、あらかじめ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。

委託先について

各種保険契約の募集・お引受け、ご継続・維持管理、保険契約のお引受けや保険金・給付金等のお支払いに関する確認業務、情報システムの保守等の業務の全部または一部を委託する場合は、個人情報の安全管理が図られるよう適切に監督いたします。当社は代理店制度を採用しており、委託先には当社募集代理店を含みます。

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. 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、利用の停止および第三者への提供の停止(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10.に記載のお問い合わせ窓口でご確認ください。

10. 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/>

11. 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/>

12. 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。

13. 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(<https://www.rakuten-life.co.jp/>)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して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。

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

登録事項

- (1) 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所(市・区・郡までとします。)
 - (2) 死亡保険金額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
- その他、正確な情報の把握のため、ご契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<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

保険金等の請求に際し、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、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。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。

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

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

犯罪収益移転防止法にもとづく取引時確認

- ◇犯罪収益移転防止法(犯罪による収益の移転防止に関する法律)にもとづき、ご契約時、契約内容変更時などに、運転免許証やパスポートなどの公的証明書などをご提示いただき、本人特定事項(氏名、住所、生年月日など)、職業または事業の内容などの確認をさせていただく場合があります。これはお客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムに対する資金提供に利用されたり、マネーロンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。
- ◇確認させていただいた内容に変更が生じる場合は、当社にご連絡ください。

実特法にもとづく税法上の居住地国等の確認

- ◇実特法(租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律)にもとづき、税法上の居住地国等を記載した届出書を提出いただくことが必要な場合があります。生命保険会社は、お客さまから提出いただいた届出書の記載事項等を確認し、所轄の税務署長にご契約情報等を報告することが義務づけられています。
- ◇届出書のご提出後、税法上の居住地国に異動があった場合もお手続きが必要ですので、当社にご連絡ください。

FATCAにもとづく取引時確認

- ◇米国法「外国口座税務コンプライアンス法(FATCA)」実施に関する日米関係官庁間の声明にもとづき、ご契約時などの手続きの際に、お客さまが所定の米国納税義務者であるかの確認をお願いすることがあります。
- ◇該当する場合には米国内国歳入庁にご契約情報等の報告を行っており、所定の書類を提出いただきます。
- ◇ご契約後、渡米等の環境の変化等によって、米国における納税者に該当することとなった場合は、当社にご連絡ください。

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保険金額、給付金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻した場合、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、ご契約時の保険金額、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

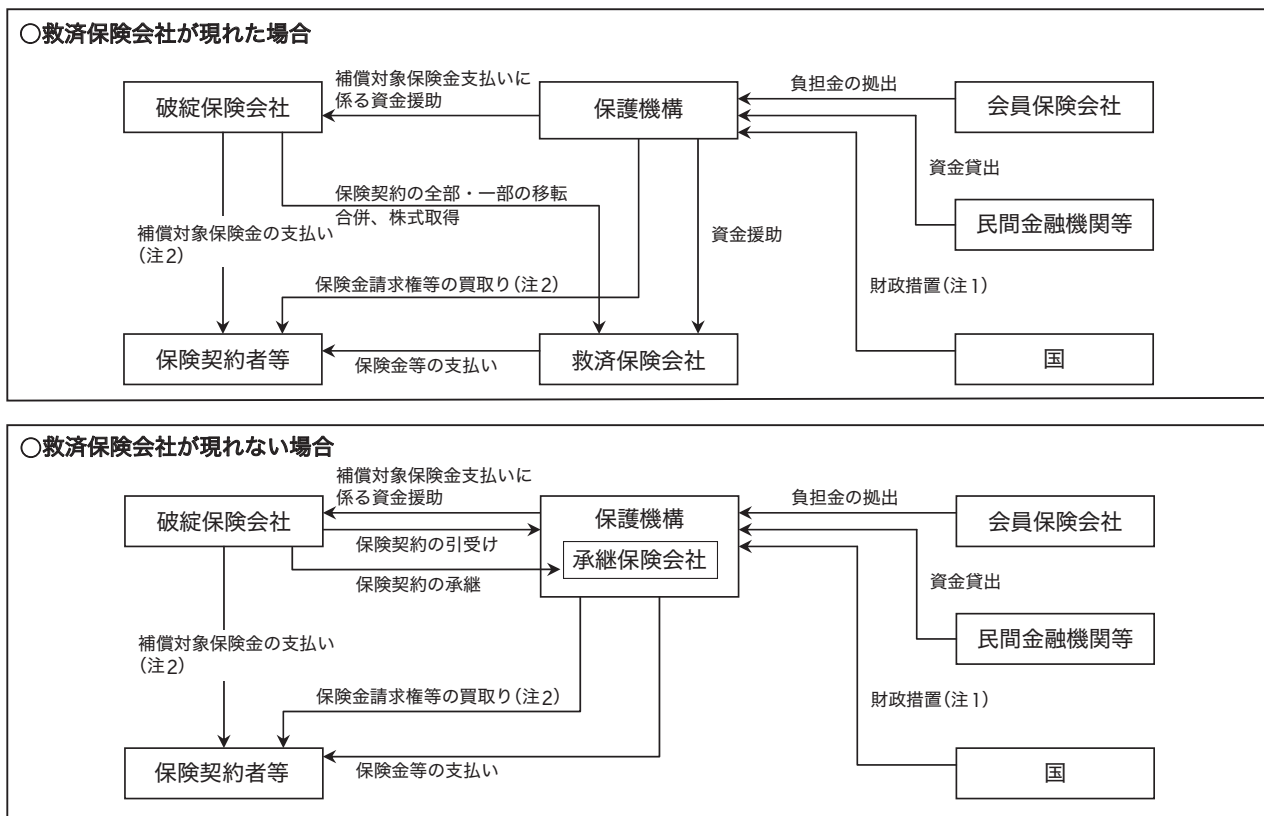
- ◇当社は、「生命保険契約者保護機構」(以下、「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の概要は、以下のとおりです。
- 保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
 - 保険契約上、年齢や健康状態によっ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にしています。
 - 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定^{(*)1}に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約^{(*)2}を除き、責任準備金等^{(*)3}の90%とすることが、保険業法等で定められています。(保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。)
 - 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、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度)が設けられる可能性もあります。
- (*)1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証(最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等)のない保険契約に係る特別勘定をさします。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年間に於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。

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

(注2)破綻処理中の保険事故に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/>

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。

保障内容について

医療保険1095(払戻金なし)

特徴としくみ

1

長期入院でも安心の医療保険です。

- 入院給付金の支払限度は、病気・ケガそれぞれにつき1回の入院・通算ともに1,095日の長期保障です。
- がん、心疾患、脳血管疾患による入院は無制限で保障します。
- 日帰り入院(*1)も支払対象です。

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

2

手術保障も充実しています。

- Ⅰ型は約款別表に定める手術に加え、入院中に受けた公的医療保険制度対象の手術が保障の対象です。
- Ⅱ型は約款別表に定める手術も、公的医療保険制度対象の手術も、入院中・外来にかかわらず、保障の対象です。

3

保険期間は10年と終身の2種類です。

- 保険期間が終身の場合は、保険料払込期間を選択できます。(終身払・60歳払済・65歳払済・70歳払済)

4

特約を付加すれば、保障内容をさらに充実させることができます。

- 退院・通院特約(払戻金なし)：退院時や退院後の通院を保障します。
- がん特約Ⅱ(払戻金なし)：がんと診断確定された場合に一時金をお支払いします。
- 7疾病特約(払戻金なし)：心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患、脾疾患で入院した場合に一時金をお支払いします。急性心筋梗塞、脳卒中には特に手厚い保障です。
- 3大疾病保険料払込免除特約：悪性新生物と診断確定された場合、急性心筋梗塞または脳卒中で入院した場合に、以後の保険料の払込みを免除します。
- 先進医療特約2018：先進医療を受けた場合に先進医療給付金をお支払いします。

5

死亡時の保障や保険料払込期間中に解約した場合の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。

6

保険期間10年の場合、保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず95歳まで(*2)自動更新されます。

(*2)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が95歳以下となる範囲で自動更新を取扱います。

〈しくみ図〉

〈主契約：医療保険1095(払戻金なし)〉 ●重大疾病入院給付金 ●疾病入院給付金 ●災害入院給付金 ●手術給付金	一生涯保障 または 自動更新により 最長95歳まで 保障
〈退院・通院特約(払戻金なし)〉	
〈がん特約Ⅱ(払戻金なし)〉	
〈7疾病特約(払戻金なし)〉	
〈3大疾病保険料払込免除特約〉	
〈先進医療特約2018〉(*1)	自動更新により 最長95歳まで保障

(*1) 先進医療特約2018は保険期間10年のみです。主契約の保険期間にかかわらず、10年ごとに更新されます。(最長95歳まで)

支払事由など

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
重大疾病入院給付金		責任開始期以後に生じた次のいずれかの病気 (重大疾病)の治療を目的として入院(*1)した とき ①悪性新生物(→約款別表 18) ②上皮内新生物(→約款別表 19) ③心疾患(→約款別表 24) ④脳血管疾患(→約款別表 24)	入院給付金日額 × 入院日数	通算限度なし	被 保 険 者
疾病入院給付金		次のいずれかの入院(*1)をしたとき ①責任開始期以後に生じた重大疾病以外の病 気(*2)の治療を目的とする入院 ②責任開始日からその日を含めて1年経過後 に開始した骨髓提供を目的とする入院(*3)	入院給付金日額 × 入院日数	通算 1,095 日限度	
災害入院給付金		責任開始期以後に生じた不慮の事故(→約款 別表 3)によるケガの治療を目的として、事故 の日から 180 日以内に入院(*1)したとき	入院給付金日額 × 入院日数	通算 1,095 日限度	
手術給付金	手術給付金の型 Ⅰ型	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(*4)を受 けたとき ①約款別表に定める手術(→約款別表 25) ②入院給付金が支払われる入院中に受けた、 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬 点数表または歯科診療報酬点数表(→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(入院の原因と手術の原因が同 一の場合に限ります)(*5)	①の場合 手術の種類により、 入院給付金日額の 10・20・40 倍 ②の場合 入院給付金日額の 5 倍	通算限度なし	
	手術給付金の型 Ⅱ型	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(*4)を受 けたとき ①約款別表に定める手術(→約款別表 25) 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)に手術料の算定対象 として列挙されている手術(*5) ③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髓移植術(*6)	①の場合 手術の種類により、 入院給付金日額の 10・20・40 倍 ②③の場合 入院給付金日額の 10 倍	通算限度なし	
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(*7)	—	—

(*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)

(*2) 病気による入院には、異常分娩(→約款別表 2)による入院、不慮の事故の日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院、不慮の事故以外の外因による入院を含みます。

(*3) 骨髓提供を目的とする入院とは、組織の機能に障害がある者に対して、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞を移植すること(骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合を除きます。)を目的とする骨髓幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術を受けるための入院をいいます。

(*4) 手術とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加えることをいい、吸引、穿刺等の処置、神経ブロックは手術には該当しません。また、レーザー屈折矯正手術(レーシック手術)等は手術給付金の支払対象となりません。(→約款別表 2)

(*5) 約款別表 25 に定める手術を除きます。

(*6) 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髓移植とみなします。(→約款別表 2)

(*7) 特約が付加されている場合、特約の保険料の払込みも免除されます。

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款

- ◇同一の日に複数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。
- ◇重大疾病入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複した場合には、重大疾病入院給付金のみお支払いします。
- ◇重大疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複した場合には、重大疾病入院給付金のみお支払いします。
- ◇重大疾病入院給付金と疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複した場合には、重大疾病入院給付金のみお支払いします。
- ◇疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複した場合には、災害入院給付金のみお支払いします。
- ◇保険契約締結時に指定した手術給付金の型を変更することはできません。
- ◇手術給付金の型がⅡ型の場合、次の手術については、入院給付金が支払われる入院中に、その入院の原因と同一の原因により受けた場合に限り、手術給付金をお支払いします。

傷の処理(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・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支払います。
 - ・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。
- ◇約款別表25に定める手術には、60日に1回の給付を限度とする手術があります。
- ◇保険料払込期間が60歳払済・65歳払済・70歳払済の場合で、保険料払込期間終了後に死亡した場合には、入院給付金日額の10倍と同額の解約払戻金をお支払いします。



入院給付金・手術給付金の支払対象となる入院・手術はケガ・病気の治療を目的とする入院・手術であることを要します。美容上の処置や人間ドックのための入院等、美容整形上の手術、診断・検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は治療を目的とする入院・手術には該当しません。

医療保険1095（払戻金なし）に付加できる特約

退院・通院特約(払戻金なし)

退院時および退院後の通院の保障を充実させることができます。退院時には一時金を、退院後の一定期間中に通院した場合には通院給付金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
退院給付金	入院給付金(*1)が支払われる入院を5日以上し、生存して退院したとき	1回の入院の退院につき、 通院給付金日額×給付倍率	通算限度なし	被保険者
通院給付金	入院給付金(*1)が支払われる入院の退院日の翌日から120日以内の期間に、その入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院(*2)したとき	通院給付金日額 × 通院日数	1回の入院の退院後の通院につき30日、通算1,095日限度	

(*1) 主契約の重大疾病入院給付金、疾病入院給付金、災害入院給付金のいずれかの入院給付金をいいます。

(*2) 通院とは、医師による治療が必要なため、所定の病院または診療所において外来、または往診により、治療を受けることをいいます。(→約款別表2)

◇退院給付金の給付倍率は保険契約締結時に10倍または20倍のいずれかを指定していただきます。(給付倍率の変更はできません。)

◇次の入院は1回の入院とみなします。

- ・同一の不慮の事故による2回以上の入院(事故の日から180日以内に開始した入院とします。)
- ・同一の病気(病名が異なる場合でも、医学上重要な関係がある場合を含みます。)による2回以上の入院。ただし、最終の入院(重大疾病入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院とします。)の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ・同時に複数の支払事由に該当している入院

◇入院給付金が支払われる日には通院給付金をお支払いしません。

◇次のいずれかに該当した場合には、通院給付金は重複してお支払いしません。

- ・1日に2回以上通院した場合(1回の通院とみなします。)
- ・2以上の事由の治療を目的として1回の通院をした場合



治療措置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみのための通院などは、治療を目的とする通院には該当しません。

がん特約Ⅱ（払戻金なし）

がんに対する保障を充実させることができます。悪性新生物または上皮内新生物と診断確定された場合に一時金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん診断給付金	【1回目】 がん保障の責任開始日(*1)以後に初めて悪性新生物(→約款別表18)と診断確定されたとき 【2回目以降】 悪性新生物の治療を目的として入院(*2)したとき	がん診断給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	被保険者
上皮内新生物診断給付金	がん保障の責任開始日(*1)以後に初めて上皮内新生物(→約款別表19)と診断確定されたとき	がん診断給付金額	1回	

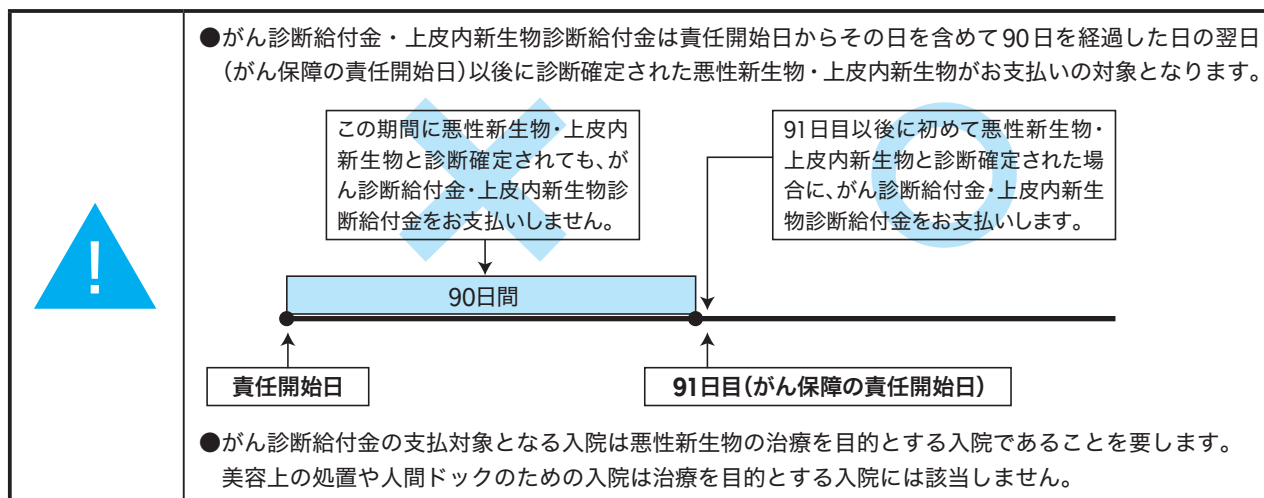
(*1)責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

(*2)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)

◇直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日から1年以内にがん診断給付金の支払事由に該当しても、がん診断給付金は支払いません。

◇悪性新生物または上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は悪性新生物または上皮内新生物と認めます。

◇すべての給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。



がん保障の責任開始日前に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定されていた場合の取扱い

〈悪性新生物と診断確定されていた場合〉

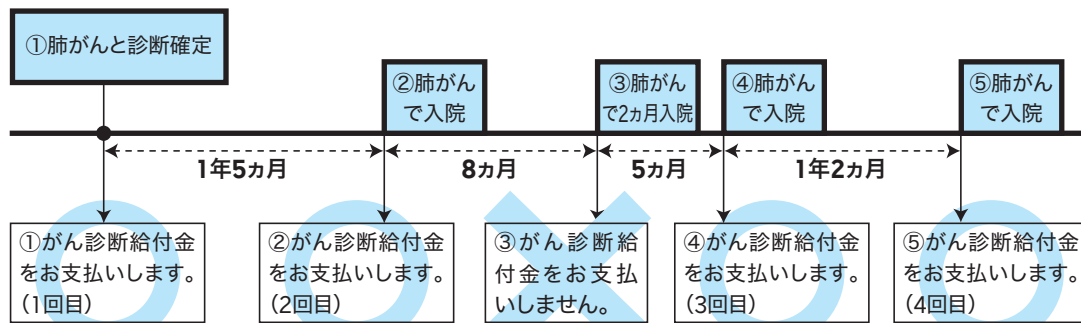
- ・被保険者が、がん保障の責任開始日前に悪性新生物と診断確定されていた場合には、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないにかかわらず、がん特約Ⅱ（払戻金なし）は無効となります。
- ・この場合、すでに払い込まれたがん特約Ⅱ（払戻金なし）の保険料は契約者に返金します。ただし、告知前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた事実を契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときには返金しません。

〈上皮内新生物と診断確定された場合〉

- ・被保険者が、がん保障の責任開始日前に上皮内新生物と診断確定された場合には、上皮内新生物診断給付金はお支払いしません。
- ・この場合、その診断確定の日から6ヵ月以内に契約者から申出があれば、がん特約Ⅱ（払戻金なし）は無効とし、すでに払い込まれたがん特約Ⅱ（払戻金なし）の保険料は契約者に返金します。（告知義務違反または重大事由により保険契約が解除される場合を除きます。）

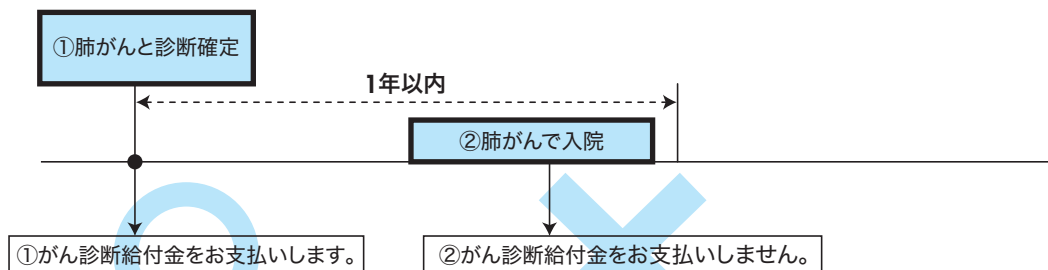
※復活の際も同様の取扱いとなります。復活の無効により返金する保険料は、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料となります。

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、その後肺がん(悪性新生物)の治療のため入院した場合〉



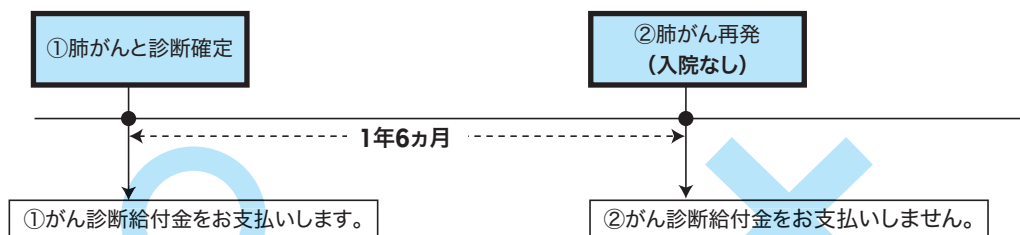
- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②直前に支払われたがん診断給付金(①)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、2回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ③直前に支払われたがん診断給付金(②)の支払事由に該当した日から1年以内の悪性新生物の治療のための入院なので、がん診断給付金はお支払いしません。
- ④直前に支払われたがん診断給付金(②)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、3回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ⑤直前に支払われたがん診断給付金(④)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、4回目のがん診断給付金をお支払いします。

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、1年以内にその肺がん(悪性新生物)の治療で入院した場合〉



- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②がん診断給付金の支払事由に該当した日から1年以内に、悪性新生物の治療のために入院しても、2回目のがん診断給付金はお支払いしません。入院中に1年を経過した場合には、1年を経過した日の翌日に支払事由に該当したものとして、がん診断給付金をお支払いします。

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、その後に肺がん(悪性新生物)が再発したが入院はしていない場合〉



- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②がん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物が再発や転移し、悪性新生物の治療をしても、入院による治療を行っていない場合には、2回目のがん診断給付金をお支払いしません。

7 疾病特約(払戻金なし)

心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患、脾疾患に対する保障を充実させることができます。特に、急性心筋梗塞、脳卒中に対しては手厚く保障します。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
急性心筋梗塞治療給付金	責任開始期以後に生じた急性心筋梗塞(→約款別表9)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	被保険者
脳卒中治療給付金	責任開始期以後に生じた脳卒中(→約款別表9)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	
心疾患治療支援給付金	責任開始期以後に生じた心疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
脳血管疾患治療支援給付金	責任開始期以後に生じた脳血管疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
糖尿病治療支援給付金	責任開始期以後に生じた糖尿病(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
高血圧治療支援給付金	責任開始期以後に生じた高血圧性疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
肝疾患治療支援給付金	責任開始期以後に生じた肝疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
腎疾患治療支援給付金	責任開始期以後に生じた腎疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	
脾疾患治療支援給付金	責任開始期以後に生じた脾疾患(→約款別表21)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額の20%	1回	

(*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)

◇直前に支払われた急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当した日から1年以内に急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当しても、急性心筋梗塞治療給付金はお支払いしません。

◇直前に支払われた脳卒中治療給付金の支払事由に該当した日から1年以内に脳卒中治療給付金の支払事由に該当しても、脳卒中治療給付金はお支払いしません。

◇すべての給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。



各治療給付金・治療支援給付金の支払対象となる入院は疾病の治療を目的とする入院であることを要します。美容上の処置や人間ドックのための入院は治療を目的とする入院には該当しません。

3大疾病保険料払込免除特約

悪性新生物と診断確定された場合、または急性心筋梗塞・脳卒中のいずれかで入院した場合に将来の保険料の払込みが免除されます。

保険料の払込みの免除事由

次のいずれかに該当した場合、将来に向かって保険料の払込みを免除します。(*1)

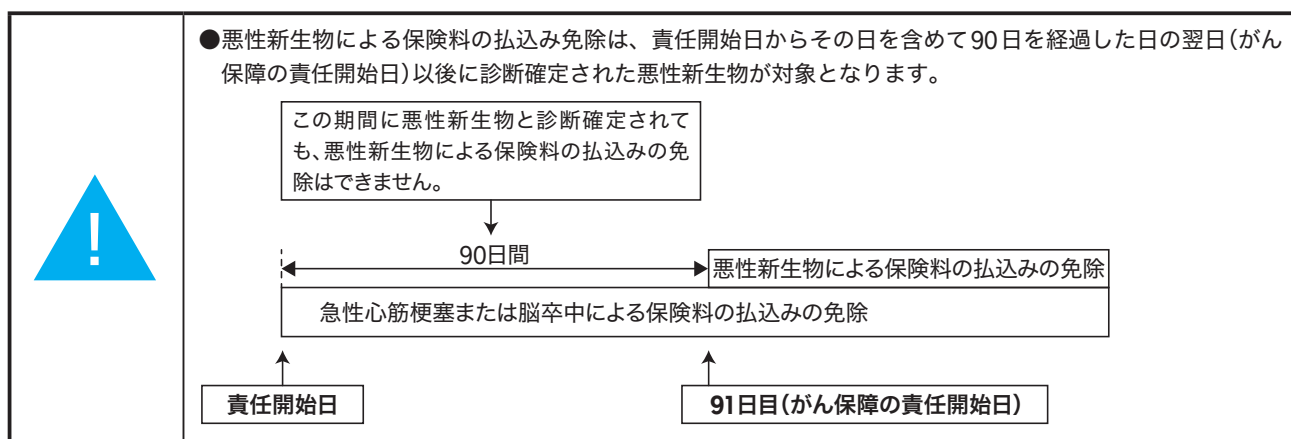
- ①がん保障の責任開始日(*2)以後に、初めて悪性新生物(➡約款別表18)と診断確定されたとき
- ②責任開始期以後に急性心筋梗塞(➡約款別表9)または脳卒中(➡約款別表9)を直接の原因として入院(*3)したとき

(*1) 主契約に特約が付加されている場合には、特約の保険料の払込みも免除します。

(*2) 責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

(*3) 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)

◇悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は悪性新生物と認めます。



がん保障の責任開始日前に悪性新生物と診断確定された場合の取扱い

○被保険者が、がん保障の責任開始日前に悪性新生物と診断確定された場合には、悪性新生物による保険料の払込みの免除はできません。

○この場合、その診断確定の日から6ヵ月以内に契約者から申出があれば、3大疾病保険料払込免除特約を無効とし、この特約を付加した場合の保険料と、この特約を付加しない場合の保険料との差額を契約者に返金します。(告知義務違反または重大事由により保険契約が解除される場合を除きます。)

※特約が付加されている場合には、特約の保険料も含めて計算します。

※復活の際も同様の取扱いとなります。復活の際は、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料が対象となります。

先進医療特約2018

先進医療に対する保障を充実させることができます。所定の先進医療による療養を受けた場合に、先進医療給付金をお支払いします。

※当社の先進医療給付金が支払われる特約は、被保険者お1人につき1特約のみご契約できます。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療給付金	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先進医療による療養(*1)を受けたとき	先進医療にかかる技術料の自己負担額と同額(*2)	通算2,000万円の支払いを限度	被保険者

(*1)先進医療による療養とは、公的医療保険制度の法律にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。先進医療ごとに決められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り(⇒約款別表2)

(*2)先進医療給付金の支払額には、公的医療保険制度の法律にもとづき給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。

◇先進医療給付金の支払額が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。

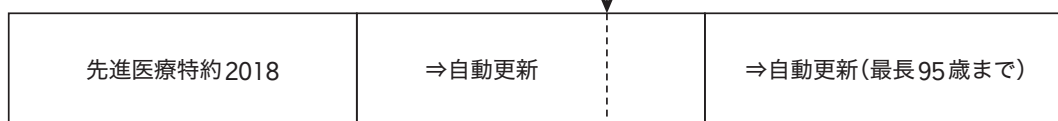


- 加入時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた日現在において一般診療へ導入され、公的医療保険の給付対象となった場合や、承認取消などの理由により先進医療でなくなった場合は、先進医療給付金の支払対象とはなりません。
- 先進医療特約2018の給付にかかわる公的医療保険制度等が将来変更されたときは、主務官庁の認可を得て先進医療給付金の支払事由を変更することがあります。
- 先進医療について詳しくは、厚生労働省のホームページをご参照ください。



先進医療特約2018の保険期間中に主契約の保険料払込期間が終了した場合でも、先進医療特約2018の保険料は引き続き払込みが必要です。ただし、先進医療特約2018の保険料は、毎年の契約応当日の属する月に12ヵ月分をまとめて払込んで(前納して)いただきます。

主契約の保険料払込期間終了



主契約の保険料と合わせて先進医療特約2018の保険料を払込む

先進医療特約2018の保険料のみ
年1回毎年の契約応当日の属する月に
12ヵ月分まとめて払込む(前納)

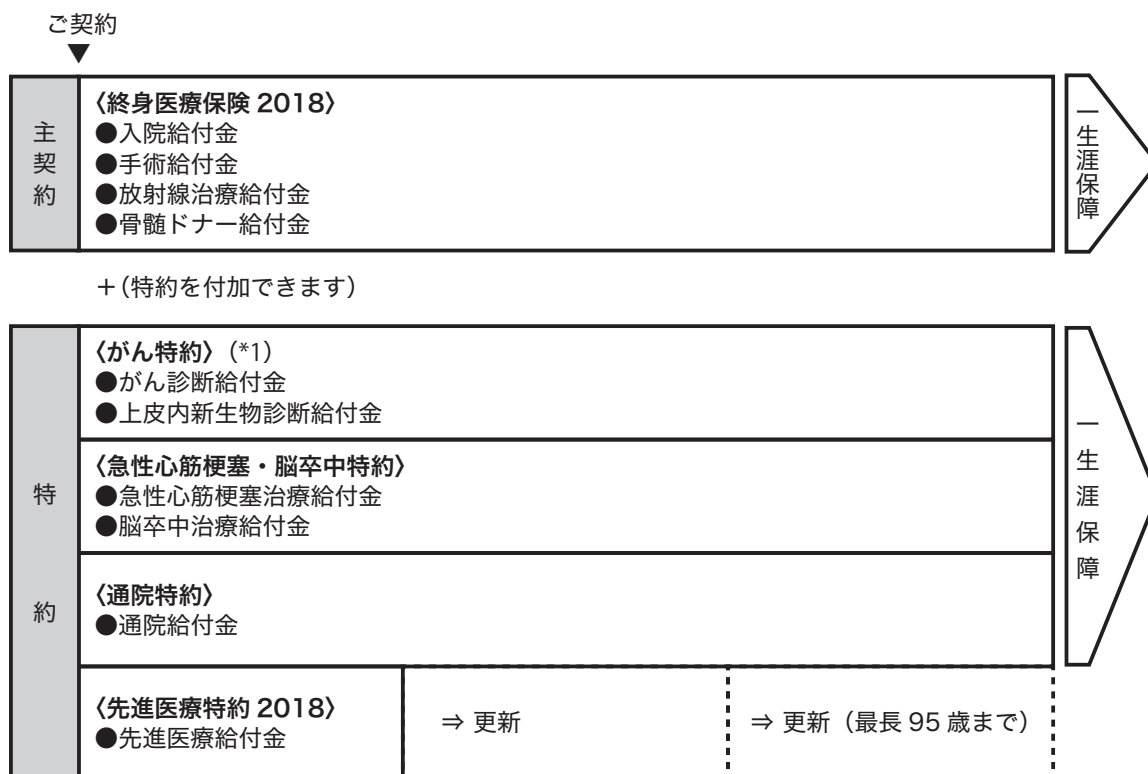
※契約応当日の属する月の翌月末までに先進医療特約2018の保険料の払込みがない場合、先進医療特約2018は失効し、以後の保障はなくなります。この場合、先進医療特約2018の復活はできませんのでご注意ください。

終身医療保険2018

特徴としくみ

- 1** 病気またはケガによる入院を一生保障します。
 - 病気またはケガで入院した場合には、入院給付金をお支払いします。
 - 日帰り入院(*)も支払対象です。
 - (*)日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などのお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、放射線治療を一生保障します。
 - 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は、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** 病気またはケガで所定の障害状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みを免除します。
- 4** 死亡時の保障や解約時の払戻金はありません。
- 5** 特約を付加すれば、保障内容をさらに充実させることができます。
 - がん特約：がんと診断確定された場合に一時金をお支払いします。
 - 急性心筋梗塞・脳卒中特約：急性心筋梗塞や脳卒中で入院した場合に一時金をお支払いします。
 - 通院特約：退院後に通院した場合に通院給付金をお支払いします。
 - 先進医療特約2018：先進医療を受けた場合に先進医療給付金をお支払いします。
- 6** 無配当保険なので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉



(*)責任開始日から90日以内に悪性新生物・上皮内新生物と診断されても、がん診断給付金・上皮内新生物診断給付金はお支払いしません。

支払事由など(手術給付金の型：Ⅰ型)

お支払いする給付金／ 保険料の払込みの免除	支払事由／保険料の払込みの免除事由	支払額等	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)したとき	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者
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(*2)	【入院中に受けた手術】 入院給付金日額の20倍 【外来手術】 入院給付金日額の5倍	
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	入院給付金日額の20倍	
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(*3)を受けたとき	入院給付金日額の10倍	
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(*4)	—

(*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)

(*2) 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)

(*3) 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)

(*4) 特約が付加されている場合、特約の保険料の払込みも免除されます。

◇直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は、原因にかかわらず1回の継続した入院とみなします。直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

◇同一の日に複数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。

◇次の手術については、入院給付金日額の5倍を手術給付金としてお支払いします。ただし、入院給付金が支払われる入院中に、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ま。

傷の処理(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・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・手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となる入院・手術・放射線治療は治療を目的とする入院・手術・放射線治療であることを要します。美容上の処置や人間ドックのための入院等、美容整形上の手術や診断・検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は治療を目的とする入院・手術には該当しません。

支払限度

各給付金の支払限度は次のとおりです。

給付金	支払限度	
入院給付金	8疾病入院支払限度拡大特則なし	1回の入院につき60日、通算1,095日限度
	8疾病入院支払限度拡大特則あり	【悪性新生物・心疾患・脳血管疾患(→約款別表18、21)による入院の場合】 支払限度なし 【5疾病(糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患(→約款別表21))による入院の場合】 1回の入院につき120日、通算1,095日限度 【悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・5疾病以外の病気、ケガによる入院の場合】 1回の入院につき60日、通算1,095日限度
手術給付金	支払限度なし	
放射線治療給付金	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	支払限度なし	

〈入院給付金の支払限度のイメージ〉

●8疾病入院支払限度拡大特則なしの場合

病気・ケガによる入院



●8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合

悪性新生物・心疾患・
脳血管疾患による入院



5疾病(糖尿病・高血圧性
疾患・肝疾患・腎疾患・
脾疾患)による入院



悪性新生物・心疾患・
脳血管疾患・5疾病以外の
病気・ケガによる入院



◇8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療と悪性新生物・心疾患・脳血管疾患以外の病気、ケガの治療を同時に行っている入院日数については、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする入院日数とみなします。

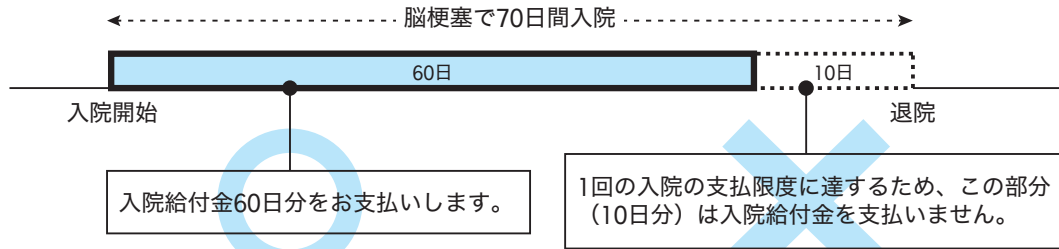
◇8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合、1回の入院で複数の原因による治療を行っている場合の入院日数の計算は、次のとおりとします。ただし、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療が含まれている場合は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする入院日数は差し引きします。

- ・5疾病の治療が含まれる場合……その1回の入院は5疾病による入院とみなして、入院日数を計算します。
- ・5疾病の治療が含まれない場合……その1回の入院は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・5疾病以外の病気、ケガによる入院とみなして入院日数を計算します。

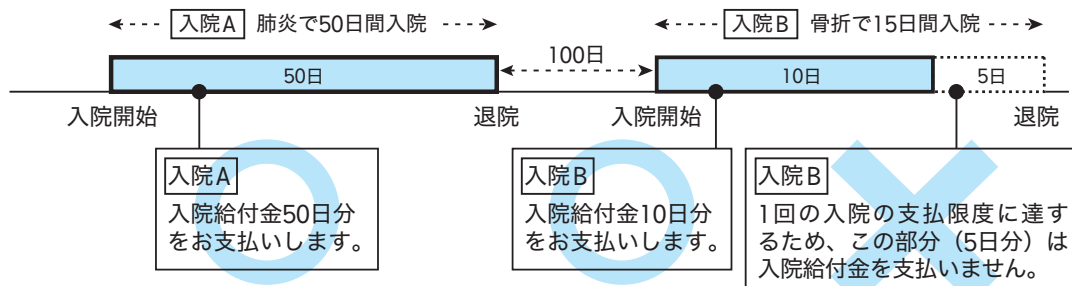
※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患

入院給付金のお支払例

〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／脳梗塞で70日間入院した場合〉

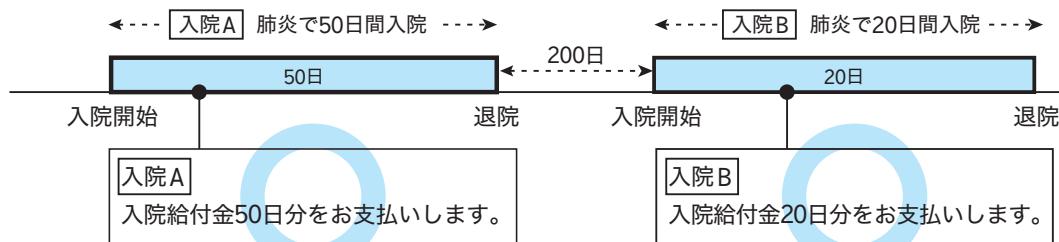


〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合①〉



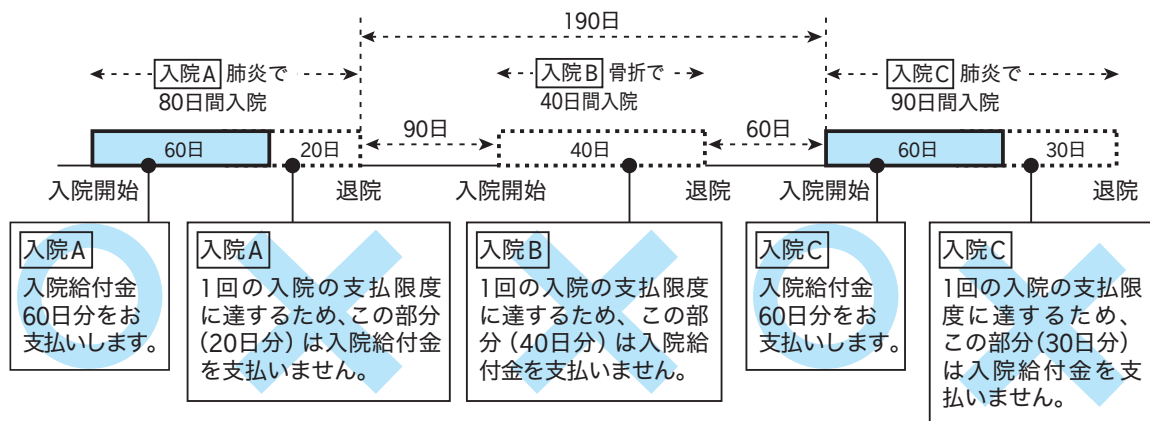
※入院Aと入院Bは、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合②〉



※入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日まで181日以上あるので、入院Bは新たな入院とみなします。

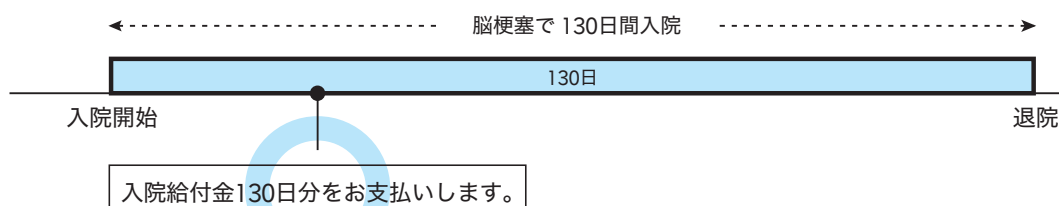
〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合③〉



※入院Aと入院Bは、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

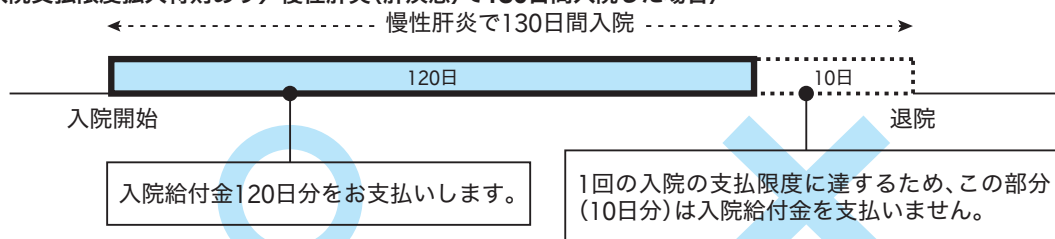
※入院給付金が支払われた入院Aの退院日の翌日から入院Cの入院開始日まで181日以上あるので、入院Cは新たな入院とみなします。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／脳梗塞(脳血管疾患)で130日間入院した場合〉



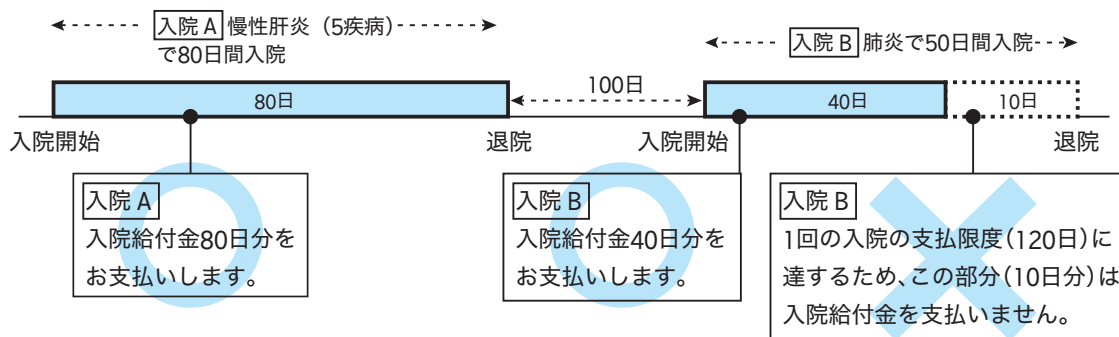
※悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とした入院は、1回の入院の支払限度および通算支払限度はありません。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／慢性肝炎(肝疾患)で130日間入院した場合〉



※5疾病(糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・膵疾患)の治療を目的とした入院は、1回の入院の支払限度が120日となります。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／2回以上入院した場合①(5疾病による入院が含まれる場合)〉

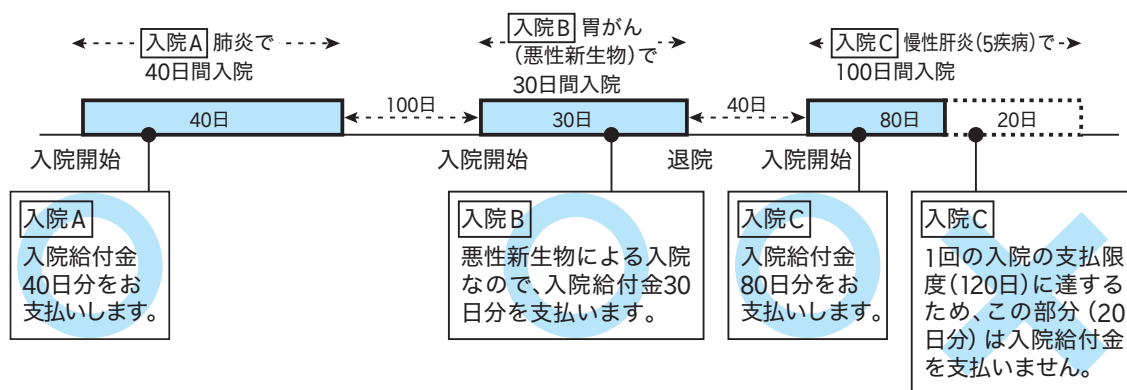


※「入院A」と「入院B」は、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

※8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院(「入院A」と「入院B」)に5疾病(「入院A」慢性肝炎)が含まれているので、1回の入院の支払限度は5疾病による入院の場合の120日が適用されます。

※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・膵疾患

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／2回以上入院した場合②(5疾病による入院が含まれる場合)〉



※入院Aと入院Bと入院Cは、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

※入院Bは悪性新生物による入院なので、8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院の支払限度、通算支払限度に含めずに入院給付金を支払います。

※8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院(入院Aと入院Bと入院C)に5疾病(入院C慢性肝炎)が含まれているので、1回の入院の支払限度は5疾病による入院の場合の120日が適用されます。

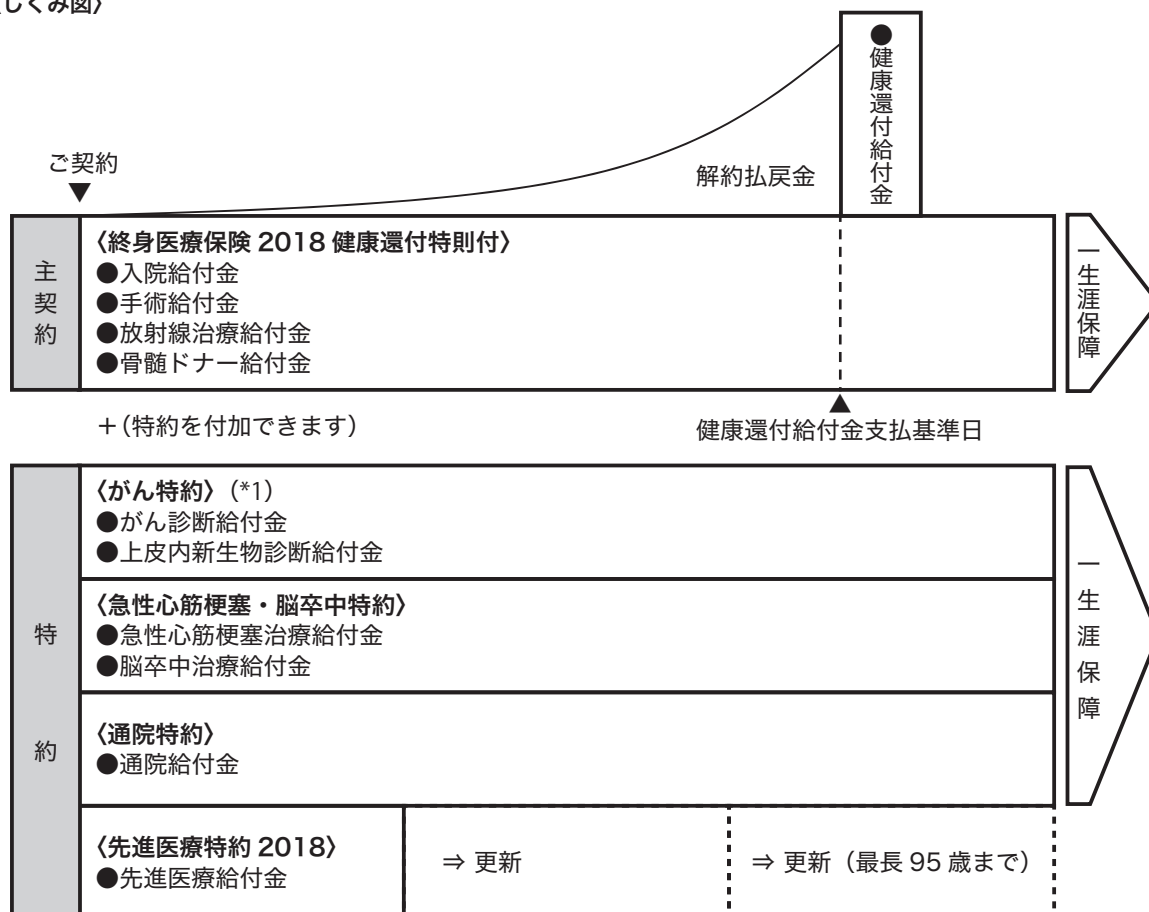
※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・膵疾患

終身医療保険2018健康還付特則付

特徴としくみ

- 1** 病気またはケガによる入院を一生保障します。
 - 病気またはケガで入院した場合には、入院給付金をお支払いします。日帰り入院(*)も支払対象です。
 - (*)日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などのお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、放射線治療を一生保障します。
 - 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は、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** 健康還付給付金支払基準日を生存して迎えた場合には、健康還付給付金をお支払いします。
 - 健康還付給付金支払基準日の前日までに払い込んだ保険料の累計額がそれまでに支払われた入院給付金等の合計額を上回るときは、その差額を健康還付給付金としてお支払いします。
- 4** 病気またはケガで所定の障害状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みを免除します。
- 5** 健康還付給付金支払基準日以後は解約時または死亡時の払戻金はありません。
 - 健康還付給付金支払基準日前に限り、解約時または死亡時の払戻金をお支払いできる場合があります。
- 6** 特約を付加すれば、保障内容をさらに充実させることができます。
 - がん特約：がんと診断確定された場合に、一時金をお支払いします。
 - 急性心筋梗塞・脳卒中特約：急性心筋梗塞や脳卒中中で入院した場合に一時金をお支払いします。
 - 通院特約：退院後に通院した場合に通院給付金をお支払いします。
 - 先進医療特約2018：先進医療を受けた場合に先進医療給付金をお支払いします。
- 7** 無配当保険なので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉



(*1) 責任開始日から90日以内に悪性新生物・上皮内新生物と診断されても、がん診断給付金・上皮内新生物診断給付金はお支払いしません。

支払事由など(手術給付金の型：Ⅰ型)

お支払いする給付金／ 保険料の払込みの免除	支払事由／保険料の払込みの免除事由	支払額等	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)したとき	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者
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(*2)	【入院中に受けた手術】 入院給付金日額の20倍 【外来手術】 入院給付金日額の5倍	
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	入院給付金日額の 20倍	
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(*3)を受けたとき	入院給付金日額の 10倍	
健康還付給付金	被保険者が健康還付給付金支払基準日(*4)に生存しているとき	既払込保険料相当額(*5) — 責任開始期から健康還付給付金支払基準日の前日までの期間に生じた支払事由により支払われる主契約の入院給付金等(*6)の合計額	契約者
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(*7)	—

(*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)

(*2) 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)

(*3) 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)

(*4) 健康還付給付金支払基準日とは、被保険者の年齢が契約時に指定した健康還付給付金支払年齢に到達する年単位の契約応当日をいいます。

(*5) 既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12×契約日から健康還付給付金支払基準日の前日までの年数」により算出した金額をいいます。特約が付加されている場合でも、特約の保険料は含みません。

(*6) 主契約の入院給付金等とは、終身医療保険2018健康還付特則付の入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金をいいます。

(*7) 特約が付加されている場合、特約の保険料の払込みも免除されます。


◇直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は、原因にかかわらず1回の継続した入院とみなします。直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

◇同一の日に複数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。

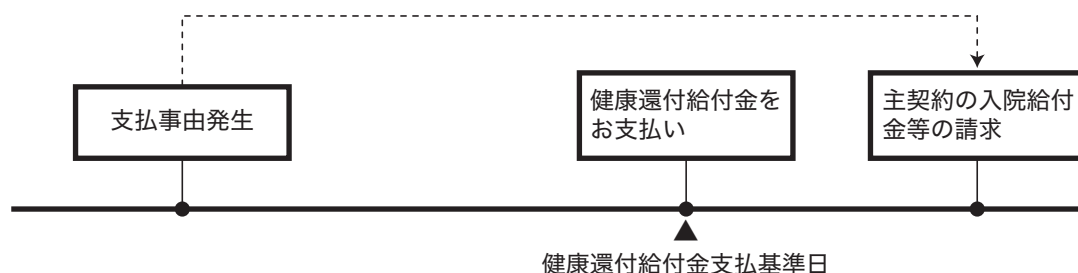
◇次の手術については、入院給付金日額の5倍を手術給付金としてお支払いします。ただし、入院給付金が支払われる入院中に、その入院の原因と同一の原因により受けた手術である場合に限りま。

傷の処理(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・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。
- ◇既払込保険料相当額(*5)から責任開始期から健康還付給付金支払基準日の前日までの主契約の入院給付金等(*6)の合計額を差し引いた金額が0以下となる場合には、健康還付給付金はお支払いしません。
- ◇健康還付給付金支払基準日前に死亡した場合で、健康還付特則の責任準備金(健康還付給付金をお支払いするために保険料の中から積み立てておくお金をいいます。)があるときはこの責任準備金と同額の払戻金を契約者にお支払いします。健康還付給付金支払基準日以後は、お支払いする払戻金はありません。
- ◇契約時に指定した健康還付給付金支払年齢を変更することはできません。

	<p>〈入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となる入院・手術・放射線治療は治療を目的とする入院・手術・放射線治療であることを要します。美容上の処置や人間ドックのための入院等、美容整形上の手術や診断・検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は治療を目的とする入院・手術には該当しません。 <p>〈健康還付給付金について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●終身医療保険2018健康還付特則付は健康還付給付金をお支払いするため、健康還付特則を付加していない終身医療保険2018に比べ保険料は高くなります。 ●健康還付給付金の支払額は、主契約の入院給付金等のお支払いがない場合には、健康還付給付金支払基準日までの主契約の払込保険料累計額と同額(既払込保険料相当額(*5))となります。特約が付加されている場合でも、健康還付給付金の支払額の計算には特約の保険料は含まれません。 ●健康還付給付金は健康還付給付金支払基準日の前日までの既払込保険料相当額(*5)および主契約の入院給付金等(*6)の合計額にもとづき計算するため、主契約の入院給付金等の合計額によってはお支払いできないこともあります。 ●終身医療保険2018健康還付特則付の保険期間・保険料払込期間は終身です。健康還付給付金支払基準日以後も保険料の払込みが必要です。
--	--

健康還付給付金の支払後に、主契約の入院給付金等の請求があった場合



健康還付給付金をお支払いした後に、健康還付給付金支払基準日前に生じた支払事由による主契約の入院給付金等の請求を受け、主契約の入院給付金等をお支払いすることとなった場合には、次のとおり取り扱います。

- 主契約の入院給付金等の合計額がすでにお支払いした健康還付給付金の支払額より少ない場合には、入院給付金等をお支払いしません。
- 主契約の入院給付金等の合計額がすでにお支払いした健康還付給付金の支払額より大きい場合には、主契約の入院給付金等の合計額から健康還付給付金の支払額を差し引いた金額をお支払いします。

健康還付給付金支払基準日前に保険料の払込みの免除事由が発生した場合



- 健康還付給付金の計算に使用する既払込保険料相当額は、保険料払込免除事由発生日以後も保険料の払込があったものとみなして計算します。
- 健康還付給付金をお支払いした後に、健康還付給付金支払基準日前までに生じた保険料の払込みの免除の請求を受け、保険料の払込みを免除することとなった場合には、保険料の払込みの免除事由発生日以降に払い込まれた保険料を返金します。

支払限度

各給付金の支払限度は次のとおりです。

給付金	支払限度	
入院給付金	8疾病入院支払限度拡大特例なし	1回の入院につき60日、通算1,095日限度
	8疾病入院支払限度拡大特例あり	【悪性新生物・心疾患・脳血管疾患(→約款別表18、21)による入院の場合】 支払限度なし 【5疾病(糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患(→約款別表21))による入院の場合】 1回の入院につき120日、通算1,095日限度 【悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・5疾病以外の病気、ケガによる入院の場合】 1回の入院につき60日、通算1,095日限度
手術給付金	支払限度なし	
放射線治療給付金	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	支払限度なし	

〈入院給付金の支払限度のイメージ〉

●8疾病入院支払限度拡大特則なしの場合

病気・ケガによる入院

1回の入院60日限度

通算支払限度1,095日

●8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合

悪性新生物・心疾患・
脳血管疾患による入院

1回の入院・通算ともに支払限度なし

5疾病(糖尿病・高血圧性
疾患・肝疾患・腎疾患・
脾疾患)による入院

1回の入院120日限度

通算支払限度1,095日

悪性新生物・心疾患・
脳血管疾患・5疾病以外の
病気・ケガによる入院

1回の入院60日限度

通算支払限度1,095日

◇8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療と悪性新生物・心疾患・脳血管疾患以外の病気・ケガの治療を同時に行っている入院日数については、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする入院日数とみなします。

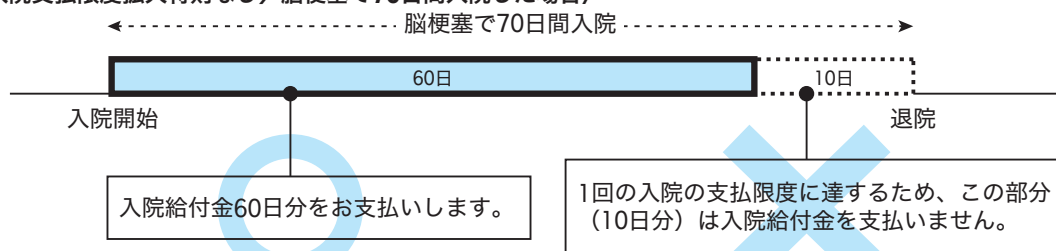
◇8疾病入院支払限度拡大特則ありの場合、1回の入院で複数の原因による治療を行っている場合の入院日数の計算は、次のとおりとします。ただし、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療が含まれている場合は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする入院日数は差し引きします。

- ・5疾病の治療が含まれる場合……その1回の入院は5疾病による入院とみなして、入院日数を計算します。
- ・5疾病の治療が含まれない場合……その1回の入院は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・5疾病以外の病気・ケガによる入院とみなして入院日数を計算します。

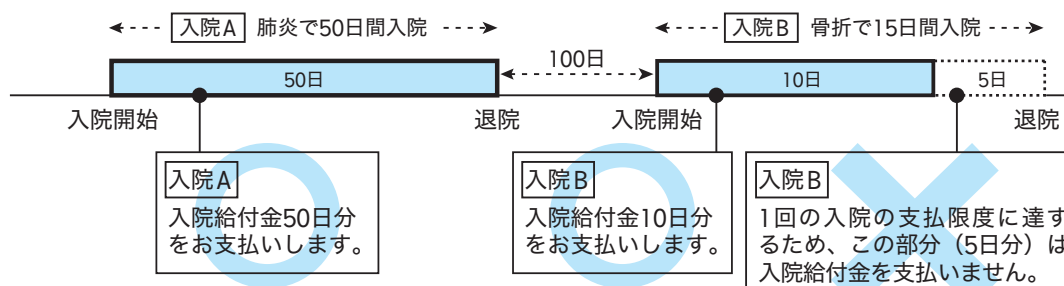
※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患

入院給付金のお支払例

〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／脳梗塞で70日間入院した場合〉

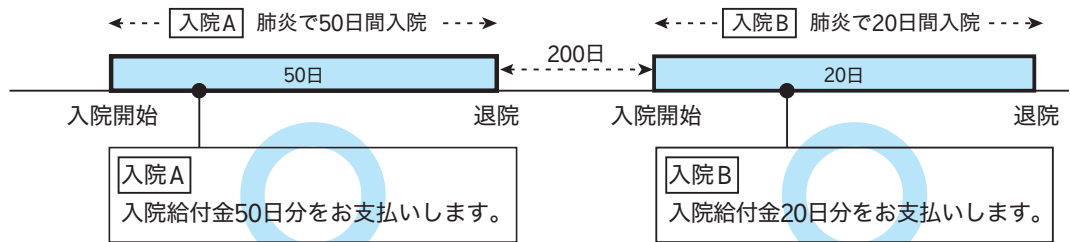


〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合①〉



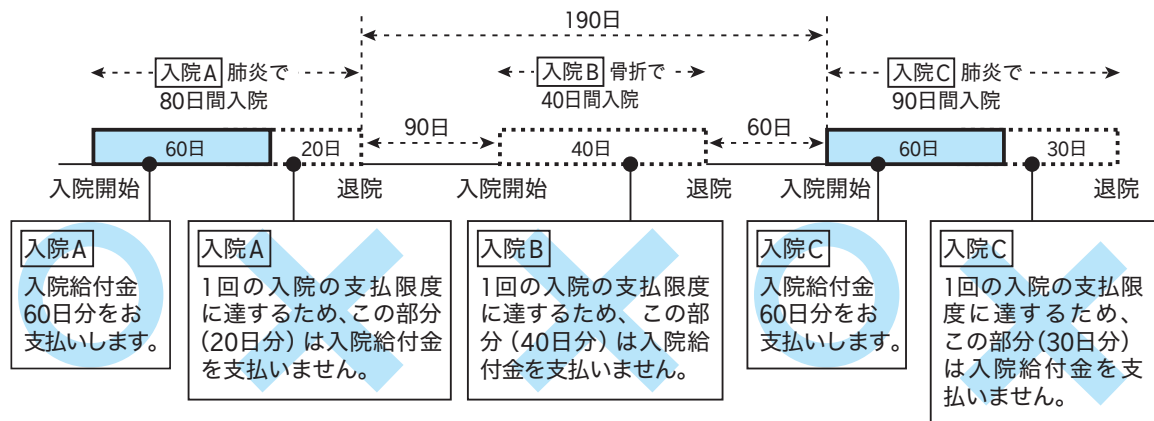
※入院Aと入院Bは、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合②〉



※入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日まで181日以上あるので、入院Bは新たな入院とみなします。

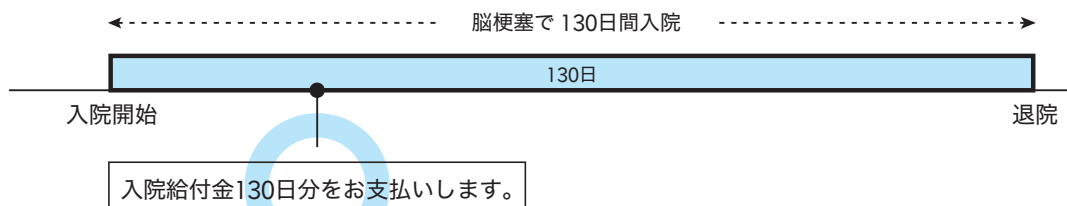
〈8疾病入院支払限度拡大特則なし／2回以上入院した場合③〉



※入院Aと入院Bは、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

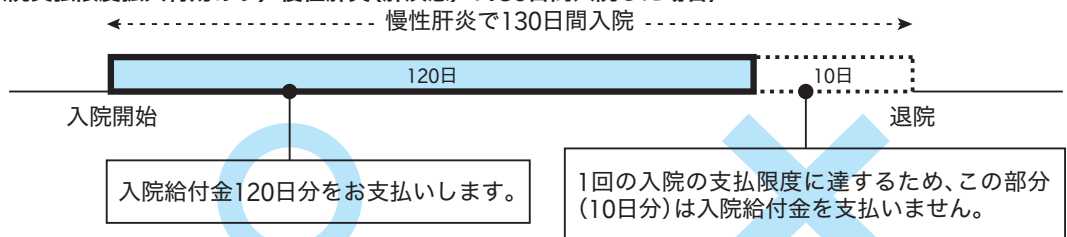
※入院給付金が支払われた入院Aの退院日の翌日から入院Cの入院開始日まで181日以上あるので、入院Cは新たな入院とみなします。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／脳梗塞(脳血管疾患)で130日間入院した場合〉



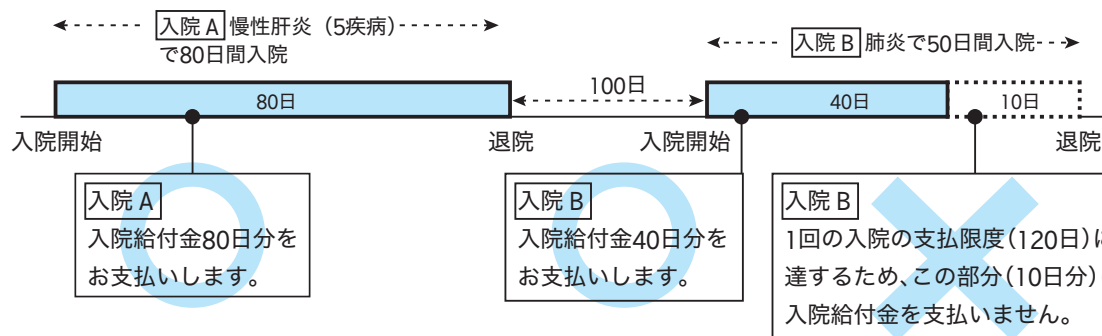
※悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とした入院は、1回の入院の支払限度および通算支払限度はありません。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／慢性肝炎(肝疾患)で130日間入院した場合〉



※5疾病(糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患)の治療を目的とした入院は、1回の入院の支払限度が120日となります。

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／2回以上入院した場合①(5疾病による入院が含まれる場合)〉

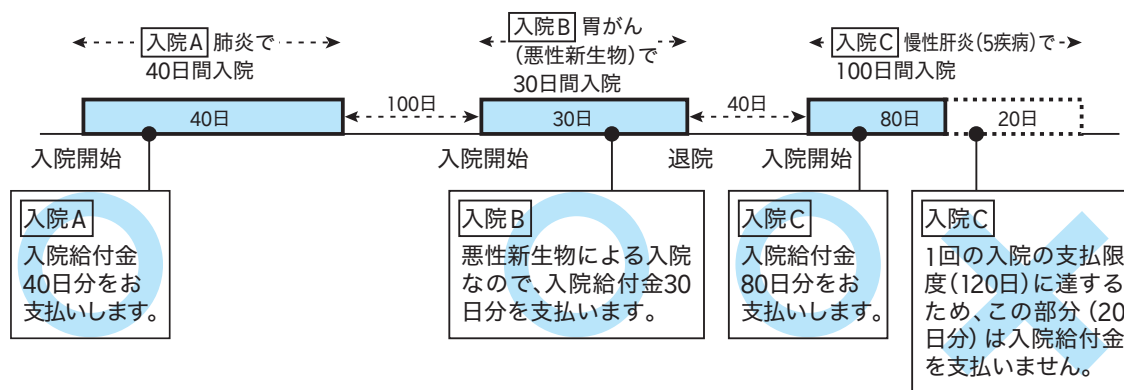


※入院 A と入院 B は、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

※8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院(入院 A と入院 B)に5疾病(入院 A 慢性肝炎)が含まれているので、1回の入院の支払限度は5疾病による入院の場合の120日が適用されます。

※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患

〈8疾病入院支払限度拡大特則あり／2回以上入院した場合②(5疾病による入院が含まれる場合)〉



※入院 A と入院 B と入院 C は、入院の原因にかかわらず継続した1回の入院とみなします。

※入院 B は悪性新生物による入院なので、8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院の支払限度、通算支払限度に含めずに入院給付金を支払います。

※8疾病入院支払限度拡大特則により、1回の入院(入院 A と入院 B と入院 C)に5疾病(入院 C 慢性肝炎)が含まれているので、1回の入院の支払限度は5疾病による入院の場合の120日が適用されます。

※5疾病：糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・腎疾患・脾疾患

終身医療保険2018・終身医療保険2018健康還付特則付に付加できる特約

がん特約

がんに対する保障を充実させることができます。悪性新生物または上皮内新生物と診断確定された場合に一時金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん診断給付金	【1回目】 がん保障の責任開始日(*1)以後に初めて悪性新生物(→約款別表18)と診断確定されたとき 【2回目以降】 悪性新生物の治療を目的として入院(*2)したとき	がん診断給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	被保険者
上皮内新生物診断給付金	がん保障の責任開始日(*1)以後に初めて上皮内新生物(→約款別表19)と診断確定されたとき	がん診断給付金額の50%	1回	

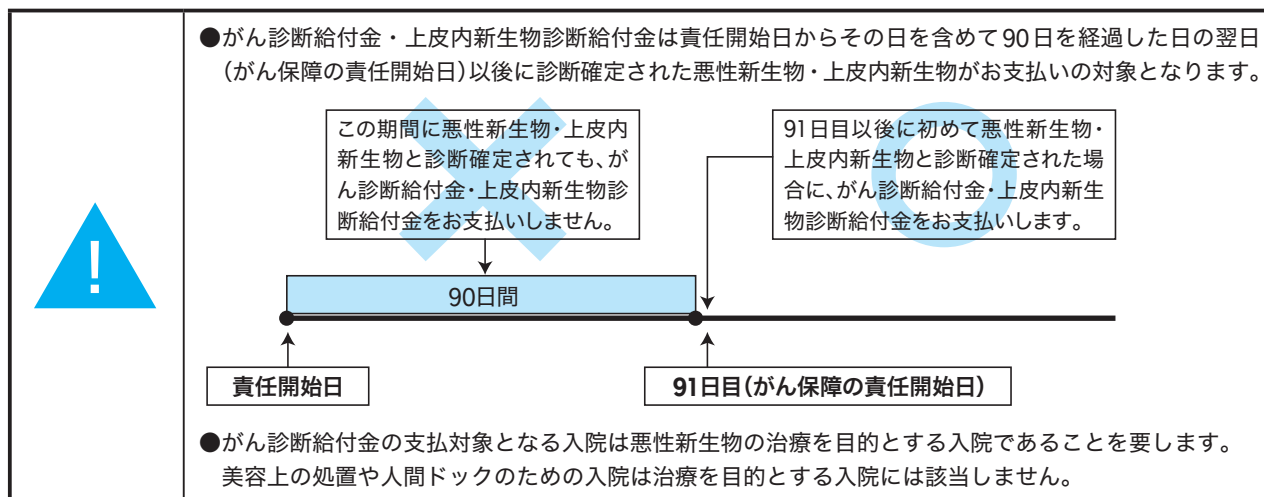
(*1)責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

(*2)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)

◇直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日から1年以内にがん診断給付金の支払事由に該当しても、がん診断給付金は支払いません。

◇悪性新生物または上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は悪性新生物または上皮内新生物と認めます。

◇すべての給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。

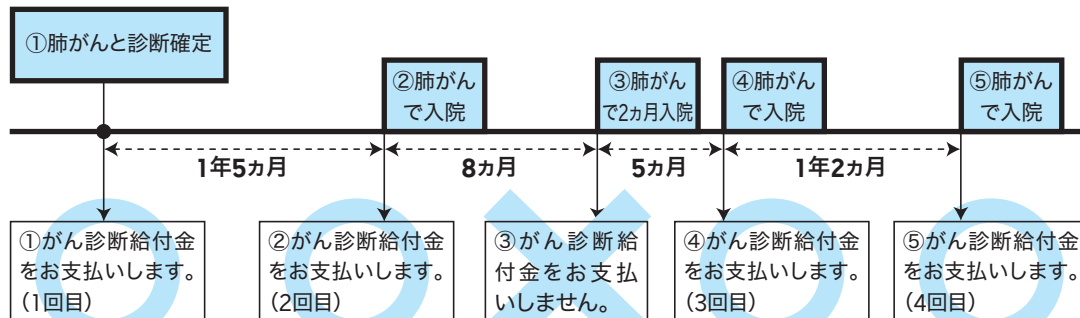


がん保障の責任開始日前に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定されていた場合の取扱い

- 被保険者が、がん保障の責任開始日前(復活の場合は、復活の際の責任開始期前)に悪性新生物と診断確定されていた場合には、契約者または被保険者がその事実を知っているかにかかわらず、がん特約またはがん特約の復活は無効となります。
- この場合、すでに払い込まれたがん特約の保険料(復活の場合には、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料)は契約者に返金します。ただし、告知前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた事実を契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、返金しません。
- がん保障の責任開始日前に上皮内新生物と診断確定された場合には、上皮内新生物診断給付金はお支払いしません。この場合、がん特約またはがん特約の復活は無効とはせず、がん特約は継続します。

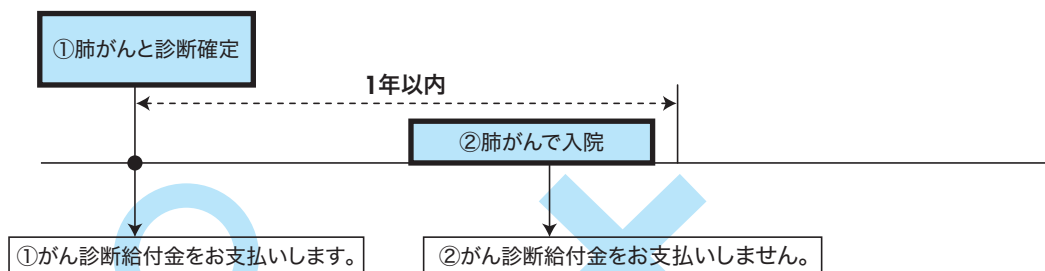
がん診断給付金のお支払例

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、その後肺がん(悪性新生物)の治療のため入院した場合〉



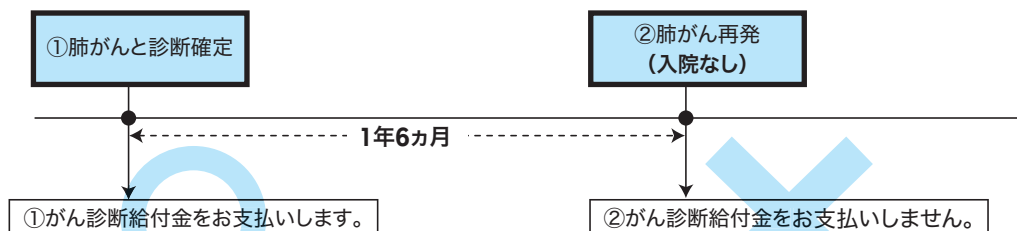
- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②直前に支払われたがん診断給付金(①)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、2回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ③直前に支払われたがん診断給付金(②)の支払事由に該当した日から1年以内の悪性新生物の治療のための入院なので、がん診断給付金はお支払いしません。
- ④直前に支払われたがん診断給付金(②)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、3回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ⑤直前に支払われたがん診断給付金(④)の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物の治療のために入院したので、4回目のがん診断給付金をお支払いします。

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、1年以内にその肺がん(悪性新生物)の治療で入院した場合〉



- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②がん診断給付金の支払事由に該当した日から1年以内に、悪性新生物の治療のために入院しても、2回目のがん診断給付金はお支払いしません。入院中に1年を経過した場合には、1年を経過した日の翌日に支払事由に該当したものとみなして、がん診断給付金をお支払いします。

〈肺がん(悪性新生物)と診断確定され、その後に肺がん(悪性新生物)が再発したが入院はしていない場合〉



- ①悪性新生物と診断確定された場合に1回目のがん診断給付金をお支払いします。
- ②がん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年経過した日の翌日以後に、悪性新生物が再発や転移し、悪性新生物の治療をしても、入院による治療を行っていない場合には、2回目のがん診断給付金をお支払いしません。

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款

急性心筋梗塞・脳卒中特約

急性心筋梗塞・脳卒中に対する保障を充実させることができます。急性心筋梗塞・脳卒中で所定の入院をした場合に一時金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
急性心筋梗塞治療給付金	責任開始期以後に生じた急性心筋梗塞(→約款別表9)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	被保険者
脳卒中治療給付金	責任開始期以後に生じた脳卒中(→約款別表9)の治療を目的として入院(*1)したとき	特約給付金額	1年に1回、通算6回の支払いを限度	

(*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)

◇直前に支払われた急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当した日から1年以内に急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当しても、急性心筋梗塞治療給付金はお支払いしません。

◇直前に支払われた脳卒中治療給付金の支払事由に該当した日から1年以内に脳卒中治療給付金の支払事由に該当しても、脳卒中治療給付金はお支払いしません。

◇すべての給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。



急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金の支払対象となる入院は急性心筋梗塞・脳卒中の治療を目的とする入院であることを要します。美容上の処置や人間ドックのための入院は治療を目的とする入院には該当しません。

通院特約

退院後の一定期間中に通院した場合の保障を充実させることができます。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
通院給付金	入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から120日以内の期間に、その入院の原因となった病気またはケガの治療を目的として通院(*1)したとき	通院給付金日額 × 通院日数	1回の入院の退院後の通院につき30日、通算1,095日限度	被保険者

(*1)通院とは、医師による治療が必要なため、所定の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。(→約款別表2)

◇入院給付金が支払われる日には通院給付金をお支払いしません。

◇次のいずれかに該当する場合には、通院給付金は重複してお支払いしません。

- ・1日に2回以上通院した場合(1回の通院とみなします。)
- ・2以上の事由の治療を目的として1回の通院をした場合

◇通院給付金が支払限度に到達したとき、または主契約の入院給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。



治療措置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみのための通院などは、治療を目的とする通院には該当しません。

先進医療特約2018

先進医療に対する保障を充実させることができます。所定の先進医療による療養を受けた場合に、先進医療給付金をお支払いします。

※当社の先進医療給付金が支払われる特約は、被保険者お1人につき1特約のみご契約できます。


支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療給付金	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先進医療による療養(*1)を受けたとき	先進医療にかかる技術料の自己負担額と同額(*2)	通算2,000万円の支払いを限度	被保険者

(*1)先進医療による療養とは、公的医療保険制度の法律にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。先進医療ごとに決められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り(→約款別表2)

(*2)先進医療給付金の支払額には、公的医療保険制度の法律にもとづき給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。

◇先進医療給付金の支払額が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。

	<ul style="list-style-type: none"> ●加入時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた日現在において一般診療へ導入され、公的医療保険の給付対象となった場合や、承認取消などの理由により先進医療でなくなった場合は、先進医療給付金の支払対象とはなりません。 ●先進医療特約2018の給付にかかわる公的医療保険制度等が将来変更されたときは、主務官庁の認可を得て先進医療給付金の支払事由を変更することがあります。 ●先進医療について詳しくは、厚生労働省のホームページをご参照ください。
---	--

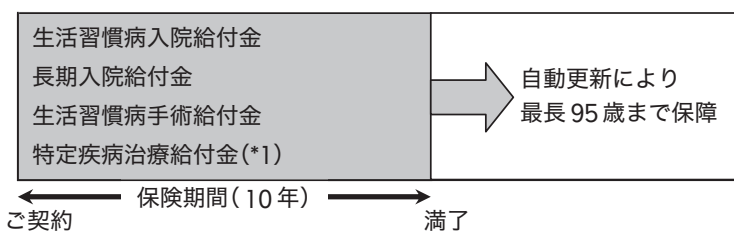
生活習慣病保険

特徴としくみ

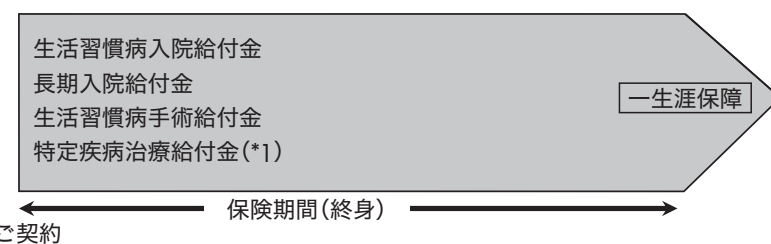
- 1** 所定の生活習慣病(がん(悪性新生物・上皮内新生物)、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患)の治療のための入院、手術を保障します。日帰り入院(*1)も支払対象です。
(*1)日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などのお支払いの有無で判断します。
- 2** 1回の入院が180日以上になった場合には、さらに長期入院給付金をお支払いします。
- 3** がん、急性心筋梗塞、脳卒中の治療のための所定の入院をしたときには特定疾病治療給付金をお支払いします。(*2)
(*2)特定疾病治療給付金のお支払いは2年に1回、通算10回を限度とします。
- 4** 保険期間は10年と終身の2種類です。
- 5** 死亡時の保障や解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。
- 6** 保険期間10年の場合、保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず95歳まで(*3)自動更新されます。
(*3)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が95歳以下となる範囲で自動更新を取扱います。

〈しくみ図〉

○保険期間：10年



○保険期間：終身



(*1) 責任開始日から90日以内にがん(悪性新生物・上皮内新生物)と診断され入院を開始しても、特定疾病治療給付金はお支払いしません。

支払事由など

お支払いする 給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
生活習慣病入院 給付金	責任開始期以後に生じた所定の生活習慣病 (→約款別表7)の治療を目的として入院(*1) したとき	入院給付金日額 × 入院日数	通算1,095日限度	被 保 険 者
長期入院給付金	生活習慣病入院給付金の支払われる1回の入 院が180日、210日、240日、270日、300日、 330日となったとき	入院給付金日額の 30倍	1回の入院につき 6回を限度	
生活習慣病手術 給付金	責任開始期以後に生じた所定の生活習慣病 (→約款別表7)の治療を目的として所定の手術 (→約款別表8)(*2)を受けたとき	手術の種類により、 入院給付金日額の 10・20・40倍	通算限度なし	
特定疾病治療 給付金	次のいずれかに該当したとき ①保険契約の締結時の責任開始日からその日 を含めて90日を経過した日の翌日以後に 所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物)(→ 約款別表7)と診断確定され、そのがんを直 接の原因として生活習慣病入院給付金の支 払われる入院を開始したとき ②責任開始期以後に生じた所定の急性心筋梗 塞または脳卒中(→約款別表9)を直接の原 因として生活習慣病入院給付金の支払われ る入院をし、1回の入院が20日に達したと き	入院給付金日額の 100倍	2年に1回、 通算して10回を 限度	

(*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)

(*2) 手術とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加えることをいいます。吸引、穿刺等の処置、神経ブロックは手術には該当しません。

◇同一の生活習慣病(病名が異なる場合でも、医学上重要な関係がある場合を含みます。)による2回以上の入院は、1回の入院とみなします。(ただし、生活習慣病入院給付金が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。)

◇同時に2種類以上の手術を受けたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ生活習慣病手術給付金をお支払いします。

◇約款別表8に定める手術には、60日に1回の給付を限度とする手術があります。

◇2回目以降の特定疾病治療給付金は、直前の支払事由に該当した日から2年以内に支払事由に該当した場合にはお支払いしません。(詳しくは「特定疾病治療給付金のお支払例」をご覧ください。)

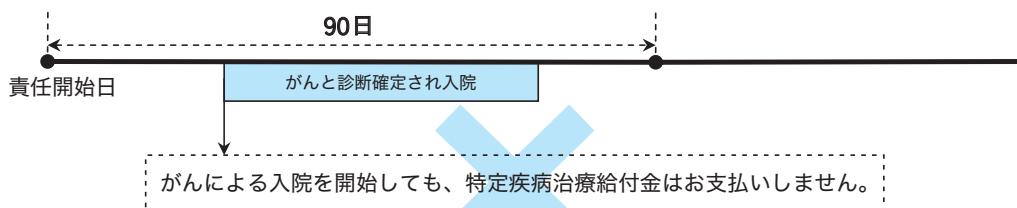
◇特定疾病治療給付金の支払対象となるがん(悪性新生物・上皮内新生物)は、責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に診断確定されたがんとします。がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合はがんと認めます。



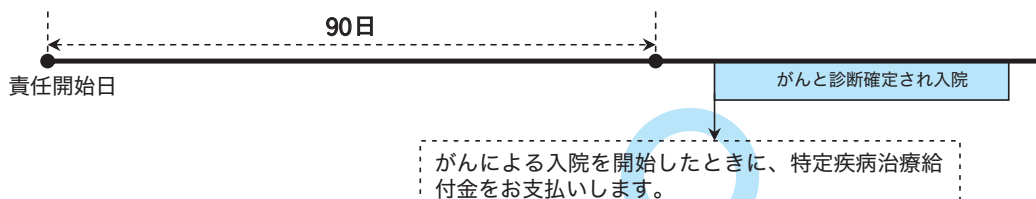
- 生活習慣病入院給付金・生活習慣病手術給付金等の支払対象となる入院・手術は所定の生活習慣病の治療を目的とする入院・手術であることを要します。人間ドックのための入院等、診断・検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は治療を目的とする入院・手術には該当しません。
- 生活習慣病保険には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。

特定疾病治療給付金のお支払例

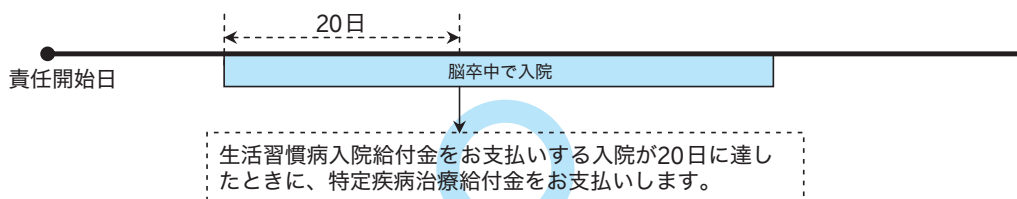
〈がん(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定され入院を開始した場合①〉



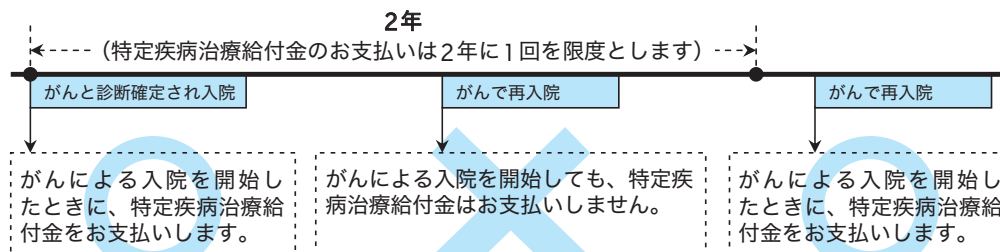
〈がん(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定され入院を開始した場合②〉



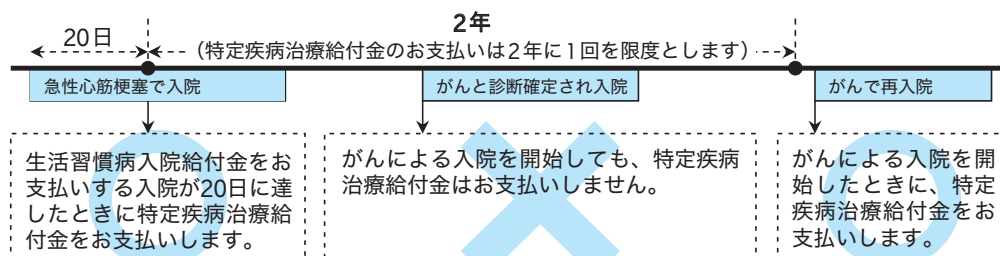
〈脳卒中中で入院した場合〉



〈がん(悪性新生物・上皮内新生物)により特定疾病治療給付金をお支払いして、再入院した場合〉



〈急性心筋梗塞により特定疾病治療給付金をお支払いして、2年以内にがん(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定された場合〉

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

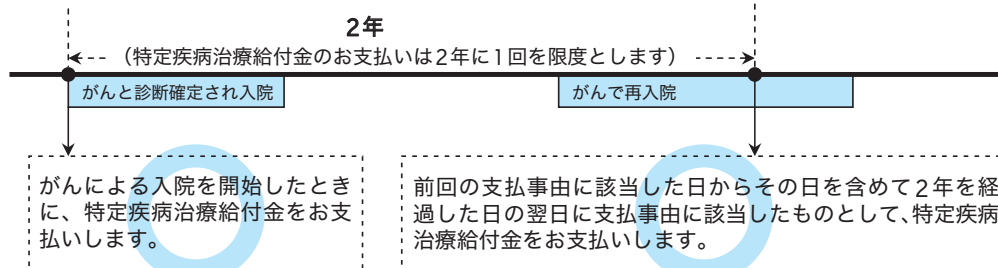
保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款

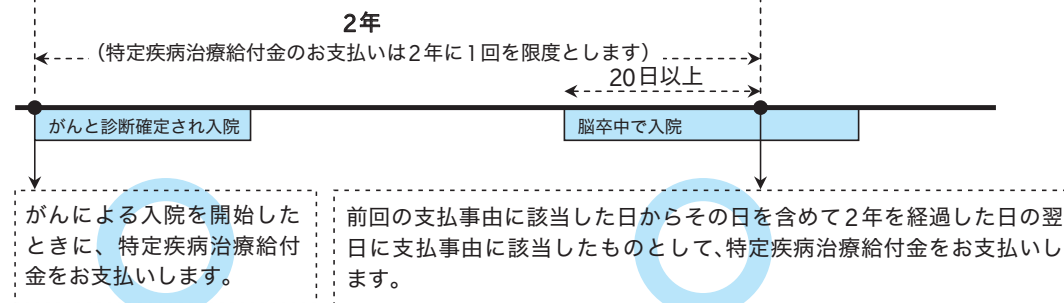
〈がん(悪性新生物・上皮内新生物)により特定疾病治療給付金をお支払いして、2年以内にがん(悪性新生物・上皮内新生物)で再入院中に2年が経過した場合〉

特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過した日の翌日にがんにより継続入院をしていた場合には、その日に入院を開始したものとみなして、特定疾病治療給付金をお支払いします。



〈がん(悪性新生物・上皮内新生物)により特定疾病治療給付金をお支払いして、2年以内に脳卒中を発症して入院中に2年が経過した場合〉

特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過した日の翌日に脳卒中による入院が20日以上ある場合には、その日に20日に達したものとみなして、特定疾病治療給付金をお支払いします。

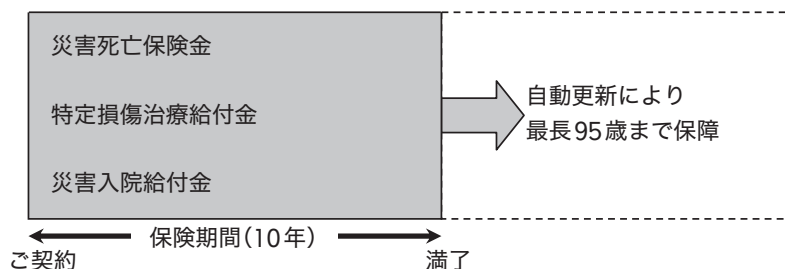


災害保障保険

特徴としくみ

- 1** 不慮の事故によるケガの治療のための入院、不慮の事故や所定の感染症による死亡を保障します。日帰り入院(*1)も支払対象です。
(*1)日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などのお支払いの有無で判断します。
- 2** 不慮の事故による特定損傷(所定の骨折、関節脱臼、腱の断裂)の治療を受けたときには特定損傷治療給付金をお支払いします。
- 3** 解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。
- 4** 保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず95歳まで(*2)自動更新されます。
(*2)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が95歳以下となる範囲で自動更新を取扱います。

〈しくみ図〉



支払事由など

お支払いする 保険金・給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
災害死亡保険金	次のいずれかに該当したとき ①責任開始期以後に生じた不慮の事故 (→約款別表3)により、事故の日から 180日以内に死亡したとき ②責任開始期以後に生じた所定の感染症 (→約款別表6)により死亡したとき	災害保険金額 (災害入院給付金日額の 400倍)	—	死亡保険 金受取人
特定損傷治療 給付金	責任開始期以後に生じた不慮の事故(→約 款別表3)による特定損傷(所定の骨折、関 節脱臼、腱の断裂)(→約款別表12)に対 して、事故の日から180日以内に治療(*1) を受けたとき	特定損傷の種類により、 災害入院給付金日額の 4倍～200倍	同一の不慮の事故につ いて、災害入院給付金 日額の400倍、通算し て1,000倍を限度	被保険者
災害入院給付金	責任開始期以後に生じた不慮の事故(→約 款別表3)によるケガの治療を目的として、 事故の日から180日以内に入院(*2)したと き	災害入院給付金日額 × 入院日数	通算 1,095日限度	

(*1) 医師による治療をいいます。(→約款別表2)


(*2) 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)

◇災害死亡保険金をお支払いする際に、お支払いの原因となった不慮の事故によりすでに特定損傷治療給付金をお支払いしている場合には、災害保険金額から特定損傷治療給付金の支払額を差し引いた金額をお支払いします。

◇同一の不慮の事故により、2種類以上の特定損傷が生じた場合は、それぞれの特定損傷について特定損傷治療給付金をお支払いします。

◇同一の不慮の事故により、同一の部位に2以上の骨折または2以上の関節脱臼が生じた場合には、その部位について特定損傷治療給付金は重複してお支払いしません。

◇腱の断裂による特定損傷治療給付金のお支払いは同一の不慮の事故につき1回とします。

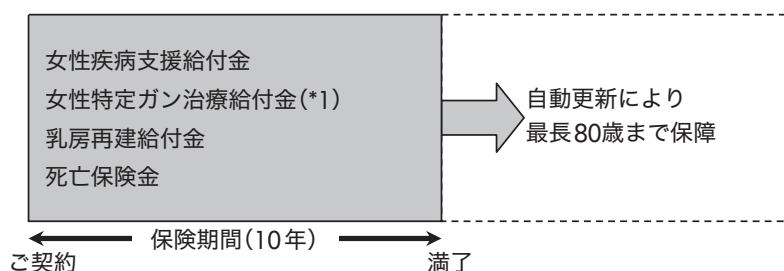
	<p>●特定損傷治療給付金の支払対象となる骨折とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。(→約款別表12)</p> <p>●特定損傷治療給付金の支払対象となる関節脱臼とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいい、かつ、麻酔下において手術を要するものとします。(→約款別表12)</p> <p>●特定損傷治療給付金の支払対象となる腱の断裂とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。(→約款別表12)</p> <p>●骨粗しょう症を原因とする骨折等、病気を原因とする骨折や、先天性脱臼、病的脱臼、反復性脱臼、脊椎の椎間板ヘルニア等、疾病を原因とする腱の断裂は、特定損傷治療給付金の支払対象となりません。</p> <p>●災害入院給付金の支払対象となる入院は、不慮の事故によるケガの治療を目的とする、事故の日から180日以内の入院であることを要します。</p> <p>●災害保障保険には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。</p>
---	--

女性疾病保険

特徴としくみ

- 1** 所定の女性疾病による入院を保障します。入院日数にかかわらず、入院を開始した場合に女性疾病支援給付金をお支払いします。日帰り入院(*1)も支払対象です。
(*1)日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の入院で、入院基本料などのお支払いの有無で判断します。
- 2** 所定の女性特定ガンと診断確定されたとき(2回目以降のお支払いの場合は、女性特定ガンで入院したとき)には女性特定ガン治療給付金をお支払いします。(2年に1回)
- 3** 乳がん(*2)で乳房を切除し、乳房再建術を受けた場合には乳房再建給付金をお支払いします。(1乳房につき1回)
(*2)責任開始日から90日以内に診断確定された乳がんの場合はお支払いしません。
- 4** 死亡した場合には死亡保険金をお支払いします。
- 5** 解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。
- 6** 保険期間は10年です。保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず80歳まで(*3)自動更新されます。
(*3)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳以下となる範囲で自動更新を取扱います。

〈しくみ図〉



(*1)責任開始日から90日以内に女性特定ガンと診断されても、女性特定ガン治療給付金はお支払いしません。

支払事由など

お支払いする 給付金・保険金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性疾病支援給付金	責任開始期以後に生じた所定の女性疾病(→約款別表 14)の治療を目的として入院(*1)を開始したとき	女性疾病支援 給付金額	180日に1回、 通算して50回 を限度	被保険者
女性特定ガン治療給 付金	【1回目】 女性特定ガンの責任開始日(*2)以後に、初めて所定の女性特定ガン(→約款別表 15)に罹患し、かつ、診断確定されたとき 【2回目以降】 女性特定ガン(→約款別表 15)の治療を目的として入院(*1)を開始したとき	女性疾病支援 給付金額の 5倍	2年に1回を 限度	
乳房再建給付金	次のすべてに該当したとき ①女性特定ガンの責任開始日(*2)以後に乳がん(*3)に罹患し、かつ、診断確定され、治療を目的として乳房の切除術(*4)を受けたこと ②①の切除術を受けた乳房について乳房再建術(*5)を受けたこと	女性疾病支援 給付金額の 5倍	1乳房につき 1回を限度	
死亡保険金	死亡したとき	女性疾病支援 給付金額の 5倍	—	死亡保険 金受取人

(*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)

(*2)責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

(*3)「乳がん」とは、約款別表 15 中の「乳房の悪性新生物(基本分類コード C50)」および「乳房の上皮内癌(基本分類コード D05)」をいいます。

(*4)「乳房の切除術」とは、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。(→約款別表 2)

(*5)「乳房再建術」とは、乳房の切除術により喪失した乳房の形態を皮膚弁(皮膚の欠損部分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。(→約款別表 2)

◇女性疾病支援給付金は直前の支払事由に該当した日から、180日以内に再入院した場合および180日以内に新たな女性疾病による入院を開始した場合にはお支払いしません。

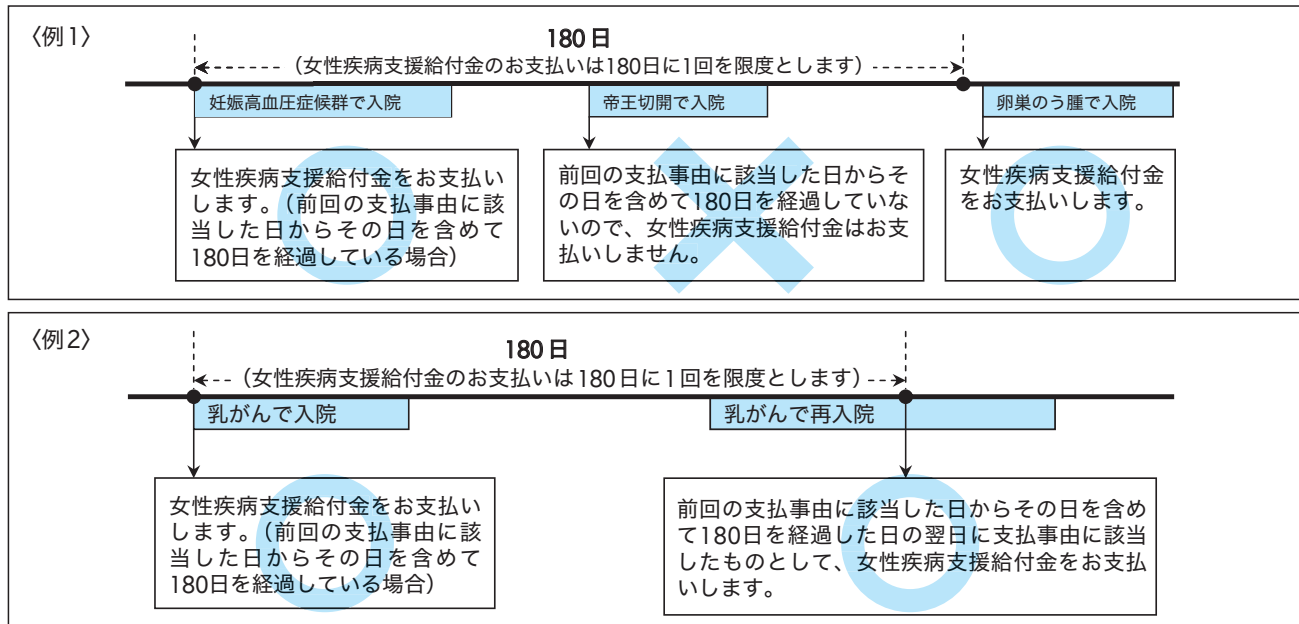
◇2回目以降の女性特定ガン治療給付金は、直前の支払事由に該当した日から2年以内に女性特定ガンの治療を目的とする入院を開始した場合にはお支払いしません。

◇がんの診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は、がんと認めます。

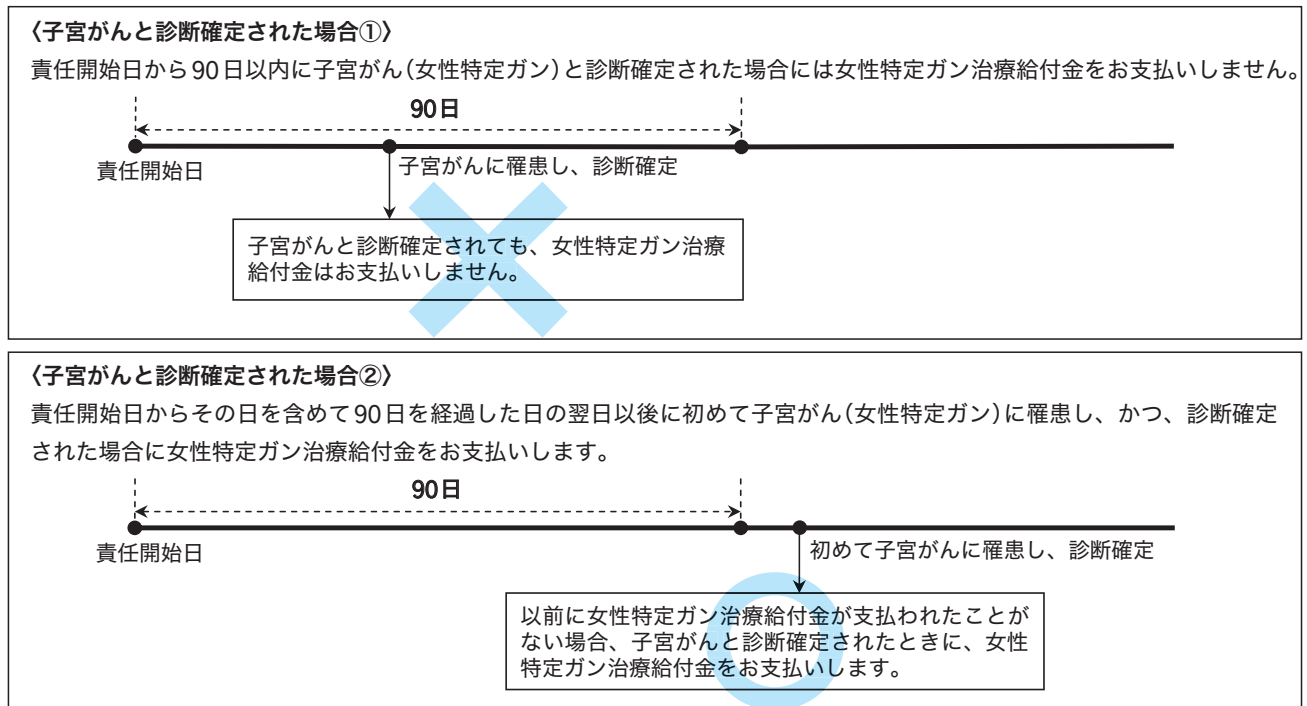


- 女性疾病保険は保障の対象を女性特有の病気など特定の疾病に限定しています。約款別表 14 に定める「女性疾病」および約款別表 15 に定める「女性特定ガン」に該当しない疾病およびケガは保障の対象となりません。
- 女性特定ガン治療給付金、乳房再建給付金は責任開始日から90日以内に女性特定ガンと診断確定されてもお支払いできません。責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(女性特定ガンの責任開始日)以後に診断確定された女性特定ガンがお支払いの対象となります。
- 女性疾病保険には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。

女性疾病支援給付金のお支払例



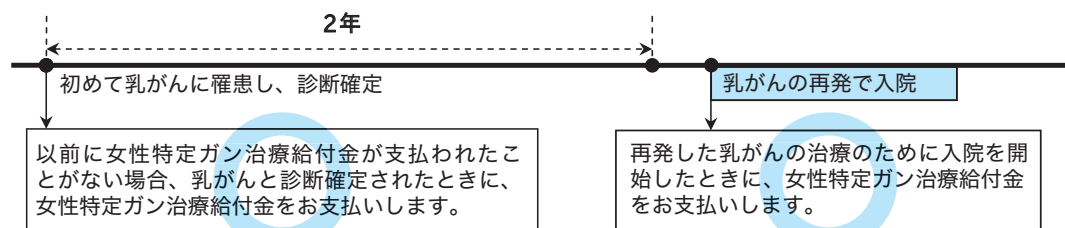
女性特定ガン治療給付金のお支払例



〈乳がんにより女性特定ガン治療給付金をお支払いし、2年経過後に乳がんの再発により入院した場合〉

女性特定ガン治療給付金のお支払いは2年に1回を限度とします。

直前の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に乳がん(女性特定ガン)の治療を目的として入院を開始した場合に女性特定ガン治療給付金をお支払いします。

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

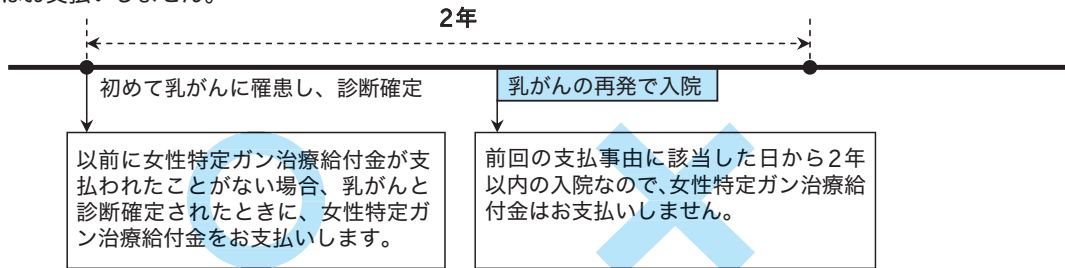
ご契約後について

約款

〈乳がんにより女性特定ガン治療給付金をお支払いし、2年以内に乳がんの再発により入院した場合〉

女性特定ガン治療給付金のお支払いは2年に1回を限度とします。

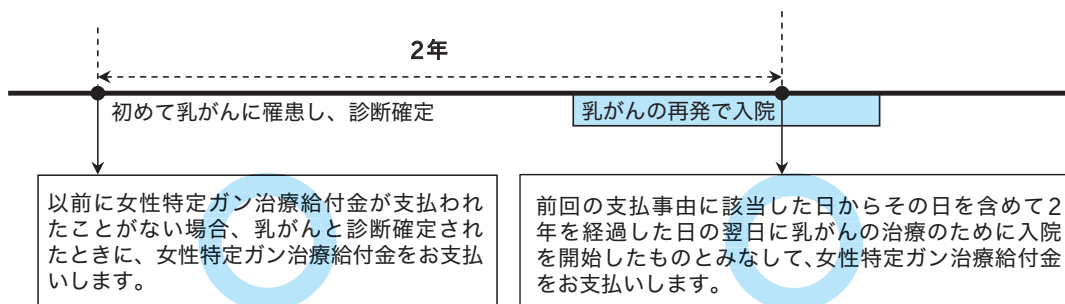
直前の支払事由に該当した日から2年以内に乳がん(女性特定ガン)の治療を目的として入院を開始しても、女性特定ガン治療給付金はお支払いしません。



〈乳がんにより女性特定ガン治療給付金をお支払いし、2年以内に乳がんの再発により入院、入院中に2年が経過した場合〉

女性特定ガン治療給付金のお支払いは2年に1回を限度とします。

直前の支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過した日の翌日に乳がん(女性特定ガン)により継続入院していた場合には、その日に入院を開始したものとみなして、女性特定ガン治療給付金をお支払いします。



終身がん治療保険(払戻金なし)

特徴としくみ

1

がんの治療に備える保険です。

- 所定の抗がん剤治療、ホルモン剤治療を受けた場合に、給付金をお支払いします。(*1)
 - 所定の放射線治療、手術を受けた場合に、給付金をお支払いします。
 - 悪性新生物と診断確定された場合には、一時金をお支払いします。
- (*1)抗がん剤治療、ホルモン剤治療は80歳となった直後の契約応当日の前日までの保障となります。

2

悪性新生物と診断確定された場合、または、不慮の事故で所定の障害状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みを免除します。

3

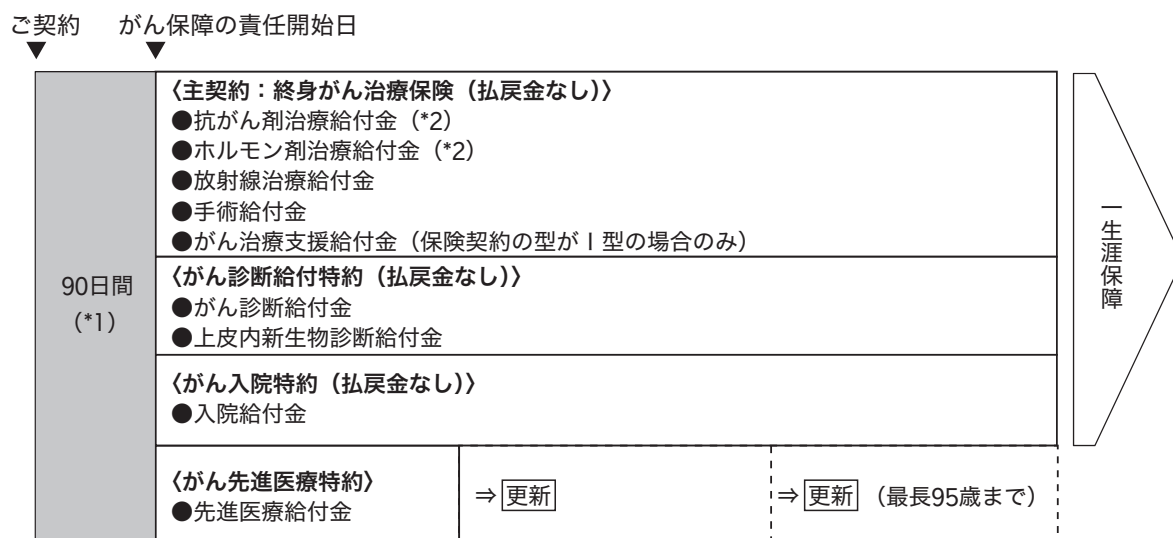
特約を付加すれば、保障内容をさらに充実させることができます。

- がん診断給付特約(払戻金なし)：がんと診断確定された場合に一時金をお支払いします。
- がん入院特約(払戻金なし)：がんで入院した場合に入院給付金をお支払いします。
- がん先進医療特約：がんにより先進医療を受けた場合に先進医療給付金をお支払いします。

4

解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉



(*1)責任開始日から90日間は、給付金はお支払いしません。

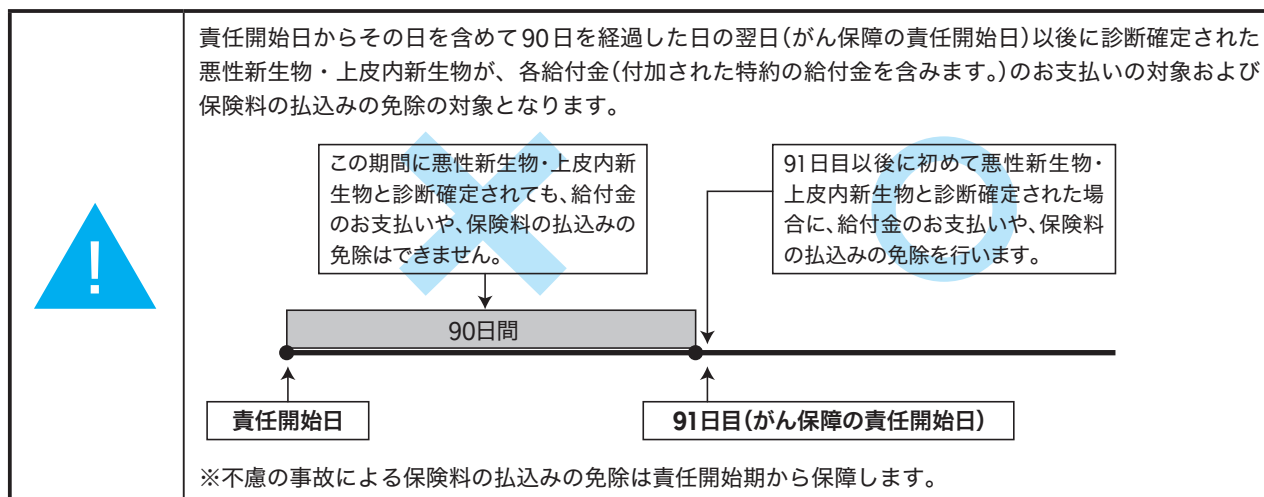
(*2)80歳となった直後の契約応当日の前日まで

対象となる悪性新生物・上皮内新生物

- ◇終身がん治療保険(払戻金なし)および終身がん治療保険(払戻金なし)に付加できる特約において、保障の対象となる悪性新生物または上皮内新生物は、それぞれ約款別表18に定める悪性新生物または約款別表19に定める上皮内新生物をいいます。
- ◇悪性新生物または上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、当社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は悪性新生物または上皮内新生物と認めます。

がん保障の責任開始日

◇がん保障の責任開始日は、責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。



がん保障の責任開始日前に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定されていた場合の取扱い

- 被保険者が、がん保障の責任開始日前(復活の場合は、復活の際の責任開始期前)に悪性新生物と診断確定されていた場合には、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないにかかわらず、終身がん治療保険(払戻金なし)または終身がん治療保険(払戻金なし)の復活は無効となります。
- この場合、すでに払い込まれた終身がん治療保険(払戻金なし)の保険料(復活の場合には、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料)は契約者に返金します。ただし、告知前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた事実を契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、返金しません。
- ※特約が付加されている場合は特約の保険料を含みます。
- がん保障の責任開始日前に上皮内新生物と診断確定された場合には、給付金はお支払いしません。この場合、終身がん治療保険(払戻金なし)または終身がん治療保険(払戻金なし)の復活は無効とはせず、終身がん治療保険(払戻金なし)は継続します。

保険契約の型

保険契約の型	I 型	II 型
給付金の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗がん剤治療給付金 ・ ホルモン剤治療給付金 ・ 放射線治療給付金 ・ 手術給付金 ・ がん治療支援給付金 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗がん剤治療給付金 ・ ホルモン剤治療給付金 ・ 放射線治療給付金 ・ 手術給付金

◇保険契約の型の変更はできません。

支払事由など

お支払いする給付金／ 保険料の払込みの免除	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
抗がん剤治療給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物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または歯科診療報酬点数表(⇒約款別表2)により抗がん剤(⇒約款別表22)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(⇒約款別表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、 基本給付金額	1ヵ月に1回、 通算36ヵ月の支払いを 限度、 80歳となった直後の契約 応当日の前日まで	被 保 険 者
ホルモン剤治療給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物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または歯科診療報酬点数表(⇒約款別表2)によりホルモン剤(⇒約款別表23)にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるホルモン剤治療(⇒約款別表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、 基本給付金額の 20%	1ヵ月に1回、 通算60ヵ月の支払いを 限度、 80歳となった直後の契約 応当日の前日まで	
放射線治療給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物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	基本給付金額	60日に1回の支払いを 限度、 通算支払限度なし	
手術給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物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髓移植術(*1)	基本給付金額	支払限度なし	
がん治療支援給付金 (保険契約の型がⅠ型 の場合のみ)	がん保障の責任開始日以後に初めて悪性新生物と診断確定されたとき	基本給付金額の 5倍	1回	
保険料の払込みの免除	次のいずれかに該当したとき ①責任開始期以後に生じた不慮の事故によるケガで、事故の日から180日以内に所定の身体障害の状態(⇒約款別表20)に該当したとき ②がん保障の責任開始日以後に初めて悪性新生物と診断確定されたとき	将来に向かって保険料の払込みを免除します(*2)	—	—

(*1)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髓移植とみなします。(⇒約款別表2)

(*2)特約が付加されている場合、特約の保険料の払込みも免除されます。

◇抗がん剤治療、ホルモン剤治療は次に定める日に受けたものとします。

- ・注射による投与が医師により行われた場合……医師により抗がん剤・ホルモン剤が投与された日
- ・経口による投与が行われた場合………処方せんに抗がん剤・ホルモン剤を投与すべきとされた日(被保険者が生存している日に限る)
- ・上記以外の場合………医師が抗がん剤・ホルモン剤を処方した日

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

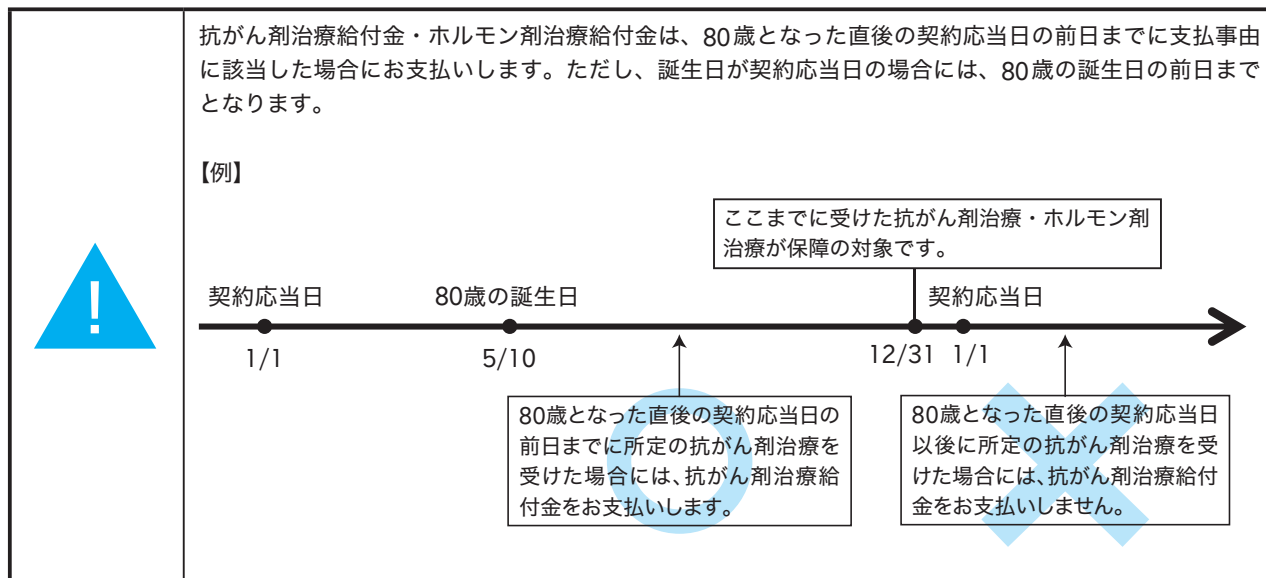
保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款

- ◇同一の月に支払事由に該当する抗がん剤治療を複数回受けた場合は、その月の最初に受けた抗がん剤治療についてのみ抗がん剤治療給付金をお支払いします。
- ◇同一の月に支払事由に該当するホルモン剤治療を複数回受けた場合は、その月の最初に受けたホルモン剤治療についてのみホルモン剤治療給付金をお支払いします。
- ◇複数の手術を受けた場合でも、次の場合には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。



終身がん治療保険(払戻金なし)に付加できる特約

がん診断給付特約(払戻金なし)

悪性新生物または上皮内新生物と診断確定された場合に一時金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん診断給付金	【1回目】 がん保障の責任開始日以後に初めて悪性新生物と診断確定されたとき 【2回目以降】 悪性新生物の治療を目的として入院(*1)したとき	がん診断給付金額	1年に1回、 通算6回の支払い を限度	被保険者
上皮内新生物診断給付金	がん保障の責任開始日以後に初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	がん診断給付金額の 50%	1回	

(*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)

◇直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日から1年以内にがん診断給付金の支払事由に該当しても、がん診断給付金はお支払いしません。

◇すべての給付金が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。

がん入院特約(払戻金なし)

悪性新生物または上皮内新生物で入院した場合に入院給付金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物の治療を目的として入院(*1)したとき	入院給付金日額 × 入院日数	支払限度なし	被保険者

(*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)

がん先進医療特約

悪性新生物または上皮内新生物により所定の先進医療による療養を受けた場合に、先進医療給付金をお支払いします。

※当社の先進医療給付金が支払われる特約は、被保険者お1人につき1特約のみご契約できます。

支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療給付金	がん保障の責任開始日以後に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物を原因として先進医療による療養(*1)を受けたとき	先進医療にかかる技術料の自己負担額と同額(*2)	通算2,000万円の支払いを限度	被保険者

(*1)先進医療による療養とは、公的医療保険制度の法律にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいいます。先進医療ごとに決められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります(→約款別表2)

(*2)先進医療給付金の支払額には、公的医療保険制度の法律にもとづき給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。

◇先進医療給付金の支払額が支払限度に到達したとき、この特約は消滅します。



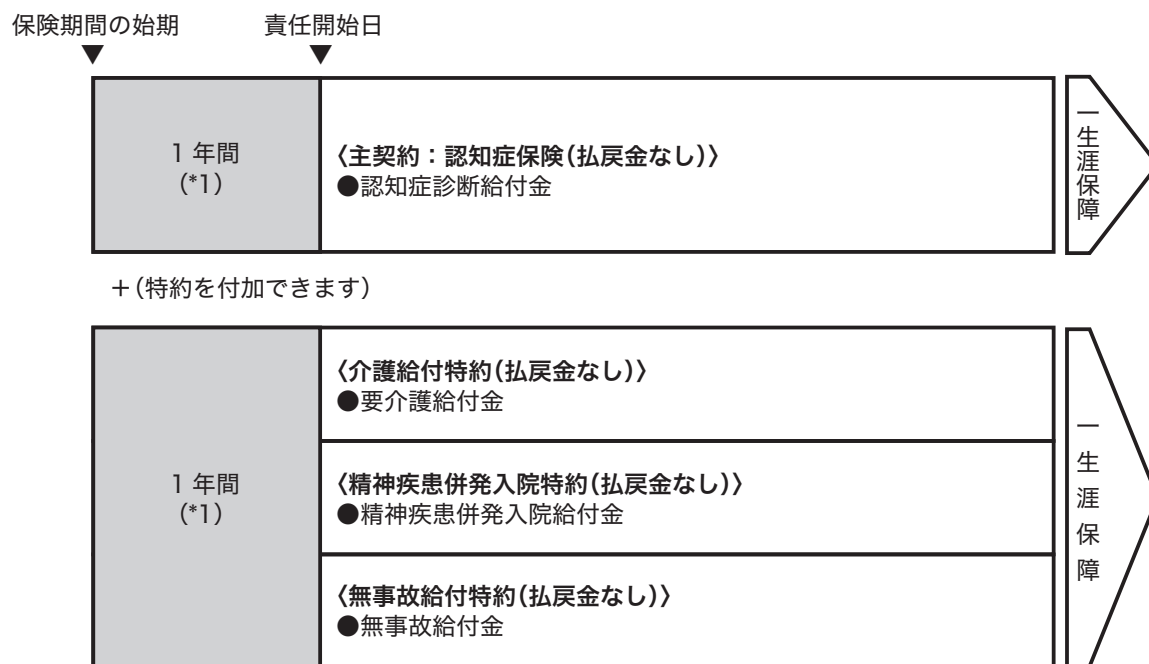
- 加入時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた日現在において一般診療へ導入され、公的医療保険の給付対象となった場合や、承認取消などの理由により先進医療でなくなった場合は、先進医療給付金の支払対象とはなりません。
- がん先進医療特約の給付にかかわる公的医療保険制度等が将来変更されたときは、主務官庁の認可を得て先進医療給付金の支払事由を変更することがあります。
- 先進医療について詳しくは、厚生労働省のホームページをご参照ください。

認知症保険(払戻金なし)

特徴としくみ

- 1** はじめて認知症と診断確定された場合に認知症診断給付金をお支払いします。
- 2** 特約を付加すれば、保障内容をさらに充実させることができます。認知症診断給付金が支払われた場合、以後の特約の保険料の払込みは不要です。
 - 介護給付特約(払戻金なし)：はじめて認知症と診断確定され、かつ、公的介護保険制度により要介護1以上と認定された場合に、要介護給付金をお支払いします。
 - 精神疾患併発入院特約(払戻金なし)：はじめて認知症と診断確定された後に、所定の精神疾患で入院した場合に精神疾患併発入院給付金をお支払いします。
- 3** 無事故給付特約(払戻金なし)を付加した場合、認知症と診断確定されなければ3年ごとに無事故給付金をお支払いします。
- 4** 死亡時の保障や解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉



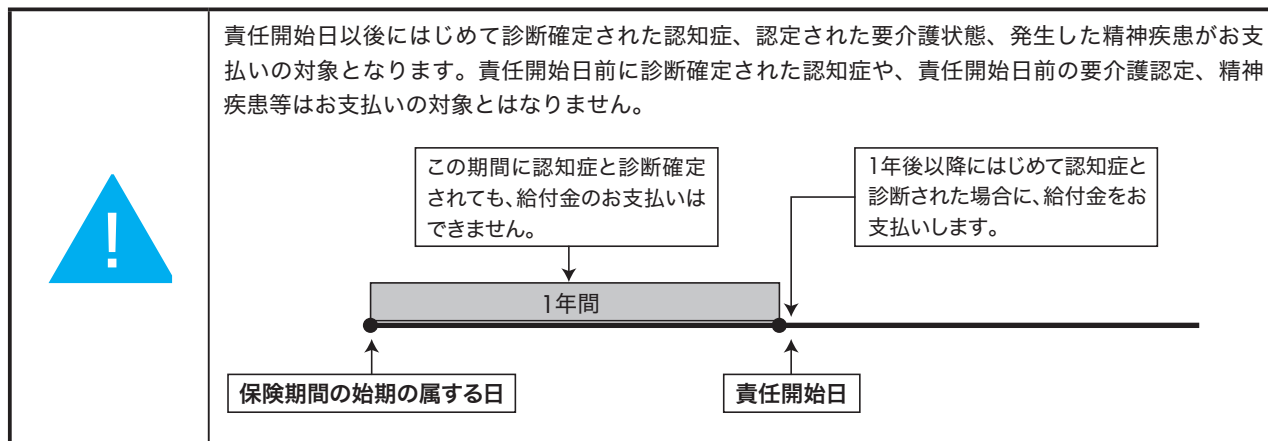
(*1)保険期間の始期の属する日から1年以内に支払事由に該当しても、給付金はお支払いしません。

対象となる認知症

- ◇認知症保険(払戻金なし)および認知症保険(払戻金なし)に付加できる特約において、保障の対象となる認知症とは、約款別表26に定める認知症をいいます。
- ◇認知症の診断確定は、①②のすべての検査によりなされることを要します。
- ①認知機能検査
 - ②画像検査
- ただし、上記①②の検査を受けられない場合で、他の所見によって認知症と医師により診断確定され、その診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、上記①②の検査を行わない方法による診断確定を認めることがあります。

責任開始日

◇認知症保険(払戻金なし)および認知症保険(払戻金なし)に付加できる特約の責任開始日は、保険期間の始期(申込みを受けた時または告知の時のいずれか遅い時)の属する日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日です。



責任開始日前に認知症と診断確定されていた場合の取扱い

◇被保険者が、責任開始日(復活の場合は、復活の際の責任開始期)前に認知症と診断確定されていた場合には、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらず、認知症保険(払戻金なし)または認知症保険(払戻金なし)の復活は無効となります。

◇この場合、すでに払い込まれた認知症保険(払戻金なし)の保険料(復活の場合には、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料)は契約者に返金します。ただし、告知前に被保険者が認知症と診断確定されていた事実を契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、返金しません。

※特約が付加されている場合は特約の保険料を含みます。

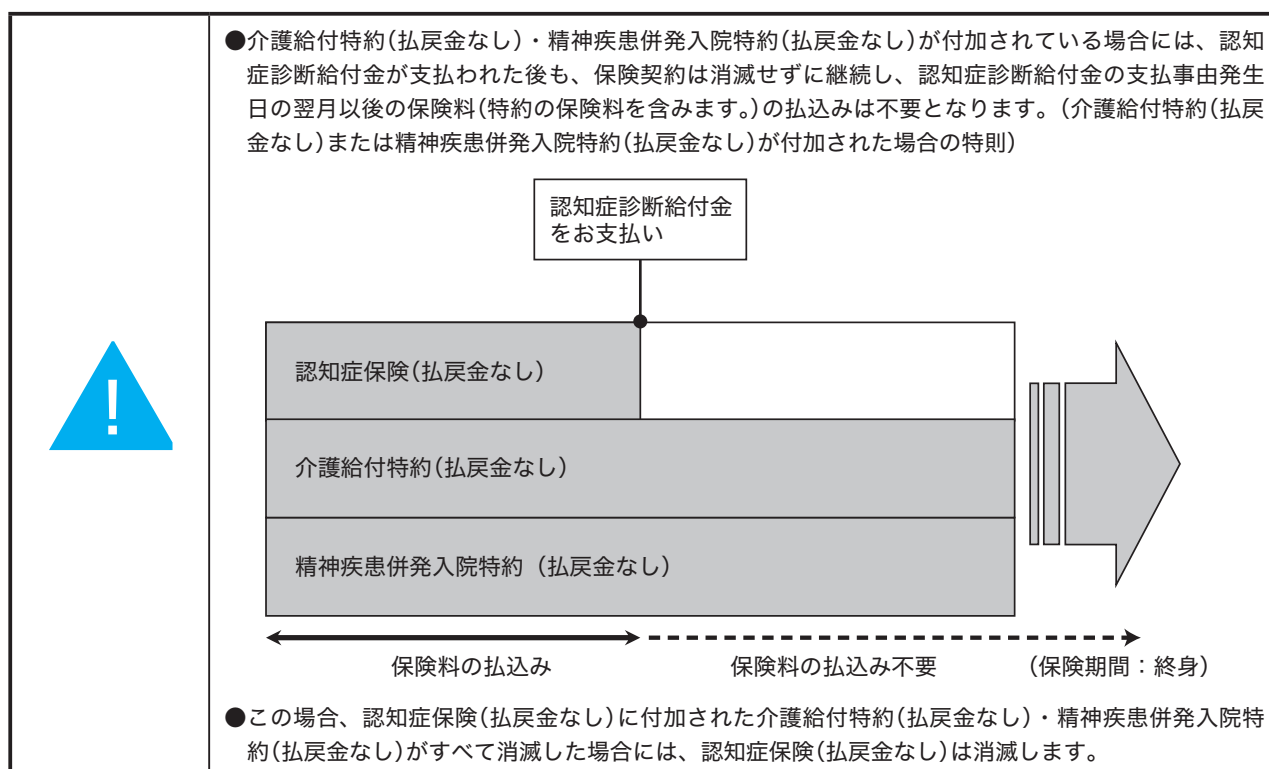
支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
認知症診断給付金	責任開始日 (*1) 以後に、責任開始日 (*1) 前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき	認知症診断給付金額	被保険者

(*1) 保険期間の始期の属する日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日

◇認知症診断給付金の支払事由が生じたとき、認知症保険(払戻金なし)は消滅します。ただし、認知症診断給付金が支払われる場合で、介護給付特約(払戻金なし)または精神疾患併発入院特約(払戻金なし)が付加されているときは、認知症保険(払戻金なし)は消滅せずに継続します。

◇認知症保険(払戻金なし)には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。



認知症保険(払戻金なし)に付加できる特約

介護給付特約(払戻金なし)

はじめて認知症と診断確定され、かつ、公的介護保険制度により要介護1以上と認定された場合に要介護給付金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金／ 特約保険料の払込みの 免除	支払事由／特約保険料の払込みの免除事由	支払額等	受取人
要介護給付金	責任開始日(*1)以後に次のすべてに該当したとき ①責任開始日(*1)前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき ②公的介護保険制度にもとづく要介護1以上の状態(⇒約款別表2)に該当すると認定され、その認定の有効期間中であるとき	要介護給付金額	被保険者
特約保険料の払込みの 免除	主契約の認知症診断給付金が支払われ、この特約の要介護給付金の支払事由が生じていないとき	将来に向かってこの特約の保険料の払込みを免除します。	—

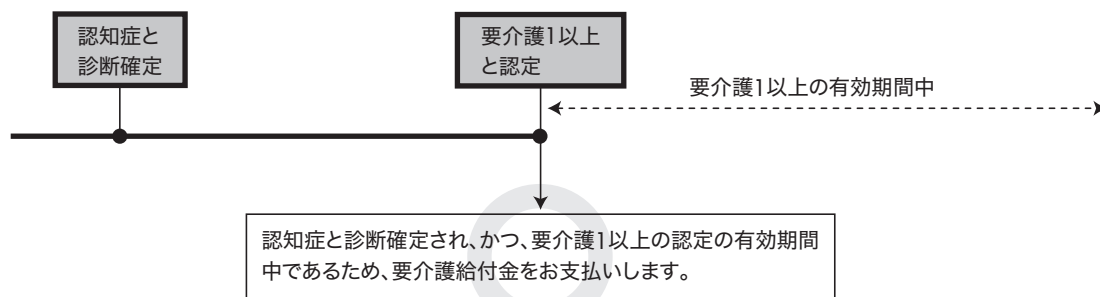
(*1)保険期間の始期の属する日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日

◇要介護給付金が支払われたとき、この特約は消滅します。

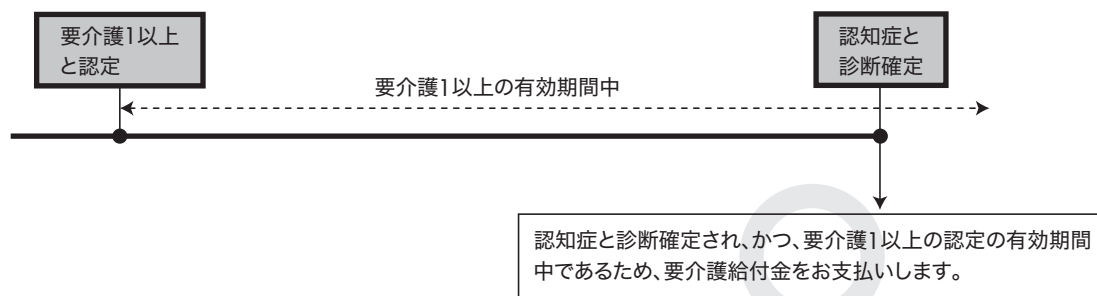
◇介護給付特約(払戻金なし)の給付にかかわる公的介護保険制度等が将来変更されたときは、主務官庁の認可を得て要介護給付金の支払事由を変更することがあります。

要介護給付金のお支払例

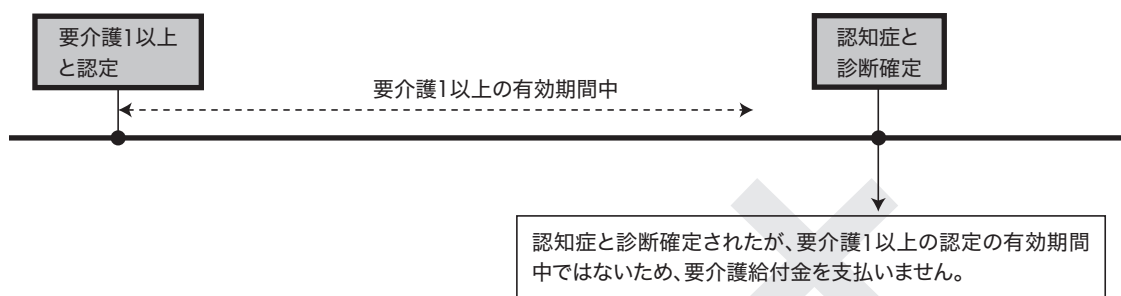
〈責任開始日以後にはじめて認知症と診断確定され、その後要介護1以上と認定された場合〉



〈責任開始日以後に要介護1以上と認定され、その有効期間中にはじめて認知症と診断確定された場合〉



〈責任開始日以後に要介護1以上と認定されたが、その有効期間終了後にはじめて認知症と診断確定された場合〉



精神疾患併発入院特約(払戻金なし)

はじめて認知症と診断確定された後に、所定の精神疾患で入院した場合に精神疾患併発入院給付金をお支払いします。

支払事由など

お支払いする給付金／ 特約保険料の払込みの 免除	支払事由／特約保険料の払込みの免除事由	支払額等	受取人
精神疾患併発入院 給付金	責任開始日(*1)以後に次のすべてに該当したとき ①責任開始日(*1)前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき ②①に該当した日以後、責任開始日以後に生じた精神疾患(→約款別表27)の治療を目的として入院(*2)したとき	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者
特約保険料の払込みの 免除	主契約の認知症診断給付金が支払われたとき	将来に向かってこの特約の保険料の払込みを免除します。	—

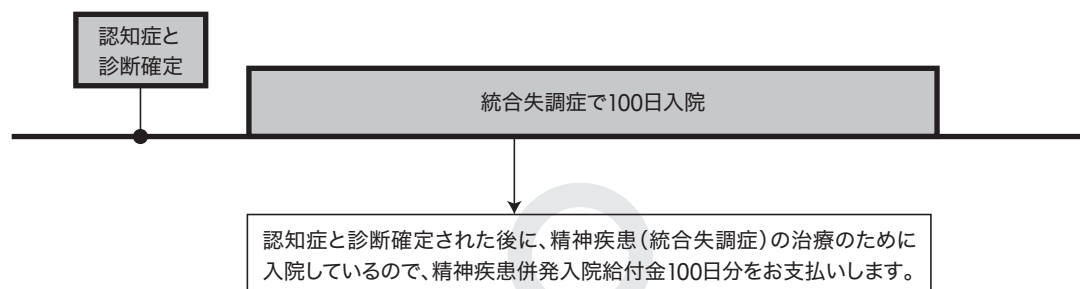
(*1) 保険期間の始期の属する日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日

(*2) 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)

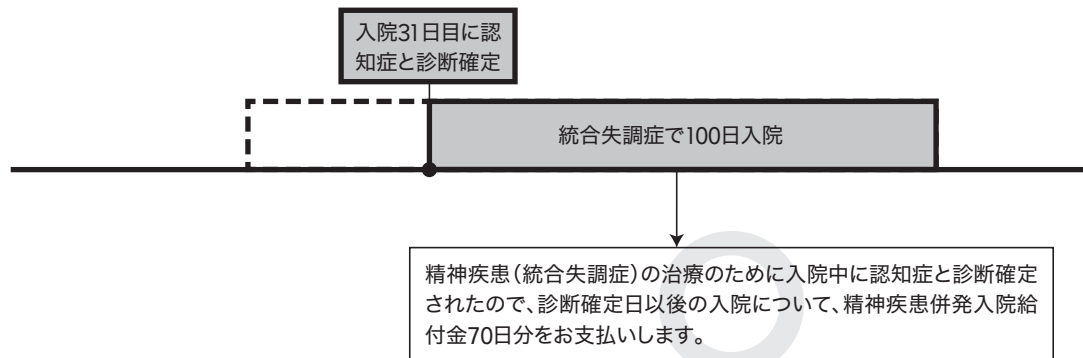
◇精神疾患併発入院給付金に支払日数限度はありません。

精神疾患併発入院給付金のお支払例

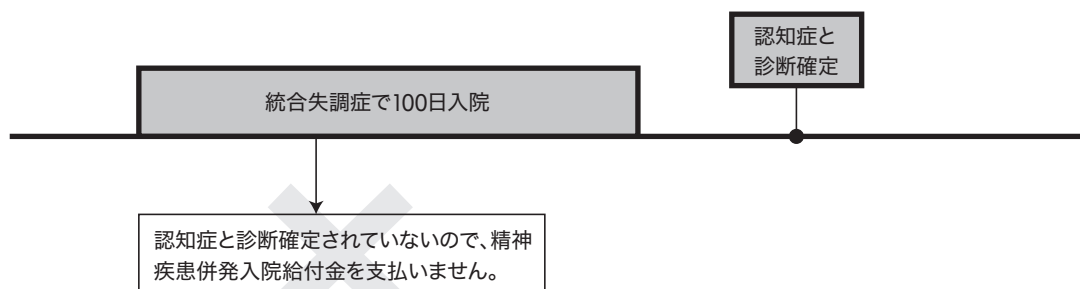
〈責任開始日以後にはじめて認知症と診断確定され、その後統合失調症で入院した場合〉



〈責任開始日以後に統合失調症で入院し、その入院中にはじめて認知症と診断確定された場合〉

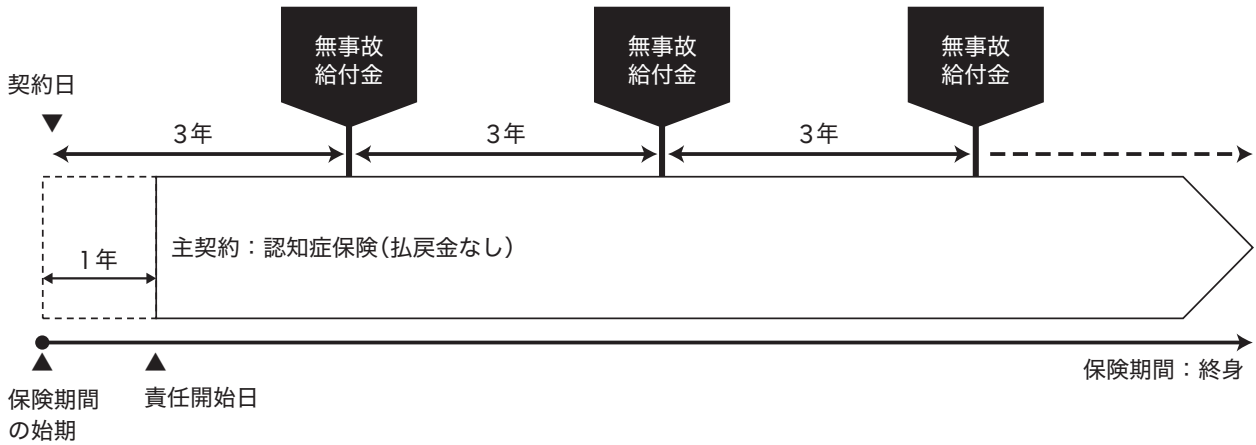


〈責任開始日以後に統合失調症で入院し、退院後にはじめて認知症と診断確定された場合〉



無事故給付特約(払戻金なし)

認知症診断給付金の支払事由が生じていない場合には、3年ごとに無事故給付金をお支払いします。



支払事由など

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
無事故給付金	契約日 (*1) 以後3年ごとの契約応当日の前日までに主契約の認知症診断給付金の支払事由に該当せずに生存しているとき	無事故給付金額	契約者

(*1) 保険期間の始期の属する月の翌月1日

◇無事故給付金を支払った後に、主契約の認知症診断給付金の支払事由に該当していたことが判明し、お支払いすべき給付金等があるときは、お支払いすべき金額からすでに支払った無事故給付金額を差し引きます。お支払いすべき金額がすでに支払った無事故給付金額に不足する場合や、お支払いすべき給付金等がない場合には、不足する金額またはすでに支払った無事故給付金を返還していただきます。

◇無事故給付金に支払回数限度はありません。

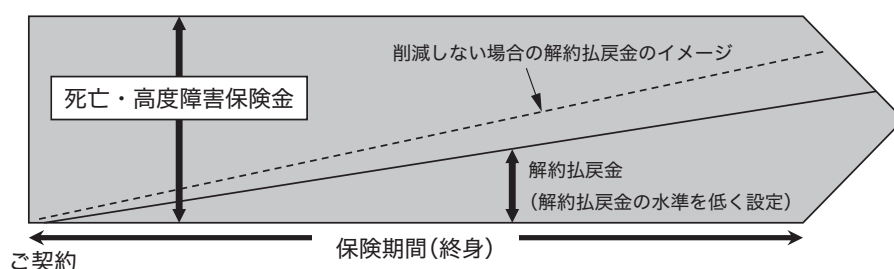
◇主契約の認知症診断給付金の支払事由が生じたとき、この特約は消滅します。

低解約払戻金型終身保険

特徴としくみ

- 1** 一生涯にわたり死亡または高度障害状態に該当した場合の保障を目的とした保険です。
- 2** 不慮の事故で所定の身体障害の状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みを免除します。
- 3** 解約払戻金の水準を低く設定することにより、保険料が割安になっています。
- 4** 無配当保険なので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉



支払事由など

お支払いする保険金／ 保険料の払込みの免除	支払事由／ 保険料の払込みの免除事由	支払額等	受取人
死亡保険金	死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人
高度障害保険金	責任開始期以後に生じたケガまたは病気により 所定の高度障害状態(→約款別表 10)に該当した とき	保険金額	被保険者
保険料の払込みの免除	責任開始期以後に生じた不慮の事故(→約款別表 3)によるケガにより、事故の日から180日以内 に所定の身体障害の状態(→約款別表 17)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	—

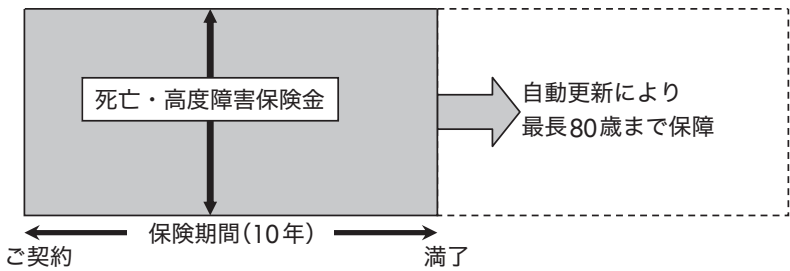
◇死亡保険金と高度障害保険金は重複してお支払いしません。いずれかの保険金をお支払いした場合には、保険契約は消滅します。

定期保険

特徴としくみ

- 1 保険期間中に死亡した場合または高度障害状態に該当した場合の保障を目的とした保険です。
- 2 解約時の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。
- 3 保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず80歳まで(*)自動更新されます。
(*)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳以下となる範囲で自動更新を取扱います。

〈しくみ図〉



支払事由など

お支払いする 保険金	支払事由	支払額	受取人
死亡保険金	死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人
高度障害保険金	責任開始期以後に生じたケガまたは病気により 所定の高度障害状態(→約款別表10)に該当した とき	保険金額	被保険者

◇死亡保険金と高度障害保険金は重複してお支払いしません。いずれかの保険金をお支払いした場合には、保険契約は消滅します。

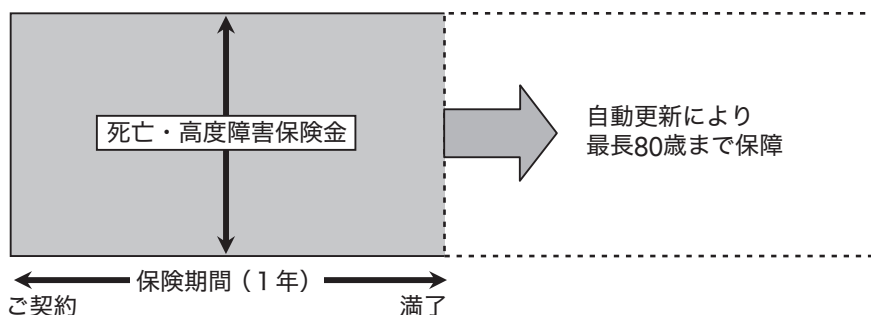
	●定期保険には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。
--	------------------------------

1 年定期保険

特徴としくみ

- 1** 保険期間中に死亡した場合または高度障害状態に該当した場合の保障を目的とした保険です。
- 2** ご契約を解約した場合の払戻金はありません。
また、無配当保険ですので、契約者配当金はありません。
- 3** 保険期間は1年で、保険期間満了日の2週間前までにお申出のない限り、健康状態にかかわらず80歳まで(*)自動的に更新されます。
(*)保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳以下となる範囲で更新を取扱います。

〈しくみ図〉



支払事由など

お支払いする保険金	支払事由	支払額	受取人
死亡保険金	死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人
高度障害保険金	責任開始期以後に生じたケガまたは病気により所定の高度障害状態(→約款別表10)に該当したとき	保険金額	被保険者

◇死亡保険金と高度障害保険金は重複してお支払いしません。いずれかの保険金をお支払いした場合には、保険契約は消滅します。



●1年定期保険には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。

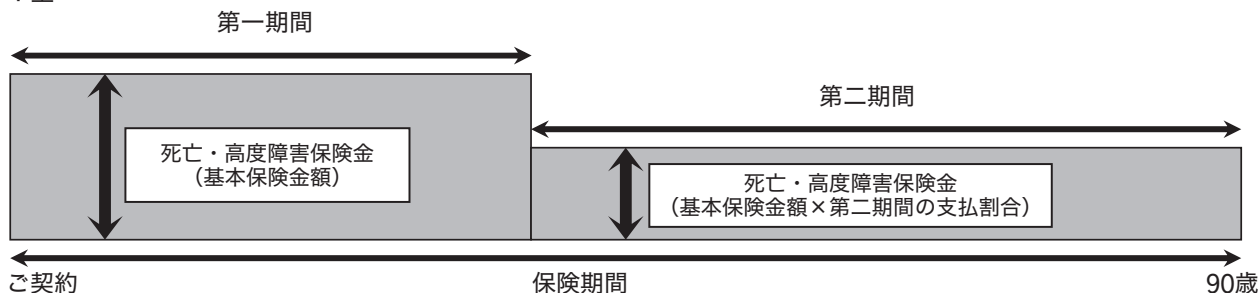
長期逡減定期保険(払戻金なし)

特徴としくみ

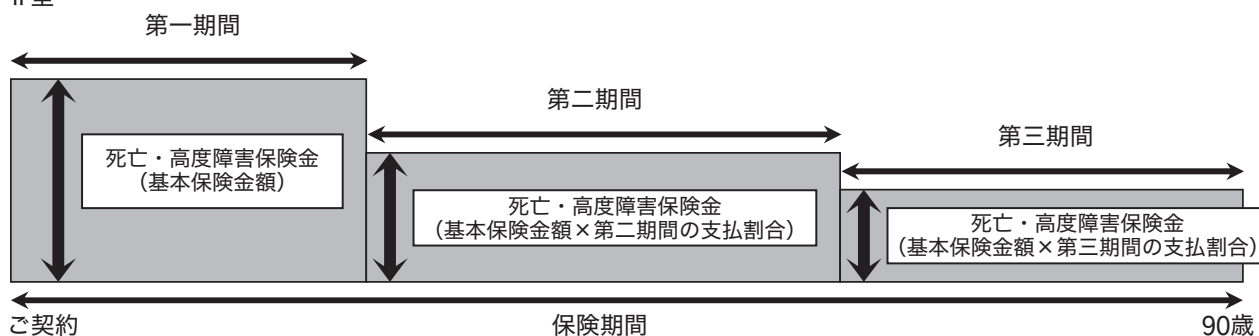
- 1** 死亡した場合または高度障害状態に該当した場合の保障を目的とした保険です。掛け捨てタイプの保険で、解約時の払戻金や満期保険金はありません。
- 2** 90歳まで保障が続きます。(90歳満了)
- 3** 不慮の事故で所定の身体障害の状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みを免除します。
- 4** 解約時に支払う払戻金をなくす仕組みとしており、この仕組みで、保険料の計算をしていますので、その分保険料は割安になっています。
- 5** 保険契約の型(Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型)に応じ、保険期間を2から4の期間に分けた各期間が経過するごとに保険金額が減少します。
- 6** 無配当保険ですので、契約者配当金はありません。

〈しくみ図〉

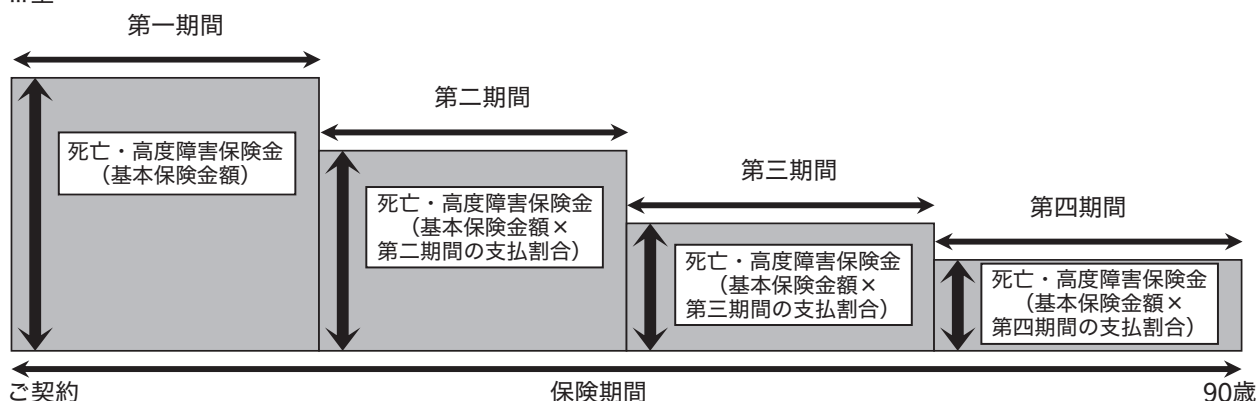
Ⅰ型



Ⅱ型



Ⅲ型



保険契約の型

◇各期間および各期間の保険金額は、保険契約の型により次のとおりです。


保険契約の型	各期間	保険金額
Ⅰ型	第一期間(契約日から契約時に定めた年数が経過するまで)	基本保険金額
	第二期間(第一期間満了日の翌日から保険期間満了時まで)	第二期間の支払割合×基本保険金額
Ⅱ型	第一期間(契約日から契約時に定めた年数が経過するまで)	基本保険金額
	第二期間(第一期間満了日の翌日から契約時に定めた年数が経過するまで)	第二期間の支払割合×基本保険金額
	第三期間(第二期間満了日の翌日から保険期間満了時まで)	第三期間の支払割合×基本保険金額
Ⅲ型	第一期間(契約日から契約時に定めた年数が経過するまで)	基本保険金額
	第二期間(第一期間満了日の翌日から契約時に定めた年数が経過するまで)	第二期間の支払割合×基本保険金額
	第三期間(第二期間満了日の翌日から契約時に定めた年数が経過するまで)	第三期間の支払割合×基本保険金額
	第四期間(第三期間満了日の翌日から保険期間満了時まで)	第四期間の支払割合×基本保険金額

◇支払割合は直前の期間の支払割合以下で、かつ、会社の定める範囲内となります。第一期間の支払割合は100%のため、お支払いする保険金額は基本保険金額となります。

支払事由など

お支払いする保険金／ 保険料の払込みの免除	支払事由／ 保険料の払込みの免除事由	支払額等	受取人
死亡保険金	死亡したとき	保険金額 (死亡した日の属する期間の 支払割合×基本保険金額)	死亡保険金受取人
高度障害保険金	責任開始期以後に生じたケガまたは病気により所定の高度障害状態(→約款別表10)に該当したとき	保険金額 (高度障害状態に該当した日の属する期間の支払割合× 基本保険金額)	被保険者
保険料の払込みの免除	責任開始期以後に生じた不慮の事故(→約款別表3)によるケガにより、事故の日から180日以内に所定の身体障害の状態(→約款別表17)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。	—

◇死亡保険金と高度障害保険金は重複してお支払いしません。いずれかの保険金をお支払いした場合には、保険契約は消滅します。

	各期間および各期間の支払割合はご契約のプランにより異なります。ご契約のプランについて詳しくは、パンフレット、契約概要をご覧ください。また、ご契約いただいた内容については、保険証券に記載されたとおりになりますので、保険証券をご確認ください。保険証券不発行特約を付加した場合には、契約者様専用サイトでご確認ください。
---	--

リビング・ニーズ特約

被保険者の余命が6ヵ月以内と判断されるときに死亡保険金の全部または一部を被保険者にお支払いします。

リビング・ニーズ特約を付加できる保険種類は次のとおりです。

- ・低解約払戻金型終身保険
- ・定期保険
- ・1年定期保険
- ・長期通減定期保険(払戻金なし)

支払事由など

お支払いする保険金	支払事由	支払額	受取人
リビング・ニーズ保険金	被保険者の余命が6ヵ月以内(*1)と判断されるとき	指定保険金額から、請求日から6ヵ月間の指定保険金額に対応する利息および保険料を差し引いた金額	被保険者

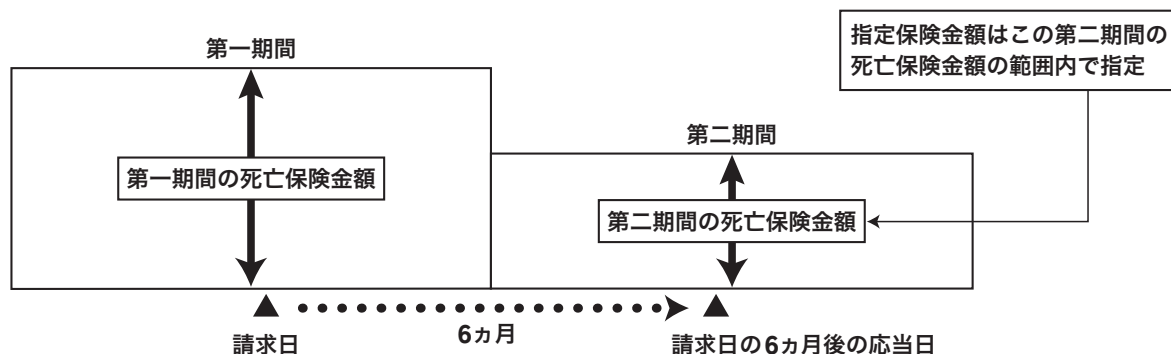
(*1)余命6ヵ月以内とは、請求時において、日本で一般に認められた医療による治療を行っても余命が6ヵ月以内であることをいいます。余命6ヵ月の判断は、医師が記入した診断書や請求書類等の内容、または当社が確認を行った結果にもとづいて行います。

◇指定保険金額は、リビング・ニーズ保険金の請求時に受取人が死亡保険金額の範囲内(長期通減定期保険(払戻金なし)の場合は、「請求日の6ヵ月後の応当日における死亡保険金額の範囲内」)で指定してください。ただし、1人の被保険者につき指定できる金額の限度は、リビング・ニーズ特約が付加されている他の契約と通算して3,000万円となります。

◇特約保険料は必要ありません。

◇長期通減定期保険(払戻金なし)の指定保険金額は「請求日の6ヵ月後の応当日の死亡保険金額の範囲内」です。例えば請求日から第一期間の満了日まで6ヵ月に満たない場合には、指定保険金額は第二期間の死亡保険金額の範囲で指定していただきます。第二期間の死亡保険金額は第一期間の死亡保険金額より少ないため、死亡日によっては、リビング・ニーズ保険金として生前に受け取った場合と、リビング・ニーズ保険金を請求せずに死亡保険金を受け取った場合とで受け取る金額が大きく異なることがありますのでご注意ください。

〈例：リビング・ニーズ保険金の請求日から請求日の6ヵ月後の応当日までの間に期間がかわり保険金額が減少する場合〉



上記の場合で、死亡保険金額全部を指定保険金額に指定した場合、支払額は「第二期間の死亡保険金額から、請求日から6ヵ月間の指定保険金額に対応する利息および保険料を差し引いた金額」となります。リビング・ニーズ保険金を受け取った後、被保険者が第一期間中に死亡した場合でも、第一期間の死亡保険金額と第二期間の死亡保険金額の差額はお支払いしません。



- 死亡保険金額の全部を指定保険金額に指定され、リビング・ニーズ保険金をお支払いした場合、請求日にその保険契約は消滅したものとします。死亡保険金額の一部を指定保険金額に指定され、リビング・ニーズ保険金をお支払いした場合、指定保険金額分が請求日に減額されたものとします。ただし、長期逋減定期保険(払戻金なし)の場合は、死亡保険金額に対する指定保険金額の割合と同じ割合で請求日に基本保険金額が減額されたものとします。(リビング・ニーズ保険金として指定されていない部分については、引き続き保険料の払込みが必要です。)
- 保険期間満了前1年以内の保険契約(保険期間満了時に保険契約が更新される場合を除きます。)については、リビング・ニーズ保険金はお支払いできません。
- 複数の保険契約からリビング・ニーズ保険金を請求する場合は、各保険契約の合計額としての金額を指定してください。複数の保険契約からリビング・ニーズ保険金の請求があった場合、各保険契約の死亡保険金額の割合に応じてお支払いします。
- リビング・ニーズ保険金を受け取った後、6ヵ月以内に被保険者が死亡した場合でも、差し引いた6ヵ月分の利息・保険料については返金しません。
- リビング・ニーズ保険金が支払われた場合、リビング・ニーズ特約は消滅します。

医療保険1095（払戻金なし）への変更に関する特約

ご契約中の保険期間が10年の当社所定の保険契約を、保険期間の途中で保険期間が終身の医療保険1095（払戻金なし）に変更することができます。

※当社所定の範囲内での取扱いとなります。

変更後の医療保険1095（払戻金なし）の取扱い


- ◇変更にあたり、被保険者の告知は不要です。
- ◇変更前の保険契約の締結時、復活時に告知義務違反があった場合には、変更前の保険契約の責任開始日から2年以内であれば、当社は変更後の医療保険1095（払戻金なし）を解除することができます。変更前の保険契約の責任開始日から2年を経過していても、給付金の支払事由が2年以内に生じていた場合には、変更後の医療保険1095（払戻金なし）を解除することがあります。
- ◇変更後の医療保険1095（払戻金なし）の入院給付金日額は、変更前の保険契約の入院給付金日額または入院日額以下となる範囲で取扱いします。
- ◇変更後の医療保険1095（払戻金なし）の手術給付金の型はⅠ型となります。
- ◇変更日（変更の申出を受けた日とします。）から、変更後の医療保険1095（払戻金なし）および付加された特約の責任を開始します。
- ◇変更後の医療保険1095（払戻金なし）の保険料（特約保険料含む）は変更後の医療保険1095（払戻金なし）の契約日における被保険者の年齢および保険料率により計算します。

変更後の医療保険1095（払戻金なし）に退院・通院特約（払戻金なし）・先進医療特約2018を付加する場合

- ◇被保険者の告知は不要です。
- ◇退院・通院特約（払戻金なし）の通院給付金日額および退院給付金は変更前の保険契約の通院給付金日額または通院日額および退院給付金または退院共済金以下となる範囲で取扱いします。

変更後の医療保険1095（払戻金なし）にその他の特約を付加する場合

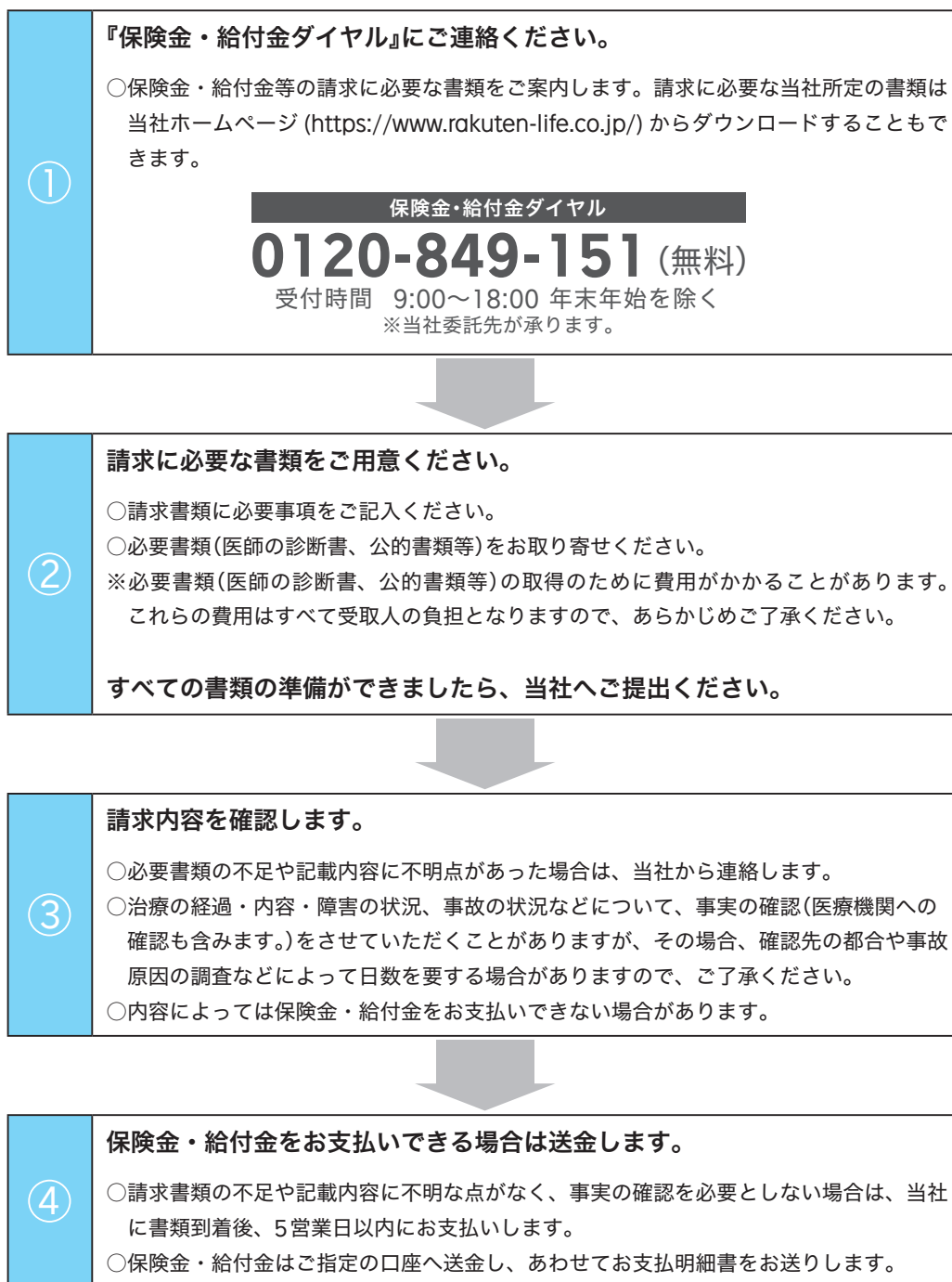
- ◇変更後の医療保険1095（払戻金なし）に、がん特約Ⅱ（払戻金なし）、7疾病特約（払戻金なし）、3大疾病保険料払込免除特約を付加する場合には、告知が必要です。
- ◇がん特約Ⅱ（払戻金なし）、7疾病特約（払戻金なし）、3大疾病保険料払込免除特約については、特約の責任開始日以後、告知義務違反の規定が適用されます。（詳しくは10ページ「告知と告知義務」をご覧ください。）

	<p>変更前の保険契約の責任開始期以後、変更日前に生じた病気、ケガについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ●変更後の医療保険1095（払戻金なし）の次の給付金については、変更前の保険契約の責任開始期以後、変更日前に生じた病気、ケガについても保障の対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> ・重大疾病入院給付金 ・疾病入院給付金 ・災害入院給付金 ・手術給付金 ・退院給付金（退院・通院特約（払戻金なし）） ・通院給付金（退院・通院特約（払戻金なし）） ・先進医療給付金（先進医療特約2018）（*1） <p>（*1）変更前の保険契約に先進医療保障のある特約が付加されている場合に限りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●変更後の医療保険1095（払戻金なし）の保険料の払込みの免除および変更時に付加したがん特約Ⅱ（払戻金なし）（*2）、7疾病特約（払戻金なし）、3大疾病保険料払込免除特約（*2）、先進医療特約2018（変更前の保険契約に先進医療保障のある特約が付加されていない場合に限る）については、変更日以後に生じた病気、ケガが保障の対象となります。 <p>（*2）変更日から90日以内に悪性新生物、上皮内新生物と診断された場合は、給付金のお支払い、保険料の払込みの免除はできません。</p>
---	---

保険金・給付金の請求・お支払いについて

保険金・給付金等の請求手続き

保険金・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。



- 生活習慣病保険、災害保障保険、女性疾病保険、定期保険、1年定期保険、認知症保険(払戻金なし)には保険料の払込みの免除の取扱いはありません。
- 保険金・給付金等の請求に必要な書類は約款別表でご確認ください。
- 保険金・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。

無事故給付金(無事故給付特約(払戻金なし))の場合

- ◇無事故給付金は、当社にて認知症診断給付金の支払状況および保険料の払込状況等を確認のうえお支払いするので、請求のお手続きは必要ありません。
- ◇お支払いする前に、認知症診断給付金の支払事由が生じていないかの確認および無事故給付金の受取方法の確認を当社からさせていただきますことがあります。

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款


保険金・給付金の支払期限

- ◇保険金・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。

保険金・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 保険金・給付金をお支払いするために確認が必要な場合	○保険金・給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	請求書類が当社に到着した日(*)の翌日から30日
	○保険金・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	
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	○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
	○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	請求書類が当社に到着した日(*)の翌日から90日
	○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	請求書類が当社に到着した日(*)の翌日から90日
	○契約者、被保険者または保険金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合	請求書類が当社に到着した日(*)の翌日から180日
	○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
	○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。

- ◇無事故給付金(無事故給付特約(払戻金なし))は、3年ごとの契約応当日(その日が非営業日のときはその翌営業日)または3年ごとの契約応当日の前日までの保険料が払込まれたことを確認した日のいずれか遅い日の翌日から5営業日以内にお支払いします。

	●保険金・給付金をお支払いするための上記①②の確認等に際し、契約者、被保険者、保険金・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、その間は保険金・給付金をお支払いしません。
	●終身医療保険2018健康還付特則付の場合、健康還付給付金をお支払いする前に、健康還付給付金支払基準日の前日までに生じた主契約の入院給付金等の支払事由に対して主契約の入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定しない場合は、その主契約の入院給付金等の支払期限と同一の日まで、健康還付給付金の支払期限を延長することがあります。


保険金・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保険金・給付金の支払事由等が生じたときに、被保険者が保険金・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保険金・給付金等を請求することができます。

◇契約者は被保険者の同意を得て、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	代理請求の対象となる 保険金・給付金等	被保険者が保険金・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(*)	●被保険者が受取人となっている保険金・給付金 ●保険料の払込みの免除(契約者と被保険者が同一人の場合とします。) ●健康還付給付金(契約者と被保険者が同一人の場合とします。)	●保険金・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たとき ●「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 ●その他保険金・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たとき	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。 ●故意に保険金・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 ●故意に被保険者を保険金・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、保険金・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。

	指定代理請求人を指定した場合には、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 ●被保険者が保険金・給付金等を請求できない場合に、被保険者にかわって保険金・給付金等の請求ができること ●保険金・給付金等の支払事由
---	---

◇被保険者が保険金・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保険金・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保険金・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

	●保険金・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、重複してその保険金・給付金を請求いただいてもお支払いできません。 ●指定代理請求特約が付加されている場合には、主契約およびリビング・ニーズ特約に規定されている代理請求に関する約款規定は適用せず、指定代理請求特約の約款規定が優先して適用されます。
---	---

保険金・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

◇保険金・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、保険金・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。保険金・給付金の支払事由等の詳細については「保障内容について」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に定める入院等の定義に該当しない入院等の場合
- 約款に定める手術に該当しない場合
- 約款に定める障害状態に該当しない場合(高度障害状態等)

免責事由に該当した場合

◇保険金・給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由等に該当しても保険金・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・保険金等	保険種類	免責事由
疾病入院給付金	医療保険 1095 (払戻金なし)	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 とき ②被保険者の犯罪行為によるとき ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故による とき ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転し ている間に生じた事故によるとき ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相 当する運転をしている間に生じた事故によるとき ⑦被保険者の薬物依存によるとき(災害入院給付金・低 解約払戻金型終身保険、長期逡減定期保険(払戻金な し)および終身がん治療保険(払戻金なし)の保険料の 払込みの免除を除く)
災害入院給付金	医療保険 1095 (払戻金なし)	
入院給付金	終身医療保険 2018 終身医療保険 2018 健康還付特則付	
手術給付金	医療保険 1095 (払戻金なし) 終身医療保険 2018 終身医療保険 2018 健康還付特則付	
放射線治療給付金	終身医療保険 2018 終身医療保険 2018 健康還付特則付	
先進医療給付金	先進医療特約 2018	
保険料の払込みの免除	医療保険 1095 (払戻金なし) 終身医療保険 2018 終身医療保険 2018 健康還付特則付 終身がん治療保険(払戻金なし)(不 慮の事故により保険料の払込みの 免除事由に該当した場合に限る) 低解約払戻金型終身保険 長期逡減定期保険(払戻金なし)	
認知症診断給付金	認知症保険(払戻金なし)	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 とき ②被保険者の犯罪行為によるとき ③被保険者の薬物依存によるとき
要介護給付金	介護給付特約(払戻金なし)	
精神疾患併発入院給付金	精神疾患併発入院特約(払戻金なし)	
死亡保険金	女性疾病保険 低解約払戻金型終身保険 定期保険 1年定期保険 長期逡減定期保険(払戻金なし)	①責任開始日(復活が行われたときは復活の際の責任開 始日)から3年以内の被保険者の自殺によるとき ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
高度障害保険金	低解約払戻金型終身保険 定期保険 1年定期保険 長期逡減定期保険(払戻金なし)	契約者または被保険者の故意によるとき
リビング・ニーズ保険金	リビング・ニーズ特約	

給付金・保険金等	保険種類	免責事由
死亡時の払戻金	終身医療保険2018健康還付特則付	契約者の故意によるとき
災害入院給付金 特定損傷治療給付金 災害死亡保険金	災害保障保険	<p>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 とき</p> <p>②被保険者の犯罪行為によるとき</p> <p>③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故による とき</p> <p>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき</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によるとき</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によるとき</p> <p>⑦死亡保険金受取人の故意または重大な過失によるとき (災害死亡保険金に限る)</p> <p>⑧核燃料物質(使用済燃料を含む)もしくは核燃料物質に よって汚染された物(原子核分裂生成物を含む)の放射 性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性に よる事故によるとき</p> <p>⑨⑧以外の放射線照射または放射能汚染によるとき</p> <p>⑩原因の如何を問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち 症」)または腰痛で他覚所見のないものによるとき</p> <p>⑪次のいずれかに該当する間に生じた事故によるとき</p> <p>●被保険者が次の運動等を行っている間</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>山岳登はん(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー 等の登山用具を使用するもの)、リュージュ、ボブ スレー、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、 超軽量動力機(モーターハンググライダー、マイク ロライト機、ウルトラライト機等)搭乗、ジャイロ プレーン搭乗、その他これらの運動等に類する危険 な運動</p> </div> <p>●被保険者が自動車、原動機付自転車、モーターボ ート(水上オートバイを含む)、ゴーカート、スノーモ ビルその他これらに類する乗用具による競技、競争、 興行(いずれもそのための練習を含む)または試運転 (性能試験を目的とする運転または操縦)をしてい る間(ただし、自動車または原動機付自転車を用いて 道路上でこれらのことを行っている間に生じた事故 は除く)</p> <p>●被保険者が航空運送事業者が路線を定めて運行す る航空機(定期便であると不定期便であるとを問いま せん。)以外の航空機(グライダーおよび飛行船を除 く)に搭乗している間(被保険者がこれらの航空機を 操縦している間を含む)</p>


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

◇戦争その他の変乱により保険金・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、保険金・給付金を削減してお支払いするか、保険金・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。

◇地震・噴火・津波により災害死亡保険金、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、災害死亡保険金、給付金を削減してお支払いするか、災害死亡保険金、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・ケガまたは不慮の事故等による場合

◇高度障害保険金、災害死亡保険金、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・ケガや不慮の事故等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・ケガや不慮の事故等が責任開始期前に生じている場合は、高度障害保険金、災害死亡保険金、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。

	<p>傷病や不慮の事故等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、保険金・給付金の支払対象や保険料の払込みの免除の対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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、または手術を受けた場合
---	--

責任開始日から90日以内に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定された場合

◇次の給付金については、責任開始日から90日以内に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定された場合には、お支払いできません。

- 特定疾病治療給付金(生活習慣病保険)
- がん診断給付金、上皮内新生物診断給付金(がん特約Ⅱ(払戻金なし)・がん特約・がん診断給付特約(払戻金なし))
- 女性特定ガン治療給付金、乳房再建給付金(女性疾病保険)
- 抗がん剤治療給付金、ホルモン剤治療給付金、手術給付金、放射線治療給付金、がん治療支援給付金(終身がん治療保険(払戻金なし))
- 入院給付金(がん入院特約(払戻金なし))
- 先進医療給付金(がん先進医療特約)

◇責任開始日から90日以内に悪性新生物と診断確定された場合には、終身がん治療保険(払戻金なし)および3大疾病保険料払込免除特約を付加した医療保険1095(払戻金なし)の悪性新生物と診断確定された場合の保険料の払込みの免除をすることができません。

責任開始日前に認知症と診断確定された場合

◇次の給付金については、保険期間の始期の属する日から1年を経過した日の翌日が責任開始日となります。責任開始日前に認知症と診断確定された場合には、お支払いできません。

- 認知症診断給付金(認知症保険(払戻金なし))
- 要介護給付金(介護給付特約(払戻金なし))
- 精神疾患併発入院給付金(精神疾患併発入院特約(払戻金なし))

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、保険金・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、ご契約成立後の保険金・給付金の請求の状況等から、契約者が保険金・給付金を不法に取得する目的または他人に保険金・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、保険金・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、保険金・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保険金・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、保険金・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、被保険者または死亡保険金受取人が、ご契約の保険金・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保険金・給付金の請求に関し、保険金・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、被保険者または死亡保険金受取人が、反社会的勢力(*1)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(*2)を有していると認められるとき

⑤上記①～④の他、当社の契約者、被保険者または死亡保険金受取人に対する信頼を損ない、この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、保険金・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、保険金・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。(上記④の事由のみ該当した場合で、複数の保険金受取人のうち一部の受取人だけが該当したときは、保険金のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた保険金額を除いた金額を、他の受取人にお支払いします。)すでに保険金・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。

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

(*2)反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、契約者が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

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、保険金・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ても、保険金・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。

保険金・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

保険金・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ことがあります。

事例 1) 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>血圧が高いため投薬中であることを<u>正しく告知したうえで当社がご契約をお引受けし</u>、1年後に「高血圧」を原因とする「脳卒中」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>血圧が高いため投薬中であることを<u>正しく告知せず</u>に加入し、1年後に「高血圧」を原因とする「脳卒中」で入院した場合</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>

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、保険金・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保険金・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、保険金・給付金をお支払いします。

事例 2) 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
	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 ⇒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。		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 ⇒責任開始期前に発病した病気による入院のため、お支払いできません。

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。

※がんに対する保障には、責任開始日から一定期間、給付金のお支払いをしない場合があります。

事例 3) 治療を目的とした入院

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	急な吐血のため病院で受診したところ、医師に「検査および治療のための入院が必要」と指示を受け1泊2日の入院をした場合 ⇒身体の異常を原因とした医師の指示による治療を目的とする検査入院であるため、お支払いします。		定期的な健康診断のため、病院で1泊2日の人間ドックを受けた場合 ⇒病気やケガの治療を目的とした入院ではないため、お支払いできません。

解説

入院給付金等は、病気またはケガの治療を目的として入院したとき等にお支払いします。人間ドック検査など健康診断のために入院した場合にはお支払いできません。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、入院給付金等をお支払いします。

事例 4) 医療保険 1095 (払戻金なし)

●手術給付金(手術給付金の型がⅠ型の場合)

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「虫垂切除術」 を受けた場合 ⇒「虫垂切除術」は約款別表25に定める支払対象となる手術のため、お支払いします。		「レーザー屈折矯正手術(レーシック)」 を受けた場合 ⇒「レーザー屈折矯正手術(レーシック)」は約款別表25に定める手術には該当せず、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術ではないため、お支払いできません。

解説

手術給付金の型がⅠ型の場合の手術給付金の支払対象となる手術は、約款別表25に定める手術であるか、または、入院中に受けた手術(入院の原因と手術の原因が同一であることが条件)で、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術であることを要します。約款別表25に該当しない手術で、入院せずに受けた手術や、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術および骨髄移植術は、手術給付金の支払対象とはなりません。

●手術給付金(手術給付金の型がⅡ型の場合)

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「虫垂切除術」を受けた場合 ⇒「虫垂切除術」は約款別表25に定める支払対象となる手術のため、お支払いします。		「レーザー屈折矯正手術(レーシック)」を受けた場合 ⇒「レーザー屈折矯正手術(レーシック)」は約款別表25に定める手術には該当せず、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術ではないため、お支払いできません。

解説

手術給付金の型がⅡ型の場合の手術給付金の支払対象となる手術は、約款別表25に定める手術であるか、または公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術であることを要します。なお、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術も支払対象となります。

事例 5) 生活習慣病保険(特定疾病治療給付金)

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	特定疾病治療給付金が支払われ、その支払事由に該当した日から 2年経過後 に、脳卒中により20日入院した場合 ⇒直前の特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日から2年経過後に支払事由に該当しているため、特定疾病治療給付金をお支払いします。		特定疾病治療給付金が支払われ、その支払事由に該当した日から 2年以内 に、脳卒中により20日入院した場合 ⇒直前の特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日から2年以内に支払事由に該当しているため、特定疾病治療給付金をお支払いできません。

解説

2回目以降の特定疾病治療給付金は、直前の支払事由に該当した日からその日を含めて2年経過後に支払事由に該当した場合にお支払いします。

事例 6) 災害保障保険

●災害死亡保険金等

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	うっかり居眠りをしてしまい、路肩に衝突して死亡した場合 ⇒被保険者の重大な過失には該当しないため、お支払いします。		被保険者が危険であることを認知できる状況で高速道路を逆走し対向車と衝突して死亡した場合 ⇒被保険者の重大な過失に該当するため、お支払いできません。

解説

災害死亡保険金等は、被保険者の重大な過失により支払事由に該当した場合にはお支払いできません。重大な過失とは著しい不注意をいいます。重大な過失の判断にあたっては、客観的、一般的視点から著しい不注意にあたるか否か、個別的な特殊事情があるかどうかなどを考慮し、医学的、法的な視点をふまえて慎重に判断します。

●特定損傷治療給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	歩道を歩いていたところ、暴走してきた自転車に衝突され、転倒して足首を骨折した場合 ⇒不慮の事故による骨折であるため特定損傷治療給付金をお支払いします。		骨粗しょう症で骨が弱っている被保険者が、立ち上がろうとして片手でからだを支えた拍子に腕を骨折した場合 ⇒骨粗しょう症を原因とする骨折であるため特定損傷治療給付金をお支払いしません。

解説

特定損傷治療給付金は不慮の事故により受けた所定の特定損傷(約款別表12)の治療を受けた場合にお支払いします。「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故、かつ、所定の分類項目に該当する事故をいいます(約款別表3)。ただし、通常であればケガにつながらないようなちょっとした事故にもかかわらず、骨粗しょう症等の病気であったためにケガを負った場合には、その事故は「不慮の事故」には該当しません。

事例 7) 低解約払戻金型終身保険・定期保険・1年定期保険・長期通減定期保険(払戻金なし)(対象となる高度障害状態)

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	交通事故で両腕を肘の部分から切断した場合 ⇒約款別表 10 に定める高度障害状態に該当するので、高度障害保険金をお支払いします。		交通事故で両腕が不自由になったが、リハビリを続けている場合 ⇒約款別表 10 に定める高度障害状態に該当しないため、高度障害保険金をお支払いできません。

解説

高度障害保険金は、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、約款別表 10 に定める高度障害状態に該当したときにお支払いします。リハビリなどにより回復の見込みがある場合は、「その用を全く永久に失ったもの」には該当しないため、高度障害保険金はお支払いしません。

※約款別表 10 に定める高度障害状態は、身体障害者福祉法に定める障害状態等とは異なる場合があります。

事例 8) 女性疾病保険

●女性疾病支援給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「子宮がん」の治療のために入院した場合 ⇒「子宮がん」は約款別表 14 に定める女性疾病に該当するので、女性疾病支援給付金をお支払いします。		「胃がん」の治療のために入院した場合 ⇒「胃がん」は約款別表 14 に定める女性疾病に該当しないので、女性疾病支援給付金をお支払いできません。

解説

女性疾病支援給付金は、約款別表 14 に定める女性疾病の治療を目的として入院を開始した場合にお支払いします。約款別表 14 に該当しない病気は支払対象となりません。

●乳房再建給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	責任開始日から 100 日後に診断確定された「乳がん」で乳房を切除した後に、人工乳房による乳房再建を行った場合 ⇒乳房切除した乳房について乳房再建術を受けているので、乳房再建給付金をお支払いします。		責任開始日から 100 日後に診断確定された「乳がん」で乳房を切除し皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術を行っただけで、乳房再建は行っていない場合 ⇒乳房を切除したが、乳房再建術を受けていないので、乳房再建給付金をお支払いできません。

解説

乳房再建給付金は、責任開始日からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日(女性特定ガンの責任開始日)以後に診断確定された「乳がん」により乳房切除術を受け、その乳房について乳房再建術を受けた場合にお支払いします。乳房再建術とは、乳房の切除術により喪失した乳房の形態を皮膚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で、皮膚の欠損部分を被覆するための植皮術は乳房再建術には該当しません。

事例 9) 終身医療保険 2018・終身医療保険 2018 健康還付特則付

●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
	「肺炎」で60日入院し、 <u>退院日から200日後に</u> 「骨折」で30日入院した場合 ⇒「肺炎」による入院と「骨折」による入院は、それぞれが1回の入院となるので、それぞれの入院に対して入院給付金をお支払いします。		「肺炎」で60日入院し、 <u>退院日から50日後に</u> 「骨折」で30日入院した場合 ⇒「肺炎」による入院と「骨折」による入院は1回の入院とみなされるため、骨折による入院については入院給付金をお支払いできません。

解説

2回以上の入院をした場合、退院日の翌日から180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180日経過後に入院を開始したときは、新たな入院とします。1回の入院とみなされる場合で、入院日数の合計が1回の入院の支払限度(60日)をこえる場合には、こえた部分の入院については入院給付金をお支払いしません。

なお、8疾病入院支払限度拡大特則が付加されている場合には、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による入院の場合は支払限度なし、5疾病(糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患、脾疾患)による入院の場合には1回の入院の支払限度120日限度となります。

●手術給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「 <u>虫垂切除術</u> 」を受けた場合 ⇒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手術料の算定対象として列挙されている手術なのでお支払いします。		「 <u>レーザー屈折矯正手術(レーシック)</u> 」を受けた場合 ⇒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手術料の算定対象として列挙されていない手術ではないため、お支払いできません。

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の算定対象として列挙されている手術であることを要します。

事例 10) 終身がん治療保険(払戻金なし)

●抗がん剤治療給付金等

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	責任開始日から 100日後 に診断確定された「胃がん」で所定の抗がん剤治療を受けた場合 ⇒がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療なので、抗がん剤治療給付金をお支払いします。		責任開始日から 50日後 に診断確定された「胃がん」で所定の抗がん剤治療を受けた場合 ⇒がん保障の責任開始日前に診断確定されたがんの治療なので、抗がん剤治療給付金をお支払いできません。

解説

終身がん治療保険(払戻金なし)および終身がん治療保険(払戻金なし)に付加できる特約の給付金は、責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(がん保障の責任開始日)以後に診断確定された悪性新生物・上皮内新生物により支払事由に該当した場合にお支払いします。がん保障の責任開始日前に悪性新生物と診断確定されていた場合には、ご契約は無効となります。

●抗がん剤治療給付金・ホルモン剤治療給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	75歳で所定の抗がん剤治療を受けた場合 ⇒80歳未満で受けた抗がん剤治療のため、抗がん剤治療給付金をお支払いします。		85歳で所定の抗がん剤治療を受けた場合 ⇒80歳を超えて受けた抗がん剤治療のため、抗がん剤治療給付金をお支払いできません。

解説

抗がん剤治療給付金・ホルモン剤治療給付金は、80歳の誕生日の直後に到来する契約応当日の前日までに、支払事由に該当する抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた場合にお支払いします。ただし、契約応当日が80歳の誕生日の場合は契約応当日の前日までに受けた抗がん剤治療・ホルモン剤治療がお支払いの対象です。

事例 11) がん診断給付金・上皮内新生物診断給付金(がん特約・がん特約Ⅱ(払戻金なし)・がん診断給付特約(払戻金なし))

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	責任開始日から 100日後 に「胃がん(悪性新生物)」と診断確定された場合 ⇒がん保障の責任開始日以後にがんと診断確定されているので、がん診断給付金をお支払いします。		責任開始日から 50日後 に「胃がん(悪性新生物)」と診断確定された場合 ⇒がん保障の責任開始日前にがんと診断確定されているので、がん診断給付金をお支払いできません。

解説

がん診断給付金・上皮内新生物診断給付金は、責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(がん保障の責任開始日)以後に悪性新生物・上皮内新生物と診断確定された場合にお支払いします。また、2回目以降のがん診断給付金は、前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から1年経過後に悪性新生物で入院した場合にお支払いします。

事例 12) 7 疾病特約(払戻金なし)

●糖尿病治療支援給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「糖尿病」による「糖尿病性網膜症」の手術を受けるため入院した場合 ⇒別表21に定める「糖尿病」の治療のための入院に該当するため、お支払いします。		「糖尿病」と診断されたが、一度も入院せず、通院のみで治療を行っている場合 ⇒「糖尿病」の治療のための入院をしていないため、お支払いできません。

解説

糖尿病治療支援給付金は、別表21に定める「糖尿病」の治療を目的とする入院に該当した場合にお支払いします。糖尿病教育入院等も支払対象となります。別表21に定める「糖尿病」に該当していても、一度も入院せず通院のみで治療を行っている場合は支払対象となりません。

●腎疾患治療支援給付金

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	「腎不全」の治療のため人工透析を受けることになり、透析導入のための入院をした場合 ⇒別表21に定める「腎疾患」の治療のための入院に該当するため、お支払いします。		「腎不全」と診断されたが、一度も入院せず、通院のみで治療を行っている場合 ⇒「腎疾患」の治療のための入院をしていないため、お支払いできません。

解説

腎疾患治療支援給付金は、別表21に定める「腎疾患」の治療を目的とする入院に該当した場合にお支払いします。慢性腎臓病教育入院等も支払対象となります。別表21に定める「腎疾患」に該当していても、一度も入院せず通院のみで治療を行っている場合は支払対象となりません。

事例 13) 認知症保険(払戻金なし)・介護給付特約(払戻金なし)・精神疾患併発入院特約(払戻金なし)

●認知症診断給付金等

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	<u>保険期間の始期の属する日から2年後</u> に「認知症」と診断確定された場合 ⇒責任開始日以後に認知症と診断確定されているので、認知症診断給付金をお支払いします。		<u>保険期間の始期の属する日から100日後</u> に「認知症」と診断確定された場合 ⇒責任開始日前に認知症と診断確定されているので、認知症診断給付金をお支払いしません。

解説

認知症保険(払戻金なし)、介護給付特約(払戻金なし)および精神疾患併発入院特約(払戻金なし)では、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1年を経過した日の翌日)以後に診断確定された「認知症」が支払対象となります。責任開始日前に認知症と診断されていた場合には、ご契約は無効となります。

●要介護給付金(介護給付特約(払戻金なし))

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	保険期間の始期の属する日から2年後に「認知症」と診断確定され、その後公的介護保険により要介護1と認定された場合 ⇒責任開始日以後に認知症と診断確定され、かつ、公的介護保険により要介護1以上と認定されたので、要介護給付金をお支払いします。		保険期間の始期の属する日から2年後に「認知症」と診断確定されたが、公的介護保険による要介護認定はされていない場合 ⇒責任開始日以後に認知症と診断確定されているが、公的介護保険の要介護認定はされていないので、要介護給付金をお支払いしません。

解説

要介護給付金は、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1年を経過した日の翌日)以後に「認知症」と診断確定され、かつ、公的介護保険により要介護1以上と認定された場合にお支払いします。認知症と診断確定される前に要介護1以上と認定された場合は、その要介護認定の有効期間中に認知症と診断確定されたときに要介護給付金をお支払いします。

●精神疾患併発入院給付金(精神疾患併発入院特約(払戻金なし))

○	お支払いできる場合	×	お支払いできない場合
	保険期間の始期の属する日から2年後に「認知症」と診断確定され、その後「統合失調症」の治療のために入院した場合 ⇒責任開始日以後に認知症と診断確定された後に、約款別表27に定める精神疾患である統合失調症による入院をしているので、精神疾患併発入院給付金をお支払いします。		保険期間の始期の属する日から2年後に「統合失調症」の治療のために入院しているが、「認知症」の診断確定は受けていない場合 ⇒統合失調症の入院が責任開始日以後に認知症と診断確定された後の入院ではないため、精神疾患併発入院給付金をお支払いできません。

解説

精神疾患併発入院給付金は、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1年を経過した日の翌日)以後に「認知症」と診断確定された後に、約款別表27に定める精神疾患の治療を目的として入院した場合にお支払いします。

保険金・給付金等の請求に関して訴訟になった場合

◇保険金・給付金等の請求に関する訴訟については、当社の本社または保険金・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。

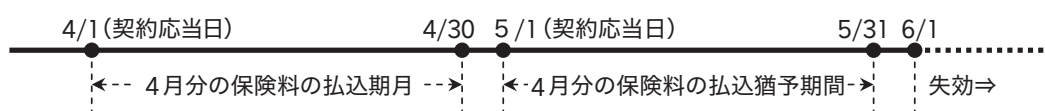
ご契約後について

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。
 - クレジットカードによりお支払いいただきます。毎月の保険料の請求はクレジットカード会社により行います。(クレジットカード扱)
 - 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)

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)



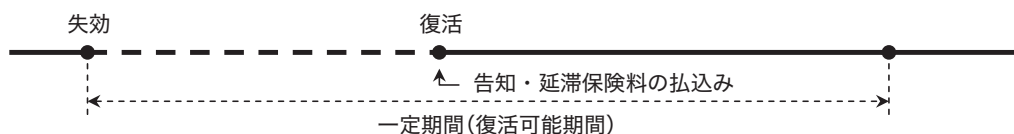
預金残高不足等の理由で、払込期月に口座振替ができなかった場合には、翌月の振替日に2ヵ月分を請求します。2ヵ月連続して振替ができなかった場合で月末までに前月分の保険料の払込みがないとご契約は失効しますので、2ヵ月連続して振替できなかった場合には至急当社までご連絡ください。

ご契約の復活

- ◇ご契約が失効した場合でも、失効した日から一定期間(復活可能期間)内であれば、当社の定める手続き(復活請求書の提出、告知、延滞保険料の払込み等)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。
- ◇復活可能期間は次のとおりです。

保険種類	復活可能期間
医療保険 1095 (払戻金なし) 生活習慣病保険 災害保障保険 女性疾病保険 定期保険 長期遡減定期保険 (払戻金なし) 終身医療保険 2018 終身医療保険 2018 健康還付特則付 終身がん治療保険 (払戻金なし) 認知症保険 (払戻金なし)	1 年
1 年定期保険	3 ヲ月
低解約払戻金型終身保険	3 年

- ◇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。復活時の責任開始日から3年以内の自殺の場合や、復活時の責任開始期前に生じた傷病を原因とする場合等には、保険金・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。



- ◇認知症保険(払戻金なし)を復活する場合で、延滞保険料を受け取った時(告知前に受取った場合は告知の時)が、責任開始日(*)前のときは、責任開始日(*)からご契約上の責任を開始します。

(*) 保険期間の始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日の翌日

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

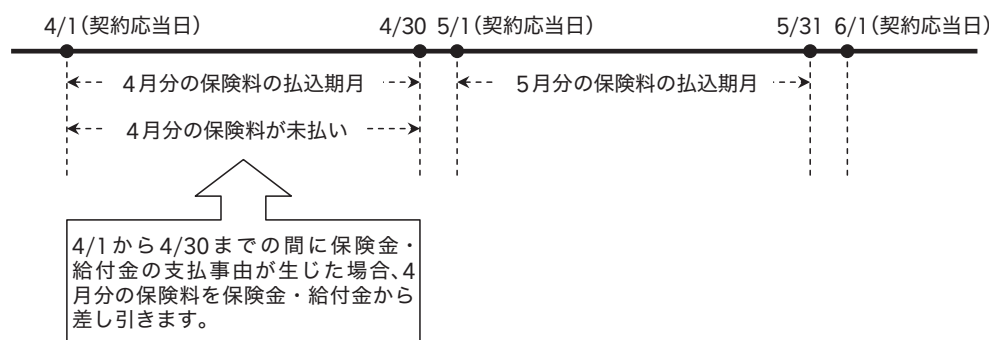
ご契約後について

約款

保険金・給付金をお支払いする際の保険料の清算

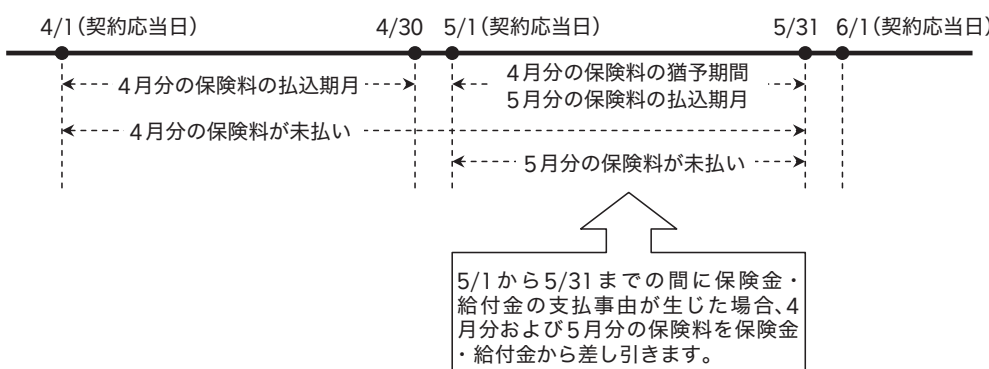
- ◇保険金・給付金の支払事由が生じた場合で、保険金・給付金の支払事由が生じた日を含む期間に充当されるべき保険料が払込まれていないときは、保険金・給付金からその未払込みの保険料を差し引きます。

〈例〉



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

〈例〉



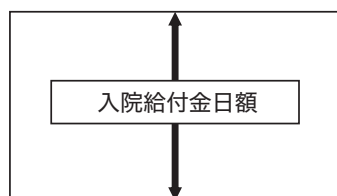
- ◇無事故給付金(無事故給付特約(払戻金なし))は保険料の清算の対象外です。無事故給付金を受け取るためには未払いの保険料の払込みが必要です。

保険料のお支払いが困難になったとき

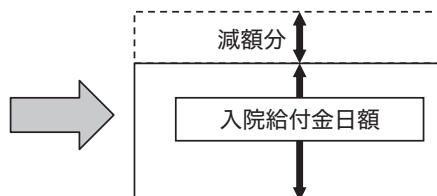
減額の取扱い

- ◇保険料の払込みが困難になったときでも、保険金額、入院給付金日額、給付金額、通院給付金日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。
- ◇保険金額、入院給付金日額、給付金額、通院給付金日額の減額は、当社の定める限度を下回らない範囲でお取扱いします。
- ◇退院・通院特約、通院特約が付加されているご契約で、入院給付金日額の減額をした場合に、通院給付金日額が会社の定める限度を超えるときは、通院給付金日額を会社の定める限度まで減額します。

〈現在の契約〉



〈減額後の契約〉



終身医療保険2018健康還付特則付の入院給付金日額を減額する場合

- ◇健康還付給付金支払基準日の前日までに入院給付金日額を減額した場合、入院給付金日額がご契約時から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および主契約の入院給付金等の合計額をそれぞれ計算します。
- ◇健康還付給付金支払基準日の前日までに減額した場合は、減額部分について、解約払戻金がある場合には解約払戻金をお支払いします。健康還付給付金支払基準日以後に減額する場合は、解約払戻金はありません。

解約と払戻金

ご契約の解約

- ◇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。
- ◇主契約を解約すると、付加されている特約も同時に消滅します。

払戻金

◇ご契約を解約した場合等の払戻金については以下のとおりです。

主契約・特約	払戻金について
医療保険 1095 (払戻金なし)	<ul style="list-style-type: none"> ●保険料払込期間中は、解約時の払戻金はありません。 ●保険料払込期間終了後は、入院給付金日額の 10 倍と同額の解約払戻金があります。 ●保険料払込期間中は、解約時の払戻金をなくし、保険料払込期間終了後は入院給付金日額の 10 倍と同額の解約払戻金をお支払いするしくみとしています。このしくみで保険料の計算をしているため、その分割安な保険料となっています。
終身医療保険 2018 生活習慣病保険 災害保障保険 女性疾病保険 終身がん治療保険 (払戻金なし) 認知症保険 (払戻金なし) 定期保険 長期遡減定期保険 (払戻金なし) 退院・通院特約 (払戻金なし) がん特約 II (払戻金なし) 7 疾病特約 (払戻金なし) がん特約 急性心筋梗塞・脳卒中特約 通院特約 がん診断給付特約 (払戻金なし) がん入院特約 (払戻金なし) 介護給付特約 (払戻金なし) 精神疾患併発入院特約 (払戻金なし) 無事故給付特約 (払戻金なし)	<ul style="list-style-type: none"> ●保険期間を通じて解約時の払戻金はありません。 ●解約時の払戻金をなくすしくみとしています。このしくみで保険料の計算をしているため、その分割安な保険料となっています。
1 年定期保険 3 大疾病保険料払込免除特約 先進医療特約 2018 がん先進医療特約	<ul style="list-style-type: none"> ●保険期間を通じて解約時の払戻金はありません。
終身医療保険 2018 健康還付特則付	<ul style="list-style-type: none"> ●健康還付給付金支払基準日前の解約に限り、解約払戻金があります。 ●解約払戻金は、性別、契約年齢、保険料払込年月数および健康還付給付金支払基準の前日までの主契約の入院給付金等の合計額により計算します。解約払戻金は払込保険料の合計額より少ない金額となり、特に短期間で解約した場合はまったくないか、あってもごくわずかです。また、主契約の入院給付金等の合計額によっては解約払戻金がまったくない場合もあります。 ●健康還付給付金支払基準日以後は解約払戻金はありません。 ●失効したご契約についても解約払戻金をお支払いできる場合があります。 ●健康還付給付金支払基準日の前日までに被保険者が死亡し保険契約が消滅した場合で、健康還付特則の責任準備金(健康還付給付金をお支払いするために保険料の中から積み立てておくお金をいいます。)があるときはこの責任準備金と同額の払戻金を契約者にお支払いします。健康還付給付金支払基準日以後は、お支払いする払戻金はありません。
低解約払戻金型終身保険	<ul style="list-style-type: none"> ●この保険は解約払戻金の水準を低く設定しており、解約払戻金額は、解約払戻金を低く設定しない場合の 70% となります。 ●解約払戻金は契約年齢、性別、保険料払込年月数により計算します。解約払戻金は払込保険料の合計額より少ない金額となり、特に短期間で解約した場合は、まったくないか、あってもごくわずかです。 ●失効したご契約についても解約払戻金をお支払いできる場合があります。

ご契約にあたって
(お願いとお知らせ)

保障内容について

保険金・給付金の
請求・お支払いについて

ご契約後について

約款

被保険者による契約者への解約の請求

◇被保険者と契約者が異なるご契約で次の事由に該当する場合は、被保険者は契約者に対し、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契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

- 契約者または保険金・給付金の受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金・給付金の支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
- 保険金・給付金の受取人が当該生命保険契約にもと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
- 上記の他、被保険者の契約者または保険金・給付金の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
- 契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約の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

差押債権者、破産管財人などによる解約について

◇契約者の差押債権者、破産管財人など(以下、「債権者等」)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ヵ月を経過した日に効力を生じます。

◇契約者の債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金・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契約者でないこと

◇保険金・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ヵ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等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
- ③上記②について、債権者等に支払ったこと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)



契約者に対する貸付制度、保険料の自動振替貸付制度の取扱いはありません。

ご契約の更新

更新

◇次の保険種類は更新限度まで自動的に更新されます。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。

保険種類	更新限度
医療保険 1095 (払戻金なし) (保険期間 10 年の場合) 生活習慣病保険 (保険期間 10 年の場合) 災害保障保険	保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 95 歳以下となる範囲
女性疾病保険 定期保険 1 年定期保険	保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 80 歳以下となる範囲

◇特約が付加されている場合は、付加されている特約も更新されます。

◇特別条件 (特別保険料領収法) が付加されている定期保険の更新は取り扱いません。

更新後の取扱い

◇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。

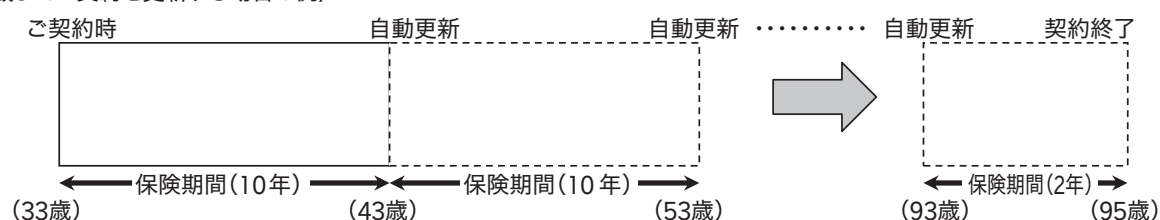
◇更新後の給付金額・保険金額等は更新前と同額です。

◇給付金の支払限度は、更新前後を継続した保険期間とみなして取り扱います。

◇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、更新限度をこえる場合は、保険期間を短縮して更新します。

◇更新後の手術給付金の型、退院給付金の給付倍率は更新前と同一です。(医療保険 1095 (払戻金なし)、退院・通院特約 (払戻金なし) の場合)

〈95歳までご契約を更新する場合の例〉



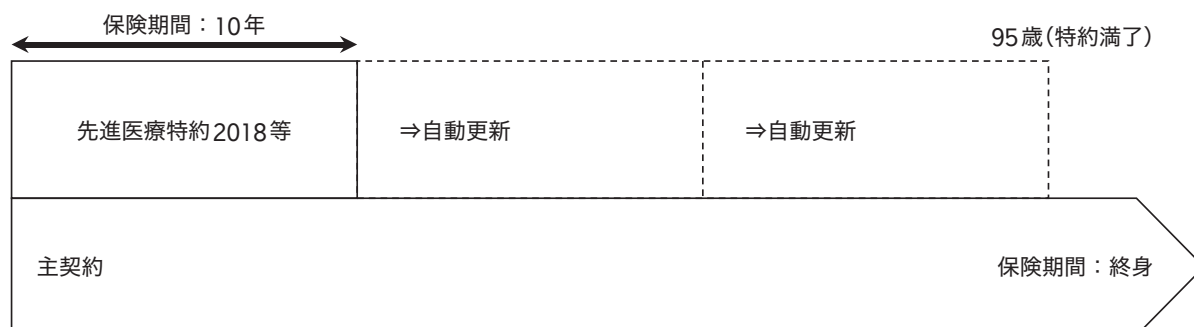
先進医療特約2018等の更新について

◇先進医療特約2018、がん先進医療特約(以下、「先進医療特約2018等」といいます。)の保険期間は主契約の保険期間にかかわらず10年です。

◇主契約が終身の保険契約に付加された先進医療特約2018等は、特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が95歳以下となる範囲で、10年ごとに更新されます。

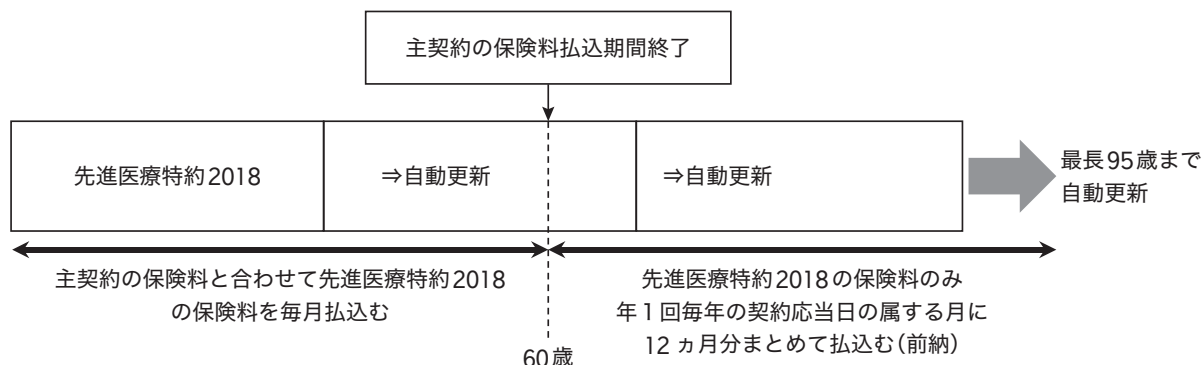
◇先進医療特約2018等の更新を希望されない場合は、特約の保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。

〈主契約の保険期間が終身の場合〉



◇保険期間が終身の医療保険1095(払戻金なし)に先進医療特約2018を付加している場合、主契約の保険料払込期間終了後に先進医療特約2018を更新する場合には、先進医療特約2018の保険料は、毎年の契約応当日の属する月に12ヵ月分をまとめて払込んで(前納して)いただきます。

〈60歳払済の場合〉



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(各種変更手続きダイヤル)にご連絡ください。

- 契約者の変更
- 死亡保険金受取人の変更
- 改姓・改名
- 指定代理請求人の変更
- 住所・電話番号の変更
- 保険料払込方法の変更
- 保険証券の紛失・再発行
- ご契約の見直し(入院給付金日額の減額等)



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でご確認ください。)

死亡保険金受取人の変更

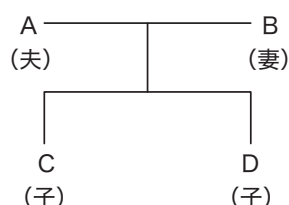
死亡保険金受取人の変更

- ◇契約者は死亡保険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保険金受取人を変更することができます。死亡保険金受取人を変更する場合には、当社へ通知してください。
- ◇当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険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保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、死亡保険金をお支払いしません。

死亡保険金受取人が死亡した場合

- ◇死亡保険金受取人が死亡したときは、すみやかにご連絡ください。新しい死亡保険金受取人に変更する手続きをしていただきます。
- ◇死亡保険金受取人が死亡した時以後、死亡保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人が死亡保険金受取人となります。死亡保険金受取人が2人以上いる場合は、死亡保険金の受取割合は均等とします。

〈例〉



契約者・被保険者：Aさん
死亡保険金受取人：Bさん

Bさん(死亡保険金受取人)が死亡し、死亡保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、Bさんの死亡時の法定相続人であるAさん、Cさん、Dさんが死亡保険金受取人になります。その後、Aさん(契約者、被保険者)が死亡した場合は、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。この場合、CさんとDさんの死亡保険金の受取割合は均等(それぞれ5割ずつ)となります。



保険事故の発生形態によって、様々な場合が生じることがありますので、楽天保険の総合窓口(各種変更手続きダイヤル)にご連絡ください。

生命保険と税金

生命保険料控除

- ◇保険金・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、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。
- ◇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。

生命保険料控除の種類

- ◇生命保険料控除は「一般生命保険料控除」、「介護医療保険料控除」、「年金保険料控除」の3種類があります。保険契約および付加される特約ごとに、適用される生命保険料控除の種類が異なります。
- ◇生命保険料控除の種類により当社の主契約・特約は次の通り区分されます。

控除の種類	主契約	特約
一般生命保険料控除	低解約払戻金型終身保険 定期保険 長期遡減定期保険(払戻金なし) 1年定期保険 女性疾病保険 終身医療保険2018健康還付特則付	無事故給付特約(払戻金なし)
介護医療保険料控除	医療保険1095(払戻金なし) 終身医療保険2018 生活習慣病保険 終身がん治療保険(払戻金なし) 認知症保険(払戻金なし)	退院・通院特約(払戻金なし) がん特約Ⅱ(払戻金なし) 7疾病特約(払戻金なし) がん特約 急性心筋梗塞・脳卒中特約 通院特約 がん診断給付特約(払戻金なし) がん入院特約(払戻金なし) 先進医療特約2018 がん先進医療特約 介護給付特約(払戻金なし) 精神疾患併発入院特約(払戻金なし)

※災害保障保険は生命保険料控除の対象外です。

控除額

〈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

死亡保険金等の課税取扱い

死亡保険金・災害死亡保険金にかかる税金は、契約者・被保険者・受取人の関係によって異なります。

ご契約内容	ご契約例			税の種類
	契約者	被保険者	受取人	
契約者と被保険者が同一人の場合	夫	夫	妻	相続税
	夫	夫	子	
受取人が契約者自身の場合	夫	妻	夫	所得税 (一時所得)
	夫	子	夫	
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
	夫	子	妻	

生命保険金の非課税扱い

◇契約者と被保険者が同一人で、死亡保険金等の受取人が被保険者の法定相続人の場合、死亡保険金等(ご契約が2件以上の場合は合計します。)に対して相続税法上一定の金額が非課税扱いとなることがあります。

高度障害保険金等の非課税扱い

◇高度障害保険金、リビング・ニーズ保険金、給付金は、受取人が被保険者の場合には、全額非課税となります。

健康還付給付金・無事故給付金の取扱い

◇受取人が契約者である健康還付給付金・無事故給付金は、所得税(一時所得)・住民税の対象となります。

税務のお取扱いについては、2021年7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。

Memo

● 約 款

医療保険1095（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. 給付金の支払

第2条 給付金の支払

第3条 給付金の支払に関する補則

第4条 入院給付金の支払限度

第5条 給付金の請求

第6条 給付金の支払時期および支払場所

第7条 保険契約の消滅

3. 保険料の払込の免除

第8条 保険料の払込の免除

第9条 保険料の払込の免除の請求

4. 保険料の払込

第10条 保険料の払込

第11条 保険料の払込方法〈経路〉

5. 猶予期間および保険契約の失効

第12条 猶予期間および保険契約の失効

第13条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

6. 保険契約の復活

第14条 保険契約の復活

7. 保険契約の取消、無効および解除

第15条 詐欺による取消

第16条 不法取得目的による無効

第17条 告知義務

第18条 告知義務違反による解除

第19条 保険契約を解除できない場合

第20条 重大事由による解除

8. 解約および払戻金

第21条 解約

第22条 払戻金

9. 契約内容の変更

第23条 入院給付金日額の減額

10. 保険契約の更新

第24条 保険契約の更新

11. 保険契約者

第25条 保険契約者の変更

第26条 保険契約者の代表者

第27条 保険契約者の住所の変更

12. 被保険者の職業、転居および旅行

第28条 被保険者の職業、転居および旅行

13. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第29条 年齢の計算

第30条 契約年齢および性別の誤りの処理

14. 契約者配当

第31条 契約者配当

15. 時効

第32条 時効

16. 管轄裁判所

第33条 管轄裁判所

17. 契約内容の登録

第34条 契約内容の登録

18. 特則

第35条 特別条件をつける場合の特則

第36条 インターネットによる申込に関する特則

第37条 保険期間と保険料払込期間が異なる場合の特則

第38条 債権者等による解約

医療保険1095（払戻金なし）

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として、入院した場合または手術を受けた場合に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

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）保険契約者の氏名または名称
 - （3）被保険者の氏名および契約時の年齢
 - （4）保険期間および保険料払込期間
 - （5）入院給付金日額
 - （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. 給付金の支払

（給付金の支払）

第2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）重大疾病入院給付金	被保険者が保険期間中に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 ①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。）以後に生じた次のいずれかの疾病（以下、「重大疾病」といいます。）を直接の原因とする入院 ㊦別表18に定める悪性新生物 ㊧別表19に定める上皮内新生物 ㊨別表24に定める心疾患 ㊩別表24に定める脳血管疾患 ②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	入院1回につき、 入院給付金日額 ×入院日数	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) 疾病入院給付金	<p>被保険者が保険期間中に次のいずれかに該当する入院をしたとき</p> <p>① 次の条件のすべてを満たす入院</p> <p>㏽ 責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする入院</p> <p>i) 重大疾病以外の疾病（別表2に定める異常分娩を含みます。）</p> <p>ii) 別表3に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）（その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。）</p> <p>iii) 不慮の事故以外の外因</p> <p>㏾ 治療を目的とする病院または診療所における入院</p> <p>② 骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（別表2）を受けるための病院または診療所における入院（責任開始期の属する日からその日を含めて1年経過後に開始した入院に限ります。）</p>	入院1回につき、 入院給付金日額 ×入院日数	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>
(3) 災害入院給付金	<p>被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>① 責任開始期以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする入院</p> <p>② 不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院</p> <p>③ 治療を目的とする病院または診療所における入院</p>	同一の不慮の事故による入院1回につき、 入院給付金日額 ×入院日数	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>

給付金の種類		支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4)	手術給付金の型 I型	<p>被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める手術（以下、「手術」といいます。）を受けたとき</p> <p>①責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術</p> <p>ア疾病（別表2に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）</p> <p>イ不慮の事故</p> <p>ウ不慮の事故以外の外因</p> <p>②治療を直接の目的とする病院または診療所における手術</p> <p>③次のいずれかに該当する手術</p> <p>ア別表25に定めるいずれかの種類の手術</p> <p>イ次の条件のすべてを満たす手術。</p> <p>i)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。）または公的医療保険制度（別表2）にもとづく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。ただし、別表25に定める手術を除きます。</p> <p>ii)重大疾病入院給付金、疾病入院給付金または災害入院給付金（以下、「入院給付金」といいます。）が支払われる入院中に受けた手術（入院と同一の原因を直接の原因とする手術とします。）</p>	<p>手術1回につき、次に定める金額</p> <p>①左記の支払事由③アに該当したとき</p> <p>入院給付金日額×別表25に定める給付倍率</p> <p>②左記の支払事由③イに該当したとき</p> <p>入院給付金日額×5</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>

給付金の種類		支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4)	手術給付金の型 II型	<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次のいずれかを直接の原因とする手術</p> <p>(ア)疾病</p> <p>(イ)不慮の事故</p> <p>(ウ)不慮の事故以外の外因</p> <p>②治療を直接の目的とする病院または診療所における手術</p> <p>③次のいずれかに該当する手術</p> <p>(ア)別表25に定めるいずれかの種類の手術</p> <p>(イ)医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術（歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている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。）ただし、別表25に定める手術を除きます。</p> <p>(ウ)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左記の支払事由③(ア)に該当したとき 入院給付金日額×別表25に定める給付倍率</p> <p>②左記の支払事由③(イ)または(ウ)に該当したとき 入院給付金日額×10</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>

2. 保険契約者は、保険契約締結の際に、手術給付金の型を指定してください。

3. 前項で指定した手術給付金の型の変更は取り扱いません。

4. 第1項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、入院給付金および手術給付金（以下、「給付金」といいます。）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、給付金を削減して支払い、または給付金を支払わないことがあります。

（1）地震、噴火または津波によるとき

（2）戦争その他の変乱によるとき

5. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人の場合には、保険契約者を給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を給付金の受取人とします。

（給付金の支払に関する補則）

第3条 被保険者が同一の日に次の各号に定める場合に該当するときは、前条第1項の規定にかかわらず、入院給付金の支払は、それぞれ当該各号に定めるとおり取り扱います。

（1）複数の重大疾病入院給付金の支払事由に該当した場合

重大疾病入院給付金は重複して支払いません。

（2）複数の疾病入院給付金の支払事由に該当した場合

疾病入院給付金は重複して支払いません。

（3）複数の災害入院給付金の支払事由に該当した場合

災害入院給付金は重複して支払いません。

（4）重大疾病入院給付金と疾病入院給付金の支払事由に該当した場合

重大疾病入院給付金を支払い、疾病入院給付金は支払いません。

（5）重大疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由に該当した場合

重大疾病入院給付金を支払い、災害入院給付金は支払いません。

（6）疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由に該当した場合

災害入院給付金を支払い、疾病入院給付金は支払いません。

（7）重大疾病入院給付金と疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由に該当した場合

重大疾病入院給付金を支払い、疾病入院給付金および災害入院給付金は支払いません。

2. 手術給付金がII型の場合で、次に定める手術については、前条第1項第4号に定める支払事由に該当し、かつ、入院給付金

が支払われる入院中に、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、手術給付金を支払います。

- (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）
3. 被保険者が同一の日に手術を複数回受けた場合（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、前条第1項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。
4. 被保険者が手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術については、前条第1項の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
5. 被保険者が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または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められる手術に該当するときは、前条第1項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。
6. 入院給付金の支払われる入院中に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. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。
8. 第4条（入院給付金の支払限度）に定める入院給付金の通算支払限度に達したことにより疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われない入院は、疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院とみなして、手術給付金の支払に関する規定を適用します。
9. 被保険者が責任開始期前に発病した疾病または生じた不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院し、または手術を受けた場合でも、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手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
10. 前条第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疾病または傷害（以下、本項において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に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疾病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、その疾病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) その疾病等について、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、給付金を支払います。ただし、その疾病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。

（入院給付金の支払限度）

第4条 入院給付金の支払限度は次のとおりです。

- (1) 重大疾病入院給付金
通算支払限度はありません。
- (2) 疾病入院給付金
通算支払限度は、支払日数1,095日とします。
- (3) 災害入院給付金
通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

（給付金の請求）

第5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6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20条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者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7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、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、遅滞なく会社に通知してください。

3. 保険料の払込の免除

（保険料の払込の免除）

第8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
被保険者が、責任開始期以後に発生した疾病または傷害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。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疾病または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。	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 ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存

2. 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。

（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

3. 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。

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、第23条（入院給付金日額の減額）の規定は適用しません。

5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

6. 本条の保険料の払込の免除については、第3条（給付金の支払に関する補則）第10項の規定を準用します。

（保険料の払込の免除の請求）

第9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。

2. 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。

3. 本条の保険料の払込の免除の請求については第6条（給付金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

4. 保険料の払込

（保険料の払込）

第10条 保険料の払込方法（回数）は月払です。

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第11条（保険料の払込方法〈経路〉）第1項に定める払込方法に従い、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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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12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。

7. 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11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、会社が指定した経路により、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ヵ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12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、会社が指定した経路により、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。

5. 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12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13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10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。

6. 保険契約の復活

(保険契約の復活)

第14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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

7. 保険契約の取消、無効および解除

(詐欺による取消)

第15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16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17条 保険契約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込の免除事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

(告知義務違反による解除)

第18条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、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の免除をしていたときは、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、給付金の支払事由の発生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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者に通知します。

(保険契約を解除できない場合)

第19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、保険契約者または被保険者が第17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、保険契約者または被保険者に対し第17条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

(4) 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、保険契約者または被保険者が、第17条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

(重大事由による解除)

第20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 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に

実質的に関与していると認められること

⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5) 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の免除は行いません。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、第18条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

8. 解約および払戻金

（解約）

第21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22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。

9. 契約内容の変更

（入院給付金日額の減額）

第23条 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、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. 入院給付金日額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

10. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

第24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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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日額は、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。）の入院給付金日額と同一とします。
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10条（保険料の払込）、第11条（保険料の払込方法〈経路〉）、第12条（猶予期間および保険契約の失効）および第13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（給付金の支払）、第3条（給付金の

支払に関する補則)、第4条(入院給付金の支払限度)、第8条(保険料の払込の免除)、第18条(告知義務違反による解除)および第19条(保険契約を解除できない場合)の適用に際しては、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。

11. 保険契約者

(保険契約者の変更)

第25条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類(別表1)を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

(保険契約者の代表者)

第26条 保険契約者が2人以上あるときは、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ときまたはその住所もしくは居所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人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

(保険契約者の住所の変更)

第27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。

12. 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28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20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。

13. 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29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30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。

14. 契約者配当

(契約者配当)

第31条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

15. 時効

(時効)

第32条 給付金その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

16. 管轄裁判所

(管轄裁判所)

第33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、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

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

17. 契約内容の登録

(契約内容の登録)

第34条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- (2) 入院給付金の種類
- (3) 入院給付金の日額
- (4) 契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日とします。以下、第2項において同じ。）
- (5) 当会社名

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

18. 特則

(特別条件をつける場合の特則)

第35条 保険契約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の方法によりこの保険契約上の責任を負います。

指定疾病・指定部位不担保法

保険証券に表示された指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または指定部位に生じ

た疾病（別表6に定める感染症を除きます。）を直接の原因として会社が定める不担保期間中に重大疾病入院給付金、疾病入院給付金および手術給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由に該当したときは、第2条（給付金の支払）または第8条（保険料の払込の免除）の規定にかかわらず、重大疾病入院給付金、疾病入院給付金および手術給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものととして、第2条の規定を適用します。

2. 本条の規定が適用されている保険契約を自動更新する場合は、保険期間満了の日における特別条件と同一の条件を、更新後の保険契約にも適用するものとします。

（インターネットによる申込に関する特則）

第36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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- （2）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（以下、「申込画面」といいます。）において申込に係る所要事項を入力（音声認識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、保険契約の申込を行うものとします。
- （3）第17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、支払事由または保険料の払込の免除事由の発生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、保険契約の申込があったものとします。

（保険期間と保険料払込期間が異なる場合の特則）

第37条 保険期間と保険料払込期間が異なる場合は、第22条（払戻金）の規定にかかわらず、次のとおりとします。

- （1）保険料払込期間中の場合
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。
 - （2）保険料払込期間満了後の場合
入院給付金日額の10倍と同額の解約払戻金があります。ただし、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていないときは、保険料払込期間中の保険契約として取り扱います。
2. 被保険者が死亡した場合で、保険契約に解約払戻金があるときは、会社は解約払戻金を保険契約者に支払います。この場合、保険契約者は解約払戻金の請求に必要な書類（別表1）を会社へ提出してください。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合を除きます。
 3. 第18条（告知義務違反による解除）または第20条（重大事由による解除）の規定によりこの保険契約を解除した場合に、解約払戻金があるときは、保険契約者に解約払戻金を支払います。
 4. 本条の払戻金の支払時期および支払場所については、第6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。

（債権者等による解約）

第38条 前条の特則が付加された保険契約が保険料払込期間満了後の場合、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、解約の請求の通知が会社へ到着した時から1ヵ月を経過した日に効力を生じます。

2. 前項の通知が行われた場合でも、通知の時に次で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に、所定の金額（解約の請求の通知が会社へ到着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、かつ会社へ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）保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
 - （2）保険契約者でないこと
3. 給付金の受取人が前項の通知をするときは、必要書類（別表1）を会社へ提出してください。
4. 第1項の解約の請求の通知が会社へ到着した日以後、解約の効力が生じるまで、または第2項の規定により効力が生じないこととなるまでに、給付金の支払事由が生じ、会社が給付金を支払うべきときは、支払うべき金額の限度で、第2項に定める所定の金額を債権者等に支払います。この場合、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、給付金の受取人に支払います。

(備考)

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査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、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

3. 薬物依存

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

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腎臓疾患等の関係をいいます。

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 給付金の支払

第2条 給付金の支払

第3条 入院給付金の支払限度

第4条 給付金の支払に関する補則

第5条 給付金の請求

第6条 給付金の支払時期および支払場所

第7条 保険契約の消滅

3. 保険料の払込の免除

第8条 保険料の払込の免除

第9条 保険料の払込の免除の請求

4. 保険料の払込

第10条 保険料の払込

第11条 保険料の払込方法〈経路〉

5. 猶予期間および保険契約の失効

第12条 猶予期間および保険契約の失効

第13条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

6. 保険契約の復活

第14条 保険契約の復活

7. 保険契約の取消、無効および解除

第15条 詐欺による取消

第16条 不法取得目的による無効

第17条 告知義務

第18条 告知義務違反による解除

第19条 保険契約を解除できない場合

第20条 重大事由による解除

8. 解約および払戻金

第21条 解約

第22条 払戻金

9. 契約内容の変更

第23条 入院給付金日額の減額

10. 保険契約者

第24条 保険契約者の変更

第25条 保険契約者の代表者

第26条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第27条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第28条 年齢の計算

第29条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第30条 契約者配当

14. 時効

第31条 時効

15. 管轄裁判所

第32条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第33条 契約内容の登録

17. 8 疾病入院支払限度拡大特則

第34条 8 疾病入院支払限度拡大特則の付加

第35条 保険料率

第36条 8 疾病入院支払限度拡大特則が付加された場合の入院給付金の支払限度

第37条 特則の解約

18. 特別条件をつける場合の特則

第38条 特別条件をつける場合の特則

19. 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

20. 健康還付特則

第40条 健康還付特則の付加

第41条 用語の意義

第42条 手術給付金の型および健康還付給付金支払年齢の指定

第43条 保険料率

第44条 健康還付特則の給付金の支払

第45条 健康還付給付金支払基準日前までに入院給付金日額が減額された場合

第46条 健康還付給付金を支払う場合の入院給付金等の取扱

第47条 健康還付給付金の支払時期

第48条 この特則が付加された場合の猶予期間および保険契約の失効

第49条 この特則が付加された場合の復活

第50条 この特則が付加された場合の被保険者の死亡

第51条 この特則が付加された保険契約が解除された場合

第52条 この特則が付加された場合の解約払戻金

第53条 債権者等による解約

第54条 特則の解約

第55条 この特則が付加された場合の管轄裁判所

終身医療保険2018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、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。

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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 保険期間
 - (5) 給付金の額
 - (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. 給付金の支払

(給付金の支払)

第2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	被保険者が保険期間中に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 ①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 ②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	入院1回につき、 入院給付金日額 × 入院日数	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 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>	手術1回につき、第2項に定める手術給付金の型に応じた金額	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>
(3) 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>	<p>放射線治療1回につき、第2項に定める手術給付金の型に応じて定める次の金額</p> <p>I型の場合 入院給付金日額×20</p> <p>II型の場合 入院給付金日額×10</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) 骨髄ドナー給付金	<p>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</p> <p>①骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（別表2）</p> <p>②病院または診療所における手術</p>	手術1回につき、入院給付金日額×10	被保険者	—

2. 手術給付金の支払額は、保険契約締結の際に会社の取扱範囲内で保険契約者が指定した手術給付金の型に応じて、次のとお

りします。

手術給付金の型	支払額
I 型	①入院給付金が支払われる入院中に受けた手術 入院給付金日額×20 ②上記①以外の手術 入院給付金日額×5
II 型	①入院給付金が支払われる入院中に受けた手術 入院給付金日額×10 ②上記①以外の手術 入院給付金日額×5

3. 前項により指定された手術給付金の型の変更は取り扱いません。
4. 第1項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、入院給付金、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、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、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
5. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人の場合には、保険契約者を入院給付金、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受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を入院給付金、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受取人とします。

(入院給付金の支払限度)

第3条 入院給付金の支払限度は次のとおりです。

- (1) 1回の入院の支払限度は、支払日数60日とします。
- (2) 通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

(給付金の支払に関する補則)

第4条 被保険者が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、次のとおり取り扱います。

- (1) 直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院を開始したとき
原因の如何を問わず、継続した1回の入院とみなして、第3条（入院給付金の支払限度）の規定を適用します。
- (2) 直前の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に入院を開始したとき
新たな入院とみなし、継続した1回の入院としては取り扱いません。
2. 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。
3. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。
4. 次に定める手術については、第2条（給付金の支払）第1項第2号に定める支払事由に該当し、かつ、入院給付金が支払われる入院中に、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2条第2項に定めた手術給付金の型にかかわらず、入院給付金日額の5倍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）
5. 被保険者が第2条第1項第2号に定める手術を同一の日に複数回受けた場合（1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、第2条第1項第2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。
6. 被保険者が第2条第1項第2号に定める手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術については、第2条第1項第2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。

7. 被保険者が第2条第1項第2号に定める同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められる手術に該当するときは、第2条第1項第2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。
8. 被保険者が第2条第1項第3号に定める放射線治療を複数回受けた場合には、第2条第1項第3号の規定にかかわらず、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。
9. 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。
10. 第3条に定める入院給付金の支払限度に達したことのみに基づいて入院給付金が支払われない入院は、入院給付金が支払われる入院とみなして、手術給付金の支払に関する規定を適用します。
11. 第2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、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、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、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。
12. 被保険者が、2日以上にわたって第2条第1項第4号に定め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5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6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20条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者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7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、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、遅滞なく会社へ通知してください。

3. 保険料の払込の免除

（保険料の払込の免除）

第8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
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。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。	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 ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存

2. 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。

(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

3. 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。

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、第23条（入院給付金日額の減額）の規定は適用しません。

5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

6. 本条の保険料の払込の免除については、第4条（給付金の支払に関する補則）第11項の規定を準用します。

（保険料の払込の免除の請求）

第9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へ通知してください。

2. 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。

3. 本条の保険料の払込の免除の請求については第6条（給付金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

4. 保険料の払込

（保険料の払込）

第10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11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12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11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。

- 保険料は、払込期月中の会社の定めた日（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。
- 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。
- 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。
- 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ヵ月分の保険料の口座振替を行います。
- 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12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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

5. 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12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。

- 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13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10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。

6. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

- 第14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. 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。
 5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

7. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

- 第15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16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17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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

- 第18条** 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、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、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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

- 第19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、保険契約者または被保険者が第17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、保険契約者または被保険者に対し第17条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

- (4) 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、保険契約者または被保険者が、第17条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

（重大事由による解除）

第20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 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 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、第18条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

8. 解約および払戻金

（解約）

第21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22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。

9. 契約内容の変更

（入院給付金日額の減額）

第23条 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、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. 入院給付金日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。
- 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

10. 保険契約者

（保険契約者の変更）

第24条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者の代表者）

第25条 保険契約者が2人以上あるときは、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ときまたはその住所もしくは居所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人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

第26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。

11. 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27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20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。

12. 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28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29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。

13. 契約者配当

（契約者配当）

第30条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

第31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。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第32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、その代表者として。）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。

16. 契約内容の登録

（契約内容の登録）

第33条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

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

（2）入院給付金の種類

（3）入院給付金の日額

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

（5）当会社名

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

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

4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

17. 8疾病入院支払限度拡大特則

（8疾病入院支払限度拡大特則の付加）

第34条 保険契約者は、この保険契約の締結の際、会社の承諾を得て、この特則をこの保険契約に付加することができます。

2. この特則において8疾病とは、別表18に定める悪性新生物および別表21に定める心疾患または脳血管疾患（以下、「3大疾病」といいます。）ならびに別表21に定める糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患または脾疾患（以下、「5疾病」といいます。）のことをいいます。

（保険料率）

第35条 この特則が付加される場合、この保険契約にはこの特則が付加される場合の保険料率を適用します。

（8疾病入院支払限度拡大特則が付加された場合の入院給付金の支払限度）

第36条 この特則が付加された保険契約については、次のとおり取り扱います。

- （1）第3条（入院給付金の支払限度）の規定にかかわらず、入院給付金の支払限度は次のとおりとします。
 - ①3大疾病の治療を目的とした入院の場合
1回の入院の支払限度および通算支払限度はありません。
 - ②5疾病の治療を目的とした入院の場合
 - ㍿1回の入院の支払限度は、支払日数120日とします。
 - ㍿通算支払限度は、支払日数1,095日とします。
 - ③8疾病以外の病気またはケガ（以下、本条において「8疾病以外」といいます。）の治療を目的とした入院の場合
 - ㍿1回の入院の支払限度は、支払日数60日とします。
 - ㍿通算支払限度は、支払日数1,095日とします。
- （2）3大疾病の治療と3大疾病以外の病気またはケガの治療を同時に行っている入院日数については、3大疾病の治療を目的とする入院日数とみなして前号の規定を適用します。
- （3）1回の入院（第4条（給付金の支払に関する特則）第1項の規定により、1回の入院とみなされる場合を含みます。以下本条において同じ。）に5疾病の治療を目的とした入院が含まれる場合には、その1回の入院は5疾病の治療を目的とした入院とみなして、第1号②の規定を適用します。ただし、3大疾病の治療を目的とする入院が含まれる場合、3大疾病の治療を目的とする入院日数を差し引いた入院日数をその1回の入院の入院日数とします。
- （4）1回の入院に5疾病の治療を目的とした入院が含まれない場合には、その1回の入院は8疾病以外の治療を目的とした入院とみなして、第1号③の規定を適用します。ただし、3大疾病の治療を目的とする入院が含まれる場合、3大疾病の治療を目的とする入院日数を差し引いた入院日数をその1回の入院の入院日数とします。

（特則の解約）

第37条 この特則のみの解約は取り扱いません。

18. 特別条件をつける場合の特則

（特別条件をつける場合の特則）

第38条 保険契約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の方法によりこの保険契約上の責任を負います。

指定疾病・指定部位不担保法

保険証券に表示された指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または指定部位に生じた疾病（別表6に定める感染症を除きます。）を直接の原因として会社が定める不担保期間中に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由に該当したときは、第2条（給付金の支払）または第8条（保険料の払込の免除）の規定にかかわらず、給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして、第2条の規定を適用します。

19. 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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- （2）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（以下、「申込画面」といいます。）において申込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、保険契約の申込を行うものとします。
- （3）第17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、保険契約の申込があったものとします。

20. 健康還付特則

（健康還付特則の付加）

第40条 保険契約者は、この保険契約の締結の際、会社の承諾を得て、この特則をこの保険契約に付加することができます。

（用語の意義）

第41条 この特則において使用される用語の意義は次のとおりです。

- （1）既払込保険料相当額
次の計算式により計算した金額をいいます。
月払保険料相当額×12×契約日から健康還付給付金支払基準日の前日までの年数
- （2）健康還付給付金支払年齢
健康還付給付金を支払う被保険者の年齢のことをいいます。
- （3）健康還付給付金支払基準日
被保険者の年齢が、健康還付給付金支払年齢に到達する年単位の契約応当日をいいます。
- （4）入院給付金等
この保険契約の入院給付金、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いい、この特則の健康還付給付金およびこの保険契約に付加された特約の給付金は含みません。
- （5）月払保険料相当額
この保険契約の1ヵ月分の保険料をいい、この保険契約に付加された特約があるときは、その特約の保険料は含みません。
- （6）この特則の責任準備金
健康還付給付金を支払うために保険料の中から積み立てておく金銭のことをいい、保険料払込年月数および入院給付金等の支払額により計算します。

（手術給付金の型および健康還付給付金支払年齢の指定）

第42条 この特則を付加する場合は、第2条（給付金の支払）第2項に定める手術給付金の型はⅠ型が指定されたものとします。

2. この特則を付加する際、保険契約者は、会社の定める範囲内で健康還付給付金支払年齢を指定してください。
3. 前項により指定された健康還付給付金支払年齢の変更は取り扱いません。

（保険料率）

第43条 この特則が付加される場合、この保険契約にはこの特則が付加される場合の保険料率を適用します。

（健康還付特則の給付金の支払）

第44条 この特則において支払う給付金は次のとおりです。

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人
健康還付給付金	被保険者が健康還付給付金支払基準日に生存しているとき	次の①から②を差し引いた金額 ①既払込保険料相当額 ②この保険契約の締結の際の責任開始期から健康還付給付金支払基準日の前日までの期間に生じた支払事由に対して支払われる入院給付金等の金額の合計額	保険契約者

2. 前項の健康還付給付金の支払額の規定により計算される金額が0以下となる場合には、健康還付給付金は支払いません。
3. 被保険者の入院中に健康還付給付金支払基準日が到来した場合には、健康還付給付金支払基準日以後の入院に対して支払われる入院給付金については、健康還付給付金の支払額を計算する入院給付金等には含みません。

（健康還付給付金支払基準日前までに入院給付金日額が減額された場合）

第45条 健康還付給付金支払基準日の前日までに入院給付金日額が減額されたときは、健康還付給付金の支払額の計算にあたっては、入院給付金日額がこの保険契約の締結の際の責任開始期から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および入院給付金等の金額の合計額をそれぞれ計算します。

（健康還付給付金を支払う場合の入院給付金等の取扱）

第46条 第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、健康還付給付金を支払った後に、この保険契約の締結の際の責任開始期から健康還付給付金支払基準日の前日までの期間に生じた支払事由に対する入院給付金等を支払うこととなったときは、会社は、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額からすでに支払われた健康還付給付金の支払額を差し引いて入院給付金等を支払います。ただし、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額が、すでに支払われた健康還付給付金の支払額に不足するときは、その入院給付金等を支払いません。

（健康還付給付金の支払時期）

第47条 健康還付給付金を支払うために、この保険契約の締結の際の責任開始期から健康還付給付金支払基準日の前日までの期間に生じた支払事由に対する入院給付金等の支払額の合計額を確認する必要がある場合において、第6条（給付金の支払時期および支払場所）の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日までに、その入院給付金等の請求を受け、かつ、その支払額が確定していない入院給付金等があるときは、第6条第1項から第3項の規定にかかわらず、その入院給付金等を支払うべき期限と第6条の規定により健康還付給付金を支払うべき期限となる日のいずれか遅い日を、健康還付給付金を支払うべき期限とします。この場合、会社は、健康還付給付金を支払うべき期限を保険契約者に通知します。

（この特則が付加された場合の猶予期間および保険契約の失効）

第48条 この特則が付加された場合、第12条（猶予期間および保険契約の失効）第2項は、次のとおり読み替えます。

「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。この場合には、保険契約者は、解約払戻金を請求することができます。」

（この特則が付加された場合の復活）

第49条 この特則が付加された場合、第14条（保険契約の復活）第1項は、次のとおり読み替えます。

「**第14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。ただし、保険契約者が解約払戻金を請求した場合には、保険契約を復活することはできません。」

（この特則が付加された場合の被保険者の死亡）

第50条 この特則が付加された保険契約の被保険者が、健康還付給付金支払基準日の前日までに死亡した場合で、この特則の責任準備金があるときは、第22条（払戻金）の規定にかかわらず、会社は、この特則の責任準備金と同額の払戻金を保険契約者（保険契約者と被保険者が同一の場合には、その法定相続人。以下、本項において同じ。）に支払います。この場合、保険契約者は、必要書類（別表1）を提出してください。

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合には、払戻金はありません。
3. 第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、第1項の払戻金を支払った後に、この保険契約の締結の際の責任開始期から被保険者が死亡した日までの期間に生じた支払事由に対する入院給付金等を支払うこととなったときは、会社は、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額からその入院給付金等について、支払がないものとして計算した払戻金の金額と支払がなされたものとして計算した払戻金の金額との差額を差し引いて入院給付金等を支払います。ただし、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額が、その入院給付金等について、支払がないものとして計算した払戻金の金額と支払いがなされたものとして計算した払戻金の金額との差額に不足するときは、その入院給付金等を支払いません。
4. 払戻金の支払時期および支払場所については、第6条（給付金の支払時期および支払場所）および第47条（健康還付給付金の支払時期）の規定を準用します。

（この特則が付加された保険契約が解除された場合）

第51条 この特則が付加された保険契約が、第18条（告知義務違反による解除）または第20条（重大事由による解除）の規定により解除された場合で、解約払戻金があるときは、第22条（払戻金）の規定にかかわらず、会社は、その解約払戻金と同額の払戻金を保険契約者に支払います。

（この特則が付加された場合の解約払戻金）

第52条 この特則が付加された保険契約を解約した場合、第22条（払戻金）の規定にかかわらず、保険契約者は解約払戻金を請求することができます。

2. 解約払戻金は、保険料払込年月数および入院給付金等の支払額により計算します。ただし、健康還付給付金支払基準日以後の期間は、この保険契約に解約払戻金はありません。
3. 会社は、保険証券を交付する際に、会社の定める経過年数に応じて計算した解約払戻金額を保険契約者に通知します。
4. 第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、解約払戻金を支払った後に、この保険契約の締結の際の責任開始期からその

解約払戻金を支払う事由が生じた日までの期間に生じた支払事由に対する入院給付金等を支払うこととなったときは、会社は、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額からその入院給付金等について、支払がないものとして計算した解約払戻金の金額と支払がなされたものとして計算した解約払戻金の金額との差額を差し引いて入院給付金等を支払います。ただし、その支払うこととなった入院給付金等の金額の合計額が、その入院給付金等について、支払がないものとして計算した解約払戻金の金額と支払がなされたものとして計算した解約払戻金の金額との差額に不足するときは、その入院給付金等を支払いません。

5. 解約払戻金の支払時期および支払場所については、第6条（給付金の支払時期および支払場所）および第47条（健康還付給付金の支払時期）の規定を準用します。

（債権者等による解約）

第53条 この特則が付加された場合、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、解約の請求の通知が会社に到着した時から1ヵ月を経過した日に効力を生じます。

2. 前項の通知が行われた場合でも、通知の時に次の方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に、所定の金額（解約の請求の通知が会社に到着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）保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること

（2）保険契約者でないこと

3. 給付金の受取人が前項の通知をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

4. 第1項の解約の請求の通知が会社に到着した日以後、解約の効力が生じるまで、または第2項の規定により効力が生じないこととなるまでに、入院給付金等または健康還付給付金の支払事由が生じ、会社が入院給付金等または健康還付給付金を支払うべきときは、支払うべき金額の限度で、第2項に定める所定の金額を債権者等に支払います。この場合、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、それぞれ入院給付金等の受取人または健康還付給付金の受取人に支払います。

（特則の解約）

第54条 この特則のみの解約は取り扱いません。

（この特則が付加された場合の管轄裁判所）

第55条 この特則が付加された場合、第32条（管轄裁判所）第1項は、次のとおり読み替えます。

「**第32条** この保険契約における給付金または払戻金（以下、本条において「給付金等」といいます。）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等の受取人（給付金等の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所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。」

（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6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号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。

生活習慣病保険普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 給付金の支払

第2条 給付金の支払

第3条 給付金の支払に関する補則

第4条 生活習慣病入院給付金および特定疾病治療給付金の支払限度

第5条 給付金の請求

第6条 給付金の支払時期および支払場所

第7条 保険契約の消滅

3. 保険料の払込

第8条 保険料の払込

第9条 保険料の払込方法〈経路〉

4. 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間および保険契約の失効

第11条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

5. 保険契約の復活

第12条 保険契約の復活

6. 保険契約の取消、無効および解除

第13条 詐欺による取消

第14条 不法取得目的による無効

第15条 告知義務

第16条 告知義務違反による解除

第17条 保険契約を解除できない場合

第18条 重大事由による解除

7. 解約および払戻金

第19条 解約

第20条 払戻金

8. 契約内容の変更

第21条 入院給付金日額の減額

9. 保険契約の更新

第22条 保険契約の更新

10. 保険契約者

第23条 保険契約者の変更

第24条 保険契約者の代表者

第25条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第26条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第27条 年齢の計算

第28条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第29条 契約者配当

14. 時効

第30条 時効

15. 管轄裁判所

第31条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第32条 契約内容の登録

17. 特則

第33条 特別条件をつける場合の特則

生活習慣病保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に所定の生活習慣病の治療を目的として、入院した場合、手術を受けた場合、また、特定疾病による所定の入院をした場合に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 保険期間
 - (5) 入院給付金日額
 - (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. 給付金の支払

(給付金の支払)

第2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
(1) 生活習慣病入院給付金	被保険者が保険期間中に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 ①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）以後に発病した別表7に定める生活習慣病（以下、「生活習慣病」といいます。）を直接の原因とする入院 ②治療を目的とする別表2に定める病院または診療所における入院	入院1回につき、 入院給付金日額 ×入院日数	被保険者

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人
(2) 長期入院給付金	被保険者が保険期間中に生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院の直接の原因となった生活習慣病による1回の入院が180日、210日、240日、270日、300日および330日となったとき	入院給付金日額 ×30	被 保 険 者
(3) 生活習慣病手術給付金	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 ①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）以後に発病した生活習慣病を直接の原因とする手術 ②治療を直接の目的とする別表2に定める病院または診療所における別表8に定めるいずれかの種類の手術	手術1回につき、 入院給付金日額 ×別表8に定める 給付倍率	被 保 険 者
(4) 特定疾病治療給付金	被保険者が保険期間中に次のいずれかに該当したとき。ただし、すでに特定疾病治療給付金が支払われている場合には、その特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に該当したときとします。 ①保険契約の締結の際の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に次のすべてに該当したとき ㊦別表7に定める悪性新生物（以下、「ガン」といいます。）と診断確定されたとき ㊧そのガンを直接の原因として、生活習慣病入院給付金が支払われる入院を開始したとき ②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。）以後に発病した別表9に定める急性心筋梗塞または脳卒中（以下、「急性心筋梗塞または脳卒中」といいます。）を直接の原因として生活習慣病入院給付金が支払われる入院をし、1回の入院日数が20日に達したとき	入院給付金日額 ×100	被 保 険 者

2. 前項において、ガンの診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は、ガンと認めます。
3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人の場合には、保険契約者を生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金および特定疾病治療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金および特定疾病治療給付金の受取人とします。

（給付金の支払に関する補則）

- 第3条** 被保険者が生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった生活習慣病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、生活習慣病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
2. 被保険者が生活習慣病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる生活習慣病を併発していた場合またはその入院中に異なる生活習慣病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった生活習慣病により継続して入院したものとみなして、生活習慣病入院給付金および長期入院給付金の支払に関する規定を適用します。
3. 被保険者が生活習慣病以外の原因により入院を開始し、その入院中に生活習慣病の治療を開始した場合には、その生活習慣

病の治療を開始した日に生活習慣病を直接の原因として入院を開始したものとみなします。

4. 次の各号に規定する入院日数については、生活習慣病の治療を目的とした入院日数に含めて前条の規定を適用します。
 - (1) 生活習慣病入院給付金の支払われる入院中に、生活習慣病以外の疾病または傷害の治療を開始し入院を継続した場合で、その生活習慣病以外の疾病または傷害の治療を開始した日以後の入院日数のうち、生活習慣病の治療を目的とした入院と会社が認めた入院日数
 - (2) ガン以外の原因により入院を開始し、その入院中にガンと診断確定された場合で、そのガンの診断確定日前の入院日数のうち、ガンの治療を目的とした入院と会社が認めた入院日数
5. 被保険者が時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、前条第1項の規定にかかわらず、別表8に定める給付倍率の最も高いいずれか1種類の手術についてのみ生活習慣病手術給付金を支払います。
6. 被保険者が、ガン、急性心筋梗塞または脳卒中（以下、本項において「特定疾病」といいます。）以外の生活習慣病を直接の原因として入院を開始し、その入院中に特定疾病の治療を開始した場合には、その特定疾病の治療を開始した日に特定疾病を直接の原因として入院を開始したものとみなして、特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
7. 被保険者が次の各号に該当する場合には、それぞれに定める日にガンを直接の原因として入院を開始したものとみなして、特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 直前に支払われた特定疾病治療給付金の支払事由に該当した日の2年後の応当日（以下、本条において「治療給付金の支払応当日」といいます。）に、ガンの治療を目的として入院を継続している場合、治療給付金の支払応当日
 - (2) 第4項第2号に該当する場合、ガンの治療を目的とした入院と会社が認めた入院日数の初日に該当する日
8. 被保険者が急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因とする入院を開始した時に異なる急性心筋梗塞または脳卒中を併発していた場合またはその入院中に異なる急性心筋梗塞または脳卒中を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった急性心筋梗塞または脳卒中により継続して入院したものとみなして、特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
9. 被保険者が次の各号に該当する場合には、それぞれに定める日に急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として生活習慣病入院給付金の支払われる入院日数が20日に達したものとみなして、特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 治療給付金の支払応当日の前日までに前条第1項第4号②に該当し、その治療給付金の支払応当日にその入院を継続している場合、治療給付金の支払応当日
 - (2) 治療給付金の支払応当日の前日までに前条第1項第4号②に該当し、その治療給付金の支払応当日以後にその入院と同一の原因による1回の入院とみなされる入院をした場合、治療給付金の支払応当日以後の入院をした日
10. 生活習慣病入院給付金の支払われる入院中に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生活習慣病入院給付金、長期入院給付金および特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
11. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、生活習慣病入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。
12. 第4条（生活習慣病入院給付金および特定疾病治療給付金の支払限度）に定める生活習慣病入院給付金の通算支払限度に達したことをもって、生活習慣病入院給付金が支払われない入院は、生活習慣病入院給付金が支払われる入院とみなして、長期入院給付金および特定疾病治療給付金の支払に関する規定を適用します。
13. 被保険者が責任開始期前に発病した生活習慣病を直接の原因として入院し、または手術を受けた場合でも、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手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
14. 前条第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疾病を直接の原因として、責任開始期以後に生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金または特定疾病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生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金または特定疾病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、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に被保険者が医師の診察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生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金または特定疾病治療給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

（生活習慣病入院給付金および特定疾病治療給付金の支払限度）

第4条 生活習慣病入院給付金および特定疾病治療給付金の支払限度は次のとおりです。

- (1) 生活習慣病入院給付金

通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

(2) 特定疾病治療給付金

通算支払限度は、支払回数10回とします。

(給付金の請求)

第5条 生活習慣病入院給付金、長期入院給付金、生活習慣病手術給付金または特定疾病治療給付金（以下、「給付金」といいます。）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。

3. 給付金の受取人が被保険者で、被保険者に給付金を請求できない特別な事情があるときは、請求時において次のいずれかの条件を満たしている者が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人として給付金を請求することができます。ただし、故意に被保険者を給付金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。

(1) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者

(2) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族

4. 前項の場合、会社が給付金を支払った後に、重複してその給付金の請求を受けても、会社は、給付金を支払いません。

(給付金の支払時期および支払場所)

第6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) 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

(3) 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

前号に定める事項、第18条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者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号または第3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号または第3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 90日

(4) 前項第1号または第3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号または第3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7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、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、すみやかに会社に通知してください。

3. 保険料の払込**（保険料の払込）**

第8条 保険料の払込方法〈回数〉は月払です。

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第9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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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10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。

（保険料の払込方法〈経路〉）

第9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、会社が指定した経路により、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ヵ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10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、会社が指定した経路により、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。

4. 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10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11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8条（保険料の払込）第6項の規定を準用します。

5. 保険契約の復活

(保険契約の復活)

第12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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

6. 保険契約の取消、無効および解除

(詐欺による取消)

第13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14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15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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

(告知義務違反による解除)

第16条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、給付金を支払いません。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す。
3. 前項の規定にかかわらず、給付金の支払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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者に通知します。

(保険契約を解除できない場合)

第17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、保険契約者または被保険者が第15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、保険契約者または被保険者に対し第15条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 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、保険契約者または被保険者が、第15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18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保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - （5）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は支払いません。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す。
3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第16条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

7. 解約および払戻金

（解約）

第19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20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。

8. 契約内容の変更

（入院給付金日額の減額）

- 第21条** 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、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. 入院給付金日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。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

9. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

第22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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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日額は、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。）の入院給付金日額と同一とします。
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8条（保険料の払込）、第9条（保険料の払込方法〈経路〉）、第10条（猶予期間および保険契約の失効）および第11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、
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（給付金の支払）、第3条（給付金の支払に関する補則）、第4条（生活習慣病入院給付金および特定疾病治療給付金の支払限度）、第16条（告知義務違反による解除）および第17条（保険契約を解除できない場合）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。

10. 保険契約者

（保険契約者の変更）

第23条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者の代表者）

第24条 保険契約者が2人以上あるときは、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ときまたはその住所もしくは居所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人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

第25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。

11. 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26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18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。

12. 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27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28条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、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. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

13. 契約者配当

（契約者配当）

第29条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

第30条 給付金その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第31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。

16. 契約内容の登録

（契約内容の登録）

第32条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

- （1）保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- （2）入院給付金の種類
- （3）入院給付金の日額
- （4）契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日とします。以下、第2項において同じ。）
- （5）当会社名

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

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

4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じ。）から5年（契約日において

被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間)以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

17. 特則

(特別条件をつける場合の特則)

第33条 保険契約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の方法によりこの保険契約上の責任を負います。

指定疾病・指定部位不担保法

保険証券に表示された指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または指定部位に生じた疾病（別表6に定める感染症を除きます。）を直接の原因として会社が定める不担保期間中に給付金の支払事由に該当したときは、第2条（給付金の支払）の規定にかかわらず、その給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして、第2条の規定を適用します。

2. 本条の規定が適用されている保険契約を自動更新する場合は、保険期間満了の日における特別条件と同一の条件を、更新後の保険契約にも適用するものとします。

(備考)

1. 治療を目的とする入院

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

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. 医学上重要な関係

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

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 保険金および給付金の支払

第2条 保険金および給付金の支払

第3条 保険金等の支払に関する補則

第4条 特定損傷給付金および災害入院給付金の支払限度

第5条 保険金等の請求

第6条 保険金等の支払時期および支払場所

第7条 保険契約の消滅

3. 保険料の払込

第8条 保険料の払込

第9条 保険料の払込方法〈経路〉

4. 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間および保険契約の失効

第11条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

5. 保険契約の復活

第12条 保険契約の復活

6. 保険契約の取消、無効および解除

第13条 詐欺による取消

第14条 不法取得目的による無効

第15条 告知義務

第16条 告知義務違反による解除

第17条 保険契約を解除できない場合

第18条 重大事由による解除

7. 解約および払戻金

第19条 解約

第20条 払戻金

8. 契約内容の変更

第21条 災害入院給付金日額の減額

9. 保険契約の更新

第22条 保険契約の更新

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

第23条 死亡保険金受取人の変更

第24条 保険契約者の変更

第25条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第26条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第27条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第28条 年齢の計算

第29条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第30条 契約者配当

14. 時効

第31条 時効

15. 管轄裁判所

第32条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第33条 契約内容の登録

災害保障保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、不慮の事故により、被保険者が保険期間中に死亡した場合に災害死亡保険金を、また、所定の損傷に対する治療を受けた場合もしくは入院した場合に、給付金を支払うことを主な内容とするものです。

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、保険金または給付金の支払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、保険金または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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 災害入院給付金日額
 - (7) 保険料およびその払込方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券を作成した年月日

2. 保険金および給付金の支払

(保険金および給付金の支払)

第2条 この保険契約において支払う保険金または給付金（以下、「保険金等」といいます。）は次のとおりです。

保険金等の種類	保険金等を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
(1) 災害死亡保険金	被保険者が保険期間中に次のいずれかに該当したとき ①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。）以後に生じた別表3に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）を直接の原因として、その不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に死亡したとき ②責任開始期以後に発病した別表6に定める感染症を直接の原因として死亡したとき	災害保険金額 (災害入院給付金日額×400)	死亡保険金受取人

保険金等の種類	支払事由	支払額	受取人
(2) 特定 損傷 治療 給付 金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める治療(以下、「治療」といいます。)を受けたとき ①責任開始期以後に生じた不慮の事故による別表12に定める特定損傷(以下、「特定損傷」といいます。)に対して受けた治療 ②不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に受けた治療 ③別表2に定める病院または診療所(ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。)における治療	災害入院給付金日額×別表12に定める給付倍率	被 保 険 者
(3) 災害 入院 給付 金	被保険者が保険期間中に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 ①責任開始期以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする入院 ②不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③治療を目的とする別表2に定める病院または診療所における入院	同一の不慮の事故による入院1回につき、 災害入院給付金日額×入院日数	被 保 険 者

2. 被保険者が次のいずれかにより、前項に定める災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院給付金の支払事由に該当した場合には、その保険金等を支払いません。

- (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) 死亡保険金受取人の故意または重大な過失(災害死亡保険金の場合に限ります。)
- (3) 被保険者の犯罪行為
- (4) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
- (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 核燃料物質(使用済燃料を含みます。以下、本号において同じ。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- (9) 前号以外の放射線照射または放射能汚染
- (10) 原因の如何を問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚所見のないもの
- (11) 次のいずれかに該当する間に生じた事故
 - ①被保険者が別表13に定める運動等を行っている間
 - ②被保険者が自動車、原動機付自転車、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類する乗用具による競技、競争、興行(いずれもそのための練習を含みます。)または試運転(性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。)をしている間。ただし、自動車または原動機付自転車を用いて道路上でこれらのことを行っている間に生じた事故は除きます。
 - ③被保険者が航空運送事業者が路線を定めて運行する航空機(定期便であると不定期便であるとを問いません。)以外の航空機(グライダーおよび飛行船を除きます。)に搭乗している間(被保険者がこれらの航空機を操縦している間を含みます。)

3. 第1項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院給付金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。ただし、責任準備金がある場合には、災害死亡保険金の支払額が責任準備金を下まわることはありません。

- (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

4. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人(災害死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。)の場合、保険契約者を特定損傷治療給付金および災害入院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を特定損傷治療給付金および災害入院給付

金の受取人とします。

（保険金等の支払に関する補則）

第3条 災害死亡保険金を支払う際に、特定損傷治療給付金について次のいずれかに該当する事実があるときは、災害入院給付金日額にその該当する給付倍率を乗じた金額の合計額を災害保険金額から差し引きします。

- （１）災害死亡保険金の支払原因となった不慮の事故と同一の事故による特定損傷治療給付金をすでに支払っているとき
 - （２）災害死亡保険金の支払原因となった不慮の事故と同一の事故による特定損傷治療給付金の請求を受け、支払うこととした特定損傷治療給付金をまだ支払っていないとき
2. 災害死亡保険金の受取人が故意または重大な過失により被保険者を死亡させた場合で、その受取人が災害死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、災害死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の災害死亡保険金の受取人に支払います。
 3. 前条第2項の各号に定める事由に該当したことにより災害死亡保険金が支払われない場合で、責任準備金があるときは、会社は、責任準備金（前項に該当する場合には、支払われない災害死亡保険金部分と同じ割合の責任準備金）を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意または重大な過失により被保険者を死亡させたときは、責任準備金を支払いません。
 4. 同一の不慮の事故により、2種類以上の特定損傷（別表12に定める骨折、関節脱臼および腱の断裂のうち、異なる2種類以上の特定損傷とします。）が生じた場合には、それぞれの特定損傷について、特定損傷治療給付金の支払に関する規定を適用します。
 5. 別表12に定める骨折（以下、「骨折」といいます。）による特定損傷治療給付金の支払は、別表12の各号に定めるそれぞれの部位（左右の部位はそれぞれ別の部位とします。以下、本項において同じ。）について、特定損傷治療給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、同一の不慮の事故により、同一の部位に2以上の骨折が生じた場合には、その部位について、特定損傷治療給付金は重複して支払いません。
 6. 別表12に定める関節脱臼（以下、「関節脱臼」といいます。）による特定損傷治療給付金の支払は、別表12の各号に定めるそれぞれの部位（左右の部位はそれぞれ別の部位とします。以下、本項において同じ。）について、特定損傷治療給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、同一の不慮の事故により、同一の部位に2以上の関節脱臼が生じた場合には、その部位について、特定損傷治療給付金は重複して支払いません。
 7. 別表12に定める腱の断裂による特定損傷治療給付金の支払は、同一の不慮の事故につき1回とします。
 8. 災害死亡保険金が支払われた場合には、災害死亡保険金の支払原因となった不慮の事故による特定損傷治療給付金の請求を受けても、会社はその特定損傷治療給付金を支払いません。
 9. 被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合には、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、前条第1項の規定にかかわらず、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に災害入院給付金日額を乗じた金額とします。
 10. 被保険者が不慮の事故以外の原因により入院を開始し、その入院中に不慮の事故による傷害の治療を開始した場合には、その不慮の事故による傷害の治療を開始した日にその不慮の事故を直接の原因として入院を開始したものとみなします。
 11. 災害入院給付金の支払われる入院中に、不慮の事故による傷害以外の治療を開始し入院を継続した場合で、その不慮の事故による傷害以外の治療を開始した日以後の入院日数のうち、不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院と会社が認めた入院日数については、不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院日数に含めて前条第1項の規定を適用します。
 12. 災害入院給付金の支払われる入院中に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災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。
 13. 被保険者の入院中に災害入院給付金日額が変更された場合には、災害入院給付金の支払額は、各日現在の災害入院給付金日額に応じて計算します。
 14. 前条第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傷害を直接の原因として、責任開始期以後に災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院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傷害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災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害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、災害死亡保険金、特定損傷治療給付金または災害入院給付金を支払います。ただし、その傷害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。

（特定損傷治療給付金および災害入院給付金の支払限度）

第4条 特定損傷治療給付金および災害入院給付金の支払限度は次のとおりです。

- （1）特定損傷治療給付金
 - ①同一の不慮の事故についての支払限度は、その給付倍率を通算して400倍とします。
 - ②通算支払限度は、その給付倍率を通算して1,000倍とします。
- （2）災害入院給付金
通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

（保険金等の請求）

第5条 保険金等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保険金等の受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。

2. 支払事由が生じた保険金等の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を提出して、その保険金等を請求してください。
3. 給付金の受取人が被保険者で、被保険者に給付金を請求できない特別な事情があるときは、請求時において次のいずれかの条件を満たしている者が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人として給付金を請求することができます。ただし、故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を給付金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。
 - （1）被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
 - （2）被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族
4. 前項の場合、会社が給付金を支払った後に、重複してその給付金の請求を受けても、会社は、給付金を支払いません。

（保険金等の支払時期および支払場所）

第6条 保険金等は、必要書類が会社へ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. 保険金等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保険金等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、保険金等を支払うべき期限は、必要書類が会社へ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、会社は保険金等の請求をした者にその旨を通知します。
 - （1）保険金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
保険金等の支払事由に該当する事実の有無
 - （2）保険金等支払の免責事由に該当する可能性がある場合
保険金等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18条（重大事由による解除）第1項第5号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金等請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金等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、保険金等を支払うべき期限は、必要書類が会社へ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、会社は保険金等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、被保険者または死亡保険金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 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、被保険者または保険金等の受取人が、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、その間は保険金等を支払いません。

（保険契約の消滅）

第7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、災害死亡保険金の支払事由が生じているときを除き、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、すみやかに会社へ通知してください。

3. 保険料の払込

（保険料の払込）

第8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9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（災害死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人）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保険金等の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金等から未払込保険料を差し引きします。
- 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10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。

（保険料の払込方法〈経路〉）

第9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。

- 保険料は、払込期月中の会社の定めた日（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。
- 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。
- 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、会社が指定した経路により、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。
- 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ヵ月分の保険料の口座振替を行います。
- 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10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、会社が指定した経路により、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

4. 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10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11条 猶予期間中に保険金等の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金等から未払込保険料を差し引きします。

2. 前項の場合、第8条（保険料の払込）第6項の規定を準用します。

5. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第12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. 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。

5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

6. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第13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14条 保険契約者が保険金等を不法に取得する目的または他人に保険金等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15条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

第16条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、保険金等の支払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、保険金等を支払いません。もし、すでに保険金等を支払っていたときは、その返還を請求します。

3. 前項の規定にかかわらず、保険金等の支払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、被保険者または保険金等の受取人が証明したときは、保険金等を支払います。

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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者または保険金等の受取人に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第17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、保険契約者または被保険者が第15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、保険契約者または被保険者に対し第15条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - （４）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保険金等の支払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、保険契約者または被保険者が、第15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18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）保険契約者または死亡保険金受取人が、災害死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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）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
 - （３）この保険契約の保険金等の請求に関し、保険金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - （４）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
 - （５）保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が、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保険契約者または保険金等の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - （６）他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金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
2. 会社は、保険金等の支払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保険金等（前項第5号のみに該当した場合で、前項第5号①から⑤までに該当した者が災害死亡保険金の受取人のみであり、その災害死亡保険金の受取人が災害死亡保険金の一部の受取人であるときは、災害死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき災害死亡保険金をいいます。以下、本項において同じ。）は支払いません。もし、すでに保険金等を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第16条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

7. 解約および払戻金

（解約）

第19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20条 この保険契約には、第3条（保険金等の支払に関する補則）第3項の規定により責任準備金を支払う場合を除き、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。

8. 契約内容の変更

（災害入院給付金日額の減額）

- 第21条** 保険契約者は、災害入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の災害入院給付金日額は、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. 災害入院給付金日額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

9. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

- 第22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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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. 更新後契約の災害入院給付金日額は、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。）の災害入院給付金日額と同一とします。
 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8条（保険料の払込）、第9条（保険料の払込方法〈経路〉）、第10条（猶予期間および保険契約の失効）および第11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（保険金および給付金の支払）、第3条（保険金等の支払に関する補則）、第4条（特定損傷治療給付金および災害入院給付金の支払限度）、第16条（告知義務違反による解除）および第17条（保険契約を解除できない場合）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。

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

（死亡保険金受取人の変更）

- 第23条** 保険契約者またはその承継人は、災害死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に災害死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から災害死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
 5. 死亡保険金受取人が災害死亡保険金の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保険金受取人とします。
 6. 前項の規定により死亡保険金受取人となった者が死亡した場合には、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により

死亡保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。

7. 前2項により死亡保険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。

(保険契約者の変更)

第24条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

(保険契約者または死亡保険金受取人の代表者)

第25条 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。

3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

(保険契約者の住所の変更)

第26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。

11. 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27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18条（重大事由による解除）第1項第5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。

12. 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28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29条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、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. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

13. 契約者配当

(契約者配当)

第30条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

(時効)

第31条 保険金等その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第32条 この保険契約における保険金等の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金等の受取人（保険金等の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

16. 契約内容の登録

（契約内容の登録）

第33条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

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

女性疾病保険普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 給付金および保険金の支払

第2条 給付金および保険金の支払

第3条 給付金および保険金の支払に関する補則

第4条 女性疾病支援給付金および乳房再建給付金の支払限度

第5条 給付金および保険金の請求

第6条 給付金等の支払時期および支払場所

3. 保険料の払込

第7条 保険料の払込

第8条 保険料の払込方法〈経路〉

4. 猶予期間および保険契約の失効

第9条 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

5. 保険契約の復活

第11条 保険契約の復活

6. 保険契約の取消、無効および解除

第12条 詐欺による取消

第13条 不法取得目的による無効

第14条 告知義務

第15条 告知義務違反による解除

第16条 保険契約を解除できない場合

第17条 重大事由による解除

7. 解約および払戻金

第18条 解約

第19条 払戻金

8. 契約内容の変更

第20条 女性疾病支援給付金額の減額

9. 保険契約の更新

第21条 保険契約の更新

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

第22条 死亡保険金受取人の変更

第23条 保険契約者の変更

第24条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第25条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第26条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第27条 年齢の計算

第28条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第29条 契約者配当

14. 時効

第30条 時効

15. 管轄裁判所

第31条 管轄裁判所

16. 特則

第32条 特別条件をつける場合の特則

第33条 インターネットによる申込に関する特則

女性疾病保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に所定の疾病の治療を目的として入院した場合、所定のガンと診断確定された場合、乳房再建術を行った場合、または死亡した場合に、所定の給付金または保険金を支払うことを主な内容とするものです。

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、給付金または保険金の支払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、給付金または保険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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 女性疾病支援給付金額
 - (7) 保険料およびその払込方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券を作成した年月日

2. 給付金および保険金の支払

（給付金および保険金の支払）

第2条 この保険契約において支払う給付金および保険金は次のとおりです。

給付金 および 保険金 の種類	給付金および保険金を支払う場合（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および保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
(1) 女性 疾病 支援 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別表2に定める入院（以下、「入院」といいます。）を開始したとき</p> <p>ただし、女性疾病支援給付金が支払われたことがある場合には、直前に支払われた女性疾病支援給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に、次の条件のすべてを満たす入院を開始したときとします。</p> <p>①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）以後に発病した別表14に定める疾病（以下、「女性疾病」といいます。）を直接の原因とする入院</p> <p>②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>	女性疾病支援 給付金額	被 保 険 者	—
(2) 女性 特定 ガン 治療 給付 金	<p>被保険者が保険期間中に次のいずれかに該当したとき</p> <p>①保険契約の締結の際の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（「女性特定ガンの責任開始日」といいます。ただし、女性特定ガンの責任開始日以後に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、本条において同じ。）以後に、初めて別表15に定める悪性新生物（以下、「女性特定ガン」といいます。）に罹患し、かつ、診断確定されたとき</p> <p>②①による女性特定ガン治療給付金が支払われたことがあり、かつ、直前に支払われた女性特定ガン治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、女性特定ガンの治療を目的とする病院または診療所における入院を開始したとき</p>	女性疾病支援 給付金額×5	被 保 険 者	—

給付金 および 保険金 の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3) 乳房 再 建 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女性特定ガンの責任開始日前に、別表15中の乳房の悪性新生物（基本分類コードC50）または乳房の上皮内癌（基本分類コードD05）（以下、「乳ガン」といいます。）に罹患したことがないこと</p> <p>②女性特定ガンの責任開始日以後に、乳ガンに罹患し、かつ、診断確定されたこと</p> <p>③②の乳ガンの治療を目的として、病院または診療所において別表2に定める乳房の切除術（以下、「乳房の切除術」といいます。）を受けたこと</p> <p>④③の乳房の切除術を受けた乳房について、病院または診療所において別表2に定める乳房再建術を受けたこと</p>	1乳房につき、 女性疾病支援 給付金額×5	被 保 険 者	—
(4) 死 亡 保 険 金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	女性疾病支援 給付金額×5	死 亡 保 険 金 受 取 人	<p>次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>①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。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺</p> <p>②保険契約者または死亡保険金受取人の故意</p>

2. 前項において、女性特定ガンの診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は、女性特定ガンと認めます。
3. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、死亡保険金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。ただし、責任準備金がある場合には、支払額が責任準備金を下まわることはありません。
4. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ保険契約者が死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、保険契約者を女性疾病支援給付金、女性特定ガン治療給付金および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、被保険者を女性疾病支援給付金、女性特定ガン治療給付金および乳房再建給付金の受取人とします。

（給付金および保険金の支払に関する補則）

- 第3条** 被保険者が女性疾病以外の原因により入院を開始し、その入院中に女性疾病の治療を開始した場合には、その女性疾病の治療を開始した日に女性疾病を直接の原因として入院を開始したものとみなします。
2. 直前に支払われた女性疾病支援給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日に、女性疾病を直接の原因として被保険者が入院を継続している場合には、直前に支払われた女性疾病支援給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日に女性疾病を直接の原因として入院を開始したものとみなして女性疾病支援給付金の支払に関する規定を適用します。
3. 被保険者が次の各号に該当する場合には、それぞれに定める日に女性特定ガンの治療を目的として入院を開始したものとみなして、女性特定ガン治療給付金の支払に関する規定を適用します。
- (1) 直前に支払われた女性特定ガン治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に、女性特定ガンの治療を目的として入院を継続している場合、直前に支払われた女性特定ガン治療給付金の支払事由に該当

した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日

- (2) 女性特定ガン以外の原因により入院を開始し、その入院中に女性特定ガンの治療を開始した場合、女性特定ガンの治療を開始した日
4. 被保険者が責任開始期前に発病した女性疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、女性疾病支援給付金の支払に関する規定を適用します。
5. 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
6. 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払います。
7. 前条第1項に定める免責事由に該当したことにより死亡保険金が支払われない場合で、責任準備金があるときは、会社は、責任準備金(前項に該当する場合には、支払われない死亡保険金部分と同じ割合の責任準備金)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ことにより死亡保険金が支払われない場合には、責任準備金を支払いません。
8. 前条第1項第1号および第2号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疾病を直接の原因として、責任開始期以後に女性疾病支援給付金または女性特定ガン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女性疾病支援給付金または女性特定ガン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、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その疾病について、責任開始期前に被保険者が医師の診察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、女性疾病支援給付金または女性特定ガン治療給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

(女性疾病支援給付金および乳房再建給付金の支払限度)

第4条 女性疾病支援給付金および乳房再建給付金の支払限度は次のとおりです。

- (1) 女性疾病支援給付金
通算支払限度は、支払回数50回とします。
- (2) 乳房再建給付金
通算支払限度は、一乳房につき1回とします。

(給付金または保険金の請求)

- 第5条** 女性疾病支援給付金、女性特定ガン治療給付金、乳房再建給付金または死亡保険金(以下、「給付金等」といいます。)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等の受取人は、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等の受取人は、遅滞なく必要書類(別表1)を提出して、その給付金等を請求してください。
3. 給付金の受取人が被保険者で、被保険者に給付金を請求できない特別な事情があるときは、請求時において次のいずれかの条件を満たしている者が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人として給付金を請求することができます。ただし、故意に被保険者を給付金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。
- (1) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族
4. 前項の場合、会社が給付金を支払った後に、重複してその給付金の請求を受けても、会社は、給付金を支払いません。

(給付金等の支払時期および支払場所)

- 第6条** 給付金等は、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. 給付金等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等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、給付金等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、会社は給付金等の請求をした者にその旨を通知します。
- (1) 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
給付金等の支払事由に該当する事実の有無

- (2) 給付金等支払の免責事由に該当する可能性がある場合
給付金等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17条（重大事由による解除）第1項第5号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等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、給付金等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、会社は給付金等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、被保険者または死亡保険金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 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等の受取人が、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、その間は給付金等を支払いません。

3. 保険料の払込

（保険料の払込）

第7条 保険料の払込方法（回数）は月払です。

- 2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第8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。
- 3. 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。
- 4. 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（死亡保険金を支払うときは死亡保険金受取人）に払い戻します。
- 5. 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等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等から未払込保険料を差し引きます。
- 6. 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9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。

（保険料の払込方法（経路））

第8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、会社が指定した経路により、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ヵ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9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、会社が指定した経路により、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。

4. 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9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10条 猶予期間中に給付金等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等から未払込保険料を差し引きします。

2. 前項の場合、第7条（保険料の払込）第6項の規定を準用します。

5. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第11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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

6. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第12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13条 保険契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約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14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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

第15条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、給付金等の支払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、給付金等を支払いません。もし、すでに給付金等を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 前項の規定にかかわらず、給付金等の支払事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が証明したときは、給付金等を支払います。
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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金等の受取人に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第16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、保険契約者または被保険者が第14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、保険契約者または被保険者に対し第14条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 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ヵ月を経過したとき
- (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等の支払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、保険契約者または被保険者が、第14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17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) 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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) 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
- (3) この保険契約の給付金等の請求に関し、給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
- (4) 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
- (5) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、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保険契約者または給付金等の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (6) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金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
2. 会社は、給付金等の支払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等（前項第5号のみに該当した場合で、前項第5号①から⑤までに該当した者が死亡保険金の受取人のみであり、その死亡保険金の受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき死亡保険金をいいます。以下、本項において同じ。）は支払いません。もし、すでに給付金等を支払っていたときは、その返還を請求します。

3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第15条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

7. 解約および払戻金

（解約）

第18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19条 この保険契約には、第3条（給付金および保険金の支払に関する補則）第7項の規定により責任準備金を支払う場合を除き、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。

8. 契約内容の変更

（女性疾病支援給付金額の減額）

第20条 保険契約者は、女性疾病支援給付金額を減額することができます。ただし、減額後の女性疾病支援給付金額は、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. 女性疾病支援給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

9. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

第21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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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. 更新後契約の女性疾病支援給付金額は、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。）の女性疾病支援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7条（保険料の払込）、第8条（保険料の払込方法〈経路〉）、第9条（猶予期間および保険契約の失効）および第10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（給付金および保険金の支払）、第3条（給付金および保険金の支払に関する補則）、第4条（女性疾病支援給付金および乳房再建給付金の支払限度）、第15条（告知義務違反による解除）および第16条（保険契約を解除できない場合）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。

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

（死亡保険金受取人の変更）

第22条 保険契約者またはその承継人は、死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
5. 死亡保険金受取人が死亡保険金の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保険金受取人とします。
6. 前項の規定により死亡保険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保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
7. 前2項により死亡保険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。

（保険契約者の変更）

第23条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

第24条 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。
3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

第25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。

11. 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26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17条（重大事由による解除）第1項第5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。

12. 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27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28条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、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. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

13. 契約者配当

（契約者配当）

第29条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

第30条 給付金等その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第31条 この保険契約における給付金等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等の受取人（給付金等の受取人が2人以上いるときは、その代表者として。）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。

16. 特則

（特別条件をつける場合の特則）

第32条 保険契約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の方法によりこの保険契約上の責任を負います。

指定疾病・指定部位不担保法

保険証券に表示された指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または指定部位に生じた疾病（別表6に定める感染症を除きます。）を直接の原因として会社が定める不担保期間中に女性疾病支援給付金の支払事由に該当したときは、第2条（給付金および保険金の支払）の規定にかかわらず、女性疾病支援給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして、第2条の規定を適用します。

2. 本条の規定が適用されている保険契約を自動更新する場合は、保険期間満了の日における特別条件と同一の条件を、更新後の保険契約にも適用するものとします。

（インターネットによる申込に関する特則）

第33条 保険契約者（保険契約者となる者を含みます。以下、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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- （2）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（以下、「申込画面」といいます。）において申込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、保険契約の申込を行うものとします。
- （3）第14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）第28条（契約年齢および性別の誤りの処理）の規定中、「保険契約申込書に記載された」は「保険契約の申込の際、」と読み替えます。
- （5）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、保険契約の申込があったものとします。

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査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。

終身がん治療保険（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. がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定

第2条 がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定

3. 保険契約の型

第3条 保険契約の型

4. 給付金の支払

第4条 給付金の支払

第5条 給付金の支払に関する補則

第6条 給付金の支払限度

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 がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効

第20条 告知義務

第21条 告知義務違反による解除

第22条 保険契約を解除できない場合

第23条 重大事由による解除

10. 解約および払戻金

第24条 解約

第25条 払戻金

11. 契約内容の変更

第26条 基本給付金額の減額

12. 保険契約者

第27条 保険契約者の変更

第28条 保険契約者の代表者

第29条 保険契約者の住所の変更

13. 被保険者の職業、転居および旅行

第30条 被保険者の職業、転居および旅行

14. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第31条 年齢の計算

第32条 契約年齢および性別の誤りの処理

15. 契約者配当

第33条 契約者配当

16. 時効

第34条 時効

17. 管轄裁判所

第35条 管轄裁判所

18. インターネットによる申込に関する特則

第36条 インターネットによる申込に関する特則

19. 他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則

第37条 他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則

終身がん治療保険（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がんもしくは上皮内新生物の治療を目的として抗がん剤治療、ホルモン剤治療、放射線治療または手術を受けた場合、またはがんと診断確定された場合に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

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、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。
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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 保険期間
 - (5) 給付金の額
 - (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. がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定

（がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定）

第2条 この保険契約において「がん」とは、別表18に定める悪性新生物をいいます。

2. この保険契約において「上皮内新生物」とは、別表19に定める上皮内新生物をいいます。

3. がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

3. 保険契約の型

（保険契約の型）

第3条 保険契約者は、保険契約の締結の際、次のいずれかの保険契約の型を指定してください。

保険契約の型	I 型	II 型
給付金の種類	(1) 抗がん剤治療給付金 (2) ホルモン剤治療給付金 (3) 放射線治療給付金 (4) 手術給付金 (5) がん治療支援給付金	(1) 抗がん剤治療給付金 (2) ホルモン剤治療給付金 (3) 放射線治療給付金 (4) 手術給付金

2. 前項により指定された保険契約の型の変更は取り扱いません。

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
(1) 抗がん剤治療給付金	<p>被保険者が、次のすべてに該当したとき</p> <p>①責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。ただし、がん保障の責任開始日以後に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。）以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める抗がん剤治療（以下、「抗がん剤治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>㍿がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする抗がん剤治療</p> <p>㍿別表2に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）にもとづく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。）または公的医療保険制度にもとづく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。）により別表22に定める抗がん剤（以下、「抗がん剤」といいます。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤治療</p> <p>②第31条（年齢の計算）第2項に定めるところにより計算した、支払事由に該当した時の被保険者の年齢が80歳未満のとき</p>	支払事由に該当する日が属する月ごとに、 基本給付金額	被保険者
(2) ホルモン剤治療給付金	<p>被保険者が、次のすべてに該当したとき</p> <p>①がん保障の責任開始日以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定めるホルモン剤治療（以下、「ホルモン剤治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>㍿がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とするホルモン剤治療</p> <p>㍿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23に定めるホルモン剤（以下、「ホルモン剤」といいます。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるホルモン剤治療</p> <p>②第31条第2項に定めるところにより計算した、支払事由に該当した時の被保険者の年齢が80歳未満のとき</p>	支払事由に該当する日が属する月ごとに、 基本給付金額の20%	被保険者
(3) 放射線治療給付金	<p>被保険者が、がん保障の責任開始日以後の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がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする放射線治療</p> <p>②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、 基本給付金額	被保険者

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人
(4) 手術給付金	<p>被保険者が、がん保障の責任開始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</p> <p>①がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする手術</p> <p>②病院または診療所における手術</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)医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術（歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている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>	手術1回につき、 基本給付金額	被保険者
(5) がん治療支援給付金	被保険者が、がん保障の責任開始日以後の保険期間中に、初めてがんと診断確定されたとき	基本給付金額×5	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人の場合には、保険契約者を抗がん剤治療給付金、ホルモン剤治療給付金、放射線治療給付金、手術給付金およびがん治療支援給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、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治療給付金、ホルモン剤治療給付金、放射線治療給付金、手術給付金およびがん治療支援給付金の受取人とします。

（給付金の支払に関する補則）

第5条 抗がん剤治療またはホルモン剤治療については、次の各号に定める場合に依りて当該各号に定める日に、被保険者が抗がん剤治療またはホルモン剤治療を受けたものとして取り扱います。

- (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。以下本号において同じ。）により行われた場合
医師により当該抗がん剤またはホルモン剤が投与された日
 - (2) 経口による投与が行われた場合
医師が作成した処方せんに基づく当該抗がん剤またはホルモン剤の投薬期間に属する日のうち、当該抗がん剤またはホルモン剤を投与すべきとされた日（ただし、被保険者が生存している日に限ります。）
 - (3) 前2号に該当しない場合
医師が当該抗がん剤またはホルモン剤を処方した日
2. 同一の月に抗がん剤治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（給付金の支払）第1項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抗がん剤治療についてのみ抗がん剤治療給付金を支払います。
3. 同一の月にホルモン剤治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ホルモン剤治療についてのみホルモン剤治療給付金を支払います。
4. 抗がん剤治療および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抗がん剤または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、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断群分類点数表により算定される診療報酬に、抗がん剤または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。
5. 被保険者が第4条第1項に定める放射線治療を複数回受けた場合には、第4条第1項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。

6. 被保険者が第4条第1項に定める手術を同一の日に複数回受けた場合（1回の手術が2日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、第4条第1項の規定にかかわらず、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。
7. 被保険者が第4条第1項に定める手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けたときは、その手術については、第4条第1項の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
8. 被保険者が第4条第1項に定める同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められる手術に該当するときは、第4条第1項の規定にかかわらず、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。

（給付金の支払限度）

第6条 抗がん剤治療給付金、ホルモン剤治療給付金およびがん治療支援給付金の支払限度は次のとおりです。

給付金の種類	支払限度
抗がん剤治療給付金	支払月数を通算して36ヵ月
ホルモン剤治療給付金	支払月数を通算して60ヵ月
がん治療支援給付金	1回限り

（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23条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者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、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、遅滞なく会社へ通知してください。

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
(1) 被保険者が、責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した不慮の事故（別表3）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日以内に、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。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。	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 ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
(2) 被保険者が、がん保障の責任開始日以後に初めてがんと診断確定されたとき	—

2. 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。

(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

3. 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。

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、第26条（基本給付金額の減額）の規定は適用しません。

5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

（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へ通知してください。

2. 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。

3. 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。

2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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ヵ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. 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。
5. 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。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第19条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までにがんを診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約または保険契約の復活は無効とします。（上皮内新生物と診断確定された場合は本条の無効の対象とはなりません。）

2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料とします。）は次のとおり取り扱います。
 - （1）告知前に、被保険者ががんを診断確定されていた事実を、保険契約者または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、被保険者ががんを診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合には、払い戻しません。
 - （3）告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに被保険者ががんを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21条（告知義務違反による解除）および第23条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

（告知義務）

第20条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

- 第21条** 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、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、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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第22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、保険契約者または被保険者が第20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、保険契約者または被保険者に対し第20条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - （４）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、保険契約者または被保険者が、第20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23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保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - （５）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、第21条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

10. 解約および払戻金

（解約）

第24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25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

（基本給付金額の減額）

- 第26条** 保険契約者は、基本給付金額を減額することができます。ただし、減額後の基本給付金額は、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. 基本給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

12. 保険契約者

（保険契約者の変更）

- 第27条** 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者の代表者）

- 第28条** 保険契約者が2人以上あるときは、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ときまたはその住所もしくは居所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人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

- 第29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。

13. 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30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23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。

14. 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31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32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。

15. 契約者配当

（契約者配当）

第33条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

16. 時効

（時効）

第34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。

17. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第35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、その代表者とします。）の住所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。

18. 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36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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- （2）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（以下、「申込画面」といいます。）において申込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、保険契約の申込を行うものとします。
- （3）第20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、保険契約の申込があったものとします。

19. 他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則

（他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則）

第37条 会社が認めた方法により、会社が定める他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合で、被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに上皮内新生物と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。

2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。

- （1）告知前に、被保険者が上皮内新生物と診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者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、被保険者が上皮内新生物と診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合には、払い戻しません。
- （3）告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに被保険者が上皮内新生物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21条（告知義務違反による解除）および第23条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

（備考）

治療を直接の目的とする手術

治療を伴わない診断・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。

認知症保険（払戻金なし）普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 保険期間の始期および責任開始

第1条 保険期間の始期

第2条 責任開始

2. 認知症の定義および診断確定

第3条 認知症の定義および診断確定

3. 給付金の支払

第4条 給付金の支払

第5条 給付金の支払に関する補則

第6条 給付金の請求

第7条 給付金の支払時期および支払場所

第8条 保険契約の消滅

4. 保険料の払込

第9条 保険料の払込

第10条 保険料の払込方法〈経路〉

5. 猶予期間および保険契約の失効

第11条 猶予期間および保険契約の失効

第12条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

6. 保険契約の復活

第13条 保険契約の復活

7. 保険契約の取消、無効および解除

第14条 詐欺による取消

第15条 不法取得目的による無効

第16条 責任開始日前の認知症診断確定による無効

第17条 告知義務

第18条 告知義務違反による解除

第19条 保険契約を解除できない場合

第20条 重大事由による解除

8. 解約および払戻金

第21条 解約

第22条 払戻金

9. 契約内容の変更

第23条 認知症診断給付金額の減額

10. 保険契約者

第24条 保険契約者の変更

第25条 保険契約者の代表者

第26条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第27条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第28条 年齢の計算

第29条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第30条 契約者配当

14. 時効

第31条 時効

15. 管轄裁判所

第32条 管轄裁判所

16. 特則

第33条 インターネットによる申込に関する特則

第34条 介護給付特約（払戻金なし）または精神疾患併発入院特約（払戻金なし）が付加された場合の特則

認知症保険（払戻金なし）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が所定の認知症に該当した場合に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. 保険期間の始期および責任開始

（保険期間の始期）

第1条 会社は、次の時を保険期間の始期とします。

- (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. 前項の保険期間の始期の属する月の翌月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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 保険期間
 - (5) 認知症診断給付金の額
 - (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

（責任開始）

第2条 保険期間の始期の属する日からその日を含めて1年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。

2. 認知症の定義および診断確定

（認知症の定義および診断確定）

第3条 この保険契約において「認知症」とは、別表26に定める認知症をいいます。

2. 認知症の診断確定は、次の各号のすべての検査によりなされることを要します。

- (1) 認知機能検査
 - (2) 画像検査
3. 前項の検査を受けられない場合で、他の所見によって認知症と医師により診断確定され、その診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、会社は、前項の検査を行わない方法による診断確定を認めることがあります。

3. 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。）
認知症診断給付金	被保険者が責任開始日（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に、責任開始日前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき	認知症診断給付金額	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の薬物依存

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により認知症診断給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、認知症診断給付金を削減して支払うことがあります。ただし、この場合でも、支払額が責任準備金を下まわることはありません。
3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人の場合には、保険契約者を認知症診断給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を認知症診断給付金の受取人とします。

（給付金の支払に関する補則）

第5条 前条第1項に定める免責事由に該当したことにより認知症診断給付金が支払われない場合で、責任準備金があるときは、会社は、責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意または重大な過失により被保険者を認知症診断給付金の支払事由に該当させたことにより認知症診断給付金が支払われない場合には、責任準備金を支払いません。

（給付金の請求）

第6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7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20条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者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8条 次の各号のいずれかに該当した場合、この保険契約は消滅します。

- (1) 被保険者が認知症診断給付金の支払事由に該当したとき
- (2) 被保険者が死亡したとき。この場合、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合には、その法定相続人）は、遅滞なく会社に通知してください。

4. 保険料の払込

（保険料の払込）

第9条 保険料の払込方法（回数）は月払です。

- 2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第10条（保険料の払込方法（経路））第1項に定める払込方法に従い、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（以下、「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
- 3. 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。
- 4. 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（認知症診断給付金を支払うときは認知症診断給付金の受取人）に払い戻します。
- 5. 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。

（保険料の払込方法（経路））

第10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、会社が指定した経路により、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ヵ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11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、会社が指定した経路により、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。

5. 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11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12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。

6. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第13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。この場合、会社は、次のいずれか遅い時から、復活後の保険契約上の責任を負い、その責任が開始される日を復活日とします。

（1）延滞保険料を受け取った時

（2）告知の時

4. 前項の規定にかかわらず、復活日が第2条（責任開始）に定める責任開始日の前日以前の場合には、会社は、第2条に定める責任開始日から保険契約上の責任を負います。

5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

7. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第14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15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。

（責任開始日前の認知症診断確定による無効）

第16条 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認知症と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約または保険契約の復活は無効とします。

2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際の延滞保険料および復活以後の保険料とします。）は次のとおり取り扱います。

（1）告知前に、被保険者が認知症と診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者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、被保険者が認知症と診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合には、払い戻しません。

（3）告知の時から責任開始日の前日までに被保険者が認知症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18条（告知義務違反による解除）および第20条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

（告知義務）

第17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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

(告知義務違反による解除)

第18条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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す。
3. 前項の規定にかかわらず、給付金の支払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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者に通知します。

(保険契約を解除できない場合)

第19条 会社は、次の各号のいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。

- (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、保険契約者または被保険者が第17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、保険契約者または被保険者に対し第17条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 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) 保険期間の始期の属する日（復活が行われた場合は、最後の復活の日。以下、本号において同じ。）からその日を含めて2年をこえて保険契約が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、保険契約者または被保険者が、第17条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

(重大事由による解除)

第20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 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 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す。
 3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第18条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

8. 解約および払戻金

（解約）

第21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22条 この保険契約には、第5条（給付金の支払に関する補則）の規定により責任準備金を支払う場合を除き、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。

9. 契約内容の変更

（認知症診断給付金額の減額）

第23条 保険契約者は、認知症診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後の認知症診断給付金額は、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. 認知症診断給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

10. 保険契約者

（保険契約者の変更）

第24条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。

（保険契約者の代表者）

第25条 保険契約者が2人以上あるときは、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ときまたはその住所もしくは居所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人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

第26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。

11. 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27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20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。

12. 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28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29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。

13. 契約者配当**（契約者配当）**

- 第30条** この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効**（時効）**

- 第31条** 給付金その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所**（管轄裁判所）**

- 第32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。

16. 特則**（インターネットによる申込に関する特則）**

- 第33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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
 - （2）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（以下、「申込画面」といいます。）において保険契約の申込に係る所要事項を入力（音声認識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、保険契約の申込を行うものとします。
 - （3）第17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、保険契約の申込があったものとします。

（介護給付特約（払戻金なし）または精神疾患併発入院特約（払戻金なし）が付加された場合の特則）

- 第34条** 認知症診断給付金の支払事由に該当し認知症診断給付金が支払われる場合で、この保険契約に介護給付特約（払戻金なし）または精神疾患併発入院特約（払戻金なし）が付加されているときは、第8条（保険契約の消滅）第1号の規定にかかわらず、この保険契約は消滅しません。
2. 前項の場合、第9条（保険料の払込）の規定にかかわらず、認知症診断給付金の支払事由が発生した日が属する月の翌月以後の保険料の払込は不要とし、保険料の払込に関する規定は適用しません。
3. 認知症診断給付金の支払事由発生時後、この保険契約に付加された介護給付特約（払戻金なし）および精神疾患併発入院特約（払戻金なし）がすべて消滅した場合には、この保険契約は消滅します。

（備考）

薬物依存

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

等を含みます。

低解約払戻金型終身保険普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 保険金の支払

第2条 保険金の支払

第3条 保険金の支払に関する補則

第4条 保険金の請求

第5条 保険金の支払時期および支払場所

3. 保険料の払込の免除

第6条 保険料の払込の免除

第7条 保険料の払込の免除の請求

4. 保険料の払込

第8条 保険料の払込

第9条 保険料の払込方法〈経路〉

5. 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間および保険契約の失効

6. 保険契約の復活

第11条 保険契約の復活

7. 保険契約の取消、無効および解除

第12条 詐欺による取消

第13条 不法取得目的による無効

第14条 告知義務

第15条 告知義務違反による解除

第16条 保険契約を解除できない場合

第17条 重大事由による解除

8. 解約および払戻金

第18条 解約

第19条 払戻金

第20条 債権者等による解約

9. 契約内容の変更

第21条 保険金額の減額

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

第22条 死亡保険金受取人の変更

第23条 保険契約者の変更

第24条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第25条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第26条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第27条 年齢の計算

第28条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第29条 契約者配当

14. 時効

第30条 時効

15. 管轄裁判所

第31条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第32条 契約内容の登録

17. 特別条件をつける場合の特則

第33条 特別条件をつける場合の特則

18. インターネットによる申込に関する特則

第34条 インターネットによる申込に関する特則

低解約払戻金型終身保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が死亡または所定の高度障害状態に該当した場合に、死亡保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするものです。

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、保険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、保険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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険金額
 - (7) 保険料およびその払込方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券を作成した年月日

2. 保険金の支払

(保険金の支払)

第2条 この保険契約において支払う保険金は次のとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（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保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
(1) 死亡保険金	被保険者が死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①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。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ②保険契約者または死亡保険金受取人の故意

保険金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 高度障害保険金	被保険者が責任開始期以後に生じた傷害または疾病を直接の原因として別表10に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。 この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	保険金額	被保険者	保険契約者または被保険者の故意により支払事由に該当したとき

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、死亡保険金または高度障害保険金を削減して支払うことがあります。ただし、この場合でも、支払額が責任準備金を下まわることはありません。
3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合、保険契約者を高度障害保険金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を高度障害保険金の受取人とします。

（保険金の支払に関する補則）

第3条 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。

2. 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払います。
3. 高度障害保険金を支払う前に死亡保険金の支払請求を受け、死亡保険金が支払われるときは、会社は、高度障害保険金を支払いません。
4. 高度障害保険金が支払われた場合には、その支払後に死亡保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。
5. 前条第1項に定める免責事由に該当したことにより死亡保険金が支払われない場合には、会社は、責任準備金（第2項に該当する場合には、支払われない保険金部分と同じ割合の責任準備金）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ことにより死亡保険金が支払われない場合には、責任準備金を支払いません。
6. 高度障害保険金が支払われた場合には、被保険者が高度障害状態に該当した時から保険契約は消滅したものとします。
7. 前条第1項第2号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疾病または傷害（以下、本項において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に高度障害状態に該当した場合は、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疾病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高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病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）その疾病等について、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、高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病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。

（保険金の請求）

第4条 保険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保険金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じた保険金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を提出して、その保険金を請求してください。

（保険金の支払時期および支払場所）

第5条 保険金は、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. 保険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保険金請求時までに会社に提出

された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、保険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、会社は保険金の請求をした者にその旨を通知します。

- (1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
保険金の支払事由に該当する事実の有無
- (2) 保険金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
保険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17条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険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、保険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、会社は保険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、被保険者または死亡保険金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 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、被保険者または保険金の受取人が、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、その間は保険金を支払いません。

3. 保険料の払込の免除

（保険料の払込の免除）

第6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
被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表3）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日以内に別表17に定める身体障害の状態（以下、「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき。 この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態に該当したときを含みます。	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 ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

2. 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。

- (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

- 3. 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。
- 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、第21条（保険金額の減額）の規定は適用しません。
- 5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。
- 6. 本条の保険料の払込の免除については、第3条（保険金の支払に関する補則）第7項の規定を準用します。

（保険料の払込の免除の請求）

第7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。

- 2. 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。
- 3. 本条の保険料の払込の免除の請求については第5条（保険金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

4. 保険料の払込

（保険料の払込）

第8条 保険料の払込方法（回数）は月払です。

- 2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第9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。
- 3. 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。
- 4. 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（保険金を支払うときは保険金の受取人）に払い戻します。
- 5. 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金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。
- 6. 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9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、会社が指定した経路により、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ヵ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10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、会社が指定した経路により、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。

5. 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10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。この場合には、保険契約者は、解約払戻金を請求することができます。
3. 猶予期間中に保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。
4. 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。

6. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第11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3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。ただし、保険契約者が解約払戻金を請求した場合には、保険契約を復活することはできません。

2. 保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

7. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第12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13条 保険契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険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14条 保険契約の締結または復活の際、支払事由または保険料の払込の免除事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

第15条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、保険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、保険金の支払または保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに保険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、保険金の支払事由の発生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、被保険者または保険金の受取人が証明したときは、保険金を支払いまたは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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者または保険金の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するときは、会社は、解約払戻金を保険契約者に支払います。

（保険契約を解除できない場合）

第16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、保険契約者または被保険者が第14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、保険契約者または被保険者に対し第14条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 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ヵ月を経過したとき
 - (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保険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、保険契約者または被保険者が、第14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17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) 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の高度障害保険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
 - (3) この保険契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、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保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 会社は、保険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保険金（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号①から⑥までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。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は行いません。もし、すでに保険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、第15条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。
4. 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社は、解約払戻金を保険契約者に支払います。

8. 解約および払戻金

（解約）

第18条 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約払戻金を請求することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社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19条 解約払戻金は、保険料払込年月数により計算した金額に、解約払戻金の水準を低くする割合（7割とします。）を乗じて計算します。

2. 会社は、保険証券を交付する際に、会社の定める経過年数に応じて計算した解約払戻金額を保険契約者に通知します。

3. 解約払戻金の支払時期および支払場所については、第5条（保険金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

（債権者等による解約）

第20条 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、解約の請求の通知が会社に到着した時から1ヵ月を経過した日に効力を生じます。

2. 前項の通知が行われた場合でも、通知の時ににおいて次の各号のすべてを満たす保険金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでに、所定の金額（解約の請求の通知が会社に到着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）保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること

（2）保険契約者でないこと

3. 保険金の受取人が前項の通知をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

4. 第1項の解約の請求の通知が会社に到着した日以後、解約の効力が生じるまで、または第2項の規定により効力が生じないこととなるまでに、保険金の支払事由が生じ、会社が保険金を支払うべきときは、支払うべき金額の限度で、第2項に定める所定の金額を債権者等に支払います。この場合、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、保険金の受取人に支払います。

9. 契約内容の変更

（保険金額の減額）

第21条 保険契約者は、保険金額を減額することができます。ただし、減額後の保険金額は、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. 保険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。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

（死亡保険金受取人の変更）

第22条 保険契約者またはその承継人は、死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

5. 死亡保険金受取人が死亡保険金の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保険金受取人とします。

6. 前項の規定により死亡保険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保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。

7. 前2項により死亡保険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。

（保険契約者の変更）

第23条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

- 第24条** 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。
 3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

- 第25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。

11. 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26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17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。

12. 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27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28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。

13. 契約者配当

（契約者配当）

- 第29条** この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

- 第30条** 保険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。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

- 第31条** この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判

所をもって、合意による管轄裁判所とします。

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

16. 契約内容の登録

(契約内容の登録)

第32条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- (2) 死亡保険金の金額
- (3) 契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日とします。以下、第2項において同じ。）
- (4) 当会社名

- 2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- 3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じ。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- 4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
- 5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
- 6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
- 7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- 8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- 9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

17. 特別条件をつける場合の特則

(特別条件をつける場合の特則)

第33条 保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準と適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つを併用する方法により、この保険契約上の責任を負います。

- (1) 保険金削減支払法

会社の定める保険金削減期間内に、被保険者が死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当したときは、第2条（保険金の支払）第1項の規定にかかわらず、契約日からその日を含めて保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、第2条第1項に定める保険金の支払額に、次表に定める割合を乗じた金額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。ただし、その原因が別表3に定める不慮の事故または別表6に定める感染症によるときは、第2条第1項に定める支払額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。

経過期間 削減期間	1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超 5年以内
1年	50%	—	—	—	—
2年	30%	60%	—	—	—
3年	25%	50%	75%	—	—
4年	20%	40%	60%	80%	—
5年	15%	30%	45%	60%	80%

(2) 特別保険料領収法

- ①普通保険料に会社の定める特別保険料を加算した金額をこの保険契約の払込保険料とします。
- ②特別保険料にかかる解約払戻金については、第19条（払戻金）第1項の規定を適用して計算します。

18. 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34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) 保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- (2) 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（以下、「申込画面」といいます。）において保険契約の申込に係る所要事項を入力（音声認識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、保険契約の申込を行うものとします。
- (3) 第14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、支払事由または保険料の払込の免除事由の発生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、保険契約の申込があったものとします。

定期保険普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 保険金の支払

第2条 保険金の支払

第3条 保険金の支払に関する補則

第4条 保険金の請求

第5条 保険金の支払時期および支払場所

3. 保険料の払込

第6条 保険料の払込

第7条 保険料の払込方法〈経路〉

4. 猶予期間および保険契約の失効

第8条 猶予期間および保険契約の失効

5. 保険契約の復活

第9条 保険契約の復活

6. 保険契約の取消、無効および解除

第10条 詐欺による取消

第11条 不法取得目的による無効

第12条 告知義務

第13条 告知義務違反による解除

第14条 保険契約を解除できない場合

第15条 重大事由による解除

7. 解約および払戻金

第16条 解約

第17条 払戻金

8. 契約内容の変更

第18条 保険金額の減額

9. 保険契約の更新

第19条 保険契約の更新

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

第20条 死亡保険金受取人の変更

第21条 保険契約者の変更

第22条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第23条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第24条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第25条 年齢の計算

第26条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第27条 契約者配当

14. 時効

第28条 時効

15. 管轄裁判所

第29条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第30条 契約内容の登録

17. 特則

第31条 特別条件をつける場合の特則

定期保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に死亡または所定の高度障害状態に該当した場合に、死亡保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするものです。

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、保険金の支払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、保険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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険金額
 - (7) 保険料およびその払込方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券を作成した年月日

2. 保険金の支払

(保険金の支払)

第2条 この保険契約において支払う保険金は次のとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（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保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
(1) 死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①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。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ②保険契約者または死亡保険金受取人の故意

保険金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 高度障害保険金	被保険者が責任開始期以後に生じた傷害または疾病を直接の原因として保険期間中に別表10に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	保険金額	被保険者	保険契約者または被保険者の故意により支払事由に該当したとき

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、死亡保険金または高度障害保険金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。ただし、責任準備金がある場合には、支払額が責任準備金を下まわることはありません。
3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合、保険契約者を高度障害保険金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を高度障害保険金の受取人とします。

（保険金の支払に関する補則）

第3条 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。

2. 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払います。
3. 保険期間満了日において、被保険者の障害状態の回復の見込がないことが明らかでないために、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合で、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、会社は、保険期間満了日に高度障害状態に該当したものとみなして、高度障害保険金を支払います。
4. 高度障害保険金を支払う前に死亡保険金の支払請求を受け、死亡保険金が支払われるときは、会社は、高度障害保険金を支払いません。
5. 高度障害保険金が支払われた場合には、その支払後に死亡保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。
6. 前条第1項に定める免責事由に該当したことにより死亡保険金が支払われない場合で、責任準備金があるときは、会社は、責任準備金（第2項に該当する場合には、支払われない保険金部分と同じ割合の責任準備金）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ことにより死亡保険金が支払われない場合には、責任準備金を支払いません。
7. 高度障害保険金が支払われた場合には、被保険者が高度障害状態に該当した時から保険契約は消滅したものとします。
8. 前条第1項第2号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疾病または傷害（以下、本項において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に高度障害状態に該当した場合は、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疾病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高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病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) その疾病等について、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、高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病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。

（保険金の請求）

第4条 保険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保険金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じた保険金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を提出して、その保険金を請求してください。

3. 高度障害保険金の受取人が被保険者で、被保険者に高度障害保険金を請求できない特別な事情があるときは、請求時において次のいずれかの条件を満たしている者が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人として高度障害保険金を請求することができます。ただし、故意に高度障害保険金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を高度障害保険金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。
- (1) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族
4. 前項の場合、会社が高度障害保険金を支払った後に、重複して高度障害保険金の請求を受けても、会社は、高度障害保険金を支払いません。

(保険金の支払時期および支払場所)

- 第5条** 保険金は、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. 保険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保険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、保険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、会社は保険金の請求をした者にその旨を通知します。
- (1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
保険金の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 保険金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
保険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15条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険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、保険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、会社は保険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、被保険者または死亡保険金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 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、被保険者または保険金の受取人が、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、その間は保険金を支払いません。

3. 保険料の払込

(保険料の払込)

- 第6条** 保険料の払込方法（回数）は月払です。
2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第7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。

3. 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。
4. 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（保険金を支払うときは保険金の受取人）に払い戻します。
5. 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金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。

（保険料の払込方法〈経路〉）

第7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、会社が指定した経路により、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ヵ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8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、会社が指定した経路により、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。

4. 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8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。
3. 猶予期間中に保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。

5. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第9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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

6. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第10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11条 保険契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険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12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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

第13条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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場合には、会社は、将来に向けて保険契約を解除することができます。

2. 会社は、保険金の支払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、保険金を支払いません。もし、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 前項の規定にかかわらず、保険金の支払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、被保険者または保険金の受取人が証明したときは、保険金を支払います。
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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者または保険金の受取人に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第14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、保険契約者または被保険者が第12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、保険契約者または被保険者に対し第12条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - （4）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保険金の支払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、保険契約者または被保険者が、第12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15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）保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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）保険契約者または被保険者が、この保険契約の高度障害保険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
- （3）この保険契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
- （4）保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、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保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 会社は、保険金の支払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保険金（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号①から⑤までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。以下、本項において同じ。）は支払いません。もし、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第13条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

7. 解約および払戻金

（解約）

第16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17条 この保険契約には、第3条（保険金の支払に関する補則）第6項の規定により責任準備金を支払う場合を除き、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。

8. 契約内容の変更

（保険金額の減額）

第18条 保険契約者は、保険金額を減額することができます。ただし、減額後の保険金額は、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. 保険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。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

9. 保険契約の更新

（保険契約の更新）

第19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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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. 更新後契約の保険金額は、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。）の保険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6条（保

険料の払込)、第7条(保険料の払込方法(経路))および第8条(猶予期間および保険契約の失効)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(保険金の支払)、第3条(保険金の支払に関する補則)、第13条(告知義務違反による解除)および第14条(保険契約を解除できない場合)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。

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

(死亡保険金受取人の変更)

第20条 保険契約者またはその承継人は、死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
5. 死亡保険金受取人が死亡保険金の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保険金受取人とします。
6. 前項の規定により死亡保険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保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
7. 前2項により死亡保険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。

(保険契約者の変更)

第21条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類(別表1)を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

(保険契約者または死亡保険金受取人の代表者)

第22条 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。
3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

(保険契約者の住所の変更)

第23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。

11. 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24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15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。

12. 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25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26条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、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. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

13. 契約者配当

（契約者配当）

第27条 この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

第28条 保険金その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第29条 この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所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。

16. 契約内容の登録

（契約内容の登録）

第30条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

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

（2）死亡保険金の金額

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

（4）当会社名

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

3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じ。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満

15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

17. 特則

（特別条件をつける場合の特則）

第31条 保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準と適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つを併用する方法により、この保険契約上の責任を負います。

（1）保険金削減支払法

会社の定める保険金削減期間内に、被保険者が死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当したときは、第2条（保険金の支払）第1項の規定にかかわらず、契約日からその日を含めて保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、第2条第1項に定める保険金の支払額に、次表に定める割合を乗じた金額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。ただし、その原因が別表3に定める不慮の事故または別表6に定める感染症によるときは、第2条第1項に定める支払額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。

経過期間 削減期間	1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超 5年以内
1年	50%	—	—	—	—
2年	30%	60%	—	—	—
3年	25%	50%	75%	—	—
4年	20%	40%	60%	80%	—
5年	15%	30%	45%	60%	80%

（2）特別保険料領収法

- ①普通保険料に会社の定める特別保険料を加算した金額をこの保険契約の払込保険料とします。
- ②特別保険料については、第17条（払戻金）の規定を準用します。
- ③第19条（保険契約の更新）の規定にかかわらず、特別保険料領収法が適用されている保険契約の更新は取り扱いません。

1 年定期保険普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 責任開始期

第1条 責任開始期

2. 保険契約の更新および保険期間

第2条 保険契約の更新

第3条 保険期間

3. 保険金の支払

第4条 保険金の支払

第5条 保険金の支払に関する補則

第6条 保険金の請求

第7条 保険金の支払時期および支払場所

4. 保険料の払込

第8条 保険料の払込

第9条 保険料の払込方法〈経路〉

5. 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間および保険契約の失効

6. 保険契約の復活

第11条 保険契約の復活

7. 保険契約の取消、無効および解除

第12条 詐欺による取消

第13条 不法取得目的による無効

第14条 告知義務

第15条 告知義務違反による解除

第16条 保険契約を解除できない場合

第17条 重大事由による解除

8. 解約および払戻金

第18条 解約

第19条 払戻金

9. 契約内容の変更

第20条 保険金額の減額

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

第21条 死亡保険金受取人の変更

第22条 保険契約者の変更

第23条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第24条 保険契約者の住所の変更

11. 被保険者の職業、転居および旅行

第25条 被保険者の職業、転居および旅行

12. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第26条 年齢の計算

第27条 契約年齢および性別の誤りの処理

13. 契約者配当

第28条 契約者配当

14. 時効

第29条 時効

15. 管轄裁判所

第30条 管轄裁判所

16. 契約内容の登録

第31条 契約内容の登録

17. インターネットによる申込等に関する特則

第32条 インターネットによる申込等に関する特則

1 年定期保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に死亡または所定の高度障害状態に該当した場合に、死亡保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするものです。

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、保険金の支払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、保険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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険金額
 - (7) 保険料およびその払込方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券を作成した年月日

2. 保険契約の更新および保険期間

（保険契約の更新）

第2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。）の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社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. 更新後契約の保険金額は、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。）の保険金額と同一とします。
4. 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。
5. 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。
6. 更新後契約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んでください。この場合、第8条（保険料の払込）、第9条（保険料の払込方法〈経路〉）および第10条（猶予期間および保険契約の失効）の規定を準用します。
7. 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。
8. 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4条（保険金の支払）、第5条（保険金の支払に関する補則）、第15条（告知義務違反による解除）および第16条（保険契約を解除できない場合）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。
9. 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。
10. 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。

(保険期間)

第3条 この保険契約の保険期間は、契約日および更新日からその日を含めて1年とします。

3. 保険金の支払

(保険金の支払)

第4条 この保険契約において支払う保険金は次のとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（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保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
(1) 死亡 保険 金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額	死亡 保 険 金 受 取 人	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①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。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ②保険契約者または死亡保険金受取人の故意
(2) 高度 障 害 保 険 金	被保険者が責任開始期以後に生じた傷害または疾病を直接の原因として保険期間中に別表10に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	保険金額	被 保 険 者	保険契約者または被保険者の故意により支払事由に該当したとき

- 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、死亡保険金または高度障害保険金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。
- 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合、保険契約者を高度障害保険金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を高度障害保険金の受取人とします。

(保険金の支払に関する補則)

第5条 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。

- 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払います。
- 保険期間満了日において、被保険者の障害状態の回復の見込がないことが明らかでないために、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合で、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、会社は、保険期間満了日に高度障害状態に該当したものとみなして、高度障害保険金を支払います。
- 高度障害保険金を支払う前に死亡保険金の支払請求を受け、死亡保険金が支払われるときは、会社は、高度障害保険金を支払いません。
- 高度障害保険金が支払われた場合には、その支払後に死亡保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。
- 高度障害保険金が支払われた場合には、被保険者が高度障害状態に該当した時から保険契約は消滅したものとします。
- 前条第1項第2号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疾病または傷害（以下、本項において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に高度障害状態に該当した場合は、次のとおりとします。
 - 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疾病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高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病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) その疾病等について、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、高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病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。

（保険金の請求）

第6条 保険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保険金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じた保険金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を提出して、その保険金を請求してください。
3. 高度障害保険金の受取人が被保険者で、被保険者に高度障害保険金を請求できない特別な事情があるときは、請求時において次のいずれかの条件を満たしている者が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人として高度障害保険金を請求することができます。ただし、故意に高度障害保険金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を高度障害保険金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。
 - (1) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族
4. 前項の場合、会社が高度障害保険金を支払った後に、重複して高度障害保険金の請求を受けても、会社は、高度障害保険金を支払いません。

（保険金の支払時期および支払場所）

第7条 保険金は、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. 保険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保険金請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、保険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、会社は保険金の請求をした者にその旨を通知します。
 - (1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
保険金の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 保険金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
保険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17条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険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、保険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、会社は保険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、被保険者または死亡保険金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 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、被保険者または保険金の受取人が、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、その間は保険金を支払いません。

4. 保険料の払込

（保険料の払込）

第8条 保険料の払込方法〈回数〉は月払です。

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第9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。
3. 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。
4. 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（保険金を支払うときは保険金の受取人）に払い戻します。
5. 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金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。

（保険料の払込方法〈経路〉）

第9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た日（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、会社が指定した経路により、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ヵ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10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、会社が指定した経路により、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。

5. 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10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。
3. 猶予期間中に保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。

6. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第11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3ヵ月以内であれば、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. 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。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

7. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第12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13条 保険契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険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14条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

- 第15条** 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、保険金の支払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、保険金を支払いません。もし、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
 3. 前項の規定にかかわらず、保険金の支払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、被保険者または保険金の受取人が証明したときは、保険金を支払います。
 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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者または保険金の受取人に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第16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、保険契約者または被保険者が第14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、保険契約者または被保険者に対し第14条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 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保険金の支払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、保険契約者または被保険者が、第14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17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) 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の高度障害保険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
 - (3) この保険契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、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保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 会社は、保険金の支払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保険金（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号①から⑤までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。以下、本項において同じ。）は支払いません。もし、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 本条の規定により保険契約を解除するときは、第15条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

8. 解約および払戻金

（解約）

第18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19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。

9. 契約内容の変更

（保険金額の減額）

- 第20条** 保険契約者は、保険金額を減額することができます。ただし、減額後の保険金額は、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. 保険金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

10. 死亡保険金受取人および保険契約者

（死亡保険金受取人の変更）

- 第21条** 保険契約者またはその承継人は、死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

5. 死亡保険金受取人が死亡保険金の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保険金受取人とします。
6. 前項の規定により死亡保険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保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
7. 前2項により死亡保険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。

（保険契約者の変更）

- 第22条** 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

- 第23条** 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。
 3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

- 第24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。

11. 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25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17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。

12. 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26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27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。

13. 契約者配当

（契約者配当）

- 第28条** この保険契約に対する契約者配当はありません。

14. 時効

（時効）

- 第29条** 保険金その他この保険契約による諸支払金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

15. 管轄裁判所

（管轄裁判所）

第30条 この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

16. 契約内容の登録

（契約内容の登録）

第31条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

- （1）保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- （2）死亡保険金の金額
- （3）契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日とします。以下、第2項において同じ。）
- （4）当会社名

2. 前項の登録の期間は、契約日から5年以内とします。

3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じ。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じ。）から5年以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

17. インターネットによる申込等に関する特則

（インターネットによる申込等に関する特則）

第32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保険契約の復活の請求（以下、本条において「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）保険契約者と被保険者は同一人であることを要します。
- （2）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または復活請求画面（以下、「申込画面等」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。
- （3）第14条（告知義務）を次のとおり読み替えます。

「保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生に関する重要な事項のうち申込画面等で会社が告知を求めた事項について、保険契約者は、その申込画面等に入力して、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。

長期逡減定期保険（払戻金なし）普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 用語の定義

第1条 保険契約の型および各期間

第2条 基本保険金額

第3条 支払割合

2. 責任開始期

第4条 責任開始期

3. 保険金の支払

第5条 保険金の支払

第6条 保険金の支払に関する補則

第7条 保険金の請求

第8条 保険金の支払時期および支払場所

4. 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

5. 保険料の払込

第11条 保険料の払込

第12条 保険料の払込方法〈経路〉

6. 猶予期間および保険契約の失効

第13条 猶予期間および保険契約の失効

7. 保険契約の復活

第14条 保険契約の復活

8. 保険契約の取消、無効および解除

第15条 詐欺による取消

第16条 不法取得目的による無効

第17条 告知義務

第18条 告知義務違反による解除

第19条 保険契約を解除できない場合

第20条 重大事由による解除

9. 解約および払戻金

第21条 解約

第22条 払戻金

10. 契約内容の変更

第23条 基本保険金額の減額

11. 死亡保険金受取人および保険契約者

第24条 死亡保険金受取人の変更

第25条 保険契約者の変更

第26条 保険契約者または死亡保険金受取人の代表者

第27条 保険契約者の住所の変更

12. 被保険者の職業、転居および旅行

第28条 被保険者の職業、転居および旅行

13. 年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第29条 年齢の計算

第30条 契約年齢および性別の誤りの処理

14. 契約者配当

第31条 契約者配当

15. 時効

第32条 時効

16. 管轄裁判所

第33条 管轄裁判所

17. 契約内容の登録

第34条 契約内容の登録

18. 特則

第35条 特別条件をつける場合の特則

長期通減定期保険（払戻金なし）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、保険契約者が指定した型により保険期間中に保険金額が通減していく定期保険で、被保険者が保険期間中に死亡または所定の高度障害状態に該当した場合に、死亡保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするものです。

1. 用語の定義

（保険契約の型および各期間）

第1条 この保険契約には、次に定める保険契約の型があり、保険契約の型に応じて保険期間が2以上の期間に分割されます。この普通保険約款において、分割されたそれぞれの期間の名称および定義は次のとおりとします。

保険契約の型	分割された期間の名称	定義
Ⅰ型	第一期間	契約日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第二期間	第一期間満了日の翌日から、保険契約者が指定した保険期間満了日までの期間をいいます。
Ⅱ型	第一期間	契約日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第二期間	第一期間満了日の翌日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第三期間	第二期間満了日の翌日から、保険契約者が指定した保険期間満了日までの期間をいいます。
Ⅲ型	第一期間	契約日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第二期間	第一期間満了日の翌日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第三期間	第二期間満了日の翌日から、会社の定める範囲内で保険契約者が指定した一定の年数が経過するまでの期間をいいます。
	第四期間	第三期間満了日の翌日から保険期間満了日までの期間をいいます。

2. 保険契約者は、保険契約締結の際、前項の保険契約の型ならびに型に応じた第一期間、第二期間、第三期間および第四期間（以下、「各期間」といいます。）を会社の定める範囲内で指定してください。
3. 前項で指定した保険契約の型および各期間は、変更することはできません。

（基本保険金額）

第2条 この普通保険約款において「基本保険金額」とは、死亡保険金または高度障害保険金を支払う際に基準となる金額をいい、保険契約締結の際、会社の定める範囲内で、保険契約者の申出によって定めます。ただし、基本保険金額が変更されたときは変更後の金額をいいます。

（支払割合）

第3条 この普通保険約款において「支払割合」とは、各期間における保険金額を定める、基本保険金額に対する割合のことをいいます。

2. 第一期間の支払割合は100%とし、第二期間以降の支払割合は、保険契約締結の際、次の各号に定めるところにより保険契約者が定めることとします。
 - （1）第二期間以降の支払割合は、直前の期間の支払割合以下で、かつ、会社の定める範囲内の支払割合であることを要します。
 - （2）最終となる期間（Ⅰ型の場合は第二期間、Ⅱ型の場合は第三期間、Ⅲ型の場合は第四期間のことをいいます。以下同じ。）の保険金額は会社の定める金額以上であることを要します。
3. 前項で指定した各期間の支払割合は、変更することはできません。

2. 責任開始期

(責任開始期)

第4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、保険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、保険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) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名および契約時の年齢
 - (4) 死亡保険金受取人の氏名または名称
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険契約の型
 - (7) 基本保険金額
 - (8) 各期間
 - (9) 各期間の支払割合および保険金額
 - (10) 保険料およびその払込方法
 - (11) 契約日
 - (12) 保険証券を作成した年月日

3. 保険金の支払

(保険金の支払)

第5条 この保険契約において支払う保険金は次のとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（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保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
(1) 死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額 (死亡した日の属する期間の支払割合×基本保険金額)	死亡保険金受取人	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①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。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ②保険契約者または死亡保険金受取人の故意
(2) 高度障害保険金	被保険者が責任開始期以後に生じた傷害または疾病を直接の原因として保険期間中に別表10に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	保険金額 (高度障害状態に該当した日の属する期間の支払割合×基本保険金額)	被保険者	保険契約者または被保険者の故意により支払事由に該当したとき

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、死亡保険金または高度障害保険金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。ただし、責任準備金がある場合には、支払額が責任準備金を下まわることはありません。

（保険金の支払に関する補則）

第6条 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。

2. 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その一部を免責とし、死亡保険金からその受取人に支払うこととしていた部分を除いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払います。
3. 保険期間満了日において、被保険者の障害状態の回復の見込がないことが明らかでないために、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合で、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、会社は、保険期間満了日に高度障害状態に該当したものとみなして、高度障害保険金を支払います。
4. 高度障害保険金を支払う前に死亡保険金の支払請求を受け、死亡保険金が支払われるときは、会社は、高度障害保険金を支払いません。
5. 高度障害保険金が支払われた場合には、その支払後に死亡保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。
6. 前条第1項に定める免責事由に該当したことにより死亡保険金が支払われない場合で、責任準備金があるときは、会社は、責任準備金（第2項に該当する場合には、支払われない保険金部分と同じ割合の責任準備金）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ことにより死亡保険金が支払われない場合には、責任準備金を支払いません。
7. 高度障害保険金が支払われた場合には、被保険者が高度障害状態に該当した時から保険契約は消滅したものとします。
8. 前条第1項第2号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疾病または傷害（以下、本項において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、責任開始期以後に高度障害状態に該当した場合は、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疾病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高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病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) その疾病等について、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、高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病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。

（保険金の請求）

第7条 保険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保険金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じた保険金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を提出して、その保険金を請求してください。

（保険金の支払時期および支払場所）

第8条 保険金は、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. 保険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保険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、保険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、会社は保険金の請求をした者にその旨を通知します。

（1）保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合

保険金の支払事由に該当する事実の有無

（2）保険金支払の免責事由に該当する可能性がある場合

保険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20条（重大事由による解除）第1項第4号①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは死亡保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険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、保険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、会社は保険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、被保険者または死亡保険金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 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、被保険者または保険金の受取人が、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、その間は保険金を支払いません。

4. 保険料の払込の免除

（保険料の払込の免除）

第9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
被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表3）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日以内に別表17に定める身体障害の状態（以下、「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでにあった障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態に該当したときを含みます。	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 ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

2. 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。

（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

3. 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、第23条（基本保険金額の減額）の規定は適用しません。

5. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

6. 本条の保険料の払込の免除については、第6条（保険金の支払に関する補則）第8項の規定を準用します。

（保険料の払込の免除の請求）

第10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。

2. 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。

3. 本条の保険料の払込の免除の請求については第8条（保険金の支払時期および支払場所）の規定を準用します。

5. 保険料の払込

（保険料の払込）

第11条 保険料の払込方法（回数）は月払です。

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第12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。

3. 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。

4. 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（保険金を支払うときは保険金の受取人）に払い戻します。

5. 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金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。

6. 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12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、会社が指定した経路により、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ヵ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13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、会社が指定した経路により、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。

6. 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13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。
3. 猶予期間中に保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき保険金から未払込保険料を差し引きます。
4. 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。

7. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

第14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. 第4条（責任開始期）第1項の規定は、本条の場合に準用します。
5. 保険契約を復活した場合には、保険証券を発行しません。

8. 保険契約の取消、無効および解除

（詐欺による取消）

第15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16条 保険契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険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17条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生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、保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

（告知義務違反による解除）

第18条 前条の規定により会社が告知を求めた事項について、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、保険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、保険金の支払または保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに保険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、保険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、被保険者または保険金の受取人が証明したときは、保険金を支払いまたは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。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、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、被保険者または保険金の受取人に通知します。

（保険契約を解除できない場合）

第19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、保険契約者または被保険者が第17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、保険契約者または被保険者に対し第17条に規定する告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 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ヵ月を経過したとき
 - (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保険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、保険契約者または被保険者が、第17条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと思われる場合には、適用しません。

（重大事由による解除）

第20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) 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）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) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の高度障害保険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
 - (3) この保険契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、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 保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 会社は、保険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保険金（前項第4号のみに該当し

た場合で、前項第4号①から⑤までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。以下、本項について同じ。）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は行いません。もし、すでに保険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、第18条（告知義務違反による解除）第4項の規定を準用します。

9. 解約および払戻金

（解約）

第21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22条 この保険契約には、第6条（保険金の支払に関する補則）第6項の規定により責任準備金を支払う場合を除き、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。

10. 契約内容の変更

（基本保険金額の減額）

第23条 保険契約者は、基本保険金額を減額することができます。ただし、減額後の基本保険金額は、最終となる期間の保険金額が会社の定める金額以上となることを要します。

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. 基本保険金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

11. 死亡保険金受取人および保険契約者

（死亡保険金受取人の変更）

第24条 保険契約者またはその承継人は、死亡保険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、死亡保険金受取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する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

5. 死亡保険金受取人が死亡保険金の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保険金受取人とします。

6. 前項の規定により死亡保険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保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。

7. 前2項により死亡保険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。

（保険契約者の変更）

第25条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社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. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

第26条 保険契約者が2人以上あるときまたは死亡保険金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険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ときまたはその住所もしくは居所が不明であるときは、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の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。

3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

（保険契約者の住所の変更）

- 第27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。

12. 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28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20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。

13. 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29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30条** 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、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. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

14. 契約者配当**（契約者配当）**

- 第31条** この保険契約に対する契約者配当はありません。

15. 時効**（時効）**

- 第32条** 保険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。

16. 管轄裁判所**（管轄裁判所）**

- 第33条** この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者として。）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。

17. 契約内容の登録**（契約内容の登録）**

- 第34条** 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。
- （1）保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- （2）死亡保険金の金額

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

18. 特則

（特別条件をつける場合の特則）

第35条 保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準と適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つを併用する方法により、この保険契約上の責任を負います。

（1）保険金削減支払法

会社の定める保険金削減期間内に、被保険者が死亡保険金または高度障害保険金の支払事由に該当したときは、第5条（保険金の支払）第1項の規定にかかわらず、契約日からその日を含めて保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、第5条第1項に定める支払額に、次表に定める割合を乗じた金額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。ただし、その原因が別表3に定める不慮の事故または別表6に定める感染症によるときは、第5条第1項に定める支払額を死亡保険金または高度障害保険金の支払額とします。

経過期間 削減期間	1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超 5年以内
1年	50%	—	—	—	—
2年	30%	60%	—	—	—
3年	25%	50%	75%	—	—
4年	20%	40%	60%	80%	—
5年	15%	30%	45%	60%	80%

（2）特別保険料領収法

- ① 普通保険料に会社の定める特別保険料を加算した金額をこの保険契約の払込保険料とします。
- ② 特別保険料については、第22条（払戻金）の規定を準用します。

退院・通院特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の入院をした後に退院した場合および退院後に通院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
（1） 退 院 給 付 金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院の後、生存して退院したとき ①主契約の重大疾病入院給付金、疾病入院給付金または災害入院給付金（以下、「入院給付金」といいます。）が支払われる入院 ②1回の入院の入院日数が5日以上入院	1回の入院のその退院につき、 通院給付金日額×給付倍率	被 保 険 者
（2） 通 院 給 付 金	被保険者が、この特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める通院（往診を含みます。以下、「通院」といいます。）をしたとき ①入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間（以下、「通院期間」といいます。）における通院 ②上記①の入院と同一の原因を直接の原因とする通院 ③治療を目的とする別表2に定める病院または診療所への通院	1回の入院のその通院につき、 通院給付金日額×通院日数	被 保 険 者

2. 保険契約者は、この特約の締結の際、次のいずれかに定める退院給付金の給付倍率を指定してください。

（1）10倍

（2）20倍

3. 前項で指定した退院給付金の給付倍率の変更は取り扱いません。

4. 第1項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、退院給付金および通院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、退院給付金および通院給付金を削減して支払い、または退院給付金および通院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

5. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を退院給付金および通院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を退院給付金および通院給付金の受取人とします。

6. 次の各号に定める場合には1回の入院とみなして、第1項の規定を適用します。

（1）被保険者が主契約の重大疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病が同一または医学上重要な関係があると会社が認めたとき。ただし、主契約の重大疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

（2）被保険者が主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因が同一または医学上重要な関係があると会社が認めたとき。ただし、主契約の疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

（3）被保険者が主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるとき。ただし、その不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

7. 前項の規定により1回の入院とみなされる入院にかかわる通院については、次のとおり取り扱いします。

- (1) 最終の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。
 - (2) 最初の入院の退院日後、最終の入院給付金が支払われる入院の入院日の前日までの間の通院については通院期間中の通院とみなします。
8. 次のいずれかに該当する場合には通院給付金は重複して支払いません。
- (1) 被保険者が同一の日に2回以上通院をしたとき（この場合、1回の通院とみなします。）
 - (2) 被保険者が2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
9. 被保険者が入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であるか否かにかかわらず、通院給付金は支払いません。
10. 入院給付金の支払われる入院中に、その入院の直接の原因と異なる原因により入院給付金の支払事由が生じ、入院を継続した場合には、退院給付金および通院給付金の支払については次のとおり取り扱います。
- (1) それぞれの原因による入院が退院給付金および通院給付金の支払事由となる入院に該当した場合でも、退院給付金および通院給付金の支払に関しては1回の入院とみなします。
 - (2) それぞれの原因による入院日数が5日未満であることにより、退院給付金の支払事由となる入院に該当していない場合でも、入院日数が継続5日以上であれば、退院給付金の支払事由に該当する1回の入院とみなします。
11. 入院給付金の支払われる入院中に特約の保険期間が満了した場合には、特約の保険期間の満了時を含んで継続している入院の退院、およびその入院の退院後の通院期間中の通院は、特約の保険期間中の退院または通院とみなして、退院給付金および通院給付金の支払に関する規定を適用します。
12. 通院期間中に特約の保険期間が満了した場合には、特約の保険期間の満了時を含んで継続しているその通院期間内の通院は、特約の保険期間中の通院とみなして、通院給付金の支払に関する規定を適用します。
13. 被保険者の通院期間中に通院給付金日額が変更された場合には、通院給付金の支払額は、各日現在の通院給付金日額に応じて計算します。

（通院給付金の支払限度）

第3条 通院給付金の支払限度は次のとおりです。

- (1) 1回の入院（前条の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての支払限度は、支払日数30日とします。
- (2) 通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

（退院給付金および通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 退院給付金および通院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。

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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合について

は、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11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。

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。

（通院給付金日額の減額）

第12条 保険契約者は、通院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の通院給付金日額は、会社の定める金額以上であることを要します。

2. 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、通院給付金日額が会社の定める限度を超えたときは、通院給付金日額を会社の定める限度まで減額します。

3. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。

4. 通院給付金日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。

5. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第13条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

（特約の払戻金）

第14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。

（特約の更新）

第15条 主契約が更新された際に、保険契約者から申出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2. この特約が更新された場合には、第2条（給付金の支払）および第3条（通院給付金の支払限度）の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続した保険期間とみなします。

3. 前項に定める他、この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

（特約の契約者配当）

第16条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第17条 この特約の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。

（主約款の準用）

第18条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

第19条 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。

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

（備考）

1. 治療を目的とする通院

治療措置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみのための通院などは、「治療を目的とする通院」には該当しません。

2. 医学上重要な関係

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

がん特約Ⅱ（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんもしくは上皮内新生物と診断確定された場合またはがんの治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
(1) がん診断給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、次のいずれかに該当したとき ①この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。）以後に、初めて別表18に定める悪性新生物（以下、「がん」といいます。）と診断確定されたとき ②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 ㉠がん保障の責任開始日（がん保障の責任開始日以後に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。）以後に診断確定されたがんの治療を目的とする入院 ㉡別表2に定める病院または診療所における入院 ㉢直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院	がん診断給付金額	被保険者
(2) 上皮内新生物診断給付金	被保険者が、がん保障の責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、初めて別表19に定める上皮内新生物（以下、「上皮内新生物」といいます。）と診断確定されたとき	がん診断給付金額	被保険者

2. 前項において、がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者をがん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、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および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）

第3条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度は次のとおりとします。

- (1) がん診断給付金
保険期間を通じ、6回とします。
- (2) 上皮内新生物診断給付金

保険期間を通じ、1回とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。

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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第9条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、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、この特約またはこの特約の復活は無効とします。この場合、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。

2. 被保険者が、がん保障の責任開始日の前日までに上皮内新生物と診断確定されたために、上皮内新生物診断給付金が支払われない場合で、その診断確定の日からその日を含めて6ヵ月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約またはこの特約の復活は無効とします。ただし、第10条（告知義務および告知義務違反による解除）または第11条（重大事由による解除）の規定により、この特約が解除されるときを除きます。

3. 前2項の規定によりこの特約またはこの特約の復活が無効とされた場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際のこの特約の延滞保険料および復活以後のこの特約の保険料とします。）は次の各号のとおり取り扱います。

（1）第1項の場合は、次のとおり取り扱います。

- 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、保険契約者または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、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合には、払い戻しません。
- ③告知の時からがん保障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。

（2）第2項の場合は、保険契約者に払い戻します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第10条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第11条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第12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。

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。

（がん診断給付金額の減額）

第13条 保険契約者は、がん診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のがん診断給付金額は、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. がん診断給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第14条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

（1）主契約が消滅したとき

（2）がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金が、いずれも第3条（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（特約の払戻金）

第15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。

（特約の更新）

第16条 主契約が更新された際に、保険契約者から申出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2. この特約が更新された場合には、第2条（給付金の支払）、第3条（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）および第9条（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続した保険期間とみなします。

3. 前項に定める他、この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

（特約の契約者配当）

第17条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第18条 この特約の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。

（主約款の準用）

第19条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

第20条 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。

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

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

7 疾病特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患または脾疾患の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
治療給付金	（1）急性心筋梗塞治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める入院（以下、「入院」といいます。）をしたとき ①この特約の責任開始期（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。）以後に発病した別表9に定める急性心筋梗塞（以下、「急性心筋梗塞」といいます。）を直接の原因とする入院。ただし、すでに急性心筋梗塞治療給付金が支払われたことがある場合には、直前に支払われた急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院とします。 ②急性心筋梗塞の治療を目的とする入院 ③別表2に定める病院または診療所（以下、「病院または診療所」といいます。）における入院	特約給付金額	被保険者
	（2）脳卒中治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表9に定める脳卒中（以下、「脳卒中」といいます。）を直接の原因とする入院。ただし、すでに脳卒中治療給付金が支払われたことがある場合には、直前に支払われた脳卒中治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院とします。 ②脳卒中の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額	被保険者

給付金の種類		支払事由	支払額	受取人
治療支援給付金	(1) 心疾患治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める心疾患（以下、「心疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②心疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(2) 脳血管疾患治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める脳血管疾患（以下、「脳血管疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②脳血管疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(3) 糖尿病治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める糖尿病（以下、「糖尿病」といいます。）を直接の原因とする入院 ②糖尿病の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(4) 高血圧治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める高血圧性疾患（以下、「高血圧性疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②高血圧性疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(5) 肝疾患治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める肝疾患（以下、「肝疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②肝疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(6) 腎疾患治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める腎疾患（以下、「腎疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②腎疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者
	(7) 脾疾患治療支援給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表21に定める脾疾患（以下、「脾疾患」といいます。）を直接の原因とする入院 ②脾疾患の治療を目的とする入院 ③病院または診療所における入院	特約給付金額の20%	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を治療給付金および治療支援給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を治療給付金および治療支援給付金の受取人とします。

3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患または脾疾患（以下、「7疾病」といいます。）を直接の原因として入院した場合でも、この特約の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は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなします。

4. 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した7疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に治療給付金または治療支援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) この特約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその7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治療給付金または治療支援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7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7疾病について、この特約の責任開始期前に被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、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、治療給付金または治療支援給付金を支払います。ただし、その7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。

（治療給付金および治療支援給付金の支払限度）

第3条 治療給付金および治療支援給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、次のとおりとします。

- (1) 治療給付金
各治療給付金につき、それぞれ6回とします。
- (2) 治療支援給付金
各治療支援給付金につき、それぞれ1回とします。

（治療給付金および治療支援給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 治療給付金および治療支援給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。

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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11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。

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。

（特約給付金額の減額）

第12条 保険契約者は、特約給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特約給付金額は、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. 特約給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第13条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したとき
- （2）すべての治療給付金および治療支援給付金が、第3条（治療給付金および治療支援給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（特約の払戻金）

第14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。

（特約の更新）

第15条 主契約が更新された際に、保険契約者から申出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2. この特約が更新された場合には、第2条（給付金の支払）および第3条（治療給付金および治療支援給付金の支払限度）の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続した保険期間とみなします。
3. 前項に定める他、この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

（特約の契約者配当）

第16条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第17条 この特約の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。

（主約款の準用）

第18条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

- 第19条** 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件を付加した場合には、主約款の特別条件をつける場合の特則の規定を準用します。

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

3大疾病保険料払込免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんと診断確定された場合または急性心筋梗塞もしくは脳卒中の治療を目的として入院した場合に、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（保険料率）

第2条 この特約が付加される場合、主契約および付加されている特約（この特約を除きます。）には、この特約が付加される場合の保険料率を適用します。

（保険料の払込の免除）

第3条 次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、保険料の払込の免除事由が生じた日の後に到来する払込期月の保険契約（付加されている特約を含みます。以下同じ。）の保険料の払込を免除します。

保険料の払込の免除事由
(1) 主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）がこの特約の保険期間中に、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。）以後に、初めて別表18に定める悪性新生物（以下、「がん」といいます。）と診断確定されたとき
(2) 被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める入院（以下、「入院」といいます。）をしたとき
①この特約の責任開始期（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。）以後に発病した別表9に定める急性心筋梗塞（以下、「急性心筋梗塞」といいます。）または別表9に定める脳卒中（以下、「脳卒中」といいます。）を直接の原因とする入院
②別表2に定める病院または診療所における入院

2. 前項において、がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として入院した場合でも、この特約の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は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなします。

4. 第1項に定める保険料の払込の免除事由にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に保険料の払込の免除事由に該当した場合は、次のとおりとします。

(1) この特約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で保険料の払込を免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その急性心筋梗塞または脳卒中について、この特約の責任開始期前に被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、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、保険料の払込を免除します。ただし、その急性心筋梗塞または脳卒中による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

5. 第1項の規定により保険料の払込の免除事由が生じた場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険料の払込の免除の規定を準用します。

（保険料の払込の免除の請求）

第4条 この特約による保険料の払込の免除の請求については、主約款の規定を準用します。

（特約の保険期間）

第5条 この特約の保険期間は主契約と同じとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第8条 被保険者が、がん保障の責任開始日（がん保障の責任開始日以後に復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期）の前日までのがんと診断確定されたために、保険料の払込が免除されない場合で、その診断確定の日からその日を含めて6ヵ月以内に保険契約者から申出があったときは、この特約またはこの特約の復活を無効とします。ただし、第9条（告知義務および告知義務違反による解除）または第10条（重大事由による解除）の規定により、この特約が解除されることを除きます。

2. 前項の規定によりこの特約またはこの特約の復活が無効とされた場合には、保険契約の保険料はこの特約を付加しない場合の保険料に変更し、すでに払い込まれたこの特約を付加した場合の保険契約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際の保険契約の延滞保険料および復活以後の保険契約の保険料とします。以下、本項において同じ。）とこの特約を付加しない場合の保険契約の保険料の差額を保険契約者に払い戻します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11条 保険契約者は、保険料の払込の免除事由（主約款に定める保険料の払込の免除事由を含みます。）の発生前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。

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。

（特約の消滅）

第12条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

（特約の払戻金）

第13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。

（特約の更新）

第14条 主契約が更新された際に、保険契約者から申出がないときまたは保険契約の保険料の払込が免除されているとき（主約款の規定により保険料の払込が免除されている場合を含みます。）は、この特約も同時に更新されたものとします。

2. この特約が更新された場合には、第3条（保険料の払込の免除）および第8条（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続した保険期間とみなします。

3. 前項に定める他、この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

（特約の契約者配当）

第15条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第16条 この特約の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。

(主約款の準用)

第17条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

(主契約が特別条件付契約の場合の特則)

第18条 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。

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

がん特約

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またはがんの治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
(1) がん診断給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、次のいずれかに該当したとき ①この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。）以後に、初めて別表18に定める悪性新生物（以下、「がん」といいます。）と診断確定されたとき ②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 ㉠がん保障の責任開始日（がん保障の責任開始日以後に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、本項において同じ。）以後に診断確定されたがんを直接の原因とする入院 ㉡がんの治療を目的とする別表2に定める病院または診療所における入院 ㉢直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院	がん診断給付金額	被保険者
(2) 上皮内新生物診断給付金	被保険者が、がん保障の責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、初めて別表19に定める上皮内新生物（以下、「上皮内新生物」といいます。）と診断確定されたとき	がん診断給付金額の50%	被保険者

2. 前項において、がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者をがん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、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および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）

第3条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度は次のとおりとします。

- (1) がん診断給付金
この特約の保険期間を通じ、6回とします。
- (2) 上皮内新生物診断給付金

この特約の保険期間を通じ、1回とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。

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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第9条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期。以下、本条において同じ。）の前日までにかんがんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約またはこの特約の復活は無効とします。（上皮内新生物と診断確定された場合は本条の無効の対象とはなりません。）

2. 前項の場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際のこの特約の延滞保険料および復活以後のこの特約の保険料とします。）は次のとおり取り扱います。

- （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、保険契約者または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、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合には、払い戻しません。
- （3）告知の時からがん保障の責任開始日の前日まで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。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第10条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第11条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第12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。

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。

（がん診断給付金額の減額）

第13条 保険契約者は、がん診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のがん診断給付金額は、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. がん診断給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第14条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したとき
- （2）がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金が、いずれも第3条（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（特約の払戻金）

第15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。

（特約の契約者配当）

第16条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第17条 この特約の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。

（主約款の準用）

第18条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

- 第19条** 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件を付加した場合には、主約款の特別条件をつける場合の特則の規定を準用します。

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

急性心筋梗塞・脳卒中特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
（1）急性心筋梗塞治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める入院（以下、「入院」といいます。）をしたとき ①この特約の責任開始期（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。）以後に発病した別表9に定める急性心筋梗塞（以下、「急性心筋梗塞」といいます。）を直接の原因とする入院。ただし、すでに急性心筋梗塞治療給付金が支払われたことがある場合には、直前に支払われた急性心筋梗塞治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院とします。 ②急性心筋梗塞の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	特約給付金額	被保険者
（2）脳卒中治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①この特約の責任開始期以後に発病した別表9に定める脳卒中（以下、「脳卒中」といいます。）を直接の原因とする入院。ただし、すでに脳卒中治療給付金が支払われたことがある場合には、直前に支払われた脳卒中治療給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院とします。 ②脳卒中の治療を目的とする病院または診療所における入院	特約給付金額	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の受取人とします。

3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として入院した場合でも、この特約の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は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなします。

4. 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に急性心筋梗塞治療給付金または脳卒中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）この特約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で急性心筋梗塞治療給付金または脳卒中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、その急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

（2）その急性心筋梗塞または脳卒中について、この特約の責任開始期前に被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、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、急性心筋梗塞治療給付金

または脳卒中治療給付金を支払います。ただし、その急性心筋梗塞または脳卒中による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

（急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の支払限度）

第3条 急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、それぞれ6回とします。

（急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11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。
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。

（特約給付金額の減額）

第12条 保険契約者は、特約給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特約給付金額は、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. 特約給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第13条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
（1）主契約が消滅したとき
（2）急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金が、いずれも第3条（急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（特約の払戻金）

第14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。

（特約の契約者配当）

第15条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第16条 この特約の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。

（主約款の準用）

第17条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

第18条 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。

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

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

通院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者がケガまたは病気の治療を目的として通院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（給付金の支払）

第2条 この特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
通院給付金	被保険者が、この特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める通院（往診を含みます。以下、「通院」といいます。）をしたとき ①主契約の入院給付金（以下、「入院給付金」といいます。）が支払われる入院の退院日の翌日から120日以内の期間（以下、「通院期間」といいます。）における通院 ②上記①の入院と同一の原因を直接の原因とする通院 ③治療を目的とする別表2に定める病院または診療所への通院	1回の入院のその通院につき、 通院給付金日額 × 通院日数	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、通院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、通院給付金を削減して支払い、または通院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

3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を通院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を通院給付金の受取人とします。

4. 次のいずれかに該当する場合には通院給付金は重複して支払いません。

（1）被保険者が同一の日に2回以上通院をしたとき（この場合、1回の通院とみなします。）

（2）被保険者が2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき

5. 被保険者の通院期間中に通院給付金日額が変更された場合には、通院給付金の支払額は、各日現在の通院給付金日額に応じて計算します。

6. 被保険者が入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であるか否かにかかわらず、通院給付金は支払いません。

7. 被保険者が2回以上入院した場合で、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定により1回の入院とみなされる入院にかかわる通院については、次のとおり取り扱います。

（1）最終の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

（2）最初の入院の退院日後、最終の入院給付金が支払われる入院の入院日の前日までの間の通院については通院期間中の通院とみなします。

8. 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた病気またはケガ（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、この特約の責任開始期以後に通院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）この特約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその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通院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、この特約の責任開始期前に被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、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、通院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。

（通院給付金の支払限度）

第3条 通院給付金の支払限度は次のとおりです。

- （1）1回の入院（主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての支払限度は、支払日数30日とします。
- （2）通算支払限度は、支払日数1,095日とします。

（通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 通院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11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。

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。

（通院給付金日額の減額）

第12条 保険契約者は、通院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の通院給付金日額は、会社の定める金額以上であることを要します。

2. 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、通院給付金日額が会社の定める限度を超えたときは、通院給付金日額を会社の定める限度まで減額します。
3. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
4. 通院給付金日額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。
5. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第13条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したとき
- （2）通院給付金の支払日数が、第3条（通院給付金の支払限度）に定める通算支払限度に達したとき

(3) 入院給付金の支払日数が通算支払限度に達したとき

(特約の払戻金)

第14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。

(特約の契約者配当)

第15条 この特約に対する契約者配当金はありません。

(管轄裁判所)

第16条 この特約の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。

(主約款の準用)

第17条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

(主契約が特別条件付契約の場合の特則)

第18条 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。

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

(備考)

治療を目的とする通院

治療措置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみのための通院などは、「治療を目的とする通院」には該当しません。

先進医療特約2018

この特約の趣旨

この特約は、被保険者がケガまたは病気の治療を目的として所定の先進医療による療養を受けた場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

(特約の締結および責任開始期)

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

(給付金の支払)

第2条 この特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
先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める療養（以下、「療養」といいます。）を受けたとき ①この特約の責任開始期（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。）以後に生じたケガまたは病気（別表2に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）を直接の原因とする療養 ②別表2に定める先進医療（以下、「先進医療」といいます。）による療養	被保険者が受療した先進医療にかかる技術料の自己負担額と同額 ただし、公的医療保険制度（別表2）の法律にもとづき給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存

2. 前項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、先進医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は先進医療給付金を削減して支払い、または先進医療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

3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を先進医療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を先進医療給付金の受取人とします。

4. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が受療した先進医療の技術料と、すでに支払った先進医療給付金の合計額が、第3条（先進医療給付金の支払限度）に定める支払限度を超える場合、支払限度を超える額については先進医療給付金を支払いません。

5. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じたケガまたは病気を直接の原因として療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた療養は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとします。

(先進医療給付金の支払限度)

第3条 先進医療給付金の支払限度は、支払額を通算して2,000万円とします。

（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第5条 この特約の保険期間および保険料払込期間は10年とします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第8条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第9条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（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。

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。

（特約の消滅）

第11条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したとき
- （2）先進医療給付金の支払額が、第3条（先進医療給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（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。

（特約の更新）

第13条 この特約の保険期間が満了する場合、保険契約者が特約の保険期間満了の日の2週間前までに特約を更新しない旨を会社へ通知しない限り、特約（特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれている特約に限ります。）は、特約の保険期間満了の日の翌日に更新されます。

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）更新後の特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえる場合
- （2）この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合

3. 更新後の特約の保険期間は、10年とします。ただし、会社の定めるところにより、保険期間を変更して更新されることがあります。
4. 更新後の特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
5. 更新後の特約の保険料は、更新時の被保険者の年齢により計算します。
6. 更新後の特約の第1回保険料は、特約の更新日（契約応当日）の属する月の末日までに主契約の保険料とともに払い込んでください。この場合、主約款の保険料払込の猶予期間の規定を準用します。
7. 本条の規定によりこの特約が更新された場合には、第1条（特約の締結および責任開始期）、第2条（給付金の支払）、第3条（先進医療給付金の支払限度）および第8条（告知義務および告知義務違反による解除）の適用に際しては、更新前の特約

約の保険期間と更新後の特約の保険期間を継続した保険期間とみなします。

8. この特約が更新されたときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。
9. 更新時に会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、更新時に取り扱っている会社所定の同種の特約により更新されることがあります。
10. 先進医療特約をこの特約に更新させる場合には、前9項の規定を準用します。

（特約の契約者配当）

第14条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第15条 先進医療給付金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。

（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 第16条** 会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正により公的医療保険制度等が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、先進医療給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2. 前項の規定により先進医療給付金の支払事由を変更する場合には、変更日の2ヵ月前までに保険契約者にその旨を通知します。

（主約款の準用）

第17条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

- 第18条** 主契約が特別条件付契約の場合には、この特約に指定疾病・指定部位不担保法による特別条件が付加されるものとし、その指定疾病・指定部位および不担保期間は、主契約の指定疾病・指定部位および不担保期間と同一とします。
2. 本条の規定によりこの特約に特別条件を付加した場合には、主約款の特別条件をつける場合の特則の規定を準用します。
 3. 本条の規定が適用されている特約を更新する場合は、特約の保険期間満了の日における特別条件と同一の条件を、更新後の特約にも適用するものとします。

（主契約に保険料の払込の免除の取扱がある場合の特則）

- 第19条** 主契約に保険料の払込の免除の取扱がある場合で、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、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 第13条（特約の更新）の規定によりこの特約が更新された場合には、本条の規定の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間を継続した保険期間とみなします。

（主契約の保険料払込期間が満了する場合の先進医療特約2018の取扱に関する特則）

第20条 主契約の保険料払込期間満了後のこの特約の保険料については、次のとおり取り扱います。

- （1）第5条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）第2項の規定にかかわらず、この特約の契約応当日から12ヵ月分の保険料を一括して前納してください。（以下本条において、一括して前納するこの特約の保険料を「前納保険料」といいます。）
- （2）前項の保険料の払込については、主約款に定める次の①から④の規定を準用します。この場合、「第2回以後の保険料」とあるのは「前納保険料」と、「月単位の契約応当日」とあるのは「特約の契約応当日」と読み替えます。
 - ①保険料の払込
 - ②保険料の払込方法〈経路〉
 - ③猶予期間および保険契約の失効
 - ④猶予期間中に保険事故が生じた場合
- （3）第13条（特約の更新）第6項は次のとおり読み替えます。

「6. 更新後の特約の前納保険料は、特約の更新日（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、主約款の保険料払込の猶予期間の規定を準用します。猶予期間内に前納保険料の払込がないときは、更新はなかったものとし、特約は、更新前の特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。」
- （4）前納保険料については、主約款および3大疾病保険料払込免除特約の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。
- （5）前納保険料は、会社の定める利率で割り引きます。

- (6) 前納保険料は、会社の定める利率で積み立てておき、月単位の契約応当日ごとに特約の保険料の払込に充当します。
- (7) この特約が消滅した場合または保険料の払込の免除事由に該当した場合で、前納保険料に残額があるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。

(備考)

薬物依存

「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号 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。

がん診断給付特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんもしくは上皮内新生物と診断確定された場合またはがんの治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定）

第2条 この特約において「がん」とは、別表18に定める悪性新生物をいいます。

2. この特約において「上皮内新生物」とは、別表19に定める上皮内新生物をいいます。

3. がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

（給付金の支払）

第3条 この特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
(1) がん診断給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、次のいずれかに該当したとき ①この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。）以後に、初めてがんと診断確定されたとき ②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 アがん保障の責任開始日（がん保障の責任開始日以後に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。）以後に診断確定されたがんの治療を目的とする入院 イ別表2に定める病院または診療所における入院 ウ直前に支払われたがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の入院	がん診断給付金額	被保険者
(2) 上皮内新生物診断給付金	被保険者が、がん保障の責任開始日以後のこの特約の保険期間中に、初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	がん診断給付金額の50%	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者をがん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、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および上皮内新生物診断給付金の受取人とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）

第4条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度は次のとおりとします。

- （１）がん診断給付金
この特約の保険期間を通じ、６回とします。
- （２）上皮内新生物診断給付金
この特約の保険期間を通じ、１回とします。

（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

第5条 がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第6条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第7条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

- ２．この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
- 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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第10条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、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、この特約またはこの特約の復活は無効とします。（上皮内新生物と診断確定された場合は本条の無効の対象とはなりません。）

- ２．前項の場合、主約款のがん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第11条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第12条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第13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。

- 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。

（がん診断給付金額の減額）

第14条 保険契約者は、がん診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のがん診断給付金額は、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．がん診断給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

(特約の消滅)

第15条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金が、いずれも第4条（がん診断給付金および上皮内新生物診断給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

(特約の払戻金)

第16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。

(特約の契約者配当)

第17条 この特約に対する契約者配当金はありません。

(管轄裁判所)

第18条 この特約の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。

(主約款の準用)

第19条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

(他の保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合の特則)

第20条 会社が認めた方法により、会社が定める保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合で、被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに上皮内新生物と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則の規定を準用します。

(備考)

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

がん入院特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんまたは上皮内新生物の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定）

第2条 この特約において「がん」とは、別表18に定める悪性新生物をいいます。

2. この特約において「上皮内新生物」とは、別表19に定める上皮内新生物をいいます。

3. がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

（給付金の支払）

第3条 この特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
入院給付金	被保険者が、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。ただし、がん保障の責任開始日以後に復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後の保険期間中に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 ①がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を目的とする入院 ②別表2に定める病院または診療所における入院	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を入院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を入院給付金の受取人とします。

3. 被保険者ががんまたは上皮内新生物以外の原因による入院中に、がんまたは上皮内新生物と診断確定され、そのがんまたは上皮内新生物の治療を開始したときは、その治療を開始した日からがんまたは上皮内新生物の治療を目的として入院したものとみなします。

4. 被保険者が入院をし、その入院中または退院後にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合には、がん保障の責任開始日からその診断確定された日の前日までの入院日数のうち、その診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を目的とした入院であると会社が認めた入院日数についても、第1項の規定を適用します。

5. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。

（入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

第4条 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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第5条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。

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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第9条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、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、この特約またはこの特約の復活は無効とします。（上皮内新生物と診断確定された場合は本条の無効の対象とはなりません。）

2. 前項の場合、主約款のがん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第10条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第11条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第12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。

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。

（入院給付金日額の減額）

第13条 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、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. 入院給付金日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。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第14条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

（特約の払戻金）

第15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。

（特約の契約者配当）

第16条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第17条 この特約の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。

（主約款の準用）

第18条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（他の保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合の特則）

第19条 会社が認めた方法により、会社が定める保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合で、被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに上皮内新生物と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則の規定を準用します。

（備考）

治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

がん先進医療特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんまたは上皮内新生物を原因として所定の先進医療による療養を受けた場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（がんおよび上皮内新生物の定義および診断確定）

第2条 この特約において「がん」とは、別表18に定める悪性新生物をいいます。

2. この特約において「上皮内新生物」とは、別表19に定める上皮内新生物をいいます。

3. がんまたは上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見により、医師の資格を持つ者によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合には、その診断確定も認めます。

（給付金の支払）

第3条 この特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
先進医療給付金	被保険者が、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下、「がん保障の責任開始日」といいます。ただし、がん保障の責任開始日以後に復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす別表2に定める療養（以下、「療養」といいます。）を受けたとき ①がん保障の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物を直接の原因とする療養 ②別表2に定める先進医療（以下、「先進医療」といいます。）による療養	被保険者が受療した先進医療にかかる技術料の自己負担額と同額 ただし、公的医療保険制度（別表2）の法律にもとづき給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、保険契約者を先進医療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を先進医療給付金の受取人とします。

3. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が受療した先進医療の技術料と、すでに支払った先進医療給付金の合計額が、第4条（先進医療給付金の支払限度）に定める支払限度を超える場合、支払限度を超える額については先進医療給付金を支払いません。

（先進医療給付金の支払限度）

第4条 先進医療給付金の支払限度は、支払額を通算して2,000万円とします。

（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

第5条 先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第6条 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、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。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第7条 この特約の保険期間および保険料払込期間は10年とします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）

第10条 被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までにかんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約またはこの特約の復活は無効とします。（上皮内新生物と診断確定された場合は本条の無効の対象とはなりません。）

2. 前項の場合、主約款のがん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第11条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第12条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第13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。

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。

（特約の消滅）

第14条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したとき
- （2）先進医療給付金の支払額が、第4条（先進医療給付金の支払限度）に定める支払限度に達したとき

（特約の払戻金）

第15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。

（特約の更新）

第16条 この特約の保険期間が満了する場合、保険契約者が特約の保険期間満了の日の2週間前までに特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、特約（特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれている特約に限ります。）は、特約の保険期間満了の日の翌日に更新されます。

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）更新後の特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえる場合
 - （2）この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合
3. 更新後の特約の保険期間は、10年とします。ただし、会社の定めるところにより、保険期間を変更して更新されることがあります。
4. 更新後の特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
5. 更新後の特約の保険料は、更新時の被保険者の年齢により計算します。
6. 更新後の特約の第1回保険料は、特約の更新日（契約応当日）の属する月の末日までに主契約の保険料とともに払い込んでください。この場合、主約款の保険料払込の猶予期間の規定を準用します。

7. 本条の規定によりこの特約が更新された場合には、第1条（特約の締結および責任開始期）、第3条（給付金の支払）、第4条（先進医療給付金の支払限度）、第6条（特約の保険料の払込の免除）、第10条（がん保障の責任開始日前のがん診断確定による無効）および第11条（告知義務および告知義務違反による解除）の適用に際しては、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間を継続した保険期間とみなします。
8. この特約が更新されたときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。
9. 更新時に会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、更新時に取り扱っている会社所定の同種の特約により更新されることがあります。

（特約の契約者配当）

第17条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第18条 先進医療給付金または保険料の払込の免除事由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。

（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

第19条 会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正により公的医療保険制度等が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、先進医療給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

2. 前項の規定により先進医療給付金の支払事由を変更する場合には、変更日の2ヵ月前までに保険契約者にその旨を通知します。

（主約款の準用）

第20条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（他の保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合の特則）

第21条 会社が認めた方法により、会社が定める保険契約を解約し、同時にこの特約を付加した保険契約を締結した場合で、被保険者が、告知前または告知の時からがん保障の責任開始日の前日までに上皮内新生物と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の他の保険契約を解約し、同時にこの保険契約を締結した場合の特則の規定を準用します。

介護給付特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の認知症に該当し、かつ、公的介護保険制度における要介護１以上の状態に該当した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および保険期間の始期）

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。

２．この特約の保険期間の始期は主契約の保険期間の始期と同一とします。

（特約の責任開始）

第２条 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１年を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

（認知症の定義および診断確定）

第３条 この特約において「認知症」とは、別表26に定める認知症をいいます。

２．認知症の診断確定は、次の各号のすべての検査によりなされることを要します。

（１）認知機能検査

（２）画像検査

３．前項の検査を受けられない場合で、他の所見によって認知症と医師により診断確定され、その診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、会社は、前項の検査を行わない方法による診断確定を認めることがあります。

（給付金の支払）

第４条 この特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。）
要介護給付金	被保険者が次のすべてに該当したとき ①この特約の責任開始日（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に、この特約の責任開始日前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき ②この特約の責任開始日以後に公的介護保険制度（別表２）に基づき、要介護１以上の状態（別表２）に該当すると認定され、その認定の有効期間中であるとき	要介護給付金額	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の薬物依存

２．前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により要介護給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、要介護給付金を削減して支払うことがあります。ただし、この場合でも、支払額がこの特約の責任準備金を下まわることはありません。

３．第１項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の認知症診断給付金の受取人の場合には、保険契約者を要介護給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を要介護給付金の受取人とします。

（要介護給付金の請求、支払時期および支払場所）

第５条 要介護給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第６条 主契約の認知症診断給付金が支払われる場合で、その支払事由の発生時に、要介護給付金の支払事由が生じていないときは、会社は、将来に向かってこの特約の保険料の払込を免除します。

2. 前項の規定によりこの特約の保険料の払込が免除された場合には、この特約の保険料は、主契約の認知症診断給付金の支払事由（以下、本条において「特約保険料の払込の免除事由」といいます。）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。この場合、第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）第2項の規定は適用しません。
3. この特約の保険料の払込が免除された場合、特約保険料の払込の免除事由の発生時以後、第14条（要介護給付金額の減額）の規定は適用しません。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第7条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（特約の責任開始日前の認知症診断確定による無効）

第10条 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認知症と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約またはこの特約の復活は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の責任開始日前の認知症診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第11条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第12条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第13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。

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。

（要介護給付金額の減額）

第14条 保険契約者は、要介護給付金額を減額することができます。ただし、減額後の要介護給付金額は、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. 要介護給付金額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

（特約の消滅）

第15条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) 要介護給付金が支払われたとき
2. 前項第1号の場合、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、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。

（特約の払戻金）

第16条 この特約には、前条第2項の規定によりこの特約の責任準備金を支払う場合を除き、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。

（特約の契約者配当）

第17条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第18条 この特約の給付金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。

（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

第19条 会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正により公的介護保険制度等が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、要介護給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

2. 前項の規定により要介護給付金の支払事由を変更する場合には、変更日の2ヵ月前までに保険契約者にその旨を通知します。

（主約款の準用）

第20条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（備考）

薬物依存

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

精神疾患併発入院特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の認知症に該当した後に、所定の精神疾患の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および保険期間の始期）

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。

2. この特約の保険期間の始期は主契約の保険期間の始期と同一とします。

（特約の責任開始）

第2条 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1年を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

（認知症の定義および診断確定）

第3条 この特約において「認知症」とは、別表26に定める認知症をいいます。

2. 認知症の診断確定は、次の各号のすべての検査によりなされることを要します。

- (1) 認知機能検査
- (2) 画像検査

3. 前項の検査を受けられない場合で、他の所見によって認知症と医師により診断確定され、その診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、会社は、前項の検査を行わない方法による診断確定を認めることがあります。

（給付金の支払）

第4条 この特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。）
精神疾患併発入院給付金	被保険者が次のすべてに該当したとき ①この特約の責任開始日（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に、この特約の責任開始日前を含めてはじめて認知症と診断確定されたとき ②①に該当した日以後、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 ㏽この特約の責任開始日以後に発病した別表27に定める精神疾患（以下、「精神疾患」といいます。）の治療を目的とする入院 ㏽別表2に定める病院または診療所における入院	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の薬物依存

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により精神疾患併発入院給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、精神疾患併発入院給付金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。

3. 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の認知症診断給付金の受取人の場合には、保険契約者を精神疾患併発入院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を精神疾患併発入院給付金の受取人とします。

4. 被保険者が精神疾患以外の原因による入院中に、精神疾患の治療を開始したときは、その治療を開始した日から精神疾患の治療を目的として入院したものとみなします。

5. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、精神疾患併発入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日

額に応じて計算します。

（精神疾患併発入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

第5条 精神疾患併発入院給付金の請求、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。）の規定を準用します。

（特約の保険料の払込の免除）

第6条 主契約の認知症診断給付金が支払われる場合は、会社は、将来に向かってこの特約の保険料の払込を免除します。

2. 前項の規定によりこの特約の保険料の払込が免除された場合には、この特約の保険料は、主契約の認知症診断給付金の支払事由（以下、本条において「特約保険料の払込の免除事由」といいます。）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。この場合、第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）第2項の規定は適用しません。
3. この特約の保険料の払込が免除された場合、特約保険料の払込の免除事由の発生時以後、第14条（入院給付金日額の減額）の規定は適用しません。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第7条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

（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、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（特約の責任開始日前の認知症診断確定による無効）

第10条 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認知症と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約またはこの特約の復活は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の責任開始日前の認知症診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第11条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第12条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第13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。

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。

（入院給付金日額の減額）

第14条 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、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. 入院給付金日額を減額したときは、減額部分は解約したものとして取り扱います。

（特約の消滅）

第15条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

2. 前項の場合、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、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。

（特約の払戻金）

第16条 この特約には、前条第2項の規定によりこの特約の責任準備金を支払う場合を除き、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。

（特約の契約者配当）

第17条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第18条 この特約の給付金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。

（契約内容の登録）

第19条 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。

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

（主約款の準用）

第20条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（備考）

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置、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、「治療を目的とする入院」には該当しません。

2. 薬物依存

「薬物依存」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中の分類番号 F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、

F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

無事故給付特約（払戻金なし）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が主契約の認知症診断給付金の支払事由に該当しない場合、3年ごとに所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（用語の意義）

第1条 この特約において使用される用語の意義は次のとおりです。

- （1）無事故判定基準日
主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に定める契約日（以下、「契約日」といいます。）から3年ごとの年単位の契約応当日をいいます。
- （2）無事故判定期間
契約日または無事故判定基準日からその直後に到来する無事故判定基準日の前日までの期間をいいます。

（特約の締結および保険期間の始期）

第2条 この特約は、主契約の締結の際、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。

2. この特約の保険期間の始期は主契約の保険期間の始期と同一とします。

（特約の責任開始）

第3条 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1年を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

（給付金の支払）

第4条 この特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
無事故給付金	被保険者が次のすべてに該当したとき ①無事故判定期間満了時までに主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める主契約の認知症診断給付金（以下、「認知症診断給付金」といいます。）の支払事由に該当していないとき ②①の無事故判定期間満了時に生存しているとき	無事故給付金額	保険契約者

2. 前項の支払事由に該当し、無事故給付金を支払った後に、その支払の基準となる無事故判定期間中に認知症診断給付金の支払事由に該当していることが判明したときは、会社は、次のとおり取り扱います。

- （1）認知症診断給付金が支払われるときは、その支払うべき認知症診断給付金からすでに支払った無事故給付金を差し引きします。
- （2）主契約（主契約に付加されている特約を含みます。以下、本項において同じとします。）の責任準備金が支払われるときは、その支払うべき金額からすでに支払った無事故給付金を差し引きします。
- （3）認知症診断給付金もしくは主契約の責任準備金のいずれも支払われない場合または主契約の責任準備金がすでに支払った無事故給付金に不足する場合には、保険契約者は、すでに支払った無事故給付金またはその不足する金額を会社に返還することを要します。

（無事故給付金の支払時期および支払場所）

第5条 無事故給付金は、その支払の基準となる無事故判定期間満了日の翌営業日、またはその無事故判定期間中の最終の払込期月のこの特約の保険料が払い込まれたことを会社が確認した日のいずれか遅い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. 前項の規定にかかわらず、会社が必要と認めた場合、会社は必要書類（別表1）の提出を求めることがあります。この場合、主約款の給付金の請求、支払時期および支払場所の規定を準用します。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は主契約と同じとします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとします。
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、主約款に定める保険料払込の猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
4. 第2項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める払込期月の満了時に無事故給付金の支払事由が生じた場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間の満了日まで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、無事故給付金を支払いません。
5. 第2項の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める猶予期間の満了時に無事故給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、無事故給付金を支払いません。

（特約の失効）

第7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8条 主契約の復活請求の際、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、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

（主契約が責任開始日前の認知症診断確定により無効となった場合の取扱）

第9条 主契約が責任開始日前の認知症診断確定による無効の規定により無効となった場合には、この特約またはこの特約の復活は無効とします。

2. 前項の場合、主約款の責任開始日前の認知症診断確定による無効の規定を準用します。

（告知義務および告知義務違反による解除）

第10条 この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

（重大事由による解除）

第11条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第12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。

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。

（無事故給付金額の減額）

第13条 保険契約者は、無事故給付金額を減額することができます。ただし、減額後の無事故給付金額は、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. 無事故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。

（特約の消滅）

第14条 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）認知症診断給付金の支払事由が生じたとき
 - （2）主契約が前号以外の事由により消滅したとき
2. 前項第1号の場合、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、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。

（特約の払戻金）

第15条 この特約には、前条第2項の規定によりこの特約の責任準備金を支払う場合を除き、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。

(特約の契約者配当)

第16条 この特約に対する契約者配当金はありません。

(管轄裁判所)

第17条 この特約の給付金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。

(主約款の準用)

第18条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

リビング・ニーズ特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者の余命が6ヵ月と判断されるときに、死亡保険金の全部または一部について、保険金を支払うことを主な内容とするものです。

（特約の締結および責任開始期）

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。

2. この特約の責任開始期は主契約の責任開始期と同一とします。

（指定保険金額）

第2条 この特約において、リビング・ニーズ保険金を支払う際に基準となる金額を「指定保険金額」といいます。

2. 前項の指定保険金額は、リビング・ニーズ保険金の請求の際、リビング・ニーズ保険金の受取人が、主契約の死亡保険金額以下、かつ、会社の定める範囲内で指定してください。

（保険金の支払）

第3条 この特約において支払う保険金は次のとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（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保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
リビング・ニーズ保険金	被保険者の余命が6ヵ月以内と判断される場合	指定保険金額から、会社の定める計算により、リビング・ニーズ保険金の請求日から6ヵ月間の指定保険金額に対応する利息および保険料を差し引いた金額	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者の故意 ②被保険者の故意

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱によりリビング・ニーズ保険金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加が、リビング・ニーズ保険金の計算の基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、リビング・ニーズ保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、指定保険金額に対応する責任準備金を下まわることはありません。

3. リビング・ニーズ保険金の請求日（第4条（リビング・ニーズ保険金の請求）第1項に定める必要書類が会社に到達した日をいいます。以下同じ。）が主契約の保険期間の満了（主契約が更新される場合を除きます。）前1年以内である場合、会社はリビング・ニーズ保険金を支払いません。

4. 指定保険金額は、前条第2項に定めるほか、被保険者がこの特約の被保険者と同一である他の保険契約（以下本項において、「他契約」といいます。）にリビング・ニーズ特約を付加している場合には、次に定めるとおりとします。

（1）この特約のリビング・ニーズ保険金の請求日が他契約のリビング・ニーズ保険金の請求日より前である場合

リビング・ニーズ保険金の受取人（第4条（リビング・ニーズ保険金の請求）第2項に定める指定代理請求人による請求の場合は指定代理請求人としてします。以下本項において同じ。）が指定した金額を指定保険金額とします。

（2）この特約のリビング・ニーズ保険金の請求日が他契約のリビング・ニーズ保険金の請求日と同一である場合

リビング・ニーズ保険金の受取人が指定した金額にかかわらず、次の金額を指定保険金額とします。ただし、リビング・ニーズ保険金の受取人が指定したこの特約およびリビング・ニーズ保険金の請求日を同一とする他契約のリビング・ニーズ保険金の合計額が会社の定める金額をこえない場合には、リビング・ニーズ保険金の受取人が指定した金額を指定保険金額とします。

$$\text{会社の定める金額} \times \text{リビング・ニーズ保険金の受取人が指定した金額} \div \text{この特約のリビング・ニーズ保険金の受取人が指定した金額およびこの特約のリビング・ニーズ保険金と請求日を同一とする他契約のリビング・ニーズ保険金の受取人が指定した金額の合計額}$$

- (3) この特約のリビング・ニーズ保険金の請求日が他契約のリビング・ニーズ保険金の請求日より後である場合
会社の定める金額からリビング・ニーズ保険金の請求日が前の他契約の特約の指定保険金額を差し引いた金額を指定保険金額の上限とします。
- 5.リビング・ニーズ保険金を支払った場合、次に定めるとおりとします。
- (1) 指定保険金額が主契約の死亡保険金額の全部のとき
主契約は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。
- (2) 指定保険金額が主契約の死亡保険金額の一部のとき
主契約の死亡保険金額は、指定保険金額分だけリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。
- 6.リビング・ニーズ保険金を支払う前に被保険者が死亡しているときは、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
- 7.会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める高度障害保険金または重度障害保険金を支払ったかまたは支払うこととした場合には、その後にリビング・ニーズ保険金の請求を受けても、これを支払いません。
- 8.リビング・ニーズ保険金を支払う前に、主約款に定める高度障害保険金または重度障害保険金の請求を受け、主約款に定める高度障害保険金または重度障害保険金が支払われる場合には、リビング・ニーズ保険金は支払いません。

（リビング・ニーズ保険金の請求）

第4条 リビング・ニーズ保険金の受取人は、リビング・ニーズ保険金を請求する場合には、必要書類（別表1）を提出してください。

- 2.リビング・ニーズ保険金の受取人が被保険者で、被保険者にリビング・ニーズ保険金を請求できない特別な事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した次のいずれかの条件を満たしている者（以下、「指定代理請求人」といいます。）が、その事情を会社に申し出て、会社が承諾した場合、被保険者の代理人としてリビング・ニーズ保険金を請求することができます。ただし、故意にリビング・ニーズ保険金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者をリビング・ニーズ保険金の請求ができない状態に該当させた者は、被保険者の代理人としての取扱を受けることができません。
- (1) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) 被保険者と同居または被保険者と生計を一にする被保険者の3親等内の親族
3. 前項に定める被保険者にリビング・ニーズ保険金を請求できない特別な事情とは、次の各号に定めるとおりとします。
- (1) リビング・ニーズ保険金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) 傷病名の告知を受けていない場合
- (3) その他これに準じる状態であると会社が認めた場合
4. 指定代理請求人が第2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2項の範囲内の者であることを要します。
5. 第2項の規定により、会社がリビング・ニーズ保険金を支払った後に、重複してリビング・ニーズ保険金の請求を受けても、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
6. 保険契約者またはその承継人は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更することができます。
7. 保険契約者が前項の変更をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
8. 第6項の変更を行ったときは、保険証券に表示します。

（リビング・ニーズ保険金の支払時期と支払場所）

第5条 リビング・ニーズ保険金の支払時期および支払場所については、主約款の保険金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

（特約保険料の払込）

第6条 この特約は保険料の払込を要しません。

（特約の失効）

第7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8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。

（特約の告知義務および告知義務違反による解除）

第9条 この特約に関する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

除の規定を準用します。

（特約の重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

（特約の解約）

第11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。

2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

（特約の消滅）

第12条 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）リビング・ニーズ保険金が支払われたとき
- （2）主契約が消滅したとき

（特約の払戻金）

第13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14条 この特約に対する契約者配当金はありません。

（管轄裁判所）

第15条 リビング・ニーズ保険金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。

（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。

（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

第17条 主契約が、保険金削減支払法が適用されている特別条件付契約の場合で、保険金削減期間中にリビング・ニーズ保険金の請求があったときは、第3条（保険金の支払）第1項の規定にかかわらず、次の第1号に定める金額から第2号に定める金額を差し引いた金額を支払います。

- （1）指定保険金額から、会社の定める計算により、リビング・ニーズ保険金の請求日から6ヵ月間の指定保険金額に対応する利息を差し引いた金額に、リビング・ニーズ保険金の請求日における主約款に定める割合を乗じた金額
- （2）リビング・ニーズ保険金の請求日から6ヵ月間の指定保険金額に対応する保険料

（主契約が長期逡減定期保険（払戻金なし）の場合の特則）

第18条 この特約が長期逡減定期保険（払戻金なし）に付加されている場合には、次のとおり取り扱います。

- （1）第2条（指定保険金額）第2項の規定中、「主契約の死亡保険金額」は「リビング・ニーズ保険金の請求日の6ヵ月後の応当日における保険金額」と読み替えます。
- （2）第3条（保険金の支払）第4項の規定は次のとおり読み替えます。
「4. リビング・ニーズ保険金を支払った場合、次に定めるとおりとします。
（1）指定保険金額がリビング・ニーズ保険金の請求日の6ヵ月後の応当日における主契約の死亡保険金額の全部のとき主契約はリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。
（2）指定保険金額がリビング・ニーズ保険金の請求日の6ヵ月後の応当日における主契約の死亡保険金額の一部のとき主契約の基本保険金額は、リビング・ニーズ保険金の請求日6ヵ月後の応当日における主契約の死亡保険金額と指定保険金額の割合と同比率で、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。」

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。

（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」

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、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたもの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. 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしがたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
4. 会社が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。
5. 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。

（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。

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。

情報端末による保険契約の申込に関する特約

（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、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

2. 保険契約者は、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うことができます。

（保険契約の申込に関する事項）

第2条 この特約を適用した場合、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。

（告知義務）

第3条 この特約を適用した場合、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することによって、告知することができるものとします。

（契約年齢および性別の誤りの処理）

第4条 この特約を適用した場合、主契約の普通保険約款の契約年齢および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」とあるときは、これを「保険契約の申込の際」と読み替えます。

医療保険1095（払戻金なし）への変更に関する特約

（特約の適用）

第1条 この特約は、既に締結されている会社の定める保険契約（以下、「変更前契約」といいます。）の保険契約者（共済契約の場合は共済契約者）が、被保険者の同意および会社の承諾を得て、変更前契約をその保険期間（共済契約の場合は保障期間。以下同じ。）中に、保険期間が終身の医療保険1095（払戻金なし）（以下、「変更後契約」といいます。）に変更する場合に適用します。

2. 次の各号のいずれかに該当する場合は、会社は、本条の変更を取り扱いません。

- （1）変更前契約が失効しているとき
- （2）変更後契約の契約日における被保険者の年齢が会社の定める年齢をこえているとき

（変更日）

第2条 前条の変更を会社が承諾した場合は、変更後契約の第1回保険料を受け取った時の属する日を変更日とします。

（変更後契約の責任開始）

第3条 変更後契約の普通保険約款（以下、「変更後約款」といいます。）の責任開始期に関する規定にかかわらず、会社は、変更日から変更後契約の責任を負います。

2. 第1条（特約の適用）の変更が行われた場合には、変更前契約は変更日の前日に解約されたものとします。

（変更後契約の取扱）

第4条 第1条（特約の適用）の変更を行った場合の変更後契約に関する取扱は、次の各号のとおりとします。

- （1）変更の際、被保険者の告知および医師の診査は不要とします。
- （2）変更後契約の入院給付金日額は、変更前契約の入院給付金日額または入院日額以下とします。
- （3）変更後契約の契約日現在の変更後約款を適用し、その保険料は変更後契約の契約日現在の保険料率および被保険者の年齢により計算します。
- （4）告知義務および告知義務違反による解除の規定にあたっては、変更前契約の保険期間と変更後契約の保険期間は継続されたものとします。
- （5）変更後契約の手術給付金の型はⅠ型とします。
- （6）変更後約款の第2条（給付金の支払）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

読替前の語句	読替後の語句
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。）	変更前契約の責任開始期（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。）
責任開始期	変更前契約の責任開始期

（変更後契約に退院・通院特約（払戻金なし）を付加する場合の取扱）

第5条 第1条（特約の適用）の変更を行った場合の変更後契約に、退院・通院特約（払戻金なし）を付加する場合、退院・通院特約（払戻金なし）に関する取扱は、次のとおりとします。

- （1）特約付加の際、被保険者の告知および医師の診査は不要とします。
- （2）退院・通院特約（払戻金なし）の通院給付金日額は、変更前契約の通院給付金日額または通院日額以下、かつ、会社の定める限度をこえないものとします。
- （3）退院給付金の給付倍率は、変更前契約の退院給付金または退院共済金の支払額をこえない範囲で指定してください。
- （4）変更後契約の契約日現在の退院・通院特約（払戻金なし）の特約条項を適用し、その保険料は変更後契約の契約日現在の保険料率および被保険者の年齢により計算します。

（変更後契約に先進医療特約2018を付加する場合の取扱）

第6条 第1条（特約の適用）の変更を行った場合の変更後契約に、先進医療特約2018を付加する場合、先進医療特約2018に関する取扱は次のとおりとします。

- （1）特約付加の際、被保険者の告知および医師の診査は不要とします。
- （2）変更後契約の契約日現在の先進医療特約2018の特約条項を適用し、その保険料は変更後契約の契約日現在の保険料率および被保険者の年齢により計算します。
- （3）先進医療特約または介護保障付特定疾病医療特約（以下、「先進医療特約等」といいます。）が付加された変更前契約を

変更し、変更後契約に先進医療特約2018を付加する場合には、先進医療特約2018は次の各号のとおり取り扱います。

①先進医療特約2018の特約条項の第2条（給付金の支払）第1項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

読替前の語句	読替後の語句
この特約の責任開始期（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期）	変更前契約に付加された先進医療特約等の責任開始期（復活が行われた場合は、最後の復活の際の責任開始期）

②先進医療特約2018の特約条項第2条第2項に定める規定は適用しません。

③先進医療特約2018の特約条項第2条第6項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

読替前の語句	読替後の語句
この特約の責任開始期（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。）	変更前契約に付加された先進医療特約等の責任開始期（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。）

④変更前契約に付加された先進医療特約等で先進医療給付金または先進医療共済金が支払われる先進医療による療養について、変更日以後もその療養を継続している場合は、その療養に対しては先進医療特約2018の先進医療給付金は支払いません。

（変更後契約に新たな特約を付加する場合の特則）

第7条 保険契約者は、第1条（特約の適用）の変更の際、会社の承諾を得て、変更後特約に会社の定める特約を付加することができます。

（変更前契約が終身・定期総合医療共済ジュニア特約の場合の特則）

第8条 変更前契約が終身・定期総合共済ジュニア特約の場合、第1条（特約の適用）の規定中、「（共済契約の場合は共済契約者）」は、「（終身・定期総合共済ジュニア特約の場合は主たる共済契約者）」と、「被保険者」は「従たる共済契約者」と読み替えます。

（変更後契約に第1回保険料口座振替特約を付加した場合の特則）

第9条 変更後契約に第1回保険料口座振替特約を付加した場合には、第2条（変更日）の規定にかかわらず、保険契約者から変更の申出を受けた時の属する日を変更日とし、第1回保険料口座振替特約の特約条項に定める責任開始期の規定は適用しません。

（変更後契約に保険料クレジットカード支払特約を付加した場合の特則）

第10条 変更後契約に保険料クレジットカード支払特約を付加した場合には、第2条（変更日）の規定にかかわらず、保険契約者から変更の申出を受けた時の属する日を変更日とし、保険料クレジットカード支払特約の特約条項に定める責任開始期の規定は適用しません。

別表 1 請求書類

1. 給付金・保険金・保険料の払込の免除の請求に必要な書類

〈医療保険1095（払戻金なし）、退院・通院特約（払戻金なし）、がん特約Ⅱ（払戻金なし）、7疾病特約（払戻金なし）、3大疾病保険料払込免除特約〉

項目	必要書類
重大疾病入院給付金 疾病入院給付金 災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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
退院給付金	(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) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の退院証明書 (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
通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による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入院した病院または診療所の通院証明書 (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
がん診断給付金 上皮内新生物診断給付金 急性心筋梗塞治療給付金 脳卒中治療給付金 心疾患治療支援給付金 脳血管疾患治療支援給付金 糖尿病治療支援給付金 高血圧治療支援給付金 肝疾患治療支援給付金 腎疾患治療支援給付金 膀胱疾患治療支援給付金	(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
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

別表

約款

項目	必要書類
保険料の払込の免除 (3大疾病保険料払込免除特約)	(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) 保険証券

（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。

〈生活習慣病保険〉

項目	必要書類
生活習慣病入院給付金 長期入院給付金 特定疾病治療給付金	(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
生活習慣病手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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

（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。

〔災害保障保険〕

項目	必要書類
災害死亡保険金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 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とします。） (4) 被保険者の住民票 (5) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
特定損傷治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (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
災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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

〔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。
- 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保険金受取人とし、その団体から給与等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保険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。）として死亡退職金等の受給者に支払うときは、災害死亡保険金の請求の際、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、死亡退職金等の受給者が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。
 - 死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
 - 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
 - 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

〈女性疾病保険〉

項目	必要書類
女性疾病支援給付金 女性特定ガン治療給付金	(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) 受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
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) 会社所定の様式による乳房再建術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (5) 受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6) 保険証券
死亡保険金	(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とします。） (3) 被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券

（備考）

1. 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。
2. 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保険金受取人とし、その団体から給与等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保険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。）として死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡保険金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類の提出も必要とします。ただし、死亡退職金等の受給者が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) 死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 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

〈低解約払戻金型終身保険、定期保険、1年定期保険〉

項目	必要書類
死亡保険金	(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とします。） (3) 被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
高度障害保険金	(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 (4) 保険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（低解約払戻金型終身保険）	(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 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 保険証券

（備考）

1. 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。
2. 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保険金受取人とし、その団体から給与等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保険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、死亡保険金または高度障害保険金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類の提出も必要とします。ただし、死亡退職金等の受給者が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

〈長期逓減定期保険（払戻金なし）〉

項目	必要書類
死亡保険金	(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とします。） (3) 被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券
高度障害保険金	(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 (4) 保険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) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 保険証券

（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。

〈終身医療保険2018、がん特約、急性心筋梗塞・脳卒中特約、通院特約〉

項目	必要書類
入院給付金 がん診断給付金 上皮内新生物診断給付金 急性心筋梗塞治療給付金 脳卒中治療給付金	(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
手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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
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
健康還付給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票 (3) 保険契約者の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券
通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による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通院した病院または診療所の通院証明書 (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
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。

〈終身がん治療保険（払戻金なし）、がん診断給付特約（払戻金なし）、がん入院特約（払戻金なし）〉

項目	必要書類
抗がん剤治療給付金 ホルモン剤治療給付金 がん治療支援給付金	(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) 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
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
手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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
がん診断給付金 上皮内新生物診断給付金 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
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 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 保険証券

（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。

〈認知症保険（払戻金なし）、介護給付特約（払戻金なし）、精神疾患併発入院特約（払戻金なし）、無事故給付特約（払戻金なし）〉

項目	必要書類
認知症診断給付金	(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
要介護給付金	(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) 公的介護保険制度における要介護認定の結果を証する書類 (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
精神疾患併発入院給付金	(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
無事故給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一人の場合は不要とします。） (3) 給付金の受取人の戸籍抄本

（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。

〈先進医療特約2018、がん先進医療特約〉

項目	必要書類
先進医療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療にかかる技術料の支出を証する書類 (4) 被保険者の住民票および印鑑証明書（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

（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。

〈リビング・ニーズ特約〉

項目	必要書類
リビング・ニーズ保険金	(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) 被保険者の住民票および印鑑証明書 (4) 保険証券
リビング・ニーズ保険金(指定代理請求人が請求する場合)	(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) 被保険者および指定代理請求人の戸籍抄本 (4) 指定代理請求人の住民票および印鑑証明書 (5) 被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し (6) 保険証券

（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。

〈指定代理請求特約〉

項目	必要書類
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請求人の戸籍抄本 (3) 指定代理請求人または代理請求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請求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請求人が被保険者の治療費の支払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請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し (7) 保険証券

（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。

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
入院給付金日額の減額 災害入院給付金日額の減額 保険金額の減額 女性疾病支援給付金額の減額 基本保険金額の減額 基本給付金額の減額 がん診断給付金額の減額 特約給付金額の減額 通院給付金日額の減額 認知症診断給付金額の減額 要介護給付金額の減額 無事故給付金額の減額 死亡保険金受取人の変更 保険契約者の変更 指定代理請求人の変更 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
解約または解約払戻金	(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
被保険者の死亡の場合の払戻金（終身医療保険2018健康還付特則付）	(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とします。） (3) 被保険者の住民票 (4) 保険契約者の印鑑証明書 (5) 保険証券
保険金・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) 債権者等に支払うべき金額の支払を証する書類 (3) 保険金・給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書

（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

〈医療保険1095（払戻金なし）〉

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、2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。ただし、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受ける場合を含みます。

2. 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかをいいます。

- （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

3. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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（2003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。

4. 骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術

「骨髓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髓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髓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、骨髓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。

5. 手術

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいいます。吸引、穿刺などの処置、神経ブロックは除きます。

6. 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

7. 医科診療報酬点数表

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

8. 歯科診療報酬点数表

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

9. 骨髓移植術

「骨髓移植術」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髓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髓移植とみなします。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。

〈終身医療保険2018〉**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6年10月12日総務庁告示第75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（2003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. 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

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

〈生活習慣病保険〉**1. 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、2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. 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
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

〈災害保障保険〉

1. 治療

「治療」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。）をいいます。

2. 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかをいいます。

- (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

3. 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、2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。

〈女性疾病保険〉

1. 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、2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. 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
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

3. 乳房の切除術

「乳房の切除術」とは、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。

4. 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部分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。

〈終身がん治療保険（払戻金なし）〉

1. 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、投薬または処方された時点で、別表22に定める抗がん剤を投与することにより、がんまたは上皮内新生物を破壊またはこれらの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

2. ホルモン剤治療

「ホルモン剤治療」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、投薬または処方された時点で、別表23に定めるホルモン剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

3. 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

4. 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、抗がん剤治療、ホルモン剤治療、放射線治療または手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

5. 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、抗がん剤治療、ホルモン剤治療、放射線治療または手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

6. 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診療所
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

7. 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。

〈がん特約、がん特約Ⅱ（払戻金なし）、急性心筋梗塞・脳卒中特約、がん診断給付特約（払戻金なし）、がん入院特約（払戻金なし）7疾病特約（払戻金なし）、3大疾病保険料払込免除特約〉

1. 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、2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. 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
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

〈通院特約、退院・通院特約（払戻金なし）〉

1. 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要なため、2に定める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。

2. 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかをいいます。

- (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の柔道整復師法に定める施術所を含みます。）
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

〈先進医療特約2018、がん先進医療特約〉

1. 療養

「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

2. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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（2003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. 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度の法律にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在公的医療保険制度の法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

4. 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

〈介護給付特約（払戻金なし）〉

1. 公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法にもとづく介護保険制度をいいます。

2. 要介護１以上の状態

「要介護１以上の状態」とは、平成11年４月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に定める要介護１から要介護５までのいずれかの状態をいいます。

〈精神疾患併発入院特約（払戻金なし）〉

1. 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、２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. 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
- （２）前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表3 対象となる不慮の事故

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

表1 急激・偶発・外来の定義

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

備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

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

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症し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	<p>次の症状の原因となった事故</p> <p>（1）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</p> <p>（2）外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など</p> <p>（3）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</p>

別表6 対象となる感染症

対象となる感染症とは、次のいずれかをいいます。

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

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

- (2) 新型コロナウイルス感染症（COVID－19）（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第1条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。以下同じ。）

ただし、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第2項、第3項または第4項の疾病に指定された場合、その指定が解除された日以後に該当した支払事由については、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）は対象となる感染症には該当しません。

別表 7 対象となる生活習慣病

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

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 男性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物	C00 ～ C14 C15 ～ C26 C30 ～ C39 C40 ～ C41 C43 ～ C44 C45 ～ C49 C50 C51 ～ C58 C60 ～ C63 C64 ～ C68 C69 ～ C72 C73 ～ C75 C76 ～ C80 C81 ～ C96 C97 D00 ～ D07, D09
2. 糖尿病	糖尿病	E10 ～ E14
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05 ～ I09 I20 ～ I25 I26 ～ I28 I30 ～ I52
4. 脳血管疾患	脳血管疾患	I60 ～ I69
5. 高血圧性疾患	高血圧性疾患 大動脈瘤および解離	I10 ～ I15 I71
6. 肝疾患	ウイルス肝炎 肝疾患	B15 ～ B19 K70 ～ K77
7. 腎疾患	糸球体疾患 腎不全	N00 ～ N08 N17 ～ N19

別表8 対象となる手術および給付倍率

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～33を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術 番号	手術の種類	給付 倍率	手術 番号	手術の種類	給付 倍率
1.	頭蓋骨観血手術	20	22.	網膜剥離症手術	10
2.	肋骨・胸骨観血手術	10	23.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
3.	四肢切断術（手指・足指を除きます。）	20	24.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。）	40
4.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除きます。）	20	25.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
5.	静脈瘤根本手術	10	26.	悪性新生物による乳房切除後の乳房再建術	10
6.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うものとします。）	40	27.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。）	20
7.	心膜切開・縫合術	20	28.	上皮内癌手術	10
8.	直視下心臓内手術	40	29.	上記以外の開頭術	20
9.	体内用ペースメーカー埋込術	20	30.	上記以外の開胸術	20
10.	脾摘除術	20	31.	上記以外の開腹術	10
11.	食道離断術	40	32.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含みません。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
12.	その他の食道・胃手術（開胸・開腹術を伴うものとします。）	20	33.	新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
13.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20			
14.	腸・腸間膜手術（開腹術を伴うものとします。）	20			
15.	腎移植手術（受容者に限ります。）	40			
16.	腎臓・腎盂観血手術	20			
17.	副腎全摘除術	20			
18.	頭蓋内観血手術	40			
19.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術とします。）	20			
20.	白内障・水晶体観血手術	20			
21.	硝子体観血手術	10			

（備考）

- 手術開始後、手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。ただし、単なる麻酔処理の段階は手術には含まれません。
- 「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺リンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみを合わせて切除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

別表9 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる「急性心筋梗塞」、「脳卒中」とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75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（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表1 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中

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

表2

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

別表10 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (3) 中枢神経系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みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

- ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
- 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、その回復の見込みがない場合
- 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、その回復の見込みのない場合をいいます。

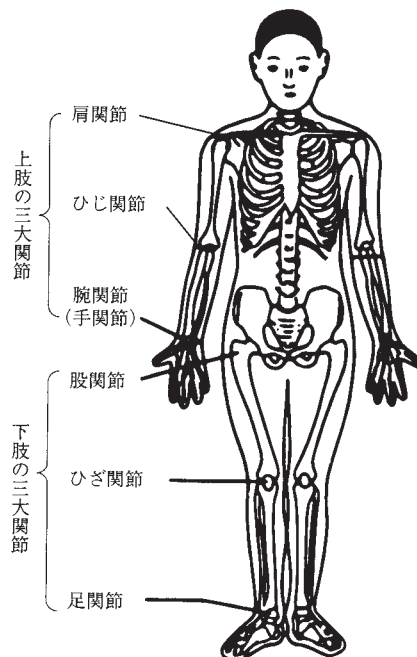
3. 常に介護を要するもの

「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

「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、下肢においては股関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

〈身体部位の各名称〉



別表12 対象となる特定損傷および給付倍率

対象となる「特定損傷」とは、次のいずれかをいいます。

特定損傷の種類	給付倍率
1. 骨折 対象となる骨折とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいい、かつ、下記のいずれかの部位に生じたものとします。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。 (1) 頸椎 (2) 頭蓋骨（頬骨を除きます。） (3) 骨盤（尾骨を除きます。） (4) 上腕 (5) 大腿 (6) 踵 (7) 肩甲骨 (8) 下腿 (9) 下顎 (10) 鎖骨 (11) 前腕（手首を含みます。） (12) 頬骨 (13) 胸骨 (14) 膝蓋骨 (15) 手骨（手首と手指を除きます。） (16) 尾骨 (17) 足骨（踵と足指を除きます。） (18) 鼻骨 (19) 肋骨（各肋骨を一つの部位とします。） (20) 脊柱（各椎骨を一つの部位とします。ただし、頸椎および尾骨を除きます。） (21) 手指（各手指を一つの部位とします。） (22) 足指（各足指を一つの部位とします。）	200 120 120 60 60 60 50 50 30 30 20 16 16 16 10 10 10 4 4 4 4 4
2. 関節脱臼 対象となる関節脱臼とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいい、かつ、麻酔下において手術を要するもので、下記のいずれかの部位に生じたものとします。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。また、脊椎の椎間板ヘルニアは含まれません。 (1) 頸椎（レントゲンで確認できるものに限ります。） (2) 股関節 (3) 膝関節 (4) 肘関節 (5) 肩関節 (6) 手関節 (7) 顎 (8) 脊椎（頸椎を除きます。また、レントゲンで確認できるものに限ります。） (9) 手指 (10) 足指	200 120 60 48 24 20 12 4 4 4
3. 腱の断裂 対象となる腱の断裂とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。	120

別表13 対象となる運動等

対象となる運動等とは、次のいずれかのものをいいます。

- (1) 山岳登はん（ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの）
- (2) リュージュ、ボブスレー
- (3) スカイダイビング
- (4) ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等）搭乗、ジャイロプレーン搭乗
- (5) その他第1号から前号までの運動等に類する危険な運動

別表14 対象となる疾病（「女性疾病」）

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

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 その他の部位の続発性悪性新生物（C79）中の ・ 卵巣の続発性悪性新生物	C50 C51 ～ C58 C79.6
上皮内新生物	乳房の上皮内癌 子宮頸（部）の上皮内癌 その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の ・ 子宮内膜 ・ 外陰部 ・ 膣 ・ その他および部位不明の女性生殖器	D05 D06 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3
良性新生物	乳房の良性新生物 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物 卵巣の良性新生物 その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の ・ 乳房の新生物	D24 D25 D26 D27 D28 D39 D48.6
卵巣機能障害	卵巣機能障害	E28
関節リウマチ	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎	M05 M06 M08 M09
乳房および女性生殖器の疾患と障害	乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性生殖器の非炎症性障害	N60 ～ N64 N70 ～ N77 N80 ～ N98

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産 じょく〈褥〉の合併 症	流産に終わった妊娠	O00 ~ O08
	妊娠、分娩および産じょく〈褥〉における浮腫、たんぱく〈蛋白〉尿および高 血圧性障害	O10 ~ O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20 ~ O29
	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30 ~ O48
	分娩の合併症	O60 ~ O75
	単胎自然分娩（O80）中の ・自然骨盤位分娩	O80.1
	鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩	O84
	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	O85 ~ O92
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94 ~ O99

別表15 対象となる悪性新生物（「女性特定ガン」）

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

分類項目	基本分類コード
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51 ~ C58
その他の部位の続発性悪性新生物（C79）中の ・ 卵巣の続発性悪性新生物	C79.6
乳房の上皮内癌	D05
子宮頸（部）の上皮内癌	D06
その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の ・ 子宮内膜 ・ 外陰部 ・ 膣 ・ その他および部位不明の女性生殖器	D07.0 D07.1 D07.2 D07.3

別表17 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) 1上肢を手関節以上で失ったもの
- (4) 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
- (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの
- (6) 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
- (7) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (8) 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
- (9) 10足指を失ったもの
- (10) 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. 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。

4. 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。

5. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

6. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

別表18 悪性新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C 00～C 14
消化器の悪性新生物	C 15～C 26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C 30～C 39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C 40～C 41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C 43～C 44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C 45～C 49
乳房の悪性新生物	C 50
女性生殖器の悪性新生物	C 51～C 58
男性生殖器の悪性新生物	C 60～C 63
腎尿路の悪性新生物	C 64～C 68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C 69～C 72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C 73～C 75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C 76～C 80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C 81～C 96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C 97
真正赤血球増加症〈多血症〉	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
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（D 47）のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	D 47.1 D 47.3
リンパ細網組織および細網組織球系（D 76）のうち ・ランゲルハンス〈Langerhans〉細胞組織球症、他に分類されないもの	D 76.0

2. 前1において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／3 …悪性、原発部位
／6 …悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9 …悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

別表19 上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物	D00～D07, D09

2. 前1.において「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
/2 ……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

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。

別表21 対象となる心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患、脾疾患

対象となる心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、腎疾患、脾疾患とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	虚血性心疾患	I 20～I 25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I 26～I 28
	その他の型の心疾患	I 30～I 52
2. 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69
3. 糖尿病	糖尿病	E 10～E 14
4. 高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10～I 15
	大動脈瘤および解離	I 71
5. 肝疾患	ウイルス肝炎	B 15～B 19
	肝疾患	K 70～K 77
6. 腎疾患	糸球体疾患	N 00～N 08
	腎尿細管間質性疾患	N 10～N 16
	腎不全	N 17～N 19
7. 脾疾患	急性脾炎	K 85
	その他の脾疾患	K 86
	他に分類される疾患における脾の障害	K 87.1

別表22 対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、抗がん剤治療を受けた時点において、がんまたは上皮内新生物を適応症として厚生労働大臣により承認されている次の(1)および(2)のすべてを満たす薬剤をいいます。

- (1) 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または上皮内新生物の治療に対する効能または効果が認められたこと
- (2) 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L 01（抗悪性腫瘍薬）、L 03（免疫賦活薬）、L 04（免疫抑制薬）、V 10（治療用放射性医薬品）に分類されること

別表23 対象となるホルモン剤

対象となるホルモン剤とは、ホルモン剤治療を受けた時点において、がんまたは上皮内新生物を適応症として厚生労働大臣により承認されている次の(1)および(2)のすべてを満たす薬剤をいいます。

- (1) 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または上皮内新生物の治療に対する効能または効果が認められたこと
- (2) 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L 02（内分泌療法）に分類されること

別表24 対象となる心疾患および脳血管疾患

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

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	虚血性心疾患	I 20～I 25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I 26～I 28
	その他の型の心疾患	I 30～I 52
2. 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69

別表25 対象となる手術および給付倍率表

対象となる手術とは次のいずれかをいいます。

手術 番号	手術の種類	給付 倍率
○皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術（25cm ² 未満は除きます。）	20
2.	乳房切断術	20
3.	乳腺腫瘍切除術	10
○筋骨の手術（抜釘術は除きます。）		
4.	骨移植術	20
5.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除きます。）	20
6.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除きます。）	20
7.	鼻骨観血手術（鼻中隔彎曲症手術を除きます。）	10
8.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除きます。）	20
9.	脊椎・骨盤観血手術	20
10.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
11.	四肢切断術（手指・足指を除きます。）	20
12.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うものとします。）	20
13.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除きます。）	10
14.	筋・腱・靱帯観血手術（手指・足指を除きます。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除きます。）	10
○呼吸器・胸部の手術		
15.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
16.	喉頭全摘除術	20
17.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うものとします。）	20
18.	胸郭形成術	20
19.	縦隔腫瘍摘出術	40
○循環器・脾の手術		
20.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除きます。）	20
21.	静脈瘤根本手術	10
22.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うものとします。）	40
23.	心膜切開・縫合術	20
24.	直視下心臓内手術	40
25.	体内用ペースメーカー埋込術	20
26.	脾摘除術	20
○消化器の手術		
27.	耳下腺腫瘍摘出術	20
28.	顎下腺腫瘍摘出術	10

手術 番号	手術の種類	給付 倍率
29.	食道離断術	40
30.	胃切除術	40
31.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うものとします。）	20
32.	腹膜炎手術	20
33.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
34.	ヘルニア根本手術	10
35.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
36.	直腸脱根本手術	20
37.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うものとします。）	20
38.	痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置、単なる痔核のみの手術は除きます。）	10
○尿・性器の手術		
39.	腎移植手術（受容者に限ります。）	40
40.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除きます。）	20
41.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除きます。）	20
42.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除きます。）	20
43.	陰茎切断術	40
44.	睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
45.	陰嚢水腫根本手術	10
46.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除きます。）	40
47.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
48.	帝王切開娩出術	10
49.	子宮外妊娠手術	20
50.	子宮脱・膣脱手術	20
51.	その他の子宮手術（経腔的操作は除きます。）	20
52.	卵管・卵巢観血手術（経腔的操作は除きます。）	20
53.	その他の卵管・卵巢手術または子宮の経腔的操作による手術（人工妊娠中絶を除きます。）	10
○内分泌器の手術		
54.	下垂体腫瘍摘除術	40
55.	甲状腺手術	20
56.	副腎全摘除術	20
○神経の手術		
57.	頭蓋内観血手術	40
58.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術とします。）	20
59.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40

手術 番号	手術の種類	給付 倍率
60.	脊髄硬膜内外観血手術	20
○感覚器・視器の手術（屈折異常に対する手術は除きます。）		
61.	眼瞼下垂症手術	10
62.	涙小管形成術	10
63.	涙嚢鼻腔吻合術	10
64.	結膜嚢形成術	10
65.	角膜移植術	10
66.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
67.	虹彩前後癒着剥離術	10
68.	緑内障観血手術	20
69.	白内障・水晶体観血手術	20
70.	硝子体観血手術	10
71.	網膜剥離症手術	10
72.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
73.	眼球摘除術・組織充填術	20
74.	眼窩腫瘍摘出術	20
75.	眼筋移植術	10
○感覚器・聴器の手術		
76.	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
77.	乳様洞削開術	10
78.	中耳根本手術	20
79.	内耳観血手術	20
80.	聴神経腫瘍摘出術	40

手術 番号	手術の種類	給付 倍率
○悪性新生物の手術		
81.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。）	40
82.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
83.	悪性新生物による乳房切除後の乳房再建術	10
84.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。）	20
○上記以外の手術		
85.	上記以外の開頭術	20
86.	上記以外の開胸術	20
87.	上記以外の開腹術	10
88.	衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	20
89.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含みません。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10
90.	上皮内癌手術	10
○放射線照射		
91.	放射線照射（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。）	10

（備考）

- 手術開始後、手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。ただし、単なる麻酔処理の段階は手術には含まれません。
- 「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺リンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみを合わせて切除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

別表26 対象となる認知症

1. 対象となる認知症とは、次の各号のすべてに該当する「器質性認知症」をいいます。

- (1) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
- (2) 正常に成熟した脳が、前号による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

2. 前1の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次の各号のとおりとします。

- (1) 「器質性認知症」

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

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー〈Alzheimer〉病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック〈Pick〉病の認知症	F 02.0
クロイツフェルト・ヤコブ〈Creutzfeldt-Jakob〉病の認知症	F 02.1
ハンチントン〈Huntington〉病の認知症	F 02.2
パーキンソン〈Parkinson〉病の認知症	F 02.3
ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症	F 02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F 02.8
詳細不明の認知症	F 03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F 05）のうち ・せん妄、認知症に重なったもの	F 05.1
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（G 31）のうち ・神経系のその他の明示された変性疾患（ただし、レヴィ小体型認知症に限ります。）	G 31.8

2013年版以後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、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

- (2) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

別表27 対象となる精神疾患

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

分類項目	基本分類コード
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	F 20 ～ F 29
気分〔感情〕障害	F 30 ～ F 39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F 40 ～ F 48
摂食障害	F 50
非器質性睡眠障害	F 51

生命保険に関するお問い合わせ、苦情・ご相談は

◇生命保険のお手続きやご契約に関するお問い合わせ、苦情・ご相談は楽天保険の総合窓口でお受けしています。

楽天保険の総合窓口

0120-849-150 (無料)

受付時間 月～金 9:00～19:00 土日・祝日 9:00～17:00 年末年始を除く

※当社委託先が承ります。

指定紛争解決機関について

◇この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。

◇(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAX は不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。
(ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>)

◇なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

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)	
各種変更手続きダイヤル	保険金・給付金ダイヤル
0120-849-150 (無料) 受付時間 月～金 9:00～19:00 土日・祝日9:00～17:00 年末年始を除く	0120-849-151 (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。	

2021年7月作成

取扱代理店(お問い合わせ先)	楽天生命保険株式会社 東京都新宿区新宿 6-27-30 新宿イーストサイドスクエア 〒160-0022 https://www.rakuten-life.co.jp/
----------------	---